

Kan vi bare være foreldre?

Når barnet motsetter seg en smertefull prosedyre

*“Hvordan kan sykepleier ivareta foreldre ved akutt innleggelse,
når bruk av tvang mot barnet blir aktuelt? “*

Kandidatnummer: 1333 & 1250

Emnekode: SYBA3900

Emnenavn: Bacheloroppgave

Studieprogram: Bachelor i Sykepleie

Antall ord: 11763

Innleveringsfrist: 29. mai 2020

SAMMENDRAG

Bakgrunn: Tvang mot barn forekommer under prosedyrer i sykehus (Svendsen, Pedersen, Moen & Bjørk, 2017, s.9). Når et barn innlegges akutt i sykehus, skal sykepleieren pleie barnet og samtidig ivareta foreldrene. Med det alvorlig syke barnet følger ofte bekymrede og skremte foreldre, som kan være i krise. Bakgrunn for valg av tema er interesse og tidligere erfaringer fra vår praksis. Vi ønsker derfor å belyse hvordan sykepleieren kan handle omsorgsfullt overfor både barnet og foreldrene, når bruk av tvang blir aktuelt.

Problemstilling: “Hvordan kan sykepleier ivareta foreldre ved akutt innleggelse, når bruk av tvang mot barnet blir aktuelt? “

Metode: Metoden i oppgaven er litteraturstudie. Det er innhentet og anvendt relevant bok - og forskningslitteratur, egne erfaringer fra praksis, lovverk og yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere for å belyse problemstillingen. Det presenteres seks forskningsartikler og en fagartikkel i oppgaven.

Resultat: Teori og forskning viser, at foreldre til akutt innlagte barn har behov for å bli ivaretatt av sykepleier, også når barnet motsetter seg prosedyren. Flere funn avdekker, at forståelse fra sykepleieren, informasjon og avklaring av foreldrenes deltakelse under fastholding, bidro til foreldrenes opplevelse av å bli ivaretatt.

Konklusjon: Ved å møte foreldrenes situasjonsforståelse, kan sykepleieren vise omsorgshandlinger som ivaretar foreldrene ved akutt innleggelse av barnet. Sykepleieren må informere underveis i hendelsesforløpet, og forberede foreldrene når fastholding blir aktuelt. Foreldrene skal inkluderes under prosedyren, i den grad de ønsker. Dette innebærer at sykepleieren viser hensyn, til at ikke alle foreldre ønsker å delta i å holde fast barnet. Videre bør sykepleieren være bevisst bruken av fastholding som tvang i sin praksis.

Nøkkelord: Foreldre, Ivareta, Omsorg, Akutt innleggelse, Barn i sykehus, Tvang, Sykepleie

INNHOLDSFORTEGNELSE

1.0 INNLEDNING	1
1.1 PRESENTASJON OG BEGRUNNELSE FOR VALG AV TEMA	1
1.2 OPPGAVENS SYKEPLEIEFAGLIGE RELEVANS	2
1.3 BEGRUNNELSE AV PROBLEMSTILLINGEN	2
1.4 AVGRENSNINGER	3
1.5 BEGREPSAVKLARING	3
1.6 OPPGAVENS DISPOSISJON	4
2.0 METODE	5
2.1 ETISKE OVERVEIELSER	5
2.2 LITTERATUR OG LITTERATURSØK	6
2.2.1 Søkehistorikk	7
2.2.2 Vurdering av kildene	10
2.3 TEMAANALYSE	11
2.3.1 Foreldrenes opplevelse ved fastholding av barnet	11
2.3.2 Sykepleierens syn på fastholding av barn	13
2.3.3 Erfaringer hos foreldrene ved akutt innleggelse	14
2.3.4 Samarbeid under prosedyren	15
3.0 TEORI	17
3.1 HVA ER TVANG?	17
3.1.1 Rettigheter til barn og foreldre i sykehus	18
3.2 SYKEPLEIERENS FOREBYGGENDE OG BEHANDLENDE FUNKSJON	18
3.3 FORELDRENE BEHOV NÅR BARNET RAMMES AV AKUTT SYKDOM	19
3.4 KARI MARTINSENS OMSORGSTEORI	20
3.5 KOMMUNIKASJON MED OG INFORMASJON TIL FORELDRE SOM PÅRØRENDE	20
3.6 FORELDRENE MEDVIRKNING OG TILSTEDEVÆRELSE UNDER PROSEDYREN	21
4.0 DISKUSJON	23
4.1 VIKTIGHETEN AV GOD INFORMASJON OG FORBEREDELSE TIL FORELDRE I KRISE	23
4.2 DET GODE SAMARBEIDET MELLOM SYKEPLEIEREN OG FORELDRENE	26
4.3 BETYDNINGEN AV FORELDRENE DELTAKELSE OG SYKEPLEIERENS FOREBYGGENDE FUNKSJON	27
4.4 HVORDAN KAN SYKEPLEIEREN GJENNOM OMSORG, IVARETA FORELDRE NÅR BARNET MOTSETTER SEG PROSEDYREN OG TVANG BLIR AKTUELT?	31
LITTERATURLISTE	37
VEDLEGG	41
1. VEDLEGG: PICO-SKJEMA	41
2. VEDLEGG: MAIL TIL BARNEOMBUDET	42

1.0 INNLEDNING

Vi vil påstå at omsorg til både pasient og pårørende, er nødvendig for god sykepleie. Når et barn innlegges akutt i somatisk sykehus, kan det innebære en uavklart diagnose og spørsmål om alvorlig sykdom. Innleggelsen kan skje når som helst på døgnet, og det sårbare barnet kan blant annet være preget av smerte, uro og gråt. Her følger det ofte med skremte og fortvilte foreldre som kan oppleve å være i krise. Helsehjelpen haster som følge av barnets tilstand, og det er ikke alltid tid for forebyggende tiltak. Barnet kan motsette seg prosedyren, og bruk av tvang gjennom *fastholding* kan derfor bli aktuelt. Dette kan anses som en frihetsberøvelse, og kommer i konflikt med sykepleierens forebyggende funksjon. For at foreldrene skal kunne være en ressurs under prosedyren, er det viktig at de blir ivaretatt og møtt med omsorg fra sykepleier. I henhold til forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2016, § 6) skal personalet avklare med foreldrene, hvilke oppgaver de kan, og ønsker å utføre under prosedyren. Dette kan innebære at sykepleieren i forkant undersøker med foreldrene om de ønsker å delta i *fastholding* av barnet.

Ifølge rammeplan for sykepleierutdanningen skal sykepleieren møte pårørende med innlevelse, varhet og moralsk ansvarlighet. I tillegg skal sykepleieren kunne vise omsorg og gjennomføre pleie til både pasient og pårørende (Kunnskapsdepartementet, 2008, s.6-7). Vi vil derfor rette fokus på hvordan sykepleieren kan vise omsorg til foreldrene, når barnet motsetter seg prosedyren og bruk av tvang blir aktuelt.

1.1 Presentasjon og begrunnelse for valg av tema.

Vi har valgt å skrive om hvordan sykepleieren kan ivareta foreldre ved akutt innleggelse, når bruk av tvang mot barnet blir aktuelt. I tillegg vekker sykepleieres behandlende og forebyggende funksjon vår interesse. Vi finner relasjonen mellom sykepleieren og denne foreldregruppen interessant. Her tenker vi at det er viktig å vise omsorg til foreldrene, samtidig som til det syke barnet, noe som er bakgrunn for valg av tema.

I løpet av studietiden har begge vært i praksis på kirurgisk barneavdeling. Her har vi gjennom erfaringer observert at foreldrene til akutt syke barn kan ha behov for ivaretagelse av sykepleier,

også i situasjoner når bruk av tvang mot barnet blir aktuelt. Vi har reflektert over at sykepleieren ikke alltid avklarer med foreldrene i forkant av tvang. Videre har vi sett hvilke positive effekter forberedte og trygge foreldre kan ha for gjennomførelsen av prosedyren. Likevel savnet vi mer kunnskap om statistikk og retningslinjer for bruk av *fastholding* blant barn i somatisk sykehus. Med bakgrunn i dette kontaktet vi Barneombudet. Her ble vi henvist til retningslinjer for bruk av tvang i barnevern og psykisk helsevern. Dette bidro til å øke vår interesse for temaet, med et ønske om å se nærmere på og øke vår kunnskap om bruk av tvang blant barn i somatisk sykehus.

1.2 Oppgavens sykepleiefaglige relevans.

Oppgaven belyser sykepleierens forebyggende funksjon. En god relasjon mellom sykepleieren og foreldrene kan ha betydning når barnet skal gjennomgå en smertefull prosedyre. Sykepleier plikter å avklare med foreldre hvilke oppgaver de ønsker og kan utføre, selv i en akutt situasjon. Det vil derfor være naturlig at sykepleieren ivaretar foreldrene gjennom tilstrekkelig informasjon og støtte, slik at de kan oppleve kontroll over situasjonen, og da delta i beslutninger til barnets beste (Grønseth & Markestad, 2019, s. 90-91).

1.3 Begrunnelse av problemstillingen.

Med oppgaven ønsker vi å belyse hvordan sykepleieren kan ivareta foreldrene, til et barn som innlegges akutt i sykehus. Vi vil se nærmere på situasjoner der barnet motsetter seg prosedyren, og bruk av tvang blir aktuelt. Dette kan tenkes å være utfordrende i en akutt situasjon, og vi ønsker derfor å opparbeide oss kunnskap om hvordan sykepleieren kan møte denne foreldregruppen, gjennom omsorgshandlinger. På bakgrunn av dette har vi utarbeidet problemstillingen:

“Hvordan kan sykepleier ivareta foreldre ved akutt innleggelse, når bruk av tvang mot barnet blir aktuelt? “

1.4 Avgrensninger.

Vi har fokus på begge foreldrene til et sykt barn som innlegges akutt i somatisk sykehus, heretter sykehus. Her vektlegges omsorgen sykepleieren gir til foreldrene gjennom blant annet informasjon og samarbeid. Videre avgrenses det til at barnet har en uavklart diagnose, som ikke tas stilling til, men der symptomene kan tyde på alvorlig sykdom. Vi ser bort ifra muligheten for at foreldrene selv har påført barnet sykdom eller skade. Vi legger vekt på norskspråklige foreldre og at barnet, i alderen to til fem år, har normal psykisk utvikling og er ved bevissthet. Barnet skal gjennomgå innleggelse av perifert venekateter, heretter pvk. Her har vi kunnskap om at lokalbedøvelse på huden og beroligende tiltak i forkant av pvk innleggelse, kan være hensiktsmessig. Likevel avgrenser vi til at barnets alvorlige tilstand fører til at det ikke er tid for dette. Fokuset er på at barnet motsetter seg den smertefulle prosedyren og bruk av tvang blir aktuelt. Det vil bli drøftet hva som er hensiktsmessig og ikke i situasjonen. I denne oppgaven forstår vi tvang som at barnet *fastholdes* av sykepleier eller foreldre. Begrepet vil derfor ikke utheves i kursiv videre.

Fokuset skal være på foreldrene, men barnet og tiltak rettet mot barnet vil inkluderes der det er naturlig. Vi har kunnskap om at tidligere sykehuserfaringer kan ha betydning for foreldrenes og barnets opplevelse av situasjonen. Her avgrenses det derfor til at barnet ikke har vært innlagt før og at ingen av partene har vært utsatt for tvang tidligere. Med hensyn til oppgavens ordramme tas det ikke stilling til søsken, den familiesentrerte omsorgen eller videre oppfølging av barnet samt foreldrene.

1.5 Begrepsavklaring.

Ivareta: Vi tar utgangspunkt i omsorgshandlinger der sykepleieren tar vare på foreldrene, samt ser til at riktig behandling gis til barnet.

Foreldre: Vil i denne oppgaven basere seg på mor og far som lever i en samlivsrelasjon med et eneansvar for barnet.

