



Interkulturellt perspektiv på stöd
till barn som anhöriga

Ett diskussionsunderlag

**Interkulturellt perspektiv på stöd till barn som anhöriga Ett
diskussionsunderlag**

© 2016 Nationellt kompetenscentrum anhöriga™

OMSLAG OCH LAYOUT Nationellt kompetenscentrum anhöriga™

FOTO

ISBN 978-91-87731-37-2

TRYCKERI

Förord

Detta material syftar till att ge underlag för diskussioner i de verksamheter som möter föräldrar med allvarliga svårigheter och barn som anhöriga inom hälso- och sjukvård, socialtjänst. Det kan även vara intressant för personal i förskola och skola.

Diskussionsunderlaget bygger på en publikation från Socialstyrelsen från 2010 om Interkulturellt socialt arbete samt föreläsningar vid en konferens på temat anordnad av kompetensnätverket BarnsBeste i Norge 2012.

Materialet kan användas i fortbildning, vid interna diskussioner om rutiner och innehåll i stöd till barn som anhöriga, i grundutbildningar och av enskilda i berörda professioner.

Lennart Magnusson
Verksamhetschef

Innehåll

Förord	3
Varför ett interkulturellt perspektiv?	5
Möjliga specifika förutsättningar	7
Att förstå och göra sig förstådd	10
Det interkulturella mötet	11
Särskilt utsatta grupper	13
Rapporter Barn som anhöriga	15

Varför ett interkulturellt perspektiv?

Mer än en femtedel (ca 21 procent) av alla barn, upp till 17 år, i Sverige har utländsk bakgrund, enligt Statistiska Centralbyrån 2014. I statistiken definieras personer med utländsk bakgrund som antingen personer som är utrikes födda, eller inrikes födda med två utrikes födda föräldrar. Det finns också fem erkända nationella minoriteter. När barn som anhöriga och deras föräldrar möter vård och omsorg kan det ställa särskilda krav på tillgänglighet, kunskap och medvetenhet hos personal. Det kan också ställa krav på anpassning av information, råd och stöd. Alla har rätt att bli behandlade utifrån sin unika personlighet och situation, sina behov och förutsättningar. En likformighet som innebär att alla ges exakt samma insats får diskriminerande effekter.¹

Likvärdighet

Likvärdig vård och omsorg samt stöd till barn som anhöriga förutsätter att personal är medveten om specifika förutsättningar som kan finnas i mötet mellan vården och omsorgen, patienten/klienten samt anhöriga ur ett interkulturellt perspektiv. Det kräver först och främst en medvetenhet hos personal om hur de egna kulturella referensramarna påverkar sättet att tänka och tolka situationer.

Är tillgången till och utbudet av insatser utformade efter aktuella förutsättningar och behov hos alla dem som verksamheterna är till för – oberoende av (eller med beaktande av) deras olika kulturella och etniska tillhörighet, bakgrund, och religion?

Specifika faktorer kan också ha med det kulturella mötet att göra, till exempel kan migrationserfarenhet, traumatisering, minoritets-tillhörighet, uppväxt och föräldraskap vara av vikt. Dessutom kan tillgänglighet, utbud och kommunikation spela roll. Enligt forskning kan följande exempel på hinder för en likvärdig vård och omsorg listas²:

- Rädsla och brist på tillit hos människor kan leda till att de inte söker hjälp, vilket kan leda till brist på tidiga insatser.
- Brist på kunskap och förståelse för den hjälp som finns kan leda till att behövande inte använder servicen.
- Inadekvat utbud.
- Språksvårigheter och brist på tolkar.

¹ Socialstyrelsen. Interkulturellt socialt arbete. 2010.

² A.a.

Vad gäller tillgänglighet och utbud kan utveckling och anpassning av insatser behöva göras av olika skäl³:

- för att nå grupper som inte nås med befintliga insatser eller avvisar dem
- när vissa problem är särskilt vanliga i vissa grupper
- anpassning av insatser efter målgruppens behov
- när befintliga insatser inte har legitimitet för att de upplevs som irrelevanta, oacceptabla eller ineffektiva
- särskilda informationsinsatser för grupper som kan sakna kunskap om vilka insatser som finns.

