

Traumatiserade flyktingbarns hälsa och behov

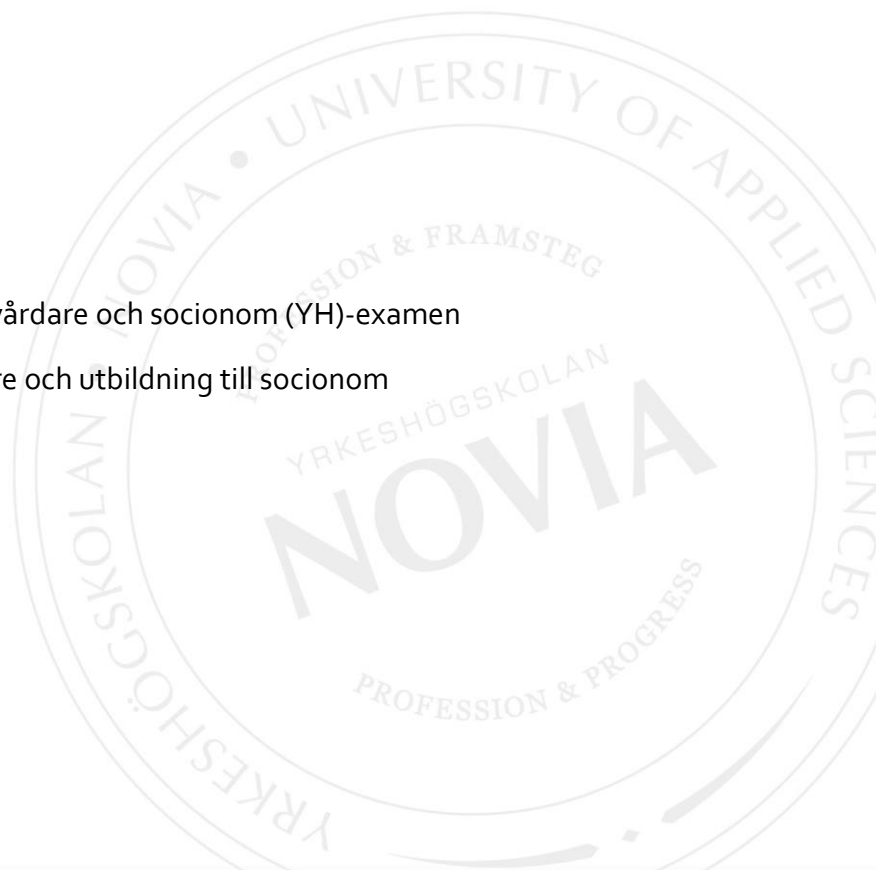
Utgående från ett mångprofessionellt perspektiv

Backman Mikaela
Savén Marit
Sjögren Sara
Österås Josephine

Examensarbete för hälsovårdare och socionom (YH)-examen

Utbildning till hälsovårdare och utbildning till socionom

Åbo 2017



EXAMENSARBETE

Författare: Backman Mikaela, Savén Marit, Sjögren Sara och Österås Josephine
Utbildning och ort: utbildning till Hälsovårdare och utbildning till Socionom, Åbo
Handledare: Alm Christine

Titel: Traumatiserade flyktingbarns hälsa och behov

Datum: 8.5.2017 Sidantal: 39

Bilagor: 3

Abstrakt

Syftet med arbetet är att lyfta fram barn i åldern 0–5, hälsa och behov, i relation till flyktingskapet, med speciell tyngdpunkt på traumatiserade barn. Examensarbetet utreder vilka fysiska, psykiska och sociala faktorer som framkommer inom forskningen om traumatiserade flyktingbarns hälsa, samt hur professionella kan beakta traumatiserade barns behov i sitt bemötande av dessa.

Målet med detta arbete är att skapa ett material som gäller traumatiserade flyktingbarns behov, med inriktning på vården och småbarnspedagogiken. Materialet skall ingå i Yrkes högskolan Novias hemsida Resursstarka barn som är under planering. Hemsidan är avsedd att vara tillgänglig för studerande och professionella. Arbetet baserar sig på befintlig litteratur och forskning om flyktingskapets inverkan på barns fysiska, psykiska och sociala hälsa samt barns lagliga rättigheter i förhållande till flyktingskapet.

Eftersom antalet flyktingbarn med traumatisk bakgrund har ökat markant i Finland under de senaste åren, anser examensarbetsgruppen att det finns ett behov att skapa ett tillförlitligt material som ökar de professionellas och studerandenas kunskap inom området.

Slutprodukten i form av en flyer är utarbetad med tanke på vilka behov ett traumatiserat flyktingbarn har samt vad professionella bör tänka på då de möter dessa barn. Barns mest centrala behov är trygghet och relationer samt stöd för att hantera känslor och impulser. Det som framkommit i forskning och litteratur visar att professionella behöver kunskap om barns lagliga rättigheter, flyktingskapets inverkan på hälsan och betydelsen av mångprofessionellt samarbete.

Språk: Svenska

Nyckelord: trauma, flykting, barn, hälsa och behov

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Backman Mikaela, Savén Marit, Sjögren Sara ja Österås Josephine

Koulutus ja paikkakunta: utbildning till Hälsovårdare och utbildning till Socionom, Turku

Ohjaaja: Alm Christine

Nimike: Traumatisoitujen pakolaislasten terveys ja tarpeet/Traumatiserade flyktingbarns hälsa och behov

Päivämäärä: 8.5.2017 Sivumäärä: 39

Liitteet: 3

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tarkoitus on tuoda esille traumatisoituneiden pakolaislasten terveys ja tarpeet iässä 0–5. Suomessa on lisääntyvä määrä traumatisoituneita pakolaislapsia ja tarve luoda aiheeseen liittyvää luotettavaa materiaalia on kasvanut. Teos pohjautuu aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen koskien pakolaisuuden vaikutusta lasten fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen. Työssä tuodaan esille lasten lailliset oikeudet suhteessa pakolaisuuteen.

Tavoitteena on kehittää materiaalia, koskien traumatisoituneiden pakolaislasten kohtaamista sosiaali- ja terveysalalla, syventyen varhaiskasvatukseen ja sairaanhoitoon. Tämän työn tilaaja on Yrkeshögskolan Novia ja materiaali tulee olemaan osaa suunnitteilla olevaa verkkosivua Resursstarka barn (Voimavaraiset lapset), jonka tarkoitus on olla käytettävissä opiskelijoille ja ammattilaisille.

Lopputuote perustuu kirjallisuudessa ja tutkimuksissa esille nouseviin kohtiin koskien pakolaisuuden vaikutusta lasten terveyteen. Työssä on nousut esille fyysisen terveyden lisäksi traumatisoitujen pakolaislasten tarve turvallisuuteen ja suhteiden rakentamiseen sekä tuen tarve tunteiden käsittelyyn ja impulssien säätelyyn. Nämä asiat ovat huomioitava ammattilaisen kohdatessa traumatisoituja maahanmuuttajalapsia.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: trauma, pakolainen, lapsi, terveys ja tarpeet

BACHELOR'S THESIS

Author: Backman Mikaela, Savén Marit, Sjögren Sara and Österås Josephine

Degree Programme: Degree Programme in Public Health Nursing and Degree Programme in Social Services, Åbo

Supervisor: Alm Christine

Title: Traumatized refugee children's health and needs

Date: 8.5.2017 Number of pages: 39

Appendices: 3

Abstract

The purpose of this work is to create a material to help recognize the health and needs of traumatized refugee children in the age of 0–5 within social welfare and health care, with a focus on health care and early childhood education. The material is to be included in the Yrkeshögskolan Novia's website Resourceful children, which is still in the planning stage. The website will be accessible for students and professionals.

This work is based on existing literature and research on how refugee status affects a child's physical, psychological and social health, and how children's legal rights are affected in relation to their refugee status. The number of refugee children with a traumatic background has increased markedly in Finland in recent years. Due to this, there is a need to create reliable material for professionals and students in the field of health care and social services.

The final product of this thesis is a flyer describing the result regarding the needs of these traumatized refugee children, and what professionals need to know when meeting them. The central needs for traumatized refugee children are the needs for safety, relationships and support for managing emotions and impulses. The professionals need to have knowledge about the children's legal rights, their health and the importance of multidisciplinary cooperation.

Language: Swedish

Key words: trauma, refugee, children, health and needs

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte, mål och frågeställningar.....	1
3	Begrepp, definitioner och avgränsningar.....	2
4	Litteraturgenomgång.....	3
5	Traumatiserade flyktingbarns lagliga rättigheter i Finland.....	5
5.1	Barnkonventionen.....	5
5.2	Styrdokument och rekommendationer.....	6
6	Fysisk hälsa hos traumatiserade flyktingbarn.....	8
6.1	Vårdtjänster.....	8
6.2	Sjukdomar och symptom.....	8
6.3	Krig och utnyttjande.....	10
7	Psykisk och social hälsa hos traumatiserade flyktingbarn.....	10
7.1	Trauma.....	11
7.2	Barns reaktioner på psykiska trauman.....	12
7.3	Flyktingbarns sociala liv och integrering.....	14
8	Mångprofessionellt samarbete.....	16
8.1	Olika arenor för mångprofessionellt samarbete.....	17
8.2	Kunskap om bakgrunden ökar förståelse.....	17
8.3	Egenvårdare ger trygghet.....	18
9	Bemöta traumatiserade flyktingbarns behov.....	19
9.1	Kulturella skillnader.....	19
9.2	Behov.....	19
9.2.1	Behovet av trygghet.....	20
9.2.2	Behovet av relationer.....	20
9.2.3	Behovet att hantera känslor och impulser.....	21
9.2.4	Anknytning.....	21
10	Process.....	23
10.1	Arbetsprocess för flyern.....	23
10.2	Resultat.....	24
11	Etik och tillförlitlighet.....	26
12	Kritisk granskning.....	28
13	Diskussion.....	30
	Källförteckning.....	34

Bilageförteckning

Bilaga 1	Artikelsökning
Bilaga 2	Flyer
Bilaga 3	Utprintbar flyer

1 Inledning

Examensarbetet kommer att ingå i Projektet *Resursstarka barn – mångkulturell vård och omsorg bland barn och familjer*, som genomförs vid Yrkeshögskolan Novia. Detta innebär att examensarbetet ingår i ett mångprofessionellt projekt. Projektets mål är att skapa lättillgänglig information och evidensbaserat material, för studerande och professionella, som söker kunskap om traumatiserade flyktingbarn. Materialet kommer att publiceras på hemsidan *Resursstarka barn*, som är under planering. Arbetets fokus styrs även av gruppens blivande examen, socionom - med behörighet som barnträdgårdslärare samt hälsovårdare.

Motiveringen för att lyfta fram just traumatiserade barns behov, är den stora mängd barn som är på flykt i världen. Enligt UNICEF (United Nations Children's Fund) rör det sig om 28 miljoner barn (UNICEF 2017). I Finland har antalet flyktingar överlag ökat kraftigt och enligt Inrikesministeriet sökte 32476 personer asyl i Finland under 2015. Detta innebär en stor ökning, eftersom antalet per år under 2000-talet varit mellan 1500–6000 personer på årsnivå. (Inrikesministeriet u.å.). I och med det ökade antalet flyktingar som kommer till Finland, behöver professionella mer information inom området. Eftersom mängden flyktingar som kommer till Finland ökat under en kort tid, är det ett nytt fenomen och professionella har liten eller rentav ingen teoretisk grund för att förstå vilka faktorer som påverkar traumatiserade flyktingbarns hälsa. Därmed kan behovet för att föra fram frågan i examensarbetet anses som grundat. Med kunskap om traumatiserade flyktingbarns bakgrund har professionella lättare att se deras behov. Det mångprofessionella samarbetet, småbarnspedagogiken och vården emellan, behandlas i arbetet utgående från barns behov.

Flyktingbarn anländer till Finland från olika länder, med olika kulturer och lagstiftning. Då ett barn vistas i Finland, antingen som asylsökande eller som kvotflykting, gäller de lagar och förordningar som följs i Finland. I examensarbetet kommer därmed barns rättigheter, som individ att betonas, vilket innebär att olika rekommendationer och styrdokument om detta inkluderas i processen. Inom examensarbetsgruppen har barns rättigheter ansetts vara en viktig sak att föra fram eftersom de har lagenlig rätt till vård, stöd och integrering.

2 Syfte, mål och frågeställningar

Syftet med arbetet är att lyfta fram barns behov i relation till flyktingskapet, med speciell tyngdpunkt på traumatiserade barns behov. Examensarbetsgruppen utreder vilka fysiska,

psykiska och sociala faktorer som framkommer inom forskningen gällande traumatiserade flyktingbarns hälsa, samt hur professionella kan beakta traumatiserade barns behov.

Målsättningen för examensarbetet är att skapa ett komprimerat infomaterial för studerande och professionella som söker information inom området. I målsättningen ingår, att examensarbetsgruppen utvecklar de egna kompetenserna som studerande och blivande professionella.

Frågeställningarna är:

1. Hur påverkas barns fysiska, psykiska och sociala hälsa av flyktingskap?
2. Hur kan professionella inom småbarnspedagogiken samt vården beakta traumatiserade flyktingbarns hälsa och behov?

3 Begrepp, definitioner och avgränsningar

Examensarbetsgruppen valde att använda termen examensarbetsgrupp istället för ”vi” för att hålla en mer objektiv synvinkel på arbetet. På det sättet blev det lättare att hålla egna tankar och åsikter utanför.

Med barn avses i examensarbetet barn under förskoleåldern, det vill säga barn i åldern 0–5 år. Examensarbetsgruppen har valt att fokusera på åldern 0–5, eftersom socionomerna som ingår i examensarbetsgruppen skall ha barnträdgårdslärobehörighet. Sjukskötare möter barn i olika åldrar men examensarbetsgruppen har valt att avgränsa åldern till 0–5 år eftersom arbetet blir för stort ifall det behandlar barn i alla åldrar. Examensarbetsgruppen har ändå i diskussionen nämnt utvecklingsförslag för andra åldrar.

I detta arbete kommer termen vård att användas. Examensarbetsgruppen anser att vård innebär all kontakt med utbildad vårdpersonal inom hälso- och sjukvården, det vill säga allt mellan hälsoundersökningar och förebyggande vård till akutvård och operationer.

Examensarbetsgruppen vill belysa barns rättigheter i förhållande till flyktingskapet. Styrdokument inkluderas för att tala om barns rätt som individ, att få det stöd som de behöver, ifråga om vård och omsorg, samt integrering.

Ett av nyckelorden i detta examensarbete är trauma. Fysiskt, psykiskt och socialt trauma har stort fokus i detta examensarbete. Ett psykiskt trauma kan ha omfattande negativa

effekter på psykisk hälsa, till exempel olika psykiska symptom, försämrad tillit och självkänsla. Trauma definieras närmare i kapitel 7.1.