Akutt sykehusinnleggelse: Vi vil ta utgangspunkt i barn som rammes av akutt sykdom eller “ikke akutt men behandling innen seks timer” og som derfor umiddelbart må legges inn i sykehus (ssb, 2013). Her kan diagnosen være uavklart og barnets tilstand kan være alvorlig.

Avklare: Handler i denne oppgaven om at sykepleier klargjør med foreldrene om de ønsker å delta ved fastholding.

1.6 Oppgavens disposisjon.

Videre inneholder oppgaven et metodekapittel 2.0 der det gjøres rede for litteraturstudium som metode, etiske overveielser, litteratursøk med søkehistorikk, kildekritikk og presentasjon av funn fra artiklene. Kapittel 3.0 presenterer relevant teori, hentet fra litteratur og lovverk, som er relevant for å belyse samt svare på vår problemstilling. I kapittel 4.0 blir artikkelfunn, sammen med teori drøftet med hensyn til problemstillingen. I siste kapittel 5.0 kommer svar på vår problemstilling samt videre forslag.

2.0 METODE

Denne oppgaven er skrevet som en litteraturstudie. Ifølge Thidemann (2019, s.75-77) benytter oppgaver skrevet som litteraturstudie sekundærdata samlet inn av andre, der vurderinger av skriftlige kilder og sammenfatninger av funn er det metodiske redskapet. For å belyse problemstillingen i denne oppgaven, blir det benyttet relevant forskning og boklitteratur, lovverk, yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere og forskrift om barns opphold i helseinstitusjon. Hensikten er å gi leseren en oppdatert og god forståelse av kunnskapen på det området som problemstillingen etterspør. Her skal det beskrives hvordan kunnskapen systematisk er samlet inn og kritisk vurdert og til slutt sammenfatter det hele (Thidemann, 2019, s. 77-78).

Gjennom oppgaven har vi valgt å ta utgangspunkt i kvalitativ metode, da hensikten er å fange opp synspunkter og erfaringer til foreldre og sykepleiere på sykehus. Dalland (2015, s.112) hevder at de kvalitative metodene tar sikte på å fange opp mening og opplevelse som ikke kan tallfestes eller måles. Forskningsartiklene som anvendes i oppgaven følger i hovedsak IMRaD-strukturen. Denne strukturen er en disponering av tekst som gir oversikt over hvor informasjonen er i den vitenskapelige artikkelen (Thidemann, 2019, s. 66-67). Dette kan bidra til at litteratursøket og innhenting av kilder styrker oppgavens grunnlag, samtidig som problemstillingen kan bli belyst.

2.1 Etiske overveielser.

De etiske aspektene vil i denne oppgaven omhandle to områder, hvordan beskytte sensitive data og personopplysninger, samt bruken av kilder på en etisk forsvarlig måte. Kunnskapen vi har opparbeidet oss gjennom praksis, vil bli anonymisert med hensyn til personopplysninger. Oppgaven er en litteraturstudie og vi er derfor avhengige av tidligere forskning for å besvare vår problemstilling (Thidemann, 2019, s.79). Et kriterium for å bruke artikler er at forskningen har blitt utført på en etisk forsvarlig måte (Thidemann, 2019, s.12). Ifølge Kildekompasset (2015) skal forskningsartikler ha etiske refleksjoner og leses og vurderes av andre forskere innenfor faget. Artiklene vi har valgt å bruke er publisert gjennom

fagfellevurderte tidsskrifter og markert med nivå 1. Dette har vi forsikret oss om gjennom å søke dem opp i “register over vitenskapelige publiseringskanaler” (Norsk Senter for Forskningsdata, 2019). Vi er også innforstått med metoden som er benyttet i forskningen. Sammen har dette ført til at vi vurderer de valgte artiklene som etisk forsvarlige.

2.2 Litteratur og litteratursøk.

Litteratursøket vårt resulterte i seks forskningsartikler samt et utvalg av faglitteratur. Vi fant frem til den valgte litteraturen ved å benytte oss av søketjenesten Oria. Her søkte vi opp ord slik som “child restraint”, “nurse care” og “parents perspective” og fikk på denne måten et bedre innblikk over bøker og forskning som kunne relateres til vår problemstilling. Vi har utforsket bøker som er tilgjengelige på universitetsforlagets digitale plattform, Idunn, samt fått anbefalt litteratur fra veileder og medstudenter. Sammen med nyoppdaget litteratur har vi også brukt tidligere pensum, spesielt teori innenfor pediatri, etikk og lovverk. Litteraturen vi har brukt er skrevet av blant annet Grønseth & Markestad (2019), Martinsen (1989), Håkonsen (2015), Dalland (2015), Tveiten (2012) og Bøckmann & Kjellevold (2015). Videre har vi søkt etter aktuelle lover i Lovdata.

Ifølge Thidemann (2019, s. 86) handler en god og effektiv søkestrategi om å bestemme søkeord og hvordan disse skal kombineres. Før vi begynte med å søke etter forskning, hadde vi på forhånd brukt verktøyet PICO, se vedlegg 6.1, for å tydeliggjøre problemstillingen vår (Helsebiblioteket, 2016). På grunnlag av at vi har brukt både norske og engelske søkeord, benyttet vi oss av terminologibasen MeSH for å oversette medisinske søkeord fra norsk til engelsk (Thidemann, 2019, s.86). Etter at problemstillingen var bestemt samt søkeordene presisert, ble i hovedsak databasen PubMed og SweMed+ brukt for å finne forskning relatert til temaet.

I forkant av søket laget vi inklusjons- og eksklusjonskriterier. Dette var med på å begrense litteraturen og avgrense søket som relevant for å best mulig besvare vår problemstilling.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Artikler som er publisert etter år 2013	Artikler som er publisert før år 2013
Artikler som følger IMRaD-strukturen	Artikler som ikke følger IMRaD-strukturen
Artikler som er basert på kvalitativ forskning	Artikler som ikke er basert på kvalitativ forskning
Artikler der minst en av forfatterne er sykepleier	Artikler hvor ingen forfattere er sykepleier
Artikler som har skriftspråkene norsk, svensk, dansk eller engelsk	Artikler som ikke har skriftspråkene norsk, svensk, dansk eller engelsk

2.2.1 Søkeshistorikk

Forskningsartiklene og fagartikkelen som er brukt i oppgaven er funnet ved hjelp av søkeordene “child restraint”, “nurse care”, “procedures”, “children's rights”, “ethical”, “coercion”, “parents”, “perspective”, “parents in crisis”, “acute hospitalization”, “medical” og “hospital”. Vi har kombinert søkene med AND og OR i forskjellige former, alt ettersom om vi ønsket å spesifisere eller utvide søket. For å finne forskningsrelaterte artikler huket vi av på “Research Article” og deretter “Explode” på enkelte av søkene, for å få flest mulig resultater. Deretter huket vi av på “Qualitative” for kvalitativ forskning samt “Any Author is Nurse”. Dette fordi vi ønsket at forskningen skulle ha et sykepleiefaglig perspektiv. For oppdatert forskning begrenset vi publiseringsdatoen mellom år 2013 til 2020. Som nevnt i tabellen med inklusjons- og eksklusjonskriterier ønsket vi å se nærmere på forskning med skriftspråkene norsk, dansk, svensk og engelsk. Kriteriene og justeringene våre begrenset søket og resultatet av artikler ble redusert. Med et ønske om at oppgaven skulle få synspunkter fra både foreldre og sykepleiere, valgte vi å bruke forskning som tar utgangspunkt i synspunkter til flere av partene.

Database	Søkeord	Treff	Lest	Valgt	Tittel	Forfatter(e)	Antall deltakere	År
PubMed	Parent, perspective, children, medical	15	2	1	<i>“Parents’ perspectives on supporting children during needle-related medical procedures”</i>	K.Karlsson, A.C. D.Englund, K. Enskär, I. Rydström.	Tjueen foreldre	2014
PubMed	Child, restraint, parents, medical, ethic	8	3	2	<i>“Parent–healthcare provider interaction during peripheral vein cannulation with resistive preschool children”</i>	E. J. Svendsen, A. Moen, R. Pedersen & I.T. Bjørk	Åtte foreldre Seks barn	2015
					<i>Exploring perspectives on restraint during medical procedures in paediatric care: a qualitative interview study with nurses and physicians”</i>	E. J. Svendsen, A. Moen, R. Pedersen & I.T. Bjørk	Seks barn	2017

Idunn	Children's rights, ethical, coercion				<i>Barns rett til selvbestemmelse og medbestemmelse i beslutninger om helsehjelp</i>	H.S. Aasen		2016
PubMed	Parents in crisis, acute hospitalization	2	1	1	<i>Experiences and needs of parents of critically injured children during the acute hospital phase: A qualitative investigation</i>	K. Foster, A.Young, R.Mitchell, C.Van og K. Curtis	Førti foreldre Tretti barn	2017
PubMed	Child, Coercion,Hospital, Parents	26	3	1	<i>"But Perhaps they could Reduce the Suffering?" Parents' Ambivalence toward Participating in Forced Peripheral Vein Cannulation Performed on Their Preschool-Aged Children.</i>	E. J. Svendsen, A. Moen, R. Pedersen & I.T. Bjørk	Syv foreldre og en nær slektning	2018
SveMed+	Parents, Norway, child hospitalized	42	2	1	<i>Foreldre utfører mesteparten av pleien og omsorgen ved barns korte sykehusopphold</i>	H.Sundal, K.A.Petersen og J.Boge	Tolv foreldre Elleve barn	2018

2.2.2 Vurdering av kildene

Kildekritikk er ifølge Dalland (2015, s.72) å vurdere og karakterisere den litteraturen som er benyttet. Vi har reflektert og gjort vurderinger rundt litteraturens relevans og gyldighet for vår problemstilling. For å besvare vår problemstilling har vi benyttet egen pensumlitteratur fra dette og tidligere år fra kullet vårt på OsloMet sin sykepleierutdanning. Som følge av den aktuelle situasjonen med Covid-19, har vi ikke hatt tilgang til bibliotek. Vi har derfor benyttet boklitteratur hentet fra nasjonalbiblioteket sine nettsider samt Idunn, som en erstatning for helsefagbiblioteket ved OsloMet. Her tenker vi at OsloMet har vurdert pensumbøkernes kvalitet som god, da de er en del av pensum. Med et ønske om at litteraturen skal være oppdatert, har vi funnet frem til de nyeste utgavene av bøkene vi har benyttet. Der vi mislyktes i å finne den nyeste utgaven, ser vi at mye av innholdet fra de eldre utgavene går igjen i nyere litteratur og forskning. Vi har derfor valgt å inkludere den eldre utgaven av Martinsen (1989) Moesmand (1998) som følge av dens relevans i forhold til å besvare vår problemstilling. Videre er noe av den benyttede boklitteraturen slik som Kristoffersen (2016), Eide & Eide (2017) og Tveiten (2012) sekundærlitteratur, ettersom at teksten er bearbeidet og presentert av en annen enn den opprinnelige forfatteren (Dalland, 2015, s. 73).

Vi fant både fag- og forskningsartikler. Et av inklusjonskriteriene var at artiklene skulle være forskningsbasert, likevel har vi valgt å inkludere en fagartikkel. Vi finner artikkelen relevant for temaet, da den belyser det juridiske aspektet knyttet til vår problemstilling. Vi ønsket at funnene skulle representere en noenlunde lik forståelse av kultur, helsetilbud, etikk og juridiske krav. Hovedfokuset er derfor på nordiske artikler, men vi har også valgt å inkludere en forskningsartikkel fra Australia. Gjennom søkeprosessen evnet vi ikke å finne en artikkel som belyser foreldres opplevelse ved akutt innleggelse av et sykt barn. Derfor har vi i denne oppgaven, inkludert artikkelen til Foster et al. (2017) som viser foreldres erfaringer ved akutt innleggelse av et skadet barn. Vi vurderer artikkelen som relevant for problemstillingen, da den belyser foreldrenes erfaring ved akutt innleggelse av deres barn i sykehus. Vi velger derfor å inkludere artikkelen. Samtidig vil vi påpeke at vi er innforstått med at det kan være forskjeller innad i kultur og helsesystem i landene der forskningen er utført. Vi har selv oversatt artikler fra engelsk til norsk, og forstår at dette kan føre til en viss grad av feiltolkning og misforståelser.

