

10003

Betydning av foreldresamarbeid i sykepleie til barn

Hvordan fremme trygghet og redusere bruk av tvang?

Litteraturbachelor
Antall ord: 6901

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2022

10003

Betydning av foreldresamarbeid i sykepleie til barn

Hvordan fremme trygghet og redusere bruk av tvang?

Litteraturbachelor

Antall ord: 6901

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

Sammendrag

Bakgrunn: Foreldre er barns tryggeste tilknytning. Barn er avhengig av foreldrene sine for å få dekket grunnleggende behov. Ved en sykehusinnleggelse blir faste og kjente rutiner byttet ut med nye ansikter og fremmede omgivelser. Dette kan medføre stress og engstelse både for barn og foreldre. Det er som regel foreldrene som kjenner barnet sitt best. Familiesentrert sykepleie tilstreber at sykepleier inkluderer foreldrene i omsorgen som utøves til barnet. Bruk av tvang er et omdiskutert og vanskelig tema innen sykepleie til barn.

Hensikt: Belyse hvordan sykepleier kan ta i bruk foreldre som en ressurs i sykepleie til barn, for å styrke trygghet og redusere bruk av tvang. Sykepleiers mål er å fremme trygghet hos barn.

Metode: Det er tatt i bruk litteraturstudium som metode med utgangspunkt i syv utvalgte forskningsartikler.

Resultater: God forberedelse av barn og foreldre bidrar til roligere og mer samarbeidsvillige barn. Sykepleiere har et positivt syn på familiesentrert omsorg og det å ha foreldre til stede under undersøkelser og prosedyrer. Likevel rapporterer et flertall foreldre i etterkant at de skulle ønske de hadde deltatt mer i omsorgen til barnet sitt under sykehusinnleggelsen. Tilstedeværelse av foreldrene er blant topp ti faktorer som forhindrer at sykepleiere må bruke tvang.

Konklusjon: Familiesentrert omsorg etterstrebes av sykepleiere, men det foreligger likevel forbedringspotensial. Skape en god relasjon til barn og foreldre, gi følelsesmessig støtte, støtte bruk av egne mestringmekanismer, informasjon og forberedelse gjennom individuell tilpasset informasjon, og å fremme medbestemmelse og valgfrihet er tiltak som kan være viktige for å fremme trygghet hos barn.

Nøkkelord: pediatrik sykepleie, familiesentrert omsorg, helsefremmende sykepleie, bruk av tvang.

Abstract

Background: The parents of a child are the child's safest attachment. Children depend on their parents to meet their basic needs in life. When a child is hospitalized, their regular and familiar routines are replaced with new faces and foreign surroundings. This may cause stress and anxiety for both children and parents. The parents of a child know the child best. Family-centered nursing care requires of the nurse to include the parents in their child's care. Coercion is a highly discussed and difficult topic in pediatric nursing.

Intension: To illuminate how nurses can use parents as a resource in pediatric nursing, to promote comfort and reduce the use of coercion. The nurse's goal is to promote comfort in children.

Method: This literature study is based on seven selected research articles.

Results: Good preparation of children and parents contributes to calmer and more cooperative children. Nurses have a positive vision on family-centered care and the presence of parents during hospital procedures and examinations on children. Nevertheless, most parents reported afterwards that they wish they had participated more in the care of their child during hospitalization. The presence of parents is among the top ten factors that prevent nurses from using coercion on children.

Conclusion: family-centered care is sought by nurses, but there is still potential for improvement. Creating a good relationship with children and parents, providing emotional support, supporting the use of own coping mechanisms, information- and preparation through individually tailored information, and promoting co-determination are measures that can be important to promote safety in children.

Keywords: pediatric nursing, family-centered care, health-promoting nursing, use of coercion.

Innhold

1.	Introduksjon.....	7
1.1.	Introduksjon til tema	7
1.2.	Teoretisk perspektiv	8
1.2.1.	Familiesentrert omsorg	8
1.2.2.	Barns behov for trygghet	9
1.2.3.	Stress og mestring	9
1.2.4.	Benner og Wrubels syn på sykepleie og pårørende	10
1.2.5.	Individuelt tilpasset informasjon	11
1.2.6.	Sykepleiens helsefremmende funksjonsområder og empowerment.....	11
1.3.	Formål, problemstilling og avgrensning	13
1.3.1.	Presisering/begrensing.....	13
2.	Metode	14
2.1.	Beskrivelse av metode	14
2.2.	Inklusjon- og eksklusjonskriterier	14
2.3	Søkestrategi	15
2.3.	Vurdering av artikler.....	19
2.4.	Analyse.....	20
3.	Resultater	21
3.1.	Artikkelmatrise	21
3.2.	Presentasjon av resultater	25
3.2.1.	Barn og foreldres behov for informasjon	25
3.2.2.	Barn og foreldres medvirkning under sykehusopphold.....	26
3.2.3.	Familiesentrert omsorg	27
4.	Diskusjon	28
4.1.	Resultatdiskusjon	28
4.1.1.	Hvorfor bør sykepleier involvere foreldre i pleien til sykehusinnlagte barn? 28	
4.1.2.	Hvordan kan sykepleier involvere foreldre i pleien til sykehusinnlagte barn? 30	
4.1.3.	Foreldres påvirkning til bruk av tvang i sykepleie til barn	32
4.2.	Implikasjoner for sykepleie.....	33
4.3.	Metodediskusjon	33
4.4.	Konklusjon	34
5.	Referanser	35

Tabeller

Tabell 1 Inklusjon og eksklusjonskriterier	15
Tabell 2 Søketablell	17
Tabell 3 Evans Analysemodell	20
Tabell 4 Syntese	20
Tabell 5 Artikkelmatrise	21

1. Introduksjon

1.1. Introduksjon til tema

Når et barn blir sykt og innlegges på sykehus er foreldrene som regel med, enten under hele oppholdet eller deler av det. I sykepleie til barn har foreldrene en naturlig plass i avdelingen. Det er familien som legges inn, ikke kun barnet. (Tveiten , Wennick , & Steen , 2012). I 2021 var det 90 206 barn som var innlagt i somatisk sykehus på døgnopphold i Norge (Statistisk Sentralbyrå , u.d.). Hvis en regner med at hvert barn hadde med seg minst en forelder hver utgjør dette 90 206 foreldre, eller fler, som var innlagt i somatisk barneavdeling i løpet av 2021.

Ved en sykehusinnleggelse blir kjente og trygge omgivelser, og rutiner som gjør hverdagen stabil borte (Grønseth & Markestad, 2017). Barn har behov for forutsigbarhet og påvirkes i større grad enn voksne av utfordringer knyttet til dette, men også for foreldrene kan det medføre stress og bekymringer. For barn er det viktig at foreldrene er til stede for å styrke trygghet og barnets toleranse for stress, spesielt under prosedyrer og undersøkelser (Grønseth & Markestad, 2017).

Det kan være utfordrende å jobbe som sykepleier på barneavdeling. At barnet og familien er en helhet gjør at sykepleieren har mange flere personer å forholde seg til enn på avdelinger for voksne. Det er mye som skal skje på kort tid, liggetiden er ofte kort og både barnet og foreldrene krever omsorg og ivaretagelse i ulik grad av sykepleier (Tveiten et al., 2012). Kravene som stilles til sykepleier kan utfordre muligheten til å utøve familiesentrert omsorg som bidrar til å fremme helse og trygghet.

Dersom barn ikke samarbeider under nødvendige prosedyrer og behandling er det ikke uvanlig at sykepleiere og samarbeidende helsepersonell må bruke tvang (Tveiten et al., 2012). Tvang mot barn er gjerne utartet som fastholding av ulike kroppsdeler. Det er denne definisjonen som brukes videre i litteraturstudien. Fysiske restriksjoner som å bli holdt fast under en undersøkelse kan virke krenkende på barnet, skape panikk og true barnets selvkontroll (Tveiten et al., 2012).

Å bruke tvang er naturligvis ikke noe man ønsker, og det kan stå i motsetning til barns rettigheter slik de formuleres i (1989) FNs barnekonvensjon (Grønseth & Markestad, 2017). Det presiseres blant annet at voksne alltid skal handle til det beste for barnet, at barnet har rett til å bli hørt og ikke skal skades eller misbrukes. Likevel kan tvang mot barn noen ganger være nødvendig og til barnets beste for å oppnå ønsket resultat fra en

undersøkelse eller behandling (Grønseth & Markestad, 2017). Det er viktig som sykepleier å forsøke andre tiltak før en tar i bruk tvang mot barn.

Med bakgrunn i dette er temaet i oppgaven *betydning av foreldresamarbeid i sykepleie til barn*.