Andra begrepp som kommer upp i examensarbetet är asylsökande, kvotflykting, asylutredning samt asylsamtal. Examensarbetsgruppen har valt att definiera dessa ord i början av examensarbetet för att klargöra och undvika missförstånd. Att vara asylsökande innebär att man ansöker om flyktingstatus i ett främmande land, flyktingstatus innebär i sin tur att man har skydd och uppehållsrätt i landet. Enligt FN:s flyktingorgan UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees) är en kvotflykting en person som beviljats asyl inom flyktingkvoten som fastställts i statsbudgeten. Asylutredningen sker innan asyl beviljas. Migrationsverket utreder ansökandes bakgrund och möjligheter till asyl, varefter det sker ett asylsamtal som klargör flyktingens grunder för asylsökande. (Migrationsverket 2017). Eftersom examensarbetet har fokus på traumatiserade flyktingbarn, så används begreppet traumatiserat flyktingbarn genomgående i hela arbetet utan att sätta vikt på ifall det är ett asylsökande barn eller en kvotflykting.

4 Litteraturgenomgång

Examensarbetet baserar sig på en litteraturgenomgång av böcker, vetenskapliga artiklar och officiella internetsidor. En litteraturgenomgång skall bestå av bakgrund, syfte, frågeställningar och insamlingsmetod (Olsson & Sörensen 2011, s. 145). Då en litteraturgenomgång görs påvisas medvetenheten om tidigare arbeten som gjorts inom området (Denscombe 2000, s. 187). En litteraturgenomgång skall ingå i ett vetenskapligt arbete, det kan vara mer eller mindre genomgripande. Bakgrunden i ett arbete skall baseras på en kritisk genomgång av tidigare litteratur. I en litteraturgenomgång skall det ingå en planeringsfas, en empirisk fas, en analysfas och en rapporteringsfas. (Kristensson 2014, s.151).

Under planeringsfasen har frågeställningen identifierats, en litteraturgenomgång gjorts samt sökord definierats. Sökvägen och nyckelorden har testats i början och modifierats vid behov. Examensarbetsgruppen har i planeringsfasen sökt fram material inom området trauma och barn. I den empiriska fasen har litteratursökning genomförts. Examensarbetsgruppen har gått igenom ett omfattande material för att få svar på frågeställningarna.

I analysfasen ingick en genomläsning av litteratur. Examensarbetsgruppen gjorde en innehållsanalys för att sammanställa skillnader och likheter i litteraturen. Teman som framstod återkommande i texterna valdes då innehållet var relevant för frågeställningarna. Efter genomläsningen planerades det ett upplägg av innehållsförteckningen, som sedan formades efter arbetets utveckling. Innehållet sammanställdes och komprimerades till en slutprodukt i form av en flyer. Då texten komprimerades framkom två infallsvinklar. Dessa infallsvinklar var professionellas behov av kunskap och traumatiserade flyktingbarns behov.

Rapporteringsfasen har utgått från rubriksättningar och efterhand har examensarbetets innehåll utvärderats och omarbetats. Fokus har varit på tydliga avgränsningar, att besvara frågeställningarna och uppnå hög tillförlitlighet samt att utarbeta en slutprodukt i form av en flyer.

Som resultat vid litteraturgenomgång framkom de mest centrala riskfaktorer som påverkar den fysiska, psykiska och sociala hälsan hos flyktingbarn. De faktorer som återkom i litteratur var fysiska sjukdomar, infektioner och skador. Examensarbetsgruppen valde att ta fram fysiska sjukdomar och symptom som inte är vanliga i det finländska samhället. Bland de sociala faktorerna framkom att flyktingbarn behöver socialt stöd och möjlighet till individuell integration. Eftersom examensarbetet är riktat till professionella som möter traumatiserade flyktingbarn anser examensarbetsgruppen att det är viktigt att känna igen dessa faktorer. Traumatiserade flyktingbarn har ett större behov av stöd gällande trygghet, relationer och känsloreglering. Dessa tre behov har framkommit genomgående i litteratur, därmed ansåg examensarbetsgruppen att det var det mest framstående resultat som svar på den andra frågeställningen.

Artiklarna är vetenskapligt förhandsgranskade (peer review) och har sökts fram från databasen EBSCO och SveMed+ samt avgränsats till det sociala området och vården. Artiklarna är huvudsakligen publicerade från år 2010 och framåt. Äldre artiklar har använts om innehållet varit relevant för frågeställningen och om innehållet varit sådant att det inte ansetts vara föråldrat. Examensarbetsgruppen antecknade noggrant sökvägen, se bilaga 1. Examensarbetsgruppen har begränsat artikelsökningen till Europa eftersom det inte finns omfattande forskning kring det valda ämnet i Finland och Norden. Några artiklar kommer från andra delar av världen. Raymond, Kennedy och Brown (2012) har skrivit en artikel om bly nivåerna i flyktingbarns blod. Artikeln har valts att tas med i examensarbetet eftersom det inte finns relevanta forskning kring detta i Finland, trots att det är en viktig

faktor bland flyktingbarn. Australiensaren Howard Bath är forskare och psykolog som är mycket uppskattad inom traumaforskning, därför har examensarbetsgruppen valt att inkludera hans forskningar i examensarbetet. Böcker som använts är i huvudsakligen publicerade av finska och svenska förlag. Officiella finländska källor har använts, så som lagar. Dessutom har information från nationella och internationella organisationer använts, exempelvis Rädda Barnen, THL, UNICEF och WHO. Arbetet innehåller litteratur bland annat om: barn, flyktingskap, trauma, anknytning, hälsa, småbarnpedagogik, våld, mångprofessionellt arbete och barns rättigheter.

5 Traumatiserade flyktingbarns lagliga rättigheter i Finland

Ett flyktingbarn har samma rättigheter som alla andra barn i Finland. Detta är ändå något som ofta glöms bort speciellt under asylutredningen (Hjern 2013, s. 110). De flesta barn och även många vuxna är inte heller medvetna om vilka rättigheter barnen har. I vissa länder finns även väldigt stora kulturskillnader, där man till exempel tillåter barnaga eller könsstympning. I Finland och Europa är kvinnlig omskärelse förbjuden men i vissa länder utanför Europa utförs fortfarande detta på unga flickor (Migrationsverket 2015). Genom att berätta detta till föräldrarna kan det förhindras att det utförs på deras barn (Angel & Hjern 2004, s. 123). Examensarbetsgruppen anser att det är viktigt att professionella som jobbar med flyktingbarn i Finland känner till barnens lagliga rättigheter. Genom att öka medvetenheten om barnens rättigheter stärks professionella vilja att följa dem. I sådana fall blir det de professionellas uppgift att se till att barnens rättigheter följs.

5.1 Barnkonventionen

Barnkonventionen är ett avtal som antogs av FN:s generalförsamling den 20 november 1989. Med barn avses i barnkonventionen varje människa under 18 år, om inte den lag som gäller för ett visst barn säger att de blir tidigare myndig. Finland är ett av de länder som ratificerat barnkonventionen, vilket betyder att de överenskommelser som finns i konventionen är juridiskt bindande för staten. Barnkonventionen innehåller bestämmelser om barns mänskliga rättigheter samt bestämmelser som handlar om internationellt samarbete. (UNICEF 2009, s. 4; Lapsi asia 2017).

Alla punkter är viktiga i barnkonventionen och bildar en helhet. Det finns ändå några grundläggande principer som alltid bör beaktas. Alla barn är lika mycket värda och har

samma rättigheter samt rätt till utveckling och liv. Barns bästa skall beaktas och barn skall få säga sin mening samt få den respekterad. (UNICEF 2009, s. 4).

Barnkonventionen ger en global definition av barnens rättigheter. Dessa rättigheter skall gälla i alla samhällen oberoende av kultur, religion, kön, hudfärg, språk, politisk uppfattning, egendom, ursprung eller ställning. De länder som ratificerat barnkonventionen lämnar regelbundet rapporter till FN:s kommitté om hur de förverkligat den. I sista hand är det ländernas regeringar som är skyldiga att säkerställa att barnkonventionen följs. Barnkonventionen innehåller 54 artiklar. Av dessa handlar 41 artiklar om barnens rättigheter och de övriga ger direktiv om hur staterna skall arbeta med att förverkliga konventionen. (UNICEF 2009, s. 4–12). Flera av de punkter som barnkonventionen grundar sig på, styr även NOBAB och grunderna för planen för småbarnspedagogik.

5.2 Styrdokument och rekommendationer

NOBAB (Nordiskt nätverk för barn och ungas rätt och behov inom hälso- och sjukvård) är en nordisk förening som utgår från FN:s barnkonvention. NOBAB har tagit fram tio standarder som tar upp att barn skall bemötas med respekt, förståelse och integritet. Barn skall endast läggas in på sjukhus då vård eller behandling inte går att göra i hemmet. Vid vård på sjukhus skall avdelningen vara avsedd enbart för barn, med möjlighet till lek och undervisning som anpassats efter deras ålder och sjukdomstillstånd. Barn skall alltid ha rätt till sina föräldrars närhet och trygghet. Familjen skall få information om barnets tillstånd och vara delaktig i planering och beslut angående vård och behandling. Dessa standarder finns till som stöd för vårdpersonalen så att vården blir kvalitativ. (NOBAB u.å.). Föreningen NOBAB i Finland rf är en nationell underförening till den nordiska föreningen och förening representerar Finland i EACH (European association for children in hospital).

I Finland har alla människor rätt till vårdtjänster, oavsett om det är medborgare i landet eller under asylutredning. Kommunerna är skyldiga att ordna bland annat barnrådgivning och skolhälsovård till alla barn. (Gärdegård 2017, s. 34–35). Kommunerna har rätt till ersättning för vårdtjänster av migrationsverket så länge barnen inte är skrivna i någon kommun (Social- och hälsovårdsministeriet 2016).

I lagen om småbarnspedagogik 1 kap §1 beskrivs barns rätt till småbarnspedagogik. Lagen tillämpas på småbarnspedagogik vilket ordnas av kommuner, samkommuner och andra serviceproducenter. Småbarnspedagogik beskrivs som en systematisk, målinriktad helhet och innehåller fostran, vård av barn samt undervisning, i vilken pedagogiken betonas.

Enligt lagen om småbarnspedagogiken (1973/36) §2 skall alla barn erbjudas samma möjligheter till småbarnspedagogik oavsett kön, språk, kultur, religion eller livsåskådning. Verksamheten skall vara mångsidig och ge barn positiva upplevelser som bygger på lek, rörelse, konst och kulturtraditioner. En hälsosam och trygg miljö skall säkerställas samt en fullständig uppväxt och utveckling skall främjas. Ett verksamhetssätt som respekterar barn samt ett stabilt förhållande mellan barn och personalen skall byggas upp, vilket i sin tur är gynnsamt för växelverkan. Barn har rätt till ändamålsenligt stöd inom småbarnspedagogiken vilket kan vid behov vara ett mångprofessionellt samarbete.

Utbildningsstyrelsen har gjort en revidering av planen för grunderna för planen för småbarnspedagogiken 2016, där utgångspunkterna har varit att förändra barns uppväxtmiljö samt verksamhetsmiljö. Ändamålet med förändringarna i den nationella styrningen av småbarnspedagogiken är att skapa jämlika förutsättningar för en helhetsmässig uppväxt, utveckling och lärande i samarbete med vårdnadshavarna. Tjänsterna inom småbarnspedagogiken skall främja likabehandling och jämlikhet mellan barnen samt stärka deras delaktighet i samhället och därmed förebygga marginalisering. (Utbildningsstyrelsen 2016).

Inom småbarnspedagogiken utarbetas en individuell plan för barn. Så även för flyktingbarn. Då deltagarna i examensarbetsgruppen kommer från olika delar av Finland valde gruppen att ge några exempel från integrationsplanen gällande respektive hemorter Sibbo, Åbo och Åland. I Sibbo kommuns program för integrationsfrämjande 2014–2017 poängteras upprätthållandet av det egna språket samt inläringen av finska eller svenska. Barns kulturella bakgrund skall beaktas samtidigt som deras integration i det finländska samhället skall stödas. Dessutom reserveras två platser för ett flyktingbarn under de tre första daghemsmånaderna för att bättre kunna uppmärksamma deras eventuella särskilda behov. (Sibbo kommuns arbetsgrupp för integrationsfrämjande 2017, s. 15–16).

I Åbo ligger fokus på att stärka det finska eller det svenska språket, beroende på daghemmets verksamhetsspråk. Språket stärks exempelvis genom smågruppsverksamhet som intensifierat stöd. Föräldrar uppmuntras att upprätthålla modersmålet i hemmen. (Åbo Stad 2017). En handbok som introducerar verksamheten inom småbarnspedagogiken finns tillgänglig för familjer med flyktingbakgrund (Åbo stad 2017).

I likhet med Åbo och Sibbo ligger stor fokus på att lära ut språket även på Åland, vilket till skillnad från Sibbo och Åbo är enbart svenska. Landskapsregeringen har reserverat pengar som kommunerna kan ansöka om som särskilt stöd för språkinläringen. Genom att ha en

uppmuntrande inställning till barns flerspråkighet och se det som en tillgång och resurs främjas barns språkutveckling. Personalen inom småbarnspedagogiken bekräftar barns kulturbakgrund och hemspråk, men ansvaret för att de skall upprätthållas bär vårdnadshavarna. (Ålands landskapsregering 2017, s. 12–13).

6 Fysisk hälsa hos traumatiserade flyktingbarn

Professionella inom vården har som uppgift att erbjuda stöd och rådgivning vid en traumatisk situation. Detta kapitel tar upp traumatiserade flyktingbarns fysiska hälsa och rättigheter inom vården. Under flykt blir tillgång till mat och rent vatten försämrade, detta påverkar barns näringsintag och hygien. Sjukdomar och infektioner sprids samt svält och död förekommer. (Chaikin 2008, s. 75).

6.1 Vårdtjänster

I Finland tillämpas det nationella vaccinationsprogrammet som möjliggör för alla barn och ungdomar att vaccineras (THL 2016). Genom programmet har sjukdomarna blivit mindre vanliga i Finland. När flyktingbarn kommer till Finland är det inte säkert att de är vaccinerade mot alla sjukdomar som ingår i det nationella vaccinationsprogrammet (THL 2016), därför måste de professionella inom social- och hälsovård uppmärksamma symptom på dessa sjukdomar eftersom de kan förekomma hos flyktingbarn. Flyktingar har i allmänhet en sämre hälsa (THL 2016). Professionella inom social- och hälsovård skall därför uppmärksamma symptom på sjukdomar som inte längre är vanliga i Finland då de möter flyktingar.

Som tidigare nämnts i kapitel 5.2 är kommunerna skyldiga att ordna vårdtjänster till alla medborgare, även asylsökande (Social- och hälsovårdsministeriet 2016, s. 1). Eftersom vi i Finland inte känner till de traumatiserade flyktingbarnens bakgrund görs en hälsoundersökning för att kartlägga deras tillstånd (Rädda barnen 2010, s. 6). Flyktingbarn har samma rättigheter som finländska barn, vilket innebär regelbundna hälsovårdstjänster, så som barnrådgivning och skolhälsovård (Gärdegård 2017, s. 34–35).

6.2 Sjukdomar och symptom

Då barns immunsystem inte är fullt utvecklat är de mer mottagliga mot infektioner och sjukdomar. I länder med brist på rent vatten och försämrade hygiennivån sprids sjukdomar

lättare. Barn i dessa länder påverkas av infektioner samt sjukdomar som egentligen går att förhindra och bota, exempelvis kolera. (UNICEF 2016). Symptom på kolera är, förutom vattniga diarréer och vätskeförlust, trötthet, feber och frossa. Även buksmärter och uppkastningar kan förekomma. (1177 Vårdguiden 2014).

