

# Att göra sitt barn sjukt

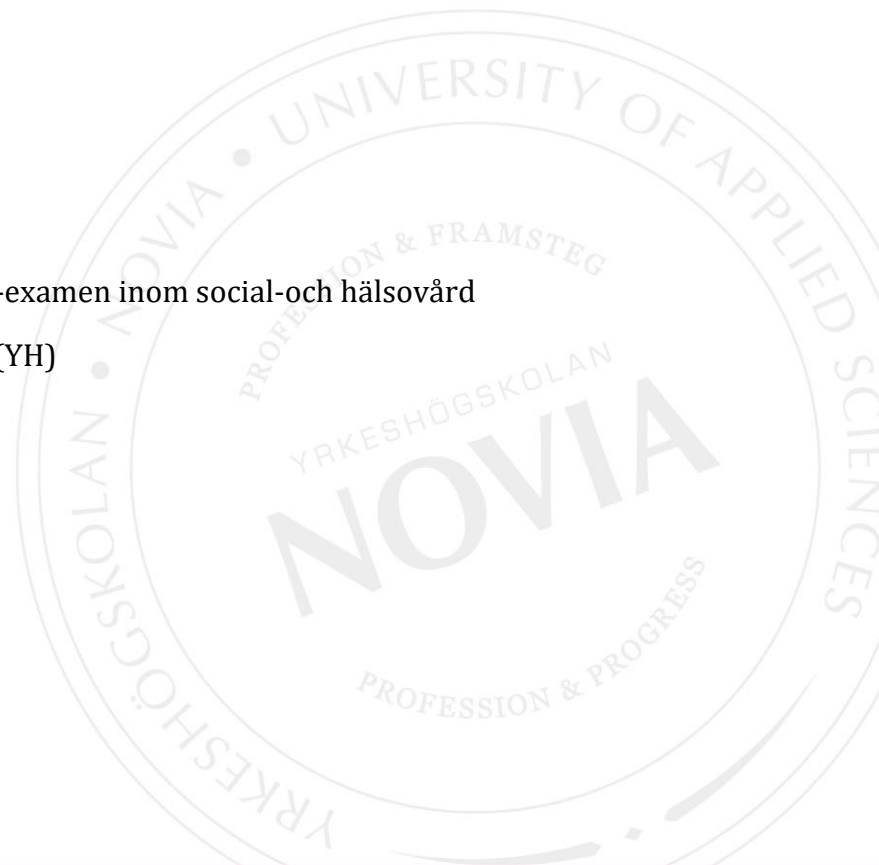
## Munchausen by Proxy – en scoping review

Ninja Toivio

Examensarbete för (YH)-examen inom social-och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2021



## EXAMENSARBETE

Författare: Ninja Toivio

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Irén Vikström

Titel: Att göra sitt barn sjukt

---

Datum: 24.4.2021

Sidantal: 34

Bilagor: 2

---

### Abstrakt

Detta examensarbete belyser det ovanliga syndromet Munchausen by Proxy. Munchausen by Proxy är en form av barnmisshandel och en ovanlig psykisk störning, där förövaren medvetet skadar sitt barn och orsakar symtom eller sjukdom hos barnet för att få uppmärksamhet.

Syftet med examensarbetet var att, genom en *scoping review*, kartlägga det som redan är forskat om hur offret påverkas av våldet. Skribenten ville också få svar på vilka metoder av våld förövaren använder sig av och vilka varningssignaler sjukskötaren kan reagera på för att snabbt identifiera dessa fall. Materialet som inkluderades består av nio artiklar. Artiklarna är publicerade mellan åren 2013 och 2020. Som teoretisk utgångspunkt används Katie Erikssons teori om lidande.

Resultatet av examensarbetet delades in i fyra huvudteman: *förövaren, offret, metoder av våld* och *våldets inverkan på offret*. Examensarbetet gav en inblick i hur barnet påverkas av våldet och vilka former av våld förövaren använder sig av. För att säkerställa barnets säkerhet, är det viktigt att Munchausen by Proxy identifieras och diagnostiseras i ett tidigt skede. Slutsatsen är att det finns behov av mera forskning inom området, speciellt om offret och deras upplevelser.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: Munchausen by proxy, Factitious Disorder Imposed on Children, Medical Child Abuse

---

## BACHELOR'S THESIS

Author: Ninja Toivio

Degree Programme: Nurse

Supervisor(s): Irén Vikström

Title: Making your child sick – A scoping review of Munchausen by Proxy

---

Date: 24.4.2021    Number of pages: 34

Appendices: 2

---

### Abstract

This degree project is about Munchausen by Proxy. Munchausen by Proxy is a form of child abuse and an unusual mental disorder, where the perpetrator causes symptoms or illness on their child to get attention.

The purpose of the degree was to map out what already has been reported about how the victim is affected by the violence through a scoping review. The writer also wanted answers to what kind of methods of violence the perpetrator uses and what warning signals the nurse can respond to in order to quickly identify these cases. Nine articles were included in this project. The articles were published between 2013 and 2020. Katie Eriksson's theory of suffering has been used as a theoretical starting point for the degree project.

The results of the degree project were divided into four main themes: *the perpetrator*, *the victim*, *methods of abuse* and *the impact of violence on the victim*. The degree project provided an insight into how the child is affected by this type of abuse and what forms of abuse the perpetrator uses. To ensure the safety of the child, it is important that Munchausen by Proxy is diagnosed at an early stage. The conclusion is that there is a need for more research, especially about the victim and their experiences.

---

Language: Swedish

Key words: Munchausen by proxy, Factitious Disorder Imposed on Children, Medical Child Abuse

---

## Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställningar .....	2
3	Bakgrund .....	2
3.1	Offer för Munchausen by Proxy .....	3
3.2	Konsekvenser för offret .....	4
3.3	Förövare.....	4
3.4	Former av våld .....	5
3.5	Diagnostisering .....	6
3.6	Vård och behandling .....	7
4	Tidigare forskning.....	8
5	Teoretisk utgångspunkt.....	9
5.1	Olika former av lidande .....	10
5.1.1	Sjukdomslidande .....	10
5.1.2	Vårdlidande.....	10
5.1.3	Livslidande .....	11
5.2	Lindra lidandet.....	11
6	Metod .....	12
6.1	Urval .....	13
6.2	Inklusions- och exklusionskriterier .....	14
6.3	Etiska överväganden.....	14
7	Resultat .....	15
7.1	Förövaren .....	15
7.1.1	Psykiska störningar .....	16
7.1.2	Relationer och barndom .....	16
7.1.3	Beteenden och kännetecken .....	17
7.2	Offret .....	18
7.2.1	Varningstecken.....	19
7.3	Metoder av våld.....	19
7.4	Våldets inverkan på offret.....	20
7.4.1	Effekter på barnets utveckling och dagliga liv .....	22
7.4.2	Barnets psykologiska och hälsorelaterade välbefinnande.....	22
8	Diskussion .....	22
8.1	Resultatdiskussion.....	23
8.2	Metoddiskussion.....	25
8.3	Slutsats .....	25
9	Källhänvisningar.....	27

# 1 Inledning

De senaste åren har syndromet Munchausen by Proxy (MBP) uppmärksammats i media och dykt upp i ett antal böcker, serier och filmer. Mitt intresse för ämnet väcktes efter att jag läst boken "Mamma sa att jag var sjuk" (2004), samt sett dokumentären "Mommy dead and dearest" (2017) och serien "The Act" (2019), som baserar sig på dokumentären. Syndromet väcker starka känslor och får en att må riktigt illa. Man vill veta mera.

Munchausen by Proxy är en form av barnmisshandel och en ovanlig psykisk störning där vårdnadshavaren, oftast barnets biologiska mamma, söker uppmärksamhet av vårdpersonalen och andra i sin omgivning, genom att medvetet skada sitt barn och förfälska symtom eller sjukdom hos barnet. Vårdnadshavaren tar barnet upprepade gånger till läkare och insisterar att sitt barn inte är friskt. Samtidigt som vårdnadshavaren skadar sitt barn och försöker sabotera vården, framstår vårdnadshavaren som mycket kärleksfull, beskyddande och omvårdande. Hon eller han kan verka mycket trevlig och kommer bra överens med vårdpersonalen. (Soisalo, 2016, s. 65-66)

Samtidigt som Munchausen by Proxy har uppmärksammats i media, har också röster höjts om att syndromet över huvud taget inte finns utan är ett elakt förtal och trakasseri av en engagerad mor, som kämpar mot sjukvården för sitt sjuka barn. Syndromet är fortfarande obekant för många, även för sjukvårdspersonal. Det finns en del forskning om syndromet och förövaren, men lite om hur denna form av misshandel påverkar offret, det vill säga barnet. I detta arbete vill jag lyfta fram dessa drabbade barn och deras historier.

*Factitious Disorder Imposed on Another (FDIA)* och *Medical Child Abuse* är nyare begrepp som används för fenomenet. I denna studie utgår jag från att förövaren är modern och att det är barnet som faller offer för våldet, trots att det inte alltid ligger till så.

## 2 Syfte och frågeställningar

Syftet med detta examensarbete är att, genom en *scoping review*, kartlägga det som redan är forskat och skrivet om Munchausen by Proxy och hur offret påverkas av detta våld.

Frågeställningarna som kommer att användas i detta examensarbete är:

- Vilken effekt har Munchausen by Proxy på offret, det vill säga barnet?
- Vilka metoder av våld använder sig förövaren av?
- Hur kan man som sjukskötare snabbt identifiera dessa fall?

## 3 Bakgrund

Munchausen by Proxy beskrevs första gången år 1977 av barnläkaren Roy Meadow. Meadow hade mött på två fall där barnets moder skapade falska symtom hos sitt barn. (Criddle, 2010, s. 47) Meadow konstaterade, att detta beteende hos mammor, inte har beskrivits tidigare. Han märkte att mammorna med MBP var ovanligt trevliga, samarbetsvilliga och trivdes med den uppmärksamhet som personalen gav dem. Meadow kallade fenomenet till "*the hinterland of child abuse*". (Adshead & Brooke, 2001, s. 1-2)

Första fallet om Munchausen by Proxy, som Meadow beskrev år 1997, handlar om en pojke som från sex månaders ålder nästan varje månad kom in till sjukhuset på grund av plötsligt illamående, uppkastningar och sänkt medvetandegrad. Väl på sjukhuset var barnets natriumhalter makalöst förhöjda. Flera laboratorie- och röntgenundersökningar gjordes på pojken. Det krävdes inte lång sjukhusvistelse för natriumhalterna att sjunka, men de steg på nytt efter att barnet fått åka hem över helgen. Med tiden förekom symtomen allt oftare och blev också allvarligare. När barnet var 14 månader gammalt, var läkarna säkra på att det var mamman som orsakade symtomen hos barnet. Det visade sig att mamman gav barnet enorma mängder salt, men ingen fick reda på hur. Nästa gång barnet hamnade in på sjukhuset dog han också där. Efter detta skrev mamman ett tackbrev åt läkarna för den fina vården och gjorde ett självmordsförsök. Tiotals år senare

kontakta mamman en av läkarna och berättar att hon upprepade gånger gav koksaltlösning åt barnet genom en näs-magslang. Det kom fram att mamman tidigare studerat till sjukskötare. I det andra fallet Meadow beskrev konstaterades att barnet upprepade gånger hade illaluktande, blodig urin. Barnet gick igenom flera undersökningar där han också blev nersövd. Orsaken till att läkarna började tvivla var att de ibland fick rena urinprov och sedan onormala. Till sist konstaterades det att mamman hade kontaminerat barnets urinprov med hennes egna menstruationsblod. (Söderholm, Halila, Kivitie-Kallio, Mertsola & Niemi, 2004, s. 118-119)

### **3.1 Offer för Münchausen by Proxy**

Det är oftast barn under fem år som faller offer för Münchausen by Proxy, men våldet kan även förekomma och fortsätta långt in i tonåren. Offren är jämnt fördelade mellan könen. (Criddle, 2010, s. 49) Det är svårt att få ett exakt antal på hur många fall som förekommer då förövaren oftast nekar sig vara skyldig till barnets symtom. Soisalo skriver, att enligt Meehans och hans kollegors (2008) uppskattning, faller 0,4 av 100 000 barn under 16 år offer för MBP. Av barn under ett år uppskattas 2 av 100 000 drabbas. (Soisalo, 2016, s.68)

I fall där äldre barn är involverade kan offret samarbeta med föräldern genom att själv imitera symtom eller sjukdom. Barnet lär sig snabbt att de får positiv uppmärksamhet som följd. Den sjuka rollen kan vara ända gången barnet upplever godkännande från föräldern. Men hos äldre barn är också sannolikheten större att de avslöjar bedrägeriet. (Fulton, 2000, s.35) Istället för ett barn kan offret också vara ett husdjur, förälder eller en äldre make eller maka. (Soisalo, 2016, s. 66)

Vanliga egenskaper hos offret är en bakgrund med frekvent vårdkontakt. Barnet har ofta förvirrande symtom som endast förövaren bevittnat. Behandlingar som vanligtvis används hjälper inte mot barnets symtom och barnet försämras ofta vid hemförlovnin från sjukhuset. Barnet kan ha ett syskon som gått bort eller som har en komplicerad sjukdomshistoria. Pappan har i flera fall rapporterats vara frånvarande eller känslomässigt avlägsen. (Criddle, 2010, s. 49-50)

### 3.2 Konsekvenser för offret

Trots att syndromet är relativt ovanligt så är det förknippad med hög sjuklighet samt dödlighet. Ofta upptäcks syndromet inte förrän barnet har fått omfattande skador. (Ban & Shaw, 2019, s.1288) Rosenberg (1987) beskrev sjukligheten av Munchausen by Proxy genom att skilda på kortsiktig och långsiktig sjuklighet. Kortsiktig sjuklighet definierade Rosenberg som obehag och/eller ohälsa, som inte har någon negativt bestående avtryck på hälsan och utvecklingen hos barnet, så länge det blir löst. Långvarig sjuklighet definierades som permanent negativ effekt som orsakats av smärtan och/eller sjukdomen. (Glazier, 2009, s. 71)

Barn vars förälder som lider av Munchausen by Proxy kan vara i livsfara. De spenderar mycket tid på sjukhuset. Detta gör att deras normala utveckling kan hämmas, eftersom de är borta hemifrån och inte närvarande i skolan samt i kompiskretsen. Förutom undersökningar och vårdåtgärden kan barnen även genomgå operationer. Barnet kan ta läkemedel som hon eller han egentligen inte är i behov av. 6-10,5 % av offren dör som följd. (Soisalo, 2016, s.69)

Enligt Glazier (2009) saknas bedömning av psykologiska tillstånd hos de som fallit offer för Munchausen by Proxy och att det finns behov att i framtiden undersöka uppkomsten av psykologiska störningar hos offren. Glazier refererar till Rosenberg (1987) i sin artikel och menar att det är troligt att offer till Munchausen by Proxy också själv i vuxen ålder utövar liknande våld mot sina barn eller lider av Munchausen syndrom eller somatiseringssyndrom. Det finns ändå inget incidensantal på hur många offer som själv blir förövare av MBP.

### 3.3 Förövare

Förövaren är vid 85-98% av fallen barnets biologiska mamma. Andra förövare kan vara barnets far, styvföräldrar, adoptivföräldrar, andra släktingar eller en vårdare. (Gilbert, 2014, s. 74)

Oftast har förövarna negativa upplevelser från barndomen och lider av olika former av psykologiska störningar. (Glazier, 2009, s. 70) Hos förövarna konstateras ofta depression, sociala problem, traumatisk händelse eller ett missbruk. Vårdnadshavaren kan känna sig



otillräcklig som förälder. Ibland konstateras också Munchausens syndrom hos förövaren. De är ofta manipulerande och bedrägliga. Några kan ha fallit offer för våld eller sexuellt utnyttjande tidigare. Hos några mammor har man under undersökningen konstaterat någon form av personlighetsstörning, så som narcissistisk personlighetsstörning, borderline personlighetsstörning eller histrionisk personlighetssyndrom. Man kan dock inte säkerställa att dessa störningar är bakomliggande orsaken till Munchausen by Proxy. Förövaren förstår inte att barnet är en individ med egna känslor och rättigheter. Soisalo skriver att Rosenberg (2003) reflekterat om orsaken till syndromet endast kan bero på själviskhet, elakhet och ilska mot barnet. Mammor som saknar stöd från sin make har större benägenhet att skada sitt barn. MBP-mammorna känner ofta att maken övergivit henne och pappan är oftast inte delaktig i barnets omvårdnad. Mamman kan då försöka fånga uppmärksamhet hos maken eller vårdpersonalen genom att framkalla symtom hos barnet. (Soisalo, 2016, s. 66-68)

### **3.4 Former av våld**

I milda fall av Munchausen by proxy kan förövaren endast uppge falska symtom hos offret, medan i svåra fall kan föräldern orsaka allvarliga fysiska skador på barnet och även orsaka deras död. (Tamay, et.al., 2007, s. 496)

Redan 1987 indelade Rosenberg symtomen på offren i två kategorier, simulerad eller tillverkad sjukdom. Simulerad sjukdom var när mamman inte fysiskt orsakade skada hos barnet, till exempel genom att kontaminera barnets urinprov. Vid tillverkad sjukdom skadade mamman barnet, genom att förorsaka benfraktur eller utsätta barnet för solljus som resulterade i svåra brännskador. Vid de 72 fall som Rosenberg använt sig av i studien använde sig förövaren av simulerad sjukdom vid 25% av fallen, tillverkad sjukdom vid 50% och båda två vid 25% av fallen. 1% av offren rapporterade även om sexuellt våld och 1% om fysisk misshandel. (Glazier, 2009, s. 71)

Oftast handlar det om dramatiska symtom som kräver akuta insatser, så som anfall, kramper, andningsuppehåll och kaskadkräkningar. (Falk, 2014, s. 35) De vanligaste metoderna som föräldern med Munchausen by Proxy använder sig av för att förfalska en sjukdom är förgiftning med farliga ämnen, kvävning eller förfalskning av barnets

provtagningar. (Tamay, et.al., 2007, s. 496) Föräldern kan också inbilla sig att barnet har sexuellt utnyttjats och framkalla symtom på detta hos barnet. (Soisalo, 2016, s. 65-66)

Skador som förövaren orsakar hos offret skiljer sig oftast från skador som är vanliga vid barnmisshandel. (Criddle, 2010, s. 48)

I artikeln "Monsters in the Closet: Munchausen syndrome by Proxy" skriver Criddle (2010) att flera olika metoder har använts för att förfälska sjukdom hos barn. Metoderna faller i fyra olika kategorier: förgiftning, blödning, infektioner och skador. Vid fall av förgiftning, har substanser som till exempel laxativa, salt, insulin, lorazepam, lamotrigin och frätande ämnen använts. (Criddle, 2010, s. 48) För att efterlikna blod i urinen eller blödningar i magtarmkanalen, har man i olika fall konstaterat att förövaren kontaminerat barnets provtagningar med sitt eget blod. Förövaren har också aktivt orsakat en blödning eller blåmärken hos barnet. Infektioner har också antingen simulerats eller framkallats. Förövaren kan också ljuga om sjukdomshistorien, till exempel om att barnet till haft feber senaste natten, vilket är svårt att motbevisa. I fall där förövaren aktivt orsakat en infektion hos barnet har förövaren applicerat avföring i sår, injicerat urin till barnet eller injicerat avföring till en intravenös kanyl. (Criddle, 2010, s. 48)

### 3.5 Diagnostisering

En korrekt diagnos är svår att fastställa och det finns utan tvekan fler Munchausen by Proxy fall än rapporterat. MBP diagnostiseras vanligtvis inte förrän det finns stora misstankar. (Tamay, et.al., 2007, 498) Eftersom det är svårt att upptäcka MBP har man ibland använt övervakningsverktyg, så som videokameror, för att säkerställa diagnosen. Vid användningen av övervakningsverktyg förekommer dock etiska problem, men om man konstaterar att föräldern skadar barnet kan man snabbare få barnet i säkerhet och också konstatera föräldrarnas behov av hjälp. (Soisalo, 2016, s. 69)

Soisalo tar upp i sin bok att det enligt Meadow (1977) kan vara frågan om Munchausen by proxy om följande kriterier uppfylls:

1. Barnets sjukdom är inte verklig utan vårdnadshavaren hittar på symtom hos barnet.

2. Barnet tas till undersökningar upprepade gånger. Vårdnadshavaren kan bokstavligen kräva olika undersökningar och behandlingsåtgärder.
3. Vårdnadshavaren insisterar sig veta vad barnets sjukdom beror på.
4. Sjukdomstecknen försvinner när barnet är ifrån vårdnadshavaren.
5. Vårdnadshavaren har ett behov att ta på sig rollen som sjuk eller få uppmärksamheten själv. (Soisalo, 2016, s. 69)

### **3.6 Vård och behandling**

I första hand är det viktigt att säkerställa barnets säkerhet. Detta är för det mesta möjligt genom att skilja på föräldern och barnet. Efter detta försvinner vanligen barnets symtom efter ett tag. Samarbetet mellan vårdpersonal, socialarbetare och myndigheterna kan spela en stor roll för att säkerställa säkerheten hos barnet. (Soisalo, 2016) Även syskon och framtida barn bör följas av vårdpersonal, eftersom även de kan falla offer för våldet. (Tamay, et.al., 2007, s.498) Behandlingen hos vårdnadshavaren med konstaterad Munchausen by proxy, är oftast krånglig och tidskrävande. Vårdnadshavaren vägrar oftast att ta emot vård. Hon eller han förnekar problemet samt diagnosen och kan också manipulera vårdpersonalen eller terapeuten. Vården kräver långvarig psykoterapi där man försöker få föräldern att förstå och erkänna att han eller hon behöver hjälp. (Soisalo, 2016)

## 4 Tidigare forskning

I en studie gjord av Denny S.J., Grant C.C. och Pinnock R. (2001) var syftet att avgöra epidemiologin av Munchausen by Proxy i Nya Zeeland och beskriva tillståndets effekter på barnet och läkaren. Alla barnläkare i Nya Zeeland kontaktades och arton fall av MBP identifierades hos barn under 16 år där diagnosen hade ställts under de senaste 12 månaderna. Incidensantalet för MBP i Nya Zeeland för barn under 16 år var 2,0 på 100 000. Elva av fallen hänvisades till barnskyddet eller polisen. Medeltiden från första symtom hos barnet till att diagnosen blivit ställd var 7 månader hos fall som hänvisats till barnskyddet, och 23 månader i fall som inte hänvisats vidare. Medelåldern hos offret vid diagnos var 2,7 år. Mamman var den misstänkta förövaren i alla fall. 72% av barnen visade flera symtom och 55% hade en underliggande kronisk sjukdom. Sjukdomen var i de flesta fall inte allvarligt för barnet och i 50% av fallen noterades det att symtomen förbättrades eller försvann efter diagnostisering hos förövaren. Ungefär hälften av barnläkarna som var involverade i fall rapporterades uppleva stor stress i situationen. (Denny, Grant & Pinnock, 2001, s. 240-243)

McClure R.J., Davis P.M., Meadow S.R. och Sibert J.R. (1996) ville genom sin studie fastställa epidemiologin av Munchausen by Proxy samt avsiktlig kvävning och förgiftning i Storbritannien och Irland. Totalt 128 MBP fall identifierades, varav 15 fall av förgiftning och 15 fall av kvävning. 43 av de drabbade var med om mer än en typ av våld. Majoriteten av offren var under 5 år och medelåldern var 20 månader. Vid 85% av fallen var förövaren barnets mor. I 42% fall hade syskon i familjer med mer än ett barn också drabbats av någon form av övergrepp. De vanligaste ämnena som användes för att förgifta sitt barn var epilepsiläkemedel och opiater. 68 barn led av allvarlig sjukdom som följd och 8 av dem dog. Den årliga förekomsten av denna form av våld var 0,5 på 100 000 under 16 år och för barn under 1 år 2,8 på 100 000. (McClure et.al, 1996, s 57-61)

I artiklen "Outcome of psychiatric intervention in factitious illness by proxy (Munchausens syndrome by Proxy)" var syftet att ta reda på effekten Munchausen by Proxy har på offret. Man följde med 17 barn från 16 familjer i 27 månaders tid efter. 12 av förövarna orsakade direkt sjukdom på barnet, 1 kontaminerade provtagningar för att efterlikna sjukdom och 4 tillverkade sjukdom. Barnets biologiska mamma var förövaren i alla fall. (Berg & Jones, 1999, s. 465-472)

## 5 Teoretisk utgångspunkt

I Katie Erikssons teori om lidande används som teoretisk utgångspunkt i arbetet. Katie Eriksson var en finlandssvensk sjukskötare och vårdvetenskapsforskare. Vid sidan av ett forskningsarbete kring lidandet som genomförts vid Institutionen för vårdvetenskap vid Åbo Akademi i Vasa växte Erikssons bok, *Den lidande människan*, fram. Eriksson har länge ställt sig själv frågan om lidandet har någon idé eller om det är helt meningslös. Hon har kommit fram till att eftersom lidandet finns, måste det ha en idé. Eriksson menar att det är den lidande patienten som motiverar oss att vårda. Hon menar att det är i kraft av kärleken som vi kan vårda och därmed lindra patientens lidande. När kärleken och lidandet möts uppstår ett sant medlidande och en verklig vård. (Eriksson, 1994, s. 7-9) Eriksson skriver i sin bok att lidandet är tillägnat människan och att leva innebär bland annat att lida. Lidandet är en kamp mellan det onda och det goda. Liv och död, lidande och lust utgör kärnan i allt mänskligt liv. Eriksson menar att utan detta vore livet tomt och utan rörelse. (Eriksson, 1994, s. 11-12)

Eriksson förklarar, att vi troligen aldrig kommer få reda på lidandets vad. Lidandet kommer förmodligen alltid vara en gåta eftersom varje människas lidande är unikt. Istället för att svara på frågan vad besvarar man frågan varför. Begreppet "lidande" har sedan 1940-talet mist sin ursprungliga betydelse och ersatts med ord så som smärta, ångest och sjukdom. Hon menar att de ord som lidande bytts ut mot, egentligen har en helt annan betydelse. Smärta är till exempel inte identiskt med lidande utan lidande kan finnas fastän inte smärta finns och smärta kan förekomma utan lidande. Lidandets motsats är lusten. Att lida är att kämpa och utstå. Varje människa som drabbas av lidande ställer sig i något skede av det frågan: varför? Ibland får man ett svar och ibland inte. Orsaken till att man vill få reda på lidandets varför kan bero på flera olika saker. Några kanske vill avlägsna lidandet, andra lindra lidandet eller andra återigen för att försöka finna lidandets mening. Olika vetenskaper och religioner har olika syner på lidandets varför. Eriksson menar att oberoende vilket svar vi får på frågan är det viktigt att vi i något skede i livet ställer den. Detta för att reflektera, ställa oss själva till svars och för att lära oss förstå lidandet. (Eriksson, 1994, s. 13-36) Frågan om lidandets mening är kanske den svåraste, enligt Eriksson. Ur ett kristet perspektiv är svaret ganska klart men i litteraturen däremot tveksamt. (Eriksson, 1994, s. 48)

## 5.1 Olika former av lidande

Enligt Eriksson finns det tre olika former av lidande vilka vi möter i vården; sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Dessa kan ofta gå in i varandra och kan vara svåra att skilja på. Eriksson menar att genom att känna till varje kan vi få en djupare förståelse för de olika formerna och därmed ökade möjligheter att känna igen dem och att eventuellt kunna lindra lidandet i de konkreta vårdsituationerna.

### 5.1.1 Sjukdomslidande

Eriksson menar att det finns två olika former av sjukdomslidande; kroppslig smärta samt själsligt och andligt lidande.

Kroppslig smärta är en vanlig orsak till lidande i samband med sjukdom och behandling. En sjukdom behöver dock inte medföra smärta. Kroppslig smärta fokuseras ofta till en bestämd del av kroppen och denna smärta fångar hela människans uppmärksamhet. Detta försvårar hennes förmåga att använda hela sin potential för att behärska lidandet. Kroppslig smärta kan vara outhärdlig och driva människan både till en själslig och andlig död. (Eriksson, 1994, s. 83-84)

Själsligt och andligt lidande förorsakas av upplevelsen av förnedring, skam och/eller skuld som människan upplever i relation till sin sjukdom eller behandling. Detta lidande kan orsakas av patienten själv, av vårdpersonalen eller av det sociala sammanhanget. Även anhöriga till patienten kan uppleva lidande i samband med olika situationer inom vården. Anhörigas lidande kan ibland vara svårare än patientens. (Eriksson, 1994, s. 84)

### 5.1.2 Vårdlidande

Eriksson menar att det finns flera olika former av vårdlidande och varje människa upplever lidande förorsakat av vård på olika sätt. Eriksson sammanfattar vårdlidandet i fyra olika kategorier; kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning och utebliven vård.

Kränkning av patientens värdighet är den vanligaste formen av vårdlidande. Att kränka patientens värdighet innebär att ta ifrån hens möjlighet att vara människa. Kränkning kan ske genom direkta, konkreta eller abstrakta åtgärder. Det är vårdarens uppgift att

avgöra vad som är rätt eller fel med tanke på patienten men patienten har alltid frihet att välja själv. Ett sätt att straffa en patient är att inte ge karitativ vård eller att nonchalera patienten. Att utöva makt är att ta patientens frihet eftersom man tvingar hen att göra handlingar som patienten inte skulle välja frivilligt eller inte orkar med. Att inte ta patienten på allvar är en form av maktutövning. Maktutövning kan ske indirekt eller direkt. Utebliven vård kan bero på oförmåga att se och bedöma patientens behov. (Eriksson, 1994, s. 86-92)

### **5.1.3 Livslidande**

Sjukdom, ohälsa och att vara patient berör hela människans livssituation. Livslidande kan innebära ett hot mot ens totala existens till en förlust av möjligheten att fullfölja olika sociala uppdrag. Livslidande är det lidande som är relaterat till allt vad det kan innebära att leva och att vara människa.

Att hotas av förintelse, att känna av att man ska dö men inte veta när, är ett oerhört lidande. Att inte bli sedd är också ett sätt att förintas. Den djupaste formen av livslidande är kärlekslösheten, detta dödar och förintar människan.

Att patienten ger upp och inte orkar kämpa är något som vi ofta möter inom vården. Patienten kan känna att hen saknar ett värde eller en uppgift i livet. (Eriksson, 1994, s. 93-94)

## **5.2 Lindra lidandet**

Ett onödigt lidande bör vi sträva efter att eliminera, men det finns ett lidande som inte kan elimineras och då bör vi göra allt för att lindra detta lidande. För att kunna lindra ett lidande är det viktigt att få patienten att känna sig välkommen, respekterad och vårdad. En människa som lider behöver kärlekshandlingar och omtanke om och om igen. I de djupaste lidande så handlar det för en liten stund om att man bara visar medlidande, ger en vänlig blick, ett ord eller bara finns till. Det viktigaste är att våga möta lidandet. Enligt Erikssons erfarenheter kan lidandet lindras genom att utveckla vårdkulturen och vårdmiljön. Lidande kan lindras genom att patienten känner sig delaktig, inbjuden, informerad, älskad, bekräftad och förstådd. Det är viktigt att patienten får den vård och behandling som sjukdomen och den individuella patienten behöver. (Eriksson, 1994, s. 95-97)

## 6 Metod

Arbetet utfördes som en *scoping review*, som på svenska kallas översiktsstudie. En scoping review ger en djupare insikt i tidigare studier inom det ämnet man ska forska i. Metoden är användbar för att kartlägga fakta inom ämnet, när det är svårt att få en tydlig bild av det materialet som finns tillgängligt. Scoping review tillåter användning av bredare ämnesområde i studierna och inkluderar olika typer av studier. Det tillåter även ett bredare perspektiv och alla studier som inkluderas behöver inte hålla samma kvalitet som i en systematisk litteraturstudie. I en scoping review får skribenten inkludera all typ av relevanta studier, för att få ett djupare och bredare resultat inom det studerande ämnet. (Arksey & O'Malley, 2005, s. 4-8)

Arksey och O'Malley förklarar sex steg man jobbar utifrån när man ska utföra en scoping review. Till första steget hör identifiering av forskningsfrågan. Detta styr hur sökstrategierna byggs upp. Det är viktigt att besluta vilken aspekt av frågeställningen som är den viktiga. (Arksey & O'Malley, 2005, s. 8-10) För att identifiera forskningsfrågan tänkte skribenten igenom vad som ska undersökas i studien. Skribenten ville lyfta barnet och deras upplevelser av våldet, men också vilken typ av våld förövaren använder sig av. Eftersom skribenten är blivande sjukskötare, ville hon undersöka vilka kännetecken sjukskötaren bör reagera på när det kommer till Munchausen by Proxy.

Steg två innebär är att identifiera relevanta studier till arbetet. För att få svar på frågeställningen får litteraturvalet vara så omfattande och inkluderande som möjligt. Skribenten kan använda sig av elektroniska databaser, referenslistor, tidskrifter och andra befintliga nätverk samt organisationer som är relevanta inom ämnet. Det tredje steget består av urval av artiklar för att inkludera relevanta artiklar och exkludera irrelevanta artiklar. (Arksey & O'Malley, 2005, s. 9-15)

Materialet som inkluderades i denna studie hittades på EBSCO och MEDLINE. Endast material med fri gratis åtkomst användes. Artiklarna som inkluderades i studien var publicerade mellan år 2013 och 2020, och var skrivna på engelska. Artiklarna som valdes besvarade frågeställningarna i studien. I detta skede gjordes ett 2009 PRISMA Flowdiagram (se Bilaga 1) för att läsaren ska kunna följa med sökningsprocessen.



Fjärde steget innebär att sammanställa insamlade data. Här läser skribenten noggrannare igenom det valda materialet, för att sedan sortera och kategorisera materialet. Materialet kan grupperas i kategorier med rubriken så som författare, studieplats, tidskrift, årtal, metod, studiens namn, syfte och resultat. (Arksey & O'Malley, 2005, s. 15-17)

Under det här stadiet av examensarbetet lästes det insamlade materialet noggrannare igenom. För att få en tydligare översikt av det valda materialet, sattes de in i en översiktstabell med rubrikerna titel, tidskrift, årtal, studiens namn, syfte, metod och resultat (se Bilaga 2).

Femte stadiet innehåller analys, sammanfattning och rapportering av resultat. Skribenten försöker få en överblick på det insamlade materialet för att kunna framföra det på bästa sätt. Studiens resultat diskuteras och slutsatser om fortsatt forskning presenteras. Det sjätte och sista stadiet är valfritt. Det går ut på att konsultera experter inom området för att eventuellt hitta opublicerade eller pågående studier inom området. (Arksey & O'Malley, 2005, s. 17-20)

Tillsammans med handledaren delades det inkluderade materialet in i huvudkategorier. Texten i artiklarna mynnade ut i fyra huvudkategorier; *förövaren, offret, metoder av våld* och *våldets inverkan på offret*. Grupperingarna underlättade genomgången av materialet. Skribenten läste igenom materialet noggrant flera gånger. Skribenten tog ut viktiga delar i de valda artiklarna och lade in dem i ett dokument under huvudkategorierna. De viktiga delarna svarade på frågeställningarna i examensarbetet. Skribenten sammanställde och kartlagde sedan materialet.

## 6.1 Urval

Artiklarna till studien valdes utifrån sökord som är relaterade till frågeställningen, det vill säga Munchausen by Proxy, Medical Child Abuse och Factitious Disorder Imposed on Another. Artiklarna söktes i EBSCOhost och PubMed. Artikelsökningen begränsades med peer reviewed och full text. Endast engelska artiklar valdes. Sammanlagt hittades 9 artiklar som inkluderades i studien. Dessa artiklar valdes utgående från syftet och frågeställningarna. Ett flödesdiagram och en artikelmatris gjordes, se bilaga 1 och 2.

## 6.2 Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterierna för studien var artiklar som handlande om Munchausen by Proxy och svarade på frågeställningarna, det vill säga hur offret påverkas av våldet, vilka metoder av våld som används samt vilka varningssignaler sjukskötaren kan reagera på för att identifiera dessa fall. Artiklarna som inkluderades var peer reviewd, hade full text tillgängligt och var publicerade år 2013 eller senare. Artiklarna var endast på engelska, eftersom skribenten behärskar detta språk.

<b>INKLUSIONSKRITERIER</b>	<b>EXKLUSIONSKRITERIER</b>
Studier som svarar på studiens frågeställningar och syfte	Studier som inte svarar på studiens syfte eller frågeställningar
Publicerad 2013 eller senare	Publicerad tidigare än 2013
Fulltext finns att tillgå gratis	Fulltext finns inte att tillgå gratis
Engelska studier	Studier på andra språk
Atiklar som är peer reviewd	Artiklar som inte är peer reviewd

## 6.3 Etiska överväganden

I detta arbete hålls god etik vilket är bland det viktigaste i ett arbete. Som forskare måste man hålla sig till vissa etiska principer. För att uppnå etik i studien ska materialet som använd vara av god kvalitet och studien ska utföras på ett etiskt korrekt sätt. Frågeställningarna i studien ska vara betydelsefulla. (Henricson, 2017, s. 64) När man gör en studie gäller de etiska övervägningarna urvalet av artiklarna och hur man presenterar resultatet. Det är viktigt att man redovisar artiklarna på ett korrekt sätt. Fusk och oärlighet i form av plagiat, uteblivande källhänvisningar eller exkludering av relevant data får inte förekomma i forskningsarbeten. Det är viktigt att man inkluderar alla

artiklar, oavsett om de stödjer eller motarbetar det aktuella antagandet. (Forsberg & Wengström, 2015, s. 59)

## 7 Resultat

Syftet med studien är att kartlägga det som redan är forskat och skrivet om Munchausen by Proxy och hur våldets inverkan på offret. Resultatet kommer också att svara på vilka olika metoder av våld som förövaren använder sig av och hur man som sjukskötare kan känna igen dessa fall. I studien inkluderades 9 artiklar som mynnade ut i fyra huvudkategorier; *förövaren*, *offret*, *metoder av våld* och *våldets inverkan på offret*. Även underkategorier används för att presentera resultatet på ett tydligt sätt.

### 7.1 Förövaren

I materialet som inkluderats i studien kommer det fram att förövarna till största delen är kvinnor, och ofta också offrets mamma. Om förövaren, kommer det med hjälp av tre underkategorier, beskrivas om deras psykiska störningar, bakgrund och relationer samt beteende och kännetecken. I en systematisk studie på 796 fall från hela världen, varav 3 fall i Finland, konstaterades det att 97,6% av förövarna var kvinnor och 95,58% också offrets mamma. Endast vid 12 fall var förövaren far åt barnet. Vanligare var det att förövaren hade någon annan relation till barnet än far om det inte var modern. (Yates & Bass, 2017, s. 48-49) Enligt Glaser (2020) är endast 2,65% av förövarna någon annan än offrets mamma. I en turkisk studie gjord på 8 MBP fall var alla förövarna mamma till offret. (Ozdemir et al., 2015, s. 665) Det finns också fall där föräldrar har samarbetat och orsakat sjukdom tillsammans hos deras barn. (Flaherty & MacMillan, 2013, s. 592) I artikeln "*Munchausen Syndrome by Proxy: An Alarming Face of Child Abuse*" tas det upp ett fall där barnets pappa och farbror är förövarna. (Gehlawat et al., 2015, s. 90-92) Medelåldern hos förövarna var 27,6 år i Yates och Bass (2017) studie. I nästan hälften av fallen rapporterades förövaren ha ett hälso- eller sjukvårdsrelaterat yrke. Förövaren var oftast i en gift relation (75,8%).

### 7.1.1 Psykiska störningar

Psykiska störningar av olika former finns ofta i samband med Munchausen by Proxy hos förövaren. Även om förövaren har psykisk ohälsa är detta inte en förutsättning för MBP, men det kan vara en förklaring till förövarens beteende och motiv. (Glaser, 2020, s. 2) I studien gjord på 796 fall över hela världen rapporterades Munchausens syndrom hos 30% av förövarna. Även olika personlighetsstörningar och depression var vanligt. I 14,2% av fallen konstaterades alkohol- eller drogmissbruk. Mindre vanligt var självskadebeteende, somatiseringssyndrom och mytomani. Även andra psykiska störningar konstaterades hos förövarna. (Yates & Bass, 2017, s. 49) Mammorna i den turkiska studien på åtta MBP fall visade alla drag på psykiska sjukdomar av olika slag. Här fanns bland annat paranoida drag, två personligheter, depression, mild utvecklingsstörning och borderline personlighetsstörning. (Ozdemir et al., 2015, s. 665) Även narcissistiska drag har konstaterats hos förövaren. (Cömert et al., 2018, s. 87) I fallet som beskrivs i artikeln "*A Serial Munchausen Syndrome by Proxy*" hade mamman inga psykiska sjukdomar och hennes kognitiva funktioner var normala. Mammans alla tre barn dog till följd av skadorna hon orsakat. (Unal et al., 2017, s. 672) I båda fallen som presenteras i artikeln "*Don't Judge a Book by Its Cover: Factitious Disorder Imposed on Children-Report of 2 cases*" hade förövarna, det vill säga mammorna, mycket problem med ångest och deras humör. (Faedda et al., 2018, s. 4)

### 7.1.2 Relationer och barndom

Fädernas roll i situationen varierar från fullt engagemang, till stöd eller till bristande medvetenhet. (Glaser, 2020, s. 1) I den turkiska studien saknade mammorna stöd av pappan till barnet, då papporna förblev passiva under sjukdomsprocessen utan kunskap om sjukdomen. Förövaren hade mycket ansvar hemma och hade brist på socialt stöd. I tre av fallen utsatte maken mamman för fysisk misshandel och i två fall rapporterades sexuella problem i förhållandet. (Ozdemir et al., 2015, s. 665) I Yates och Bass (2017) studie hade 30% av förövarna upplevt misshandel i barndomen. En del av förövarna hade haft komplikationer i samband med förlossningen. I bakgrunden fanns också misshandel i förhållanden, kriminellt beteende och historia av fostervård. I studien gjord på två fall var båda mammorna mycket isolerade och hade konflikter i sin parrelation. Båda hade upplevt vanvård i sin barndom. (Faedda et al., 2018, s. 4)

### 7.1.3 Beteenden och kännetecken

Förövaren är ofta lugn och accepterar alla smärtsamma undersökningar för barnet. (Unal et al., 2017, s. 673) Läkarna och vårdarna uppfattade mamman i fallet som Braham et al. (2017) beskriver som mycket omtänksam och hängiven mot sina barn under sjukhustiden. Hon var också förstående och stödjande mot vårdpersonalen. Efter att hon förlorat sina barn verkade hon djupt sårad. Mammorna i Faedda et. al.s artikel (2018) uppträdde mycket manipulativt mot vårdpersonalen.

Varningstecken hos förövarens beteende kan vara upprepad rapportering av nya symtom hos barnet och upprepade presentationer av barnet till sjukvården. Förövaren ska alltid vara närvarande i undersökningar och lämnar inte barnet utan synhåll. Mamman insisterar om mera undersökningar, behandlingar och remisser men kan också utebliva besök för att inte bli påkommen. Förövaren pratar för barnet och barnet själv hänvisar till förövaren vid frågor från vårdpersonalen. (Glaser, 2020, s. 5)

Indikationer som kan tyda på Munchausen by Proxy hos förövaren inkluderar vårdnadshavare som verkar behöva eller trivs med uppmärksamhet från läkare, insisterar att barnet inte klarar sig utan ständig uppmärksamhet från föräldern, jobbar inom vårddyrket eller åtminstone är mycket kunnig inom ämnet och har en bred medicinsk terminologi eller har en historia med simulerad sjukdom. (Flaherty & MacMillan, 2013, s. 592)

Förövarens behov är att barnet ska bli sedd och behandlas som fysiskt och/eller psykiskt sjukt eller sjukare än barnet faktiskt är ifall barnet har ett verkligt tillstånd. För att uppfylla behovet uppträder och agerar förövaren på ett sätt som leder till både direkt och indirekt skada på barnet. I Glasers (2020) studie beskrivs två motivationer till att förövaren utför detta våld mot sitt barn. Första motiveringen är att förövaren får en vinst eller nytta av att hennes barn bemöts som sjukt. Vinsterna inkluderar uppmärksamhet, sympati, stöd och materiell vinst. Andra motiveringen är att förövaren har felaktiga övertygelser, som hon eller han håller sig fast vid, och behöver bekräftelse från läkare om att dessa övertygelser är sanna. Förövarnas behov kan basera sig på en av motiveringarna eller på båda. Dessa två motiv är motsatsen till varandra. Enligt den första ignoreras barnets intressen till stor del och barnet används för att uppfylla vårdarens behov. I andra motivet finns det ångest, felaktiga övertygelser och omotiverad

överbekymring för barnets hälsotillstånd. Båda leder till liknade former av skada på barnet förutom att första motivet leder till direkt fysisk skada på barnet på grund av att mamman medvetet orsakar sjukdom hos barnet. Allt detta för att få sina påståenden om att barnet är sjukt bekräftad. Vårdgivaren är vanligtvis inte illa avsedd för sitt barn i sig. (Glaser, 2020, s. 2-3)

Förövaren engagerar läkaren och annan sjukvårdspersonal på ett eller två sätt. Vanligtvis presenterar förövaren barnet och rapporterar felaktigt om barnets symtom, historia, undersökningsresultat, utlåtanden, åtgärder och diagnoser. Förövaren kan ha missförstått innebörden av barnets symtom på grund av ångest, överdriva eller snedvrida barnets svårigheter eller kan hitta på symtom. Förövaren kan också engagera läkaren genom handlingar för att få barnet att framstå eller bli sjukt. Detta inkluderar förfalskning av dokument, förfalskning av prover och undersökningar (till exempel genom att tillägga blod eller socker i barnets urinprov) eller i värsta fall faktiskt göra barnet sjukt, genom att till exempel inte tillåta barnet att äta eller ta sina mediciner eller förgifta barnet. (Glaser, 2020, s. 3)

## 7.2 Offret

Flickor och pojkar faller lika ofta offer för Munchausen by Proxy. Enligt Flaherty och MacMillan (2013) är medelåldern hos offret mellan 14 månader och 2,7 år. De flesta barn är spädbarn och småbarn, men ungefär 25% av offren är över 6 år när våldet utspelar sig. (Flaherty & MacMillan, 2013, s. 592) Även i artikeln "*Munchausen Syndrome by Proxy: An Alarming Face of Child Abuse*" nämns det att offren vanligtvis är under 6 år. (Gehlawat et al., 2015, s. 90-92) I turkiska studien gjord på 8 fall var 5 av offren pojkar. Barnen var allt mellan 2 månader och 13 år vid uppkomsten av symtom. De flesta var ändå under ett år gammalt. (Ozdemir et al., 2015, s.664)

Många av barnen har en mängd tidigare existerade sjukdomar eller störningar, inklusive utvecklingsstörningar. Oftast utsätts också syskon till barn som fallit offer för våld, också av våld. Offrets syskon har dött vid 25% av fallen och vid 61,3 % av fallen har syskon liknande symtom och sjukdom som offret till Munchausen by Proxy. (Flaherty & MacMillan, 2013, s. 592)

### 7.2.1 Varningstecken

Varningstecken hos offret kan vara rapporterade symtom som endast förövaren bevittnat och symtom som inte kan förklaras med hjälp av undersökningar. Barnets sjukdom svarar inte på föreskriven behandling, t.ex. att epileptiska anfall förekommer oftare efter ökad medicinering. Provtagningar och undersökningar kan visa ovanliga resultat. Barnet kan socialt isoleras och dagliga livet plötsligt förändras. (Glaser, 2020, s. 5)

## 7.3 Metoder av våld

Vanligaste metoden förövaren använder sig av är att missleda vårdpersonalen. (Cömert et al., 2018, s.87) Förövaren kan tillverka eller uppfinna en historia av sjukdom, överdriva en riktig sjukdom eller underrapporterat tecken och symtom. Förövaren kan till en början ljuga om barnets sjukdomshistoria och därefter orsaka symtom hos barnet som liknar sjukdomen. Förövaren kan övertyga barnet samt familjemedlemmar att barnet är sjukt. (Flaherty & MacMillan, 2013, s. 591-592) En studie, gjord på fall runtom i hela världen, visar att förövaren ofta använder sig utav flera olika typer av våld. I 45,9% av 577 fall användes ord som metod till att ljuga om symtom. Vanligare var att man framkallade symtom (57,4%) och ibland simulerades också symtomen (21,7%). I över hälften av fallrapporterna fortsatte förövaren att orsaka symtom hos offret trots att offret var inlagd på sjukhus. (Yates & Bass, 2017, s. 49-50) Enligt Flaherty och MacMillan (2013) har ungefär 75% av offren blivit utsatta för våld även under sjukhusvistelse. Äldre barn lär sig att simulera symtom. I en liten del av fallen runtom i världen (14,2%) samarbetade offret med förövaren. (Yates & Bass, 2017, s. 49-50)

Vid hälften av fallen i den turkiska studien förorsakade förövaren direkt symtom med olika metoder och vid andra hälften simulerades symtom. Allt som mammorna gjorde för att orsaka symtom hos sitt barn visade sig vara livshotande. Vid 2 av de 8 fallen användes båda metoderna för att få uppmärksamhet hos vårdpersonalen. I 2 fall orsakade mammorna andningsstillestånd hos barnen. En av mammorna injicerade luft i barnets kanyl. Mamman injicerade även luft i benet på barnet vilket orsakade en abscess som inte läker. Vid andra 2 fall administrerade förövaren insulin intramuskulärt åt sitt barn, vilket

orsakade hypoglykemi. I ett av dessa fallen imiterade mamman också hematuri hos barnet, genom att kontaminera barnets urin med hennes menstruationsblod. I ett annat av de simulerade fallen imiterade mamman blodiga kräkningar hos barnet genom att lägga blod på barnets kropp och kläder. Hon använde sig av sitt eget blod eller stal provtagningsrör med en annan patients blod i. I ett annat liknande fall simulerade mamman inte bara sitt barns symtom utan ljög också om att hon själv, som gravid, blödde vaginalt. (Ozdemir, 2015, s. 663-665)

Förövaren kan orsaka sjukdom hos barnet genom fysiska övergrepp som till exempel förgiftning eller kvävning, undanhållning av mat eller mediciner. (Glaser, 2020, s. 1-2) Det är känt att kramper och apné är vanliga symtom förövaren förfalskar eftersom de är lätta att tillverka. (Unal et al., 2017, s. 672-673) I artikeln av Flaherty och MacMillan (2013) framgår det att ungefär hälften av alla offer har symtom från centrala nervsystemet, så som koma, kramper och sedering. Andra vanliga symtom kan vara apné, diarré, uppkastningar, feber, blödning, kramper, urinvägssymtom och anorexia. (Flaherty & MacMillan, 2013, s. 591)

I ett fall där mamman utförde våld på alla hennes tre barn, förgiftade hon dem med Kloralos vid olika tidpunkter. Kloralos är ett bekämpningsmedel mot möss. Mamman sökte vård då barnen hade nedsatt medvetande samt generaliserade anfall. Undersökningarna var normala hos barnen. (Braham et al., 2017, s.40) I artikeln "A Serial Munchausen Syndrome by Proxy" presenteras ett fall där mamman skapade symtom hos hennes tre barn genom att hålla för deras mun och näsa. (Unal et al., 2017, s. 672)

#### **7.4 Våldets inverkan på offret**

Barn som faller offer för Munchausen by Proxy kan drabbas av både sjuklighet och dödlighet. Här nedanför kommer våldets påverkan på barn delas in i två underkategorier; *Effekter på barnets utveckling och dagliga liv* och *Barnets psykologiska och hälsorelaterade välbefinnande*. Mortaliteten hos offren har blivit rapporterad upp till 9%, och ungefär lika många drabbas av långvarigt sjukdomshinder eller permanent skada. Alla offer lider av en kortvarig sjuklighet till följd av onödiga undersökningar och behandlingar. (Flaherty & MacMillan, 2013, s. 592) Skadan på offret inkluderar flera olika former. Vissa orsakas direkt av vårdgivaren medan andra av läkarens handlingar, varvid skadan har orsakats



utan avsikt. (Glaser, 2020, s. 1) I artikeln "*Don't Judge a Book by Its Cover: Factitious Disorder Imposed on Children-Report on 2 cases*", skriver skribenterna att en dödlighet mellan 6 och 10% av offer har rapporterats, vilket gör MBP till en av de mest dödliga formerna av missbruk. (Faedda et al., 2018, s. 4) I 7,6% av fallen runtom i världen rapporterades dödsfall hos offret. I alla fallen konstaterades att förövarens förorsakade sjukdom ledde till döden. (Yates & Bass, 2017, s. 50)

Även när våldet rapporteras till barnskyddet är det många barn som inte skyddas från fortsatt skada. Ett av tre barn får återvända hem trots våldet. Om barnet, som fallit offer för Munchausen by Proxy, får återvända hem till vårdnadshavaren som utfört våldet, är fortsättning av våldet vanligt. Vid uppföljning av flera fall, hade 27 av 199 barn fortfarande tecken eller symtom på våld. Endast en tredjedel av barnen placerades i ett hem utanför kontrollen av förövaren. Vid 20% av de fall där barnet återvänt hem till förövaren, som blivit konfronterad om misstanken av våld, dog barnet. Av de barn som blev omplacerade från sin mamma, fastän det bara var tillfälligt, visade sig ha en bättre utgång än barn som inte separerades från sin mor. (Flaherty & MacMillan, 2013, s. 592) Vid fall där offret som lämnade med sin förälder försämrades situationen. Rehabilitering för barnet är inte möjligt om barnet fortfarande bor kvar med förövaren. 17% av offren som tilläts att bo kvar med förövaren fortsattes att bli misshandlade. (Cömert et al., 2018, s. 86-87)

Första offret som beskrivs i artikeln "*Don't Judge a Book by Its Cover: Factitious Disorder Imposed on Children-Report of 2 Cases*" var inlagd på sjukhus 9 gånger och var med om 2 operationer. Han blev diagnostiserad med en hel rad diagnoser under denna tid, varav bland annat mild psykisk störning, allvarlig brist på talutveckling och epilepsi. Andra offret var med om våldet i fyra års tid och blev inlagd i 18 omgångar och på 6 olika sjukhus. I det andra fallet lärde sig flickan att enda sättet att skapa ett förhållande med sin mamma var genom hennes symtom och sjukdom. När hon växte upp började hon samarbeta med sin mamma och började själv skapa symtom. När hon sedan separerades från sin mamma fortsatte hon att imitera symtom under en lång tid. (Faedda et al., 2018, s. 2-4) I fallet som beskrivs i artikeln "*A Serial Munchausen Syndrome by Proxy*" dog förövarens alla tre barn till följd av våldet. Om MBP hade misstänkts hos förövaren redan vid första barnet hade kanske inte alla hennes barn dött. (Unal et al., 2017, s. 673) I fallet

med mamman som utförde våldet på sina tre barn dog två av barnen till följd av aspirationspneumoni. (Mohamed et al., 2018, s. 40)

#### **7.4.1 Effekter på barnets utveckling och dagliga liv**

Barnet kan ha en begränsad eller avbruten skolgång och utbildning. Barnets normala vardagliga aktiviteter blir begränsade. Barnet kan vara socialt isolerad. Detta utför pedagogisk och social försummelse. (Glaser, 2020, s. 1) Förövarens framställning av symtom hos barn kan leda till komplikationer och funktionshinder på grund av alla onödiga undersökningar, åtgärder och behandlingar. (Flaherty & MacMillan, 2013, s. 592) Barnen kan vara inlagda på sjukhus i långa perioder och i flera omgångar. (Braham et al, 2017, s.40) Barnet uppvisar en sjuk roll genom att till exempel använda onödiga hjälpmedel, som rullstol eller ha onödiga dieter. (Glaser, 2020, s. 1-2) En näsmagsond kan läggas fastän barnet egentligen inte är i behov av detta. (Flaherty & MacMillan, 2013, s. 592)

#### **7.4.2 Barnets psykologiska och hälsorelaterade välbefinnande**

Många barn som fallit offer visar sig få problem emotionellt och beteendemässigt, så som uppförandestörning. (Flaherty & MacMillan, 2013, s. 592) Barnet kan vara förvirrad eller orolig över sitt hälsotillstånd och kan utveckla en tro på att hon eller han är sjuk. Barnet kan ha ett aktivt samarbete med förövarens sjukdomsbedrägeri. Barnet kan senare utveckla psykiska störningar och psykosociala svårigheter. (Glaser, 2020, s. 1-2) Många fallrapporter beskriver att offer för Münchausen by Proxy i vuxen ålder börjar fabricera sina egna symtom (Münchausen syndrom) eller senare utövar våld på sina egna barn. (Flaherty & MacMillan, 2013, s. 592)

## **8 Diskussion**

I detta kapitel binds hela arbetet samman och examensarbetets metod, resultat och slutsats diskuteras. Skribenten granskar studiens pålitlighet och trovärdighet genom att granska om studien gav svar på syftet och frågeställningen. Studiens styrkor och svagheter tas fram. I och med en granskning ökar analysens trovärdighet. (Henricson, 2017, s. 412)

## 8.1 Resultatdiskussion

Arbetets syfte var att kartlägga hur offret påverkas till följd av våldet och vilken typ av våld förövaren med Munchausen by Proxy utövar. Skribenten ville också ha svar på hur man som sjukskötare kan känna igen det ovanliga fenomenet. Arbetet besvarar syftet rätt bra, fastän det är väldigt lite forskat om ämnet, speciellt om offret och deras upplevelser. Tidigare forskning och denna studie visade liknande resultat.

Katie Erikssons teori om lidande ansågs vara en bra teoretisk utgångspunkt. Enligt Eriksson (1994) finns det tre olika former av lidande inom vården; *sjukdomslidande*, *vårdlidande* och *livslidande*. Dessa tre former kan alla kopplas ihop med offret, men också med förövaren till viss del.

Alla artiklar som inkluderats i examensarbetets bakgrund och tidigare forskning samt i studien var överens om att *förövaren* nästan alltid är offrets mamma med olika psykiska störningar. I resultatet framkommer det att i en studie på 796 fall över hela världen var 98,6% av förövarna kvinnor och 95,58% också offrets mamma. (Yates & Bass, 2017, s. 48-49) I bakgrunden refererar skribenten till Gilbert (2014), som menar att 85-98% av förövarna är offrets biologiska mamma. Både i bakgrunden och i studiens resultat framkommer det att förövarna ofta också har negativa upplevelser från barndomen och har problem i förhållandet. I fallet som Unal et al. (2017) beskriver, där mamman dödat alla hennes tre barn, hade mamman dock inga psykiska sjukdomar. Detta får en att fundera om det är mammans självisk- och elakhet som fått henne att göra detta. Soisalo (2016) beskriver att Rosenberg (2003) har reflekterat om orsaken till syndromet endast kan bero på detta eller också ren ilska mot barnet.

Förövaren kan, trots att hon eller han inte är medveten om sin sjukdom, ha ett sjukdomslidande. Eriksson (1994) menar att det finns två olika former av sjukdomslidande; kroppslig smärta samt själsligt och andligt lidande. Själsligt och andligt lidande kan förövaren känna när hon eller han fått sjukdomsinstinkt och till följd av detta upplever förnedring, skuld eller skam. Förövaren kan också uppleva vårdlidande om hon eller han inte är villig till vård eller får uppleva kränkning eller bli straffad. Om förövaren har depression i bakgrunden kan förövaren också känna livslidande.

*Offren* konstaterades för det mesta vara under sex år och våldet var lika vanligt hos båda könen i resultatet. I bakgrunden refererar skribenten till Criddle (2010) som skriver att barnet oftast är under fem år. Incidensantalet för de som faller offer för Munchausen by Proxy visar sig vara ganska lika i alla artiklar som inkluderats i examensarbetet.

Som anhörig till en förälder med Munchausen by Proxy upplever troligtvis barnet mera lidande än den med syndromet. Offren upplever nog mer eller mindre alla former av lidande som Eriksson (1994) beskriver. Offren känner sjukdomslidande till följd av symtom och sjukdom som förövaren orsakat. Barnet blir behandlat som sjukt och utvecklar också själv en tro på att hon eller han inte är frisk. Till följd av alla onödiga behandlingar kan offret uppleva kroppslig smärta. Sjukdomen eller symtomen och att bli bemött som sjukt kan göra att barnet känner skam. Offret kan känna livslidande på grund av förlusten av möjligheten att fullfölja olika sociala uppdrag. Saknaden av kärlek från förövaren kan också orsaka livslidande hos offret.

I bakgrunden skriver skribenten att symtomen hos offren delas in i två kategorier, vilket också kommer fram i resultatet. Kategorierna är simulerad eller tillverkad sjukdom. Enligt Yates & Bass (2017) är det vanligare att symtomen framkallades, vilket är skrämmande, eftersom detta orsakar större men hos offret.

Dödssiffran vid Munchausen by Proxy är skrämmande hög, 9% enligt Flaherty & MacMillan (2013) och 6-10,5% enligt Soisalo (2016). Enligt Faedda et al. (2018) hör MBP till en av de mest dödliga formerna av missbruk. De flesta artiklarna som nämner offrets påverkan på våldet visar att Munchausen by Proxy medför antingen kort- eller långvariga men hos offret.

Det är viktigt att sjukvårdspersonalen snabbt kan känna igen varningssignaler hos både förövaren och offret. Detta för att säkerställa barnets säkerhet och förhoppningsvis minska skadorna hos offret. Det är troligtvis svårt att som sjukskötare eller annan vårdpersonal, kunna urskilja när föräldern bara är orolig för sitt barn och när Munchausen by Proxy ligger bakom sjukhusbesöken. Som sjukskötare ska man reagera om förövaren upprepade gånger rapporterar om nya symtom hos barnet och om barnets förbättras under sjukhusvistelsen men symtomen kommer tillbaka direkt vid hemförlovnings. Offret har symtom som endast förövaren bevittnat och symtomen kan inte förklaras med hjälp av undersökningar. Offrets sjukdom svarar inte på föreskriven

behandling och provtagningar samt undersökningar kan visa ovanliga resultat. Förövaren pratar för barnet och tillåter inte barnet att svara på frågorna vårdpersonalen ställer. (Glaser, 2020, s. 5) Varningstecken hos förövaren kan vara att hon eller han verkar trivas med uppmärksamheten till följd av barnets sjukdom. I resultatet konstateras att förövaren ofta själv jobbar inom vårddyrket. (Flaherty & MacMillan, 2013, s. 592 ; Yates & Bass, 2017, s. 49)

## **8.2 Metoddiskussion**

Valet av metod grundades på syftet och frågeställningarna. Scoping review valdes för att få svar på frågeställningarna i arbetet. Metoden tillåter skribenten att använda sig av olika typer av artiklar och material. För att hitta artiklar gjordes materialsökningen i EBSCOhost och MEDLINE, vilka är relevanta databaser för vårdbranschen. Fem år var för snävt för att hitta relevanta artiklar och för att få svar på frågeställningarna. Artiklar var svårt att hitta om ämnet överlag. Materialet som inkluderades i studien var utgivet mellan år 2013 och 2020.

Som metod fungerade scoping review bra. Skribenten tyckte sig få svar på syftet och frågeställningar. Skribenten har försökt följa och uppnå riktlinjerna som metoden har. Sökorden som valdes för att hitta artiklarna var relevanta. Alla artiklar som valdes var peer-reviewd. Materialet lästes noggrant genom och en sammanfattning av resultaten gjordes.

En svaghet med arbetet är att det blev skrivet av en författare. Detta innebär att materialet har lästs igenom och granskats av endast en person. Skribenten har ändå haft utomstående personer att läsa igenom arbetet för att få andras åsikter och haft stöd av handledaren under hela processen.

## **8.3 Slutsats**

Slutsatsen är att det är viktigt att vårdpersonalen griper in i ett tidigt skede för att säkerställa barnets säkerhet. Det finns ett behov av mera forskning inom området, speciellt om offret och deras upplevelser. Forskning kunde göras genom att intervjua

före detta offer till Munchausen by Proxy för att få höra deras berättelser. Det skulle vara intressant att få reda på hur ofta detta förekommer i Finland. Endast i en av studierna som inkluderades i studien hade med fall från Finland.

Till slut vill jag säga att jag är glad över valet av ämne, trots en del motgångar och svårigheter med att hitta material. Ämnet har väckt starka känslor hos mig.

## 9 Källhänvisningar

Adshead G. & Brooke D., 2001. *Munchausen's Syndrom by Proxy: Current Issues in Assesment, Treatment and Research*. Imperial College Press

Arksey, H. & O'Malley, L. (2005) *Scoping studies: Towards a Methodological Framework*. International Journal of Social Research Methodology: Theory & Practice. 8 (1), s. 19-32

Ban S. & Shaw D. 2019. *Fabricated or induced illness in a child*. British Journal of Nursing. 0 ,28(20), s. 1288-1290.

Berg B. & Jones D.P. 1999. *Outcome of psychiatric intervention in factitious illness by proxy (Munchausens syndrome by Proxy)*. Archives of Disease in Childhood. 81 (6). s. 465-572.

Braham M.Y., Jedidi M., Chkirbene Y., Hmilia I., Elkhail M.C., Souguir M.K. & Ben D.M. 2017. *Caregiver-Fabricated Illness in a Child: A Case Report of Three Siblings*. Journal of Forensic Nursing. 13 (1). s. 39-42

Criddle L., 2010. Monsters in the closet: Munchausen syndrom by proxy. *Critical Care Nurse*, 30(6), s. 46-55.

Cömert I.T., Uğraş S., İşlek D.S. & Yükseloğlu E.H. 2018. *A review about munchausen syndrome by procy: form of child abuse*. Forensic Research & Crimonology International Journal. 6 (2). s. 86-88.

Denny S.J., Grant C.C. & Pinnock R. 2001. *Epidemiology of Munchausen syndrome by proxy in New Zealand*. Journal of Paediatrics and Child Health. 27. s. 240-243.

Eriksson K., 1994. *Den lidande människan*. Liber Utbildning.

Faedda N., Baglioni V., Natalucci G., Ardizzone I., Camuffo M., Cerutti R. & Guidetti V. 2018. *Don't Judge a Book by Its Cover: Factitious Disorder Imposed on Children-Report on 2 Cases*. Frontiers in Pediatrics. 6 (110). s. 1-5

Falk K., 2014. *Münchenhausen by proxy – en mor-barnrelation som gått över styr*. Psykologtidningen, 3, s. 34-36.

Flaherty E.G. & MacMillan H.L. 2013. Caregiver-Fabricated Illness in a Child: A Manifestation of Child Maltreatment. *Academic Academy of Pediatrics*. 132 (3). s. 590-597.

Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne (2015) *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm. Natur & Kultur. 4:e upplagan.

Fulton D., 2000. *Early Recognition of Munchausen Syndrome by Proxy*. *Critical Care Nursing Quarterly*. s. 35-42.

Gehlawat P., Gehlawat V.K, Singh P. & Gupta R. 2015. *Munchausen Syndrome by Proxy: An Alarming Face of Child Abuse*. *Indian Journal of Psychological Medicine*. 37 (1). s. 90-92.

Gilbert J., 2014. *Munchausen Syndrome by Proxy and the Implications for Childbirth Educators*. *International Journal of Childbirth Education*, 29(3), s. 73-79.

Glaser, D. 2020. Fabricated or induced illness: From “Munhausen by Proxy” to child and famil-oriented action. *Child Abuse & Neglect*. 108. s. 1-10.

Glazier K. 2009. Effects of Munchausen Syndrome by Proxy on the Victim. *Graduate Student Journal of Psychology*. 11, s. 70-74.

Gregory J.,2019. *Mamma sa att jag var sjuk*. Lind & Company.

Henricson, Maria (2017) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund. Studentlitteratur. 2: a upplagan

McClure R.J., Davis P.M., Meadow S.R. & Sibert J.R. 1996. Epidemiology of Munchausen syndrome by Proxy, non-accidental poisoning, and non-accidental suffocation. *Archives of Disease in Childhood*. 75 (1). s. 57-61.

Ozdemir, D.F., Yalçın, S.S., Akgül, S., Evinc G., Karhan A., Karadag F., Odabaşı A.B., Teksam Ö., Yildiz I., Kanbur N., Ozmert E., Derman O., Tümer A.R., Atik H., Ince T., Yurdakök K., Gokler B. & Kale G. 2015. Munchausen by Proxy Syndrome: A Case Series Study from Turkey. *J Fam Viol* 30, 661–671.



Soisalo R., 2016. *“Systemia 2. Aiheita ammattiauttajille”*. Suomen Psykologinen Instituuttiyhdistys ry.

Söderholm A., Halila R., Kivitie-Kallio S., Mertsola J. & Niemi S., 2004 *“Lapsen kaltoinkohtelu”*. Duodecim.

Tamay Z., Akcay A., Kilic G., Peykerli G., Deveciogly E., Ones U. & Guler N., 2007. Corrosive poisoning mimicking cicatricial pemphigoid: Munchausen by proxy. *Child: care, health and development*, 33(4), s. 496-499.

Unal E.O, Unal V., Gul A., Celtek M., Diken B. & Balcioglu I. 2017. A Serial Munchausen Syndrome by Proxy. *Indian Journal of Psychological Medicine*. 39(5). S. 671-674.

Yates G., Bass C., 2017. The perpetrator of medical child abuse (Munchausen Syndrome by Proxy) – A systematic review of 796 cases. *Child Abuse & Neglect*, 74, s45-53.

## Bilaga 1.

<b>Källa</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>
<p><b>Författare</b> Mohamed Yassine Braham, Maher Jedidi, Youssef Chkirbene, Imene Hmila, Mohamed Cherif Elkhali, Mohamed Kamel Souguir, Mohamed Ben Dhiab</p> <p><b>Tidskrift</b> Journal of Forensic Nursing</p> <p><b>Årtal</b> 2017</p>	<p>Caregiver-Fabricated Illness in a Child: A Case Report of Three Siblings</p>	<p>Belysa Munchausen by Proxy.</p>	<p>Case-study</p>	<p>I artikeln presenteras ett fall med tre syskon som förgiftades med kloralos av sin egen mamma. Symtomen som barnen presenterade ledde till fel diagnoser, vilket resulterade i att två av barnen dog.</p>
<p><b>Författare</b> Itir Tari Cömert, Seda Uğraş, Dilek Salkim İşlek, Emel Hülya Yükseloğlu</p> <p><b>Tidskrift</b> Forensic Research &amp; Criminology International Journal</p> <p><b>Årtal</b> 2018</p>	<p>A review about munchausen syndrom by proxy: form of child abuse</p>	<p>Syftet är att genomföra en översikt av Munchausen by Proxy.</p>	<p>Litteratur-översikt</p>	<p>Förövaren vid Munchausen by Proxy är oftast en mamma med psykiska störningar. De är begåvade att lura sjukvårdspersonal att deras barn är sjukt. De njuter av empatin från sjukvårdspersonalen. Det är mycket viktigt att börja behandlingen så fort som möjligt för att minska skada hos barnet.</p>
<p><b>Författare</b> Dilsad Foto Ozdemir, Sıdıka Songül Yalçın, Sinem Akgül, Ş. Gülin Evinc, Asuman Karhan, Ferda Karadag, Aysun Balseven Odabaşı, Özlem Teksam,</p>	<p>Munchausen by Proxy Syndrome: A Case Series Study from Turkey</p>	<p>Syftet med studien var att rapportera egenskaper hos MBP-offer och förövare.</p>	<p>Case-study</p>	<p>I studien inkluderas åtta fall av Munchausen by Proxy. Medelåldern för offren var 9 månader. Orsaken till uppsökning av vård var bland annat apné, hypoglykemi, hematemes, blödningar och sexuellt övergrepp. Alla förövare var mamman till offret. Mammorna saknade stöd</p>

<p>İrem Yıldız, Nuray Kanbur, Elif Ozmert, Orhan Derman, Ali Rıza Tümer, Helin Atik, Tolga İnce, Kadriye Yurdakök, Bahar Gokler, Gulsev Kale</p> <p><b>Tidskrift</b> Journal of Family Violence</p> <p><b>Årtal</b> 2015</p>				<p>av sin partner. Hos mammorna hittades psykiska sjukdomar som depression, tecken på två personligheter, paranoida drag och borderline.</p>
<p><b>Författare</b> Emalee G. Flaherty, Harriet L. MacMillan and COMMITTEE ON CHILD ABUSE AND NEGLECT</p> <p><b>Tidskrift</b> American Academy of Pediatrics</p> <p><b>Årtal</b> 2013</p>	<p>Caregiver- Fabricated Illness in a Child: A Manifestation of Child Maltreatment</p>	<p>Att publicera en uppdaterad rapport om Münchausen by Proxy.</p>	<p>Klinisk rapport.</p>	<p>I rapporten diskuteras metoder för bedömning, diagnos och hantering av Münchausen by Proxy samt hur man bäst skyddar barnet mot ytterligare skada.</p>
<p><b>Författare</b> Esra Ozgun Unal, Volkan Unal, Ali Gul, Mustafa Celtek, Behzat Diken, Ibrahim Balcioglu</p> <p><b>Tidskrift</b> Indian Journal of Psychological Medicine</p> <p><b>Årtal</b> 2017</p>	<p>A Serial Münchausen Syndrome by Proxy</p>	<p>Syftet med fallrapporten är att presentera ett MBP-ärende som upptäcktes med sjukhusets bildsystem och där förövaren misstänkts ha orsakat dödsfall hos sina barn. I artikeln diskuteras också brottsansvaret hos förövarna med MBP.</p>	<p>Case-study</p>	<p>I rapporten presenteras ett fall där mamman orsakade symtom hos barnen genom att hålla för deras mun och näsa. Hon blev påkommen genom sjukhusets bildsystem och blev anklagad för att ha orsakat sitt barns död. Efter att ha ärendet blivit utvärderat förstod man att hon dödat sina två tidigare barn på samma sätt.</p>

<p><b>Författare</b> Gregory Yates, Christopher Bass</p> <p><b>Tidskrift</b> Child Abuse &amp; Neglect</p> <p><b>Årtal</b> 2017</p>	<p>The perpetrators of medical child abuse (Munchausen Syndrome by Proxy) – A systematic review of 796 cases</p>		<p>En systematisk studie på case reports.</p>	<p>Nästan alla förövare var kvinna (97,6%) och offrets mamma (95,6%). De flesta var gifta (75,8). Förövarens medelålder låg på 27,6 år. Förövarna rapporterades i nästan hälften av fallen vara inom vårddyrket. Flera hade haft förlossningskomplikationer eller varit med om våld i sin barndom. Vanligaste psykiska sjukdomen hos offren var Munchausens syndrom, personlighetsstörning och depression.</p>
<p><b>Författare</b> Pratibha Gehlawat, Virender Kumar Gehlawat, Priti Singh, Rajiv Gupta</p> <p><b>Tidskrift</b> Inidan Journal of Psychological Medicine</p> <p><b>Årtal</b> 2015</p>	<p>Munchausen Syndrome by Proxy: An alarming Face of Child Abuse</p>		<p>Case-study</p>	<p>I artiklen presenteras ett fall om en 9-årig pojke, som fördes till ett sjukhus av sin pappa och farbror. De menar att barnet haft hematemes ett längre tag. Han genomgick många ingrepp tills diagnosen MSP äntligen övervägdes. Undersökningen av ett blodprov bekräftade diagnosen. Barnet placerades under vårdsnaden av sin mor. Ärendet rapporterades till socialtjänsten, som integrerade hela familjen i ledningen.</p>
<p><b>Författare</b> Noemi Faedda, Valentina Baglioni, Giulia Natalucci, Ignazio Ardizzone, Mauro Camuffo, Rita Cerutti, Vincenzo Guidetti</p> <p><b>Tidskrift</b> Front Pediatric</p> <p><b>Årtal</b></p>	<p>Don't Judge a Book by Its Cover: Factitious Disorder Imposed on Children- Report on 2 Cases</p>	<p>Målet med studien är att belysa bedömningen, diagnosen och hanteringen av detta tillstånd. Studien ger också en översikt över vanliga särdrag hos både gärningsmän och offer. Detta kan hjälpa</p>	<p>Case-study</p>	<p>I artikeln presenteras två nya fall av MBP. I båda fallen rapporterades ett tillstånd av tillverkad sjukdom och upprepade sjukhusvistelser. Symtomen förlängdes och varierade. Inget avvikande hittades vid undersökningarna. I båda fallen var det offrets mamma som var förövaren och de hade</p>

2018		läkare med diagnostisering en.		liknande bakgrund.
<b>Författare</b> Danya Glaser  <b>Tidskift</b> Child Abuse & Neglect  <b>Årtal</b> 2020	Fabricated or induced illness: From "Munchausen by Proxy" to child and family-oriented action.	Att beskriva dynamiken bakom MBP, bredare definition av MBP och varnings-signaler för MBP.	Litteraturgranskning, klinisk erfarenhet och expertutlåtande.	När barnet blir behandlat sjukt upplever förövaren en vinst. Deras beteende riktas främst mot läkare för att få bekräftelse därifrån. Oftast har förövaren gett felaktiga rapporter om barnets symtom, men förövaren kan också förorsaka symtom hos sitt barn.

## Bilaga 2

PRISMA Flödesdiagram (Moher D., Liberati A., Tetzlaff J., Altman D.G. & The PRISMA Group. 2009)