Vi ønsker å trekke inn Edel Jannecke Svendsen, en norsk barnesykepleier og forsker innen fagområdet. Hennes doktorgradsavhandling har ført til ny og aktuell forståelse av tvang under prosedyrer utført på barn i somatisk sykehus. Svendsen belyser blant annet foreldrenes opplevelse og sykepleierens perspektiv på bruk av fastholding av barn. Dette vurderer vi som interessant for vår problemstilling, og velger derfor å inkludere flere artikler fra samme forsker. Det vil også være rimelig å nevne at vår begrensede kompetanse til å søke, sammen med strenge eksklusjonskriterier, kan ha hatt betydning for hvilke artikler vi evnet å finne, tross en omfattende søkeprosess.

2.3 Temaanalyse.

Her presenteres funn fra de seks forskningsartiklene, samt fagartikkelen vi har beskrevet i søkeprosessen. Vi stiller spørsmål til teksten og finner svar til å best mulig besvare problemstillingen. Sett bort fra inklusjonskriteriene, har de nordiske artiklene fellestrekk slik som barnets alder, og at barnet skal gjennomgå innleggelse av pvk. Her viser flere artikler foreldrenes og helsepersonells synspunkter, til bruken av tvang. Studien fra Australia har fokus på foreldrenes opplevelse av et barn som innlegges akutt i sykehus. Svendsen et al. (2015, 2017, 2018) bruker begrepet *foreldrenes rolle*. Vi forstår dette som hvordan foreldrene deltar under barnets sykehusopphold, med eksempelvis fastholding under prosedyren.

Hovedfunnene presenteres i 4 kategorier:

- Foreldrenes opplevelse av fastholding
- Sykepleierens syn på fastholding av barn
- Erfaringer hos foreldrene ved akutt innleggelse
- Samarbeidet under prosedyren

2.3.1 Foreldrenes opplevelse ved fastholding av barnet

Foreldre kan ha ulike opplevelser ved bruk av fastholding på barnet. Svendsen et al. (2018, s. 4) belyser dette i sin studie, gjennomført med intervjuer av foreldre. Studien hadde den hensikt å øke forståelsen for hvordan foreldre opplever bruk av tvang på barnet under innleggelse av pvk. Flere foreldre reflekterte rundt barnets opplevelse av å bli holdt tilbake

under prosedyren, og hvorvidt det er traumatisk for barnet. Situasjonen skapte også bekymring for det neste planlagte møte med sykepleier. Bruk av fastholding kunne ifølge funn fra studien til Karlsson et al. (2014, s. 5), gjøre foreldrene bekymret for hva opplevelsen vil føre til for barnet i fremtiden. Studien belyser gjennom observasjoner via videoopptak samt intervjuer, foreldrenes erfaring med å støtte barnet under nålerelaterte prosedyrer. En av foreldrene sammenlignet opplevelsen med å la barnet gå inn i et rom fullt av monstre. Samtidig mente foreldrene i studien at de hadde blitt møtt med forståelse av sykepleier i situasjonen.

Svendsen et al. (2015, s.8) har i sin studie belyst interaksjonen mellom foreldre og helsepersonell i situasjoner når barnet motsetter seg pvk. Funnene samsvarer med studien til Sundal et al. (2018, s. 9), som utforsker hvorvidt inklusjon og eksklusjon av foreldre når barnet er på sykehus, blir gjennomført i pakt med foreldrenes behov. Funn fra studiene viser at foreldrene er ambivalente til prosedyren og fastholding. De ønsker ikke å påføre barnet sitt smerte. Samtidig har foreldrene et ønske om rask gjennomføring av den nødvendige prosedyren. Sundal et al. (2018, s.8) nevner også at sykepleieren trengte foreldrenes støtte og hjelp i situasjoner når barnet måtte holdes fast med tvang.

Svendsen et al. (2018, s. 5) trekker frem at noen foreldre var kritiske til seg selv, der de forteller at de ikke hadde vært i stand til å handle annerledes i situasjonen. Aasen (2016, s. 8) belyser i sin fagartikkel blant annet det juridiske aspektet ved situasjoner der barnet motsetter seg behandling som foreldrene samtykker til. Videre belyser artikkelen prinsippet om barnets beste, ved å trekke frem barneloven (1982, § 30) første ledds siste setning. Her påpekes det at foreldreansvaret skal utøves ut ifra barnets interesser og behov, likevel poengterer Aasen (2016, s. 22) at selv om foreldrenes samtykke gir tillatelse til at barnet kan tvinges, fritar ikke dette helsepersonellet fra å foreta en selvstendig vurdering. Dette innebærer faglig, etisk og juridisk vurdering av om tvang kan gjennomføres.

Karlsson et al. (2014, s.7) belyser at noen foreldre kan anse bruk av fastholding som støttende under visse omstendigheter. Studiene til Svendsen et al. (2017, s.6) og Svendsen et al. (2018, s. 4) hevder at noen foreldre opplevde det som naturlig, at deres rolle under prosedyren var å holde barnet sitt. Sykepleierne deler også oppfatningen om foreldrenes rolle under

prosedyren, og mener at foreldre som deltar i fastholding, kan signalisere viktigheten av prosedyren for barnet. Samtidig kan foreldrenes deltakelse under prosedyren, avgjøre om situasjonen eskalerer, og anses som en nøkkel til å minimere og forhindre bruk av fastholding (Svendsen et al., 2017, s.9). Dersom tvang ble aktuelt, var det nødvendig med en avklaringsprosess om hvem som skulle gjøre hva. Dette var enten planlagt på forhånd eller skjedde spontant i situasjonen. Karlsson et al. (2014, s.9) poengterer at sykepleieren bør klargjøre med foreldrene hvor mye ansvar de ønsker å ha under prosedyren. Det kommer frem at dette må gjøres på en taktfull måte slik at foreldrene virkelig føler at de har et valg.

Det kommer frem i Svendsen et al. (2018, s.5) at noen foreldre følte at de hadde blitt uvillige partnere ved fastholding av barnet, i det de anså for å være unødvendig lidelse for barnet. Her var noen foreldre kritiske til seg selv, men samtidig følte de at de ikke hadde vært i stand til å handle annerledes i øyeblikket. Dette samsvarer med funn fra Karlsson et al. (2014, s. 5) der noen foreldre kan etterlates med en følelse av indre konflikt etter å ha holdt tilbake barnet med makt. Sundal et al. (2018, s. 8-9) belyser at det er viktig for foreldrene å få valget om å påføre barnet ubehag. Det gjaldt spesielt når prosedyren påførte barnet smerte, som ved innleggelse av pvk. Sykepleierne i studien til Svendsen et al. (2017, s.5) understreker at foreldrene skal være fritatt for å påføre barnet smerte, da dette bør være sykepleierens ansvar ved prosedyren.

Svendsen et al. (2018, s.5) belyser at selv om foreldrene hadde følt seg forberedt på prosedyren, ga en mor uttrykk for at det var følelsesmessig vanskelig å holde datteren fast gjennom flere mislykkede pvk forsøk. Dersom foreldrene ikke tenker at de kan klare å fastholde barnet, kan det være bedre for alle parter at sykepleieren foreslår at foreldrene kun inntar en trøstende rolle. Svendsen et al. (2015, s.9) støtter dette ved å påpeke at det å fastslå foreldrenes tilstedeværelse under prosedyren kan ha fordeler, men at det kan diskuteres om de i det hele tatt bør delta i å holde barnet fast.

2.3.2 Sykepleierens syn på fastholding av barn

Studien til Svendsen et al. (2017, s.5) har gjennom intervjuer undersøkt sykepleieres og legers perspektiver på bruken av tvang under medisinske prosedyrer. Studien trekker frem bruk av fastholding som nødvendig og uunngåelig, fordi førskolebarn har en naturlig disposisjon for å

motstå medisinske prosedyrer samt misliker å bli holdt stille. Det kommer frem at sykepleierne ikke opplever at de har flere alternativer dersom barnet motsetter seg prosedyren. Likevel viser noen sykepleiere i Svendsen et al. (2017, s.5) til at de kan oppleve det svært krevende følelsesmessig, når barnets motstand ikke blir respektert og de må holdes fast mot sin vilje. Videre trekker Svendsen et al. (2017, s.6) frem at noen av sykepleierne mener at fastholding er krevende og ikke en oppgave for foreldrene.

“Fastholding” var det uttrykket som ble benyttet for å beskrive alle typer fysisk makt mot barnet, under innleggelse av pvk. En av sykepleierne i Svendsen et al. (2017, s.5-6) nektet å bruke ordet “tvang” da hun anså prosedyren som nødvendig og i barnets beste interesse. Sykepleierne og legene i studien var uenige om hvor hyppig bruk av tvang oppsto på avdelingen, samt om bruk av fastholding var lovlig i henhold til forskrifter. Noen sa at det nesten aldri skjedde, mens andre sa at det forekom hver dag. Bruk av tvang kunne oppstå spontant uten at foreldrenes deltakelse var avklart på forhånd (Sundal et al., 2016, s.7). Dette kan ifølge Svendsen et al. (2017, s.8- 9) føre til at foreldrene opplever det vanskelig å forberede seg på å holde fast barnet. Dersom sykepleieren ikke kommuniserer tydelig og direkte om at fastholding kan bli nødvendig ved gjennomføring av prosedyren, blir det vanskelig for foreldrene. Videre belyser forskningen at mangel på diskusjon rundt bruken av tvang på pediatriske enheter, kan hindre reduksjon av tvang.

2.3.3 Erfaringer hos foreldrene ved akutt innleggelse

Studien til Foster et al. (2017, s.2) belyser gjennom intervjuer, hvordan foreldre kan oppleve barnets akutte sykehusinnleggelse. Studien viser at foreldre er følelsesmessig traumatisert, og har en rekke reaksjoner i løpet av barnets sykehusinnleggelse. Foreldrene kan oppleve et sjokk over situasjonen. Ikke alle foreldre opplever at de kan reagere så sterkt, og setter sine egne følelser til side i situasjonen. Videre viser Foster et al. (2017, s.3) at foreldrene kan utsette eller ignorere sine egne emosjonelle behov i løpet av den akutte sykehusfasen. Karlsson et al. (2014, s.9) støtter dette, ved at flere foreldre forsøkte å sette barnets behov foran sine egne. Videre trekker Foster et al. (2017, s.4) frem at foreldrene kan etterlates med en følelse av ansvarlighet og skyld.

Foreldrene i studien til Svendsen et al. (2018, s.3) vurderer en varm atmosfære som godt for barnet. Foreldrene satte pris på at barnet deres fikk tilstrekkelig tid under prosedyren, og at de hadde blitt møtt med forståelse fra sykepleier. Sykepleiere som ikke lot travelheten vises, ble satt pris på av foreldrene. Likevel kan innleggelsen være preget av hastverk, noe som kunne påvirke sykepleieren. Her påpeker Karlsson et al. (2014, s.6) at personalet må motvirke det stresset som oppstår som følge av hastverk, og trekker frem situasjoner der sykepleier utførte handlinger før barnet var klart. Dersom sykepleieren ikke ga barnet nok tid under prosedyren, førte det til at barnet trengte mer støtte fra foreldrene etterpå. Dette kunne føre til irritasjon blant foreldrene, rettet mot sykepleieren. Foster et al. (2017, s.6) nevner at noen foreldre ved akutt innleggelse opplevde den emosjonelle støtten fra sykepleier som manglende, og følte seg derfor ikke ivaretatt. Der tvang ble brukt vurderte foreldrene om de kunne ha forhindre noen av barnets unødvendige lidelser og hvordan de kunne ha gjort dette.