En annan sjukdom som inte förekommer i Finland men som kan förekomma bland flyktingar är malaria. Denna sjukdom sprids via myggor i sydliga delar av världen vilka för över parasiter på människor. Symptomen kan bryta ut efter någon vecka eller upp till några år efter att man blivit smittad. Vanliga symptom är feber, frossa, svettningar, illamående, uppkastningar och diarréer. (1177 Vårdguiden 2017). Om barnet har svår diarré kan chock utvecklas och tillståndet kan leda till medvetslöshet. (Folkhälsomyndigheten 2016).

Tuberkulos är en annan infektion som inte är vanlig i Finland och endast de personer som är i riskgrupp för sjukdomen vaccineras. (THL 2016). Symptom på tuberkulos är långvarig hosta, slemmig upphostning som även kan innehålla blod. Andra symptom är feber, värk i kroppen, speciellt i bröstkorgen, samt svettningar nattetid. Dessa symptom kan leda till aptitlöshet vilket sedan orsakar viktnedgång. (1177 Vårdguiden 2016; Folkhälsomyndigheten 2016). Hos yngre barn utvecklas tuberkulos snabbare då deras immunförsvar inte är fullt utvecklat (1177 Vårdguiden 2016).

D-vitaminen tas upp genom huden från solens strålar och stärker benstommen. (Angel & Hjern 2004, s. 253). Om barn har D-vitaminbrist leder det till en försämrad upptagning av fosfor och kalcium i kroppen, vilket kan leda till felställningar i benstommen, till exempel hjulbent- eller kobenthet, insjunkna bröstorg eller fel utvecklat bäcken. D-vitaminbrist kan göra att fontanellerna sluter sig sent och att skallen blir större än normalt. Tänderna påverkas genom sen tandsprickning och en försämrad tandutveckling. (Osmancevic 2016).

Tand- och munhälsan har stor inverkan på hälsan. Det är vanligt att flyktingbarn har bristfällig kunskap om hur de skall sköta sin munhälsa. (Cote, et.al. 2004, s. 733). Detta kan leda till olika sjukdomar, exempelvis karies. Karies bildar hål i tänderna vilket orsakar infektioner och smärta. En dålig munhälsa kan märkas genom dålig andedräkt, rött och irriterat tandkött samt hål i tänderna. Tänder kan även lossna och orsaka svårigheter med att inta föda vilket leder till näringsbrist samt inverkar på barns uttal. (Riggs, et.al. 2015, s. 246–251).

Enligt en amerikansk forskning visar det att barn som flyr från krigsdrabbade länder har högre blyhalter i blodet vilket kan orsaka blyförgiftning (Raymond, Kennedy & Brown

2012, s. 70). Exempelvis är brunnsvatten en exponeringskälla (Berglund, Hanberg & Lidén 2013, s. 128). Blyet skadar hjärnan och det centrala nervsystemet, vilket kan orsaka koma, kramper och dödsfall. Barn som överlevt en svår blyförgiftning kan få psykiska problem vilket kan orsakar beteendeförändringar och funktionsnedsättningar. (WHO 2016).

6.3 Krig och utnyttjande

Barn som lever i krig och förföljelse är sårbara och kan bli fysiskt, psykiskt och socialt utsatta. Det finns även risk att barn aldrig återhämtar sig efter en uppväxt i krig (Chaikin 2008, s. 75). Fysiska krigsskador hos flyktingbarn är felläkta frakturer, symptom som är vanliga är värk i rygg och knän. (Socialstyrelsen 2013).

I krig riskeras barn att bli utnyttjade som arbetskraft eller sexuellt. Människan har i sin natur en stark integritet vilket kan inverka att barn inte berättar vad de varit med om, men händelserna kan återspeglas genom lek. (Taskinen 2004, s. 45–46), vilket professionella bör uppmärksamma. Fysiska symptom som kan tyda på sexuell utnyttjning, exempelvis blåmärken på ryggen, i ansiktet, på halsen samt yttre och inre sidan på låret. Andra tecken kan vara nypmärken eller märken som kan ha uppkommit av fastbindning. Skador på könsorgan och analområdet så som svullenhet, blåmärken och tecken på könssjukdomar bör även uppmärksammas. (Taskinen 2004, s. 49).

Barn som har blivit sexuellt utnyttjade kan även framstå som överdrivet sexuella vilket kan ses genom att de ohämmat tar på andra personers könsorgan och onanera tvångsmässigt, vilket också kan ske i offentligheten. De kan framstå som nedstämda och undvikande i möte med vuxna. Barn kan vara ledsna, oroliga, ångestfyllda samt överstimulerade utan att söka upp någon för tröst eller skydd. (Taskinen 2004, s. 45).

7 Psykisk och social hälsa hos traumatiserade flyktingbarn

Att fly medför många svårigheter, man tvingas lämna sitt hem för att söka skydd på en okänd plats. Många flyktingar har varit med om mycket svåra upplevelser innan de flydde. Flykten påverkar hela familjens psykiska hälsa. Familjedynamiken kan ändras då de skall anpassa sig till ett nytt samhälle. Familjen måste lära sig oskrivna regler och normer som finns i det nya samhället, hitta nya vänner och lära sig ett nytt språk. Anpassningen till livet i ett nytt land påverkas av trauman som uppkommit före och under flykten. (Almqvist

2000, s. 62–64). I detta kapitel behandlas faktorer som orsakar trauma, psykiska reaktioner samt flyktingbarns sociala liv och integrering.

7.1 Trauma

Trauma är oftast förknippat med plötsliga och dramatiska förändringar. Ordet trauma beskriver betydande psykiska belastningar och används inom läkarkonsten för att beskriva yttre skador (Dyregrov 2012, s. 9). Människor är utrustade med ett psykologiskt skyddssystem som hjälper oss motstå smärtsamma upplevelser, vid en extrem händelse. Överansträngs detta skyddssystem kan det generera till psykisk ohälsa. (Persson 2007, s. 24). Faktorer som orsakar psykiskt trauma kan delas in i tre olika kategorier; separation, förlust samt fysiskt hot och våld. Katastrofsituationer som krig, olycksfall och naturkatastrofer ingår i dessa. (Saraneva 2002, s. 50). Händelser som är överväldigande och okontrollerbara kan leda till trauma, vilket kan ge känslan av hjälplöshet och sårbarhet. (Dyregrov 2012, s. 10).

Skyddssystemet utvecklas under hela livet. Eftersom skyddssystemet är relativt starkt under barndomen inverkar händelser som sker då på många upplevelse- och reaktionsfunktioner senare i livet (Persson 2007, s. 24). Faktorer som inverkar på uppfattningen är; sammanhanget där händelsen sker, meningen som barn ger händelsen, utvecklingsnivån hos barn, dess temperament och förbereddhet. Exempelvis kan sammanhanget av händelsen ha betydelse då det sker en explosion. Barn reagerar annorlunda ifall de är ensamma under händelsen men påverkas också av föräldrarnas reaktioner. En explosion uppfattas dessutom olika i olika länder. Barn som är förberedda på en situation hanterar situationen bättre, medan en plötslig händelse kan upplevas som traumatisk. Nivån av traumat beror på barns tolkning av situationen. (Dyregrov 2012, s. 10). Flyktingbarns traumatiska upplevelser sätter djupa spår, vilket de måste få hjälp att hantera (Chaikin 2008, s. 75–76; Leão, Sundquist, Johansson & Sundquist 2009, s. 97).

Barn använder sig av överlevnadsmekanismer vilket hjälper vid en traumatisk situation. Dessa överlevnadsmekanismer aktiveras både fysiskt och mentalt. De fysiska mekanismerna sätter igång olika kroppsfunktioner och utlöser adrenalin som gör att kroppen reagerar med ökad muskelstyrka och snabbare reaktionsförmåga. De mentala mekanismerna skärper sinnesförmågan och uppmärksamheten vilket kan resultera i att barn kommer ihåg vissa delar av händelsen bättre än andra. Vid en hotfull situation är en av reaktionerna att skjuta undan känslorna. Detta innebär för många att känslorna kommer

som en chock i efterhand då faran är över. Barn kan reagera olika, till exempel genom att protestera och visa starka känslor eller genom resignation och apati. I en traumatisk situation nyttjar barn bekanta handlingsmönster för att göra situationen mer hanterbar. (Dyregrov 2012, s. 15–20).

En traumatisk upplevelse hos barn behöver inte nödvändigtvis leda till långvariga posttraumatiska problem. Barn kan klara sig bra både under och efter en traumatisk upplevelse ifall de har goda förutsättningar genom en bra livssituation, tillräckliga resurser och en funktionerande miljö. Traumatiska upplevelser kan orsaka PTSD (posttraumatic stress disorder) (Dyregrov 2012, s. 11). PTSD beskrivs närmare i nästa kapitel.

Det är vanligt att barns stöd för psykisk ohälsa fördröjs på grund av föräldrarnas svårigheter att acceptera situationen, vilket kan påverkas av kulturbetingade skuld- och skamkänslor. (Socialstyrelsen 2015, s. 10–11). I traumatiserade familjer vill man ofta skydda varandra, vilket kan ses exempelvis genom att den traumatiserande händelsen inte behandlas i familjen. Hos små barn utvecklas uppfattningen om verkligheten och de kan ha svårt att skilja verklighet från fantasi. Då föräldrarna inte pratar om de traumatiserande händelserna, kan små barn börja tvivla på vad som egentligen har hänt. Då trauma bearbetas förbättras möjligheten till integration. (Almqvist 2000, s. 82–83).

7.2 Barns reaktioner på psykiska trauman

I flera källor framkommer att flyktingbarn har en förhöjd risk för psykisk ohälsa. Exempelvis upplevelsen av krig samt händelser relaterade till våld och förluster är faktorer som kan orsaka psykisk ohälsa hos barn. (Dyregrov 2012, s. 44; National Center for PTSD 2016). Psykiska reaktioner hos flyktingbarn som upplevt krig är att de isolerar sig, slutar att prata och har sömnsvårigheter. Barn kan bli utåtagerande eller uppleva rädsla för att kriget skall återkomma och att de mister sin familj. (Chaikin 2008, s. 75).

Socialstyrelsen i Sverige (2015) har också uppmärksammat flyktingbarns psykiska hälsorisker i en rapport om psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter. I rapporten framkommer att graden av traumaexponering inverkar på barns reaktioner (Socialstyrelsen 2015, s. 10–11), vilket kommer att behandlas i detta kapitel.

Då barn inte återhämtar sig efter en ett psykiskt trauma, kan psykiskt illamående ta sig uttryck på olika sätt. Posttraumatiskstress syndrom (PTSD), komplex PTSD och dissociation, är följderna av psykiska trauman och orsakar förhöjd ångest- och stressnivå hos

individ, under en längre tid. Då symptom varat längre än 6 månader, efter en traumatisk upplevelse, finns det skäl att utreda den psykiska hälsan. (Gerge 2013a, s. 46–47).

Barns PTSD tar sig uttryck genom förändringar på tre olika nivåer, vilket ger symptom berörande återupplevande, undvikande och överspändhet. Den första nivån påverkar funktionsförmågan genom återupplevandet av den traumatiserande händelsen. Det kan innebära återkommande påträngande drömmar eller lekar som återspeglar händelsen, vilka kan orsaka ångest och fysiologisk aktivering. Den fysiologiska aktiveringen kan ses exempelvis som kroppslig oro. Den andra nivån gällande undvikande kan ses genom ett apatiskt beteende och försämrad förmåga till att uttrycka känslor. Exempelvis kan barn undvika minnen, känslor, platser och personer som påminner om händelsen, samt att prata om det som har hänt. Den tredje nivån för symptom på PTSD, gäller aktiveringsnivån för nervsystemet. Symptom som beskriver en förhöjd aktiveringsnivå är sömnstörningar, koncentrationssvårigheter, hyperuppmärksamhet, överreaktioner på plötsliga stimuli samt irritation och ilska. (Dyregrov 2012, s. 40–42; Gerge 2013a, s. 51–53; Engström 2013, s. 130).

Hos yngre barn ser symptombilden för PTSD annorlunda ut, eftersom de inte kan beskriva sina upplevelser verbalt. Symptom under fyra års ålder, framkommer genom störningar angående anknytning, affektreglering och anpassning. (Broberg, Almqvist, Mothander Risholm & Tjust 2015, s. 278–281). Dessa kan ta sig uttryck genom känsloutbrott, rädslor, magiskt tänkande, kroppsliga symptom samt tillbakagång i utvecklingen. Beteenden som bör observeras är lekar med återkommande teman berörande traumat, rädslor, separationsångest och kroppsliga symptom. (Gerge 2013a, s. 52–53).

Komplex PTSD är en omfattande psykisk reaktion relaterat till övergrepp, våld och hot som sker inom familjen, men också till våld som sker i samband med krig. Exempelvis då barn tvingats till prostitution eller att bli barnsoldater ökar risken för komplex PTSD. (Broberg, et.al. 2015, s. 339). Symptombilden hos barn med komplex PTSD, utgår från brister i självbilden vilket innebär en försämrad känslö- och impulsreglering. Detta kan ta sig uttryck genom svårigheter gällande samarbete samt ett instabilt beteende överlag, vilket kan förväxlas med dåligt uppförande eller olika neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Somatiska besvär, apati och ett förminskat intresse för omgivningen kan vara ett tecken på komplex PTSD hos barn. Det är vanligt med en förändrad bild av personen som orsakat traumat, vilket kan ses exempelvis genom att barn upplever att personen är närvarande,

även om det inte är möjligt. Detta beteende påminner om ett psykotiskt beteende och symptomen kan därför även förväxlas och tolkas felaktigt (Gerge 2013b, s. 62–65).

Dissociativa störningar är en annan reaktion på omfattande psykiska trauman hos barn, som även har samband med en desorganiserad anknytning, samt trauman som orsakats av närstående (Gerge 2013c, s. 72–73). Då ett trauma är för omfattande att hantera i förhållandet till barns förmåga, kan reaktionen vara att tankar och känslor stängs av. Detta händer vanligtvis då det är omöjligt att fly eller undvika en situation. Då kan reaktionen istället bli att barn sluter sig och försöka hantera situationen inom sig själv. Detta kan ses som en överlevnadsstrategi och sund reaktion, vid en utmanande situation. (Dyregrov 2012, s. 83–84). Det som skiljer symptom på dissociation från komplex PTSD är svårigheter med att känna igen signaler från kroppen (depersonalisation) och att omgivningen känns främmande (derealisation). Vid dissociation skiljs perceptionen och förmågan åt, vilket kan orsaka att barn ser sig själv utifrån. Andra symptom vid dissociation är störningar i medvetandegraden, vilket kan orsaka ”black outs” eller transtillstånd. Barn kan även glömma bort detaljer gällande sitt förflutna eller sig själv, exempelvis saker som de lärt sig tidigare. Fantasikompisar som tar över självstyrandet kan förekomma och somatiska besvär gällande smärtförmågor hör även till symptombilden. Dessa reaktioner påverkar den normala utvecklingen av barns självbild. (Gerge 2013c, s. 81–82; Gerge 2013d, s. 95–96). En undersökning gjord angående behandlingsformer för omfattande trauma hos barn, har påvisat att de behöver modell för självreglering och metoder för att hantera oro, samt öva färdigheter och strategier för coping. (Lawson & Quinn 2013, s. 507).