Strukturerade utrednings- och bedömningsinstrument samt metoder för stöd är sällan utprovade och anpassade för personer med migrations- eller minoritetsbakgrund eller för att användas genom tolk. Frågor i utrednings- och bedömningsinstrument kan till exempel vara irrelevanta. Komplexiteten i den individuella situationen kanske inte täcks in och väsentliga aspekter kan falla utanför. Vissa frågor kan vara för svåra eller uppfattas som för närgångna och känsliga. Felaktiga svar på grund av feltolkningar, felöversättningar och missförstånd som inte klaras ut (vilket är lättare att göra i ett direkt samtal på sitt eget språk) är också ett problem⁴.

Reflektera och diskutera

- Vilka hinder för likvärdighet kan det finnas i er verksamhet?
- Vad kan göras för att minska hindren?

³ Holm-Hansen J, Haaland T, Myrvold T. Flerkulturellt barnevern. En kunnskapsoversikt. Norsk institutt for by- og regionforskning. 2007.

⁴ Ibid.

Möjliga specifika förutsättningar

Förutsättningarna är lika varierande i familjer med utländsk eller minoritetsbakgrund som i andra familjer gällande t.ex. kön, bakgrund, utbildning och andra socioekonomiska förhållanden. Vidare kan förutsättningarna även variera på grund av erfarenheter, tiden i Sverige, skälen till att man kommit till Sverige och omständigheter kring det etc.

Samtidigt kan det finnas förutsättningar som innebär vissa generella skillnader i förhållande till det som personal kanske tar för givet utifrån mötet med patienter eller klienter som man delar mer av sina referensramar med.

Även om situationerna varierar, kan betydelsen av att vara barn som anhörig påverkas av att växa upp med, och hantera, flera kulturer och av att ha föräldrar som migrerat (och att kanske även själv ha migrerat).

Föräldrarna kanske inte har full kunskap om hur hälso- och sjukvården och socialtjänsten fungerar, vilka rättigheter och skyldigheter de själva och barnen har. Det man inte känner till kan man heller inte efterfråga, t.ex. stöd till barn som anhöriga, avlastning med mera. Personer födda utanför Norden har enligt uppgifter från Socialstyrelsen lägre förtroende för hälso- och sjukvården och upplever att tillgängligheten är sämre än personer födda inom Norden⁵. Det kan också förekomma felinformation inom den egna gruppen som professionella behöver vara medveten om och motverka.

I vissa fall kan det i familjen finnas en annan syn på problem, sjukdom och behandling än den som finns hos hälso- och sjukvårdens och socialtjänsten. Sjukdomsförståelsen kan variera, liksom synen på "normalitet". Vissa tillstånd kan upplevas som skamliga. Synen på barn kan påverka hur individer ser på vilken information och vilket ansvar de ska ha. I vissa fall kan föräldrar anse att man av omsorg om barnen ska skona dem från att få veta något om allvarliga tillstånd i familjen.

Föräldrar med utländsk eller minoritetsbakgrund kan ibland uppleva att deras föräldraauktoritet undergrävs i kontakten med omgivningen och myndigheter på grund av olika synsätt på uppfostran, barns självständighet med mera. Det kan göra föräldrarna osäkra på hur de ska fullgöra sin föräldrauppgift.

⁵ Socialstyrelsen. Folkhälsorapporten 2009. 2009.

Särskilda hälsoproblem

Vissa hälsoproblem är vanligare i grupper av personer som migrerat. Det kan bero på sådant som förhållanden i ursprungslandet, förekomsten av infektionssjukdomar, orsaken till migrationen, den stress som migrationen innebär samt hur situationen blir i Sverige, till exempel kan kronisk stress uppstå på grund av diskriminering och svåra livsvillkor.