2.3.4 Samarbeid under prosedyren

Aasen (2016, s.9) påpeker at hensynet til barnets beste skal anvendes i enhver sammenheng der det blir tatt helse relaterte avgjørelser for barnet. Studien til Sundal et al. (2018, s.8) støtter dette ved at barnets beste er et underforstått og felles mål for begge parter. Dette danner grunnlaget for samarbeidet mellom sykepleieren og foreldrene, og fordelingen av oppgaver under prosedyren. Foreldrenes bidrag under prosedyren blir trukket frem av sykepleiere som vesentlig, gjennom å blant annet motivere og trøste barnet.

Det kan ifølge studien til Karlsson et al. (2014, s.7) også oppstå et samarbeid mellom foreldrene. Dersom den ene forelderen opplever det vanskelig å holde fast barnet, bytter de på. Her viser det seg at far vanligvis endte opp med å holde barnet. I studien til Sundal et al. (2018, s.11) kommer det frem at foreldrene har et ønske om å være mest mulig selvhjulpne da barnet er innlagt i sykehus. Studien til Karlsson et al. (2014, s.10) nevner at viktige skritt for å få foreldrene til å føle seg komfortable når de tar imot hjelp fra personalet, er blant annet gjennom å handle rolig og selvsikkert, fortelle barnet hva som vil skje og å oppsøke foreldrenes kompetanse om deres barn.

Sykepleierne i studien til Svendsen et al (2017, s.6) påpeker at det er umulig å få barnet til å samarbeide hvis foreldrene ikke gjør det. Videre trekker Sundal et al. (2018, s.8) frem at

foreldrene samarbeidet med sykepleieren om å avlede barnet. De prøvde å finne noe som kunne endre barnets fokus bort fra det ubehagelige og ukjente som skulle skje eller skjedde. Avledningen bør variere ut ifra barnets behov, og kan gjøres gjennom for eksempel lek eller å lese en bok (Karlsson et al., 2014, s.6). Aasen (2016, s.22) poengterer at når barnet er motvillig, må foreldrene og sykepleieren først forsøke å oppnå barnets samtykke. I studien til Sundal et al. (2018, s.7) og Svendsen et al. (2015, s.4), kommer det frem at motstand er barnets uttrykk for å vise misnøye og uenighet. Studiene belyser videre at barn oppsøker nærhet til foreldrene i situasjonen, hvor et barn blant annet klatret opp på fanget til moren i et forsøk på å komme seg unna. Sundal et al. (2016, s.7) viser at bruk av tvang oppstod i tilfeller der barnet ikke var motivert til å utføre prosedyren.

God kommunikasjon og tilstrekkelig informasjon om hva som skal skje med barnet under prosedyren, er ifølge studien til Karlsson et al. (2014, s.8) avgjørende. Studien poengterer at foreldrene da kan oppleve kontroll og være en støtte for barnet under prosedyren. Karlsson et al. (2014, s. 8-9) og Svendsen et al. (2017 s.6) underbygger dette ved at god kommunikasjon med sykepleier, er vesentlig for at foreldrene skal delta i omsorgshandlinger med barnet. Svendsen et al. (2018, s.4) belyser at sykepleieren benyttet et medisinsk fagspråk. Deltakerne, her sykepleierne i Svendsen et al. (2017 s.6) resonnererte med at dersom foreldrene forstår viktigheten av prosedyren, vil de beholde denne forståelsen under prosedyren. Dette, selv om fastholding ble nødvendig. Likevel var det noen foreldre som opplevde å få for lite informasjon om hvorfor barnet måtte gjennomgå prosedyren.

3.0 TEORI

I dette kapitlet skal vi beskrive forskjellige teoretiske aspekter som belyser problemstillingen. Vi skal først presentere begrepet tvang og rettigheter til barn i sykehus og deres foreldre. Deretter beskrives sykepleierens forebyggende og behandlende funksjon. Videre beskrives akutt sykdom og foreldrenes opplevelse, og derpå presenteres Kari Martinsens omsorgsteori. Deretter viser vi til betydningen av god kommunikasjon og informasjon til foreldre som pårørende. Avslutningsvis vil viktigheten av foreldrenes medvirkning og tilstedeværelse under prosedyren bli presentert. Teorien er basert på ny og aktuell forskning, faglitteratur og pensum fra nettsidene Idunn og nasjonalbiblioteket.

3.1 Hva er tvang?

Tvang blir definert som tiltak pasienten motsetter seg ved behandling (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 9-2, g). Bruk av tvang på voksne pasienter over 18 år, krever i henhold til pasient- og brukerrettighetsloven (1999, §4 A) egne vedtak for at helsehjelpen kan utøves. Hos barn under 16 år, har foreldrene retten til å samtykke til helsehjelp (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §4-4). I henhold til pasient- og brukerrettighetsloven (2013, §4A-4) kan pasienter uten samtykkekompetanse holdes tilbake dersom det er nødvendig for å få gjennomført helsehjelpen. I denne oppgaven forstår vi bruk av tvang mot barn, som handlinger sykepleieren eller foreldrene utfører mot barnets vilje, og kan videre inkludere fastholding mot barnets vilje (Nortvedt, 2012, gjengitt etter: Kristoffersen, 2016, s.121). I henhold til pasient- og brukerrettighetsloven (1999, §4A-3) må tillitsskapende tiltak ha vært forsøkt, med mindre det er åpenbart formålsløst å prøve dette, før det ytes helsehjelp som pasienten motsetter seg. Barneombudet (2015) understreker at bruk av tvang på barn, aldri skal være en nødløsning som følge av mangel på forebyggende tiltak eller kunnskap hos helsepersonell. Dersom foreldrene samtykker til fastholding av barnet, skal det foregå på en skånsom måte der kun den delen av kroppen som er aktuell for prosedyren holdes. Grepene skal tilpasses barnets alder, med så lite makt som mulig (Grønseth & Markestad, 2019, s.77).

3.1.1 Rettigheter til barn og foreldre i sykehus.

Barns rettigheter i sykehus er hjemlet i spesialisthelsetjenesteloven, under forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2016, §§ 5-6). Forskriften inneholder rettighetene til barn under 18 år innlagt i helseinstitusjoner som yter spesialisthelsetjenester. Barn skal så langt det lar seg gjøre, forholde seg til det samme personalet under oppholdet. Videre står det blant annet at barn har rett til samvær med minst en av foreldrene under hele sykehusoppholdet (2016 §§ 6-2). I henhold til barneloven (1982, §31) skal barn på syv år eller yngre som er i stand til å danne egne synspunkt, få informasjon og mulighet til å uttrykke sin mening før det blir tatt avgjørelser om personlige forhold for barnet.

Barneloven (1982, § 30) regulerer innholdet i foreldreansvaret, som skal utøves ut ifra barnets interesser og behov. Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2016, §6) belyser at personalet plikter å avklare med foreldrene hvilke oppgaver de ønsker og kan utføre mens de er hos barnet. Under merknader til bestemmelsen (§6, kap.2) understrekes det at det ikke bør overlates til foreldrene å utføre ting som oppleves skremmende eller smertefullt for barnet. Ansvar og oppgaver som etter sin art bør utføres av sykepleier, skal ikke tillegges foreldrene. I den grad det er praktisk mulig og medisinsk forsvarlig kan foreldre gis anledning til å medvirke i behandlingen. Det understrekes videre at foreldrenes bidrag er et supplement og ikke en erstatning for personalets innsats.

3. 2 Sykepleierens forebyggende og behandlende funksjon.

Sykepleie som yrke omfatter sykepleierens funksjoner - og ansvarsområde. Blant disse finner vi den forebyggende og behandlende funksjonen, som er rettet mot pasienter og pårørende (Kristoffersen, 2016, s.17). Tid, sted og situasjon vil avgjøre hvilke sider ved sykepleiefunksjoner som er mest fremtredende. Sykepleierens forebyggende funksjon er i henhold til de yrkesetiske retningslinjene (NSF, 2011) punkt 2,8; å beskytte pasienten mot krenkende handlinger slik som unødvendig frihetsbegrensning og tvang. Av retningslinjene følger også sykepleiers plikt til å ivareta barnets integritet, gjennom å unngå den krenkelse som følger ved unødvendig bruk av tvang (NSF, 2019). Forebyggende sykepleie er ikke kun i

forkant av behandling, men også tiltak som foregår underveis i behandlingen for å unngå skade eller komplikasjoner (Nortvedt & Grønseth, 2016, 21-22).

Sykepleierens behandlende funksjon kan rette seg mot å fjerne eller redusere pasientens problemer ved akutt helsesvikt (Kristoffersen, 2016, s.18). Innleggelse av pvk kan forklares med sykepleiers behandlende funksjon der målet med prosedyren og videre behandling er at barnet skal bli friskt. I følge helsepersonelloven (1999, § 4) har helsepersonell både rett og plikt til å handle i samsvar med krav om faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp. Samtidig har sykepleieren et personlig ansvar for at egen praksis er faglig, etisk og juridisk forsvarlig (NSF, 2019, s.9). Nortvedt & Grønseth (2016, s.22) hevder at sykepleieren er forpliktet med velgjøringsprinsippet til å fremme den sykes helse på best mulig måte. Videre skal sykepleieren gjennom ikke-skade prinsippet, minimalisere ubehag og smerter samt forhindre handlinger som urettmessig kan påføre pasienten unødvendig skade eller belastninger.

3.3 Foreldrenes behov når barnet rammes av akutt sykdom.

Akutt sykdom oppstår uten forvarsel og kan ramme personer som i forkant ikke har hatt en tidligere sykdomshistorie. Pasienten er i ukjente omgivelser og avhengig av fremmede mennesker. Dette kan være med på å forsterke belastninger pasienten er utsatt for. Videre kan slike situasjoner medføre krisereaksjoner og stress (Moesmand (1998, s.16-18). Når et barn plutselig rammes av akutt sykdom er det ikke alltid tid for foreldrene til forberedelse.

Sykehusinnleggelsen kan skje når som helst på døgnet og spørsmål om alvorlig sykdom hos barnet kan følge med. Foreldrene kan oppleve å være i krise, med påfølgende krisereaksjoner som stress, redusert hukommelse og konsentrasjon. Dette kan bidra til vanskeligheter med å rette oppmerksomheten mot barnet og dets behov (Grønseth & Markestad, 2019, s. 87-88).

I en akutt situasjon skal sykepleieren pleie barnet og samtidig rette oppmerksomheten mot å ivareta foreldrene (Kunnskapsdepartementet, 2008, s.6-7). Grønseth & Markestad (2019, s.88) påpeker at foreldrenes behov for omsorg og ivaretagelse kan være individuell. Noen foreldre har behov for en sykepleier som er tilstedeværende, anerkjennende og trøstende, mens for andre vil det være mer hensiktsmessig med en sykepleier som er sensitiv og toner seg inn på barnet og dets behov. Ved å vise tilstedeværelse og opptre rolig i situasjonen, kan sykepleieren lytte og spørre foreldrene om hvordan de ønsker å ha det. Det kan oppleves godt

for foreldrene når sykepleieren viser medfølelse, og de opplever å bli tatt vare på. Dersom sykepleieren bryr seg om hvordan foreldrene har det, kan mor og far ha lettere for å stole på at barnet også blir godt ivaretatt (Grønseth & Markestad, 2019, s.89-90).

3.4 Kari Martinsens omsorgsteori.

Omsorg kan forbindes med nestekjærlighet fordi det handler om å behandle andre slik vi selv ønsker å bli behandlet (Martinsen, 1989 s.14). Her har vi et ansvar i å hjelpe sårbare grupper slik som barn, gamle, funksjonshemmede og syke, uten å forvente noe tilbake. Videre kan god omsorg vise seg gjennom handlinger som å bekymre seg for, sørge for, pleie og ivareta den andre part. Martinsen (1989, s.67) bemerker omsorgen som relasjonell, praktisk og moralsk. Alle dimensjonene opptrer samtidig og inngår i enhver omsorgssituasjon, både i hverdagsliv og i yrkesutøvelse. Den relasjonelle omsorgen krever minimum to parter, en giver og en mottaker. Hun beskriver at mennesker er avhengige av hverandre og at forholdet mellom mennesker er det mest vesentlige i omsorgen. Ved den praktiske omsorgen legger hun vekt på at den som skal utøve omsorgshandlinger må forstå hvordan mottakeren oppfører seg og opplever hendelsen. Den moralske omsorgen krever erfaring fra praksis. Her skal man legge bort egne følelser, og på denne måten lære hvordan man i praktisk arbeid er i relasjon med andre. Martinsen (1989, s.14-17) legger stor vekt på at det ikke er omsorg å hjelpe en person for mye, der personen egentlig trenger hjelp til å hjelpe seg selv.

