



Høgskulen på Vestlandet

Innlevering av Bacheloroppgave

SYKF390-O-2024-VÅR-FLOW assign

Predefinert informasjon

Startdato: 04-06-2024 09:00 CEST
Sluttdato: 06-06-2024 14:00 CEST
Eksamensform: Bacheloroppgave
Termin: 2024 VÅR
Vurderingsform: Norsk 6-trinns skala (A-F)
Flowkode: 203 SYKF390 1 O 2024 VÅR
Intern sensor: (Anonymisert)

Deltaker

Kandidatnr.: 149

Informasjon fra deltaker

Antall ord *: 7885

Egenerklæring *:

Ja

**Jeg bekrefter at jeg har
registrert**

oppgavetittelen på

norsk og engelsk i

StudentWeb og vet at

denne vil stå på

vitnemålet mitt *:

Ja

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)
Gruppenummer: 35
**Andre medlemmer i
gruppen:** Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGÅVE

Avdekking av born utsett for Munchhausen by proxy

Uncovering children exposed to Munchhausen by proxy

Kandidatnummer: 149

Namn på bachelorprogrammet: Sjukepleie

Fakultet: Helse- og sosialvitenskap

Institutt: Helse- og omsorgsvitenskap

Innleveringsdato: 6.juni 2024

Eg stadfestar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle kjelder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Samandrag

Tittel: Avdekking av born utsett for Munchhausen by proxy

Bakgrunn: I Noreg veks omlag 1 av 20 born opp i heimar med barnemishandling eller omsorgssvikt. Syndromet Munchhausen by proxy er forventa å vere underrapportert. Som sjukepleiar er ein ofte ein av dei fyrste profesjonane i møte med born utsett for syndromet.

Problemstilling: Korleis kan sjukepleiarar avdekkje at eit born vert utsett for Munchhausen by proxy?

Hensikt: Målet med oppgåva er å setje lys på syndromet Munchhausen by proxy og korleis ein som sjukepleiar kan avdekkje om born som vert utsett for dette.

Metode: Bacheloroppgåva er skrive som ein litteraturstudie basert på teori, forskning og egne erfaringar.

Resultat: I oppgåva vert tre område drøfta på bakgrunn av ein tematisk analyse av valde forskingsartiklar. Dette er tre områder som påverkar sjukepleiaren si rolle i avdekking av Munchhausen by proxy. Drøftinga tek føre seg kunnskapen hjå sjukepleiarar i møte med Munchhausen by proxy, kliniske observasjonar hjå offeret og overgriparen, samt viktigheita av tverrfagleg samarbeid. Gjennomgåande kjem mangelen på kunnskap fram i alle drøftingsområda. Ved auka kunnskap, klinisk observasjons kompetanse og tverrfagleg samarbeid vil ein som sjukepleiar vere betre rusta til å avdekkje om born vert utsett for Munchhausen by proxy.

Konklusjon: Som sjukepleiar har ein ei sentral rolle i avdekking av Munchhausen by proxy, og ein ser eit behov for auka kunnskap og opplæring kring temaet for å auke avdekking, samt tverrfagleg samarbeid.

Nøkkelord: Munchhausen by proxy, barnemishandling, omsorgssvikt, kunnskap, kliniske observasjonar, barrierar for rapportering, tverrfagleg samarbeid.

Summary

Title: Uncovering children exposed to Munchhausen by proxy

Background: In Norway, approximately 1 in 20 children grow up in homes with child abuse or neglect. The syndrome Munchhausen by Proxy is expected to be underreported. As a nurse, one is often one of the first professionals to encounter children exposed to this syndrome.

Question: How can nurses uncover that a child is being subjected to Munchhausen by Proxy?

Aim: The aim of this thesis is to shed light on the syndrome Munchhausen by Proxy and how nurses can identify children who are exposed to this.

Method: The bachelor's thesis is written as a literature study based on theory, research, and personal experiences.

Results: In the thesis, three areas are discussed based on a thematic analysis of selected research articles. These are three areas that affect the nurse's role in uncovering Munchhausen by Proxy. The discussion addresses the knowledge of nurses in encounters with Munchhausen by Proxy, clinical observations of the victim, and the importance of interprofessional collaboration. The lack of knowledge is evident in all areas of the discussion. With increased knowledge, clinical observation skills, and interdisciplinary collaboration, a nurse will be better equipped to identify children exposed to Munchhausen by Proxy.

Conclusion: As a nurse, one has a central role in uncovering Munchhausen by Proxy, and there is a need for increased knowledge and training on the topic to improve identification, as well as interdisciplinary collaboration.

Keywords: Munchhausen by Proxy, child abuse, neglect, knowledge, clinical observations, barriers to reporting, interprofessional collaboration.

INNHALDSLISTE:

1. INNLEIING	5
1.1. BAKGRUNN FOR VAL AV TEMA.....	6
1.2. PROBLEMSTILLING	6
1.3. AVGRENSING.....	6
1.4 OMGREP	6
1.4.1. Munchhausen by proxy	6
1.4.2. Omsorgssvikt.....	7
1.4.3. Barnemishandling.....	7
2. TEORETISK GRUNNLAG	7
2.1. MUNCHHAUSEN BY PROXY.....	7
2.2. BORN.....	8
2.2.1. Kommunikasjon med born	8
2.2.2. Utvikling hjå born	9
2.3. KUNNSKAP, KOMPETANSE OG KLINISK BLIKK	9
2.4. TVERRFAGLEG SAMARBEID.....	10
2.5. LOVVERK, YRKESETISKE RETNINGSLINJER OG OFFENTLEGE DOKUMENT	11
3. METODE	11
3.1. DESIGN.....	11
3.2. SØKEPROSESS.....	12
3.3. KRITISK VUDERING AV ARTIKKLAR.....	13
3.4. KRITISK VURDERING AV ANNAN LITTERATUR.....	14
3.5. ANALYSE	14
3.6. METODEDISKUSJON.....	14
3.7. FORSKINGSETIKK	15
4. RESULTAT	15
4.1. SJUKEPLEIAREN SIN KUNNSKAP KRING MUNCHHAUSEN BY PROXY	15
4.2. KLINISKE TEIKN HJÅ OFFER OG OVERGRIPAR	16
4.3. BARRIERAR FOR RAPPORTERING	17
4.4. TVERRFAGLEG SAMARBEID.....	18
5. DRØFTING	18
5.1. AVDEKKING AV OVERGREP MOT BORN: SJUKEPLEIARAR SI ROLLE OG KUNNSKAP.....	18
5.2. BORN UTSETT FOR MUNCHHAUSEN BY PROXY: KLINISKE TEIKN HJÅ OFFER OG OVERGRIPAR	21
5.3. TVERRFAGLEG SAMARBEID AUKAR RAPPORTERING OG PASIENTSIKKERHEITA	23
6. KONKLUSJON	25
REFERANSELISTE:	27
VEDLEGG 1 - PICO	
VEDLEGG 2 - INKLUSJON- OG EKSKLUSJONSKRITERIAR	
VEDLEGG 3 - SØKEORD	
VEDLEGG 4 - SØKEHISTORIKK	
VEDLEGG 5 - LITTERATURMATRISE	

1. Innleiing

I fylgje Folkehelse rapporten er 1 av 20 born utsett for barnemishandling (Reneflot, 2020). Omsorgssvikt og barnemishandling er forhold som kan vere utfordrande å oppdage og ein forventar difor at dette kan vere underrapportert (Grønseth & Markestad, 2017, s. 345). I fylgje Prop. 36 S (2023–2024), s. 51) er helse- og omsorgssektoren ein sentral sektor ved førebygging av vald og overgrep. Sektoren har dermed eit ansvar for å fremje god oppvekst hjå born (Helsedirektoratet, 2021).

Innan for temaet barnemishandling finst det mange ulike spekter (Legevaktshåndboken, 2021). I denne oppgåva tek eg føre meg barnemishandlingsforma Munchhausen by proxy. Forsking og teori viser at offera som er utsett for syndromet kan få alvorlege konsekvensar både psykiske og fysiske (Grønseth & Markestad, 2017, s. 346 ; Yates & Bassb, 2017). I fylgje Holte (2020, s. 35) er psykiske lidingar ein av landets dyraste sjukdommar. Han seier ingen sjukdomsgrupper reduserer livskvaliteten til pasienten meir. Ved å arbeide førebyggjande mot psykiske lidingar vil ein spare samfunnet for store kostnader, samt overbelastning i helsevesenet (Prop. 36 S (2023–2024), s. 45).

Som sjukepleiar er det naudsynt å ha kunnskap om Munchhausen by proxy, då dette er ein av profesjonane som ofte kjem fyrst i kontakt med offeret og overgripar (Grønseth & Markestad, 2017, s. 346). Munchhausen by proxy er eit syndrom ein kan møte i alle delar av yrket. Slik eg tolkar helsepersonellova (Helsepersonellova, 1999, §4, §33) skal ein som sjukepleiarar ikkje setje noko diagnose, men det er viktig å ha god kunnskap kring symptom og teikn ved ulike tilstandar. Dette vil bidra til at ein som sjukepleiar rapporterer mistanke vidare til rett profesjon.

1.1. Bakgrunn for val av tema

Gjennom sjukepleieutdanninga har eg lært og erfart mykje kring ulike tema og diagnoser. Mange av desse var uvitande for meg før studiestart. Munchhausen by proxy var ein diagnose som fanga mi merksemd gjennom praksis. Eg erfarte at mange sjukepleiarar hadde lite kunnskap kring temaet. Dette medførte usikkerheit kring handtering av problematikken samt avdekking av teikn og symptom. På bakgrunn av dette ynskjer eg å nytta moglegheita ei bacheloroppgåve gjev, til å tileigne meg kunnskap slik at eg som framtidig sjukepleiar kan handtere Munchhausen by proxy på ein fagleg og forsvarleg måte.

1.2. Problemstilling

Basert på interessa eg har tileigna meg kring temaet Munchhausen by proxy, samt relevansen dette har for både sjukepleiefaget og samfunnet har eg valt problemstillinga:

«Korleis kan sjukepleiarar avdekkje at eit born vert utsett for Munchhausen by proxy?