Många flyktingar lider av posttraumatiskt stressyndrom. Enligt sammanlagda resultat från olika studier har uppskattningsvis 8–10 procent av vuxna flyktingar och 7–17 procent av flyktingbarn posttraumatiskt stressyndrom. Det innebär att en högre andel barn och unga i dessa grupper har föräldrar med psykisk ohälsa⁶. Forskning visar att det vid ett trauma är lika mycket vad som sker före och efter traumat som avgör reaktionen, till exempel:⁷.

- upplevelsen av inflytande, egenvärde, mening och sammanhang
- kompetens och möjlighet att handla och planera
- kreativitet
- bemästring/coping
- sensitivitet och samspejskvalitet hos föräldrar.

Resiliens

Resiliens innebär att kunna gå vidare och resa sig, trots svårigheter. Förutsättningar för det är sådant som eget inflytande, egna färdigheter, känsla av stolthet såväl som möjlighet att hantera situationen. Vidare är förutsägbarhet, struktur och regler i familj och nätverk, upplevelse av mening och kontinuitet samt känsla av sammanhang (KASAM), begriplighet och mening viktigt. Att ha minst en betydelsefull annan som stöd, känna grupptillhörighet och delade värderingar är andra viktiga faktorer. Det kan också vara beskyddande och ge en känsla av värde att kunna vara till hjälp⁸.

⁶ Socialstyrelsen. Folkhälsorapporten 2009. 2009.

⁷ Helen Christie. Föreläsning på Barns Bestes konferens Barn som anhöriga i minoritetsfamiljer i maj 2012.

⁸ Ibid.

Migrationserfarenhetens betydelse

Med migration följer en lång rad psykosociala och känslomässiga konsekvenser för individen och relationerna i familjen. Hur en eventuell migrationserfarenhet har hanterats av individen, av andra familjemedlemmar och i familjen, samt var man befinner sig i migrationsprocessen, kan ha betydelse för förståelsen och behoven i mötet med hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Migrationsprocessen kan ta olika lång tid, t.ex. för olika familjemedlemmar, och förloppet är individuellt.

Migration kan medföra erfarenheter av förluster och saknad. Flyktingar har i många fall erfarenheter av krig, svält, våld, tortyr och andra brott mot mänskliga rättigheter samt oro för närståendes situation. Familjen kan ha varit på flykt länge. Familjen saknar kanske sitt tidigare sociala nätverk och möjlighet till stöd från till exempel mor- och farföräldrar och andra.

Nationella minoriteter

All offentlig verksamhet har enligt lagen ansvar att skydda och främja de nationella minoritetsspråken och främja de nationella minoriteternas möjligheter att behålla och utveckla sin kultur. Särskilt barns utveckling av en kulturell identitet och användning av det egna minoritetsspråket ska främjas. Hälso- och sjukvård och socialtjänst har ansvar för att det finns tillgång till personal med kunskaper i finska, meänkieli och samiska.

Även för andra minoriteter kan det finnas specifika förutsättningar i mötet med vård och omsorg och stödet till barn som anhöriga som kräver särskild lyhördhet och hänsyn.

Reflektera och diskutera

- Vilka specifika förutsättningar i stödet till barn som anhöriga och deras familjer har ni erfarenhet av i er verksamhet?
- På vilket sätt har det påverkat bemötandet och insatserna?

Att förstå och göra sig förstådd

Språk- och kommunikationssvårigheter

En likvärdig vård och omsorg förutsätter fungerande kommunikation. För personer som behöver tolkhjälp ställer det krav på hög kvalitet i både tolkning och arbetssätt. Det gäller även om man förstår och talar språket, men har svårigheter att nyansera och uppfatta nyanser. Detta kan för- stärkas ytterligare i en krissituation. Risker finns annars att båda parter tror att man har förstått, även om så inte är fallet.

Kraven på patientsäkerhet betyder att barn inte får användas som tolkar. De ska inte åläggas ett sådant ansvar och inte heller få del av information om föräldrarnas tillstånd som inte är anpassad efter barns behov.

Det kan vara klokt att investera tid i täta tolksamtal i början för att lära känna familjen samt för att upprepning behövs. Upprepning ger möjlighet att se om alla har förstått informationen och det ger föräldrar (respektive barn i samtal med barn) tillfälle att fråga. Olika goda språkkunskaper hos respektive förälder kan också vara ett dilemma⁹.

När det kommer till specialområden eller känslomässigt känsliga områden är det inte alltid lätt att förstå och kommunicera. Därför kan det även i sådana situationer behövas tolk.

Reflektera och diskutera

- Vilka är era erfarenheter av att arbeta genom tolk?
- Finns det behov av kompetensutveckling på området?

⁹Tove Nyenget. Föreläsning på Barns Bestes konferens Barn som anhöriga i minoritets- familjer i maj 2012.

Det interkulturella mötet

Kultur är en central aspekt av människors liv. Kultur kan påverka sådant som tro, beteende, upplevelser och känslor, kroppsuppfattning, språk, religion, ritualer, kost, klädsel, tidsbegrepp och rumsuppfattning, förhållningssätt till sjukdom och andra svårigheter/misslyckanden, barnuppföstran, äktenskap, familjestruktur och relationer i familjen, könsroller och roller och uppgifter för flickor respektive pojkar i familjen, konflikthantering med mera¹⁰. Det gäller även hjälpsökande beteende – vem man vänder sig till vid sjukdom och andra svårigheter och varför.

Det gäller för personal i hälso- och sjukvården och socialtjänsten att vara medveten om det specifika och förberedd på det oförutsedda. Det är viktigt att inte dra snabba slutsatser utifrån stereotypa föreställningar samt att kunna gå utanför sina egna föreställningsramar. Att ställa frågor ger kompetens. Här behövs ödmjukhet, lyssnande, ”professionell nyfikenhet” och en strävan efter ömsesidig förståelse¹¹. Samtalen behöver präglas av fördomsfrihet, respekt och tolerans.¹²

När det gäller sjukdom och andra allvarliga svårigheter hos föräldrar kan följande frågor vara användbara för att utforska för att få större klarhet i situationen och barnens behov¹³:

- Hur uppfattar barn och föräldrar sjukdomen/problemet?
- Hur uppfattas sjukdomen/problemet bland landsmän?
- Är det socialt accepterat att berätta för barn om allvarlig sjukdom/allvarliga svårigheter?
- Hur kommuniceras situationen/sjukdomen till barnet?
- Vad är åldersadekvat kommunikation enligt föräldrarna?
- Vilka förändringar har skett i familjen på grund av sjukdomen/problemet?
- Hur påverkas barn-föräldrarelationen?
- Hur påverkas relationen mellan föräldrarna?
- Hur påverkas de dagliga rutinerna?

¹⁰ Leol Mekonen. Föreläsning på Barns Bestes konferens Barn som anhöriga i minoritetsfamiljer i maj 2012.

¹¹ Ibid.

¹² Tove Nyenget. Föreläsning på Barns Bestes konferens Barn som anhöriga i minoritetsfamiljer i maj 2012.

¹³ Leol Mekonen. Föreläsning på Barns Bestes konferens Barn som anhöriga i minoritetsfamiljer i maj 2012.

Reflektera och diskutera

- Vad säger ni om de föreslagna frågorna och förhållningssättet?
- Hur kan man förhålla sig om synen på situationen och barns behov skiljer sig mellan professionen och familjen?

Särskilt utsatta grupper

Barn till papperslösa

Barn som anhöriga till papperslösa föräldrar lever i en särskilt utsatt situation, med livet satt på vänteläge. Dessa barn och deras behov är mer osynliga än vad som gäller övriga barn som anhöriga. De lever med traumatiserade, ångestfyllda föräldrar, som kan uppleva att de frångått sin värdighet och föräldraroll. Dessa barn övertar ofta vuxenrollen samtidigt som de kan känna att de lever i isolering och utan framtid. Det kan medföra en känsla av att vara oönskade vilket i sin tur kan leda till att de mister tron på livet. Allt detta hindrar deras utveckling¹⁴.

Barn till papperslösa blir utsatta för traumatisering på tre plan genom¹⁵:

- direkt och indirekt traumatisering (har själva varit utsatta eller bevittnat kränkningar och allvarliga händelser)
- uppväxt med traumatiserade föräldrar
- livsvillkor som asylsökande/papperslösa, som är traumatiserande i sig.

Ensamkommande som barn som anhöriga

Ensamkommande barn är per definition barn som kommer till Sverige utan föräldrar. Inte desto mindre kan de betraktas som barn som anhöriga och unga omsorgsgivare i den meningen att de inte sällan till stor del upptas av oro för hur deras nära anhöriga har det och kanske har målsättningen att så snart som möjligt hjälpa sina anhöriga. Vid anknytningsinvandring och familjeåterförening när föräldrar kommer hit blir det ofta barnet som blir den som får och tar på sig ansvaret för att introducera dem i det nya hemlandet.

¹⁴ Aina Basilier Vaage. Föreläsning på Barns Bestes konferens Barn som anhöriga i minoritetsfamiljer i maj 2012.

¹⁵ Ibid.

Reflektera och diskutera

- Vilka är era erfarenheter av att möta papperslösa föräldrar och deras barn?
- Vad kan göras för att stödja dem i deras anhöringskap?
- Vilka är era erfarenheter av att möta ensamkommande barn och unga?
- Vad kan göras för att stödja dem i deras anhöringskap?

Rapporter Barn som anhöriga

Interkulturellt perspektiv på stöd till barn som anhöriga. Ett diskussionsunderlag. 2016:3. Nka, Linnéuniversitetet.

Samverkan kring gravida med missbruksproblem: En studie av Mödra-Barnhälsovårdsteamet i Haga. Heimdahl, K & Karlsson, P. 2016:2. Nka, Linnéuniversitetet.

Barn till föräldrar med cancer – hur många berörs och vilka är konsekvenserna i ett livsloppsperspektiv? Berg, L & Hjern, A. 2016:1. Nka, Linnéuniversitetet.

Hälsoekonomisk analys FAS, Nka, Linnéuniversitetet. Ericson, L, Hovstadius, B, Magnusson, L. 2015:10. Nka, Linnéuniversitetet.

Riktade insatser till gravida och spädbarnsföräldrar med problematiskt bruk av alkohol, narkotika och läkemedel och psykisk ohälsa: en nationell kartläggning av barnhälsovård, mödrahälsovård och socialtjänst. Heimdahl, K & Karlsson, P. 2015:9. Nka, Linnéuniversitetet.

Barn som anhöriga – ekonomisk studie av samhällets långsiktiga kostnader. Hovstadius, B, Ericson, L, Magnusson, L. 2015:8. Nka, Linnéuniversitetet.

Föräldraskap hos vuxna med ADHD eller Autismspektrumtillstånd, konsekvenser för barnet samt metoder för stöd. Systematisk kunskapsöversikt. Janeslätt, G & Hayat Roshanay, A. 2015:7. Nka, Linnéuniversitetet.

Att se barn som anhöriga – om relationer, interventioner och omsorgsansvar. Antologi, red. Järkestig Berggren, U, Hanson, E & Magnusson, L. 2015:6, Nka. Linnéuniversitetet.

Kunskapsunderlag för pedagoger om barn och elever med medfödda skador av alkohol. Rangmar, J. 2015:5. Nka, Göteborgs Universitet.

Stuprör, hängrännor och rännkrokar, Alexanderson, K & Jess, K. 2015:4. Nka, Linnéuniversitetet.