3.5 Kommunikasjon med og informasjon til foreldre som pårørende.

Sykepleieren skal ivareta pasient og pårørende gjennom fortløpende kommunikasjon og realistisk informasjon (Grønseth & Markestad, 2019, s.88). Informasjon står sentralt som en del av samhandlingen mellom foreldre og sykepleier (Eide & Eide, 2017, s. 33). Ifølge yrkesetiske retningslinjer (NSF, 2011, s.9) og pasient-og brukerrettighetsloven (1999, §3-4) plikter sykepleieren at foreldrenes rett til informasjon blir ivaretatt. Foreldrene skal i forkant av prosedyren informeres om utstyr, rom, antall mennesker som skal være tilstede, hva som skal skje med barnet og hvilken smerte barnet kan oppleve (Håkonsen, 2015, s. 238-239).

Foreldre i krise kan ha nedsatt evne til å forstå informasjonen som blir gitt, grunnet krisereaksjoner som stress, redusert hukommelse og konsentrasjon (Grønseth & Markestad, 2019, s.89). Dette medfører et økt behov for gjentakelse av informasjon fra sykepleier, og kan bidra til at foreldrene opplever forutsigbarhet, som kan ha en stressforebyggende effekt (Håkonsen, 2015, s.239). Videre skal sykepleier tilpasse informasjonen etter foreldrene og deres opplevelse av å være i krise. Her må sykepleier unngå bruk av medisinske ord og uttrykk, slik at misforståelse kan unngås (Grønseth & Markestad, 2019, s. 88-89). Gjennom aktiv lytting, skal sykepleieren besvare hva som er viktig for foreldrene. Her legges det vekt på at sykepleieren må være tilgjengelig og ha mulighet for hyppige samtaler i en rolig atmosfære. I tillegg må sykepleieren være bevisst rundt bruken av nonverbal kommunikasjon, og fortolke den andre part sine tegn og signaler (Eide & Eide, 2017, s. 22). Ifølge Grønseth & Markestad (2019, s.89) skal foreldrene informeres tidlig i forløpet om tenkt behandling og videre plan. Videre skal sykepleier fortelle foreldrene hvilke emosjonelle reaksjoner som kan oppstå hos dem og barnet, og normalisere krisereaksjoner og skyldfølelse (Tveiten, 2012, s.74)

3.6 Foreldrenes medvirkning og tilstedeværelse under prosedyren.

Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2016 §§ 2-6) fastslår at barnet har rett til samvær med minst en av foreldrene under hele oppholdet, noe som innebærer at foreldrene er tilstede under prosedyren. Foreldrenes behov, medvirkning og tilstedeværelse under prosedyren kan være annerledes i en akutt situasjon, sammenlignet med en situasjon der sykdommen er langvarig og stabil (Bøckmann & Kjellevold, 2015, s. 54). Foreldre kjenner barnet sitt best, og deres spørsmål, synspunkter og ønsker om hvordan tiltakene skal gjennomføres skal derfor komme tydelig frem. Dersom sykepleier gir foreldrene tilstrekkelig informasjon og støtte, opplever foreldrene større kontroll over situasjonen og kan lettere delta i beslutninger til barnets beste (Grønseth & Markestad, 2019, s. 90-91). Bøckmann & Kjellevold (2015, s. 243) påpeker at foreldrene har kjennskap til barnets psykososiale forhold som kan ha betydning for behandlingen. De kan også oppdage behov eller endringer i symptomer som barnet selv ikke klarer å formidle.

Teoriens fellestrekk viser at et godt samarbeid, gjentakelse av informasjon og avklaring av foreldrenes deltakelse under prosedyren er viktig. Sykepleieren har en forebyggende og behandlende funksjon, og omsorgshandlinger innebærer at sykepleieren forstår den andre. Et godt samarbeid der foreldrene ved hva de skal gjøre i situasjonen, kan ha betydning for om bruk av tvang blir aktuelt. Videre kommer det frem at foreldrene kan ha ulike opplevelser av fastholding av barnet. Dette ser vi ser nærmere på i oppgavens diskusjonsdel.

4.0 DISKUSJON

Dette kapittelet er en drøfting av vår problemstilling: *“Hvordan kan sykepleier ivareta foreldre ved akutt innleggelse, når bruk av tvang mot barnet blir aktuelt?”*

Med utgangspunkt i teoridelen vil vi først drøfte betydningen av god forberedelse gjennom informasjon til foreldre i krise. Deretter går vi nærmere inn på det gode samarbeidet. Videre ser vi på hvilken betydning foreldrenes deltakelse kan ha for gjennomførelsen av prosedyren, der sykepleierens bevissthet rundt bruken av tvang knyttes inn. Avslutningsvis vil vi drøfte hvordan god omsorg kan bidra til god yrkesutøvelse og ivaretagelse av foreldrene når barnet motsetter seg prosedyren.

4.1 Viktigheten av god informasjon og forberedelse til foreldre i krise.

Tydelig kommunikasjon og tilstrekkelig informasjon mener vi er det viktigste elementet for å best mulig forberede foreldre til barn som skal gjennomgå en smertefull prosedyre. Informasjon står sentralt som en del av samhandlingen mellom foreldre og sykepleier (Eide & Eide, 2017, s. 33). Som tidligere nevnt plikter sykepleieren at foreldrenes rett til informasjon blir ivaretatt (NSF, 2019, s.9; Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999 §§3-4). Slik vi forstår forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2016 §§ 5-6), Norsk Sykepleierforbund sine yrkesetiske retningslinjer (2011, s.9) og Grønseth & Markestad (2019, s.88) skal foreldrene tidlig i forløpet informeres om barnets tilstand, hvilken behandling barnet har fått og videre plan. I tillegg forstår vi det som at foreldre i forkant av pvk innleggelsen skal informeres om det medisinske utstyret som skal benyttes, hvem som skal være tilstede, hvilken smerte barnet kan oppleve og hvordan prosedyren skal gjennomføres (Håkonsen, 2015, s.239).

Foreldrenes behov for forberedelse og informasjon kan være annerledes i en akutt situasjon (Bøckmann & Kjellebold, 2015, s. 54). Dette kan begrunnes ved at foreldrene er i sjokk, og krisereaksjoner kan bidra til redusert konsentrasjon og hukommelse, se kapittel 3.3. Da kan behovet for tydelig kommunikasjon og gjentagelse av informasjon være nødvendig. På den

ene siden kan det være krevende for sykepleier under hastverk, å vise god omsorg gjennom gjentagelse av informasjon. Da uten å la dette bære preg av irritasjon eller frustrasjon. På den andre siden kan det være grunn til å tro at gjentakelser kan bidra til økt forståelse blant foreldrene, og da en inkludering i hendelsesforløpet. For å fremme en slik inkludering tenker vi at sykepleieren må unngå bruk av medisinske ord og uttrykk. Dette kan bidra til at foreldrene og sykepleieren får en felles informasjonsforståelse, og misforståelser kan unngås (Grønseth & Markestad, 2019, s.88). Et annet relevant punkt er at bruk av fagspråk kan bidra til at foreldrene føler seg lite erfarne innenfor området. Vi ønsker å påpeke at det er grunn til å tro at dette kan hindre dem i å komme med egne forslag til eksempelvis hva de kan bidra med før og under prosedyren. Slik vi forstår Martinsens (1989, s.14) relasjonelle omsorgs beskrivelse, må sykepleieren forstå foreldrenes opplevelse av situasjonen og tilpasse informasjonen etter foreldrenes behov og kompetanse. Dersom mor eller far eksempelvis er lege, vil det være grunn til å tro at informasjonen formidles på en annen måte enn til foreldre som ikke innehar slike medisinske kunnskaper. Sykepleieren må som sagt tilrettelegge språket med hensyn til de enkelte foreldrene.

Flere kilder viser til at sykepleieren tidlig skal snakke om og normalisere krisereaksjoner for foreldrene (Grønseth & Markestad,2019, s.89; Tveiten, 2012, s.74). I lys av dette kan det være nyttig, at sykepleieren møter foreldrene gjennom å fortelle at alle følelser er normale når barnet rammes av akutt og alvorlig sykdom. Her foreslår vi at sykepleieren snakker med en vennlig tone og forsøker å ha øyekontakt med foreldrene. For det første kan dette bidra til at foreldrene velger å åpne seg og da snakke med sykepleieren om følelser de kanskje opplever er skambelagt. Dette samsvarer med studien til Foster et al. (2017, s.4) som trekker frem at foreldrene kan etterlates med en følelse av ansvarlighet og skyld. Det er grunn til å tro at dette kan skyldes at foreldrene ikke forstod alvorligheten av barnets tilstand, og derfor ikke oppsøkte helsehjelp tidligere. Det kan derfor være naturlig å tenke at foreldrene har behov for at sykepleieren er oppmerksom på deres emosjonelle reaksjoner, som følge av den akutte situasjonen. Dette tenker vi kan bidra til at foreldrene føler seg sett, og opplever sykepleieren som forståelsesfull. Vi antar videre at dette kan bidra til at foreldrene i ettertid søker emosjonell støtte og råd fra sykepleieren.

Grønseth & Markestad (2019, s.88) har fokus på tilgjengelighet, fortløpende informasjon og rolige omgivelser. Likevel er det naturlig å tro at et alvorlig sykt barn, kan ha behov for annen øyeblikkelig helsehjelp enn pvk som eksempelvis kirurgi eller blodtransfusjon. Her kan muligheten for en rolig atmosfære og eksempelvis samtale på private rom, forsvinne. Da kan den akutte situasjonen føre til utilstrekkelig informasjon og utfordringer i sykepleierens ivaretagelse av foreldrene. Likevel belyser studien til Svendsen et al. (2018, s.3) hvordan foreldrene vurderte en varm atmosfære som godt for barnet, noe vi også tolker som nyttig for foreldrene. Vi foreslår, så langt det lar seg gjøre, at sykepleieren benytter et forheng for å skape en god atmosfære ved barnets akutte innleggelse.

Foreldre i studien til Svendsen et al. (2017, s.6) opplevde manglende informasjon i forkant av pvk innleggelsen. Dette kan sannsynligvis skyldes den akutte situasjonen. Vi tenker da at barnets alvorlige tilstand krever et flertall av helsepersonell, og at foreldrene da må forholde seg til flere ulike sykepleiere, slik at informasjonen kan bli oppstykket. Ifølge forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2016, § 5) er barnets beste å forholde seg til det samme personalet under sykehusoppholdet. Denne organiseringen av sykepleiere i avdelingen tenker vi også kan være positiv for foreldrenes opplevelse av å bli fulgt opp og ivaretatt. På den ene siden kan det være grunn til å tro at en mindre gruppe sykepleiere kjenner til foreldrenes ønsker og behov. Dette kan bidra til å skape trygghet og kontinuitet i pleien til barnet. På den andre siden er vi innforstått med at en slik gruppering av sykepleiere ikke alltid lar seg gjøre under en akutt innleggelse, og vil derfor ikke ha fokus på dette videre.

