

Kandidatnummer: 10041

Anvendelse av tvang i pediatrien - et sykepleieperspektiv

Litteraturbachelor
Antall ord: 7693

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2022

Kandidatnummer: 10041

Anvendelse av tvang i pediatrien - et sykepleieperspektiv

Litteraturbachelor
Antall ord: 7693

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Hvordan opplever sykepleiere å utøve tvang mot barn og hvordan påvirker det deres forhold til eget arbeid?

Bakgrunn: Tvang er et verktøy i den somatiske pediatrien som noen ganger er eneste og beste utvei for å utføre en behandling eller pleie. I disse situasjonene er ofte sykepleiere den utøvende parten. Det kan være en rolle som oppleves utfordrende og kan by på en rekke dilemmaer.

Hensikt: Å belyse hvordan sykepleiere opplever å anvende tvang mot barn og hvordan det kan påvirke deres forhold til eget arbeid. Ved å se på dette i lys av forskning, faglitteratur og sykepleieteori kan fenomenet drøftes og vi kan få en bedre forståelse av hvilken innvirkning det har på en sykepleier.

Metode: Systematisk litteraturstudie basert på syv relevante forskningsartikler.

Resultat: Sykepleiere opplever negative følelser ved utøvelse av tvang mot barn. Flere opplever en rollekonflikt mellom det å skulle være tilbydere av trygghet og omsorg, og å være utøvere av tvang. Hvilken terminologi som blir anvendt reflekterer grad av ubehag, i tillegg til at retningslinjer påvirker fenomenet. Temaet blir sjeldent diskutert blant kollegaer.

Konklusjon: Sykepleiere må være bevisste tvang som en etisk del av sykepleie og dermed som et middel for egen faglig utvikling og trivsel. Én måte å gjøre det på kan være å øke den etiske refleksjonen rundt temaet og gjøre det mindre tabubelagt. Tvang mot barn bør bli sett, vurdert og tilnærmet på lik linje som i helsetjenester for voksne.

Nøkkelord: Tvang, pediatri, barn, sykepleier

Abstract

How do nurses experience the use of restraint on children and how does it affect their relationship to their own work?

Background: Restraint is a tool in somatic pediatrics that in some cases is the only and best way to complete a treatment or care. In these situations, it is usually the nurses who are the executive part. This is a role that can be experienced as challenging and can provide a number of dilemmas.

Aim: Shed light on how nurses experience the use of restraint on children and how it can affect their relationship to their work. By looking at this in the light of research, professional literature and nursing theory, the phenomenon can be discussed, and we can get a better understanding of what impact it has on a nurse.

Method: Systematic literature study based on seven relevant research articles.

Results: Nurses experience negative emotions when using restraint on children. Many people experience a role conflict between being providers of security and care and being practitioners of restraint. The terminology used reflects a degree of discomfort, in addition to the fact that guidelines affect the phenomenon. The topic is rarely discussed among colleagues.

Conclusion: Nurses must be aware restraint as an ethical part of nursing and thus as a means of their own professional development and well-being. One way to do this is to increase the ethical reflection on the topic and make it less taboo. Restraint on children should be seen, evaluated and approached the same way as for adults.

Keywords: Restraint, pediatrics, children, nurse

Innholdsfortegnelse

1.	Introduksjon	1
1.1.	Bakgrunnskunnskap og introduksjon til temaet	1
1.2.	Teori	2
1.2.1.	Tvang	2
1.2.2.	Lover og retningslinjer	2
1.2.3.	Etiske prinsipper	3
1.2.4.	Profesjonell integritet.....	3
1.2.5.	Arbeidshelse	3
1.2.6.	Benner og Wrubel	4
1.3.	Formål og problemstilling.....	6
2.	Metode.....	7
2.1.	Beskrivelse av metode.....	7
2.2.	Søkehistorikk.....	7
2.3.	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	7
2.4.	Kvalitetsvurderinger.....	8
2.5.	Analyse	8
2.6.	Søketabell.....	9
3.	Resultater	11
3.1.	Artikkelmatrise	11
3.2.	Sammenfattet presentasjon av resultater	13
3.2.1.	Forekomst av bruk av tvang mot barn	13
3.2.2.	Lover og retningslinjer som omhandler tvang mot barn.....	13
3.2.3.	Ord og uttrykk rundt begrepet og fenomenet tvang.....	14
3.2.4.	Følelser og opplevelser knyttet til tvang mot barn	14
3.2.5.	Profesjonsperspektivet.....	15
4.	Diskusjon.....	16
4.1.	Innledning.....	16
4.1.1.	Felles forståelse av tvang	16
4.1.1.1.	Betydningen av terminologi	16
4.1.1.2.	Betydningen av retningslinjer.....	17
4.1.2.	Rollekonflikt	17
4.1.3.	Å se smerten i øynene	18
4.1.4.	Etisk refleksjon som metode for å håndtere tvang.....	19
4.2.	Styrker og svakheter ved studien	21
4.3.	Konklusjon	21

Referansliste..... 23

Tabeller

Tabell 2.1 Analysemetode	8
Tabell 2.2 Kategorisering av undertemaer.....	8
Tabell 2.3 Oversikt over artikler	9
Tabell 2.4 Søketablell	9
Tabell 2.5 Håndøk	10
Tabell 3.1 Artikkelmatrise	11

Forord

Råd fra faglitteraturen for å bevare arbeidsgleden er å forsøke å gjøre noe selv for å få til en bedring, «forsøk å skape en forskjell» (Kristoffersen et al., 2017b, s. 282). Dette er noe jeg synes gjenspeiles i etterklngen fra COVID-19-pandemien. «Vi er jo så mange, så vi bør kunne få til noe», ble sagt på ulike avdelinger rundt om i landet. Anvendelse av tvang mot barn, som er temaet i denne litteraturstudien, er kanskje en snever faktor når det gjelder sykepleiers arbeidshelse. Likevel, i mitt lille bidrag til å «gjøre en forskjell», henter jeg motivasjon og inspirasjon fra sykepleiers «mor»:

"Var det ingen som var misfornøyde med det de har, ville verden aldri nå noe bedre."

(Florence Nightingale, 1997)

1. Introduksjon

1.1. Bakgrunnskunnskap og introduksjon til temaet

Bruk av tvang reiser ofte, og burde alltid reise, etiske og juridiske spørsmål som sjeldent er enkle å løse. Temaet i denne litteraturstudien omhandler tvang mot barn i somatiske avdelinger sett fra et sykepleieperspektiv. Studien tar for seg hvordan sykepleiere opplever å måtte bruke tvang mot barn og hvilken forståelse de har av temaet.

Bakgrunnen for valg av tema stammer fra min praksis på nettopp en slik avdeling. Der erfarte jeg tidlig at tvang var et kjent fenomen, men at det sjeldent ble diskutert.

Det formidles jevnlig et bilde av en stressende og tungt arbeidsbelastende hverdag for sykepleiere (Orvik, 2015, s. 148). En måte å forstå tung arbeidsbelastning på er at det er mye å gjøre, men det kan også forstås som at arbeidet i seg selv er tungt mentalt. Årsrapporten fra Arbeidstilsynet fra 2021 sier at andelen selvrapporterte psykiske plager har økt de siste årene. Av disse sier omtrent halvparten at plagene helt eller delvis skyldes arbeidet. Videre påpeker de at Helse- og sosialtjenester er en spesielt utsatte tjenester med relasjonelle yrker hvor arbeidstakerne ofte må forholde seg til emosjonelle krav, herunder sykepleie (Arbeidstilsynet, 2022, s. 47).

De siste årene har det blitt viet mye oppmerksomhet på bruk og reduksjon av tvang innen psykiatrien. Så sent som 1. mars i år (2022) trådte nye faglige råd fra helsedirektoratet i kraft for å forebygge tvang i psykisk helsevern. Selv om dette ikke er retningslinjer, vil rådene kunne skape bevissthet rundt temaet og bidra til å veilede den enkelte sykepleier (Helmers, 2022). Det samme kan foreløpig ikke sies om tvang innen sykepleie til barn i somatikken som i dag er mindre eksplisitt lovregulert sammenlignet med tvang mot voksne (Bergsagel, 2018). Det kan bety at det oppstår et større rom for usikkerhet rundt praktiseringen som kan bidra til å skape både profesjonelle og etiske dilemmaer for sykepleiere (Svendsen et al., 2017).

Det er stort sett en felles forståelse blant sykepleiere om at tvangsbruk i gitte situasjoner er den beste og eneste løsningen (Bergsagel, 2018). Dette har ikke denne studien til hensikt å undergrave. Likevel, siden tvang er krevende følelsesmessig sett og mange innen pediatrien opplever det som noe hverdagslig, er det viktig å belyse tematikken (Kristoffersen et al., 2017b, s. 277).

«Det som slo meg mest, var hvor vanskelig helsepersonellet opplevde slike situasjoner, samtidig som de nesten ikke diskuterer bruk av tvang når det gjelder barn.» (Bergsagel, 2018)

Dette er et utsagn fra Edel Jannecke Svendsen. Hun har doktorgrad i tvangsbruk mot barn i forbindelse med medisinske prosedyrer. I 2017 gjennomførte hun en studie der hun ønsket å se nærmere på tvang. Sitatet sammenfatter på mange måter hennes arbeid og vitner om aktualiteten av temaet.