1.3. Avgrensing

Gjennom oppgåva vil eg ha fokus på korleis ein kan avdekkje Munchhausen by proxy i arbeidet som sjukepleiar. I samheng med dette har eg valt å fokusere på generelle teikn ved Munchhausen by proxy, og går ikkje inn på konkrete sjukdomar og symptom som overgripar kan påføre barnet. Vidare i oppgåva vil overgriparen hovudsakleg verte omtalt som omsorgsperson. Oppgåva vert avgrensa til born i alderen 0-18 år, uavhengig av kjønn, kultur og religion. Arenaen vert born som er innlagt i spesialisthelsetenesta.

1.4 Omgrep

1.4.1. Munchhausen by proxy

Munchhausen by proxy er ein sjeldan tilstand der sjukdom eller skade vert framkalla hjå barnet, av ein omsorgsperson (Grønseth & Markestad, 2017, s. 345). Dette er ein alvorleg handling som kan vere livstrugande.

1.4.2. Omsorgssvikt

Omsorgssvikt definerast som manglande vilje og/eller evne hjå omsorgspersonen til å imøtekome barnet sine grunnleggjande behov (Norsk Helseinformatikk, 2021). Dette kan førekomme av at omsorgspersonen sjølv ikkje klarer å sjå kva som er forventa av dei, eller at dei i nokre tilfelle usett barnet for omsorgssvikt med vilje.

1.4.3. Barnemishandling

I fylgje Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk foreining er barnemishandling når ein utset eit born for psykisk eller fysisk vald, seksuelle overgrep eller krenkingar av barnet sine grunnleggjande behov (Dyd & Flekke, 2019).

2. Teoretisk grunnlag

2.1. Munchhausen by proxy

Som sjukepleiar må ein sjå på omsorgssvikt og mishandling som ein alvorleg handling mot eit born (Grønseth & Markestad, 2017, s. 346). Det å vekse opp i ein heim der ein vert utsett for mishandling kan få alvorlege utfall for born båe fysisk og psykisk. I fylgje Grønseth & Markestad (2017, s. 346) er ein av årsakene til mishandling at omsorgsperson sjølv har vore utsett for dette som born. Dei har difor ikkje lært kva behov og omsorg eit born treng. Innan omsorgssvikt og barnemishandling finst det ulike spekter, alt ifrå å vekse opp med ein omsorgsperson med psykiske lidningar, til vanskjølelse og aktivt misbruk (Legevaktshåndboken, 2021).

Munchhausen by proxy er ein sjeldan form for barnemishandling, der sjukdom eller skade vert fabrikkert (Norsk Helseinformatikk, 2020). Tal tilfelle er ukjent, og ein mistenkjer at syndromet er underdiagnostisert (Krohn et al., 2022). I fylgje Grønseth & Markestad (2017, s. 345) er det ein omsorgsperson, i fleste tilfelle mora, som påfører barnet teikn eller symptom på sjukdom og/eller skade, eller hevdar at barnet har teikn og symptom som ikkje er reelle.

Omsorgspersonen gjer ofte dette for å sjølv få medkjensle og merksemd kring det sjuke barnet (Norsk Helseinformatikk, 2020). Dette er ein alvorleg handling som kan vere livstrugande for barnet, då det kan føre til mange unødige behandlingar og utgreiningar (Krohn et al., 2022). Grønseth & Markestad (2017, s. 347) skriv at sjukepleiarar opplev det som utfordrande å gripe inn ved mistanke kring syndromet då symptoma ofte er vage.

Omsorgspersonen som utøver mishandlinga har ofte god kunnskap om sjukdomar og forlaup, samt at mange har ein helsefagleg bakgrunn (Krohn et al., 2022; Norsk Helseinformatikk, 2020). Ved framlegging av sjukehistoria vert den ofte detaljert skildra med alle symptoma på den aktuelle tilstanden. Samanheng mellom kliniske og objektive funn kan ofte vere manglande i høve til forlaup og symptom som vert førespegla (Norsk Helseinformatikk, 2020). Symptombilete kan endre seg gjennom forlaupet og eit mangfald av symptom kan oppstå. Vidare skriv Krohn et al., (2022) at det ofte rapporterast om symptom under sjukehusinnlegging, og kjem ofte mot planlagde utskrivningar. Eit kjenneteikn på syndromet er gjentatte innleggingar i spesialisthelsetenesta. Ved manglande samanheng mellom symptom, funn og det kliniske bilete, kan det vere aktuelt å tenkje på Munchhausen by proxy som ein differensialdiagnose. Dette burde vurderast ved tilfelle der symptom oppstår når omsorgspersonen er tilstade eller når symptom kunn vert kartlagt av ein omsorgsperson (Krohn et al., 2022). Ein burde også vurdere det ved tilfelle der omsorgspersonen ikkje ynskjer at involvert personell skal kommunisere saman.

2.2. Born

For å arbeide med born krev det god kompetanse om deira kognitive og fysiske vekstutvikling (Grønseth & Markestad, 2017, s. 13 & 25). Hjø eit born er barneåra grunnleggande viktig (Solvoll, 2021, s. 463). Ein er avhengig av ein ansvarleg vaksen for å utvikle eit god og trygt sjølvbilete. I barnekonvensjonen står det at born har rett til å leve og utvikle seg på ein god måte. Ein skal kjenne seg ivaretatt, tatt omsyn til og verte høyrte. Tilknytningsteorien seier det er viktig å ha ein trygg og god omsorgsperson for å skape tryggleik (Eide & Eide, 2017, s. 11). Har eit born opplevd at ein omsorgsperson utøver overgrep kan dette medføre alvorlege konsekvensar for barnet sin tillit til andre (Solvoll, 2021, s. 463).

2.2.1. Kommunikasjon med born

God kommunikasjon er viktig for å sikre pasientsikkerheit samt kvaliteten på arbeidet (Eide & Eide, 2017, s. 39-40). Å lytte og vise merksemd er viktige eigenskapar i møte med pasientar

og pårørende. Dette kan bidra til å oppdage uynskte situasjonar samt tideleg iverksetje førebyggjande tiltak. Eide & Eide (2017, s. 287) skriv at ingen born er like, og det er difor viktig å ha kunnskap om barnet si vekstutvikling for å kunne tilretteleggje kommunikasjonen til kvart einskild born (Grønseth & Markestad, 2017, s.99).

2.2.2. Utvikling hjå born

Ved fabrikkerte symptom kan dette medføre ein risiko for barnet sin utvikling (Krohn et al., 2022). Redusert vekstutvikling kan vere teikn på omsorgssvikt (Grønseth & Markestad, 2017, s. 13). Born som er utsett for sjukdom og sjukehusinnleggingar kan verte påført stress (Grønseth & Markestad, 2017, s.63). Dette kan medføre negativt utfall knytt til framtidig helse. Det er difor viktig at ein som sjukepleiarar har fokus på utvikling og modning i arbeidet med born, dette for at ein skal kunne gje tilpassa sjukepleie. Det er essensielt for å førebyggje forsinka vekst og utvikling som fylgje av sjukehusinnleggingar og sjukdom.

2.3. Kunnskap, kompetanse og klinisk blikk

I fylgje Kristoffersen (2021, s.170) står omgrepet kunnskap i nær relasjon med kompetanse, og omhandlar sikkerheit og dyktigheit i profesjonen. Å ha god kunnskap og kompetanse vil seie å vere kvalifisert til å handle, samt ta gode avgjersler innan sin yrkesprofesjon (Kristoffersen, 2021, s. 170). Kunnskapsbasert praksis (KBP) er naudsynt for å kunne handtere utfordringar på ein god måte. Det inneber faglege avgjersle på bakgrunn av erfaringsbasert- og forskingsbasert kunnskap, samt pasientens ynskjer og behov (Kristoffersen, 2021, s. 172). Mange som arbeider i sjukepleiefaget har manglande kunnskap kring KBP, og nyttar lite forskning i arbeidet som sjukepleiar (Kristoffersen, 2021, s. 175).

Prop. 36 S (2023-2024), s. 63) har ein målsetnad om at alle som arbeider med menneske utsett for vald, skal ha god nok kompetanse til å handtere tilfella på ein god og forsvarleg måte. Florence Nightingale viser til viktigheita av å ha god evne til klinisk observasjon (Kristoffersen, 2021, s. 186-187). Ho hevdar at det viktigaste ein sjukepleiar kan lære er korleis ein skal observere pasient, symptom og effekt av tiltak. Målet med god klinisk observasjon er å oppretthalde liv, samt fremje velvære og helse. Utvikling av eit godt klinisk blikk krev kunnskap, erfaring, vere årvak, samt evna til å oppfatte og sanse tilstandar. Observasjon av pasientar er ein sentral del av sjukepleie, og ein er avhengig av å ha teoretisk kunnskap når ein skal tolke observasjonar ein har gjort (Kristoffersen, 2021, s. 189).

Implementering av kunnskap kan førekome på mange måtar, deriblant etiske refleksjonar i personalgruppa, ved hjelp av søk i litteratur og forskning, samt undervising og kurs (Alvsvåg & Aadland, 2019, s. 95; Kristoffersen, 2021, s. 210-211).

2.4. Tverrfagleg samarbeid

I fylgje Helsedirektoratet (2024) er tverrfagleg samarbeid når fleire yrkesgrupper arbeider saman. Ein iverkset dette når det er behov for eit tverrfagleg perspektiv på ein konkret situasjon (Kristoffersen, 2021, s. 336). Ulike profesjonar i tverrprofesjonelle team har ulike oppgåver, men likevel felles mål, god kommunikasjon, samarbeid samt tillit og respekt (Iversen & Hauksdottir, 2020, s. 148). Det tverrprofesjonelle samarbeidet i Noreg er i fylgje Iversen (2020b, s. 12) for dårleg, og skriv vidare at eit tverrfagleg samarbeid er eit essensielt tiltak for å auke pasientsikkerheita, redusere kostandar samt betre helse- og velferdstilboda. Samhandlingsreforma (St.meld. nr 47 (2008-2009), s. 3) har som mål å sikre eit heilskapleg og samanhengande tilbod med høg pasientsikkerheit, god kvalitet på tenesta samt personsentrert forlaup. Iversen & Berntsen (2020, s. 29) skriv at samhandling med andre sektorar er naudsynt for å lukkast med målsettingane i reforma. Tverrfagleg samarbeid saman med andre profesjonar er viktig for å kunne arbeide førebyggjande. I dei yrkesetiske retningslinjene står det at ein som sjukepleiar skal bidra til å fremje eit godt tverrfagleg samarbeid (Norsk Sykepleierforbund, 2023).

Iversen & Berntsen (2020, s.42-43) hevdar at samarbeid på tvers av profesjonar kan vere utfordrande. Det er fleire faktorar som har innverknad på deltakinga i tverrfagleg samarbeid (Kristoffersen, 2021, s. 354). Ulike arbeidsoppgåver og kunnskapsområder innan profesjonar, samt at verksemdene ikkje har gode nok rutinar i det tverrprofesjonelle samarbeidet er barrierar ein kan møte. Andre utfordringar knytt til tverrfagleg samarbeid er at pasientane gjerne får behandling på ulike områder med større geografisk avstand. Dårlig kommunikasjon mellom profesjonane kan medføre reinnlegging av pasientar samt dårlegare pasientforlaup (Kristoffersen, 2021, s. 347). Profesjonsgrensene vert utfordra ved tverrfagleg samarbeid, og det er difor viktig å vere medviten på eiga og andre si kompetanse. Dette kan bidra til god og effektiv samhandling (Iversen, 2020a, s. 57; Kristoffersen, 2021, s. 350).

2.5. Lovverk, yrkesetiske retningslinjer og offentlege dokument

Som sjukepleiar har ein mange rettsreglar ein skal forhalde seg til (Molven, 2019, s.17). Det er viktig at ein har god kunnskap kring lovverk då dette er styrande for utøvinga av yrket. Ein skal som sjukepleiar utøve yrket i samsvar med verdiane empati, medkjensle, omsorg og respekt (Norsk Sykepleierforbund, 2023). Sjukepleiaren har ein helsefremjande, førebyggjande og behandlande funksjon av pasientar som har behov for omsorg og pleie (Molven, 2019, s. 17; Norsk Sykepleierforbund, 2023).

Formålet med profesjonslova til sjukepleiarane, helsepersonellova, er å sikre pasientsikkerheit, kvalitet i tenesta og tillit til helsepersonell (Helsepersonellova, 1999, §1). Ein er difor lovpålagt å melde vidare og iverksetje naudsynt tiltak for å førebyggje om ein mistenkjer at eit born lev under forhold som krev tiltak frå barnevernet (Barnevernsloven, 2021, §13-3; Helsepersonellova, 1999, § 33). Som sjukepleiar er ein sjølv ansvarleg for at det ein praktiserer er etisk, juridisk og fagleg forsvarleg (Norsk Sykepleierforbund, 2023). Ein skal difor vere medviten på sin faglege kompetanse, samt involvere naudsynt personell dersom pasienten sine behov tilseier dette (Helsepersonellova, 1999, §4; Norsk Sykepleierforbund, 2023; Specialisthelsetjenesteloven, 1999, §21.e). Å ivareta pasientsikkerheita, samt førebyggje uynskte hendingar er ei av oppgåvene til sjukepleiarane (Norsk Sykepleierforbund, 2023). I fylgje Prop. 36 S (2023–2024), s. 34) er det i førebyggjande arbeid essensielt at arbeidet er heilskapleg og samordna. Specialisthelsetenesta skal bidra til at ein som sjukepleiar vert i stand til å fylgje opp sine lovpålagte plikter (Specialisthelsetjenesteloven, 1999, §2-1.f, §2-2). Det står vidare at helseføretaka skal bidra til at dei som arbeider i spesialisthelsetenesta skal kunne førebyggje og avdekkje overgrep.

3. Metode

I denne delen av oppgåva skal eg gjere greie for korleis eg har gått fram for å finne informasjon, kunnskap samt forskning som set lys på problemstillinga mi.

3.1. Design

Ved val av metode på oppgåva må ein analysere valt problemstilling (Tidemann, 2019, s. 74). Dette kan gjerast med spørsmåla: kven eller kva skal undersøkjast, kor og korleis skal ein gjennomføre dette, samt kvifor vil eg undersøkje dette. Ein litteraturstudie har som hensikt å gje den som les, forståing og kunnskap retta mot valt problemstilling, samt gjer rede for funn

av kunnskap (Tidemann, 2019, s. 78). Etter å sett meg inn i dei ulike typene metode, konkluderte eg med at litteraturstudie var metoden som ville passe best opp mot valt problemstilling.

3.2. Søkeprosess

I søk av forskning har eg nytta meg av rammeverket PICO. Dette er eit hjelpemiddel som skal bidra til å operasjonalisere den valde problemstillinga (Tidemann, 2019, s. 82). Før start av søk, vart PICO fylt ut (vedlegg 1), men valde å utelukke C – comparison då denne ikkje har relevans knytt opp mot valt problemstilling. Ved hjelp av nettsidene svemed + og ordnett fekk eg gode meshterms både på norsk og engelsk. Dette bidrog til god kvalitet på det systematiske søket. For å avgrense og spesifisere søket mitt valde eg å lage ein tabell med inklusjon- og eksklusjonskriteriar (vedlegg 2), då dette gjer søket meir relevant utifrå ynskja kunnskap (Tidemann, 2019, s. 83).

Eg har aktivt nytta helsebiblioteket.no gjennom arbeid med søk av forskning. Dette er eit nasjonalt elektronisk bibliotek retta mot helsepersonell (Tidemann, 2019, s.84).

Helsebiblioteket vart nytta ved val av databasar som kunne vere relevante opp mot problemstillinga. Valde databasar er PubMed, Medline, PsycINFO, Cinhal og Academic Search Elite, då dette er databasane som inneheld sjukepleiefaglege artiklar (Helsebiblioteket, 2018).

Ved gjennomføring av søk nytta eg dei boolske operatorane «AND» og «OR» (Tidemann, 2019, s.87). Eg nytta «OR» mellom søkeorda innanfor kvart PICO-element, og «AND» for å kombinere alle PICO-elementa. I søk der eg har nytta begge operatorane, har eg nytta parantes kring søkeorda som skal vere saman (Tidemann, 2019, s. 97). Eg har valt å ikkje nytte operatoren «NOT» då denne kan føre til at mange treff vert ekskludert.

Etter at søkeorda er lagt inn i databasen har eg gjort avgrensingar for å få eit tal treff som er mogleg å komme gjennom. Avgrensingar i søket er mellom anna forskning frå 2019-2024 for å få ny og relevant forskning innan temaet. Eg valde også å utvide søket til forskning frå 2017 for å ikkje gå glipp av god og relevant forskning. Fann ved dette god forskning som eg har nytta i oppgåva. Andre avgrensingar er at artiklane skal vere på engelsk, norsk, svensk eller dansk, for å sikre at eg kan omsetje artiklane på ein god måte ved hjelp av eigne språkferdigheiter samt omsetjingsprogram.

Litteratursøka er vist i ein søkehistorikk for kvar database (vedlegg 4). Ein søkehistorikk gjev ei oversikt over korleis ein kom fram til dei valde artikkelen, samt gjev ein ryddig oversikt over søka som er gjennomført (Tidemann, 2019, s. 89). For kvart søk har eg gått igjennom trefflista og lest over overskrifter, og deretter abstrakt på artiklane. Dei valde artiklane har eg lese grundig. Vidare er artiklane lagt fram i ein litteraturmatrise (vedlegg 5). Dette skaper ein oversikt over hovudinnhaldet i dei utvalde artiklane (Tidemann, 2019, s. 90). Ein av dei valde artiklane er funne via eit søk i andre artiklar si kjeldeliste. Artikkelen vart nytta då den hadde relevans opp mot problemstillinga i oppgåva.

3.3. Kritisk vurdering av artiklar

Å kritisk vurdere artiklar er viktig for å sikre seg at artikkelen er til å stole på (Tidemann, 2019, s.91). Ved søk av forskning har eg kritisk vurdert artiklane ved å sjå om dei nyttar IMRaD-struktur, samt er fagfelleverdert. Ved usikkerheit kring om ein artikkel er fagfelleverdert har eg nytta kanalregisteret (Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse, 2019). Registeret vil syne om tidsskriftet artiklane er publisert i, er fagfelleverdert. Eg har nytta sjekklistene for kritisk vurdering av artiklar i høve studien sitt design (Helsebiblioteket, 2018). Her var eg medviten på at det finst ulike sjekklister knytt til ulike forskingsdesign (Tidemann, 2019, s.91).

Gjennom funn av litteratur og forskning er eg medviten på kva som ligg i primær- og sekundærkjelder. Ei primærkjelde er den opphavlege utgåva av ein tekst eller artikkel. Ei sekundærkjelde er ein artikkel som baserar seg på fleire artiklar, eksempelvis oversiktsartiklar (Dalland, 2020, s. 156). I oppgåva har eg valt å nytte begge typar kjelder ved søk av forskning, då mellom anna oversiktartiklar samlar fleire artiklar, noko som gjev meir «tyngde» kring det eg skriv. Likevel er eg medviten på at sekundærkjelder er kjelder der andre forfattarar presenterer eit stoff som allereie er skriva av andre (Dalland & Trygstad, 2020, s. 152). Dette kan medføre at innhaldet er noko endra då forfattaren som presenterer stoffet har tolka innhaldet sjølv. Ved litteratur søk har eg vore med medviten på at eg finn teorien i primærkjelda så langt det lar seg gjere.

3.4. Kritisk vurdering av annan litteratur

Å ha god informasjonskompetanse er viktig for å sikre at valde kjelder er pålitelege og kan nyttast i oppgåva (Dalland, 2020, s.140). Gjennom søk av litteratur har eg nytta Dalland (2020, s.144) sitt kjeldehierarki. Ved funn av kunnskap har eg nytta biblioteket på høgskulen, då det er ein god plass for å finne kvalitetssikre kjelder. Eg har også nytta andre nettkjelder, men har då vore medviten på at eg alltid må kritisk vurdere kjeldene før eg nyttar det i oppgåva. Har som skrive i avsnittet over vore medviten på primær- og sekundærkjelder gjennom arbeidet med litteraturen.

3.5. Analyse

Resultata frå dei valde artiklane er framstilt ved hjelp av litteraturmatrise (vedlegg 5), der eg har samanfatta den viktigaste informasjonen i kvar artikkel (Tidemann, 2019, s. 95).

I prosessen ved tematisk analyse av artiklane nytta eg markeringstusjar med ulike farger, for å finne drøftingsområder i forskingsartiklane som set lys på problemstillinga (Tidemann, 2019, s.93). Etter å ha arbeidd systematisk med dei seks valde forskingsartiklane ser eg nokre emne som er gjentakande. Dette er sjukepleiaren sin kunnskap kring Munchhausen by proxy, kliniske teikn hjå offeret og overgripbar, barrierar for rapportering og tverrfagleg samarbeid.

3.6. Metodediskusjon

Ved søk samt tolking av forskning er eg medviten på at det kan vere nokre feilkjelder som språk, samt lite kunnskap kring tolking av kvalitativ metode. Har gjennom søk også vore medviten på kva land artiklane er skrive, dette med tanke på relevansen den har opp mot det norske systemet. Fleire av studiane er gjennomført i andre land, men eg har vurdert at dei har relevanse då resultata kan overførast til norsk kontekst.

Har ved søk og val av forskning kunne ha valt andre artiklar, men på bakgrunn av mangfaldet måtte eg velje. Artiklane som er valde har stor relevans opp mot valt problemstilling. Har i oppgåva og valt å nytte meg av tall frå Folkehelseinstituttet frå 2020 kring kor mange born som vert usett for barnemishandling (Reneflot, 2020). Dette då det gjev lesaren ei oversikt over mangfaldet som vert utsett for dette, sjølv om ikkje talla er heilt oppdatert. Folkehelseinstituttet har ikkje kome ut med nyare tall på dette området.

3.7. Forskingsetikk

Det å tenkje gjennom kva etiske utfordringar ein kan møte i arbeid med ei bacheloroppgåve er viktig, og går under etiske vurderingar (Dalland, 2020, s.167). Forskingsetikk handlar om å vurdere forskinga opp mot reglar og verdiar i samfunnet. I fylgje Dalland (2020, s.168) er ivaretaking av personvern, samt sikre at deltakrane i ei forskning ikkje vert usett for påkjenningar, også ein del av forskningsetikken.

Ved val av forskingsartiklar, har eg vore medviten på at forskarane har overhaldt teieplikta, samt at dei involverte deltakarane er godt informert kring forskinga. Valde forskingsartiklar har gjort greie for forskningsetiske vurderingar, mellom anna etiske prinsipp kring anonymitet, informert samtykke samt at dei er etisk godkjent. Ved oversiktsartiklar har eg vurdert at kvaliteten på dei inkluderte artiklane er tilstrekkeleg vurdert av forfattarane som har skrive oversiktsartikkelen.

I skrivinga av bacheloroppgåva har eg også vore medviten på at eg har overhaldt teieplikta knytt til erfaringar som vert nytta i drøftinga. Eg sikrar personvern hjå pasientane ved at eg utelukka kjønn, alder og hendelsesstad. Vidare utlukkar eg spesielle hendingar med møtt tematikk då dette er sjeldan og lett å kjenne igjen. Til slutt har eg ved kjeldetilvising overhaldt dei akademiske normene for kjeldetilvising (Søk&skriv, 2024).

4. Resultat

Ei samanfatting av funn frå dei inkluderte artiklane går fram av litteraturmatrise i vedlegg 5. Vidare viste tematisk analyse at det var fire tema som var gjennomgåande i resultatata. Desse omfattar sjukepleiaren sin kunnskap kring Munchhausen by proxy, kliniske teikn hjå offer og overgripar, barrierar for rapportering og tverrfagleg samarbeid.

4.1. Sjukepleiaren sin kunnskap kring Munchhausen by proxy

Green (2020) hevdar at mange sjukepleiarar har utilstrekkeleg kompetanse og kunnskap i møte med born som vert usett for mishandling. Samstundes viser studien til Mouatadir et al. (2023) at dei fleste sjukepleiarane hadde ein grunnleggjande kunnskap kring barnemishandling, men at dei hadde lite kunnskap kring ulike spekter, samt konsekvensane av dette (Green, 2020). Mouatadir et al. (2023) set lys på at omlag 1/3 av deltakarane i

undersøkinga ikkje var klar over at symptom barnet har kan vere forårsaka av ein omsorgsperson.

Førekomsten av feilbehandling hjå barn som vert utsett for Munchhausen by proxy er stor (Mouatadir et al., 2023). Vidare set forskinga lys på sjukepleiaren si viktige rolle i å avdekkje og førebygge overgrep mot born. Behandling av skader som fylgje av mishandling skjer på sjukehus. Forskinga understreker viktigheit med å ha kunnskap om kva rolle og plikt ein har som sjukepleiar for vidare rapportering, samt at ein har god kunnskap for å kunne avdekkje dette (Mouatadir et al., 2023). Abdurrachild & Marques (2020) underbyggjer dette og viser til viktigheita med å kunne identifisere kliniske teikn ved barnemishandling og overgrep. Likevel viser resultat frå forskinga til Mouatadir et al. (2023) at 23,2% av deltakarane hevdar ein ikkje skal gripe inn ved mistanke om born som lev under forhold. Studien viser vidare at det er naudsynt å implementere meir kunnskap hjå sjukepleiarane, både på arbeidsplass og i studieforløp, knytt til generell barnemishandling og Munchhausen by proxy.

4.2. Kliniske teikn hjå offer og overgripar

I tre av dei valde artiklane kjem det fram at i dei fleste tilfelle ved Munchhausen by proxy er det mora til offeret som er overgripar (Mouatadir et al., 2023; Yates & Bassb, 2017; Abdurrachild & Marques 2020). I fylgje Mouatadir et al. (2023) og Yates & Bassb (2017) har overgripar ofte god kunnskap kring helse og i mange tilfelle har ei helserelatert utdanning. I framtrøding er omsorgspersonen ofte hyggjeleg og byggjer tillit til helsepersonellet (Mouatadir et al., 2023 & Joh-Carnella et al., 2023). Samstundes viste resultat i forskinga til Joh-Carnella et al. (2023) at nokre sjukepleiarar hadde opplevd forholdet mellom omsorgspersonen og helsepersonellet som ansent og prega mistanken kring syndromet.

Som sjukepleiar må ein vere merksam på at overgripar kan framkalle symptom og teikn på sjukdom, og at dette kan få alvorlege konsekvensar for barnet (Yates & Bassb, 2017). Studien til Mouatadir et al. (2023) og Yates & Bassb (2017) påpeikar at overgrepa ofte held fram medan barnet er innlagt på sjukehus, og at omsorgspersonen ofte er mykje på avdelinga saman med barnet. Abdurrachild & Marques (2020) underbyggjer dette og viser til at symptoma hjå barnet ofte forsvinn ved fråvær av omsorgspersonen. Vidare viser resultat at borna ofte har mange gjentatt innleggingar i helsevesenet (Yates & Bassb 2017; Abdurrachild & Marques, 2020). Studien til Yates & Bassb (2017) og Abdurrachild & Marques (2020) hevdar at mange av overgriparane sjølv har vore usett for barnemishandling og omsorgssvikt i

oppveksten. Yates & Bassb (2017) tilrår å vere merksam på mødre som har hatt ein utfordrande oppvekst.

4.3. Barrierar for rapportering

I studien til Joh-Carnella et al. (2023) kjem det fram at sjukepleiarar er trygge på rapportering når det var tydleg at barnet var utsett for mishandling. Vidare viser studien at rapporteringa var meir utfordrande når symptoma på mishandling ikkje var like tydelege. Munchhausen by proxy vart i forskinga nemnt som eit syndrom som mange synast var utfordrande å rapportere, grunna usikkerheit og vage symptom og teikn. Green (2020) set lys på at fleire sjukepleiarar er usikre kring handtering av born som vert utsett for barnemishandling, og mange vel å vente med rapportering då dei vil vere sikre på at dei tek rett avgjersle. I studien til Green (2020) kjem det fram fleire faktorar, deriblant redselen for å rapportere feil, for lite kompetanse kring tematikken, redsel for å øydeleggje forholdet mellom pasient og helsepersonell, samt utsatt ansvar.

Joh-Carnella et al. (2023) viser i sin studie at omsorgspersonen ved Munchhausen by proxy ofte framstår snill og som om vedkommande vil det beste for barnet, noko som også gjer rapportering utfordrande. Forskinga viser at mange rapporterer vidare til kollegaer eller andre fagpersonar, til dømes lege, og at det dermed ikkje vert rapportert inn til, mellom anna barnevernet (Green, 2020). Mouatadir et al. (2023) viser til ein høg andel helsepersonell som ikkje vil gripe inn ved mistanke om barnemishandling, og set lys på viktigheita med å vere medviten på kva plikt ein har som helsepersonell ved slike tilfeller.

Redselen for å øydeleggje forholdet mellom pasient og helsepersonell var også ein barriere (Green, 2020; Joh-Carnella et al., 2023). Joh-Carnella et al. (2023) viser at sjukepleiarane er redde for å øydeleggje forholdet då barnevernsinvolvering kan vere utfordrande for familien. Kunnskapen om at det kan vere traumatisk for familiar, førte til at mange vog observasjonane opp mot kva konsekvens det vil medføre for familien, noko som har vist seg å medføre underrapportering. Sjukepleiarar fortalde også at dei var redde for dei juridiske konsekvensane i etterkant, samt trugslar frå omsorgspersonen. I fylgje studien til Joh-Carnella et al., (2023) ser ein at rapportering ved tilfelle av Munchhausen by proxy kan vere svært utfordrande. Green (2020) viser til viktigheita ved å fjerne barrierane, for å auke rapportering slik at rett instans får iverksette naudsynte tiltak for å ivareta barnet.