7.3 Flyktingbarns sociala liv och integrering

Flyktingbarns omvärld förändras radikalt i och med flytten till ett annat land, kultur och omgivning. Barn mister i och med flykten ofta personer som står dem nära och deras relationer kan begränsas till några närstående personer. Flyktingskapet innebär en utsatthet, där emotionella band, kultur och sociala trygghet förändras på ett omfattande sätt. (Angel & Hjern 2004, s. 31).

Enligt en undersökning från Sverige har flyktingfamiljer ett mindre socialt nätverk jämfört med svenska familjer (Leão, et.al. 2009, s. 97). Då barns relationer är begränsas i och med flyktingskapet, sker deras identitetsutveckling endast i förhållande till närstående människor, samt det tillvarotillstånd som personerna befinner sig i.

Henning Rye (2009, s. 60–61) för fram att barns natur endast kan utvecklas genom interaktion och i interaktionen med en vuxna har barn mindre psykiska och känslomässiga förutsättningar. Detta innebär att den vuxna har ett ansvar i interaktionen, eftersom relationen påverkar barns psykiska och sociala utveckling. Omsorgsgivarens roll är central för barns psykiska och sociala utveckling och barn behöver bli sedda, få uppleva närhet, bli förstådda, bekräftade och accepterade samt uppskattade för det som de gör. Dessutom bör barn känna att åsikter samt gränser respekteras och få uppleva villkorslös kärlek. Faktorer som inverkar på omsorgsgivarens förmåga att tillgodose barns behov är exempelvis föräldrarnas livssituation. Denna påverkas av ekonomiska, praktiska och sociala färdigheter. En annan viktig aspekt för barns förutsättning till utveckling är behovet av att ingå i sociala nätverk och möjligheten till handledning exempelvis inom småbarnspedagogiken.

Familjens tillvarotillstånd avspeglas på barn vilket kan innebära att flyktingföräldrars upplevelser gällande främlingskap, ensamhet, saknad, längtan, skuld, skam, separation och förlust, reflekteras i barns känslor. Flyktingföräldrar kan också uppleva avstånd till det egna språket och kulturen. Upplevelsen av främlingskap påverkar den egna identiteten och kan orsaka ett misstänksamt förhållningssätt samt fördomar hos vuxna vilket även kan påverka deras barn. (Kristal 2001, s. 83–162).

Barns sociala samvaro sker på olika arenor, som kan innebära spontana eller planerade möten med andra barn. Ett barns relationer till andra barn kan innebära möten med syskon, grannar och kamrater eller slumpartade möten på lekplatser. En annan arena för möten med andra barn är organiserade möten exempelvis inom småbarnspedagogiken eller hobbyer. (Ytterhus 2002, s. 17). Socialt samspel på olika arenor ger möjlighet att utveckla förmågor till vänskapsförhållanden och anknytning till andra personer. Samtidigt kan barn öva på att uppleva olika känslor och att tyda andra personers känslor, vilket ger förutsättningar till att förstå verbal- och icke-verbal kommunikation, samt öva känsloreglering. (Rye 2009, s. 56–57).

Integrering i samhället är ett begrepp som används för att beskriva en process som främjar flyktingars delaktighet i samhället. Integrering kan beskrivas som en utvecklingsprocess och målsättning utgående från ett ideologiskt synsätt. Integrering baserar sig på en demokratisk människosyn med syfte att främja ett fullvärdigt medborgarskap. (Emanuelsson 2004, s. 105).

I flera texter framkommer att barns integrering sker i samband med familjens och att barns rättigheter som individ förbises. Exempelvis Archambault (2010 s.453-454), för fram att barns integrering i det norska samhället oftast sker i samband med föräldrarnas även om barn har rättigheter som individ. Barns integrering kunde försäkras genom att utgå från ett individuellt perspektiv. Archambaults teori för detta fenomen baserar sig på tidigare litteratur inom området. Newbigging & Thomas 2011, s. 386-387 beskriver samma sak, utgående från det Engelska samhället. De menar att flyktingbarn som söker om asyl tillsammans med sin familj beaktas mindre av socialarbetare än ensamkommande flyktingbarn samt att barns rättigheter bör gå före anvisningar och regler för socialt arbete. (Newbigging & Thomas 2011, s. 386-387). Barns röst skall bli hörd i integreringsprocessen och professionella skall säkra att deras bästa tillgodoses utgående från individperspektiv. I mötet med barn skall finnas ett barntänk, vilket innebär att barns åsikter beaktas. (Andersson, Ascher, Björnberg & Eastmond 2010, s. 49, 68-69). Eftersom det i flera texter framkommer att barn har rätt till integrering som individ, bör detta beaktas i arbetet med flyktingbarn.

Flyktingfamiljens stödbehov kan utredas genom att göra upp en integrationsplan, baserad på lagen om främjande av integration (2010/1386) 2 kapitel §16. I planen skall barn beaktas genom att utreda föräldrarnas kapacitet att stöda deras utveckling på ett tillräckligt sätt. Planen skall också bli en bas för sektorsövergripande samarbete, enligt familjens behov. Ändamålet med integrationsplanen är att stöda och förbättra familjens integrering i samhället, genom olika stödåtgärder. Bland annat utreds behovet av barnskötsel och traumarelaterade stödbehov, samt stödbehov gällande våld inom familjen, rusmedelsbruk och sjukdomar. (Arbets- och näringsministeriet u.å.). Enligt lagen om främjande av integration §15 skall ensamkommande flyktingbarns integrering alltid säkerställas med en individuell integreringsplan. Barn som anses ha ett särskilt behov av en individuell plan för integrering skall alltid ha möjlighet till det.

8 Mångprofessionellt samarbete

Begreppet mångprofessionellt samarbete är brett och kan uppfattas och användas på många olika sätt. Det mångprofessionella samarbetet bygger på en öppen dialog, där man stävar till en gemensam väg till ett gemensamt mål (Isoherranen 2006, s. 13–27). I detta kapitel behandlas mångprofessionellt samarbete utgående från olika arenor. Dessutom betonas betydelsen av kunskap om barns bakgrund samt egenvårdarens roll.

8.1 Olika arenor för mångprofessionellt samarbete

I grunderna för planen för småbarnspedagogik (Utbildningsstyrelsen 2016, s. 33–34) beskrivs det mångprofessionella samarbetet inom småbarnspedagogiken. Intentionen är att skapa samsamarbetsstrukturer, som stöder det behov som barn har. Samsamarbetspartner som finns inom småbarnspedagogiken och vilka nämns i planen för småbarnspedagogik är barnrådgivningen och barnskyddet, samt andra professionella inom social- och hälsovården. Samarbetet utgår från att någon professionell är oroad för ett barns utveckling och välbefinnande. Inom småbarnspedagogiken är personalens roll viktig genom uppföljning och bedömning av ett barns utveckling och välbefinnande som helhet, vilket förbättrar möjligheten till tidiga stödsatser genom ett mångprofessionellt samarbete.

För att vården skall vara så bra som möjligt för alla klienter och patienter är mångprofessionellitet viktig. Allt utvecklas hela tiden, nya forskningar kommer och nya tekniker tas fram (Karolinska Institutet 2016). När sjukskötarens kompetens inte är tillräcklig i ett område är det bra att ta kontakt med professionella som har kompetens i ämnet, som till exempel fysio-, ergo- och talterapeut.

8.2 Kunskap om bakgrunden ökar förståelse

Barn som måste fly från sitt hemland har varit med om en stor kris där de varit tvungna att lämna allt bakom sig. Det är viktigt för de professionella inom social- och hälsovård att veta vad de kan ha varit med om, för att förstå eventuella beteendestörningar som kan medfölja. (Ellneby 1996, s. 23–24; Hashemi 2006, s. 54). Själva flykten kan se annorlunda ut för olika barn och är även olik de vuxnas (Ellneby 1996, s. 16). Barn kan tro att flykten är en resa och att de kommer återvända hem. Att som barn känna att ens föräldrar inte kan skydda en från fara är den största katastrof ett barn kan vara med om. (Ellneby 1996, s. 17). Själva flykten kan vara både lång och hotfull (Ellneby 1996, s. 17; Leão, et.al. 2009). När de sedan kommit fram till destinationen märker de snart att det inte var frågan om en semesterresa. Beroende på åldern förstår barn att de förlorat allt samt att vänner och släktingar har blivit kvar i hemlandet. De kan även ha förlorat sina föräldrar. (Ellneby 1996, s. 17–18). För de professionella är det viktigt att vara förberedd på vad allt barnen kan ha gått igenom förrän de tar emot dessa barn. (Angel & Hjern 2004, s. 31, 141–142, 233; Ellneby 2007, s. 16–18, 23, 27–28).

Vårdpersonalen behöver ta reda på vad barn bakgrund och tidigare erfarenheter samt hur situationen är idag. Är ett barn rädd för sjukhus och vårdpersonal, kan de ha varit med om

något inom vårdmiljön som ger dem denna skräck. (Hashemi 2006, s. 54–55). Genom att ta reda på detta vet vårdpersonalen vad de skall undvika samt hur de skall bemöta och undersöka detta barn på ett behagligare sätt (Angel & Hjern 2004, s. 141–142). Som tidigare nämnt, i kapitel 6.2, har människan en stark integritet och det är därför viktigt att vårdpersonalen respekterar flyktingbarnen på samma sätt som finländska barn samt deras föräldrar (Taskinen 2004, s. 46). Ett gott bemötande mellan patient och professionell handlar om god kommunikation samt att den professionella visar respekt mot patientens kultur, religion och åsikter. Genom att visa intresse för patienten skapas en kontakt och trygghet för patienten. (Hashemi 2006, s. 55).

8.3 Egenvårdare ger trygghet

För att göra det tryggare för barn är det bra att utse en egenvårdare eller en ansvarspedagog för flyktingbarn före daghemsstarten. Egenvårdaren kan med föräldrarnas samtycke, i de fall föräldrarna finns tillhanda, göra ett besök i hemmet innan dagvårdstart. Detta för att diskutera med familjen och den information som är nödvändigt för egenvårdaren att veta för att kunna ge det stöd som barnet behöver. (Ellneby 1996, s. 13).

Inom barnrådgivningen fungerar hälsovårdaren som en egenvårdare, de följer samma barn under deras tid inom rådgivningen, dels för att själv kunna se barnets utveckling och eventuella förändringar men också för att familjen lätt skall kunna få tag i hälsovårdaren. Hälsovårdarna gör även hembesök hos familjen för att kolla miljön, uppväxten och utvecklingen hos barnet samt för att ge föräldrarna den kunskap de behöver för att ta hand om sitt barn. (Social- och hälsovårdsministeriet 2005, s. 33, 124). De är även med under vårdplaneringar och hjälper barnet och familjen att få fram sina tankar och åsikter, i svåra situationer. Egenvårdaren är som en spindel i nätet och hjälper till att kontakta övrig vårdpersonal, till exempel läkare och socialarbetare (Vasa centralsjukhus 2017; HNS u.å.).

Det underlättar även föräldrarna då de vet att det finns en speciell vårdare som sköter just deras barns ärenden. Egenvårdaren inom småbarnspedagogiken är den som tar emot barn och sköter om mjuklandningen på daghemmet där föräldrarna är med. Egenvårdaren är med i alla separationssituationer, ändringssituationer, såsom påklädning, matsituationer och utevistelse. (Bozarslan 2001, s. 52-53; Kanninen, Sigfrids & Backman 2009, s. 38-40). Så småningom lär de sig att egenvårdaren finns kvar vad som än händer och en anknytning till egenvårdaren sker som beskrivs närmare i punkt 9.2.4. Egenvårdaren blir speciellt

viktig för dem ifall anknytningen till föräldrarna varit otrygg. (Bozarslan 2001, s. 52-53; Kanninen, et.al. 2009, s. 38-40).

9 Bemöta traumatiserade flyktingbarns behov

I detta kapitel behandlas traumatiserade flyktingbarns behov. Inom småbarnspedagogiken kan traumatiserade flyktingbarns behov beaktas i ett långsiktigt arbete, men det som tas upp i kapitlet kan även anpassas och användas inom vården. Innan de professionella bemöter flyktingbarn och familjer är det viktigt att tänka igenom attityder och åsikter. Det är även viktigt att tänka på att det kan uppstå eventuella kulturkrockar vid mötet.

9.1 Kulturella skillnader

När man möter traumatiserade flyktingbarn måste man också, förutom själva traumat, komma ihåg de kulturella skillnaderna. Då är det bra att ha kulturförståelse och lära sig om deras hemkultur. Det kan vara fråga om små saker som kroppsspråket, som många gånger kan betyda nästan det motsatta i andra kulturer än vad vi i Finland är vana med. (Ellneby 1996, s. 27, 30–32; Bozarslan 2001, s. 71–72). Inom finländsk vård följer vi ett sätt att arbeta på, medan andra länder gör på andra sätt, till exempel behandling av olika sjukdomar (Angel & Hjern 2004, s. 138–139).

Att försöka fokusera på likheterna mellan kulturerna gör arbetet lättare för alla parter, dock kommer det finnas mönster och beteenden hos familjerna som kan kännas oacceptabla. (Ellneby 1996, s. 27, 30–32; Bozarslan 2001, s. 71–72). Som tidigare tagits upp i examensarbetet i punkt 5, 5.1 och 5.2 är det många barn och föräldrar som inte känner till de lagliga rättigheterna barnen har, då är det på de professionellas ansvar att se till att de blir rättvist behandlade och de professionella har även plikt att agera om misstanken finns att barnen blir felbehandlade i hemmen. Det kan exempelvis vara frågan om att göra en barnskyddsanmälan.

9.2 Behov

Det finns flera terapiformer som utvecklats för professionella terapeuter som jobbar med traumatiserade flyktingbarn. Sjukskötare och personal inom småbarnspedagogik är inte terapeuter, men hör till de som möter dessa barn och tillbringar en stor del av dagen med dem. Professionell hållning innebär att man lägger patientens behov framom ens egna

behov och känslor. Att yrkesutövandet styrs av patienten istället för ens egna impulser. För att skapa tillit mellan patienten och den professionella, är det viktigt att man anstränger sig, intresserar sig och bryr sig om patienten. Patienten har även rätt att bli behandlad med respekt och ett personligt bemötande. Som professionell bör man hitta en balans mellan att vara privat och att vara personlig. (Holm 2009, s. 51–55). Den australienska psykologen Howard Bath har med utgångspunkt i forskning och litteratur fått fram vad de tre viktigaste behoven ett barn som upplevt trauma behöver. Dessa tre behov är beskrivna på ett sätt som professionella kan stöda. (Bath 2015, s. 5). De tre grundläggande behoven ett traumatiserat barn behöver, är behovet av trygghet, relationer samt behovet av stöd att hantera känslor och impulser. (Bozarslan 2001, s. 38–39; Bath 2015, s. 6).

9.2.1 Behovet av trygghet

Att känna trygghet är ett av de viktigaste behoven ett barn behöver för att kunna utvecklas. För att underlätta en läkning hos barnen krävs trygg omgivning och en säker atmosfär bör skapas. Ett traumatiserat barn har lärt sig att vara uppmärksam på fara och observerar noggrant de vuxnas beteenden. De följer med de vuxnas tonfall och kroppsspråk och bestämmer på basen av det vem som är en trygg vuxen. (Bath 2015, s. 6–7). Att hålla fast i rutiner och att upprätthålla struktur i vardagen skapar trygghet i barnens liv, vilket är viktigt för barn efter en traumatisk händelse (Dyregrov 2012, s. 105).