Barn som anhöriga, Rapport från Linnéuniversitetets och Nationellt kompetenscentrum anhörigas arbete, 2012–2014, Magnusson, L & Hanson, L. 2015:3. Nka, Linnéuniversitetet.

Hälsa och välbefinnande hos barn och ungdomar som har en förälder med progredierande neurologisk sjukdom, Ferm, U, Jenholt Nolbris, M, Jonsson, A, Linnsand, P & Nilsson, S. 2015:2. Nka Linnéuniversitetet.

Barn som anhöriga – Fyra utvecklingsregioners arbete för att se och möta barn enligt paragraf 2 g i hälso- och sjukvårdslagen, Gustavsson, L, & Magnusson, L. 2015:1. Nka, Linnéuniversitetet.

Unga omsorgsgivare i Sverige. Melander, C, Nordenfors, M och Daneback, K. 2014:5. Nka, Göteborgs Universitet.

Att växa upp med förälder som har missbruksproblem eller psykisk sjukdom – hur ser livet ut i ung vuxen ålder? Rapport 4 från projektet "Barn som anhöriga" från CHESS, Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet. Hjern A, Arat A & Vinnerljung B. Nka Barn som anhöriga 2014:4. Nka. Linnéuniversitetet, CHESS.

Hälsa och sociala livsvillkor hos unga vuxna som förlorat en förälder i dödsfall under barndomen. Rapport 3 från projektet "Barn som anhöriga" från CHESS, Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet. Hjern A, Arat A, Rostila M, Berg L & Vinnerljung B. Nka Barn som anhöriga 2014:3. Nka, Linnéuniversitetet, CHESS.

Utvärdering av Barntraumateamet. Bergh Johannesson K, Bondjers K, Arnberg F, Nilsson D, Ångarne-Lindberg T & Rostila M. Nka Barn som anhöriga 2014:2. Nka, Linnéuniversitetet.

Barn som anhöriga när en förälder avlider. En kunskapsöversikt om effekt av metoder för stöd till barn. Bergman A-S, & Hanson E. Kunskapsöversikt 2014:1. Nka.

Riktade psykosociala insatser till gravida och småbarnsföräldrar med psykisk ohälsa: en litteraturstudie. Heimdahl K & Karlsson P. Nka Barn som anhöriga 2013:6. Nka, Linnéuniversitetet.

Riktade psykosociala insatser till gravida och småbarnsföräldrar med problematiskt bruk av alkohol och narkotika: en litteraturstudie. Heimdahl K & Karlsson P. Nka Barn som anhöriga 2013:5. Nka, Linnéuniversitetet.

Fetal Alcohol Spectrum Disorders. Nka Barn som anhöriga. Rangmar J & Fahlke C. Kunskapsöversikt 2013:4. Nka, Linnéuniversitetet.

Barn som anhöriga: hur går det i skolan? Rapport 2 från projektet "Barn som anhöriga" från CHESS, Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet. Hjern A, Berg L, Rostil M & Vinnerljung B. Rapport 2013:3. Nka, Linnéuniversitetet, CHESS.

Barn som är anhöriga till föräldrar med allvarlig fysisk sjukdom eller skada. Järkestig Berggren U & Hanson E. Nka Barn som anhöriga 2013:2. Nka, Linnéuniversitetet.

Barn som anhöriga till patienter i vården - hur många är de? Rapport 1 från projektet "Barn som anhöriga" – en kartläggning 2013:1. Hjern A & Manhica H. Kalmar: Nka. Linnéuniversitetet, CHESS.

Publikationerna kan beställas/laddas ner via Nka:s webbplats
www.anhoriga.se/publicerat

Nationellt kompetenscentrum Anhöriga
Box 762 – 391 27 Kalmar
Tel: 0480-41 80 20
E-post: info@anhoriga.se
www.anhoriga.se

Interkulturellt perspektiv på stöd
till barn som anhöriga
Ett diskussionsunderlag

Nka: Barn som anhöriga

2016:3

ISBN 978-91-87731-37-2

www.anshoriga.se