1.2. Teoretisk perspektiv

1.2.1. Familiesentrert omsorg

Når et barn er sykt og innlegges på sykehus er det helt naturlig at foreldrene er med. For å få dekket grunnleggende behov er barn avhengige av voksne, spesielt når de er syke og i en sårbar situasjon (Grønseth & Markestad, 2017). Grønseth og Markestad definerer begrepet familiesentrert omsorg slik:

Nært samarbeid mellom familie og helsepersonell, og med felles mål om å gjøre det beste for barnet (Grønseth & Markestad, 2017, s. 87).

Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2000) omhandler utfyllende forhold til pasientrettighetsloven. Forskriften vektlegger at barn har rett til å ha minst en forelder til stede hos seg under hele oppholdet, og denne forelderen skal få gratis mat, overnatting, og dekning av reiseutgifter ved behov for hjemreise etter 14 dager. Sykehuspersonell pliktes ifølge denne forskriften å avklare med foreldrene hvilke oppgaver de ønsker og kan utføre når de er hos barnet. Foreldrene skal få fortløpende informasjon om barnets sykdomsforløp, de skal få avlastning ved behov og ha tilgang til et oppholdsrom. (Tveiten et al., 2012).

Hvis foreldrene ikke føler de har en klar plass i omsorgen, samtidig som at sykepleierne har lite tid, et krav om å være effektive på grunn av mange akutte innleggelser, samt et press om kortest mulig liggetid, kan dette føre til at foreldrene føler seg mye overlatt til seg selv (Grønseth & Markestad, 2017). Dette gjør imidlertid at hverken foreldrenes behov eller sykepleiers kvalitet, tilfredstilles. Foreldre trenger også å føle på trygghet under sykehusoppholdet, for å kunne videreformidle trygghet til barnet. (Grønseth & Markestad, 2017).

Å avklare roller er utrolig viktig i samarbeidet mellom barn, foreldre og sykepleier. Det er viktig å kartlegge hva sykepleiers rolle er, hva foreldrene kan og ønsker å bidra med, og ikke minst hva de ikke ønsker å bidra med (Tveiten et al., 2012).

1.2.2. Barns behov for trygghet

For de fleste barn er det å bli innlagt på sykehus en ny og annerledes opplevelse. Menneskene rundt, omgivelsene, sengen, maten og rutinene er annerledes enn hjemme. I tillegg kan smerte og ubehag i forbindelse med sykdom begrense muligheter for lek og aktivitet. (Tveiten et al., 2012). Å ha foreldrene til stede, spesielt i stressende situasjoner som undersøkelser, skaper trygghet og øker barnets toleranse for stress under sykehusoppholdet (Grønseth & Markestad, 2017).

Denne oppgaven tar for seg barn i alderen 2-12 år. Barn utvikles i takt med alder, og trygghet vil derfor være basert på ulike faktorer i ulik alder. Barn mellom 2-6 år er preget av faktorer som separasjonsangst, skepsis overfor fremmede og skyldfølelse ved sykdom eller skade. De har behov for forutsigbarhet og faste rutiner for å oppleve trygghet. Foreldrene er spesielt viktige for denne aldersgruppen. Sykepleier bør oppfordre foreldrene til å være til stede og delta med omsorgsoppgaver. Normale rutiner for søvn, mat, stell og annet bør opprettholdes. Konkrete forklaringer bør gis, og ord og uttrykk som kan misforstås, slik som «stikkpille» og «slange» bør unngås, da det kan skape mer frykt og stress fordi barnet tolker ordet med direkte mening (Grønseth & Markestad, 2017).

Barn i alderen 6-12 år er litt mindre avhengig av foreldrene sine, men foreldrene er fortsatt viktig for barnets trygghet, spesielt i stressende situasjoner. I denne alderen bør foreldre også gis omsorgsoppgaver, og normale leggerutiner bør opprettholdes. Disse barna har mer virkelighetsforståelse og et større behov for å føle seg nyttig og selvstendig, derfor er det viktig at sykepleier involverer barnet gjennom aktiv lytting, konkret informasjon, la barnet ta valg og stille spørsmål. (Grønseth & Markestad, 2017).

1.2.3. Stress og mestring

De fleste foreldre blir stresset og engstelige når barnet deres er sykt. (Grønseth & Markestad, 2017). Både planlagt og akutt innleggelse i sykehus kan medføre stress for barn og foreldre. For barnet selv kan det være en stressende situasjon når omgivelsene og menneskene rundt er ukjente. De nye omgivelsene i seg selv er én faktor, men prosedyrer og behandlinger som skal gjøres kan i tillegg fremprovosere ytterligere stress hos barnet, på grunn av forventinger om eller reell smerte. Her har de pårørende stor innvirkning på barnet sitt, fordi barnet gjerne blir påvirket av foreldrenes atferd. Er foreldrene stresset kan barnet adoptere disse følelsene. (Grønseth & Markestad, 2017).

Patricia Benner og Judith Wrubel er to sykepleieteoretikere som har en sentral rolle innen omsorgsteori (Konsmo, 1995). Deres syn på stress og mestring kan knyttes opp mot barn og foreldre som blir innlagt på sykehus.

«Stress defineres som et sammenbrudd i det som er meningsfullt, det man forstår og ens jevne fungering, noe som medfører at man opplever smerte, tap, og utfordringer. Man trenger å sørge og utvikle nye forståelsesmåter og ferdigheter» (Konsmo, 1995, s. 79)

Stress kan oppstå når det skjer et brudd i vårt vanlige hverdagslige mønster (Konsmo, 1995). Et eksempel på slikt stress kan være når en selv, eller ens barn blir innlagt i sykehus. Benner og Wrubel ser på stress som et resultat av menneskers evne til å tilpasse seg etter forholdene (Konsmo, 1995). Hvordan man håndterer stress gir opphav til mestring, ifølge Benner og Wrubel. De definerer mestring slik:

«Det folk gjør når det de opplever som meningsfullt blir revet opp og deres vanlige fungering bryter sammen. Fordi målet med mestring er å finne mening igjen, er ikke mestring en rekke strategier som folk kan velge fritt blant uten begrensninger. Mestring er alltid begrenset av de meningsinnholdene og konsekvensene som er knyttet til det som anses som stressende» (Konsmo, 1995, s. 84).

1.2.4. Benner og Wrubels syn på sykepleie og pårørende

Sykepleie er ifølge Benner og Wrubel å hjelpe mennesket til å mestre tap, lidelse og sykdom med utgangspunkt i det som er viktig for den enkelte. (Kristoffersen , Notvedt , & Skaug, 2016b). De mener også at sykepleierens rolle er å hjelpe mennesket til å mestre situasjonen på en måte som ivaretar personlige verdier.

Støtten fra familie og venner er ofte svært viktig for at pasientene skal mestre situasjonen sin (Konsmo, 1995). De pårørende kan i de fleste tilfeller være viktige støttespillere i omsorgen for pasienten, blant annet ved å bidra med viktig informasjon. Samtidig understreker Benner og Wrubel nødvendigheten av at sykepleier ivaretar de pårørende, fordi disse også rammes av sykdommen på sin måte. Dette vil igjen komme pasienten til gode, fordi de pårørende da bedre kan støtte pasienten (Konsmo, 1995).

1.2.5. Individuelt tilpasset informasjon

Grønseth & Markestad (2017) viser til at målet med informasjon er at barn og foreldre i så stor grad som mulig vet hva som skal skje, både her og nå og de neste dagene. En slik kontroll og oversikt bidrar til å redusere stress og engstelse, og ufarliggjør situasjonen i størst mulig grad (Grønseth & Markestad, 2017).

Barnets evne til å forstå den informasjonen som blir gitt påvirkes av barnets alder, utvikling og situasjon (Tveiten et al., 2012). Barnets forståelse påvirker også forholdet og tilliten mellom pasient og pleier, og det er derfor viktig at sykepleier tilpasser kommunikasjonen til hvert enkelt barn gjennom å kartlegge barnets utviklingstrinn, forventninger, fantasier, frykt, kunnskapsnivå og mestringsressurser (Grønseth & Markestad, 2017). Individuelt tilpasset informasjon bidrar til at *pasient- og brukerrettighetsloven (1999) §3-4* om barn under 18 år og pårørendes rett til informasjon, opprettholdes.

Når barn og foreldre skal informeres bør de få både skriftlig og muntlig informasjon, og de bør oppmuntres til å stille spørsmål (Grønseth & Markestad, 2017). Hvis foreldrene får en god forståelse av hva som blir informert om, kan de gjenfortelle dette med egne ord til barnet ved behov for det. I tillegg til muntlig og skriftlig informasjon bør også andre sanser hos barnet stimuleres. Dette kan foregå gjennom at barnet får ta på og leke med det medisinske utstyret, og prosedyren kan demonstreres på en dukke, bamse eller gjennom tegning (Grønseth & Jerpseth, 2019).