Dersom barnet motsetter seg prosedyren, kan foreldrene samtykke til at barnet i henhold til pasient- og brukerrettighetsloven (2013, § 4A-4), holdes tilbake dersom det er nødvendig for å få gjennomført helsehjelpen. Her informerer og forbereder sykepleieren foreldrene, ved å avklare hvem som skal holde barnet fast (Karlsson et al., 2014, s.9; Sundal et al., 2018, s.8). På den ene siden kan foreldrene ha et ønske om selv å holde barnet fast. Dette kan innebære at de har barnet sittende på fanget deres, med et skånsomt og godt grep rundt den kroppsdelen som er aktuell for prosedyren (Grønseth & Markestad, 2019, s.77). Det vil også innebære at dersom barnet er urolig og forsøker å vri seg unna, må foreldrene holde godt fast rundt barnet. Vi antar at en felles informasjonsforståelse samt avklaring av hvem som skal holde barnet,

kan være gunstig ved at foreldrene er mer forberedt dersom bruk av tvang oppstår, og vet hva de skal gjøre. Det er sannsynlig å tenke at dette styrker foreldrenes følelse av kontroll, slik at de også viser trygghet overfor barnet.

4.2 Det gode samarbeidet mellom sykepleieren og foreldrene.

Med bakgrunn i egen tolkning av studien til Svendsen et al. (2017, s.9) kan et godt samarbeid oppstå dersom sykepleieren ser foreldrene som ressurs for prosedyren, noe som også kan gagne sykepleieren (Bøckmann & Kjellevoid, 2015, s. 243; Sundal et al., 2018, s.8). Dette innebærer at sykepleieren ivaretar foreldrenes rett til medvirkning, ved å blant annet lytte til deres synspunkter og forslag (Grønseth & Markestad., 2019, s. 90-91). Ved å lytte til foreldrenes synspunkter og ønsker for hvordan prosedyren kan gjennomføres, er det grunn til å tro at foreldrene opplever deres rett til medvirkning ivaretatt under samarbeidet.

Videre belyser Aasen (2016, s.9) og Sundal et al. (2018, s.8) at hensynet til barnets beste er et underforstått og felles mål, og kan danne grunnlaget for samarbeidet og fordelingen av oppgaver mellom sykepleier og foreldre. Foreldrenes bidrag under prosedyren blir trukket frem av sykepleieren som vesentlig, gjennom å blant annet motivere og trøste barnet. Dette kan innebære at foreldrene også hjelper sykepleieren i hensyn til barnets beste, ved å eksempelvis tolke barnets ønsker og behov i situasjonen. Dette tolker vi som gunstig for barneloven (1982, §31) der barnet skal få mulighet til å uttrykke sin mening.

En god relasjon er viktig i samarbeidet mellom sykepleieren og foreldrene. Martinsen (1989, s.67) bemerker at den relasjonelle omsorgen blant annet krever en giver og en mottaker, og at mennesker er avhengige av hverandre. Her er sykepleier giver, og foreldrene mottaker. Det er grunn til å tro at sykepleieren og foreldrene er avhengig av hverandre i samarbeidet, slik at prosedyren kan gjennomføres på best mulig måte. Foreldrene kan ikke velge sykepleier, og vi kan anta at dårlig kjemi kan påvirke relasjonen. For det første kan sykepleieren oppfattes som lite omsorgsfull, dersom foreldrene ikke opplever å bli sett og lyttet til. Dette tenker vi kan være spesielt krevende for foreldre som er i krise, da de har behov for at sykepleieren er anerkjennende (Grønseth & Markestad, 2019, s.89). For det andre kan foreldrene bli bekymret for at sykepleier ikke liker barnet deres, når det skriker og er urolig. Dette tenker vi kan være en påkjenning for mor og far. Med bakgrunn i dette vil vi påpeke at sykepleieren er bevisst sin

rolle som giveren i samarbeidet. Ut ifra egen tolkning av Martinsen (1989 s.14) foreslår vi at sykepleieren behandler foreldrene, slik en selv ville ønsket å bli møtt når ens eget barn er akutt sykt.

Det er rimelig å si at hastverk kan påvirke samarbeidet under prosedyren. For det første kan det oppstå misnøye fra foreldrene når sykepleieren ikke evner å motvirke det hastverket og stresset som kan oppstå i situasjonen (Karlsson et al.,2014, s.6; Svendsen et al.,2018, s.3). For det andre er foreldrene mer komfortable til å ta imot hjelp fra en sykepleier som opptrer rolig og selvsikker (Sundal et al., 2018, s. 8). Dette understøttes av egen tolkning i deler av Martinsens (1989, s.14-17) omsorgsteori hvor vi tenker at en situasjon preget av hastverk kan hindre sykepleierens utøvelse av omsorg. Vi antar at felles for utfordringene, tid og stress, er at det skyldes mangel på tålmodighet som følge av den akutte situasjonen. Det er forståelig at både sykepleier og foreldre opplever stress, her er det verdt å påpeke at sykepleieren skal være profesjonell i relasjonen ved å opptre rolig.

4.3 Betydningen av foreldrenes deltakelse og sykepleierens forebyggende funksjon.

En akutt innleggelse kommer brått på, og tar ikke hensyn til om det er midt på natten eller selveste julaften, se også kapittel 3.3. Når barnet er i smerter, og i tillegg har en uavklart diagnose, er det naturlig å anta at dette oppleves dramatisk for foreldrene. Dersom barnet i tillegg viser motstand til helsehjelpen, er det naturlig å tro at fortvilelsen øker. Med bakgrunn i dette kan foreldrene oppleve å være i krise (Grønseth & Markestad, 2019, s. 87; Moesmand,1998, s.16-18). Samtidig er det grunn til å tro at foreldrene kjenner barnet sitt best. Bøckmann & Kjellevoid, (2015, s. 54) hevder at foreldrenes medvirkning og tilstedeværelse under prosedyren kan være annerledes i en akutt situasjon. Likevel skal foreldrene i henhold til forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2016, §6) i den grad det er praktisk mulig og medisinsk forsvarlig, gis anledning til å medvirke i behandlingen. I lys av dette tolker vi det som at foreldrene skal delta i prosedyren. Vi vil derfor se nærmere på betydningen av foreldrenes deltakelse for å forebygge tvang, og videre drøfte sykepleierens forebyggende funksjon.

Studien til Svendsen et al. (2017, s.9) påpeker at foreldrenes deltakelse under prosedyren, kan være en nøkkel til å forebygge fastholding. I en situasjon der barnet er motvillig, må foreldrene og sykepleieren først forsøke å oppnå barnets samtykke (Aasen., 2016, s. 22). Dette kan også anses som gunstig for betydningen av sykepleierens forebyggende funksjon, som blant annet innebærer tiltak underveis i behandlingen, for å unngå skade eller komplikasjoner. Her tolker vi bruk av tvang som en slik komplikasjon (Nortvedt & Grønseth, 2016. s.21-22). Eksempler på forebyggende tiltak, kan være at foreldrene bidrar med å avlede barnet. Dette kan ifølge studien til Sundal et al. (2016, s.7) føre til at barnet viser mindre motstand. Et forslag er at foreldrene bruker Ipad eller mobil med barnet, noe som kan virke både beroligende og forstyrrende. På den ene siden kan det være utfordrende, som følge av hastverk og barnets lidelse. Barnet kan være så preget av smerte eller redsel, at det ikke er interessert i å fokusere på Ipad og mobil. På den andre siden kan bruk av Ipad med eksempelvis film, vurderes som nyttig under prosedyren. Dersom barnet ser og hører noe de opplever som trygt og kjent, eksempelvis favoritt film eller spill, kan vi anta at dette er beroligende samt en distraksjon fra smertene. Her tenker vi foreldrenes tilstedeværelse også har betydning for barnets trygghet, der de sammen fokuserer på noe kjent. Det er grunn til å tro at det kan være godt for foreldrene også, å fokusere med barnet på noe kjent i en skremmende situasjon. Likevel tror vi at noen foreldre kan oppleve det som en stressende distraksjon. Ut ifra egen tolkning fra Karlsson et al. (2014, s.6) og Martinsens (1989) omsorgsteori, skal sykepleieren vise omsorg ut ifra hensyn til det enkelte barnets behov, noe vi tenker foreldrene kan bidra til å tolke.

Et annet tiltak til avledning, kan ifølge Karlsson et al. (2014, s.6) være høytlesning fra en bok. På den ene siden kan dette være nyttig for å avlede barnet, da det kan oppleves som trygt i et ukjent miljø samtidig som det bidrar til at barnet sitter rolig. På den andre siden kan høytlesning være mindre gjennomførbart, dersom barnet er i smerter som følge av sykdommen. Dette antar vi vil prege barnets evne til å fokusere på boken. Samtidig belyser Grønseth & Markestad, 2019, s. 87) at foreldrene kan ha redusert konsentrasjon i krise, og vi antar at det derfor kan være strevsomt å lese fra en bok. På grunnlag av presenterte fordeler og ulemper ved høytlesning som avledning, tenker vi at det kan være utfordrende under akutt

innleggelse, men nyttig. Vi foreslår at sykepleier tar en fortløpende vurdering om hvorvidt det er gunstig for å gjennomføre prosedyren i den aktuelle situasjonen.

På tross av god forebygging, kan barnet vise motstand til prosedyren. Dersom tvang blir aktuelt, kan det oppstå en yrkesetisk konflikt mellom sykepleierens forebyggende og behandlende funksjon. Som nevnt i kapittel 3.2, innebærer sykepleierens forebyggende funksjon å beskytte pasienten mot krenkende handlinger, slik som unødvendig tvang. På den ene siden kan barnets motstand sees som et uttrykk for egen vilje, noe som ikke respekteres dersom prosedyren gjennomføres likevel. På den andre siden har sykepleieren en behandlende funksjon, som kan innebære å fjerne eller redusere pasientens problemer ved akutt helsesvikt (Kristoffersen, 2016, s.18). Hensikten med innleggelse av pvk er til barnets beste ved å lindre smerter og at barnet skal bli friskt. Dette er i tråd med ønske om velgjørenhet, samtidig som barnet ikke nødvendigvis har konsekvens-innsikt med hensyn til egen helse. Videre kan sykepleieren ut ifra tolkning fra Nortvedt & Grønseth (2016, s.22) ivareta ikke-skade prinsippet, da vi kan anta at et tre år gammelt barn mangler innsikt i konsekvensene ved å ikke få pvk. Barnets motstand er ikke nødvendigvis gjennomtenkt og rasjonell. Her kan vi tro at sykepleieren lindrer barnets ubehag som følge av tilstanden, ved å gjennomføre behandlingen tross barnets motstand. Kristoffersen (2016, s.17) påpeker at tid, sted og situasjon vil avgjøre hvilke sider ved sykepleiefunksjonene som fremtrer. Med bakgrunn i dette i tillegg til helsepersonelloven (1999, § 4) foreslår vi at sykepleieren vurderer om bruk av fastholding er faglig forsvarlig og kan forsvares i lys av omsorgsfull hjelp. Her ved sin behandlende funksjon der prosedyren er nødvendig og helsehjelpen haster. En slik vurdering antar vi at kan bidra til å møte den yrkesetiske konflikten på en god måte.

Er fastholding tvang? Som nevnt i kap.3.1 innebærer fastholding å gjennomføre prosedyren mot barnets vilje, og kan ifølge Nortvedt (2012) defineres som tvang (gjengitt etter Kristoffersen, 2016, s. 121). Fastholding kan anses som frihetsberøving, der barnet blir fratatt sin evne til å motsette seg tiltaket. Svendsen et al. (2017, s.5) trekker frem en situasjon der en sykepleier nektet å bruke ordet “tvang”, da hun anser begrepet som upassende til bruk av fastholding under innleggelse av pvk. Det vil være rimelig å påpeke at sykepleieren er forpliktet i yrkesetiske retningslinjer å sørge for at egen praksis er faglig, etisk og juridisk forsvarlig (NSF, 2019, s.9). I den forbindelse tenker vi at ledelsen kan ha betydning for at

praksisen som utføres, er i tråd med retningslinjene for sykepleier. Her foreslår vi at ledelsen tar ansvar, ved å sørge for gode rutiner slik at praksisen som utføres på avdelingen er juridisk forsvarlig. Her er det rimelig å gjenta en god kultur for avviksregistrering som nyttig, i etterkant av situasjoner der bruk av tvang på barnet oppsto. Dette tenker vi kan øke sykepleiernes bevissthet til bruk av fastholding. Samtidig kan det være gunstig at foreldrene er innforstått med at fastholding kan defineres som tvang, slik at de motiveres til å forebygge dette.

