



Bruk av tvang på barn

Barneanestesikurset

Tromsø januar 2024

Edel J Svendsen

Disposisjon

- Hva er tvang?
- Ulike dimensjoner
 - Tvangsmidler
 - Formell/ uformell tvang
- Eksempler fra studie
- Avslutning
 - Implikasjoner
 - Verktøy/guidelines og tiltak



Det finnes ingen norske lover som beskytter barn mot tvang i helsesektoren

– Det som skjedde var et overgrep. Han kjempet for livet sitt den kvelden, forteller Audunne mor, Opti Mentzoni. I Norge finnes det ingen lover som beskytter barn mot tvang i helsesektoren.



Theresa Berge
Illustrasjon

Publisert 2. des 2020
Oppdatert 12. des

Skrevet av
Theresa Berge

Audunne forteller om hvordan hun ble tvunget til å gjennomføre en operasjon på Nordlandssykehuset. FOTO: EGGSTAD

Audun Mentzoni fra Løftan har Downs syndrom og autisme. Han har ikke språk, og dobbeltdiagnosen gjør at han mestst sett er to å, 10 bossa for at det står ni på fødselstesten hans.

Det var Fagbladet Sykepleien som først omtalte saken om Audun.

En tirsdag sommeren 2018 ble Audun lagt inn på Nordlandssykehuset i Bodø. Forbindelse med en farmakell som var nødvendig for en operasjon to dager senere. Han måtte derfor få lagt inn en sonde gjennom halsen.



MAÆNE



RETTIGHETER

TVANG MOT BARN – BEDRE LØSNINGER

1. juli 2020 @ Lovemammaene

Bruk av tvang mot barn for å gjennomføre undersøkelser og medisinske prosedyrer er et omstridt, men likevel lite omtalt tema. Barn på sykehus har tragisk nok ingen lover som beskytter dem mot tvangsbruk. Derfor er det svært viktig at foreldre er klar over sine brukerrettigheter og foreldrerettigheter, slik at de våger å sette foten ned, eller ta til orde for barnets behov for tilrettelegging ved gjennomføring av undersøkelser og medisinske prosedyrer.

Her kan dere lese saken om en gutt som ble utsatt for tvang på sykehus, der foreldrene klaget til Statsforvalteren (tidl. Fylkesmannen) og fikk medhold i at sykehuset brøt

- Utvikle mer barnevennlige rutiner for blodprøvetaking, bruk av kanyler og innsetting av sonde, med mer.
- Egen informasjon tilrettelagt for barn og ungdom som skal til undersøkelse og behandling på sykehuset.
- En maskot for Nordlandssykehuset etter modell av «Rasmus fra Riksen». Dette er et kommunikasjonsverktøy som skal gjøre det lettere for helsepersonell å forberede og forklare prosedyrer for barn.

Klinikken har blant annet fått arrangert bilder av barn og helsepersonell på operasjonsstua, ved dagkirurgien og på MR. Bildene skal skrives ut og lamineres, slik at barna som skal gjennom disse prosedyrene skal kunne kjenne igjen rommene, medisinske utstyr og personell i farget uniform.

Måltrettet arbeid

Barneavdelingen med BUP CL (BUP i sykehus)* har siden 2018 jobbet måltrettet med forbedring av barns opplevelse av å være på sykehus. Forbedringsarbeidet foregår i samarbeid med klinisk kjemisk lab., Anestesiavdelingen, Kommunikasjonsavdelingen og Ungdomsrådet.

Prosjektet stoppet opp i mars på grunn av koronapandemien, men heldigvis er det mange som nå igjen arbeider for å komme videre med prosjektet.



Et av bildene som er arrangert, er sammen med anestesisykepleiere på operasjonsstua.

11. november 2020 kl. 19:18 Skal gjøre sykehus mer barnevennlig Barneklirikken ved Nordlandssykehuset med prosjektet «Et mer barnevennlig sykehus». Målet er å unngå at barn og unge opplever mer smerte og endelig forbindelse med medisinske prosedyrer og behandling ved sykehuset.



NORDLANDSSYKEHUSET



OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS

Innhold Om dokumentet Søk i dokumentet

Hjem > Virksomhetsstyring og ledelsessystem > Oppdrag, mål og strategier

Strategi

Strategi barn og ungdom på OUS 2023 - 2026

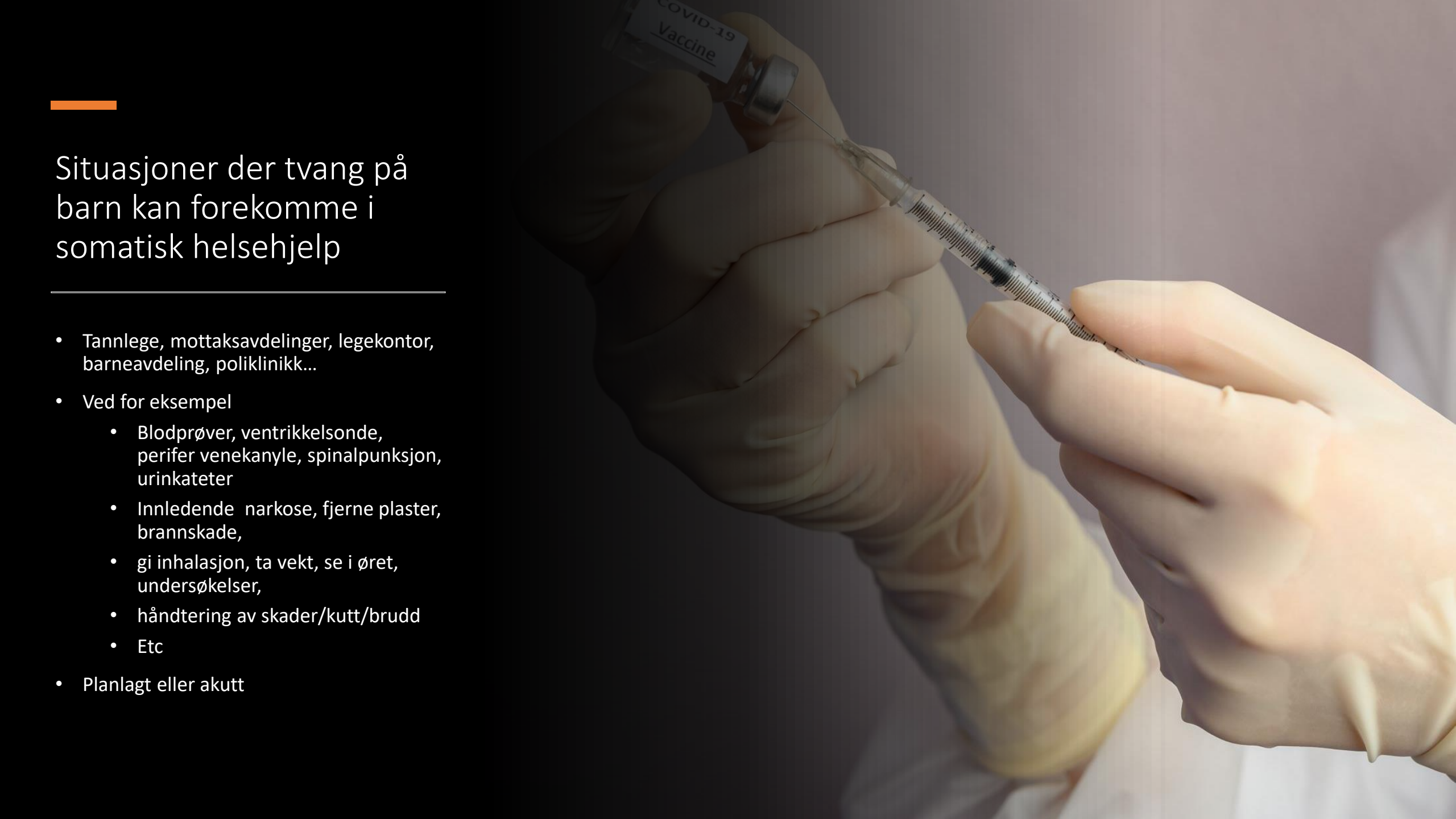
1. Vi samarbeider aktivt med barn, ungdom, deres pårørende og nettverk

Disse pasientene skal fortrinnsvis innlegges på barne- og ungdomsavdelinger. Vi skal jobbe tverrfaglig for å kunne tilby utredning, behandling, oppfølging og omsorg tilpasset alder, utvikling, situasjon og behov. Denne kompetansen bør samles på ett sted.

Tvang skal ikke forekomme. Andre måter å gjøre prosedyrer på skal være prøvd først. Tvang skal meldes som avvik og dokumenteres. OUS skal være et "holdfritt sykehus".

Vi skal gi tilstrekkelig opplæring og legge til rette for læring og mestring slik at barn, ungdom, deres pårørende og nettverk kan ivareta og administrere egen helse i samarbeid med behandlingsteamet.

Vi skal sikre at ungdom og unge voksne skal oppleve at utredning, behandling og oppfølging er tilpasset deres aldersgruppe og funksjonshnivå [Ungdom og ungt voksne pasienter 12-26 år – mottaksplan, oppfølging og overføring](#).



Situasjoner der tvang på barn kan forekomme i somatisk helsehjelp

- Tannlege, mottaksavdelinger, legekontor, barneavdeling, poliklinikk...
- Ved for eksempel
 - Blodprøver, ventrikkelsonde, perifer venekanyle, spinalpunksjon, urinkateter
 - Innledende narkose, fjerne plaster, brannskade,
 - gi inhalasjon, ta vekt, se i øret, undersøkelser,
 - håndtering av skader/kutt/brudd
 - Etc
- Planlagt eller akutt

«(U)Kjært barn» har
mange navn

Hva gjør tiltaket til tvang?

Motstand og
motvillighet

Manglende samtykke



Som tvang regnes tiltak som brukeren eller pasienten motsetter seg, eller tiltak som er så inngripende at de uansett motstand må regnes som bruk av tvang eller makt.

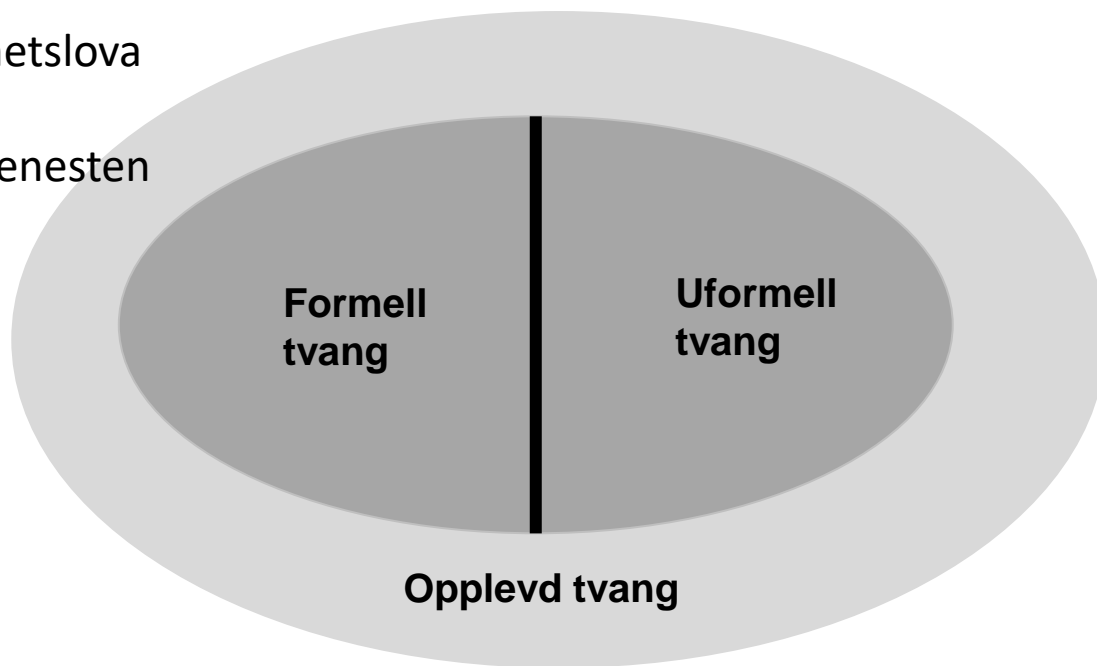
Helse og omsorgstjenesteloven





Tvang

Foreldrelova
Pasient og brukerrettighetslova
Helsepersonellloven
Lov om spesialisthelsetjenesten
Lov om smittevern
...etc



Tvangsmidler

- Fysisk tvang
 - Kjemisk/farmakologisk tvang
 - Psykologisk tvang
-



Forskningseksempel
fra barnemedisins
praksis

eksempel innleggelse
av perifert
venekateter



Metode

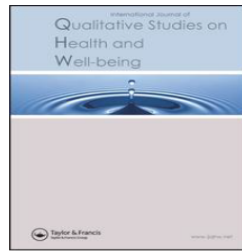
Observasjon ved bruk av
videoopptak

Individuelle intervjuer av leger,
sykepleiere og foreldre/nærstående

Feltnotater

Deltakere	Kvinner	Menn	Alder	n
Barn	3	3	3-5 år	6
Foreldre/ nærstående	5	3	23-54 år	8
Sykepleiere	7	1	26-46 år	8
Leger	7	-	32-44 år	7

Intervjustudie av helsepersonell



International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being



ISSN: (Print) 1748-2631 (Online) Journal homepage: <http://www.tandfonline.com/loi/zqhw20>

Exploring perspectives on restraint during medical procedures in paediatric care: a qualitative interview study with nurses and physicians

Edel Jannecke Svendsen, Reidar Pedersen, Anne Moen & Ida Torunn Bjørk

Resultater intervju med helsepersonell

- Delt syn på tvangsbegrepet og bruken av tvang
- Måter å redusere bruken av tvang og dens negative konsekvenser
- Betydningen av rollen som forelder og deres påvirkning på tvang

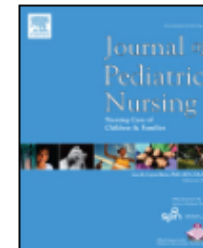
Intervjustudie av foreldrene

Journal of Pediatric Nursing 41 (2018) e46–e51



Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Pediatric Nursing



“But Perhaps they could Reduce the Suffering?” Parents' Ambivalence toward Participating in Forced Peripheral Vein Cannulation Performed on their Preschool-Aged Children

Edel Jannecke Svendsen ^{a,*}, Anne Moen ^a, Reidar Pedersen ^b, Ida Torunn Bjørk ^a

^a Department of Nursing, Institute of Health and Society, Faculty of Medicine, University of Oslo, Postboks 1130 Blindern, 0318 Oslo, Norway

^b Centre for Medical Ethics, Institute of Health and Society, Faculty of Medicine, University of Oslo, Postboks 1130 Blindern, 0318 Oslo, Norway



Forhandlet om forventet kvalitet på utførelsen av prosedyren


- Forventet «barne-vennlige» møter
- Prosedyreutførelsen påførte barnet unødvendig og ikke forventet lidelse for barnet
- Forklarte og unnskyldte utførelsen av prosedyren

Forhandlet om egen rolle i barnets lidelse under prosedyren

- Utrettelig forsøk på å få gjennomslag for forslag til hvordan lette prosedyren for barnet
- Usikre konsekvenser for barnet som følge av prosedyren
- Beskyttende rolle og selvkritikk

Observasjonsstudie barn og helsepersonell



ORIGINAL ARTICLE |  Full Access

Health care provider's responses to children's resistance to peripheral vein cannulation: A qualitative observational study

Edel J. Svendsen  Ida T. Bjørk

First published: 02 February 2021 | <https://doi.org/10.1111/jocn.15681>

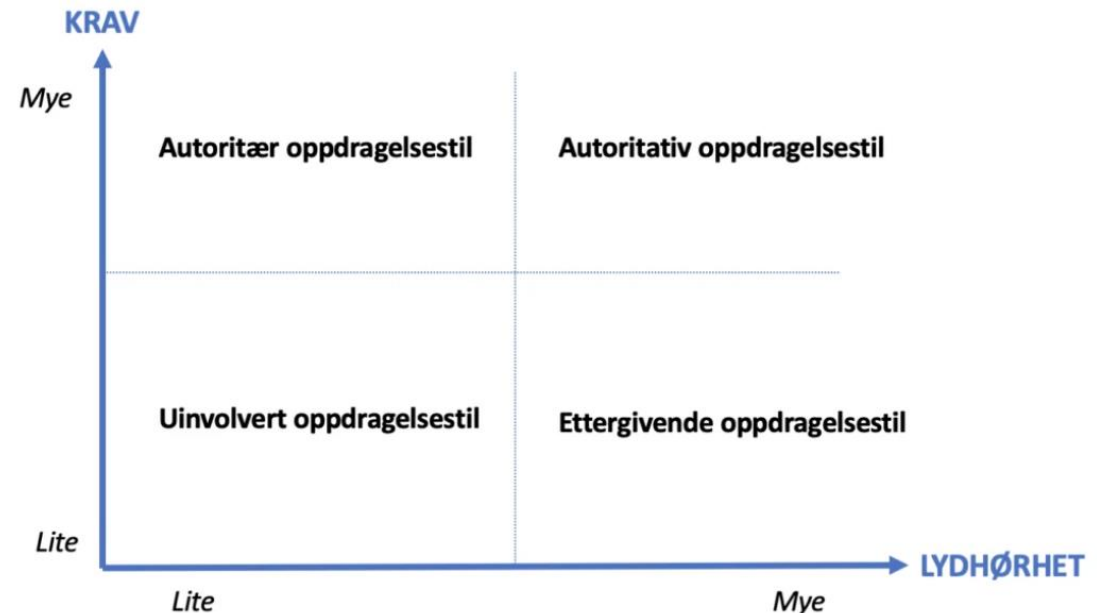
Fire ulike responstyper *totalt (leger/sykepleiere)

Anerkjennende tilsvar	Overtalende tilsvar	Avledende tilsvar	Avvisende tilsvar
Aksept *10 (3/7) Etterspørre sensorisk opplevelse 2 (2/0) Trøste 4(2/0) Tilby selvhjelp 1 (1/0)	Informere og forklare 53 (31/22) Trivialisere 18 (10/8) Forsikre 12 (8/4) Forhandle 6 (6/0) Appellere til fornuft 7(1/6) Kommandere 19 (15/4)	Avlede 91 (44/47) Skryte og smigre 65 (36/29) Utbrudd 20 (15/5)	Ignorere 54 (54/54) Latter og humor 13 (7/6) Benekte opplevelse 1 (1/0) Farmakologisk tvang 4(4/4) Fysisk fastholde/tvang ? Holding by one (15 min) Holding by two (11 min) Holding by three (4 min)

Er det helt tilfeldig hvilke barn som blir utsatt for tvang under en prosedyre?

Er det helt tilfeldig hvilke barn som blir utsatt for tvang under en prosedyre?

- Yngre barn (3-5 åringer)
 - Kognitive utfordringer/nevroutviklingsforstyrrelser
 - Kommunikasjonsvansker
 - Dårlige erfaringer
 - Redde barn/ høy sårbarhet for stress
-
- Foreldre som har ikke-autorativ oppdragelsesstil?
 - Foreldre vil ha det fort overstått



Hypoteser om årsaksforhold tvang

- Lav kompetanse?
- Lav tiltro til egen påvirkning?
- Effektivitetshensyn?
- Lav bevissthet om egen praksis?
- Mangler alternativer til tvang?

Hvordan fremme
barns håndtering av
smertefulle/
ubehagelige
prosedyrer





ONE VOICE

<https://onevoice4kids.com/> (Min oversettelse)

-vekt på prosedyreledelse

E- EN stemme bør høres under prosedyren

N- Nøye forberedelse av barnet

S- Sørg for tillitsvekkende posisjonering av barnet

T- Tilby avledning (tilpasset interesse OG modenhet)

E- Empatisk bekreftelse av barnet med ord

M- Modifiser planen for gjennomføring til *dette* barnet

M- Medvirk til god foreldremestring

E- Eliminer unødvendige folk som ikke aktivt er involvert i prosedyren

De fem obligatoriske

1. Forberedende samtale

2. Lokalbedøvelse/ smertelindring

3. Posisjonering

4. Avledning

5. Time Out / Plan B

De fem obligatoriske

Ved smertefulle prosedyrer hos barn



1. Forberedende samtale

- Rolig og positiv atmosfære. Se barnet.
- Informasjon tilpasset barnets alder.
- Erkjenn barnets og foreldrenes opplevelse.
- Vær bevisst i kommunikasjon.
- Vise på bamse/Hippo.

2. Lokalbedøvelse/smertelindring

- Emla (førstevalg) påføres 1 time før prosedyren og tas av 15 min før bl.pr eller PVK-innleggelse.
- Rapydan påføres 30 min før prosedyre.
- Barn under 1 år: bruk i tillegg sukkervann 2-5 min før prosedyre, under prosedyre og en liten stund etter prosedyre.

3. Posisjonering

- 0-1 år: Kroppskontakt eller svøpt i et teppe.
- 1-5: sitte oppreist, gjerne på fanget til en forelder.
- 5-12 år: sitte oppreist, foreldre nær, gjerne holde i hånden.
- 13-18 år: Sitte oppreist i egen stol, med mulighet for foreldres tilstedeværelse.

4. Avledning

- Små barn: fortelle historie, syng, blåse såpebobler, spille spill.
- Større barn: fantasireise, musikk, telefon, Ipad, spill, VR-briller.
- Foreldre må gjerne involveres i avledningen.

5. Timeout/plan B

- Må prosedyren gjøres? Må den gjøres nå?
- Dexdor (ev. Dexdor/Ketamin) nasalt - Dempe lys, gjøre alt klart før Dexdoradministreres.
- Livopan - Barnet må kunne akseptere masken.
- Midazolam - Virker ikke smertestillende.
- Generell anestesi - kontakt anestesi.

Språk ved medisinske prosedyrer

Språk som skal unngås	Språk du gjerne må bruke
Det er ikke farlig	Dette får vi til sammen, denne oppgaven klarer vi
Det gjør ikke vondt	Du vil kjenne at vi jobber der. Noen synes at det kjennes ut som et prikk
Vi er snart ferdig	Nå jobber vi fint her, prøven kommer fint inn i glasset
Det blir bare ett stikk	Vi jobber til vi har fått tatt prøven
Legen/sykepleieren skal ta litt blod	Først skal vi legge et elastisk strikk rundt armen din, så skal vi vaske armen din med noe kaldt. (informasjon)
Det vil ta like lang tid som... (negativt fokus)	Det vil ta kortere tid enn... (tv-program, annen kjent tidshorisont for barnet)
Jeg er så lei meg for at du må gjøre dette	Du er veldig modig (ros, oppmuntring)
Du må ikke gråte, ikke vær redd	Det er helt ok å gråte, gjøre det som hjelper
Fortell meg når du er klar (for mye kontroll)	Når jeg teller til tre, kan du puste følelsen ut av kroppen (støtte til mestring, distraksjon)
Det er bare en liten blodprøve	La oss prøve å tenke på noe annet, hva gjorde du på skolen i dag? (distraksjon)

Smil, vær påskrudd og sørg for å holde oppmerksomheten til barnet. Gi ros og belønning/premie i etterkant.

Forslag til omformuleringer:

- PVK – Plastikkør i blodåren slik at du får medisin rett i kroppen.
- Blodprøve – Sette et rør inn i blodåren og ta ut litt blod som skal undersøkes.
- Spinalpunksjon – Ta ut litt av den væsken som nerver bader i. Det lages nytt med en gang.

Docmap RL7082 / NLSH 4130



De fem obligatoriske

1. Forberedende samtale

2. Lokalbedøvelse/ smertelindring

3. Posisjonering

4. Avledning

5. Time Out / Plan B

De fem obligatoriske

Ved smertefulle prosedyrer hos barn



1. Forberedende samtale

- Rolig og positiv atmosfære. Se barnet.
- Informasjon tilpasset barnets alder.
- Erkjenn barnets og foreldrenes opplevelse.
- Vær bevisst i kommunikasjon.
- Vise på bamse/Hippo.

2. Lokalbedøvelse/smertelindring

- Emla (førstevalg) påføres 1 time før prosedyren og tas av 15 min før bl.pr eller PVK-innleggelse.
- Rapydan påføres 30 min før prosedyre.
- Barn under 1 år: bruk i tillegg sukkervann 2-5 min før prosedyre, under prosedyre og en liten stund etter prosedyre.

3. Posisjonering

- 0-1 år: Kroppskontakt eller svøpt i et teppe.
- 1-5: sitte oppreist, gjerne på fanget til en forelder.
- 5-12 år: sitte oppreist, foreldre nær, gjerne holde i hånden.
- 13-18 år: Sitte oppreist i egen stol, med mulighet for foreldres tilstedeværelse.

4. Avledning

- Små barn: fortelle historie, synge, blåse såpebobler, spille spill.
- Større barn: fantasireise, musikk, telefon, Ipad, spill, VR-briller.
- Foreldre må gjerne involveres i avledningen.

5. Timeout/plan B

- Må prosedyren gjøres? Må den gjøres nå?
- Dexdor (ev. Dexdor/Ketamin) nasalt - Dempe lys, gjøre alt klart før Dexdoradministreres.
- Livopan - Barnet må kunne akseptere masken.
- Midazolam - Virker ikke smertestillende.
- Generell anestesi - kontakt anestesi.

Språk ved medisinske prosedyrer

Språk som skal unngås	Språk du gjerne må bruke
Det er ikke farlig	Dette får vi til sammen, denne oppgaven klarer vi
Det gjør ikke vondt	Du vil kjenne at vi jobber der. Noen synes at det kjennes ut som et prikk
Vi er snart ferdig	Nå jobber vi fint her, prøven kommer fint inn i glasset
Det blir bare ett stikk	Vi jobber til vi har fått tatt prøven
Legen/sykepleieren skal ta litt blod	Først skal vi legge et elastisk strikk rundt armen din, så skal vi vaske armen din med noe kaldt. (informasjon)
Det vil ta like lang tid som... (negativt fokus)	Det vil ta kortere tid enn... (tv-program, annen kjent tidshorison for barnet)
Jeg er så lei meg for at du må gjøre dette	Du er veldig modig (ros, oppmuntring)
Du må ikke gråte, ikke vær redd	Det er helt ok å gråte, gjøre det som hjelper
Fortell meg når du er klar (for mye kontroll)	Når jeg teller til tre, kan du puste følelsen ut av kroppen (støtte til mestring, distraksjon)
Det er bare en liten blodprøve	La oss prøve å tenke på noe annet, hva gjorde du på skolen i dag? (distraksjon)

Smil, vær påskrudd og sørg for å holde oppmerksomheten til barnet. Gi ros og belønning/premie i etterkant.