4.4. Tverrfagleg samarbeid

Abdurrachild & Marques (2020) sin studie nemner tverrfagleg samarbeid som essensielt ved mistanke om overgrep og mishandling. I fylgje Green (2020) vil godt tverrfagleg samarbeid og samhandling mellom profesjonar bidra til å auke rapportering, slik at rett profesjon vil kunne iverksetje tiltak for å sikre barnet sin sikkerheit. Eit godt tverrfagleg samarbeid vil bidra til å førebyggje helserelaterte utfordringar (Vaseghi et al., 2022).

Abdurrachild & Marques (2020) seier barnevernet er ein aktuell profesjon i tverrfagleg samarbeid der det er mistanke om barnemishandling. I fylgje Joh-Carnella et al. (2023) ser ein at eit god tverrfagleg samarbeid mellom helsepersonell og barnevernsarbeidarar har ein positiv innverknad på barnet. På den andre sida viser studien at helsepersonell synest at kommunikasjonen mellom dei to profesjonane kunne vere utfordrande. Den avgrensa kunnskapen barnevernet hadde om medisinske tilstander som vart rapportert inn, førte til ulik oppfatning av alvorlegheitsgrad kring situasjonen. Joh-Carnella et al. (2023) sin studie viser at å ha kunnskap om kvarandre sine profesjonar og roller, vil bidra til å betre det tverrprofesjonelle samarbeidet, samt vise til kva rolle kvar einskild profesjon har i møte med barnemishandling.

5. Drøfting

I denne delen av oppgåva skal eg drøfte den valde problemstillinga: «Korleis kan sjukepleiarar avdekkje at eit born vert utsett for Munchhausen by proxy?».

Ved hjelp av tematisk analyse av forskingsartiklane har eg funne tre drøftingsområder som eg skal ta føre meg; Avdekking av overgrep mot born: Sjukepleiarar si rolle og kunnskap, Born utsett for Munchhausen by proxy: Kliniske teikn hjå offer og overgripar og Tverrfagleg samarbeid aukar rapportering og pasientsikkerheit. I drøftinga vert kunnskapsbasert praksis nytta for å få ein god drøfting av forskning og teori, samt egne erfaringar.

5.1. Avdekking av overgrep mot born: Sjukepleiarar si rolle og kunnskap

I utøvinga av sjukepleieprofesjonen vert det stilt krav til den faglege forsvarlegheita (Helsedirektoratet, 2024; Helsepersonellova, 1999, § 4; Norsk Sykepleierforbund, 2023). I fylgje dei yrkesetiske retningslinjene er det sjukepleiaren sjølv som er ansvarleg for utøvinga av eigen praksis, samt halde seg fagleg oppdatert. Likevel viser forskning at sjukepleiarane har

for lite kunnskap kring ulike spekter av barnemishandling, inkludert Munchhausen by proxy (Green, 2020; Mouatadir et al., 2023). Ein kan tenkje seg at grunnen for dette er at tilfella av Munchhausen by proxy er sjeldne (Norsk Helseinformatikk, 2020). Det kan tenkjast at det kan medføre at syndromet ikkje kjem i fokus ved kompetanse- og kunnskapsutvikling.

Av erfaring er syndromet Munchhausen by proxy lite omtalt i pensum ved sjukepleiarutdanninga. Eg vart fyrst kjent med syndromet gjennom praktisk arbeid. I opplevd tilfelle av Munchhausen by proxy observerte eg at mange hadde lite kunnskap kring dette, samt erfaring med handtering. Ein kan tenkje seg at dette kan vere ei av årsakene til at tilfella ved syndromet ikkje vert oppdaga, som medfører underrapportering (Krohn et al., 2022). I studien til Mouatadir et al. (2023) kjem det fram at sjukepleiarar ikkje var medvitne på at symptom hjå barnet kunne vere forårsaka av ein omsorgsperson. I møte med born ser ein ofte på omsorgspersonen som ein viktig person i livet til barnet, som bidreg til tryggleik (Grønseth & Markestad, 2017, s. 72-73). Ein kan på bakgrunn av dette tenkje seg at ein lett kan verte farga av det ein har lært, og ikkje ser at omsorgspersonen faktisk kan påføre barnet sjukdom og eller skade.

I fylgje Prop. 36 S (2023-2024), s. 63) er målet at alle som arbeider med menneske utsett for vald, skal ha tilstrekkeleg kompetanse og kunnskap for å handtere situasjonane på ein forsvarleg måte. Dette vil bidra til å førebyggje uynskte hendingar, som mellom anna feilbehandling av born utsett for Munchhausen by proxy (Mouatadir et al., 2023). Yates & Bassb (2017) set lys på viktigheita av å ha kunnskap kring syndromet då utfallet for born som opplev dette kan vere alvorleg. Florence Nightingale hevdar at eit godt klinisk blikk er det viktigaste ein sjukepleiar kan lære (Kristoffersen, 2021, s. 186-187). For å få eit godt klinisk blikk er kunnskap kring tilstandar essensielt. Vidare viser Grønseth & Markestad (2017, s. 346) til viktigheita ved å ha tilstrekkelege kunnskap kring emnet, då ein raskare vil kunne iverksetje førebyggjande tiltak. Kristoffersen (2021, s. 189) viser til at teoretisk kunnskap er naudsynt for å tolke og forstå observasjonane ein gjere.

Til tross for at sjukepleiaren sjølv er ansvarleg for eiga kompetanseutvikling ser ein at sjukepleiarane er usikre i si rolle ved avdekking av Munchhausen by proxy (Mouatadir et al., 2023). Slik eg vurderar dette, er tilstrekkeleg kunnskap essensielt for å kunne overhalde den lovpålagte plikta sjukepleiar har i møte med born (Barnevernsloven, 2021, §13-3; Helsepersonellova, 1999, § 33). I etterkant av erfart tilfelle i praksis hadde vi undervising om

det aktuelle temaet. I refleksjon i etterkant av undervisinga gav fleire tilsette uttrykk for at dette var naudsynt og følte dei vart betre rusta til å møte liknande framtidige utfordringar. Faglitteraturen viser at undervising om aktuelle tema er ein god måte å implementere ny kunnskap på (Kristoffersen, 2021, s. 211).

Mouatadir et al. (2023) viser i sin studie at mange sjukepleiarar ikkje grip inn ved mistanke om Munchhausen by proxy, og viser til viktigheita med at sjukepleiarar er klar over si rolle i avdekking. Det kan tolkast slik at dette bugnar i lite kunnskap og opplæring i pliktane ein har knytt til handtering av slike tilfelle. Likevel ser ein at sjølv om Munchhausen by proxy er vist å vere underrapportert, rapportera sjukepleiarane vidare tilfelle der det er tydeleg at eit born vert usett for mellom anna fysisk vald (Joh-Carnella et al., 2023). Ein kan førestille seg at årsaken til dette er at fysisk vald er synleg, noko som gjer ein sikrere i si avgjerse. Ved Munchhausen by proxy er symptoma ofte vage noko som fører til usikkerheit kring avdekking (Joh-Carnella et al., 2023). Eg tolkar dette til at sjukepleiarane er medviten på korleis handtering av born utsett for barnemishandling skal verte rapportert, men at barrieren ligg kring syndromet Munchhausen by proxy.

I studien til Green (2020) kjem det fram at redsel og usikkerheit er ein av barrierane for rapportering. Forsking hevdar at sjukepleiarar synest rapportering ved mistanke om Munchhausen by proxy er utfordrande, då symptoma ofte kan vere vage (Joh-Carnella et al., 2023). På bakgrunn av dette kan eg frå mitt sjukepleiefaglege perspektiv, samt erfaringar forstå utfordringane sjukepleiarane står ovanfor ved rapportering av Munchhausen by proxy. Basert på forskning og teori tenkjer eg at ein som sjukepleiar må vere medviten på sine ferdigheiter for å overhalde den lovpålagte plikta om rapportering (Helsepersonellova, 1999, § 33). Slik eg tolkar lovverk og faglitteratur er tilstrekkeleg kunnskap naudsynt for å kunne utøve sjukepleie på ein fagleg forsvarleg måte (Kristoffersen, 2021, s. 170). Når eg var i praksis hadde vi eit møte saman med aktuelle profesjonar i spesialisthelsetenesta, før vi møtte barnet som var usett for Munchhausen by proxy. Eg erfarte at etiske refleksjonar saman med anna personell kring rapportering og handtering av tilfelle, bidrog til å minske redselen og usikkerheita. Ved kunnskapsbasert praksis er kollega, forskning og retningslinjer kjelder for å hente kunnskap (Helsebiblioteket, 2021). Teori viser at etiske refleksjonar bidrar til å auke tryggleiken til profesjonsutøvarar (Alvsvåg & Aadland, 2019, s. 95).

For å skulle kunne auke kunnskap og kompetanse hjå sjukepeiarar ligg ansvaret bå på individ og systemnivå (Helsepersonellova, 1999, §4; Specialisthelsetjenesteloven, 1999, §2-1.f, §2-2). Dermed er det viktig at også helseføretaka ivaretek den lovpålagte plikta om å sikre tilsette den naudsynte kompetansen, for å skulle handtere slike situasjonar i tråd med gjeldande lovverk (Spesialisthelsetjenestelova, 1999, §2-1 f, §2-2). Leiarar må tilretteleggje kunnskap og kompetanseutvikling i arbeidstida (Kristoffersen, 2021, 211). Eg tenkjer at ein god arbeidsplass med tilsette og leiarar som har engasjement for læring er viktig for kunnskap- og kompetanseutvikling. Min erfaring er at jo meir kunnskap og kompetanse ein har, dess meir vil ein kjenne på fagleg tryggleik.

5.2. Born utsett for Munchausen by proxy: Kliniske teikn hjå offer og overgripar

Som vist i drøftinga over er kunnskap essensielt for å kunne avdekkje funn hjå offeret som vert utsett for Munchhausen by proxy. Å vere medviten på kliniske observasjonar hjå offeret og overgriparen er difor naudsynt. Avdekking av forhold der born lev under mishandling vil ha ein gjevinst for offeret bå fysisk og psykisk (Grønseth & Markestad, 2017, s. 346). Det er derimot ikkje enkelt, då det er utfordrande å oppdage syndromet (Krohn et al., 2022). Tre av dei valde artiklane og teori set lys på at omlag alle tilfelle ved Munchhausen by proxy, er mora til offeret overgriparen (Abdurrachild & Marques, 2020; Grønseth & Markestad, 2017, s. 345; Mouatadir et al., 2023; Yates & Bassb, 2017). I dei erfarte tilfella eg har ved syndromet, stemmer dette overeins med funn i frå forskning og teori. Likevel er det viktig at ein ikkje utelukkar andre overgriparar, som fedre eller andre med tilknytning til offeret, då dette også kan førekomme (Grønseth & Markestad, 2017, s.345). Vidare set forskning og teori lys på at mange av overgriparane ved Munchhausen by proxy har vore utsett for barnemishandling i barnedommen (Yates & Bassb, 2017; Abdurrachild & Marques, 2020; Grønseth & Markestad, 2017, s. 346). På bakgrunn av dette oppfordrar Yates & Bassb (2017) sjukepleiarar til å vere medviten på omsorgspersoner som har levd under uforsvarlege forhold.

I fylgje Mouatadir et al. (2023) og Yates & Bassb (2017) har overgriparen i mange tilfelle ein helsereelatert bakgrunn og har god kunnskap kring sjukdomar (Krohn et al., 2022). Dette kan forklare kvifor overgriparen ofte klarer å leggje fram ei detaljert sjukehistorie med symptom og teikn som er relevante (Norsk Helseinformatikk, 2020). Til tross for dette ser ein at dei kliniske og objektive funna ikkje alltid stemmer overeins med sjukdomsforlaupet og symptoma som vert lagt fram. I opplevd tilfelle av syndromet erfarte eg at pasienten ikkje

hadde forventet effekt av behandling som vart gjeve, og ein byrja å stille seg spørsmål kring kva dette kunne vere. Når behandling på symptom ikkje gjev forventet effekt, kan det vere aktuelt å tenkje på Munchhausen by proxy som ein potensiell differensialdiagnose (Krohn et al., 2022).

Mouatadir et al. (2023) & Joh-Carnella et al. (2023) har i sin studie sett at omsorgspersonen ofte framstår som ressurs sterk og vil det beste for barnet. Ein ser at omsorgspersonen store delar av sjukehusopphaldet, er saman med barnet (Krohn et al., 2022). Ein kan på bakgrunn av dette tenkje seg at det vil vere utfordrande å gjennomføre samtalar samt kartleggje symptom hjå barnet ved fråvær av omsorgspersonen. Forsking hevdar at symptom hjå born som vert utsett for Munchhausen by proxy i mange tilfelle forsvinn ved fråvær av omsorgsperson (Abdurrachid & Marques, 2020). Slik eg vurderer dette vil ein kunne få mange gode opplysingar og observasjonar dersom ein får ha samtale med barnet utan at omsorgspersonen er tilstade. Ved erfart tilfelle var det utfordrande då omsorgsperson talte for barnet, og ikkje lot barnet svare sjølvstendig på spørsmål. Omsorgspersonen lot heller ikkje barnet vere aleine saman med anna personell. Dette gjorde det utfordrande å få gjort gode observasjonar og innhente relevant informasjon. Eg opplevde også at omsorgspersonen ikkje lot sjukepleiarane ta målingar og prøvar av barnet under sjukehusopphaldet. Det kan tolkast som at omsorgspersonen ikkje ynskte at ein skulle fatte mistanke kring overgrepet, dersom målingar og prøvar ikkje hadde noko utslag. Ved refleksjon i etterkant ser vi at dette var eit alarmerande teikn, men når ein stod i situasjonen var ein, som faglitteratur set lys på farga av førestilnaden frå omsorgspersonen (Grønseth & Markestad, 2017, s.346-347).

I praksis erfart eg ved Munchhausen by proxy at omsorgsperson framstod beskyttande, overvakande og var misnøgd då sjukepleiaren tok direkte kontakt med barnet. I fylgje forskning kan forholdet mellom overgripar og helsepersonell ved Munchhausen by proxy, i nokre tilfelle vere anspent (Joh-Carnella, 2023). Slik eg tolkar dette er det på bakgrunn av redselen for å verte avslørt. Likevel viser tre av forskingsartiklane at omsorgspersonen ved Munchhausen by proxy ofte framstår som svært hyggjeleg og ressurs sterk, noko som bidreg til å byggje tillit til helsepersonell (Joh-Carnella et al., 2023; Mouatadir et al., 2023; Yates & Bass, 2017). Det kan då framstå som om omsorgspersonen vil det beste for barnet, noko som kan farge biletet sjukepleiarane har på situasjonen (Grønseth & Markestad, 2017, s.346-347). Slik eg tolkar dette høyrer ein på alt omsorgspersonen legg fram og gløymer barnet. Til tross for dette seier Eide & Eide (2017, s.39) at det er viktig at ein som sjukepleiar lyttar til barnet.

Vidare set dei lys på viktigheita med å ha god kommunikasjon med barnet for å sikre pasientsikkerheit, samt god kvalitet på arbeidet.

Gjentatte sjukehusinnleggingar er eit vanleg teikn ved tilfelle av Munchhausen by proxy (Abdurrachid & Marques, 2020; Krohn et al., 2022; Yates & Bassb 2017). Grønseth & Markestad (2017, s.63) set lys på at gjentatte sjukehusinnlegging og lange sjukdomsforlauf har ein negativ innverknad på barnet. Krohn et al. (2022) og Yates & Bassb (2017) viser at unødige behandlingar og undersøkingar kan få alvorlege konsekvensar for barnet.

Konsekvensane dette kan medføre er risiko knytt til barnet sin utvikling og psykiske helse (Krohn et al., 2022). Ein vil også kunne møte utfordringar knytt til tillit dersom barnet har vakse opp i utrygge omgjevningar (Solvoll, 2021, s. 463). På bakgrunn av dette er det viktig å ha god kunnskap om born si utvikling, slik at ein vil kunne fange opp eventuelle avvik hjå barnet (Grønseth & Markestad, 2017, s.25-26). Det er også viktig at ein som sjukepleiar er medviten på måten ein kommuniserer med barnet på, slik at det vert tilrettelagt utifrå barnet sine føresetnadar. Ved å ha denne kunnskapen samt refleksjon over eiga praksis vil det bidra til å ivareta barnet sin autonomi i utøvinga av sjukepleie. Slik eg vurderer dette, vil det bidra til at ein som sjukepleiar utøver heilskapleg og personsentrert sjukepleie.

5.3. Tverrfagleg samarbeid aukar rapportering og pasientsikkerheita

Som sjukepleiar skal ein fremje eit godt tverrfagleg samarbeid (Norsk Sykepleierforbund, 2023), noko som vil auke pasientsikkerheita og kvaliteten på arbeidet (Green, 2020; Iversen, 2020b, s.12). Til tross for plikta ein har til å melde ifrå ved mistanke om Munchhausen by proxy (Helsepersonellova, 1999, §33), viser forskning og teori at dette er underrapportert (Green, 2020; Grønseth & Markestad, 2017, s. 345). Green (2020) hevdar at eit godt tverrfagleg samarbeid er naudsynt, for å auke rapporteringa til rett profesjon av tilfelle der ein mistenkjer at eit born lev under uforsvarlege forhold. Eit tverrfagleg samarbeid er viktig for å kunne sikre pasientane eit heilskapleg og personsentrert forlauf (St.meld. nr 47 (2008-2009), s. 3; Iversen & Berntsen, 2020, s. 29).

Å ha eit god tverrfagleg samarbeid er i fylgje Vaseghi et al. (2022) naudsynt for at ein raskt skal kunne iverksetje førebyggjande tiltak, noko som bidreg til å førebyggje negative utfall born har av Munchhausen by proxy. I møte med born som vert utsett for Munchhausen by proxy tenkjer eg det er behov for eit tverrfagleg samarbeid. Dette på bakgrunn av at dei ofte

har lange og samansette helseutfordringar (Iversen & Berntsen, 2020, s. 29). I mitt fyrste møte med Munchhausen by proxy erfarte eg at spesialisthelsetenesta gjorde ein god jobb med å førebu oss til kva vi møtte. Dei samla aktuelle helsepersonell og leiing til eit møte for å diskutere etiske og juridiske utfordringar i møte med tematikken. Medan eg har skrivne denne oppgåva har eg fått reflektert meir kring kva eg opplevde og korleis det vart handtert. Eg følte etter møte, at eg var meir førebud og trygg på kva eg møtte, og korleis eg skulle handtere dette. Slik eg tolkar faglitteraturen er nettopp refleksjonar og samtalar tverrfagleg naudsynt for å auke kompetanse og kvaliteten på arbeidet hjå tilsette (Alvsvåg & Aadland, 2019, s. 95; Iversen & Berntsen, 2020, s. 29).

Fleire sjukepleiarar gjev også uttrykk for å vere redd for å fornærme foreldra ved ei eventuell rapportering (Grønseth & Markestad, 2017, s. 347). Grunna redselen for å ta feil avgjersle og konflikhtar med pårørande, er det mange sjukepleiarar som berre rapporterer vidare observasjonar til mellom anna kollegaer eller legar (Green, 2020). Det kan i mange tilfelle medføre at bekymringa ein rapporterer vidare, ikkje vert sendt inn noko som gjer at ein som sjukepleiar ikkje overheld opplysningsplikta (Helsepersonellova, 1999, § 33). Ved erfart tilfelle var nettopp for lite kunnskap kring Munchhausen by proxy og handtering av dette ein barriere for rapportering. Det medførte at det tok tid før tilfellet vart rapportert. Gjennomførte observasjonar vart formidla vidare til legar og andre kollegaer, og fyrst til barnevernet etter ei stund. I fylgje Joh-Carnella et al. (2023) er også bekymringa for å verte juridisk lasta av omsorgspersonen i etterkant, ein faktor. Som sjukepleiar skal ein utøve etisk, juridisk og forsvarleg sjukepleie (Norsk Sykepleierforbund, 2023). Ved å ikkje rapportere vidare til rett profesjon fylgjer ein ikkje krava ein har som utøvar av sjukepleieyrket, eller den lovpålagte plikta, samt dei yrkesetiske retningslinjene (Barnevernsloven, 2021, §13-3; Helsepersonellova, 1999, § 33; Norsk Sykepleierforbund, 2023).

I erfart tilfelle i praksis opplevde eg at born utsett for Munchhausen by proxy ofte flyttar på tvers av fylkesgrensene. Dette medførte at helsepersonell i det aktuelle helseføretaket ikkje fekk tak i relevant informasjon kring barnet. I fylgje Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon (2017, s. 57) ser ein at når born flyttar mellom grenser, vert undersøkingar og relasjonsbygging starta på nytt, noko som gjer at ein ikkje oppdagar tilfelle like fort som ein ville ha gjort dersom kommunikasjonen på tvers av grensene var betre. Dette viser viktigheita med eit godt tverrfagleg samarbeid for å auke pasientsikkerheita (Iversen, 2020b, s. 12).

Faglitteratur og forskning viser at barneverntenesta er ein viktig profesjon i møte med born som er utsett for barnemishandling (Abdurrachild & Marques (2020); Green, 2020; Iversen, 2020b, s. 12). Samt at involvering av barneverntenesta kan bidra til å auka pasientsikkerheit og flyt i arbeidet. I eit tverrfagleg samarbeid har profesjonane ulike oppgåver, og kva profesjon som samarbeida varierer utifrå situasjon (Kristoffersen, 2021, s.336). Joh-Carnella et al. (2023) set lys på at forståing kring kvarandre sine arbeidsoppgåver og området vil auke forståinga kring kva rolle den enkelte profesjon har. På bakgrunn av ulik forståing knytt til Munchhausen by proxy, kan det oppstå ueinigheit kring vurdering av alvorlegheitsgrad (Hauksdottir et al., 2020, s. 42; Joh-Carnella et al., 2023). Ein kan tenkje seg at dette svekkar det tverrprofesjonelle samarbeidet samt tillit til kvarandre sin profesjon og oppgåve. Av erfaring vil ein ved å ha eit møte med aktuelle profesjonar, som skildra i avsnittet over, bidra til lik situasjonsforståing for alvorlegheita knytt til offer utsett for Munchhausen by proxy. Joh-Carnella et al. (2023) hevdar at eit fungerande tverrfagleg samarbeid, med mellom anna barnevernet, vil bidra til eit positivt utfall for det involverte barnet (Joh-Carnella et al., 2023). På bakgrunn av dette tenkjer eg det er viktig at ein som sjukepleiar reflektera over eiga praksis, samt kompetanseområdet og bidreg til eit tverrfagleg samarbeid for å fylgje den lovpålagte plikta om fagleg forsvarlegheit (Helsepersonellova, 1999, §4). Arbeidsplassen har også her eit ansvar for å tilretteleggje for best mogleg praksis knytt til tverrfagleg samarbeid (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, § 2-1 e).

6. Konklusjon

Å vere i situasjonar der ein mistenker at eit born lev under uforsvarlege høve kan vere utfordrande. Teori og forskning set lys på at ein som sjukepleiar har ei sentral rolle i avdekking av Munchhausen by proxy. Til tross for dette viser samtlege artiklar at ein har for lite kunnskap kring Munchhausen by proxy samt handtering av slike tilfeller, noko som medfører at mange tilfelle ikkje vert rapportert. Dette viser behovet for auka kunnskap og kompetanse hjå sjukepleiarane, noko som vil bidra til at ein som sjukepleiar vil oppdage kliniske teikn raskare både hjå offeret og overgriparen. Ansvar for kunnskap- og kompetanseutvikling ligg på både individ og system nivå. Forsking set lys på at auka opplæring og kunnskap er naudsynt for å tidleg kunne avdekkje om born vert utsett for Munchhausen by proxy, samt førebyggje seinskader hjå barnet. Dette vil ha ein gjevinst både for offeret, men også samfunnet.

Gjennom arbeidet med oppgåva ser ein at tilstrekkeleg kunnskap og kompetanse hjå sjukepleiarane i seg sjølv ikkje er nok. Eit godt tverrfagleg samarbeid i møte med Munchhausen by proxy er essensielt for å løyse dei etiske og juridiske utfordringane på ein god og fagleg forsvarleg måte. Ved å arbeide tverrfagleg med aktuelle profesjonar vil ein kunne gje pasienten eit heilskapleg og personsentrert sjukepleie, samt at dette bidreg til auka pasientsikkerheit. Ein vil med dette utøve fagleg forsvarleg sjukepleie, samt overhalde dei lovpålagte pliktene ein har i utøvinga av profesjonen.

Referanseliste:

- Abdurrachild, N. & Marques, N. A. (2020). Munchausen syndrome by proxy (MSBP): a review regarding perpetrators of factitious disorder imposed on another (FDIA). *Cambridge University Press*. 27(1), 16–26. <https://doi.org/10.1017/S1092852920001741>
- Alvsvåg, H. & Aadland, E. (2019). *Profesjonsetikk i sjukepleie*. Samlaget.
- Barnevernsloven. (2021). *Lov om barnevern (LOV-2021-06-18-97)*. Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2021-06-18-97>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (utg. 7). Gyldendal.
- Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon. (2017). *Svikt og svik* (NOU 2017:12). Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-12/id2558211/?ch=4>
- Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. (2019, 14.mai). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Kanalregisteret. <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside/>
- Dyb, G. & Flekke, K. (2019, 28.mars). *Barnemishandling*. Den norske legeforening. <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-barne--og-ungdomspsykiatrisk-forening/veileder-i-bup/del-3-behandlingsmetoder-og-spesielle-arbeidsomrader/barnemishandling/>
- Eide & Eide. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk* (utg.3). Gyldendal.
- Green, M. (2020). Nurses' Adherence to Mandated Reporting of Suspected Cases of Child Abuse. *Journal of Pediatric Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.06.007>
- Grønseth, R. & Markestad, T. (2017). *Pediatric og pediatrik sykepleie* (utg 4). Fagbokforlaget.
- Hauksdottir, N., Iversen, A. & Berntsen, G. (2020). Tverrprofesjonell samhandling en kompetanse som må læres. I Iversen, A & Hauksdottir (Red.). *Organisering av helse- og velferdstjenestene* (utg 1, s. 29-49). Gyldendal.
- Helsebiblioteket (2021, 17.september). *Kunnskapsbasert praksis*. Henta 31.mai 2024 frå <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no>
- Helsebiblioteket. (2018, 11. desember). *Kritisk vurdering*. Henta 29.april 2024 frå <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering>

- Helsedirektoratet (2024, 8.mars). *Tverrfaglig samarbeid*. Henta 3.mai 2024 frå <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk-om-allmennlegetjenester/tverrfaglig-samarbeid-med-fastlege-tilstede#tverrfagligsamarbeid>
- Helsedirektoratet. (2021, 20. oktober). *Oppvekst og helse*. Henta 9.april. 2024 <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/sektorrapport-om-folkehelse/oppvekst/oppvekst-og-helse>
- Helsedirektoratet. (2024, 31.mai). *Krav til helsepersonells yrkesutøvelse*. Henta 1.juni 2024 frå <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/krav-til-helsepersonells-yrkesutovelse/-4.forsvarlighet>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Holte, A. (2020). Psykiske lidelser i eit samfunnsperspektiv. I Gonzalez, M. T. (Red.), *Psykiske lidelser: Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (utg. 1, s. 35-39). Gyldendal.
- Iversen, A. (2020a). Tverrprofesjonell samhandling en kompetanse som må læres. Iversen, A & Hauksdottir (Red.). *Profesjoner og roller i helse- og velferdstjenestene* (utg. 1, s. 50-72). Gyldendal.
- Iversen, A. (2020b). Tverrprofesjonell samhandling en kompetanse som må læres. Iversen, A & Hauksdottir (Red.). *Tverrprofesjonell samhandling og teamarbeid: Kjernekompetanse for fremtidens helse- og velferdstjenester* (utg. 1, s. 11-16). Gyldendal.
- Iversen, A. & Berntsen, G. (2020). Tverrprofesjonell samhandling en kompetanse som må læres. I Iversen, A & Hauksdottir (Red.). *Organisering av helse- og velferdstjenestene* (utg. 1, s. 29-48). Gyldendal.
- Iversen, A. & Hauksdottir, N. (2020). Tverrprofesjonell samhandling en kompetanse som må læres. I Iversen, A & Hauksdottir (Red.). *Tverrprofesjonelle team – kollektiv kompetanse* (utg 1, s.148-158). Gyldendal
- Joh-Carnella, N., Livingston, E., Kagan-Cassidy, M., Vandermorris, A., Smith, J. N., Lindberg, D. M. & Fallon, B. (2023). Understanding the roles of the healthcare and child welfare systems in promoting the safety and well-being of children. *Frontiers in Psychiatry*. [10.3389/fpsy.2023.1195440](https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1195440)
- Kristoffersen, N. J. (2021). Arbeidsområder, samhandling og tverrfagleg samarbeid. I Kristoffersen, N, J., Skaug, E., Steindal, S. & Grimsbø, G, H. (Red.) *Grunnleggande sykepleie: Pasientfenomener, organisasjon og komeptanseutvikling* (utg 4, bind 3, s. 319-374). Gyldendal.

- Kristoffersen, N. J. (2021). Sykepleie – kunnskap og kompetanse. I Kristoffersen, N. J., Skaug, E., Steindal, S. A. & Grimsbø, G. H. (Red.). *Grunnleggende sykepleie: Fag og profesjon* (utg. 4, bind 1, s.169-224). Gyldendal.
- Krohn, V., Köpp, U. M. S. & Myhre, M. (2022, 23.desember). *Akuttveilder i pediatri: Fabrikkert eller påført sykdom*. Helsebiblioteket. Henta 9.april 2024 frå <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/retningslinjer/pediatri/akuttveileder-i-pediatri/12.barnemishandling/fabrikkert-eller-pafort-sykdom>
- Legevaktshåndboken. (desember, 2021). *Omsorgssvikt og barnemishandling*. Henta 26.april 2024 frå https://lvh.no/skader/vold_og_seksuelle_overgrep/overgrep/omsorgssvikt_og_barnemishandling
- Molven, O. (2019). *Sykepleie og jus: Sykepleiernes yrkesrolle*. (utg 6.). Gyldendal.
- Mouatadir, F, E, B., Pérez-pérez, J., Yañez-Araque, B. & Gómez-Cantarion, S. (2023). Child Maltreatment: Skills and Perceptions as Competencies in Higher Nursing Education. *Children*, 10(10), 1607. <https://doi.org/10.3390/children10101607>
- Norsk Helseinformatikk. (2020, 11.september). *Münchausens syndrom*. Henta 25.april 2024 frå <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/diverse/munchausens-syndrom>
- Norsk Helseinformatikk. (2021, 5.januar). *Omsorgssvikt og barnemishandling*. Henta 25.april 2024 frå <https://nhi.no/sykdommer/barn/omsorgssvikt-og-barnemishandling/barnemishandling>
- Norsk Sykepleierforbund. (2023). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Henta 9.april 2024 frå <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>
- Prop. 36 S (2023–2024). *Opptappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner*. Det kongelige justis- og beredskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/9f13c290967946d9b9ccf721bcfa58b8/no/pdfs/prp202320240036000dddpdfs.pdf>
- Reneflot, A. (2020, 2.januar). *Vold og seksuelle overgrep*. Folkehelseinstituttet. Henta 25.april 2024 frå <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/skader/vold/?term=#datakilder>
- Solvoll, B. (2021). Identitet og egenverd: Alder. I Kristoffersen, N. J., Skaug, E., Steindal, S. A. & Grimsbø, G. H. (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Grunnleggende behov og helse* (utg. 4, bind 2, s. 457-488). Gyldendal.
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten* (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-61>
- St.meld. nr 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen*. Det kongelige helse- og omsorgsdepartement. <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>

Søk&skriv. (2024, 15.februar). *Formelle krav til oppsett*. Henta 13.mai 2024 frå

<https://www.sokogskriv.no/skriving/formelle-krav-til-oppsett.html>

Tidemann, I. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (utg. 2). Universitetsforlaget.

Vaseghi, F., Yarmohammadian, M. H. & Raeisi, A. (2022). Interprofessional Collaboration Competencies in the Health System: A Systematic Review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 27(6): 496–504. [10.4103/ijnmr.ijnmr.476.21](https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr.476.21)

Yates, G & Bass, C (2017). The perpetrators of medical child abuse (Munchausen Syndrome by Proxy) – A systematic review of 796 cases. *Child Abuse & Neglect*.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.07.008>

Vedlegg 1 - PICO

PICO	Norske søkeord	Engelske søkeord
P – Population Born som vert utsett for Munchausen by proxy	Munchausen by proxy Medisinsk barnemishandling Barnemishandling Omsorgssvikt	Munchausen by proxy Factitious disorders imposed on another Medical child abuse Child abuse OR child maltreatment Child neglect
I – Intervention Kunnskap Tverrfagleg samarbeid	Tverrfagleg samarbeid Kunnskap Kommunikasjon Helsepersonell Helsetenester Sjukepleie kunnskap Barrierer for rapportering	Interprofessional Relations OR interprofessional collaboration Knowledge Communiation Health personnel Health care services Nursing education Barriers to reporting
O – Outcome Førebyggje	Førebygge	Prevent

Vedlegg 2 - Inklusjon- og eksklusjonskriteriar

Inklusjonskriterier:	Eksklusjonskriterier:
Publikasjons år opp til 5år	Eldre artiklar enn 5 år
Born	Vaksne
Norsk, engelsk, svensk og dansk	Andre språk
Fagfelleurdert	Ikkje fagfelleurdert

Vedlegg 3 - Søkeord

S1	Child abuse OR child maltreatment
S2	Child neglect
S3	Interprofessional Relations OR interprofessional collaboration
S4	Health personnel
S5	Health care services
S6	Knowledg
S7	Nursing education
S8	Barriers to reporting

Vedlegg 4 - Søkehistorikk

Database: PubMed

Søke-dato	Søk nr.	Søkeord og ordkombinasjon	Avgerensingar	Tall treff	Lest abstrakt	Lest artiklar	Artiklar inkludert
11.april	1	(S1 OR S2) AND (S7)	5 år Free full text	131	4	2	“Child Maltreatment: Skills and Perceptions as Competencies in Higher Nursing Education”
13.april	2	S3 AND S5	5år Free full text Systematic review	136	10	3	“Interprofessional Collaboration Competencies in the Health System: A Systematic Review”
16.april	3	S3 AND S4	5år Free full text Child: birth 18 years	45	5	1	“Interdisciplinary collaboration needed in obtaining high-quality medical information in child abuse investigations.”

17.april	4		Funne i kjeldelista i ein annan artikkel				“Nurses’ Adherence to Mandated Reporting of Suspected Cases of Child Abuse”
8.mai	6	S1 AND S8		111	6	1	“Understanding the roles of the healthcare and child welfare systems in promoting the safety and well-being of children”

Database: Medline

Søke-dato	Søk nummer	Søkeord og ordkombinasjon	Avgerensingar	Tal treff	Lest abstrakt	Lest artiklar	Artiklar inkludert
12.april	1	S6	5 år	44	5	1	“Munchausen syndrome by proxy (MSBP): a review regarding perpetrators of factitious disorder imposed on another (FDIA”

Vedlegg 5 - Litteratormatrise

Forfattar, år Tittel på artikkel Land	Hensikt	Design Metode Utvalg	Resultat	Kommentarar
Mouatadir et al., 2023 «Child Maltreatment: Skills and Perceptions as Competencies in Higher Nursing Education” Spania	Målet var å sjå på handlinga, kunnskap og forståing kring ulike typar mishandling.	Eksplorativ studie 370 sjukepleie-studentar, sjukepleiarar, masterstudentar og doktorgradstudentar.	Etter undersøkinga vart det observert mangel på kunnskap kring overgrep mot born, samt sjukepleiaren si rolle i avdekking. Vidare legg artikkelen fram at det er naudsynt med implementering av meir kunnskap samt ferdigheiter kring handtering og avdekking av overgrep.	Etisk godkjent – alle var informert om formålet med studien samt at teieplikta er overhaldt i forhold til at det er ein anonym undersøking. Deltakarane er informert om rettighetane sine.
Vaseghi et al., 2022 “Interprofessional Collaboration Competencies in the Health System: A Systematic Review” Iran	Målet med studien var å identifisere kompetansen til tverrfagleg samarbeid i helsevesenet.	Systematisk review 17 artiklar oppfylte kvalitets-evalueringskriteria og vart analysert gjennom kvalitativ innhaldsanalyse.	Tverrfagleg samarbeid gjev auka sikkerheit, kvalitet samt pasientsentrering gjennom effektivt samarbeid, samt bidreg til å førebyggje helsereleaterte utfordringar.	Etiske vurderingar – godkjent av Ethical Committee.

<p>Abdurrachid & Marques, 2020</p> <p>“Munchausen syndrome by proxy (MSBP): a review regarding perpetrators of factitious disorder imposed on another (FDIA).”</p> <p>Portugal</p>	<p>Målet med studien er å auke medviten til helsepersonell om korleis münchenhausen by proxy kan verte presentert, slik at ein vil kunne oppdage tilfelle tidlegare.</p>	<p>Systematisk review</p> <p>Basert på 54 artiklar, 81 saksrapportar</p>	<p>Studien gav oss innblikk i identitet til overgripar, personeleg historie til overgriparen, samt dei vanlegaste formene for forfalsking i klinikken.</p>	<p>Har vurdert at kvaliteten på dei inkluderte er tilstrekkeleg vurdert av forfatarane som har skrive den systematisk reviewen.</p>
<p>Yates & Bassb, 2017</p> <p>«The perpetrators of medical child abuse (Munchausen Syndrome by Proxy) – A systematic review of 796 cases”</p> <p>London</p>	<p>Målet med studien var å auke kunnskapen kring kliniske teikn hjå overgriparen ved Munchausen by proxy,</p>	<p>Systematisk review</p> <p>I forskinga har dei gått systematisk gjennom 250 artiklar, der dei har henta ut data om 769 gjerningspersonar</p>	<p>Studien oppfordrar helsepersonell til å vurdere foreldre, spesielt mødre som sjølv har opplevd mishandling og omsorgsvikt i oppveksten. Omlag 1 av 3 av overgriparane hadde gjentatte, og eit upassande bruk av helsevesenet.</p>	<p>Har vurdert at kvaliteten på dei inkluderte er tilstrekkeleg vurdert av forfatarane som har skrive den systematisk reviewen.</p>
<p>Green, 2020</p> <p>Nurses’ Adherence to Mandated Reporting of Suspected Cases of Child Abuse</p>	<p>Kartlegge barrierane sjukepleiarane opplev ved rapportering av barnemishandling</p>	<p>Ein integrert gjennomgang av litteratur</p> <p>9 artiklar oppfylte inklusjons- og</p>	<p>I studien kjem det fram fleire faktorar for underrapportering, herav redsel for innverknaden det kan på forhalde mellom sjukepleiar og pasient, for lite kompetanse kring tematikken, tillitsnivå samt usatt ansvar.</p>	<p>Har vurdert at kvaliteten på dei inkluderte er tilstrekkeleg vurdert av forfatarane</p>

USA		eksklusjons kriteriane og vart nytta i studien.	Studien konkluderer med at det er naudsynt på finne tiltak for at barrierane skal vekk, slik at sjukepleiarane meld ifrå og fylgjer opp sin lovpålagte plikt.	
Joh-Carnella et al., 2023 Understanding the roles of the healthcare and child welfare systems in promoting the safety and well-being of children Canada	Målet med studien var å undersøkje korleis henvisnings- og barnevernets etterforskningsprosessar gjekk føre seg. Dette for å vidare forstå styrker og identifisere forbedringsområde for fremtidig samarbeid mellom barnevernteneste og helsevesenet.	Kvalitativ studie I studien deltok 13 barnevernsarbeidarar og 8 helsepersonell.	I studien kom det fram både positive og negative erfaringar knytt til rapportering av mistenkt barnemishandling. Faktorar som viste seg å påverke rapportering var for dårleg kommunikasjon og samarbeid, samt for lite kunnskap kring temaet. Studien konkluderte med at auka samarbeid mellom profesjonane er naudsynt.	Studien er etikkgodkjent frå University of Torontos etikkstyre.