1.2. Teori

1.2.1. Tvang

Tvang kan defineres som tiltak som gjennomføres mot en persons vilje (Befring, 2020, s. 114). I et helseøyemed vil det si at en person motsetter seg eller gir uttrykk for å ikke ønske helsehjelp. Formålet med tvang er å ivareta personens interesser når den selv ikke ansees i stand til dette. Det finnes ulike former for tvang, men det merkes at denne litteraturstudien kun diskuterer *fysisk* tvang i form av fastholding, heretter referert til som «tvang». Tvang kan skape ubehag for alle involverte parter: barnet, foreldrene og utøverne av tvang (her: sykepleieren) (Kristoffersen et al., 2017a, s. 122). Denne litteraturstudien diskuterer tvang som et fenomen, altså hvordan det fremkommer fra et førstepersonsperspektiv (dette utdypes nærmere i kapittel 1.2.6.).

Sykepleieren må, i samarbeid med lege, sikre at tvang skjer innenfor faglige, etiske og juridiske retningslinjer. Det kan skje ved at sykepleieren bruker faglig skjønn til å vurdere om behandlingen i hvert tilfelle er absolutt nødvendig. I tillegg til å sikre at barnet i størst mulig grad bevarer sin integritet og beskyttes mot krenkende handlinger ved bruk av tvang (Stubberud & Grønseth, 2020, s. 430).

1.2.2. Lover og retningslinjer

Som nevnt i introduksjonen er bruk av tvang i pediatrik sykepleie i dag mindre eksplisitt lovregulert sammenlignet med tvang mot voksne (Bergsagel, 2018). Det finnes dog noen generelle retningslinjer, omtalt i pasient- og brukerrettighetsloven (1999), barneloven (1981), FNs barnekonvensjon (1989) og yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (2021). I tillegg nevnes helsepersonelloven (1999).

I følge pasient- og brukerrettighetslovens (1999) §4A-1 andre ledd skal alle andre mulige tiltak prøves først for å forebygge og begrense bruken av tvang. Foreldre kan samtykke til bruk av tvang på vegne av sine barn under 16 år. Barnelovens (1981) §30 sier at barn som er i stand til å danne egne synspunkt, har rett til å uttrykke sin mening.

Lovgivningen skal gi klare kriterier for bruk av tvang, men den inneholder ingen oversikt over tiltak og kriterier for anvendelse av tvang (Befring, 2020, s. 117). Det er med andre ord i stor grad opp til helsepersonell å definere hvor grensene for bruk av tvang skal eller ikke skal trekkes (Kristoffersen et al., 2017a, s. 121). Som et resultat av at tvang mot barn ikke er spesifikt regulert blir det ofte begrunnet i faglig forsvarlighet og omsorgsfull helsehjelp gjennom helsepersonellovens §4 (Helsepersonelloven, 1999).

FNs barnekonvensjon sier at barn ikke skal skades eller misbrukes, at de har rett til å bli hørt og at alle handlinger som angår dem skal være til deres beste (familiedepartementet, 2000). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere sier at pasienter skal beskyttes mot krenkende handlinger og at tvang skal begrenses (Norsk Sykepleierforbund, 2021, pkt. 2.8). Dessuten har «sykepleieren et faglig, etisk og personlig ansvar for egne handlinger og vurderinger i utøvelsen av sykepleie, og setter seg inn i det lovverk som regulerer tjenesten» (Norsk Sykepleierforbund, 2021, pkt. 1).

1.2.3. Ethiske prinsipper

Grunnelementene i store deler av sykepleiepraksisen bygger på fire etiske prinsipper, som er å gjøre godt, ikke skade, være rettferdig og respektere selvbestemmelse (Stubberud & Grønseth, 2020, s. 18).

Ikke-skade prinsippet går ut på at sykepleiere skal unngå å påføre skade på pasienten. Prinsippet forutsetter at enhver handling, herunder tvang, som fører til skade skal begrunnes. Sykepleieren har altså en etisk plikt ovenfor pasienten til å unngå skade.

Prinsippet om å gjøre godt går ut på at alle handlinger helsepersonell foretar seg skal ha til hensikt å være fordelaktig for pasienten. Ikke-skade prinsippet faller ofte under til fordel for dette da det for eksempel kan være vondt å rense et sår, men nødvendig for å unngå infeksjon og potensiell sykdom.

Prinsippet om rettferdighet dreier seg om at likestilte skal behandles likt. Faktorer slik som alder, foreldrenes oppførsel eller bemanning burde ikke ha innvirkning på forekomsten av tvangsbruk.

Autonomiprinsippet handler om at en sykepleier skal, så langt det lar seg gjøre, lytte til og respektere pasienten i form av handlinger og holdninger - med andre ord pasientens selvbestemmelsesrett. Når man utøver tvang mot barn bryter det med prinsippet om samtykke og selvbestemmelse, som er å forhindre brudd på personlig integritet og autonomi.

1.2.4. Profesjonell integritet

Integritet er et begrep som gir assosiasjoner til etikken og kan oversettes til «det å forbli hel». På den måten kan begrepet knyttes opp mot profesjonsutøvelsen og kalles for profesjonell integritet. Ifølge Orvik er profesjonell integritet forankret i indre moralverdier tilegnet gjennom god praksis og utdanning, eller i verdier og normer som er stadfestet i lover eller fagetikk (Orvik, 2015). Moral er et aspekt ved integritet og kommer til uttrykk i det vi gjør. Det er som oftest et resultat av hva vi oppfatter som godt eller ondt, rett eller galt, rettferdig eller urettferdig (Kristoffersen et al., 2017a, s. 94).

Profesjonell integritet kan deles inn i tre dimensjoner (Orvik, 2015, s. 132):

- å være integrert i sine omgivelser
- å være villig til å utføre arbeidet
- å kunne gjøre det som samsvarer med egne overbevisninger og verdier

Opplevelsen av integritet understøttes også av motivasjon og arbeidsglede, som handler om sammenhengen mellom engasjement og arbeidshelse. Denne sammenhengen handler også om negativt stress og risiko for utbrenning, som trekker i retning av integritetspress og meningsløshet (Orvik, 2015, s. 141).

1.2.5. Arbeidshelse

Orvik ramser opp faktorer som kan påvirke arbeidshelsen negativt, og her er et utvalg som sees relevante til problemstillingen: å stå ansikt til ansikt med sosialt sterke situasjoner, yrkesrelatert stress, særlig mentalt stress og moralsk stress, og integritetspress (Orvik, 2015, s. 133).

Videre påvirkes integritet av et annet sentralt begrep: commitment. Det kan oversettes til forpliktelse eller engasjement og brukes ofte som et alternativ til trivsel (heretter referert til som engasjement). Ifølge Orvik kan engasjement føre til økt arbeids glede, men også til stress og utbrenthet (Orvik, 2015, ss. 140-144). Ifølge Kristoffersen et al. (2017) vil sykepleiere med høy grad av engasjement til arbeidet sannsynligvis se yrket sitt som meningsfullt på to nivåer: personlig meningsfullt (at de liker yrket sitt og identifiserer seg med dets mål) og moralsk meningsfylt (at de gjør arbeid som er verdsatt av samfunnet) (Kristoffersen et al., 2017b, s. 32). Etisk bevissthet har vist seg å bidra til å virkeliggjøre sentrale verdier som er viktig for jobbengasjement (Orvik, 2015, ss. 140-141). Stress kan med andre ord forårsakes av for sterkt jobbengasjement, men også av manglende kontroll i arbeidet eller vedvarende slitasje. Både mentalt og moralsk stress kan oppstå i møte med etiske dilemmaer (Orvik, 2015, ss. 143.-144).

Utbrenthet er et fenomen som kan beskrives ut ifra tre dimensjoner: emosjonell utmattelse, depersonalisering og redusert opplevelse av personlig ytelse i jobben. Den emosjonelle utmattelsen kommer av langvarig stress i en arbeidssituasjon med belastende situasjonsbetingede krav (som tvang) og egne høye forventninger. Denne tilstanden antas å utløse en form for distansering og manglende evne til empati (Kristoffersen et al., 2017b, s. 279). Empati kan sees på evnen til å ta del i og forstå den psykiske tilstanden som en annen person er i der og da (Kristoffersen et al., 2017b, s. 33). Til slutt vil redusert mestringsforventning kunne gi en redusert opplevelse av egen ytelse i jobben (Kristoffersen et al., 2017b, s. 279).

1.2.6. Benner og Wrubel

Ulike sykepleieteorier gir oversikt over og perspektiver på sykepleien som fagområde, og brukes i noen grad fortsatt for å gi retning for sykepleiepraksis og forskningsinnsats i faget (Kristoffersen et al., 2017, s. 21-24). Patricia Benner og Judith Wrubel er anerkjente sykepleieteoretikere som bygger sine teorier på en fenomenologisk verdensforståelse (Benner & Wrubel, 2008). Dette innebærer at man studerer hvordan fenomener fremstår for bevisstheten fra et førstepersonsperspektiv.

Benner og Wrubel mener at en sykepleier ikke kan forstås uten sine omgivelser. Av den grunn er mestringsmulighetene å finne i arbeidsmiljøet. Videre forteller omsorgsteorien at opplevelsen av stress oppstår når noe som er betydningsfullt for en person står i fare for å bli tatt fra vedkommende (Benner & Wrubel, 2008, s. 83). Benner og Wrubel legger også vekt på at «omsorgsutøvelsen blir truende og oppfattes som et tap når man ikke er i stand til å yte den omsorgen man ønsker å gi, og når ens omsorg ikke blir verdsatt» (Benner & Wrubel, 2008, s. 187).

Fenomenologi fremmer ikke bare vår kunnskap om menneskets natur, men også vår forståelse av bevisstheten som sykepleiere trenger hvis deres praksis skal fungere som noe mer enn bare teknisk kompetanse om kroppen (Benner & Wrubel, 2008, s. 407). Ut fra en fenomenologisk betraktning har følelser et kvalitativt innhold - altså det har noe med ens egenskaper, forståelse og kvaliteter å gjøre (Dalland, 2020, s. 55). Det er selve evnen til å føle som gjør det mulig å mestre den uønskede følelsen. Å forholde seg til en følelse kan gi mulighet for vekst og ny forståelse, eller nye mestringsmuligheter. I følge Benner og Wrubel er altså følelser i seg selv betydningsfulle og innholdsrike. Dersom det konsekvent legges en demper på følelsene, kan det forhindre utviklingen av ny kunnskap (Benner & Wrubel, 2008, ss. 121-122).

Sykepleiere utsettes gjentatte ganger for tragiske og utfordrende situasjoner (Benner & Wrubel, 2008, s. 407). Det er naturlig da sykepleiere står tett på sykdom, lidelse og død. Sykepleiere kan bruke latter, distansering eller andre intrikate forsvarsmekanismer som mestringsstrategier for å takle disse situasjonene. I følge Benner og Wrubel er dette kun en midlertidig løsning. De mener det vil være viktig å anerkjenne den smerten og de utfordringene man møter både ovenfor seg selv og ens kollegaer. Fordi sykepleiere har felles betydninger og er utsatt for lignende stress, kan de tilby gjensidig innsikt og perspektiver (Benner & Wrubel, 2008, s. 404).

Benner og Wrubel viser til utbrenthet som en generell følelse av tap av tilknytning og engasjement og kommer som følge av utmattelse og mangel på energi (Benner & Wrubel, 2008, s. 407). Tegn på dette hos en omsorgsperson bør tolkes som et signal om pause, fremfor å vekke skyldfølelse. Videre reflekterer de over at det er en moderne misforståelse å tro at utbrenthet skyldes for mye engasjement, og at kuren er å beskytte seg mot dette. De mener at det snarere er slik at det tapte engasjementet er sykdommen, og helbredelsen består i at den kommer tilbake. Kunsten blir å akseptere at man gjør det man kan og samtidig erkjenne at man ikke bare er én som bidrar til resultatene. De sier det krever mot å være med og gi det man kan, selv om det kanskje ikke er tilstrekkelig.

1.3. Formål og problemstilling

Hensikten med litteraturstudien er å systematisk innhente kunnskap fra relevant forskning og knytte det opp mot faglitteratur for å belyse hvilken opplevelse sykepleiere har av tvang. Med bakgrunn i overnevnte, og det jeg har belyst i introduksjonen er litteraturstudiens problemstilling følgende:

«Hvordan opplever sykepleiere å utøve tvang mot barn og hvordan påvirker det deres forhold til eget arbeid?»

2. Metode

2.1. Beskrivelse av metode

Metoden brukt i denne oppgaven tar utgangspunkt i litteraturstudium. Det går ut på å velge relevant faglitteratur, for så å systematisk søke etter forskning innenfor det aktuelle temaet. Deretter gjøres en kritisk granskning og analyse av innholdet i valgte artikler. Det er i størst grad valgt å anvende artikler med kvalitativ metode fordi det i større grad fanger opp opplevelser og meninger til sykepleiere. Noen av artiklene har dog en kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ, såkalt metodetriangulering. Totalt er det anvendt syv artikler som alle er relevant for problemstillingen.

2.2. Søkehistorikk

Ut ifra Helsebiblioteket sine nettsider ble databasene CINAHL og PubMed valgt ut for å gjennomføre systematiske søk. For å få oversikt ble det gjort håndsøk i Google Scholar på norsk med følgende nøkkelord: «tvang», «pediatri» og «sykepleier». Dette ga lite relevante artikler. Oversettelse av nøkkelordene til engelsk i MeSH ble gjort, som ble «coercion», «pediatrics» og «nurse». «Coercion» var det eneste forslaget på «tvang» (MeSH, 2022). Tidlig i søket ble det imidlertid oppdaget at «Coercion» var et begrep som i stor grad omhandlet tvang i psykiatrien. Videre ble det funnet at «restraint» var et begrep som var mer utbredt i somatikken som gjorde det hensiktsmessig å endre til dette. Ulike kombinasjoner av nøkkelordene ble brukt, med AND/OR (se tabell 2.1).

Det er i all hovedsak brukt PubMed som database, to artikler er dog hentet fra CINAHL, se tabell 2.1. Etter å ha fått et antall treff på søkene gikk den videre utvelgelsen av artikkel ut på å lese overskriftene. Derifra ble det valgt artikler som fremsto relevante for problemstillingen og deres sammendrag (abstract) ble lest. Til slutt ble artikler relevante for drøftingen av problemstillingen stående igjen. Det ble også gjort ett håndsøk i Google Scholar, etter å ha sett den respektive artikkelen (A) henvist til i faglitteraturen ved flere anledninger.

2.3. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Ulike inklusjons- og eksklusjonskriterier ble brukt for å avgrense søkene i størst mulig grad. Artiklene måtte være skrevet på engelsk eller et nordisk språk. Begrunnelsen var å utelukke at betydningen i innhold ble mistolket, i tillegg til at overføringsverdien av innholdet til Norge skulle være størst. Videre måtte artiklene være fagfellevurdert (peer review). I all hovedsak var det ønskelig med artikler som ikke var mer enn 10 år gamle og hadde IMRAD-struktur. Med unntak av søket etter «utbrenthet», som ble avgrenset til 2012-2019 fordi det ble vurdert hensiktsmessig å se på fenomenet uavhengig av en pandemi (COVID-19). Eksklusjonskriteriene var artikler som omhandlet tvang mot barn i psykiatrien. Til slutt ble det valgt å ikke ha noen aldersbegrensninger da dette ikke var representativt i de valgt artiklene.

2.4. Kvalitetsvurderinger

Alle tidsskriftene som artiklene var publisert i har blitt sjekket i kanalregisteret (Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse, u.å.). Samtlige artikler er kategorisert til nivå 2, med unntak av artikkelen til Svendsen (2017) og Nesje (2017) som er kategorisert til nivå 1 (se tabell 2.4). Både nivå 1 og 2 betyr at publiseringskanalen er vitenskapelig godkjent. De fleste er publisert i sykepleietidsskrifter. Alle artiklene er vurdert etisk forsvarlige, enten gjennom godkjenning fra en etisk komité eller gjennom muntlig samtykke fra deltakerne.

De valgte artiklene omhandler i stor grad tvang mot barn, sett fra et sykepleieperspektiv. Med unntak av artikkelen til Rudman (2013) som i større grad omhandler arbeidshelse og utbrenthet blant sykepleiere. I tillegg til studien til Nesje (2017) som omhandler betydningen av engasjement hos sykepleiere. Basert på temaet i litteraturstudien er det interessant å se på nevnte aspekter for å kunne svare bedre på problemstillingen. Dette utdypes nærmere i drøftingen.

2.5. Analyse

Det er valgt å bruke Evans sin analysemodell som består av fire trinn, i utforming av denne litteraturstudien (Evans, 2002, s. 25):

Tabell 2.1 Analysemetode

Trinn 1	Handler om å finne relevant data knyttet til problemstillingen. Fremgangsmåten min for dette er utdypet i kapittel 2.2.
Trinn 2	Går ut på å indentifisere hovedfunn i valgte artikler. Dette ble gjort ved å lese nøye gjennom artiklene flere ganger og plukke ut relevante funn.
Trinn 3	Her skal funnene ses i sammenheng med hverandre for deretter å kategoriseres i undertemaer (se tabell 2.2). Her er det spesielt viktig å utforske både likheter og ulikheter.
Trinn 4	Består i å lage en beskrivelse og syntese av resultatene. Dette vil bli presentert i kapittel 3.2. Det er kun beskrevet resultater som er av relevans for problemstillingen.

Tabell 2.2 Kategorisering av undertemaer

Undertemaer	Artiklene fra A-G
Tvang mot barn fra et sykepleieperspektiv	B, C, D, G
Terminologi omhandlende tvang	C, D, G
Lover og retningslinjer omhandlende tvang mot barn	B, D, G
Arbeidshelse	A, E, F

Tabell 2.3 Oversikt over artikler

	Første forfatter	Nivå (kanalregister)	År	Land
A	Aiken	2	2012	12 Europeiske land, deriblant Norge
B	Brenner	2	2014	Irland
C	Kangasniemi	2	2014	Finland
D	Lombart	2	2020	Frankrike
E	Nesje	1	2017	Norge
F	Rudman	2	2013	Sverige
G	Svendsen	1	2017	Norge

2.6. Søketabell

Tabell 2.4 Søketabell

Emneord er markert med «.mp» etter, mens nøkkelord er markert med «exp.» foran.

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensninger	Antall treff	Valgte artikler
PubMed	15.04.2022	S1	restraint, physical.mp OR exp. restraint OR exp. restraining	-	16640	-
		S2	nurses.mp OR exp. nurse OR exp. nurse´s	-	413118	-
		S3	perception.mp OR exp. perceptions OR exp. perceptive	-	700624	-
		S4	attitude.mp OR exp. attitudes	-	703990	-
		S5	S3 OR S4	-	1316193	
		S6	pediatric nursing.mp OR exp. paediatric nursing	-	36174	-
		S7	S1 AND S2 AND S5 AND S6	-	15	-
		S8	S7	In the last 10 years	6	3 (C, D, G)
PubMed	16.04.2022	S1	restraint, physical.mp OR exp. restraint OR exp. restraining	-	16662	-
		S2	nurses.mp OR exp. nurse OR exp. nurse´s	-	414351	-
		S3	Pediatrics.mp OR exp. pediatric	-	1102159	-
		S4	exp. practice OR exp. practicing	-	1715351	-

		S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	-	23	-
		S6	S5	In the last 10 years	8	1 (B)
CINAHL	20.04.2022	S1	Burnout.mp OR burnout, professional.mp	-	15883	-
		S2	Nurse.mp OR nurses.mp OR exp. nursing	-	956514	-
		S3	Exp. "leave the profession"	-	279	-
		S4	S1 AND S2 AND S3	-	64	-
		S5	S4	2012-2019	39	-
		S6	S5	Europe	11	1 (F)
CINAHL	21.04.2022	S1	Exp. "job demands"	-	2179	-
		S2	Nurse.mp OR nurses.mp OR exp. nursing	-	956514	-
		S3	Norway.mp	-	18757	-
		S4	S1 AND S2 AND S3	-	10	-
		S5	S4	2012-2022	8	1 (E)

Tabell 2.5 Håndsök

Aiken, L. H., et al., (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: Cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. <i>BMJ</i> , 344(mar20 2), e1717–e1717. https://doi.org/10.1136/bmj.e1717	1 (A)
---	-------

Inkluderte artikler:

- A.** Aiken, L. H., et al., (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: Cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*, 344(mar20 2), e1717–e1717. <https://doi.org/10.1136/bmj.e1717>
- B.** Brenner, M., et al., (2015). An exploration of the practice of restricting a child's movement in hospital: A factorial survey. *Journal of Clinical Nursing*, 24(9–10), 1189–1198. <https://doi.org/10.1111/jocn.12650>
- C.** Kangasniemi, et al., (2014). Nurses' perceptions of the use of restraint in pediatric somatic care. *Nursing Ethics*, 21(5), 608–620.
- D.** Lombart, B., et al., (2020). Caregivers blinded by the care: A qualitative study of physical restraint in pediatric care. *Nursing Ethics*, 27(1), 230–246.
- E.** Nesje, K. (2017). Professional commitment: Does it buffer or intensify job demands? *Scandinavian Journal of Psychology*, 58(2), 185–191. <https://doi.org/10.1111/sjop.12349>
- F.** Rudman, A., et al., (2014). A prospective study of nurses' intentions to leave the profession during their first five years of practice in Sweden. *International Journal of Nursing Studies*, 51(4), 612–624. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.09.012>
- G.** Svendsen, E. J., et al., (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), 1363623. <https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1363623>

3. Resultater

3.1. Artikkelmatrise

Tabell 3.1 Artikkelmatrise

Referanse	Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Metode	Resultat	Kommentarer og relevans for problemstilling
Aiken, L. H., et al., (2012), Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care (RN4CAST)	Avgjøre om sykehus med en god organisering av omsorg (som forbedret sykepleierbemanning og arbeidsmiljø) kan påvirke pasientbehandling og stabilitet i andelen sykepleiere i europeiske land.	Kvantitativ metode med tverrsnittundersøkelser fra 33 659 sykepleiere og 11 318, fra Europa.	Studien fant høye forekomster av sykepleierutbrenthet, misnøye med jobben og intensjon om å slutte (stor variasjon fra land til land). Tall fra Norge: 25% av deltakerne hadde intensjoner om å forlate jobben i løpet av det neste året. 21% var misfornøyde med jobben. 24% anså seg selv som utbrent.	Studien er relevant da den gir en god oversikt over arbeidshelsen til sykepleiere i Norge. Arbeidshelsen i Norge er god sammenliknet med andre land i Europa, men likevel ikke optimal og derfor relevant.
Brenner, M., et al., (2015). An exploration of the practice of restricting a child's movement in hospital.	Å identifisere faktorer for praksisen med å anvende tvang mot barn i forbindelse med kliniske prosedyrer på sykehus.	Kvantitativ metode der 105 sykepleiere vurderte ulike faktorer for sannsynligheten for bruk av tvang.	Det var mer sannsynlig at sykepleiere anvendte tvang hvis de hadde opplæring, hvis det ikke var noen lekterapeut tilgjengelig eller hvis barnet var mindre enn fem år gammel.	Studien sier tydelig noe om frekvensen for bruk av tvang, i tillegg til å se på hvilke faktorer i miljøet og hos sykepleierne som fører til tvang.
Kangasniemi, M., et al., (2014). Nurses' perceptions of the use of restraint in pediatric somatic care.	Å utforske sykepleiereenes perspektiv og atferd ved bruk av fysisk tvang i pediatrien.	Kvalitativ metode basert på individuelle intervjuer. Alle sykepleierne deltok frivillig, var autoriserte og hadde	Ifølge sykepleierne er tvang i pediateren sett på som en del av sykepleien, og kunne oppstå daglig. Alle deltakerne anstod det som utfordrende å anvende tvang.	Artikkelen tar både for seg forekomsten av tvang, men også sykepleierens perspektiv og hva som skjer i deres sinn ved anvendelse av tvang.

		arbeidserfaring innen pediatrien.		
Lombart, B., et al., (2020). Caregivers blinded by the care: A qualitative study of physical restraint in pediatric care.	Se nærmere på sykepleiernes perspektiv på og oppfatning av bruk av tvang i pediatrien.	Kvalitativ metode, med utvalgte fokusgrupper . 30 frivillige helsepersoner fra fem pediatrike avdelinger fra fire ulike sykehus i Paris deltok.	Studien slår fast at tvang blir regelmessig brukt. Ofte med begrunnelse om at det er det beste for barnet, uten særlig etisk refleksjon. Hos alle deltakerne utløste det ubehag, uro og et utbrudd av følelser.	Studien setter fokus på sykepleiernes perspektiv på tvang og hva som skjer i deres sinn, som er nyttig i drøftingen av studien.
Nesje, K. (2017). Professional commitment: Does it buffer or intensify job demands?	Undersøke om engasjement kan sees på som en buffer i forholdet mellom jobbkrav og emosjonell utmattelse blant norske sykepleiere.	Kvalitativ og kvantitativ (metode-triangulering). Omfatter 388 norske sykepleiere som var uteksaminert tre år tidligere. Multippel regresjon ble utført for å teste hypotesen.	Deltakere med høyere grad av engasjement formidlet en svakere sammenheng mellom jobbkrav og emosjonell utmattelse sammenlignet med sykepleiere med lavere grad av engasjement.	Studien belyser et viktig aspekt når det kommer til anvendelse av tvang, spesielt dette med emosjonell utmattelse, som gir et bedre grunnlag til å besvare problemstillingen.
Rudman A., et al., (2014). A prospective study of nurses' intentions to leave the profession during their first five years of practice in Sweden.	Undersøke utbredelsen av nyutdannedes intensjoner om å forlate sykepleieryrket. Og studere hvilken innvirkning kjønn, alder, yrkesmessig erfaring og utbrenthet har på utvikling av intensjon om å forlate yrket.	Kvantitativ observasjonsstudie. 1417 sykepleiere i Sverige ble fulgt årlig (tre ganger under utdanning og fem etter) og svarte på elementer knyttet til intensjon om å forlate yrket.	Etter fem år hadde hver femte sykepleier sterke intensjoner om å slutte i yrket. Studien viste at intensjonen økte mest de første årene av karrieren. Høye nivåer av utbrenthet var relatert til en økning i intensjon om å forlate yrket.	Denne studien er relevant da den tar opp ulike elementer knyttet til utbrenthet. Deriblant rollekonflikt, yrkesmessig erfaring og stress, som berører temaet i litteraturstudien.
Svendsen, E. J., et al., (2017). Exploring perspectives on	Utforske sykepleieres og legers perspektiv på og resonnement rundt bruk av tvang under medisinske	Kvalitativ studie med individuelle intervju av sju leger og åtte	Analysen resulterte i tre hovedtemaer: (1) ulike syn på begrepet tvang, (2) måter å	Studien er relevant da den er gjort i Norge. Den fokuserer tydelig på sykepleiers

restraint during medical procedures in paediatric care.	prosedyrer på nyinnlagte førskolebarn i somatisk sykehusbehandling.	sykepleiere fra en pediatrik avdeling i Norge.	begrense bruken av fysisk tvang og dens negative konsekvenser, og (3) erfaring med foreldrerollen og deres innflytelse på tvang.	perspektiv ved anvendelse av tvang og hvilken forståelse de har av temaet.
---	---	--	--	--

3.2. Sammenfattet presentasjon av resultater

Kapitlene under presenterer hovedfunnene gjort i analysedelen som ble ansett relevante for problemstillingen. Studiene viste at opplevelse av skyld, ubehag og mislykkethet var gjennomgående for flere sykepleiere i tvangssituasjoner. I tillegg var det store variasjoner når det gjelder oppfattelse av hva det betyr å utøve tvang. Denne variasjonen resulterte i ulik rapportering av forekomst og ulik bruk av terminologi. Diskusjoner rundt eksisterende lover og retningslinjer og dets betydning var også et gjennomgående tema. Videre belyser studien til Rudman (2013) og Nesje (2017) sammenhengen mellom stress og arbeidshelse, og betydningen av engasjement.

3.2.1. Forekomst av bruk av tvang mot barn

I analysedelen ble det oppdaget en variasjon i hvor ofte tvang ble rapportert. Dette ses relevant da det kan si noe om en felles forståelse av tvang. Studien til Kangasniemi konstaterer at tvang er en del av pediatrik sykepleie (Kangasniemi et al., 2014, s. 8). Resultatene fra studien til Brenner tilsier at majoriteten av deltakerne brukte tvang i forbindelse med kliniske prosedyrer (Brenner et al., 2015, s. 8). Altså er det rimelig å anta at det foregikk regelmessig, da kliniske prosedyrer er en vesentlig del av sykepleiers praksis på sykehus. Funn gjort i studien til Lombart gjør at tvang blir forklart som noe hverdagslig (Lombart et al., 2020, s. 3). Svendsen sin studie derimot, fant en stor variasjon blant deltakerne ved konkret spørsmål på hvor ofte tvang ble brukt på avdelingen. Noen kunne fortelle at det nesten aldri skjedde, mens andre sa at det var en hverdagslig hendelse (Svendsen et al., 2017, s. 5).

3.2.2. Lover og retningslinjer som omhandler tvang mot barn

Hvilke lover og retningslinjer som finnes spiller naturligvis en viktig rolle for utøvelsen av tvang. I dette kapitlet presenteres derfor funn fra analysedelen som omhandler dette. Som nevnt i teoridelen er tvang i pediatrien mindre eksplisitt lovregulert enn det tvang på voksne er (Bergsagel, 2018). De fleste studiene uttrykker et ønske om tydeligere retningslinjer rundt bruk av tvang, med unntak av Kangasniemi (2014).

Ingen av studiene påstår at tvang er unngåelig, heller at det er et nyttig verktøy som i noen situasjoner er beste og eneste løsning. Kangasniemi sier i sin studie at tvang kan være en egenskap ved såkalt «god sykepleie» (Kangasniemi et al., 2014, s. 7). Videre fant Lombart en rekke faktorer som påvirket forekomsten av tvang, deriblant gjeldende retningslinjer. Under diskusjoner om tvang nevnte eller refererte ingen deltakere til profesjonelle eller institusjonelle retningslinjer. Dette kan forklare et annet funn som ble

gjort i samme studie, nemlig at praktiseringen av tvang i stor grad baserte seg på hvilket syn avdelingen de hørte til, hadde på tvang. (Lombart et al., 2020, s. 10).

Svendsen sin studie er muligens den som er mest aktuell for dette temaet da den er gjort i Norge og omtaler det i størst omfang. Flere av deltakerne i hennes studie uttrykte usikkerhet rundt hva som var lovlig og hva som i det hele tatt kunne kalles «tvang» (Svendsen et al., 2017). Til slutt hevder Svendsen at det er en mangel på retningslinjer, både internasjonalt og i Norge, og etterspør dette (Svendsen et al., 2017, s. 2). Det samme gjør studien til Brenner. I sin konklusjon beskriver de et håp om at deres studie kan bidra til å utvikle kliniske retningslinjer for bruk av tvang mot barn (Brenner et al., 2015, s. 8). Kangasniemi mener dog at det vil være umulig å utforme entydige retningslinjer for bruk av tvang. Hun sier at alle mulige tvangshendelser må vurderes individuelt fra et etisk ståsted. Videre mener hun at utdanning, sterke og klare etiske prinsipper, og fremfor alt en åpen diskusjon rundt temaet, er viktigst. Hun poengterer at sykepleiere både har en rett og en plikt til å kunne vurdere og løse etiske utfordringer (Kangasniemi et al., 2014, s. 9).

3.2.3. Ord og uttrykk rundt begrepet og fenomenet tvang

Et gjennomgående tema i studiene var ulik terminologi, der samtlige av de valgte studier som omhandler tvang mot barn poengterer ulik bruk av terminologi (Brenner et al., 2015; Kangasniemi et al., 2014; Lombart et al., 2020; Svendsen et al., 2017).

Svendsen (2017) nevner begreper som «restraint», «holding» og «restriction», som kan oversettes til «tvang», «holding» og «begrensing». Lombart sin studie nevner en lang rekke begreper som: støttende holding, klinisk holding, terapeutisk holding, fysisk intervensjon, begrensende bevegelse, fysisk holding og immobilisering (Lombart et al., 2020, s. 3). Under diskusjoner i samme studie ble også uttrykk som «denne typen ting» brukt (Lombart et al., 2020, s. 12). Flere mente at «tvang» antydte til vold. De fleste deltakerne hadde en motvilje mot ordet og valgte å bruke andre ord og uttrykk. I Brenner (2015) sin studie blir deltakerne på forhånd gitt en definisjon av tvang, for å sikre god begrepsvaliditet. I diskusjoner om tvang ble handlingen fort «myknet opp» ved å fremmane forestillinger om trygghet og trøst (Lombart et al., 2020, s. 12).

3.2.4. Følelser og opplevelser knyttet til tvang mot barn

Under analysedelen ble det funnet og notert ned en rekke stikkord tilknyttet følelser sykepleiere kjente på under og i etterkant av en tvangssituasjon. De ordene var: ubehag, uro, skyld, usikkerhet, stress, forargelse, sinne, fatigue og følelse av plikt og nederlag (Brenner et al., 2015; Kangasniemi et al., 2014; Lombart et al., 2020; Svendsen et al., 2017).

I Kangasniemi (2014) sin studie kom spesielt skyldfølelse tydelig frem. I Lombart (2020) sin studie ble følelsen av fatigue uttrykt. Følelsen av skyld, nederlag og plikt ble uttrykt direkte, i tillegg til forargelse, sinne og tristhet (Lombart et al., 2020, s. 12).

“It can be oppressive. It causes a harrowing feeling also for you when somebody is being harmed.” (Kangasniemi et al., 2014, s. 8).

«There are times when it is hard. There are times, ..., you feel exhausted” (Lombart et al., 2020, s. 8).

«For me, it is strong. I feel very guilty. I do not like it at all, I do not feel well after an emotion like that.” (Lombart et al., 2020, ss. 8-9).

«Then, all the things I disagree with all what’s happening for the child, I just forget them. It is no longer a child, (...), that is all, I have no choice, it is what is required from me.” (Lombart et al., 2020, s. 9).

Rudman (2013) fant at mangel på energi og negative holdninger til arbeid er tegn på eksponering av stress, og symptomer på utbrenthet. I Svendsen (2017) sin studie var det mange sykepleiere som følte seg forferdelige under tvangssituasjonen. I tillegg ga flere uttrykk for mislykkethet i sin plikt som sykepleier.

3.2.5. Profesjonsperspektivet

Brenner fant i sin studie at desto mindre klinisk erfaring sykepleierne hadde, desto mer tvang ble brukt (Brenner et al., 2015, s. 7). Dette bekrefter langt på vei også Lombart i sin studie som viser til en større sannsynlighet for tvang når sykepleieren ikke følte seg kompetent (Lombart et al., 2020, s. 12). Under intervjuene i Svendsen sin studie var det deltakerne med minst erfaring som fremsto mest berørte når de snakket om tvang mot barn (Svendsen et al., 2017, s. 5). Dette gjenspeiles i studien til Rudman. De fant at spesielt yngre sykepleiere er utsatt for å skulle forlate yrket tidlig i karrieren (Rudman et al., 2014, s. 1). Nesje (2017) sin studie fant at engasjement fungerer som en buffer mot emosjonell utmattelse og jobbkrav. Store krav, tidspress og lav bemanning hindrer sykepleiere i å utføre omsorgsarbeid etter beste evne og bidrar til opplevelser av følelsesmessig utmattelse (Nesje, 2017, s. 5). Studien til Aiken viser store variasjoner mellom sykehus i Norge når det gjelder tilfredshet med nåværende jobb. Helhetlig hadde 25% intensjoner om å forlate jobben i løpet av det neste året, 21% var misfornøyde med jobben og 24% anså seg selv som utbrent (Aiken et al., 2012).

Organisatoriske faktorer som sykepleiemangel og tidspress er i tre av studiene vist å øke forekomsten av tvang (Brenner et al., 2015; Kangasniemi et al., 2014; Lombart et al., 2020). Deltakerne til Lombart (2020) fortalte at tvang av og til ble brukt for å lette deres eget arbeid. Data fra Brenner (2015) sin studie viser at redusert bemanning var rangert som nest høyest av 25 ulike faktorer som ble brukt for å predikere sannsynligheten for bruk av tvang. I Svendsen sin studie vektla sykepleierne viktigheten av å bruke tid til å danne en relasjon med barnet (Svendsen et al., 2017, s. 6).