Forslag til omformuleringer:

- PVK – Plastikkør i blodåren slik at du får medisin rett i kroppen.
- Blodprøve – Sette et rør inn i blodåren og ta ut litt blod som skal undersøkes.
- Spinalpunksjon – Ta ut litt av den væsken som nerver bader i. Det lages nytt med en gang.

Docmap RL7082 / NLSH 4130





Dokumenter



- Beredskap
- Fellesdokumenter - nivå 1 - OUS
- Akuttlinikken (AKU)
- Barne- og ungdomsklinikken (BAR)
 - Avd. barn og unges psykiske helse på sykehus (S-BUP)
 - Barneavdeling for legeutdanning
 - Avd. barnemedisin og transplantasjon, Rikshospitalet
 - Avd. barnemedisin, Ullevål
 - Avd. sjeldne diagnoser
 - Barneavdeling for allergi og lungesykdommer
 - Barneavdeling for kreft og blodsykdommer
 - Barneavdeling for nevrofag
 - Barnekardiologisk avdeling
 - Nyfødtintensiv avdeling
- Hjerte, lunge- og karklinikken (HLK)
- Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi (HHA)
- Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon (KIT)
- Klinikk for laboratoriemedisin (KLM)

Hjem > Barne- og ungdomsklinikken (BAR) > Avd. barn og unges psykiske helse på sykehus (S-BUP)



Fagprosedyre

Psykososial ivaretagelse av barn og unge i forbindelse med krevende, smertefulle eller traumatiske medisinske prosedyrer



Psykososial ivaretagelse av barn og unge i forbindelse med krevende, smertefulle eller traumatiske medisinske prosedyrer

1. Hensikt og omfang

Hensikt med prosedyren:

Sikre at barne- og ungdomspasienter ved OUS får enhetlig og kvalitetssikret tilbud som del av den helhetlige behandlingen på sykehus.

Omfang:

Alle barne- og ungdomspasienter som til enhver tid er innlagt/ er under behandling ved ulike somatiske avdelinger ved OUS og som skal igjennom krevende, smertefulle eller traumatiske prosedyrer.

Bakgrunn:

Flere barn, unge og foreldre rapporterer om ubehagelige opplevelser knyttet til medisinske prosedyrer med lite forberedelse, opplevd smerte og i flere tilfeller tvang for å få gjennomført testingen. Slike skremmende opplevelser kan «brenne seg fast» og gi uheldige psykososiale konsekvenser (Gjems & Diseth, 2011, Diseth, 2006, Stubert, Shemesh & Saxe, 2003).

Felter

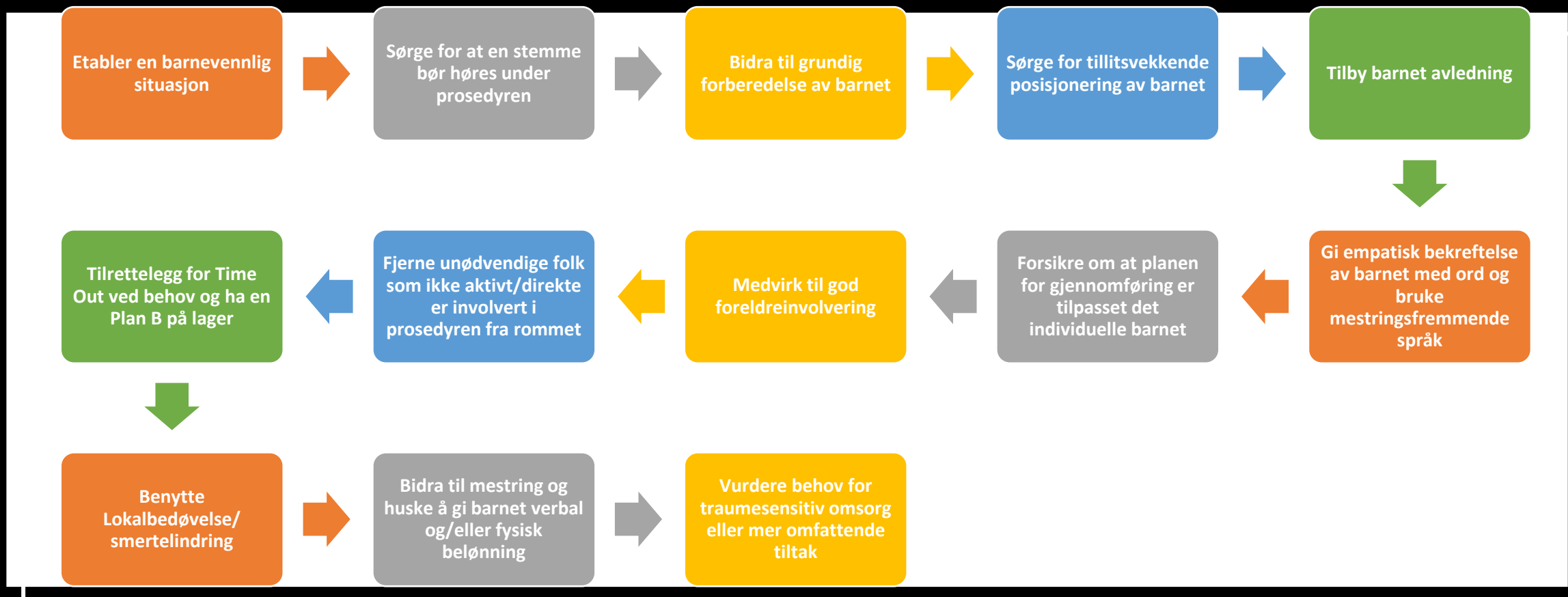
1. Hensikt og omfang
2. Fremgangsmåte
3. Definisjoner