1.2.6. Sykepleiers helsefremmende funksjonsområder og empowerment

Sykepleie som yrke omfatter åtte funksjoner og områder som til sammen utgjør sykepleierens funksjons- og ansvarsområde (Kristoffersen, Nortvedt, & Skaug, 2016a). Et av disse punktene er helsefremming, som handler om å styrke faktorer og forhold som fremmer helse og velvære hos den enkelte pasienten.

Empowerment er et sentralt begrep når det kommer til helsefremmende arbeid. Begrepet betyr medvirkning, og defineres ifølge verdens helseorganisasjon slik:

En prosess der folk oppnår større kontroll over beslutninger og handlinger som berører helse. (Tveiten et al., 2012, s. 48).

Empowerment handler om å styrke den enkeltes ressurser og på den måten sørge for at pasienten i størst mulig grad bestemmer over sin egen helse (Gammersvik & Larsen, 2012). I Empowerment-prosessen skal sykepleier være samarbeidspartner med pasienten, istedenfor overordnede. Begrepet fremmes i situasjoner som preges av felleskap, tillit og trygghet og gode relasjoner. Også i sykepleie til barn er empowerment viktig. I dette samarbeidet skal både barn og foreldre medvirke i beslutninger, fordi nettopp de er eksperter på seg selv og egen helse. Foreldre kjenner barnet best, og får en stor rolle som samarbeidspartner i empowerment-prosessen (Tveiten et al., 2012).

Det kan være lett å forbinde medvirkning eller medbestemmelse med det å bestemme alt selv, noe som kan virke problematisk i samhandling med barn. Det finnes derimot ulike grader av medvirkning. Det kan for eksempel bety noe så enkelt som å bli spurt, lyttet til og bli tatt på alvor (Tveiten et al., 2012). Jo eldre barnet er jo mer forstår de og kan derfor ta en større del av samarbeidet (Tveiten et al., 2012). Til et yngre barn kan dens medvirkning for eksempel være å få velge mellom to farger på en bandasje, holde utstyr underveis i en prosedyre, eller å få ta av et plaster selv. Videre i litteraturstudien vil ordet medvirkning benyttes istedenfor empowerment.

1.3. Formål, problemstilling og avgrensning

Litteraturstudiets formål er å belyse både hvordan og hvorfor foreldre til et sykehusinnlagt barn kan være en ressurs som bidrar til å styrke trygghet hos barnet, og med det redusere bruk av tvang. Oppgaven har et tydelig sykepleieperspektiv med et hovedfokus på helsefremming. Sykepleiers mål er å styrke trygghet hos barnet slik at nødvendige prosedyrer kan bli gjennomført, og med det redusere bruk av tvang. Med bakgrunn i tema, teori og formål er oppgavens problemstilling:

«Hvordan ta i bruk foreldre som ressurs i sykepleie til barn for å styrke trygghet og redusere bruk av tvang?»

1.3.1. Presisering/begrensning

Barn betegnes i denne oppgaven med alder 2 til 12 år, slik også Tveiten m. fler. definerer barn. (Tveiten et al., 2012). Grunnen til at det gjøres denne begrensingen er fordi barn i dette aldersspennet er mest avhengig av sine foreldre, med unntak av spedbarn, samt at det benyttes mer tvang mot yngre barn enn mot ungdommer (Grønseth & Markestad, 2017). I tillegg definerer samtlige av de utvalgte artiklene førskolebarn og barn ulikt i forhold til alder, og det blir derfor vanskelig å velge kun en av dem. Til slutt er det flere av artiklene som bruker barn som et generelt begrep, og som heller skiller mellom ulike aldre innad i artikkelen i forbindelse med resultater.

2. Metode

2.1. Beskrivelse av metode

Denne oppgaven tar utgangspunkt i litteraturstudium som metode. Det vil si systematiske søk i relevante databaser etter allerede eksisterende fag- og forskningslitteratur som kan bidra til å belyse problemstillingen (Grønseth & Jerpseth, 2019). Funnene granskes og analyseres så med et kritisk blikk. I tillegg til forskningsartikler er det benyttet relevant pensumlitteratur for å underbygge problemstillingen. Videre i dette kapitlet presenteres inklusjon- og eksklusjonskriterier, grundig fremgangsmåte og resultater av søk. Søkeprosessen vil senere i dette kapitlet bli presentert i en søketabell. Deretter vil en vurdering og kvalitetssikring av utvalgt litteratur bli presentert. Det ble funnet syv forskningsartikler, hvorav to av disse er kvantitative- og fem er kvalitative studier. Disse vil bli presentert nærmere i kapittel 3.0 *Resultater*.

2.2. Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriteriene for artiklene som er benyttet i oppgaven er at de har IMRAD-struktur, er fagfellevurdert, er publisert mellom 2012 og 2022, og at de omhandler barn fra 2-12 år som er innlagt i somatisk sykehus. Det er i tillegg blitt inkludert både et pasient-, foreldre-, og sykepleiersperspektiv som inklusjonskriterier. Dette er gjort fordi det er både interessant og relevant med forskning som tar opp alle disse gruppene sine tanker, opplevelser og innvendinger rundt problemstillingen. Oppgaven vil likevel ha et klart sykepleiersperspektiv, da det som spørres om er hvordan sykepleier kan ta i bruk foreldre som en ressurs for å styrke trygghet og unngå bruk av tvang.

Eksklusjonskriterier for oppgavens litteratursøk er ikke-vestlig forskning, barn over 12 år, barn innlagt i psykiatriske institusjoner, og dagbehandling/poliklinisk behandling.

Eksklusjonskriteriene vil ikke komme frem i søketabellen da det ikke spesifikt er søkt etter artikler som ikke inneholder disse begrepene, men jeg har vært bevisst på under lesing av abstrakt og artiklene som helhet, at forskningen ikke inneholder eksklusjonskriteriene.

Tabell 1. Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Barn i alderen 2-12 år	Barn over 12 år
IMRAD-struktur	Ikke-vestlig forskning
Fagfellevurderte artikler	Barn innlagt i psykiatriske institusjoner
Artikler med årstall 2012-2022	Dagbehandling/poliklinisk behandling
Barn innlagt i somatisk sykehus	
Pasientperspektiv	
Sykepleieperspektiv	
Foreldreperspektiv	

2.3 Søkestrategi

I søkeprosessen etter relevante artikler som belyser problemstilling er det benyttet søkebasene CINAHL og Medline. Disse er funnet gjennom helsebiblioteket, og er høyst aktuelle for søking etter forskningsartikler innen sykepleiefaget. CINAHL er en sykepleiespesifikk søkebase, og Medline er en database innen medisin og helsefag (Helsebiblioteket, u.d.).

I det systematiske søket ble først MeSH benyttet som hjelpeverktøy for å komme frem til riktige begreper innen medisin og helsefag, som deretter ble brukt til å søke med i søkebasene. Helt i begynnelsen av søkeprosessen ble det forsøkt å bruke søkeord som *pediatric nursing* og *family* og en kombinasjon av dem, men dette ga utrolig mange resultater og ingen av spesifikk relevans til problemstillingen.

For å komme frem til artikkel A og B ble CINAHL benyttet som søkebase. Det ble søkt på *Restraint, Physical, holding, Coercion, child, preschool, Child, hospitalized, og clinical procedure*. Disse søkeordene ble så kombinert på ulike måter med AND/OR. Da kom det treff på fem artikler. Ut ifra overskriftene til disse fem artiklene ble abstraktet til to av disse lest, som begge ble funnet relevante til problemstillingen, se artikkel A og B i 2. *Søketabell*.

Videre ble det gjort søk i Medline med flere av de samme søkeordene. Her ble det kombinert *child, preschool, child og pediatrics* med OR. Dette resultatet, sammen med *procedures* og *coercion* ble igjen kombinert med AND og 69 resultater dukket opp. Av disse 69 resultatene ble overskriftene lest, og etter lesing av abstraktet ble to artikler valgt ut fra dette søket (C, D).

Artikkel F ble funnet gjennom CINAHL. Her ble nøkkelordet *pediatric nursing kombinert* med mitt eget ønskede ord i tekst, nemlig *parents presence*. Det ble søkt slik fordi det var ønskelig å få opp artikler som skrev om foreldres tilstedeværelse. Søket ga 32 resultater, og også her ble overskrifter og en del sammendrag lest, før det til slutt ble kommet frem til artikkel E. Tilsvarende likt ble artikkel F funnet. Eneste forskjellen er at *including parents* ble søkt på istedenfor *parents presence*. Søket ga ett resultat som både var fagfellevurdert og nyere enn ti år, og dette resulterte i artikkel F.