En kan ut ifra studien til Sundal et al. (2016, s.7) tolke at forutsigbarheten kan bli svekket i samarbeidet, dersom bruk av fastholding oppstår spontant uten at foreldredeltakelse er avklart på forhånd. Dette kan innebære at foreldrene så seg nødt til å holde fast barnet, selv om de ikke var klare eller ønsket dette. Samtidig tenker vi at dette bryter med foreldrenes rettigheter til avklaring, av deres deltakelse i forkant av smertefulle prosedyrer (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2016, §6). Dersom sykepleieren ikke møter rettighetene til foreldrene, tenker vi at det blir aktuelt å registrere avvik. For det første er det rimelig å anta, at en god kultur for avvikshåndtering kan være nyttig for å øke bevisstheten rundt foreldrenes rettigheter. I tillegg kan registrering av avvik bidra til å unngå at uavklart fastholding gjentar seg. Her foreslår vi det som hensiktsmessig at avdelingslederen skaper et miljø, med muligheter for å lære av eventuelle feil. Med bakgrunn i dette vurderer vi gode rutiner for avvikshåndtering og en sterk faglig leder, som gunstig for at foreldrenes rettigheter blir ivaretatt.

Det kommer frem at tvang utøvd på personer over 18 år krever vedtak. Med andre ord har ikke sykepleieren lov til å verken fastholde eller overse protester fra den voksne pasienten (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, 4A). Samtidig viser funn at fastholding kunne oppstå spontant (Sundal et al., 2016, s.7), og kan anses som nødvendig i visse situasjoner for å gjennomføre innleggelse av pvk (Svendsen et al., 2017, s.5). Med grunnlag i dette lurere vi på om det finnes ulike holdninger til å holde fast et barn, i motsetning til å holde fast en voksen person. Et annet relevant punkt, er at barnet i henhold til pasient- og brukerrettighetsloven (2013, § 4A-4) kan holdes tilbake dersom det er nødvendig for å gi helsehjelpen. Her er det rimelig å trekke inn Barneombudet (2015) som henviste oss til retningslinjer for bruk av

tvang i psykisk helsevern og barnevern. Det kan være grunn til å tro at sykepleieren som jobber på somatisk sykehus, kan oppleve en distanse til slike retningslinjer. Årsaken til dette kan være at det ikke står egne retningslinjer for bruk av fastholding hos barn innlagt i somatikken. Vi tenker at det kan oppleves utfordrende for sykepleier, å navigere seg frem med det vi oppfatter som et diffust lovverk om bruk av tvang på barn innlagt i somatisk sykehus. Med kun et moralsk kompass til å veilede seg i situasjoner som er etisk utfordrende. På bakgrunn av dette kan vi se det som nyttig for den forebyggende funksjonen, at sykepleieren og foreldrene er bevisst at fastholding er tvang (Nortvedt, 2012, gjengitt etter: Kristoffersen, 2016, s.121).

4.4 Hvordan kan sykepleieren gjennom omsorg, ivareta foreldrene når barnet motsetter seg prosedyren og tvang blir aktuelt?

Omsorg skal, ifølge Martinsen (1989, s.14-17) vise seg gjennom handlinger som å bekymre seg for, sørge for, pleie og ivareta den andre part. Svendsen et al. (2015, 2017, 2018) har i sin forskning belyst hvordan foreldrene erfarer det når barnet motsetter seg prosedyren, og tvang blir aktuelt. Dette er forskning som bidrar til ny forståelse, da vi gjennom søkeprosessen har erfart det som at tidligere forskning har vært mer rettet mot barnets opplevelse. Det er grunn til å anta at det vil være gunstig for sykepleierens omsorgsevne, å inneha slik kunnskap om foreldrenes opplevelse ved fastholding.

Slik vi forstår Martinsens (1989, s.14-17) omsorgsteori kan den praktiske omsorgen ha betydning for sykepleierens evne til å ivareta foreldrene, når barnet motsetter seg prosedyren. Ut fra egen tolkning av Martinsen, avhenger dette av at sykepleieren setter seg inn i foreldrenes opplevelse av situasjonen. Dersom foreldrene er i krise, kan sykepleieren ut fra kunnskap om krisereaksjoner tenke seg til at situasjonen er frustrerende. Barnets motstand kan hindre tilgang til nødvendig smertelindrende, eksempelvis morfin. Dette kan føre til at barnet er preget av smerter i lenger tid, og som følge av dette er sårbart, skriker og urolig. Et annet relevant punkt er dersom barnets motstand trekker ut tiden, og hindrer nødvendig helsehjelp. Her kan vi anta at foreldrene blir engstelige for at helsetilstanden forverres, og kan skape panikk. Med bakgrunn i dette er det rimelig å tro at sykepleierens forståelse for krisen

foreldrene er i, kan være gunstig for deres opplevelse av omsorg i situasjonen. Her er det verdt å trekke inn utsagn fra Grønseth & Markestad (2019, s.89-90) som hevder at dersom sykepleieren bryr seg om hvordan foreldrene har det, kan mor og far lettere stole på at barnet også blir godt ivaretatt. Vi foreslår at sykepleier gir vennlig øyekontakt, oppmuntrende ord forteller foreldrene at de sammen skal samarbeide for å best mulig hjelpe barnet.

Sykepleieren skal ifølge Grønseth & Markestad (2019, s.90) sørge for å inkludere foreldrene i utførelsen av oppgaver de kan klare på egenhånd. Dette tenker vi vil bære preg av moralsk omsorg. Studien til Sundal et al. (2018, s. 11) poengterer viktigheten av en slik praksis, ved å vise til at foreldrene ønsket å være mest mulig selvhjulpne under sykehusoppholdet til barnet. Slik vi forstår Martinsen (1989, s.16) kan innsikt i foreldrenes opplevelse av situasjonen, bidra til at sykepleieren ser foreldrenes selvhjulpnehet, og slik hjelpe foreldrene til å hjelpe seg selv. En god måte å ivareta foreldrene, kan derfor være å bruke deres forslag og råd når barnet motsetter seg prosedyren.

I motsetning til dette kan det være krevende for sykepleieren, å ivareta foreldrenes rett til medvirkning i den akutte situasjon når barnet trenger rask behandling. Her er det rimelig å trekke inn Kristoffersen (2016, s.17) som påpeker at tid, sted og situasjon vil avgjøre hvilke sider ved sykepleiefunksjonen som er mest fremtredende. Kan sykepleieren i en akutt situasjon, ta seg tid til å inkludere foreldrene? På den ene siden kan vi anta at sykepleieren lar sin behandlerfunksjon fremtre, der barnet motsetter seg helsehjelp som haster. Da ved å forsøke å gjennomføre prosedyren effektivt på egenhånd. Dette kan komme fra et omsorgsfullt ønske om å lindre barnets smerter, og foreldrenes fortvilelse. På den andre siden påpeker forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2016, §6) at foreldrene har rett til å medvirke i behandling der det er medisinsk og praktisk forsvarlig. Dette antar vi kan innebære råd og forslag for å gjennomføre prosedyren. Slik vi forstår Martinsen (1989, s.14-17) kan også medvirkning bety at sykepleieren hjelper foreldrene til å trøste barnet, ved å lytte til foreldrenes tolkning av barnets behov i situasjonen, se kapittel 4.1. Vi kan se det som gunstig for prosedyren at foreldrene får anledningen til å formidle barnets behov, slik som trøst eller en trygg koseklut. På bakgrunn av de presenterte ulempene og fordelene ved å inkludere foreldrene, foreslår vi det som gunstig for god omsorgsutøvelse at sykepleier sørger for at foreldrene kan delta når barnet motsetter seg pvk innleggelse.

Når barnet motsetter seg prosedyren, kan sykepleieren gjennom moralsk skjønn vurdere om foreldrene som er i krise, bør holde fast barnet. På den ene siden kan det være en god omsorgsutøvelse, der sykepleieren ivaretar foreldrenes behov for medvirkning og selvstendig deltakelse, ved at de holder barnet under prosedyren. Dette kan som nevnt tidligere også være nyttig for sykepleieren. Her kan foreldrene ifølge funn fra Sundal et al. (2018, s.8) være til hjelp for sykepleieren ved å holde barnet i ro under prosedyren. På den andre siden kan sykepleieren gjennom moralsk omsorg, foreslå det som mest gunstig for ivaretagelse av foreldrene at de kun trøster barnet. En slik vurdering vil forutsette at sykepleieren forstår at foreldrene er i krise, og derfor ikke nødvendigvis har emosjonell evne til å fastholde barnet. Slik vi forstår Martinsens (1989, s.14-17) omsorgsteori kan sykepleieren gjennom erfaring med foreldre i krise, opparbeide seg en evne til å vise moralsk skjønn i slike situasjoner. Det er naturlig å tro at dette innebærer å ta hensyn til den enkeltes synspunkt og situasjonsopplevelse.

Selv om det ifølge Svendsen et al. (2015, s.9) er fordeler ved at foreldrene deltar i prosedyren, kan det diskuteres om de bør delta i å holde barnet fast. På den ene siden viser funn fra Svendsens et al. (2018, s.5) at foreldrene gjennom fastholding opplevde at de hadde deltatt i unødvendig lidelse for barnet. Dette kan skape ambivalente følelser hos foreldrene. Dette fordi ønsket om å ikke påføre barnet sitt smerte kan komme i konflikt med behovet for at prosedyren skal bli gjennomført (Sundal et al.,2018, s. 9). På den andre siden opplever foreldrene i studien til Karlsson et al. (2014, s.7) fastholding som nyttig. Funn fra flere kilder underbygger påstanden, og viser til at foreldrenes deltakelse kan signalisere viktigheten av prosedyren for barnet (Svendsen et al.,2017, s.6; Svendsen et al., 2018, s. 4). Det kan også ut fra tolkning fra funn i Svendsen et al. (2018, s. 4) og Svendsen et al. (2017, s.6) være følelsesmessig lettere for foreldrene å holde barnet selv, da de får bedre kontroll på situasjonen enn om en fremmed sykepleier skal holde. Her anser vi det som nødvendig å poengtere at dersom fastholding oppstår, vil det være tvang uansett om det er mor, far eller sykepleier som holder barnet fast.

En omsorgshandling kan være at sykepleieren ser både mor og fars behov. Funn fra studien til Karlsson et al. (2014, s.7) viser til at far ble den av foreldrene som oftest endte opp med å fastholde barnet. Det er rimelig å anta at det oppleves like vanskelig for far som mor, å holde

fast barnet med tvang. Med bakgrunn i studien til Foster et al. (2017, s.3) og Karlsson et al. (2014, s.9) kan det være grunn til å tro at faren undertrykker følelsene, og gjennomfører fastholding selv om han ikke ønsker dette. Gjennom å være observant under hendelsen, kan sykepleieren ut fra innsikt i deres opplevelse forstå at dette er moralsk dårlig. Vi tenker at sykepleieren da kan foreslå at en annen sykepleier overtar fastholdingen, dersom tiden tillater det. Dette kan være viktig for både den relasjonelle og moralske omsorgen. Dette fordi sykepleieren bidrar til at far sine emosjonelle behov ikke blir forsømt i en situasjon preget av stress og hastverk. Dersom sykepleieren ser begge foreldrenes behov, antar vi at dette kan fremme en god relasjon mellom far, mor og sykepleier.

Kan foreldre bare være foreldre? Når barnet motsetter seg innleggelse av pvk og fastholding blir aktuelt, vil ikke nødvendigvis foreldrene holde barnet fast. Slik vi tolker Sundal et al. (2018, s. 8-9) og forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2016, §6) skal foreldre først og fremst være foreldre, ikke helsepersonell. Dette kan innebære at foreldrene ikke deltar i fastholding, der en annen sykepleier kan ta dette ansvaret. Det er naturlig å tro at foreldrene i krise, kun ønsker å trøste og berolige barnet, der funn fra Svendsen et al. (2015, s.9; 2017, s.6) støtter dette ved at sykepleierne mener at fastholding ikke er en oppgave for foreldrene. Det er sannsynlig å tro at når foreldrene er i krise, kan de ha mer enn nok med seg selv og å trøste barnet. Her kan sykepleieren vise omsorg, ved å ivareta foreldrenes ønsker og behov for situasjonen. Det er grunn til å tenke at foreldrene som ytrer sine behov, også har tillit i relasjonen til sykepleieren. Her er det naturlig å tro at sykepleieren kan møte denne tilliten, ved å ta hensyn til ønsket om å ikke holde barnet fast. Som tidligere nevnt kan foreldrene ha en oppfatning om at de må bidra med å holde barnet fast, for at prosedyren skal bli gjennomført effektivt (Svendsens et al.,2018, s.5; Sundal et al.,2018, s. 9). I lys av dette tenker vi at sykepleieren skal trygge foreldrene på at en annen sykepleier kan holde barnet fast. Vi kan anta at det er gunstig for deres opplevelse av omsorg, når sykepleieren forstår og anerkjenner deres ønske om å bare være foreldre, og ikke helsepersonell.

5.0 AVSLUTNING

Innledningsvis i kapittel 1.0, ble det lagt frem at vi ønsker å opparbeide oss kunnskap om hvordan sykepleieren kan ivareta foreldrene, der bruk av tvang blir aktuelt ved akutt innleggelse. Gjennom oppgaven har vi presentert ulemper og fordeler ved å inkludere foreldrene, i situasjoner preget av krise og mangel på tid.

Våre forslag er drøftet i oppgavens diskusjonskapitler. Teorien, vektlegger viktigheten av at sykepleieren bør inneha kunnskap og erfaring for å ivareta foreldrene. Sykepleieren må vise forståelse for at foreldrene kan være i krise. Her bør sykepleieren forsikre foreldrene om at barnet er i gode hender. Under den akutte innleggelsen må sykepleieren gjennom omsorgshandlinger, gi tydelig og gjentagende informasjon, ta seg tid til å svare på foreldrenes spørsmål og avklare hvordan foreldrene ønsker å delta under pvk innleggelsen. Sykepleieren skal vise hensyn til foreldrenes ønsker og behov for deltakelse, også de som bare ønsker å være foreldrene gjennom trøst og trygghet for barnet. Vi har fått frem at sykepleieren må sørge for en felles situasjonsforståelse, og deretter inkludere foreldrene i omsorgshandlinger til barnets beste. Slike forslag samt flere forslag vi er innom i diskusjonen, tenker vi kan bidra til at sykepleieren kan ivareta foreldrene når barnet motsetter seg prosedyren.

Bachelortiden har vært spennende og lærerik. Vi opplevde det interessant å få diskutere de spørsmålene vi reflekterte over etter vår praksis ved barneavdeling. Der erfarte vi viktigheten av sykepleierens holdning til bruk av tvang. Vi er innforstått med at det kan være andre perspektiver til vår problemstilling, men tenker likevel at vår oppgave belyser foreldrenes opplevelse når barnet utsettes for tvang, og sykepleierens evne til å ivareta denne foreldregruppen. På tross av at oppgaven omhandler innleggelse av pvk, kan vi anta at våre forslag også er relevante for bruk av tvang under andre smertefulle prosedyrer. Oppgaven vår tar utgangspunkt i å ivareta foreldrene ved en akutt sykehusinnleggelse når tvang kan bli aktuelt. Likevel har vi opparbeidet oss kunnskap om hvordan vi omsorgsfullt kan møte alle pårørende. I ettertid tenker vi at det kunne vært interessant å lese om forekomsten av tvang mot barn, under en stabil situasjon. Da uten utfordringer knyttet til mangel på tid. Vi lurte på

om dette spiller inn på sykepleierens omsorgshandlinger ved forberedelse av foreldrene. Her anbefaler vi fremtidige studier å kartlegge disse punktene.

LITTERATURLISTE

Aasen, H.S. (2016). Barns rett til selvbestemmelse og medbestemmelse i beslutninger om helsehjelp. *Tidsskrift for familierett, arverett og barnevernrettslige spørsmål*. 01(6).

Hentet fra:

https://www.idunn.no/tidsskrift_for_familierett_arverett_og_barnevernrettslige_sp/2008/01/barns_rett_til_selvbestemmelse_og_medbestemmelse_i_beslutni

Barneloven. (1982). Lov om barn og foreldre. (LOV-1981-04-08-7). Hentet fra:

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1981-04-08-7>

Bøckmann, K & Kjellevold, A. (2015). *Pårørende i helse- og omsorgstjenesten*. (2.utg).

Bergen: Fagbokforlaget.

Dalland, O. (2015). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. (5.utg.).Oslo: Gyldendal akademisk.

Eide, H & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk*. (3.utg.). Oslo: Gyldendal norsk forlag AS.

Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon. (2016). Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon etter spesialisthelsetjenesteloven. (FOR-2000-12-01-1217). Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1217>

Foster, K., Young, A., Mitchell, R., Van, C., Curtis, K. (2017). Experiences and needs of parents of critically injured children during the acute hospital phase: A qualitative investigation. *Injury: International Journal of the Care of the Injured*.,115-120.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.injury.2016.09.034>

Grønseth, R., Markestad, T. (2019). *Pediatri og pediatriisk sykepleie*. (4.utg.). Bergen:

Helsebiblioteket. (2016). PICO. Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (LOV-2011-06-24-30). Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Helsepersonelloven (1999). Lov om helsepersonell. (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_2

Håkonsen, K.M. (2015). *Psykologi og psykiske lidelser*. (5.utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Karlsson, K., Englund, A-C.D., Enskär, K., Rydström, I. (2014). Parents' perspectives on supporting children during needle-related medical procedures. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 9 (1),1-11. [10.3402/qhw.v9.23759](https://doi.org/10.3402/qhw.v9.23759)

Kildekompasset. (2015). Kvalitet: Holder artikkelen høyt akademisk nivå? Hentet fra: <http://kildekompasset.no/kildekritikk/vitenskapelige-artikler/kvalitet.aspx>

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E-A., Grimsbø, G,H. (Red.) (2016). Hva er sykepleie? I Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E-A., Grimsbø, G,H. (Red.) *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie - fag og funksjon*. (3.utg., bind 1, 17-18). Oslo: Gyldendal akademisk

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. (2016). Pasient og sykepleier - verdier og samhandling. I Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E-A., Grimsbø, G,H. (Red.) *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie - fag og funksjon*. (3.utg., bind 1, 121). Oslo: Gyldendal akademisk

Kunnskapsdepartementet. (2008). Rammeplan for sykepleierutdanning. Hentet fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf

Martinsen, K. (1989). *Omsorg, sykepleie og medisin: Historisk- filosofisk essays*. (1.utg.). Oslo: TANO.

Moesmand, A.M., Kjøllesdal, A. (1998). *Å være akutt kritisk syk - om pasientens og de pårørendes psykososiale reaksjoner og behov*. (1.utg.). Oslo: Gyldendal norske forlag.

Norsk Senter for Forskningsdata (NSD). (2018). Register over vitenskapelige vurderingskanaler. Bergen: NSD. Hentet fra:
<https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/KanalTreffliste.action?xs=nordisk+tidsskrift+for+helseforskning&a=false&tts=2&tfs=1&tv=true&bibsys=false>

Norsk sykepleierforbund. (2019). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Oslo: NSF.
Hentet fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-forsykepleiere>

Nortvedt, P & Grønseth, R. (2016) Klinisk sykepleie: funksjon, ansvar og kompetanse. I D-G., Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (red.). *Klinisk sykepleie 1* (5.utg., bind 1, 21-22). Oslo: Gyldendal akademisk

Nortvedt, P., (2012). *Omtanke - En innføring i sykepleiens etikk*. (1.utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Nortvedt, P., (2016). *Omtanke - En innføring i sykepleiens etikk*. (2.utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Pasient - og brukerrettighetsloven. (1999) Lov om pasient- og brukerrettigheter. (LOV – 1999- 07-02-63). Hentet fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_3

Statistisk sentralbyrå. (2013). Pasienter på sykehus - årlig. Hentet fra:
<https://www.ssb.no/helse/statistikker/pasient/aar/2014-04-09>

- Stubberud, D-G., Grønseth, R., Almås, H. (Red.). (2016). *Klinisk sykepleie 1*. (5.utg.).Oslo: Gyldendal akademisk
- Sundal, H., Petersen, A. K, Boge, J. (2018). Foreldre utfører mesteparten av pleien og omsorgen ved barns korte sykehusopphold. *Universitetsforlaget: klinisk sygepleje*. 32 (2), 80-93. <https://doi.org/10.18261/issn.1903-2285-2018-02-02>
- Svendsen, J.E., Moen, A., Pedersen, R., Bjørk, I.T. (2015). Parent–healthcare provider interaction during peripheral vein cannulation with resistive preschool children. *Informing Practice and Policy Worldwide through Research and Scholarship*.72 (3), 620-630. <http://dx.doi.org/10.1111/jan.12852>
- Svendsen, J.E., Moen, A., Pedersen, R., Bjørk, I.T. (2017). Exploring perspectives on restraint during medical procedures in paediatric care: a qualitative interview study with nurses and physicians. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*.12 (1), 2-11 [10.1080/17482631.2017.1363623](https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1363623)
- Svendsen, J.E., Pedersen, R., Moen, A., Bjørk, I.T. (2018). But Perhaps they could Reduce the Suffering? Parents’ Ambivalence toward Participating in Forced Peripheral Vein Cannulation Performed on Their Preschool-Aged Children. *Journal of Pediatric Nursing*. 41 ,e47-e51 <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.03.004>
- Thidemann, I-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. (2.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Tveiten, S., Wennick, A., Steen, H. F. (2012). *Sykepleie til barn*.(1.utg.). Oslo: Gyldendal Nordiske Forlag.

VEDLEGG

1. Vedlegg: PICO-skjema

“Hvordan kan sykepleier ivareta foreldre ved akutt innleggelse, når bruk av tvang mot barnet blir aktuelt? “

P:	Population, patient, problem	Foreldre Tvang Akutt innleggelse
I:	Intervention	Hvordan foreldrene og sykepleiere opplever situasjoner der barn utsettes for tvang. Hvordan foreldre opplever akutt innleggelse
C:	Comparison	
O:	Outcome	God ivaretagelse av foreldre

2. Vedlegg: Mail til barneombudet.

17 April. 2020.

Anonymisert

Hei, vi har ikke arbeidet med dette særskilt, men dere kan lese rapporten vår Grenseløs Omsorg- om bruk av tvang i barnevern og psykisk helsevern. Der finner dere de rettslige rammene for bruk av tvang og en del om psykiske helsevern altså dem som er innlagt i institusjon. Dere finner den på nettsiden vår.

-----Opprinnelig melding-----

Fra: anonymisert navn

Sendt: fredag 17. april 2020 12.55

Til: Post Barneombudet <post@barneombudet.no>

Emne: Bacheloroppgave om tvang hos barn

Hei.

Vi er to sykepleierstudenter som skriver en bacheloroppgave om bruk av fastholding av barn ved prosedyrer på sykehus. Dette gjelder for barn 2-5 år, og foreldrene har dermed rett til å samtykke til behandling mot barnets vilje.

Vi ønsket å kontakte dere for å høre om hvorvidt dere får henvendelser angående dette temaet? Sykepleiere, foreldre eller barn som tar kontakt med dere angående bruk av tvang på barnet. Vårt inntrykk er at fastholding av barn som motsetter seg prosedyrer, er tvang. Derfor lurte vi også på om dette blir belyst hos dere, da vi ikke fant noe konkret om tvang på sykehus.

Håper på svar,

Hilsen anonymisert navn