I många fall har barn tappat förtroendet till vuxna vilket gör arbetet inom småbarnspedagogiken utmanande. Barn behöver en trygg vuxen som står fast vid regler och normer. Att leka fritt kan öka ångesten samt göra ett traumatiserat barn passivt eller utåtagerande. Därför är organiserad lek kombinerat med en ingående introduktion av material viktigt. Att jobba strukturerat och med samma rutiner känns tryggt för dem och de lär sig koppla av och koncentrationen bättras. (Ellneby 1996, s. 24–25).

9.2.2 Behovet av relationer

Traumatiserade barn har ett behov av känslomässigt tillfredsställande relationer med vuxna. Dessa relationer och sociala band hjälper barn att övervinna motgångar och att utveckla resiliens. Även föräldrarna till de traumatiserade barnen kan vara traumatiserade eller är de som förorsakat traumat till deras barn och således oförmögna att ge detta stöd (Bath 2015, s. 7). Barn uttrycker sitt behov av närhet genom att gråta och söka sig till någon de känner tillit för. När barn kan känna trygghet igen kan kroppen gå till viloläge

och de har möjlighet att utvecklas. Inom småbarnspedagogiken pratar man om den tidiga anknytningen och dess betydelse för utvecklingen. (Kanninen, et.al. 2009, s. 22–23).

9.2.3 Behovet att hantera känslor och impulser

Förmågan att hantera problem, känslor och impulser kallas även för coping. Traumatiserade barn utvecklar sina egna copingstrategier för att överleva, i synnerhet i fall där de vuxna svikit dem. Vissa strategier kan vara till hjälp, eftersom de skapar en sorts radare för fara. Andra copingstrategier är dock rent destruktiva, vilket syns senare i livet. Det kan vara frågan om rökning, alkohol- och drogmissbruk eller matmissbruk. Dessa missbruk ger för stunden en befrielse från de känslomässiga problem som finns på grund av en traumatisk barndom. (Bath 2015, s. 9). För de professionella är det viktigt att känna till de traumatiserande händelser barn varit med om, för att bättre kunna ge det stöd de behöver (Ellneby 1996, s. 23). Då den professionella har bakgrundsfakta till barns copingstrategier blir det lättare att förstå deras agerande. Den professionella kan fokusera på att ge trygghet och stöd till ett barn för att dämpa behovet för destruktiva strategier och vägleda dem till ett mer socialt hälsosamt sätt att hantera sina känslor. Att lyssna och ge tid till barn och försöka namnge de olika känslotillstånd de finner sig i, trots att de ännu kanske inte har språket och är verbalt redo för samtal. Det har visat sig att kunskap om sina egna känslor hjälper människan att även hantera dem. För spädbarn och småbarn är det svårt att själv hantera och reglera sina känslor, då blir det den professionellas roll att göra det. Genom att lugnt prata eller gunga, ta barn i famnen och vara närvarande då de behöver stöd. Med tiden lär sig barn att det finns en trygg vuxen i närheten och de tyr sig till den, med tiden avspeglas den vuxnas lugn till dem. (Bath 2015, s. 9–10).

9.2.4 Anknytning

John Bowlby utvecklade anknytningsteorin under 1950-talet då han jobbade för världshälsoorganisationen WHO. Han hade som uppdrag att ge stöd till barn som separerats från sina föräldrar. Under denna tid kom han på hur viktig den tidiga anknytningen var för barns utveckling av personlighet samt den psykiska hälsan. Bowlby menar att vanvård, separationer och försummelser som barn varit med om i ett tidigt skede av livet, har en stor betydelse för den fortsatta utvecklingen. Undersökningar har visat att barn som separerats från sina föräldrar för att klara sig undan exempelvis flygbombningar klarat sig sämre i en jämförelse om barns utveckling, än de barn som stannat hos sina föräldrar och varit med om själva bombningen, vilket stödde Bowlbys teori. (Broberg,

Granqvist, Ivarsson & Risholm Mothander 2007, s. 39–40; Broberg, Hagström & Broberg 2012, s. 34–44).

Begreppet anknytning kommer från det engelska ordet attachment. Anknytningsteorin behandlar föräldrarnas eller någon annan omvårdnadspersons förmåga samt villighet att se till att barns behov tillfredsställs i utsatta situationer. Behov som trygghet, beskydd och tröst. Det engelska begreppet attachment tydliggör betydelsen för att någonting mindre är beroende och hänger ihop med någonting större, i detta fall omvårdshavaren. Anknytningen till omvårdshavaren utvecklas under de första levnadsåren och bildar ett psykologiskt band mellan barn och vuxna. Barn kan anknyta till flera personer vilket gör att anknytningen kan se olika ut beroende på hur samspelet utvecklats mellan de vuxna och barnen. Anknytningen utvecklas till inre bilder hos barn, om dem själva samt om deras närstående och hur samspelet fungerar mellan dem. Dessa så kallade mentala representationer kallas för inre modeller, vilka får en stor betydelse i personlighetsutvecklingen samt för hela utvecklingen hos barn. (Broberg, et.al. 2012, s. 33).

Beroende på om ett barn har haft en trygg eller otrygg anknytning till sina föräldrar, påverkar det hur barn anknyts till professionella. Inom småbarnspedagogiken kan barn med otrygg anknytning till sina föräldrar verka vara lättare att köra in i daghemsstarten än barn med trygg anknytning. Barn med trygg anknytning har en tendens att protestera mer vid separationstillfällen än barn med otrygg anknytning. De litar på att föräldrarna hör och känner deras illamående då de blir tvungna att skiljas och tror att deras reaktion kan påverka att föräldrarna kommer snabbare och hämta dem. Barn med otrygg anknytning känner samma illamående men reagerar inte, för de vet att de inte påverkar föräldrarnas beslut. (Broberg, et.al. 2012, s. 154–156).

Barn som varit med om en desorganiserad anknytning har vanligen varit med om många olika faktorer som bidragit till det. Det kan vara frågan om krigsupplevelser, hemlöshet och fattigdom. Föräldrarna mår ofta psykiskt dåligt och har eventuellt misshandlat deras barn. Barns reaktion är att de blir hyperaktiva, hjärtat börjar slå i hårdare takt och blodtrycket stiger. Barn brister till slut ut i gråt eller skrik, tills de till slut kräks. Barn som inte har någon anknytningsperson som reagerar, kopplas det parasympatiska nervsystemet in och lugnar kroppen, vilket betyder att barn går in i sig själv, tystnar och blir kontaktlöst. Beroende på i vilken tillväxtfas ett barn är, har detta tillstånd förödande konsekvenser för

den psykiska strukturbildningen i hjärnan. Utvecklingen i hjärnans känslocentrum tilltar och når aldrig vuxen kapacitet. (Karlsson 2010, s. 70–71).

10 Process

Examensprocessen har genomförts enligt modellen för ett funktionellt examensarbete. Ett funktionellt examensarbete utgår från arbetslivets behov där resultatet skall vara användbart i praktiken samt vara utarbetat på ett tillförlitligt sätt (Vilkka & Airaksinen 2003, s. 10). Examensarbetsgruppen har valt att presentera slutresultatet, i form av en flyer, för att göra innehållet lättillgängligt och användbart i arbetslivet.

10.1 Arbetsprocess för flyern

Under arbetets gång framkom idén om att presentera slutprodukten i form av en flyer, där det som framkommit i studien är kondenserat och abstraherat. Detta innebär att flyern baserar sig på examensarbetets innehåll och fokuserar på de mest framstående och karaktäristiska resultaten i litteraturgenomgången. Motiveringen för att använda en flyer, var främst att göra materialet lättillgängligt och fånga läsarens intresse. Den skall vara användbar för professionella som arbetar med målgruppen, som är traumatiserade flyktingbarn. Till följande beskrivs produktprocessen för skapandet av flyern och innehållet i den.

Texten i flyern är en kondenserad version av examensarbetet där de mest centrala faktorer abstraheras. För att abstrahera innehållet i examensarbetet valde examensarbetsgruppen att bygga upp en flyer på ett mångprofessionellt och enkelt sätt. Det gjordes genom att ha en bild på en sjukskötare samt en barnträdgårdslärare som tänker på centrala begrepp angående traumatiserade flyktingbarns hälsa och behov, se bilaga 2. Examensarbetsgruppen gjorde bilderna i flyern, jämställdhet och genus fanns i baktankarna då examensarbetsgruppen valde att göra bilder av en manlig professionell och en kvinnlig professionell. Flyerns grafiska del är uppbyggd av centrala begrepp från examensarbetets innehåll. På flyern finns två tankebubblor, där den ena tankebubblan innehåller begrepp som är viktiga att uppmärksamma i arbetet med traumatiserade flyktingbarn. Dessa begrepp är lagliga rättigheter, hälsa, trauma, symptom och mångprofessionellt samarbete. Den andra tankebubblan innehåller begrepp, angående traumatiserade flyktingbarns behov, som är trygghet, relationer och känslereglering. Till följande beskrivs hur dessa begrepp

uppkom och valdes. Flyern finns med i examensarbetet som en utskriftsvänlig version, se bilaga 3.

Barnkonventionen samt andra lagar och styrdokument stöder traumatiserade flyktingbarns grundläggande rättigheter i Finland. Professionella bör känna till dem och viljan att följa rättigheterna stärks i samband med en ökad kunskap. Detta är speciellt viktigt, då barns rättigheter inte ser lika ut i alla länder, vilket är motiveringen till att dessa är med i flyern.

En stor del av examensarbetet fokuserar på riskfaktorer gällande traumatiserade flyktingbarns hälsa. Dessa riskfaktorer har samband med barns bakgrund och kan eventuellt inverka på utvecklingen och funktionsförmågan. Examensarbetsgruppen valde att ta upp PTSD, tuberkulos och malaria, som exempel i flyern. Eftersom PTSD framkom genomgående i litteraturen insåg examensarbetsgruppen att det är viktigt för professionella att känna till symptombilden och har därför valt att ta med dem i flyern. Tuberkulos och malaria valdes med i flyern eftersom sjukdomarna inte längre är vanliga i Finland och bör uppmärksammas av professionella som möter barn, som kan bära sjukdomarna.

Examensarbetet har utgått från ett mångprofessionellt perspektiv och är riktat till professionella som möter traumatiserade flyktingbarn inom olika arenor. Vikten av mångprofessionellt samarbete har framkommit i examensarbetet och har därför valts att uppmärksammas i tankebulbblan på flyern.

För att kunna tillgodose traumatiserade flyktingbarns behov behöver professionella ha insikt i begreppen trygghet, relationer samt känsloreglering. Dessa begrepp har i forskning framstått som de mest grundläggande behov ett traumatiserat barn har. Begreppen framkommer i examensarbetet på många punkter och har därför förts fram på flyern i barnens tankebulbbla.

10.2 Resultat

Projektet *Resursstarka barn* är nystartat och därför valde examensarbetsgruppen att göra en litteraturgenomgång inför kommande arbeten. Genom litteraturgenomgången har tidigare vetenskapliga forskning samt övrig litteratur lyfts fram i examensarbetet, vilket utgör grunden för resultatet.

Den första frågeställningen innebar att utreda hur barns fysiska, psykiska och sociala hälsa påverkas av flyktingskapet. För att ge ett tillförlitligt svar på frågan har examensarbetsgruppen gått igenom ett omfattande material gällande flyktingbarns hälsa.

De faktorer som tydligt framkom som hälsoproblem specifikt för barn som flytt från sitt hemland, har tagits upp i arbetet.

De symptom som tagits upp i examensarbetet har valts utgående från att de har framkommit i flera olika forskningar gällande traumatiserade flyktingbarn. Gällande barns fysiska hälsa framkom att barns behov av vård är relaterat till barns bakgrund och faktorer som uppkommit under flykten. Professionella bör beakta barns bakgrund i förhållande till förebyggande vård och känna igen sjukdomssymptom, som inte är typiska i vårt land, exempelvis sjukdomar som malaria, difteri och tuberkulos. Det som framkommit främst i forskningar om psykisk hälsa är PTSD, komplex PTSD och dissociation.

Den fysiska ohälsa som finns hos traumatiserade flyktingbarn är sämre än hos barn i Finland. En del av de faktorer som nämns i arbetet, 6.2, finns även i Finland. De sjukdomar som utmärker sig är malaria och tuberkulos eftersom de inte är vanliga hos den finländska befolkningen. Infektionssjukdomen tuberkulos är sällsynt i Finland och endast personer som ingår i riskgruppen blir vaccinerade mot sjukdomen. Malaria är även en infektionssjukdom och sprids via myggor i sydliga delar av världen. I Finland är kunskap om hygien och hälsa god samt tillgången till mediciner och vaccin tryggad. I utsatta länder finns inte samma kunskap och tillgång till vård. Inom småbarnspedagogiken samt vården får flyktingfamiljen kunskap om den finländska synen på god hälsa och hygien. Examensarbetsgruppen önskar att professionella inom dessa arenor stödjer familjerna i att upprätthålla denna standard.

PTSD är en psykisk sjukdom som kan förekomma hos vem som helst och orsakas av ett psykiskt påfrestande trauma. Hos barn behöver inte PTSD bli långvarande, beroende på livssituationen kan barn klara sig bra i uppväxten. Det framkommer i litteratur att föräldrarna inte söker hjälp till sina barns psykiska svårigheter i god tid. Examensarbetsgruppen ser detta som ett stort problem och anser att det skulle kunna ingå en psykisk del i den första hälsoundersökningen som flyktingar genomgår när de kommer till Finland. Att uppmärksamma barnets psykiska ohälsa i tid och att kunna ge dem det stöd de behöver skulle vara betydelsefullt för det traumatiserade barnet, så att de snabbare återhämtar sig från traumat och integreras i samhället.

Den andra frågeställningen i examensarbetet gällande hur professionella inom småbarnspedagogiken samt vården kan beakta traumatiserade flyktingbarns behov, har sökts fram via vetenskapliga artiklar och övrig litteratur. Behoven som har framkommit i

examenarbetet är större hos traumatiserade flyktingbarn än hos barn som inte har trauman och varit på flykt.

Genom litteraturgenomgångsanalys har dessa behov uppkommit: behovet av trygghet, behovet av relationer, behovet att hantera känslor och impulser samt betydelsen av att skapa anknytning. De behov som tagits upp i arbetet anser examensarbetsgruppen att är de främsta. De professionella som arbetar med traumatiserade flyktingbarn bör även ha kännedom om deras bakgrund för att kunna bemöta dem på ett resursförstärkande sätt.

De tre grundläggande behoven ett traumatiserat barn har, som nämns i stycket ovan, har Howard Bath (2015), forskare och psykolog, kommit fram till genom pålitliga forskningar. Stora organisationer och andra forskare har hänvisat till Baths grundläggande behov, därför anser examensarbetsgruppen att hans teori är tillförlitlig. Examensarbetsgruppens resultat kring traumatiserade flyktingbarns behov har grund i Baths teori. Examensarbetsgruppen har med hjälp av litteraturgenomgång hänvisat till omfattande litteratur som stödjer hans teori.