På leting etter den siste artikkelen var det ønskelig å finne noe om familiesentrert sykepleie. det ble søkt i CINAHL med AND/OR på *pediatric nursing, child, child, preschool, family centered care* og *parents*. Dette søket resulterte i artikkel G.

Problemstillingen i oppgaven har et helsefremmende fokus der målet en ønsker å oppnå er trygghet, men den inkluderer også et forebyggende perspektiv med tanke på bruk av tvang. Hovedfokuset i oppgaven ligger derav ikke på bruken av tvang mot barn, likevel har flere av de utvalgte artiklene en overskrift eller en problemstilling som omhandler bruk av tvang mot barn i sykehus. Grunnen til at det likevel er valgt å benytte disse, er at samtlige av artiklene har en bakgrunn for, eller et resultat som påpeker positive virkninger av å inkludere foreldrene til barnet. Dermed sees alle forskningsartiklene som høyst relevante til problemstillingen.

Tabell 2. Søketabell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl	31.03.22	S1	(MH "Restraint, Physical") OR "physical restraint"		4724	-
		S2	"holding"		8395	-
		S3	(MH "Coercion") OR "coercion"		3492	-
		S4	S1 OR S2 OR S3		16 444	-
		S5	(MH "Child, Preschool") OR "child, preschool"		222961	-
		S6	(MH "Child, Hospitalized") OR "child, hospitalized"		4776	-
		S7	S5 OR S6		225932	-
		S8	"clinical procedure"		296	-
		S9	S4 AND S7 AND S8		5	2 (C, B)
Medline	21.04.22	S1	Coercion.mp. or exp. coercion		7441	-
		S2	Child, preschool.mp. or exp. child, preschool		973722	-
		S3	Exp. Child/ or child.mp.		2270714	-
		S4	Pediatrics.mp. or exp pediatrics		381760	-
		S5	2 or 3 or 4		2387674	-

		S6	Procedures.mp . or exp methods/		1675147	-
		S7	1 and 5 and 6		69	2 (C, D)
Cinahl	21.04.22	S1	(MH "Pediatric Nursing+") OR "pediatric nursing"		222 234	-
		S2	Parents presence		590	-
		S3	S1 AND S2		32	1 (E)
Cinahl	29.04.22	S1	(MH "Pediatric nursing+") OR "Pediatric Nursing"		24098	-
		S2	"including parents"		248	-
		S3	S1 AND S2	Peer reviewed Årstall 2012- 2022	1	1 (F)
Cinahl	04.05.22	S1	(MH "Pediatric Nursing+") OR "pediatric nursing"		22 244	-
		S2	(MH "Family Centered Care+") OR "family centered care"		26 358	-
		S3	(MH "Child+") OR "Child"		819 024	-
		S4	(MH "Child, Preschool+") OR "Child, Preschool"		223 721	-
		S5	S3 OR S4		819 024	-
		S6	(MH "Parents+") OR "Parents"		169 376	-
		S7	S1 AND S2 AND S5 AND S6	Peer reviewed Årstall 2012- 2022	137	1 (G)

Inkluderte artikler:

- A. Bray, L. (2016). Holding Children for Clinical Procedures: Perseverance in Spite of or Persevering to be Child-Centered. *Research in Nursing & Health*, 39(1), 30-41.
- B. Brenner, M. (2015). An exploration of the practice of restricting a child`s movement in hospital: a factorial survey. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 24(9-10), 1189-1198.
- C. Svendsen, E. J. (2021). Health care provider's responses to children's resistance to peripheral vein cannulation: a qualitative observational study. *Journal of Clinical Nursing*, 30, 1325-1334.
- D. Sundal, H. (2021). Children's co-determination during challenging procedures: nurses and parents experiences of caring under short-term hospital stays in norway. *Journal of Pediatric Nursing*, 57, e34-e39.
- E. Andersson, L. (2022). Nurse anesthetist attitudes towards parental presence during anesthesia induction- a nationwide survey. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 78(4), 1020-1030.
- F. Stewart, S. A. (2019). Parents` Experience During a Child`s Resuscitation: Getting Through It. *Journal of Pediatric Nursing*, 47, 58-67.
- G. Romaniuk, D. (2014). Are parents doing what they want to do? Congruency between parents `actual and desired participation in the care of their hospitalized child. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 37(2), 103-121.

2.3. Vurdering av artikler

For å vurdere den metodiske kvaliteten på de utvalgte forskningsartiklene er det benyttet Helsebibliotekets sjekklister for kvalitetssikring av vitenskapelige artikler. Sjekkliste for kvalitativ og kvantitativ metode ble besvart ut ifra de utvalgte artiklene (Helsebiblioteket, u.d.). Alle de utvalgte artiklene bestod sjekklisten for kvalitetssikring, samt at alle studiene er gjennomført i Nordiske eller vestlige land, noe som bidrar til å øke troverdigheten og relevansen for bruk i denne oppgaven. For å kvalitetssikre artiklene en siste gang ble tidsskriftet som artiklene er publisert i søkt opp i *kanalregisteret*. Der vurderes publiseringskanalen ut ifra krav til vitenskapelighet, som for eksempel at alle benyttede artikler er fagfellevurdert. Nivå 1 og 2 oppfyller kravene, hvorav nivå 2 er høyest (Kanalregisteret , u.d.). Ved søk fikk fire av de utvalgte artiklene nivå 2, og tre av artiklene fikk nivå 1.

2.4. Analyse

De utvalgte syv forskningsartiklene er analysert ved hjelp av analysemodellen til Evans (2002).

Tabell 3. Evans analysemodell

Trinn 1	Trinn 1 handler om å samle aktuelle studier. (Evans, 2002). Syv artikler ble valgt ut og litteratursøket ble grundig beskrevet i <i>2.3 søkestrategi og søkehistorikk</i> .
Trinn 2	Trinn 2 handler om å identifisere de viktigste funnene fra hver artikkel. (Evans, 2002). Nøkkelfunnene ble identifisert ved hjelp av nøye gjennomlesing av abstrakt, metode, resultatdel og konklusjon i hver artikkel. Viktige ord og begreper ble markert. Det ble også sett på nøkkelord, forskningsspørsmål og overskrifter i artiklene.
Trinn 3	Trinn 3 handler om å kombinere nøkkelfunnene i hver artikkel til felles temaer og eventuelt undertemaer. (Evans, 2002). Funnene i hver artikkel ble sammenlignet og deretter sammensatt til felles temaer, som kan hjelpe til med å belyse problemstillingen. Det ble ikke valgt ut undertemaer i denne oppgaven. Temaene presenteres under i tabell 4.
Trinn 4	Trinn 4 handler om å beskrive temaene. (Evans, 2002). Det ble delt inn i tre temaer: barn og foreldres behov for informasjon, barn og foreldres medvirkning, og familiesentrert omsorg. En beskrivelse av de samlede temaene presenteres i kapittel <i>3.2 presentasjon av resultater</i> .

Tabell 4. Syntese/sammenfatning av valgte artikler

Tema	Artikkel tilknyttet
Behov for informasjon	A, D, F
Barn og foreldres medvirkning	A, C, D, G
Familiesentrert omsorg	A, B, D, E, F, G

3. Resultater

3.1. Artikkelmatrise

I denne oppgaven er det inkludert syv forskningsartikler. Disse blir nærmere presentert i tabell 5. *Artikkelmatrise*. Artikkelen fokuserer på litt ulike ting, men har også fellestrekk i tematikk som belyser problemstillingen. Alle artiklene omhandler barn som er innlagt i somatisk sykehus og har behov for undersøkelser eller andre prosedyrer. Forskjellene ligger i hva det fokuseres på, for eksempel sykepleiers perspektiv eller foreldrenes perspektiv, bruk av tvang, empowerment, tilstedeværelse av foreldre og barn og foreldres behov for informasjon.

Tabell 5. Artikkelmatrise

Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
A) Bray et al. (2016) <i>Holding Children for Clinical Procedures: Perseverance in Spite of or Persevering to be Child-Centered.</i>	Fastholding av barn under kliniske prosedyrer. Til tross for, eller med intensjon om å være barnesentrert.	Kvalitativ studie. Observasjon av kliniske prosedyrer, samt semistrukturerte intervjuer med helsepersonell (seks sykepleiere), foreldre og barn. Regionalt sykehus i England.	Resultatet viser at de barna som forholdt seg mest rolig før og underveis i prosedyren hadde blitt informert om prosedyren hjemme på forhånd, derav hadde foreldrene også blitt informert, og foreldrene og sykepleier samarbeidet underveis.	Artikkelen har både et pasient-, foreldre- og sykepleierperspektiv. Påpeker at forberedelse av både barn og foreldre er viktig før, under og etter prosedyrer for å fremme trygghet.