4. Diskusjon

4.1. Innledning

I dette kapittelet drøftes problemstillingen: «*Hvordan opplever sykepleiere å utøve tvang mot barn og hvordan påvirker det deres forhold til eget arbeid?*» i lys av relevant fag- og forskningskunnskap som er presentert i de foregående kapitlene. De ulike opplevelsene sykepleierne uttrykte drøftes gjennomgående i de ulike kapitlene. Implikasjoner for sykepleie vil bli belyst underveis i kapittelet.

4.1.1. Felles forståelse av tvang

4.1.1.1. Betydningen av terminologi

Basert på funn presentert i resultatdelen kan det virke som at tvang mot barn nærmest virker tabubelagt. I den grad det snakkes om, blir terminologi som «holding» brukt oftere enn «tvang». Dette samsvarer langt på vei med min erfaring i startfasen av denne studien. Man kan spørre seg om dette skyldes ulik forståelse hva gjelder tvang, eller om sykepleierens ubehag skinner igjennom.

Studien til Svendsen sier at sykepleiere har ulike beskrivelser av tvang og at det derfor er usikkert om begrepene dekker de samme aspektene på det som foregår (Svendsen et al., 2017, s. 2). For eksempel kan ulik terminologi referere til ulik grad av ansvar og kraft. Begrepet «holding» kan signalisere en nøytral handling og dermed resultere i færre problematiske profesjonelle og moralske spørsmål. På den andre siden vil barnet og/eller foreldrene kunne oppleve situasjonen alt annet enn nøytral. Begrepet gir en indikasjon for mindre bruk av kraft enn «tvang», og kan være en metode for sykepleiere å ufarliggjøre handlingen både for barnet og seg selv. I tillegg er «holding» et begrep som i andre sammenhenger kan være frivillig og kjærlig - som det å holde hender. Funn indikerer også at ordet «tvang» har en svært negativ assosiasjon ved at det ofte forbindes med vold. Det virker som at sykepleiere har vanskelig for å assosiere ordet «omsorg» med «tvang», noe uttrykk som «denne typen ting» underbygger (Lombart et al., 2020, s. 7).

Som begrep fremstår ikke tvang entydig og det kan ses en mangel på tydelige definisjoner. Hvilke definisjoner som finnes fastsetter på mange måter rammene for sykepleiefaglige beslutninger. Å handle innenfor sykepleiers rammer stiller derfor krav til en felles oppfatning av sentrale begreper (Kristoffersen et al., 2017a, s. 94). Felles terminologi kan følgelig bidra til å signalisere både til en selv, men også til andre hvordan handlingen skal forstås - altså en felles forståelse. Det kan bidra til at sykepleierne tilegner seg nødvendig kunnskap og forståelse innen en felles referanseramme for yrkesutøvelsen. Samlet kan det føre til at den enkelte sykepleier opplever en større trygghet i sin rolle og følgelig verner om forholdet til eget arbeid.

4.1.1.2. Betydningen av retningslinjer

Det kan tenkes at mangelen på klare føringer for når og hvordan tvang skal brukes skaper etiske og profesjonelle utfordringer for sykepleiere, og at det følgelig kompliserer forholdet til eget arbeid. På en side kan det argumenteres for at bestemmelsene som gjelder for voksne pasienter har en overføringsverdi til anvendelse av tvang mot barn, fordi de bygger på allmenne prinsipper. Likevel, viser studien til Svendsen (2017) at flere av deltakerne uttrykte usikkerhet rundt hva som i det hele tatt var lovlig. Dette taler for et behov for økt faglig bevissthet rundt tvang og tydeligere retningslinjer spesifikt for barn.

En tenkelig risiko ved å innføre for konkrete retningslinjer, kan være at tvang blir rutinebasert. Det viste Lombart i sin studie at var uhenksom. Der økte bruken av tvang dersom det ble bagatellisert som en del av en rutine (Lombart et al., 2020, s. 9). Videre er det tenkelig at for konkrete retningslinjer «frarøver» sykepleieren muligheten til å utøve faglig skjønn. Skjønn er en vesentlig egenskap for en sykepleier da det gir opphav til fortolkning og forståelse. Det tvinger sykepleieren til å bli bevisst både faglige og moralske elementer i sykepleieutøvelsen (Kristoffersen et al., 2017a, s. 170). Betydningen av skjønn og dens påvirkning på stress kan følgelig forklares i lys av Benner og Wrubel. De mener at stress og mestring står i et betinget forhold. Dersom det eksisterer tilgjengelige mestringsmuligheter i miljøet kan det virke som en buffer mot stress (Benner & Wrubel, 2008, s. 83). Skjønnet kan være en mulighet til mestring, altså kan det påvirke grad av opplevd stress hos en sykepleier. Redusert stress kan igjen føre til økt opplevelse av kontroll over eget arbeid.

Hvilke retningslinjer som omhandler tvang mot barn er en faktor som påvirker forekomsten av fenomenet. Det bekrefter Lombart (2020) i sin studie. Tydeligere retningslinjer kan tenkes å frigjøre den enkelte sykepleier fra en del ansvar og dermed skyldfølelse. Ifølge funnene fra analysen, var nettopp skyldfølelse gjentakende blant sykepleiere. Mangel på retningslinjer har også vist seg å skape usikkerhet i sykepleieutøvelsen (Svendsen et al., 2017). Dette kan føre til økt moralsk stress om hva som er rett og galt, som igjen er tett assosiert med arbeidshelse. På samme måte kan usikkerhet føre til en redusert opplevelse av personlig ytelse i jobben, som er en av tre dimensjoner ved utbrenthet (Kristoffersen et al., 2017b, s. 33). Sist, men ikke minst vil tydeligere retningslinjer kunne bidra til å skape en større grad av felles forståelse av tvang, som er viktig for synet på eget arbeid (beskrevet under kapittel 4.1.1). Således kan behovet for klare retningslinjer sies å veie tyngre enn hensynet til å utvise skjønn. Reduksjon i forekomst, mindre usikkerhet og stress blant sykepleiere i tillegg til en sjanse til økt felles forståelse, er begrunnelsen for dette. For ikke å nevne kvalitetssikring rundt praktiseringen av fenomenet.

4.1.2. Rollekonflikt

Basert på lover og retningslinjer forklart i teoridelen, har sykepleiere en plikt til å gi helsehjelp og samtidig beskytte barnets autonomi. Mange av utfordringene er knyttet til sykepleiernes doble rolle som de som utfører tvang, og som tilbydere av trygghet og omsorg. Et sitat fra en deltaker i Lombart sin studie er: «(...), I have no choice, it is what is required from me» (Lombart et al., 2020, s. 9). Et annet sitat fra samme studie er: «One does not do this job to harm children, to restrain them that is not the point when doing this work» (Lombart et al., 2020, s. 12). Disse sitatene er motstridende og

formidler en opplevelse av å bli revet mellom plikten til å skulle gi helsehjelp og å respektere barnets autonomi - med andre ord oppstår en rollekonflikt.

Følgelig kan det tenkes at denne rollekonflikten tvinger sykepleieren til å danne en form for beskyttelsesmekanisme. Noe Benner og Wrubel mener er en midlertidig løsning (Benner & Wrubel, 2008, s. 404). Et fenomen som kan forklares som en slik beskyttelsesmekanisme er et nytt begrep som benyttes i studien til Lombart (2020): «transient empathic blindness», som kan oversettes til «forbigående empatisk blindhet». Endringer i bruk av ord og grammatikk viser nemlig et midlertidig tap av empati for barnet: «Det er en prosedyre som må gjennomføres raskt, selv om det er vanskelig», «Det er ikke lenger et barn» (Lombart et al., 2020, s. 9). Det kan virke som at sykepleierne frakobles evnen til å se barnets nød for i det hele tatt evne å utøve tvang. Dette understreker utfordringene med å være den utøvende parten i en slik situasjon. I faglitteraturen kan vi finne en mulig forklaring på dette fenomenet. Depersonalisering er nemlig en opplevelse av at selvet er frakoplet omgivelsene og evnen til empati opphører. Depersonalisering sees på som én av tre faser ved utbrenthet (Nordang, 2007). Fenomenet kan også se ut til å komme til uttrykk i Brenner sin studie. Et litt overraskende funn de gjorde, var at sykepleierne hadde økt tendens til bruk av tvang dersom barnet hadde mulighet til å si «stopp» under en prosedyre (Brenner et al., 2015, s. 4). Ved å ikke lytte til barnets ønsker evner man ikke å se barnets psykiske tilstand der og da, og det gir uttrykk for mangel på empati og depersonalisering. Evne til empati er essensielt for utøvelse av sykepleie og mangel på dette kan derfor oppleves som en svikt i rollen som sykepleier (Kristoffersen et al., 2017a, s. 22).

Noe av årsaken til denne rollekonflikten kan forklares i lys av Benner og Wrubel. De sier at omsorgsutøvelsen kan oppleves truet når omsorgen man gir ikke blir verdsatt (Benner & Wrubel, 2008, s. 187). Det er naturlig å tenke at et barn som utsettes for tvang ikke verdsetter det, i det minste ikke der og da. Når man gjentatte ganger er nødt til å neglisjere etiske prinsipper, får man ikke gitt den omsorgen man kanskje ønsker å gi, noe som kan tære på selvfølelsen. Dette er noe Benner og Wrubel mener kan true yrkesutøvelsen. De får også støtte i dette fra studien til Rudman, da de synliggjør en sammenheng mellom rollekonflikt og utbrenthet (Rudman et al., 2014, s. 10). Som tidligere presentert bekrefter fagkunnskap på lang vei funnene i disse artiklene. Det er for eksempel dokumentert at faktorer som stor arbeidsmengde, tidspress og rollekonflikt er viktige årsaker til utbrenthet (Orvik, 2015, s. 146).