Examensarbetsgruppen har använt sig av John Bowlbys (Broberg, et.al. 2012, s. 33–44) anknytningsteori för att beskriva betydelsen av anknytning hos traumatiserade flyktingbarn. Anknytningen utvecklas till inre bilder hos barn om dem själva och om närstående samt gällande samspelet mellan dem. Oberoende om anknytningen är trygg eller otrygg är den betydelsefull för personlighetsutvecklingen samt för hela utvecklingen hos barn. Examensarbetsgruppen har kännedom om innehållet i utbildningar inom småbarnspedagogiken och att anknytning är en stor del av den. Trots det vill examensarbetsgruppen framhäva betydelsen av anknytningen hos traumatiserade flyktingbarn.

11 Etik och tillförlitlighet

De etiska aspekterna samt tillförlitligheten kring ett examensarbete är viktig. I detta kapitel kommer examensarbetsgruppen att presentera de etiska aspekterna med hänsyn till forskningsetiska principer samt vad god vetenskaplig forskningspraxis innebär. Begreppet tillförlitlighet kommer även att tas upp, vad tillförlitlighet betyder för skribenterna och hur detta syns i examensarbetet.

För att följa etiska principer behövs det respekt, respekt för människovärdet och människor. Denna respekt är vad verksamheten inom social- och hälsovården grundar sig

på. Människans grundläggande rättigheter, mänskliga rättigheter, självbestämmanderätt och frihet att själv välja bör beaktas inom verksamheten. Denna respekt bör även synas vid bemötandet av klientens och patientens anhöriga och närstående. (Social- och hälsovårdsministeriet 2011, s. 5). Under examensarbetsprocessen har examensarbetsgruppen inte haft kontakt med målgruppen, det vill säga, traumatiserade flyktingbarn. Förhållningsättet under hela arbetsprocessen har genomgående utgått från samma rättigheter som beskrivs ovan. Därför har examensarbetsgruppen betonat traumatiserade flyktingbarns rättigheter i detta arbete.

En vetenskaplig forskning bör vara etiskt godtagbar och tillförlitlig. För att en vetenskaplig forskning skall följa god vetenskaplig praxis får den inte innehålla plagiering, stöld eller påhittad information. Man bör ta hänsyn till andra forskare och deras arbete samt hänvisa på ett korrekt sätt till deras publikationer. Till de centrala utgångspunkterna ingår även att inget material som är någon annans får framföras som sitt eget och inte heller förvrängas. (Forskningsetiska delegationen 2012, s. 18–21). Tillförlitlighet handlar om att kunna bekräfta sanningen i de resultat som presenteras. Egna förutfattade meningar och fantasier kring ämnet bör inte framkomma i arbetet. (Kristensson 2014, s. 125). Detta har beaktats i examensarbetet genom att källor har hänvisats till på korrekt sätt. För att förstärka examenarbetets vetenskapliga tillförlitlighet har peer review-systemet använts. Dessutom har mångsidiga och aktuella källor använts i form av nätsidor och böcker. För att förstärka tillförlitligheten och för att undvika uppståndet av skribenternas egna förutfattade meningar i arbetet har examensarbetsgruppen analyserat och kritiskt granskat varandras texter.

Under examensarbetsprocessen har det framkommit information som motsagt varandra, vilket resulterat i att examensarbetsgruppen valt att inte ta upp det i arbetet, eftersom det då kunde riskera tillförlitligheten. Genom kritisk granskning och diskussion har examensarbetsgruppen öppnat olika perspektiv och synpunkter på innehållet. Verifierbarhet undersöks och framställs med att analysera hur bra resultatet är representerat i materialet och hur väl tolkningar och resultat kan verifieras. Verifierbarheten stärks då examenarbetet analyseras av flera personer (Kristensson 2014, s. 126). Den litteratur som använts har avgränsats till så ny litteratur som möjligt. Artiklar har begränsats till källor som inte är äldre än cirka tio år. I vissa fall har äldre artiklar använts, men dessa har använts kritiskt. Då har innehållet ansetts vara relevant och inte föråldrat. Giltigheten definierar ifall materialet är varaktigt och således även om resultatet är giltigt (Kristensson 2014, s. 126). Examensarbetsgruppen har påvisat arbetets giltighet genom att tydligt

beskriva i artikelsökningen när materialet samlats in. Informationen i äldre böcker som använts har ansetts innehålla information som är oförändrad i förhållande till nutid.

Eftersom syftet med en kvalitativ studie är att beskriva och analysera något kan reliabiliteten inte fastställas på ett enkelt sätt då man inte gör en direkt mätning av något. (Olsson och Sörensen 2011, s. 73). Validitet mäts med hjälp av det som är relevant i sammanhanget medan reliabiliteten kan vara svår att mäta i en kvalitativ studie, vilket betyder att det som mäts, mäts på ett tillförlitligt sätt. Validitet finns ifall det finns en korrelation mellan verklighet och tolkning. Examensarbetsgruppen anser att arbetet har validitet eftersom strikta sökprocesser har följts samt egna förutfattade meningar har uteslutits. Examensarbetsgruppen har påvisat arbetets giltighet genom att tydligt beskriva i artikelsökningen när materialet samlats in, se bilaga 1. Validiteten stärks även ifall samma material och resultat hittas från flera källor (Denscombe 2000, s. 251), vilket framkommer i examensarbetet på flera punkter. I arbetet har inga tolkningar gjorts, utan allt material baserar sig på tillförlitliga källor som stöder varandra. Innehållet i vetenskapliga artiklar som använt, exempelvis Howard Baths (2015) teori om traumatiserade barns behov används även av offentliga organisationer som Rädda Barnen. Dessutom finns en korrelation mellan dessa källor och källor gällande barns psykiska trauman som exempelvis Anna Gerge (2013) tar upp. Ett ytterligare samband kan ses mellan barnens bakgrund och hälsa. Det kan ses exempelvis i de fysiska skador och hälsoeffekter som orsakats av flyktingskapet som både Jennifer Chaikin (2008) och Socialstyrelsen (2013) fört fram. Efter att examensarbetsgruppen analyserat sambanden mellan olika faktorer som påverkar traumatiserade flyktingbarn hälsa och behov, har det centrala plockats ut för att bli basen för flyern. De faktorer som genomgående uppkommit i detta mångprofessionella arbete är flyktingbarns rättigheter, riskfaktorer som påverkar den fysiska, psykiska och sociala hälsan samt de stödbehov traumatiserade flyktingbarn har. Detta är beskrivet i kapitel 10.1.

12 Kritisk granskning

I detta kapitel genomgås examensarbetet kritiskt för att se om arbetet håller hög kvalitet och en röd tråd. Genom att kritiskt granska examensarbetet flera gånger under skrivprocessen har examensarbetsgruppen upprätthållit god kvalitet genom hela arbetet.

Examensarbetsgruppen började med att bygga upp en idé om examensarbetet och bestämde sedan för att använda allmän litteraturgenomgång som teoretisk bakgrund. Alla

skribenter samlade in litteratur med aktuella sökord och grundade avgränsningar vilket resulterade i artiklar med god evidens. Att vara objektiv och granska artiklar, webbsidor och böcker innan examensarbetsgruppen använt dem är viktigt för att få en så tillförlitlig källa som möjligt. Tack vare att examensarbetsgruppen har bred språkkunskap har litteratur, som stöder varandra, sökts och använts på flera olika språk. Översättningar som gjorts av examensarbetsgruppen kan dock påverka tillförlitligheten. Examensarbetsgruppen anser att resultatet är tillförlitligt och kan implementeras i barns integration.

Genom att hitta litteratur som stöder varandra har examensarbetsgruppen kunnat öka tillförlitligheten i arbetet. Databasen EBSCO och SveMed+ har använts med avgränsning på peer review för att få fram tillförlitliga och relevanta källor. Examensarbetsgruppen är medvetna om att det kan finnas sådana hälsfaktorer som inte tagits upp i arbetet, men som kan framstå som svar på frågeställningen. En psykisk hälsfaktor som diskuterats är uppgivenhetssyndromet, som framkommit i olika texter. Examensarbetsgruppen valde att inte gå in på uppgivenhetssyndrom i detta arbete, eftersom det framkommit motstridig information inom området. Bland annat har Socialstyrelsen i Sverige gett ut en rapport som skall vägleda personal inom socialtjänst samt hälso- och sjukvård i fråga om barn med uppgivenhetssyndrom (Socialstyrelsen 2013) och diagnos på syndromet finns med i det svenska diagnostiseringssystemet ICD-10-SE. Däremot har bland annat Pär Segerdahl, som är docent i teoretisk filosofi och redaktör för etikbloggen, vid Uppsala Universitet fört fram att uppgivenhetssyndrom påträffats och diagnostiseras endast i Sverige (Segerdahl 2016). Även författare som examensarbetsgruppen använt som tillförlitliga källor under arbetets gång har fört fram att uppgivenhetssyndromet bör undersökas närmare i artikeln *Resignation Syndrome: Catatonia? Culture-Bound?* (Sallin, et.al. 2016). Examensarbetsgruppen insåg att den egna kunskapen var för liten och tidsbegränsningen för stram, för att utreda saken på ett tillförlitligt sätt.

Examensarbetet har två frågeställningar, ”Hur påverkas barns fysiska, psykiska och sociala hälsa av flyktingskap?” och ”Hur kan professionella inom småbarnspedagogiken samt vården beakta traumatiserade flyktingbarns behov?”. Genom arbetets gång har examensarbetsgruppen gått tillbaka till frågeställningarna för att kontrollera att teorierna svarar på frågorna, att det som skrivs i arbetet är relevant och följer den röda tråden. Med hjälp av litteratursökning och valet av tillräckligt omfattande litteratur har god teoretisk bakgrund uppnåtts.

Examensarbetsgruppens egna åsikter och värderingar får inte synas i arbetet utan all text skall vara baserad på forskningar och teorier. Språket bör vara genomtänkt och välformulerat samt slutsatser och påståenden bör vara hänvisade på ett korrekt sätt. Eftersom ämnet i examensarbetet är aktuellt och relativt nytt för vårt samhälle finns det mycket att ta upp. Detta gjorde att examensarbetet fick begränsas för att hållas inom ramen för att besvara frågeställningarna.

13 Diskussion

Vid inledningen av examensarbetet sattes fokus på att hitta rätta frågeställningar och avgränsningar, vilka formades genom en ämnesanalys, då skribenterna sökte litteratur och bekantade sig med ämnet. Eftersom examensarbetet är ett mångprofessionellt arbete har examensarbetsgruppen genom litteraturgenomgång tagit del av ett omfattande material. Källorna har valts utgående från examensarbetsgruppens blivande yrkesområde, vilka är vård samt småbarnspedagogik. Källorna har hög kvalité och skribenterna ett kritiskt förhållningssätt. Examensarbetsgruppen valde denna metod eftersom den var mest relevant med tanke på syftet samt tidsplanen. Litteraturen som använts har varit mångsidig, för att få fram, vilka faktorer som är mest framstående i förhållandet till ämnesvalet. Det inledande arbetet gällde främst att hitta information om flyktingskapets inverkan på hälsan. Det senare var flera saker som uppkommit från tidigare studier, som kändes relevanta att ta med och koppla till flyktingbarns behov, för att få en förankring i professionen. Eftersom arbetet är det första i detta projekt valde examensarbetsgruppen att göra en utredning inför kommande arbeten. Styrkorna med att göra en litteraturgenomgång var att lyfta fram tidigare vetenskapliga forskningar samt övrig litteratur. Då examensarbetsgruppen arbetade från olika delar av Finland underlättade denna metod arbetsprocessen då den inte krävde många gruppträffar. Svagheten med metoden var att det inte finns aktuell forskning i Finland kring traumatiserade flyktingbarn eftersom dessa forskningar är under arbete. Detta ämne är relativt nytt i Finland varför forskningar ännu inte finns. Detta orsakade att examensarbetsgruppen använde sig i första hand av forskningar från de andra nordiska länderna.

Detta examensarbete förde fram traumatiserade flyktingbarns hälsa i åldern 0–5 samt deras stödbehov inom vården och småbarnspedagogiken. Examensarbetsgruppen har utgått från ett mångprofessionellt perspektiv eftersom gruppen består av socionom- och vårdstuderande. Då mötet med traumatiserade flyktingbarn på dessa två arenor ser olika ut, har examensarbetsgruppen valt att föra fram båda områdena. Examensarbetet fördjupas på

flyktingbarns behov inom småbarnspedagogiken, eftersom ett långsiktigt stöd till traumatiserade flyktingbarn kan ske där. Det mångprofessionella samarbetet med vården är relevant gällande traumatiserade flyktingbarns behov då det gäller hälsorelaterade frågor.

Examensarbetets syfte är att lyfta fram traumatiserade flyktingbarns behov. Att framställa vilka fysiska, psykiska och sociala faktorer som påverkas av flyktingskapet. Målet är att skapa ett kortfattat infomaterial till professionella samt studerande inom social- och hälsovården. Examensarbetsgruppen har valt att arbeta fram en flyer som tar upp de väsentliga behoven för traumatiserade flyktingbarn. Slutprodukten är tänkt att nås via hemsidan – *Resursstarka barn* men även som ett utprintat infoblad.

Den röda tråden i arbetet har varit att besvara frågeställningarna, det vill säga att utreda hur flyktingskapet inverkat på barns hälsa samt hur professionella kan beakta traumatiserade flyktingbarns behov. Inom området hälsa och vård har examensarbetsgruppen fokuserat på de fysiska, psykiska och sociala hälsoskillnaderna samt symptom. Den andra frågeställningen blev utgångspunkten till den produkt som examensarbetsgruppen har skapat, det vill säga att utreda vilka behov traumatiserade flyktingbarn har. I litteraturgenomgången har de tre grundläggande behoven framkommit i flera källor. Dessa tre grundläggande behov är behovet av trygghet, relationer samt stöd att hantera känslor och impulser.

Examensarbetet har två frågeställningar som utgångspunkt och som besvaras genom hela arbetet. I arbetet har det funnits en eftersträvan att fokusera på det som är väsentligt och forskningsbaserat, med tanke på frågeställningarna. Under arbetet diskuterades genomgående vilken roll styrdokument gällande flyktingbarns rättigheter skall ha. Examensarbetsgruppen är medvetna om att professionella känner till dokumenten, men valde att ta upp dem i arbetet, för att sätta dem i relation till flyktingbarn. Barns ursprung påverkar hur deras rättigheter följs. Det ökade antalet flyktingar gör att det finns ett behov för professionella att föra fram flyktingbarns lagliga rättigheter i Finland. Då professionella känner till både de lagliga rättigheterna samt traumatiserade flyktingbarns behov, har de goda förutsättningar till ett gott bemötande på de olika arenorna.

Examensarbetsgruppen har tagit reda på hemorternas integreringsplaner inom småbarnspedagogiken. I Sibbos, Åbos och Ålands integreringsplaner finns det både likheter och olikheter. Alla har lagt stort fokus på språket. I Sibbo reserveras dessutom två platser till ett flyktingbarn under de tre första månaderna inom småbarnspedagogiken medan man i Åbo har fokus på smågruppsverksamhet. Eftersom examensarbetsgruppen

inte hittat material angående traumatiserade flyktingbarns hälsa och behov framstår det som att det utarbetade materialet behövs.