<p>B) Brenner et al. (2015). <i>An exploration of the practice of restricting a child`s movement in hospital: a factorial survey.</i></p>	<p>En undersøkelse av praksisen rundt bruk av tvang mot barn under kliniske prosedyrer i sykehus.</p>	<p>Kvantitativ metode. 105 sykepleiere med og uten videreutdanning svarte på undersøkelsen som bestod av 10 faktorer, hvor de skulle svare på i hvilken grad hver faktor påvirker sannsynligheten for at de ville holdt fast et barn under undersøkelse.</p>	<p>Tilstedeværelse av en foreldre var blant topp 10 grunner til at sykepleiere ikke tok i bruk tvang mot barn i sykehus.</p>	<p>Artikkelen har et sykepleieperspektiv. Tilstedeværelse av foreldre viser seg å bidra til å unngå bruk av tvang, men er samtidig ikke blant de viktigste faktorene som fører til mindre bruk av tvang.</p>
<p>C) Svendsen et al. (2021). <i>Health care provider's responses to children's resistance to peripheral vein cannulation: a qualitative observational study.</i></p>	<p>Belyse hvordan helsepersonell reagerer på førskolebarns motstand under innleggelse av perifer venekanyle</p>	<p>Utforskende kvalitativ forskningsmetode med bruk av videoopptak. Åtte sykepleiere og syv leger deltok. Det ble utført 14 forsøk med innleggelse av perifer venekanyle på førskolebarn.</p>	<p>Det ble brukt fire ulike metoder: å anerkjenne barnet, å distrahere barnet, å overtale barnet og å avvise barnet. Å distrahere var den mest brukte og vellykkede metoden. Alle barna fikk anerkjennende kommentaren, men denne metoden ble brukt minst. Forfatter konkluderer med at anerkjennende oppførsel risikerer å føre til økt stress dersom det vises for mye medfølelse.</p>	<p>Artikkelen har et sykepleieperspektiv. Setter lys på hvilke metoder sykepleiere benytter under prosedyrer for å prøve å unngå bruk av tvang.</p>

<p>D) Sundal, H. (2021). <i>Children's co-determination during challenging procedures: nurses and parents experiences of caring under short-term hospital stays in Norway.</i></p>	<p>Foreldre og sykepleieres erfaringer knyttet til utfordrende medisinske og kliniske prosedyrer utført på barn under korttids sykehusopphold .</p>	<p>Kvalitativ studie. Kombinasjon av dybdeintervjuer og observasjoner av 12 foreldre til 11 barn, og 17 sykepleiere i et norsk sykehus.</p>	<p>Sykepleiere og foreldre vekslet mellom å oppmuntre til barnets samtykke og mottakelighet for prosedyrene, og bruk av tvang. Foreldrenes påvirkning og samarbeid var helt avgjørende for å fremme barnets medbestemmelse og deltakelse.</p>	<p>God forberedelse til både barnet og foreldrene er viktig for å redusere bruken av tvang. Har et sykepleie-, pasient-, og foreldreperspektiv.</p>
<p>E) Andersson et al. (2022). <i>Nurse anesthetist attitudes towards parental presence during anesthesia induction- a nationwide survey.</i></p>	<p>Anestesi-sykepleieres holdninger til foreldres tilstedeværelse under innledning av anestesi til barn.</p>	<p>Kvantitativ studie med spørreskjema besvart av 809 anestesisykepleiere i svenske sykehus.</p>	<p>Sykepleierne har generelt et positivt syn på viktigheten av foreldrenes tilstedeværelse. Gode opplevelser var knyttet til et positivt syn på familiesentrert omsorg. Det ble sett på som viktig å ha et godt forhold til foreldrene, og dette ga en tryggende og tilfredsstillende følelse av eget arbeid.</p>	<p>Bakgrunn for studien var at foreldres tilstedeværelse reduserer stress og frykt hos barnet. Viser til positivt syn på familiesentrert omsorg.</p>
<p>F) Stewart, S. A. (2019). <i>Parents` Experience During a Child`s Resuscitation</i></p>	<p>Foreldres opplevelse av at barnet deres fikk livreddende behandling på sykehus.</p>	<p>Kvalitativ beskrivende studie. Semistrukturerte intervjuer mellom 1-12 måneder etter hendelsen.</p>	<p>Foreldrene opplevde det som en utrolig stressende situasjon. De satt pris på emosjonell støtte fra personalet, men det de hadde størst behov for var</p>	<p>Artikkelen har et foreldreperspektiv, og poengterer foreldres behov for informasjon. Situasjonen er noe spesiell mtp. at barnet får</p>

<p>: <i>Getting Through It.</i></p>			<p>informasjon hele veien.</p>	<p>livreddende behandling, men det viser likevel til en sårbar og stressende situasjon med barn innlagt i sykehus.</p>
<p>G) Romaniuk, D., O`Mara, L., & Akhtar-Danesh, N. (2014). <i>Are parents doing what they want to do? Congruency between parents 'actual and desired participation in the care of their hospitalized child.</i></p>	<p>Undersøker foreldres faktiske og ønskede nivå av deltakelse i ivaretagelse av deres sykehusinnlagte barn.</p>	<p>Kvantitativ tverrsnittstudie. 191 foreldre deltok, hvorav flertall var mødre. Deltakerne var foreldre til sykehusinnlagte barn under 12 år som hadde vært innlagt mer enn én dag, på to forskjellige sykehus i Canada.</p>	<p>74,9% av foreldrene hadde deltatt mindre i barnets pleie enn det de hadde ønsket. 42,4% fortalte sykepleier om barnets rutiner, og hva de liker og ikke liker, uten å ha blitt spurt. 29,8% sier de gjerne skulle sagt ifra om dette, men ikke gjorde det. Altså 72,2% av foreldrene ble muligens ikke spurt av sykepleier om barnets rutiner og preferanser.</p>	<p>Selv om familiesentrert omsorg skal stå sentralt i sykepleie til barn, opplevde over halvparten av foreldrene at de ikke fikk/eller selv ikke deltok nok i pleie av barnet sitt. Forskingen tilsier at sykepleiere må ha enda større fokus på å involvere foreldre.</p>

3.2. Presentasjon av resultater

3.2.1. Barn og foreldres behov for informasjon

Flere av studiene drar frem viktigheten av at barn og foreldre informeres og forberedes i forkant av ting som skal skje, for eksempel undersøkelser. I artiklene til *Bray, Carter & Snodin* (2016) og *Sundal* (2021) viste forskningen at god forberedelse av barn og foreldre bidro til roligere og mer samarbeidsvillige barn, noe som resulterte i ingen eller mild form for tvang under undersøkelser. God forberedelse innebærer blant annet at barn og foreldre ble informert på forhånd, underveis og etterpå, samt at sykepleier og foreldre samarbeidet gjennom planlegging før og underveis i undersøkelsen. Med mild form for tvang menes mer støttende og mindre brutal fastholding av en arm eksempelvis (*Bray et al.* 2016).

Oversatt til norsk: *«Jeg synes det er bedre om ting blir fortalt til henne på forhånd fordi da har hun hvert fall mulighet til å tenke «hva er det denne personen gjør med meg?». Hvis det blir forklart til henne så kan det hende hun ikke kommer til å like det som skal skje, men da vet hun hvert fall at det blir gjort for en grunn.»* –mor til en jente på 5 år (*Bray et al.* 2016).

Sundal (2021) drar i artikkelen frem et eksempel fra studien hvor mangel på informasjon og forberedelse resulterte i en ubehagelig situasjon for barn og mor. Det ble utført en stikkrelatert undersøkelse på Maya på 3 år. Mor og barn hadde ikke fått nok informasjon i forkant, noe som resulterte i at jenta motsatte seg handlingen, gråt og skrek, og måtte holdes fast. På grunn av mangel på kunnskap og lite forberedelse klarte ikke moren å være en ressurs for barnet underveis. Mor ble til slutt frustrert og begynte å gråte. I etterkant fortalte mor at det føltes som et overgrep mot datterens rygg, og at hun ikke skjønnte om det var forventet at det var hun som skulle ha forberedt datteren (*Sundal*, 2021).