Psykososial ivaretagelse av barn og unge i forbindelse med krevende, smertefulle eller traumatiske medisinske prosedyrer

- 1. Etabler en barnevennlig situasjon**
- 2. De fem obligatoriske**
- 3. Bidra til mestring med belønning og ros**
- 4. Traumesensitiv omsorg**



Tiltak som kan bidra til å redusere tvang



Referanser

Resistive expressions in preschool children during peripheral vein cannulation in hospitals: a qualitative explorative observational study. Svendsen EJ, Moen A, Pedersen R, Bjørk IT. BMC Pediatr. 2015 Nov 19;15:190. doi: 10.1186/s12887-015-0508-3.

Parent-healthcare provider interaction during peripheral vein cannulation with resistive preschool children. Svendsen EJ, Moen A, Pedersen R, Bjørk IT. J Adv Nurs. 2016 Mar;72(3):620-30. doi: 10.1111/jan.12852.

Exploring perspectives on restraint during medical procedures in paediatric care: a qualitative interview study with nurses and physicians. Svendsen EJ, Pedersen R, Moen A, Bjørk IT. Int J Qual Stud Health Well-being. 2017 Jul. 30. doi: 10.1080/17482631.2017.1363623.

Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology*, 4(1, Pt.2), 1-103. doi: 10.1037/h0030372
Baumrind, D. (1989). Rearing competent children. In I. W. Damon (Ed.), *Child development today and tomorrow* (pp. pp. 349-378). San Francisco, USA: Jossey-Bass

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 and Health*, 39(1), 30-41. doi: 10.1002/nur.21700

Bray, L., Snodin, J., & Carter, B. (2015). Holding and restraining children for clinical procedures within an acute care setting: an ethical consideration of the evidence. *Nursing Inquiry*, 22(2), 157-167. doi: 10.1111/nin.12074

Alexander, E., Murphy, C., & Crowe, S. (2010). What parents think about physical restraint of their child to facilitate induction of anesthesia. *Paediatric Anaesthesia*, 20(11), 1056-1058. doi: 10.1111/j.1460-9592.2010.03434.x

[Full article: Exploring perspectives on restraint during medical procedures in paediatric care: a qualitative interview study with nurses and physicians \(tandfonline.com\)](#)

[Nursing Inquiry - 2014 - Bray - Holding and restraining children for clinical procedures within an acute care setting an.pdf](#)

[Research in Nursing Health - 2015 - Bray - Holding Children for Clinical Procedures Perseverance in Spite of or.pdf](#)

[eHåndbok - Psykososial ivaretagelse av barn og unge i forbindelse med krevende, smertefulle eller traumatiske medisinske prosedyrer \(ous-hf.no\)](#)

Salmela, M., Aronen, E. T., & Salanterä, S. (2011). The experience of hospital-related fears of 4- to 6-year-old children. *Child: Care, Health and Development*, 37(5), 719-726. doi: 10.1111/j.1365-2214.2010.01171.x

Bricher, G. (1999). Paediatric nurses, children and the development of trust. *Journal of Clinical Nursing*, 8(4), 451-458.