4.1.3. Å se smerten i øynene

I dette kapitlet ønsker jeg å rette fokus på hvilke personlige utfordringer sykepleiere står overfor som profesjonsutøvere, knyttet til tvang. Her får integritet og arbeidshelse en sentral plass, med spesielt fokus på engasjement og utbrenthet.

Benner og Wrubel påpeker at det er viktig å anerkjenne følelser. De kan gi grunnlag for personlig vekst og utvikling, i tillegg til økt kunnskap og forståelse. De mener at det er selve evnen til å føle som gjør det mulig å mestre den uønskede følelsen. De kaller det «å se smerten i øynene» (Benner & Wrubel, 2008, s. 407). Som presentert i resultatdelen ble følelsen av mislykkethet beskrevet. Dette kan tolkes som en avstand mellom det som er ønskelig og det som er mulig (Kristoffersen et al., 2017b, s. 278). Benner og Wrubel sier følgende om mislykkethet: «omsorgsutøvelsen blir truende og oppfattes som et tap når man ikke er i stand til å yte den omsorgen man ønsker å gi»

(Benner & Wrubel, 2008, s. 187). Tvang er et etisk dilemma der man må veie fordeler mot negative konsekvenser. Man ønsker naturligvis ikke å skade et barn, men med et bredere blikk på situasjonen kan det være nødvendig. Som for eksempel å legge inn et perifert venekateter.

Erfaring som sykepleier kan være av betydning for opplevelsen av tvang. Én deltaker fra Svendsen inntok en forsvarsposisjon og sa "I am really quite inexperienced", for å unnskyldte tvangsutøvelsen (Svendsen et al., 2017, s. 5). I samme studie fremsto de yngste sykepleiere mest berørte når de snakket om utøvelse av tvang. Uavhengig av mengde erfaring i yrket er det å forholde seg til mennesker i vanskelige situasjoner følelsesmessig krevende (Kristoffersen et al., 2017b, s. 277). Likevel kan det tenkes at erfarne sykepleiere i større grad erkjenner bruken av tvang, i tillegg til at «ferske» sykepleiere i større grad er idealistiske og har høye krav til seg selv (Kristoffersen et al., 2017b, s. 279).

Ut fra resultatene å tolke er det grunn til å tro at organisatoriske faktorer påvirker sykepleiere i deres arbeid, og bidrar til økt tvangsbruk. Sykepleiere kan måtte gå på akkord med egne verdier og holdninger for å imøtekomme omgivelsenes forventninger og krav. Det kan tenkes at det påvirker den profesjonelle integriteten og ens forhold til eget arbeid. Slik kan det ihvertfall forstås i lys av Benner og Wrubel. De presiserer at knapphet på jobressurser i omgivelsene, kan gjøre at jobbengasjement uteblir og at sykepleiere blir stående i fare for å bli utbrent (Benner & Wrubel, 2008). Dette har ifølge Rudman (2013) sin studie, konsekvenser for profesjonen. De fant at utbrenthet er den største årsaken til ønske om å forlate yrket. Når det gjelder engasjement mener Nesje (2017) at det kan virke som en buffer mot emosjonell utmattelse. Det samme sier Benner og Wrubel, som mener at å gjenvinne engasjementet vil fungere som en «kur» mot utbrenthet. Orvik stiller seg noe mer kritisk til dette og sier at for sterkt engasjement kan forårsake negativt stress (Orvik, 2015, ss. 139-140). Studien til Aiken (2012) fant imidlertid at 21% var misfornøyde med jobben og at 24% anså seg selv som utbrent. Som nevnt står det å være misfornøyd med jobben i tett sammenheng med at noe oppleves personlig meningsløst (Orvik, 2015, s. 141). Personlig meningsløshet påvirker i sin tur engasjementet som igjen drar arbeidshelsen i negativ retning. I følge Benner og Wrubel bør tegn på utbrenthet hos en sykepleier tolkes som et signal om behov for pause, fremfor å vekke skyldfølelse (Benner & Wrubel, 2008, s. 407).

For å ivareta integriteten må man være villig til å utføre arbeidet og det må samsvare med egne overbevisninger og verdier. Å gå på akkord med egne verdier og prinsipper i arbeidet skaper derfor integritetspress (Orvik, 2015, s. 132). Utøvelse av tvang som en del av sykepleieutøvelsen kan stride imot sentrale sykepleieverdier og prinsipper. Å ikke være villig til å utføre arbeid kan påvirke ens forhold til eget arbeid. Som flere deltakere sier, er evnen til å utføre tvang noe som forventes av en sykepleier (Lombart et al., 2020, s. 9). På den andre siden sier noen at det er et nederlag å anvende tvang (Lombart et al., 2020, s. 7). For å fremme integritet, og dermed arbeidshelse, på en bærekraftig måte burde derfor bevisstheten rundt *hvorfor* vi gjør det vi gjør fremheves. Dette kan for eksempel skje gjennom etisk refleksjon.

4.1.4. Etisk refleksjon som metode for å håndtere tvang

Med bakgrunn i sykepleiernes opplevelser med tvang vil det være viktig å identifisere faktorer som kan bidra til at sykepleiere bedre håndterer disse situasjonene. Et forslag

som gjentatte ganger kommer frem i forskningsartiklene og i faglitteraturen, er etisk refleksjon.

Ifølge Svendsen (2017) sin studie ble tvang sjeldent diskutert på avdelingen. Videre mener Lombart sin studie (2020) at det er avgjørende å snakke om tvang uten å stigmatisere sykepleiers rolle i tvangssituasjoner for å øke den etiske bevisstheten. Å utøve tvang mot barn er et etisk dilemma da prinsippene om autonomi, velgjørelse og det å ikke skade motsier hverandre (Lombart et al., 2020). Det er likevel noe det snakkes lite om i praksis, som kan bidra til at fenomenet fremstår tabubelagt. Verdien av etisk refleksjon på avdelingen ble synliggjort i studien til Lombart (2020). Når tvang ble vurdert som et etisk dilemma på avdelingen, sank forekomsten. Og på motsatt side, når tvang ble bagatellisert og sett på som en rutine, økte forekomsten. Studien til Nesje (2017) påpeker også at å skape et støttende miljø der folk føler seg sammenkoblet og en del av et fellesskap, kan være gunstig for å håndtere utfordrende krav i arbeidslivet. Forslaget om etisk refleksjon kan videre få støtte gjennom Benner og Wrubels omsorgsteori. De sier at man bør erkjenne sine følelser og utfordringer med kollegaer (Benner & Wrubel, 2008, s. 404). Det samme sier faglitteraturen (Orvik, 2015, ss. 140-141). Det kan tenkes at etisk refleksjon kan bidra til å skape en felles forståelse for tvang og flytte noe av ansvaret, og dermed skyldfølelsen, vekk fra den enkelte sykepleier. Dette sees spesielt viktig da dårlig samvittighet og følelsen av å ikke strekke til har tydelig sammenheng med arbeidshelse og utbrenthet (Orvik, 2015, s. 148). Hittil er det synliggjort at både faglitteraturen, forskning og sykepleieteori ser verdien i å diskutere etiske dilemmaer med kollegaer. Hvorfor gjøres det da ikke mer?

Mangel på etisk kunnskap, felles forståelse og kunnskap om lover og retningslinjer kan alle være tenkelige årsaker til manglende diskusjon rundt tvangsbruk. Kangasniemi (2014) sier at sykepleiere har både en rett og en plikt til å ta etiske avgjørelser. Det bekreftes også i de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere. Likevel opplever deltakerne fra samme studie en konflikt i balansen mellom det å gi «god sykepleie» og å forårsake skade. Dette kan forstås som en mangel på etisk kunnskap og felles forståelse blant sykepleiere, og mulig årsak til at det ikke blir diskutert. Videre viste Lombart (2020) i sin studie at retningslinjer sjeldent ble referert til i diskusjoner om tvang og at praktiseringen i stor grad baserte seg på hvilket syn avdelingen de hørte til, hadde på tvang. Det er mulig å tenke seg at sykepleiere føler at de *burde* kunne mer om retningslinjene som finnes, og av den grunn unngår å delta i diskusjoner.

At etiske dilemmaer som omhandler tvang ikke diskuteres blant kollegaer kan ha en rekke konsekvenser for både sykepleieren og sykepleien. For det første kan det bidra til å opprettholde tabuet rundt tvang, og for det andre kan det svekke tilliten til både sykepleiere og helsevesenet forøvrig (Kristoffersen, 2014b, s. 254). Dersom de yrkesetiske retningslinjene for sykepleie ikke blir etterstrebet kan den standarden de har som hensikt å gi, potensielt bli svekket. Etisk refleksjon kan bidra til å gjøre formidlingen av hvorfor vi gjør som vi gjør, lettere. Sykepleierens moralske ansvar har nemlig både en personlig og en felles sfære. Fagets omdømme avhenger i stor grad av hvordan vi som sykepleiere omtaler det og hvilke verdier vi har som sykepleiere vises i våre handlinger (Kristoffersen, 2014b, s. 253). Bevisstgjøring av egne holdninger og verdier rundt tvang, kan derfor bli sett på som viktig for å identifisere egne tanker og følelser rundt vanskelige situasjoner. På en slik måte kan man bidra til både å ta ansvar for egen trivsel og arbeidshelse, men også opprettholde sykepleiens standard og omdømme.

4.2. Styrker og svakheter ved studien

Det er valgt å bruke både kvalitative og kvantitative forskningsartikler i litteraturoppgaven da det tilfører både bredde og dybde til problemstillingen. På den ene siden kan kvantitative artikler gi informasjon om en felles eller avvikende forståelse av temaet, samt forekomsten av praktiseringen. På en annen side viser kvalitative artikler dybdeforståelse i form av følelser og opplevelser hos sykepleieren.

Det var primært ønskelig å anvende artikler skrevet på skandinavisk eller engelsk for å minske oversettelsesfeil. De fleste artiklene på engelsk og har blitt oversatt underveis. Det er en mulig svakhet da resultater kan komme til uttrykk annerledes på engelsk enn på norsk. I tillegg viste studien til Aiken (2012) store variasjoner fra sykehus til sykehus i Norge som gjør det vanskelig å trekke generelle slutninger.

En styrke ved litteraturstudien er oppdatert forskning. Det var ikke ønskelig å anvende artikler eldre enn 10 år, noe som ble oppfylt. I tillegg var det ønskelig med forskning fra land med størst overføringsverdi til Norge. I litteraturstudien er det anvendt fire artikler fra skandinaviske land, en fra Frankrike og en fra Irland (se tabell 2.3). Den siste artikkelen involverte 12 ulike europeiske land, deriblant Norge. Begrunnelsen for artikkelen fra Frankrike var at den var fra 2020, i tillegg til at flere av resultatene var sammenfallende med øvrige artikler, noe som indikerer en høy ytre reliabilitet. Når det gjelder artikkelen fra Irland, ble det observert at flere artikler henviste til den, noe som indikerer høy validitet (Dalland, 2020, s. 43).

4.3. Konklusjon

Hvordan en sykepleier opplever å utøve tvang mot barn og hvordan det kan påvirke ens forhold til eget arbeid er forsøkt belyst i denne litteraturstudien. Oppgaven vil kunne fungere faglig, men først og fremst etisk og moralsk bevisstgjørende.

Tvangssituasjoner er komplekse. Flere parter er involvert, verdier og prinsipper står imot hverandre, juridiske bestemmelser virker inn og faglige vurderinger er viktige. Resultater fra forskning viser at skyld og ubehag er sentrale opplevelser sykepleiere har tilknyttet tvang. Resultater viser også at bevisstgjøring og økt diskusjon blant sykepleiere er viktig for å synliggjøre de faglige og etiske verdiene. Sykepleiere må være bevisste tvang som en etisk del av sykepleie og dermed som et middel for egen faglig utvikling og trivsel. Økt kunnskap har som hensikt å bidra til økt forståelse og oppmerksomhet omkring egne reaksjoner og reaksjonsmåter i møte med disse utfordringene. I tillegg gir det mulighet til å reflektere over, ta kontroll over og utvikle eget arbeid. Samlet kan det gjøre sykepleiere tryggere og mer selvstendig i sin yrkesutøvelse. Videre viser resultatene at begrepet «tvang» ikke er entydig og heller ikke etablert i sykepleievitenskapen med tydelige definisjoner. Felles terminologi kan bidra til å signalisere både til en selv, men også til andre hvordan handlingen skal forstås. Artiklene kaster også lys over hvilken betydning gjeldende retningslinjer har for praktiseringen. Det foreslås tydeligere retningslinjer, blant annet med den hensikt å fjerne noe av ansvaret, og dermed skyldfølelsen, hos den enkelte sykepleier.

Som nevnt innledningsvis formidles det jevnlig et bilde av en stressende og tungt arbeidsbelastende hverdag for sykepleiere. Dette vitner om betydningen av å rette fokus på arbeidshelse. Resultatene av denne studien bekrefter de positive sidene ved engasjement og hvordan det kan fungere som en buffer mot effekten av tunge

arbeidsbelastninger. Dette er av betydning da flere anser seg selv som utbrent, der faktorer som emosjonell utmattelse, depersonalisering og redusert opplevelse av personlig ytelse står sentralt. Det kan se ut til at sykepleiere med et positivt forhold til sitt eget arbeid håndterer jobbkrav bedre, og at en viktig del av det å ha et godt forhold til eget arbeid innebærer økt forståelse og opplevelse av mening.

Fremtidig forskning må i større grad utforske sykepleiers rolle ved utøvelse av tvang mot barn og rette oppmerksomheten mot å ivareta deres integritet og arbeidshelse i utfordrende arbeidssituasjoner. Videre er det rimelig å tenke at tvang mot barn bør bli sett, vurdert og tilnærmet på lik linje som for voksne og i psykiatrien. Til slutt finnes erkjennelsen om at smerte og lidelser er reelt og ikke kan slettes fullstendig. Det finnes ingen magiske løsninger og vi ville alle være i fare dersom det ikke fantes sykepleiere og deres evne til empati, engasjement og omsorg.

Referanseliste

- Aiken, L. H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., Bruyneel, L., Rafferty, A. M., Griffiths, P., Moreno-Casbas, M. T., Tishelman, C., Scott, A., Brzostek, T., Kinnunen, J., Schwendimann, R., Heinen, M., Zikos, D., Sjetne, I. S., Smith, H. L., & Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: Cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*, *344*(mar20 2), e1717–e1717. <https://doi.org/10.1136/bmj.e1717>
- Arbeidstilsynet. (2022). *Arbeidstilsynet årsrapport 2021*. <https://www.arbeidstilsynet.no/contentassets/7ec576afb75a45b69f8a74705ebe9c18/arbeidstilsynets-arsrapport-2021.pdf>
- Befring, A. K. (2020). *Helse- og omsorgsrett* (1.-utgave utg.). Cappelen Damm.
- Benner, P., & Wrubel, J. (2008). *Omsorgens betydning i sygepleje* (1. utgave). Munksgaard Danmark.
- Bergsagel, I. (2018, mai 24). – *Vi må våge å snakke om bruk av tvang mot barn*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/2018/05/vi-ma-vage-snakke-om-bruk-av-tvang-mot-barn>
- Brenner, M., Drennan, J., Treacy, M. P., & Fealy, G. M. (2015). An exploration of the practice of restricting a child's movement in hospital: A factorial survey. *Journal of Clinical Nursing*, *24*(9–10), 1189–1198. <https://doi.org/10.1111/jocn.12650>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskrivning* (7. utgave). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Evans, D. (2002). Systematic Reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, *20*(2), 22–26.
- familiedepartementet, B. (2000, juli 25). *FNs konvensjon om barnets rettigheter* [BrosjyreVeiledning]. 004051-990093; regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/barnekonvensjonen-kortversjon-norsk/id87582/>
- Helmers, A.-K. (2022, februar 28). *Helsedirektoratet: Nye faglige råd for å forebygge tvang*. Norsk sykepleieforbund. <https://sykepleien.no/2022/02/helsedirektoratet-nye-faglige-rad-forebygge-tvang>
- Kangasniemi, M., Papinaho, O., & Korhonen, A. (2014). Nurses' perceptions of the use of restraint in pediatric somatic care. *Nursing Ethics*, *21*(5), 608–620. <https://doi.org/10.1177/0969733013513214>
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., & Skaug, E.-A. (2017a). *Grunnleggende sykepleie 1* (G. H. Grimsbø, Red.; 3.utgave). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., & Skaug, E.-A. (2017b). *Grunnleggende sykepleie 3* (G. H. Grimsbø, Red.; 3.utgave). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Lombart, B., De Stefano, C., Dupont, D., Nadji, L., & Galinski, M. (2020). Caregivers blinded by the care: A qualitative study of physical restraint in pediatric care. *Nursing Ethics*, *27*(1), 230–246. <https://doi.org/10.1177/0969733019833128>
- MeSH. (2022). *MeSH på norsk—Begreper innen medisin og helsefag*. http://mesh.uia.no/?_=/mesh%26id=D011314

- Nesje, K. (2017). Professional commitment: Does it buffer or intensify job demands? *Scandinavian Journal of Psychology*, 58(2), 185–191.
<https://doi.org/10.1111/sjop.12349>
- Nightingale, F. (1997). *Notater om sykepleie revidert med tillegg* (V. Skretkovicz, Red.; S. Mellbye, Overs.). Universitetsforl.
- Nordang, K. (2007). Faren for å brenne ut. *Sykepleien*.
<https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2007.0014>
- Norsk Sykepleierforbund. (2021). *Yrkesetiske retningslinjer*.
<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Orvik, A. (2015). *Organisatorisk kompetanse* (2. utgave). Cappelen Damm AS.
- Rudman, A., Gustavsson, P., & Hultell, D. (2014). A prospective study of nurses' intentions to leave the profession during their first five years of practice in Sweden. *International Journal of Nursing Studies*, 51(4), 612–624.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.09.012>
- Stubberud, D.-G., & Grønseth, R. (2020). *Klinisk sykepleie 1* (H. Almås, Red.; 5.utgave). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Svendsen, E. J., Pedersen, R., Moen, A., & 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), 1363623.
<https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1363623>