Artikkelen til *Stewart* (2019) omhandler en litt annerledes situasjon, nemlig foreldres erfaring med være til stede når barnet får livreddende behandling. Likevel er det som poengteres høyest i studien foreldrenes behov for informasjon hele veien. Det ble sagt at selv om følelsesmessig støtte også er viktig, var det å få informasjon slik at de kunne forstå hva som foregikk til enhver tid det som var mest til hjelp i en slik stressende og sårbar situasjon (*Stewart*, 2019).

3.2.2. Barn og foreldres medvirkning under sykehusopphold

Empowerment, eller medvirkning er et begrep som fokuseres mye på i fire av artiklene. Både *Bray et al.* (2016), *Svendsen & Björk* (2021), *Sundal* (2021), og *Romaniuk, O`Mara, & Akhtar-Danesh.* (2014) skriver om dette. Ifølge *Romaniuk et al.* (2014) opplyste 74,9% av foreldrene som deltok i undersøkelsen (N=191) at graden av deres deltakelse i pleien til barnet under sykehusinnleggelsen var lavere enn det de kunne ønske.

I *Bray et al.* (2016) presenteres barnets medvirkning i form av familiens medvirkning. Barns egne tanker er selvfølgelig også viktig i varierende grad ut ifra alder, men et barns medvirkning inkluderer også foreldrene siden det er de som kjenner barnet best.

Svendsen & Bjork (2021) omhandler derimot barnets medvirkning direkte. En av metodene sykepleierne og legene benyttet seg av underveis i innleggelse av perifert venekateter på barn var anerkjennelse. Sykepleierne viste forståelse, og aksepterte at barnet hadde de reaksjonene og følelsene de hadde. Anerkjennelse var likevel den metoden som ble benyttet minst, og det ble poengtert at anerkjennelse faktisk kan bidra til mer stress hos barnet (*Svendsen & Bjork*, 2021). Måten det kan bidra til mer stress på er hvis sykepleieren tydelig viser medfølelse, for eksempel ved at barnet ser at sykepleieren er lei seg eller har vondt på deres vegne.

Studien til *Sundal* (2021) poengterer at foreldrenes påvirkning og samarbeid er helt avgjørende under en prosedyre for å fremme barnets medbestemmelse og deltakelse. I artikkelen blir flere saker presentert, og de beste opplevelsene var knyttet til der sykepleierne samarbeidet med foreldrene for å innhente informasjon om barnets preferanser og tidligere opplevelser. Faren til Eva på 3 år forteller blant annet sykepleier at det er viktig for Eva at hun får lov til å hjelpe til så mye som mulig underveis i prosedyren (*Sundal*, 2021).

3.2.3. Familiesentrert omsorg

Samtlige artikler omhandler familiesentrert omsorg, selv om ikke alle bruker begrepet sentralt i artikkelen. Andersson et al. (2022) konkluderer med at sykepleiere har positive holdninger til tilstedeværelse av foreldre under innledning av anestesi til barn, og at gode erfaringer vedrørende prosedyren er sterkt knyttet til det å ha positive holdninger til familiesentrert sykepleie.

Ifølge Brenner, Drennan, Treacy & Fealy (2015) er tilstedeværelse av foreldre blant topp ti faktorer som bidrar til at sykepleiere bruker mindre tvang mot barn. Den faktoren som påvirket sykepleierne mest til å ikke ta i bruk tvang var hvis en leketerapeut var til stede. Artikkelen til Romaniuk et al. (2014), som ble beskrevet nærmere i kapittel 3.2.2, fokuserer også på familiesentrert omsorg i spørsmålet vedrørende om det var forskjell på foreldrenes ønskede og faktiske deltakelse i pleien av sitt sykehusinnlagte barn.

4. Diskusjon

I dette kapitlet drøftes problemstillingen til oppgaven med grunnlag i de tre temaene som utgjør resultater fra artiklene, samt teori og begreper fra innledningsdelen. Det er valgt å dele inn resultatdiskusjonen på en annen måte enn med temaene fra resultat fordi disse temaene går inn i- og er gjensidig avhengig av hverandre. De vil likevel spille en sentral rolle innad i drøftingen. Implikasjoner for sykepleie, studiens styrker og svakheter, samt konklusjon blir presentert senere i kapitlet. Problemstillingen som skal drøftes er:

«Hvordan ta i bruk foreldre som ressurs i sykepleie til barn for å styrke trygghet og redusere bruk av tvang?»

4.1. Resultatdiskusjon

4.1.1. Hvorfor bør sykepleier involvere foreldre i pleien til sykehusinnlagte barn?

Foreldrene til et barn er barnets tryggeste tilknytning. Det er som regel de som kjenner barnet best (Tveiten et al., 2012). Det betyr at å involvere og ta i bruk foreldrene som ressurs, bidrar til å styrke barnets opplevelse av trygghet under sykehusoppholdet. Men for at foreldrene skal kunne være en ressurs for barnet er det viktig at de også er trygge. Selv om denne oppgaven omhandler hvordan sykepleier kan styrke barns trygghet, kan en ikke komme utenom å inkludere foreldrenes behov for trygghet. Som Benner og Wrubel påpeker rammes de pårørende også av sykdommen på sin måte, og det er derfor nødvendig at sykepleier også ivaretar foreldrenes behov. Dette vil igjen komme pasienten til gode, fordi de pårørende da bedre kan støtte pasienten (Konsmo, 1995).

Det kan være både fordeler og ulemper ved å ha foreldre til stede med det sykehusinnlagte barnet. Det er viktig å poengtere at det ikke er slik at foreldre alltid og uavhengig av forholdene vil være en ressurs. De fleste foreldre blir usikre, engstelige og stresset når barnet deres er sykt (Grønseth & Markestad, 2017). Det kan være fryktelig stressende å oppleve at man må gi bort ansvaret for at barnet skal bli friskt til noen andre. Som Benner og Wrubel påpeker oppstår stress når det skjer et brudd i våre hverdagslige rutiner, noe som stemmer overens med et sykehusopphold (Konsmo, 1995).

Stress hos foreldrene kan gjøre barnet mer engstelig, og det vil også rette oppmerksomheten bort fra barnets behov (Grønseth & Markestad, 2017). Spesielt i en innledningsfase hvor sykepleier ikke kjenner hverken barnet eller foreldrene, og frem til det bygges opp tillit mellom sykepleier-pasient-foreldre, kan foreldrene risikere å tynge arbeidet mer enn de er til hjelp.

Et eksempel på at en forelder enten kan være en ressurs eller det motsatte kan hentes ut fra studien til Sundal (2021). Faren til Eva på 3 år informerer sykepleier på forhånd av en prosedyre om hva som er viktig for datteren, og han deltar hele veien gjennom at hun sitter på fanget hans. Han har funnet frem videoer og bøker han vet hun liker, og han kommer hele tiden med forslag til hvordan gjøre ting best mulig for datteren. Prosedyren går helt fint for seg. Moren til Maya på 3 år derimot, hadde ikke fått nok informasjon til å forstå selv eller å informere barnet om hva som skulle skje under prosedyren. Det er ukjente sykepleiere og leger som foretar den stikkrelaterte prosedyren, og de prøver gjentatte ganger selv om barnet gråter, skriker og motsetter seg handlingen. Mor blir frustrert og sint, og begynner til slutt å gråte selv. Prosedyren kunne ikke gjennomføres med ønsket resultat (Sundal, 2021).

Det må riktignok nevnes at Maya og faren hadde vært gjennom den samme prosedyren før, slik at de var blitt trygge på hva som skulle foregå (Sundal, 2021). Likevel sier dette noe om hvor viktig det er at barn og foreldre får nok informasjon og forberedelse på forhånd, og hvor mye hjelp det kan være i en forelder. Moren til Maya visste for lite om prosedyren på forhånd. Hun visste ikke hvordan eller hvem som skulle informere barnet, og hennes emosjonelle følelser tok derfor overhånd (Sundal, 2021). I tillegg til stresset og smerten barnet følte på som følger av prosedyren, var det antakelig ikke noe mer betryggende med en mor ved siden av som både var sint, redd og lei seg selv.

På samme måte som at foreldres følelse av stress overføres til barnet, vil også en følelse av trygghet kunne overføres til barnet. Det blir derfor viktig for sykepleier å hjelpe både foreldre og barn med å håndtere stresset. I følge Benner og Wrubel er mestring det man gjør for å håndtere stress (Konsmo, 1995). Undersøkelser viser at barn er i stand til å bruke problemfokuset mestring først i 5-årsalderen. (Tveiten et al., 2012). I sykepleie til, spesielt de mindre barna, er det derfor viktig å se på barnet og foreldrene som en helhet, og med en samlet mestringskunnskap. Samtidig er det viktig å huske på at foreldrenes kapasitet for mestring kan være redusert som følger av engstelse rundt at barnet deres er sykt (Tveiten et al., 2012). Klarer man å hjelpe barn og foreldre til å ta i bruk egne mestringsstrategier for å håndtere den ukjente og stressende situasjonen, bidrar dette til trygghet.

Helsefremming og forebygging er to av funksjonene som utgjør sykepleierens funksjons- og ansvarsområde (Kristoffersen et al., 2016a). Helsefremming handler om å styrke og ivareta de personlige ressursene i pasienten selv, og i dette tilfelle foreldrene, og i omgivelsene deres. Forebygging, derimot handler om å forhindre sykdomsfremkallende og skadelige faktorer, slik som bruk av tvang. Helhetlig kan man si at helsefremmende sykepleie og forebyggende sykepleie komplementerer hverandre. Helsefremmende sykepleie bidrar til at barn og foreldre føler seg trygge i nye og ukjente omgivelser, noe som bidrar til økt grad av medvirkning og mestring. Dette reduserer risikoen for at det er nødvendig med bruk av tvang, og det er derfor forebyggende.

I forskningen til Andersson et al. (2022) kom det frem at sykepleiere generelt har en positiv holdning til effekten av at foreldre er til stede under innledning av anestesi til barn. Med bakgrunn i dette kan det at sykepleier tillater og oppfordrer foreldrene til å bidra så mye som mulig, føre til effektiv bruk av tid og øke sjansen for at nødvendige undersøkelser og prosedyrer faktisk blir gjennomført.

4.1.2. Hvordan kan sykepleier involvere foreldre i pleien til sykehusinnlagte barn?

Flere av de utvalgte studiene påpeker viktigheten av at foreldre og barn informeres og forberedes når det kommer til undersøkelser og prosedyrer (Bray et al., 2016; Sundal, 2021; Stewart, 2019). Individuelt tilpasset informasjon og forberedelse, samt tildelte roller kan bidra til at foreldre enklere finner sin plass og kan ta del i omsorgen til sitt sykehusinnlagte barn (Grønseth & Markestad, 2017).

Rolleavklaring og innhenting av informasjon er viktige sykepleietiltak for å fremme foreldre som en ressurs. Foreldre ønsker gjerne å bidra i pleien til barnet sitt, og bør få lov til det. Dette argumentet underbygges av resultatet fra forskningen til Romaniuk et al. (2014). Studien viste at 74,9 % av foreldrene hadde deltatt mindre i pleien til det sykehusinnlagte barnet sitt enn de hadde ønsket. Hvorvidt dette skyldes passivitet fra foreldrenes side, eller mangel på inkludering fra sykepleiernes side er usikkert. Likevel reflekterer resultatet hvor essensielt det er at sykepleier inviterer og åpner opp for at foreldrene kan ta del av omsorgen til barnet, og at det ikke bare regnes med at de tar på seg den rollen selv.

Forskrift om barns rettigheter under opphold i helseinstitusjon (2000) pålegger helsepersonell å avklare rollefordeling med foreldrene (Tveiten et al., 2012). Studien til Romaniuk et al. (2014) kan likevel tilsa at denne rolleavklaringen kanskje ikke følges opp godt nok. At så mange som $\frac{3}{4}$ av foreldrene i etterkant skulle ønske de hadde deltatt mer, kan bety at de under innleggelsen ikke visste hva som var deres ansvar og hva som var sykepleiers ansvar. I tillegg var det 42,4% av foreldrene som på eget initiativ hadde fortalt sykepleier om barnets rutiner og preferanser. 29,8% hadde ikke sagt ifra om disse tingene, men skulle ønske de hadde gjort det, noe som kan tolkes som at de ikke ble spurt av sykepleier om dette.

Oppsummert kan det bety at totalt 72,2% av foreldrene ikke ble spurt av sykepleier om barnets rutiner og preferanser. Det må tas i betraktning at vi ikke vet om de 42,4% som informerte på eget initiativ kom sykepleier i forkjøpet, altså om sykepleier hadde kommet til å spurt om ikke foreldrene hadde fortalt det selv. Dette er likevel et litt overraskende funn. Sykepleiere burde ha kunnskap om at foreldrene sitter på mye viktig informasjon om barnet som kan bidra til å styrke kvaliteten på sykepleien som utøves (Grønseth & Markestad, 2017). For å få fatt i denne informasjon må foreldrene spørres og lyttes til.

Individuelt tilpasset informasjon er avgjørende for barns forståelse og trygghet. Samtidig som at sykepleier må innhente informasjon fra foreldrene, er det en viktig oppgave og også gi informasjon. Barnets evne til å forstå den informasjonen som blir gitt påvirkes av barnets alder, utvikling og situasjon (Tveiten et al., 2012). Det er naturligvis stor forskjell på en 2 åring og en 12 åring. Derfor må sykepleier tilpasse informasjonen som gis ut fra barnets nivå av utvikling, kunnskap og mestring (Grønseth & Markestad, 2017). Individuelt tilpasset informasjon bidrar til økt forståelse hos foreldre og barn, noe som bidrar til mestring, og mulighet for at foreldrene kan gjenfortelle barnet informasjonen ved behov. Individuelt tilpasset informasjon skaper også tillit mellom sykepleier og pasient, som kan være med å fremme en følelse av trygghet. Forskning viser at god forberedelse av barn og foreldre bidrar til roligere og mer samarbeidsvillige barn, noe som resulterer i ingen eller mild form for tvang under undersøkelser (Bray et al., 2016).

Som en mor så fint sa i studien til Bray et al. (2016) kan det hende at barnet ikke kommer til å like det som skal skje hvis hun blir forklart det på forhånd, men da har hun hvert fall mulighet til å forstå hvorfor det er nødvendig å gjøre.

Artikkelen til Svendsen et al. (2021) viser at distraksjon var den mest brukte metoden av sykepleiere for å unngå bruk av tvang mot barn under undersøkelser. En annen metode som ble benyttet var anerkjennelse (Svendsen & Bjork, 2021). Denne metoden ble faktisk brukt minst, noe som kan virke litt overraskende. En tenker kanskje at anerkjennelse står i nær relasjon til medvirkning og støttende, omsorgsfull atferd.

Studien poengterer derimot at anerkjennelse kan føre til økt stress hos barnet (Svendsen & Bjork , 2021). Dersom sykepleier viser for mye medfølelse for at barnet er lei seg, redd eller har vondt kan det virke på samme måte som at foreldres stress overføres til barnet (Svendsen et al. 2021). Kommentarer slik som «uff lille venn, ja jeg vet» og lignende kan signalisere til barnet at det faktisk er grunn til å være redd og engstelig. Positiv anerkjennelse derimot kan være å rose barnet og foreldrene når de har mestret eller holdt ut noe. (Tveiten , Wennick , & Steen , 2012).

Anerkjennelse og emosjonell støtte er naturligvis viktige faktorer for å fremme trygghet hos barn og foreldre i sykehus. Studien til Romaniuk et al. (2014) derimot viste at foreldre verdsetter informasjon høyere enn emosjonell støtte i en situasjon hvor barnet deres får livreddende behandling. Livreddende behandling befinner seg kanskje i et ytterpunkt når det som snakkes om er undersøkelser og prosedyrer. Likevel kan studien vise til at i en sårbar og skremmende situasjon, som en sykehusinnleggelse generelt kan være, kommer kunnskap fremfor følelser hos foreldrene.

4.1.3. Foreldres påvirkning til bruk av tvang i sykepleie til barn

Små barn blir gjerne holdt fast mot sin vilje når de er innlagt på sykehus. Å bli holdt fast med tvang kan virke krenkende og traumatisk både for barn og foreldre (Grønseth & Markestad, 2017).

Bruk av tvang er et vanskelig etisk dilemma innen sykepleie til barn. Sykepleiere arbeider etter juridiske retningslinjer og prinsipper som i enkelte tilfeller kan motstride hverandre. For eksempel skal en alltid handle til pasientens beste, ikke skade, og respektere pasientens autonomi (Kristoffersen et al., 2016). FNs barnekonvensjon (1989) omhandler barns rettigheter og tar opp flere av disse punktene, blant annet at voksne skal handle til barnets beste, og at barnet har rett til å bli hørt og ikke skal mishandles. Når barn ikke vil samarbeide kan det i enkelte tilfeller være nødvendig å bruke tvang, rett og slett fordi behandlingen eller resultatet av undersøkelsen er nødvendig for ivaretagelse av barnets helse (Grønseth & Markestad, 2017). Dermed kan en si at det var til barnets beste å bruke tvang, fordi hensikten var god. Samtidig strider dette imot å respektere barnets autonomi, og det utfordrer også sykepleiers plikt om å ikke skade.