Mycket tid har lagts på att hitta bra information, från olika områden. För att stärka arbetets kvalitet och att skapa ett kondenserat material, som gynnar läsaren och vägleder till att söka mera information. Litteraturen har också fört arbetet vidare och alltefter att materialet tilltog, blev det klart att vissa saker angående frågeställningarna, framkom i flera olika källor, inom olika områden. Detta gjorde att slutprodukten gällande vad professionella bör tänka på då de möter ett traumatiserat flyktingbarn, utgår från de faktorer som framkommit i forskning och litteratur gällande flyktingkapets inverkan på barns hälsa, reaktioner och symptom.

Examensarbetsgruppen har som utvecklingsförslag att i ett fortsatt arbete skulle fokus ligga på familjen, föräldrarna, de äldre barnen och ungdomar samt deras behov. I kritiska granskningen nämns det att det finns mycket att ta upp kring detta ämne, men trots det finns det lite forskning. Examensarbetsgruppen anser att det finns utvecklingsmöjligheter för arbetet inom andra delområden i framtiden. Som tidigare nämnts i stycket ovan är detta första arbete inom projektet och att finsk forskning angående ämnet sker i skrivandet stund och utvecklas konstant. För framtida arbeten hoppas examensarbetsgruppen att man kan gå djupare in på ämnet, att finsk forskning slutförts samt att använda sig utav professionellas åsikter i form av intervjuer. Ett exempel på framtida examensarbete skulle vara att gå in på uppgivenhetssyndrom som detta arbete inte hade möjlighet att ta upp på grund av tidsbegränsningen. Ett liknande arbete kan även göras på finska eftersom största delen av flyktingbarn som kommer till Finland integreras på finska och då även börjar på finskspråkiga daghem.

En viktig egenskap hos de professionella är att vara öppensinnade och ha kulturförståelse, att se likheterna och inte bara olikheterna. Inom social- och hälsovård är det bra att känna igen både fysiska, psykiska och sociala behov för att ge det stöd och vård barn behöver samt förstå vikten av mångprofessionellt samarbete. Det är professionellas roll samt plikt att se att flyktingbarnens rättigheter följs inom social- och hälsovårds arenor.

Examensarbetsgruppen önskar att den framarbetade produkten, i form av en flyer, kommer att användas inom social- och hälsovården. Önskvärt skulle vara att forskningen inom detta ämne fortsätter så att de professionella kan öka sin kunskap kring traumatiserade flyktingbarns behov och hälsa samt hur bemöta dem på ett resursförstärkande sätt.

Skribenterna är nöjda med slutresultatet trots att tidsramen var snäv och endast toppen av isberget kunde behandlas.

Källförteckning

1177 Vårdguiden, 2014. *Kolera*. [Online] <http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Kolera/> [hämtat: 4.2.2017].

1177 Vårdguiden, 2016. *Tuberkulos – tbc*. [Online] <http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Tuberkulos--tbc/> [hämtat: 4.2.2017].

1177 Vårdguiden, 2017. *Malaria*. [Online] <http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Malaria1/> [hämtat: 4.2.2017].

Almqvist, K., 2000. Barnet i den traumatiserade familjen. i: C. M. Allwood & E. C. Franzén red. *Tvärkulturella möten. Grundbok för psykologer och socialarbetare*. Falkenberg: Natur & Kultur.

Centrum för Europaforskningen, 2010. *Mellan det förflutna och framtiden. Asylsökande barns välfärd, hälsa och välbefinnande*. [Online] http://www.cergu.gu.se/digitalAssets/1319/1319551_mellan-det-forflutna-och-framtiden.pdf [hämtat: 15.1.2017].

Angel, B. & Hjern, A., 2004. *Att möta flyktingar*. Lund: Studentlitteratur.

Arbets- och näringsministeriet (u.å.). *Integrationsplaner för familjer*. [Online] http://www.integration.fi/sv/integration/integration/integrationsframjande_atgarder/integrationsplan/integrationsplaner_for_familjer [hämtat: 20.1.2017].

Archambault, J., 2010. The Status Shift of Refugee Children in Settlement: An Analysis of the Norwegian Context. *International Journal of Children's Right*, 18(2010), s. 437–456.

Bath, H., 2015. The Three Pillars of TraumaWise Care: Healing in the Other 23 Hours. *Reclaiming Children & Youth*, 23(4), 5–11.

Berglund, M., Hanberg, A. & Lidén, C., 2013. *Miljöhälsorapport 2013*. Karolinska Institutet. Mölnlycke: Elanders.

Bozarslan, A., 2001. *Möte med mångfald*. Stockholm: Runa förlag Ab.

Broberg, A., Almqvist, K., Mothander Risholm, P. & Tjust, T., 2015. *Klinisk Barnpsykologi Utveckling på avvägar* (2 uppl.). Stockholm: Författarna och Natur&Kultur.

Broberg, A., Granqvist, P., Ivarsson, T. & Risholm Mothander, P., 2007. *Anknytningsteori*. Falkenberg:Författarna och Natur&Kultur.

Broberg, M., Hagström, B. & Broberg, A., 2012. *Anknytning i förskolan, Vikten av trygghet för lek och lärande*. Stockholm: Författarna och Natur&Kultur.

Chaikin, J., 2008. Children of Darfur: A vulnerable population. *International Journal of Nursing Practice*, 14(1), s. 74–77.

Cote, S., Geltman, P., Nunn, M., Lituri, K., Henshaw, M. & Garcia, R. I., 2004. Dental Caries of Refugee Children Compared With US Children. *PEDIATRICS*, 114(06), s. 733–740.

- Denscombe, M., 2000. *Forskningshandboken - för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Dyregrov, A., 2012. *Barn och trauma*. Lund: Studentlitteratur.
- Ellneby, Y., 1996. *När kriget kom till dagis*. Stockholm: Sveriges Utbildningsradio AB.
- Ellneby, Y., 2007. *Pedagoger mitt i mångfalden*. Stockholm: Sveriges Utbildningsradio AB.
- Emanuelsson, I., 2004. Integrering/inkludering i svensk skola. I: Tössebro J red. *Integrering och inkludering*. Lund: Studentlitteratur.
- Engström, I., 2013. Diagnostik och differentialdiagnostik. i: H. Ascher & A. Hjern red. *Från apati till aktivitet: teori och behandling av flyktingbarn med svår psykisk ohälsa*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Folkhälsomyndigheten, 2016. *Sjukdomsinformation om tuberkulos (TBC)*. [Online] <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/tuberkulos-tbc/> [hämtat: 6.2.2017].
- Folkhälsomyndigheten, 2016. *Sjukdomsinformation om malaria*. [Online] <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/malaria/> [hämtat: 8.2.2017].
- Forskningsetiska delegationen, 2012. *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. [Online] http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [hämtat: 4.3.2017].
- Gerge, A., 2013a. PTSD och komplex PTSD hos barn och unga. i: A. Gerge red. *Vad har du varit med om? PTSD och dis dissociation hos barn och unga*. Falun: Insidan förlag
- Gerge, A., 2013b. Att förstå komplex psykisk traumatisering och dissociation. i: A. Gerge red. *Vad har du varit med om? PTSD och dissociation hos barn och unga*. Falun: Insidan förlag
- Gerge, A., 2013c. Anknnytning i förhållande till komplex psykisk traumatisering och patologisk dissociation. i: A. Gerge red. *Vad har du varit med om? PTSD och dissociation hos barn och unga*. Falun: Insidan förlag
- Gerge, A., 2013d. Dissociationens uttryck. i: A. Gerge red. *Vad har du varit med om? PTSD och dissociation hos barn och unga*. Falun: Insidan förlag
- Gärdegård, A., 2017. *Samhällets mottagande av ensamkommande i Norden*. [Online] <http://www.nsh.se/Publications/Rapporter/Samhallets-mottagande-av-ensamkommande-i-Norden/> [hämtat: 10.3.2017].
- Hashemi, H., 2006. Tortyr och tandvårdsrädsla. *Tandläkartidning*, 98(5), s. 52–56.
- Hjern, A., 2013. Att förebygga uppgivenhetssymtom och annan allvarlig psykisk ohälsa hos asylsökande och gömda barn. I: H. Ascher & A. Hjern red. *Från apati till aktivitet. Teori och behandling av flyktingbarn med svår psykisk ohälsa*. Lund: Studentlitteratur.
- HNS (u.å.). *Sjukskötare*. [Online] <http://www.hus.fi/sv/sjukvard/sjukhus/raseborgs-sjukhus/avdelningar-och-ovriga-vardenheter/psykiatriska->

[avdelningar/barnpsykiatriska-avdelningen/Sidor/Sjuksk%C3%B6tare.aspx](#) [hämtat: 18.4.2017].

Holm, U., 2009. *Det räcker inte att vara snäll. Om empati och professionellt bemötande i människovårdande yrken*. Stockholm: Natur&Kultur.

Inrikesministeriet (u.å.). *intermin.fi*. [Online] <http://www.intermin.fi/fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat> [23.3.2017].

Isoherranen, K., 2006. *Moniammatillinen yhteistyö*. Helsinki: Werner Söderström osakeyhtiö.

Kanninen, K., Sigfrids, A. & Backman, A., 2009. *Med Barnaögon. Egenvårdarmodellen- ett verktyg till en trygg och trivsamt dagvård*. Helsingfors: Ab Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området.

Karlsson, K., 2010. *Anknytning -om att tolka samspelet mellan föräldrar och små barn*. Stockholm: Gothia Förlag.

Karolinska Institutet, 2016. *Samverkan med hälso- och sjukvården*. [Online] <http://ki.se/samverkan/samverkan-med-halso-och-sjukvarden> [hämtat: 13.3.2017].

Kristal, A. B., 2001. *Att förstå flyktingar, invandrare och deras barn*. Lund: Studentlitteratur.

Kristensson, J., 2014. *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur&Kultur.

Lapsi asia (u.å.). *FN:s konvention om barnets rättigheter*. [Online] <http://lapsiasia.fi/sv/lapsen-oikeudet/> [hämtat: 26.3.2017].

Lawson, D. M. & Quinn, J., 2013. Complex Trauma in Children and Adolescents: Evidence-Based Practice in Clinical Settings. *Journal of Clinical Psychology*, 69(5), s. 497–509.

Leão, T. S., Sundquist, J., Johansson, S.-E. & Sundquist, K., 2009. The influence of age at migration and length of residence on self-rated health among Swedish immigrants: a cross-sectional study. *Ethnicity & Health*, 14(1), s. 93–105.

Migrationsverket., 2015. *Broschyrer - Könstymning av flickor och kvinnor*. [Online] http://www.migri.fi/download/61335_ymparileikkaus_sv.pdf?369ebc91c55bd488 [hämtat: 13.4.2017].

Migrationsverket, 2017. *Ordlista*. [Online] http://www.migri.fi/for_media/ordlista [hämtat: 6.4.2017].

National Center for PTSD, 2016. *Trauma, PTSD, and Attachment in Infants and Young Children* [Online] http://www.ptsd.va.gov/professional/treatment/children/trauma_ptsd_attachment.asp [4.4.2017].

Newbigging, K. & Thomas, N., 2011. Good Practice in Social Care for Refugee and Asylum-seeking Children. *Child Abuse Review*, 11(20), s. 374–390.

NOBAB (u.å.). *Standarder inom barnsjukvården*. [Online] <http://www.nobab.fi/standarder.html> [hämtat:2.3.2017].

- Olsson, H. & Sörensen, S., 2011. *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB.
- Osmanovic, A., 2016. *D-vitaminbrist*. [Online] <http://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=4004> [hämtat: 13.3.2017].
- Persson, K., 2007. *Relation och trauma*. Tallina: Raamaturtrukikoda.
- Raymond, J., Kennedy, C. & Brown, M., 2012. Blood Lead Level Analysis Among Refugee Children Resettled in New Hampshire and Rhode Island. *Public Health Nursing*, 30(1), s. 70–79.
- Riggs, E., Gibbs, L., Kilpatrick, N., Gussy, M., van Gemert, C., Ali, S. & Waters, E., 2015. Breaking down the barriers: a qualitative study to understand child oral health in refugee and migrant communities in Australia. *Ethnicity & Health*, 20(3), s 241–257.
- Rye, H., 2009. *Samspel, kommunikation och utveckling*. Lund: Studentlitteratur.
- Rädda barnen, 2010. *Checklista för ett bra mottagande av ensamkommande flyktingbarn*. [Online] <https://www.raddabarnen.se/Documents/vad-vi-gor/sverige/barn-pa-flykt/Checklista%20f%C3%B6r%20gott%20mottagande%20av%20ensamkommande%20flyktingbarn.pdf> [hämtat: 23.3.2017].
- Sallin, C., Lagercrantz, H., Evers, K., Engström, I., Hjern, A. & Petrovic, P., 2016. *Resignation Syndrome: Catatonia? Culture-Bound?* [Online] <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fnbeh.2016.00007/full> [23.4.2017].
- Saraneva, K., 2002. Trauma ja pakolaisuus. i: S. Haaramo & K. Palonen red. *Trauman monet kasvot. Psykkinen trauma sisäisenä kokemuksena*. Pieksämäki: Therapie-säätiö.
- Segerdahl, P., 2016. *Uppgivetthetssyndrom hos flyktingbarn - En ny hypotes*. [Online] <https://etikbloggen.crb.uu.se/2016/02/22/uppgivetthetssyndrom-hos-flyktingbarn-en-ny-hypotes/> [23.4.2017]
- Sibbo kommuns arbetsgrupp för integrationsfrämjande, 2017. *Sibbo kommuns program för integrationsfrämjande 2014-2017*. [Online] https://www.sipoo.fi/easydata/customers/sipoo/files/2011_soster/sibbo_kommuns_program_for_integrationsframjande_2014_2017.pdf [6.2.2017].
- Social- och hälsovårdsministeriet, 2005. *Barnrådgivningen som stöd för barnfamiljer. Handbok för personalen*. [Online] <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74645/Opp200512.pdf?sequence=1> [hämtat: 18.4.2017].
- Social- och hälsovårdsministeriet, 2011. *Den etiska grunden för social- och hälsovården*. [Online] <http://etene.fi/documents/1429646/1571620/Publikation+33+Den+etiska+grunden+för+social-+och+hälsovården,+2011.pdf/3cd3621e-5301-43d7-9eeb-5f6aecf84f5e> [hämtat: 15.3.2017].
- Social- och hälsovårdsministeriet, 2016. *Kommuninfo: Kommunerna ska tillhandahålla asylsökande brådskande och nödvändiga hälso- och sjukvårdstjänster*. [Online] <http://stm.fi/documents/1271139/2044491/Asyls%C3%B6kandes+r%C3%A4tt+til>

[l+h%C3%A4lso-+och+sjukv%C3%A5rdstj%C3%A4nster.pdf/220eeb87-c5f6-4408-b7d9-3e2bfa062f41](#) [hämtat: 10.3.2017].

Socialstyrelsen, 2015. *Psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter - Ett kunskapsunderlag för primärvården*. [Online]
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19664/2015-1-19.pdf> [hämtat: 16.1.2017].

Socialstyrelsen, 2013. *Ensamkommande barns och ungas behov*. [Online]
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19276/2013-11-37.pdf> [hämtat: 12.1.2017].