Før en benytter tvang skal alltid andre tiltak prøves først (Tveiten et al., 2012). Her kommer foreldrene inn som en viktig ressurs som kan fremme trygghet, og derav bidra til å redusere bruk av tvang. Brenner et al. (2015) fant ut i sin studie at tilstedeværelse av foreldre var blant topp ti faktorer som førte til at sykepleiere ikke behøvde å ta i bruk

tvang mot barn. Dette høres i første omgang bra ut, likevel bemerkes det at tilstedeværelse av foreldre ikke scorede bedre enn faktor nummer åtte. Altså var det syv andre faktorer som i større grad enn foreldre bidro til at det ikke var nødvendig med tvang. Den faktoren som scorete høyest var hvis en leketerapeut var tilstede (Brenner et al., 2015). Det kan diskuteres hva som er årsaken til at foreldre havnet så langt ned på listen. Kanskje det kan være i hvilken grad sykepleierene opplevde foreldrene som trygge og som en ressurs i øyeblikket, noe som kan gjenspeiles i arbeidet sykepleier har lagt ned i forkant med å informere og forberede barn og foreldre. Uansett kan resultatet være en påminnelse til sykepleiere om å ta i bruk foreldrene som en ressurs, og til å se på foreldre og barn som en helhet.

4.2. Implikasjoner for sykepleie

Denne litteraturstudien impliserer at sykepleiere i dagens praksis må ha et fokus på, og kan forbedre seg innen rolleavklaring og tilstrekkelig informasjon til både barn og foreldre når de er innlagt i somatisk barneavdeling. Ved å avklare roller, gi individuell tilpasset informasjon og ha gode forberedelser legger sykepleier til rette for helsefremmende omsorg gjennom å styrke trygghet og bidra til mestring og medvirkning hos barn og foreldre. Dette har en direkte betydning for sykepleien som fag, med den hensikt om å sikre så god sykepleie til barn som mulig.

4.3. Metodediskusjon

Litteraturstudien inneholder syv forskningsartikler som er kvalitetssikre og som oppfyller kravene for inklusjonskriterier. Dette gjør at forskningen blir mer troverdig i samhandling med teori fra relevant pensum. Dette er en styrke ved litteraturstudien. Derimot kan det diskuteres om det store aldersspennet i pasientgruppen gjør at resultatene ikke er nok konkrete. Selv om det er benyttet artikler som omhandler førskolebarn og barn både alene og sammen, er det stor forskjell på en to-åring og en 12-åring, noe som er tatt i betraktning, men resultat- og drøftingen vil likevel ikke kunne være like relevant for begge disse barna til enhver tid.

En annen mulig svakhet med oppgaven er begrepet foreldre og dets betydning. I samtlige artikler defineres foreldre som mor og far, eller det defineres ikke ytterligere enn foreldre. På grunn av dette har ikke oppgaven hatt noe fokus på hvem mor eller far kan være- om det er det biologiske foreldre, fosterforeldre eller adoptivforelder. Samtidig kan begrepet foreldre ekskludere barn som har andre pårørende som sin nærmeste omsorgsgiver, som for eksempel en tante eller bestefar.

4.4. Konklusjon

Foreldres trygghet legger grunnlaget for barnets trygghet når det kommer til innleggelse i somatisk sykehus. Sykepleier kan inkludere foreldrene gjennom individuelt tilpasset informasjon, rolleavklaring og forberedelse. Dette gir økt forståelse, noe som er elementært for trygghet og legger til rette for medvirkning og mestring. Barnets trygghet skapes også av kjente og trygge rammer. Foreldrene kan komme med mye viktig informasjon om barnets rutiner og preferanser, slik at sykepleier kan legge til rette for trygge omgivelser for barnet i avdelingen. Gjennom å ha et godt forhold til foreldrene kan sykepleier enklere skape tillit og relasjon med barnet.

Selv om sykepleiere, ifølge mange av de inkluderte studiene, tilstreber å yte familiesentrert omsorg, viser det seg likevel at et flertall foreldre hadde et ønske om å delta mer i pleien til barnet sitt enn de hadde muligheten til (Romaniuk et al., 2014). Med bakgrunn i det kan en si at sykepleiere her har et tydelig forbedringspotensial. Forskning viser også at god forberedelse og informasjon til både barn og foreldre i forkant av en prosedyre gir de roligste og mest samarbeidsvillige barna (Bray et al., 2016; Sundal, 2021). Ved å gjennomgående ha et helsefremmende fokus på familiesentrert omsorg bidrar sykepleieren til barnets trygghet, og kan med det redusere bruken av tvang.

5. Referanser

- Andersson, L., Almerud Østerberg, S., Årestedt, K., & Johansson, P. (2022). Nurse anaesthetist attitudes towards parental presence during anaesthesia induction- a nationwide survey. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 78(4), ss. 1020-1030. doi:<https://doi.org/10.1111/jan.15031>
- Bray, L., Carter, B., & Snodin, J. (2016). Holding Children for Clinical Procedures: Perseverance in Spite of or Persevering to be Child-Centered. *Research in Nursing & Health*, 39(1), ss. 30-41. doi:<https://doi.org/10.1002/nur.217000>
- Brenner, M., Drennan, J., Treacy, M., & Fealy, G. (2015). An exploration of the practice of restricting a child's movement in hospital: a factorial survey. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc)*, 24(9-10), ss. 1189-1198. doi:<https://doi.org/10.1111/jocn.12650>
- Gammersvik, Å., & Larsen, T. (Red.). (2012). *Helsefremmende sykepleie - i teori og praksis*. Bergen : Fagbokforlaget .
- Grønseth, R., & Markestad, T. (2017). *pediatri og pediatrik sykepleie* (4. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Grønseth, R., & Jerpseth, H. (2019). *Bacheloroppgaven i sykepleie- praktiske råd i skriveprosessen*. Bergen : Fagbokforlaget.
- Helsebiblioteket. (u.d.). *CINAHL*. Hentet fra Helsebiblioteket: <https://www.helsebiblioteket.no/databaser/alle-databaser/cinahl>
- Helsebiblioteket. (u.d.). *Kritisk Vurdering*. Hentet fra Helsebiblioteket: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering>
- Helsebiblioteket. (u.d.). *Medline*. Hentet fra Helsebiblioteket: <https://www.helsebiblioteket.no/databaser/alle-databaser/medline?lenkedetaljer=vis>
- Kanalregisteret . (u.d.). *Om Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Hentet fra Kanalregisteret : <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Om>
- Konsmo, T. (1995). *En hatt med slør- : om omsorgens forhold til sykepleie: en presentasjon av Benner og Wrubels teori*. Oslo: TANO A.S.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., & Skaug, E.-A. (2016). *Grunnleggende sykepleie. Sykepleie - fag og funksjon. Bind 1*. (G. H. Grimsbø, Red.) Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J., Notvedt, F., & Skaug, E.-A. (2016). *Grunnleggende sykepleie. Pasientfenomener, samfunn og mestring. bind 3*. (G. H. Grimsbø, Red.) Oslo: Gyldendal akademisk.

- Nortvedt, P. (2014). *Omtanke; en innføring i sykepleierens etikk* . Oslo : Gyldendal akademisk .
- Romaniuk, D., O`Mara, L., & Akhtar-Danesh, N. (2014). Are parents doing what they want to do? Congruency between parents `actual and desired participation in the care of their hospitalized child. *Issues in Comprehensive pediatric Nursing, 37(2)*, ss. 103-121. doi:<https://doi.org/10.3109/01460862.2014.880532>
- Statistisk Sentralbyrå . (u.d.). *Pasienter på sykehus* . Hentet fra Statistisk Sentralbyrå: <https://www.ssb.no/statbank/table/10261/tableViewLayout1/>
- Stewart, S. (2019). Parents` Experience During a Child`s Resuscitation: Getting Through It. *Journal of Pediatric Nursing, 47*, ss. 58-67. doi:<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.04.019>
- Sundal, H. (2021). Children`s co-determination during challenging procedures: nurses and parents experiences under short-term hospital stays in Norway. *Journal of Pediatric Nursing, 57*, ss. 34-39. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2020.09.018>
- Svendsen , E., & Bjork , I. (2021). Health care provider's responses to children's resistance to peripheral vein cannulation: a qualitative observational study. *Journal of Clinical Nursing, 30*, ss. 1325-1334. doi:<https://dx.doi.org/10.1111/jocn.15681>
- Tveiten , S., Wennick , A., & Steen , H. (2012). *Sykepleie til barn- Familiesentrert sykepleie* (1. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