Socialstyrelsen, 2013. *Barn med uppgivenhetssyndrom. En vägledning för personal inom socialtjänst och hälso- och sjukvård*. [Online]
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19031/2013-4-5.pdf> [hämtat 23.3.2017].

Taskinen, S., 2004. *Sexuellt utnyttjande och misshandel av barn*. Helsingfors: Stakes.

THL, 2016. *Hälsa och välfärd*. [Online] <https://www.thl.fi/sv/web/invandrare-och-kulturell-mangfald/halsa-och-valfard> [hämtat: 4.2.2017].

THL, 2016. *Tuberkulos*. [Online]
<https://www.thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar/sjukdomar-och-mikrober/bakteriesjukdomar/tuberkulos> [hämtat: 6.2.2017].

THL, 2016. *Vaccination av barn och ungdomar*. [Online]
<https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccination-av-olika-grupper/vaccination-av-barn-och-ungdomar> [hämtat:4.2.2017].

THL, 2016. *Vaccinationstäckning*. [Online]
<https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/det-nationella-vaccinationsprogrammet/vaccinationstackning> [hämtat: 4.2.2017]

UNICEF, 2009. *Barnkonventionen, FN:s konvention om barnets rättigheter*. Stockholm: UNICEF Sverige.

UNICEF, 2016. *Barns överlevnad*. [Online] <https://unicef.se/fakta/barns-overlevnad> [hämtat: 6.4.2017].

UNICEF, 2017. *Barn på flykt*. [Online] <https://unicef.se/fakta/barn-pa-flykt> [hämtat: 6.4.2017].

Utbildningsstyrelsen, 2016. *Grunderna för planen för småbarnspedagogik*. [Online]
http://www.oph.fi/download/179348_grunderna_for_planen_for_smabarnspedagogik_2016.pdf [20.1.2017]

Vasa centralsjukhus, 2017. *Vården på avdelningen*. [Online]
https://www.vaasankekussairaala.fi/sv/for_patienter/enheter/avdelningar-och-atgardsenheter/akutpsykiatrisk-avdelning-2/hoitoideologia/ [hämtat 19.4.2017].

WHO, 2016. *Lead poisoning and health*. [Online]
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs379/en/> [hämtat:20.1.2017].

Vilkka, H. & Airaksinen, T., 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ytterhus, B., 2002. *Barns sociala samvaro -inklusion och exklusion i förskolan*. Lund: Studentlitteratur.

Åbo Stad, 2017. *Maahanmuuttajalasten päivähöito ja varhaiskasvatus*. [Online] <https://www.turku.fi/paivahoito-ja-koulutus/paivahoito-ja-esiopetus/paivakodit-turussa/monikulttuurinen-paivahoito> [hämtat: 19.4.2017].

Åbo Stad (u.å.). *Päiväkoti tutuksi. Opas perheille*. [Online] https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files//opas_yhden_sivun_tulostus.pdf [hämtat: 19.4.2017].

Ålands landskapsregering, 2017. *Landskapsregeringens program för integrationsfrämjande 2016-2019*. [Online] http://www.regeringen.ax/sites/www.regeringen.ax/files/attachments/page/landskapsregeringens_integrationsframjande_program_2016-19.pdf [hämtat: 19.4.2017].

Finlands författningssamling

Statsrådets förordning om främjande av integration

Främjande av integrationslag 30.12.2010/1386. www.finlex.fi [hämtat: 27.2.2017]

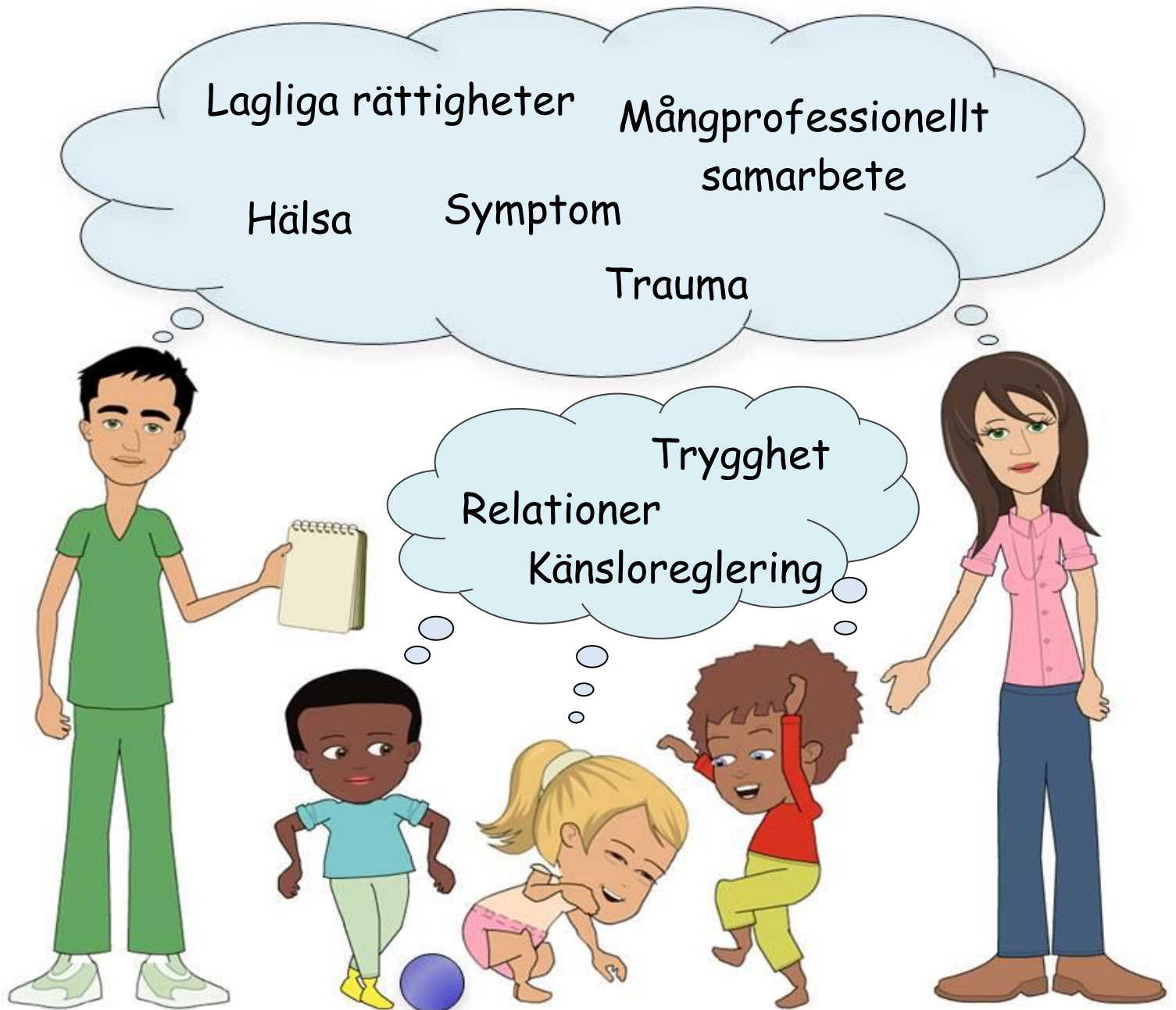
Statsrådets förordning om småbarnpedagogik

Småbarnspedagogikslag 19.1.1973/36. www.finlex.fi [hämtat: 20.1.2017]

Databas	Författare/ Årtal	Sökord	Avgränsning	Träffar	Använda träffar	Datum
EBSCO	Archambault, J. (2010)	Integration AND children AND refugee	Full text, peer reviewed	16	1	2.2.2017
SveMed+	Ascher, H. (2009)	Flyktingbarn	Peer reviewed tidskrifter, läs online	2	1	3.3.2017
EBSCO	Bath, H. (2015)	Trauma AND healing	Full text, peer reviewed	916	1	9.3.2017
EBSCO	Chaikin, J. (2008)	War AND physical	Full text, peer reviewed, child, preschool: 2–5 years, all child	2	1	19.1.2017
EBSCO	Cote, S., Geltman, P., Nunn, M., Lituri, K., Henshaw, M. & Garcia, R. I. (2004) Raymond, J. S., Kennedy, C. & Brown, M. J. (2012) Riggs, E., Gibbs, L., Kilpatrick, N., Gussy, M., van Gemert, C., Ali, S., &	Health AND refugee children	Full text, peer reviewed, child, preschool: 2-5 years, English	13	3	4.2.2017 16.1.2017

	Waters, E. (2015)					16.1.2017
SveMed+	Hashemi, H. (2016)	Bemöta	Peer reviewed tidskrifter, läs online	3	1	2.3.2017
EBSCO	Leão, T. S., Sundquist, J., Johansson, S- E. & Sundquist, K. (2009)	Immigrant AND health	Full text, all child, Europe, English, health status	7	1	10.1.2017
EBSCO	Lawson, D.M., & Quinn, J. (2013)	Trauma AND children AND complex	Full text, peer reviewed	91	1	23.1.2017
EBSCO	Newbigging, K., & Thomas, N. (2011)	Social AND children AND refugee	Full text, peer reviewed	122	1	4.2.2017

Tänk på följande då du möter traumatiserade flyktingbarn



Examensarbete: Traumatiserade flyktingbarns hälsa och behov

Backman Mikaela, Savén Marit, Sjögren Sara och Österås Josephine

Enligt barnkonventionen är alla barn lika mycket värda och har samma rättigheter. Då flyktingbarn anländer till Finland gäller dessutom samma lagar, rättigheter och styrdokument som för barn födda i Finland. Eftersom barn inte själva är medvetna om sina rättigheter innebär det att de professionella genom ett mångprofessionellt samarbete bör tillgodose dessa.

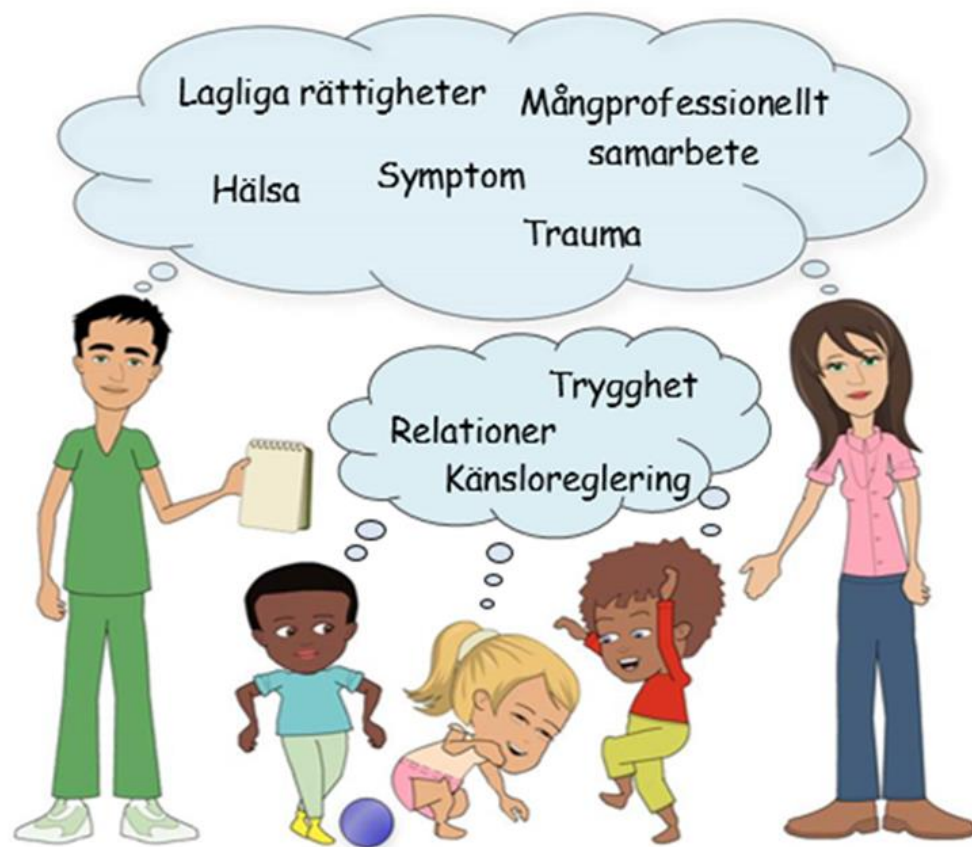
Tidigare forskning har påvisat att flyktingskapet innebär riskfaktorer gällande barns fysiska, psykiska och sociala hälsa. Riskfaktorer relaterade till flyktingbarns hälsa är bland annat katastrofen de varit med om i hemlandet, flykten, eventuella fysiska skador och sjukdomar, relationen till närstående samt ankomsten och integreringen i det nya landet. Dessutom är barn utsatta som individer och löper större risk att bli utnyttjade. Riskfaktorer gällande flyktingskapet kan leda till svåra psykiska traumarelaterade skador som till exempel Posttraumatisk stress syndrom (PTSD), vilket kan inverka på barns utveckling och funktionsförmåga. Fysiska sjukdomar som till exempel tuberkulos och malaria är inte vanliga i Finland. Symptom för dessa sjukdomar och syndrom är viktiga för professionella som kommer i kontakt med dessa barn att känna igen.

De grundläggande behoven ett traumatiserat barn har är, trygghet, relationer samt stöd att hantera känslor och impulser. Då de professionella har kunskap om barns bakgrund, kan dessa behov tillgodoses i den dagliga kontakten med barn.

För mer information gå till examensarbetet:

Traumatiserade flyktingbarns hälsa och behov

Tänk på följande då du möter traumatiserade flyktingbarn



Examensarbete: Traumatiserade flyktingbarns hälsa och behov

Backman Mikaela, Savén Marit, Sjögren Sara och Österås Josephine

Enligt barnkonventionen är alla barn lika mycket värda och har samma rättigheter. Då flyktingbarn anländer till Finland gäller dessutom samma lagar, rättigheter och styrdokument som för barn födda i Finland. Eftersom barn inte själva är medvetna om

sina rättigheter innebär det att de professionella genom ett mångprofessionellt samarbete bör tillgodose dessa.

Tidigare forskning har påvisat att flyktingsskapet innebär riskfaktorer gällande barns fysiska och psykosociala hälsa. Riskfaktorer relaterade till flyktingbarns hälsa är bland annat katastrofen de varit med om i hemlandet, flykten, eventuella fysiska skador och sjukdomar, relationen till närstående samt anknytningsen i det nya landet. Dessutom är barn utsatta som individer och löper större risk att bli utnyttjade. Riskfaktorer gällande flyktingsskapet kan leda till svåra psykiska traumarelaterade skador som till exempel Posttraumatiskt stressyndrom(PTSD), vilket kan inverka på barns utveckling och funktionsförmåga. Fysiska sjukdomar som till exempel tuberkulos och malaria är inte vanliga i Finland. Symptom för dessa sjukdomar och syndrom är viktiga för professionella som kommer i kontakt med dessa barn att känna igen.

De grundläggande behoven ett traumatiserat barn har är, trygghet, relationer samt stöd att hantera känslor och impulser. Då de professionella har kunskap om barns bakgrund, kan dessa behov tillgodoses i den dagliga kontakten med barn.

Traumatiserade flyktingbarns hälsa och behov

För mer information gå till examensarbetet: