Sjuksköterskors arbete inom barnhälssovården med familjer som söker asyl

HUVUDOMRÄDE: Omvårdnad
FÖRFATTARE: Carina Svahn Karlsson & Emily Tärneberg
JÖNKÖPING 2016 Juni
Sammanfattning


Syfte: Var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av arbetet inom barnhälsovården med familjer som söker asyl.


Resultat: I resultatet framkom tre kategorier: Familjers behov och stöd påverkar arbetet, Yttre faktorer påverkar arbetet, Komplexiteten i mötet med familjerna påverkar arbetet.


Nyckelord: asylsökande, barnhälsovård, empowerment, hälsofrämjande arbete
Nurses work in child health care with families seeking asylum
Summary

Background: The large number of families seeking asylum affect nurses work in child health care. All children in Sweden between 0-6 years, do regular check-ups, including children seeking asylum. Nurses health promotion and preventive care covers childrens health based on the physical, mental and social well-being. Health promotion develops empowerment of families where the goal is good health. Escape and trauma affect families seeking asylum and many suffer from mental illness. Nurses work requires special and individual efforts in meeting with families.

Purpose: To describe nurses experience of work in child health care with families seeking asylum.

Method: The interview study had a qualitative design with an inductive approach. Fifteen nurses from six different municipalities participated in the study, all with experience working with asylum-seeking families in child health care. Collected data were analyzed according to qualitative content analysis.

Results: The results revealed three categories: Families needs and support affect the work, External factors affect the work, The complexity of the meeting with the families affect the work.

Conclusion: The study shows that nurses in child health care adapts work to asylum seeking families needs and circumstances. Nurses experience and education is the foundation of his or her skills. Mental illness and a socially complex situation for families seeking asylum is a challenge for nurses working with health promotion.

Keywords: asylum seekers, child health care, empowerment, health promotion
Innehållsförteckning

Inledning ......................................................................................................................... 1
Bakgrund ......................................................................................................................... 1
  Barnhälsovård ................................................................................................................. 1
  Hälsa och hälsofrämjande arbete .................................................................................. 2
  Empowerment ................................................................................................................ 3
  Familjer som söker asyl ................................................................................................. 3
Motiv till studien ............................................................................................................... 5
Syfte .................................................................................................................................. 5
Material och metod ......................................................................................................... 5
  Design ............................................................................................................................... 5
  Urval ................................................................................................................................. 5
  Datainsamling .................................................................................................................. 6
  Dataanalys ........................................................................................................................ 6
  Etiska överväganden ....................................................................................................... 7
Resultat .............................................................................................................................. 8
Familjers behov och stöd påverkar arbetet .................................................................... 9
  Ett anpassat hälsobesök ............................................................................................... 9
  Familjers psykiska ohälsa ............................................................................................ 10
Yttre faktorer påverkar arbetet ...................................................................................... 11
  Begränsningar i resurser och tid .................................................................................... 11
  Samarbete med många aktörer ...................................................................................... 11
  Kommunikationen påverkas av språk och kultur ............................................................ 12
  Utbildning och kompetens ............................................................................................ 13
Komplexiteten i mötet med familjerna påverkar arbetet .............................................. 13
  Familjers upplevelser av flykt ....................................................................................... 13
  Utmanande och varierande arbete ............................................................................... 13
Metoddiskussion ........................................................................................................... 14
Resultatdiskussion ......................................................................................................... 15
  Familjers psykiska ohälsa .............................................................................................. 15
  Kommunikationen påverkas av språk och kultur ............................................................. 16
  Utbildning och kompetens ............................................................................................ 17
Slutsats ............................................................................................................................. 18
Kliniska implikationer ..................................................................................................... 18
Referenser ....................................................................................................................... 19
Bilagor .................................................................................................................................

Bilaga 1 ................................................................................................................................
Bilaga 2 ................................................................................................................................
Bilaga 3 ................................................................................................................................
Bilaga 4 ................................................................................................................................
Inledning


Bakgrund

Barnhälsovård


Hälsobesöket utförmats av sjuksköterskorna genom olika strategier för att möta barnet på ett följsamt och uppmuntrande sätt. I hälsobesöket ges information om hälsosamma vanor under hälsobesöket där samspelet mellan barnen och sjuksköterskorna är en förutsättning för ett förtroendefullt möte (Golsäter, Enskär & Harder, 2014). Deras egen uppfattning av god hälsa och erfarenheter påverkar arbetets utformning (Jerdén, Hillervik, Hansson, Flacking & Weinehall, 2006).


**Hälsa och hälsofrämjande arbete**

Ett av omvårdnadens konsensusbegrepp är hälsa (Edberg, Ehrenberg, Friberg, Wallin, Wijk & Öhlén, 2013) och enligt World Health Organization (1946) är definitionen av hälsa:

"Hälsa är ett tillstånd av fullständig fysisk, psykisk och socialt välbefinnande och ej endast frånvaro av sjukdom eller svaghet."


Empowerment

Personcentrerad vård är en del i begreppet empowerment (Cawley & McNamara, 2011). För att uppnå god hälsa bör kultur, familjeförhållande och personliga egenskaper samt ett aktivt deltagande utifrån den egna förmågan beaktas (Pulvirenti et al., 2011). Personens historia, erfarenheter, styrkor eller svagheter är en del i den personcentrerade vården, där sjuksköterskoras kunskap inom omvårdnad är en resurs (Edberg et al., 2013).


Familjer som söker asyl

"Med asyl avses i denna lag ett uppehållstillstånd som beviljas en utlänning därför att han eller hon är flykting eller alternativt skyddsbehövande (SFS 2005:716)."


Motiv till studien


Syfte

Studiens syfte var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av arbetet inom barnhälsovården med familjer som söker asyl.

Material och metod

Design


Urval


<table>
<thead>
<tr>
<th>0-5 år</th>
<th>6-10 år</th>
<th>11-15 år</th>
<th>16-20 år</th>
<th>&gt;20 år</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>5</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>8</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Datansamling


Dataanalys

Tabell 2. Exempel på analysprocessen från meningsbärande enhet till kategori.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Meningsbärande enhet</th>
<th>Kod</th>
<th>Subkategori</th>
<th>Kategori</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Föräldrarna hade uttryckt att han inte mädde bra och hade upplevelser från kriget.</td>
<td>Föräldrars oro för sitt barn. Upplevelser av krig.</td>
<td>Familjers psykiska ohälsa</td>
<td>Familjers behov och stöd påverkar arbetet</td>
</tr>
<tr>
<td>Nu har det ju varit svårt att få tolk.</td>
<td>Svårt att få tolk.</td>
<td>Begränsningar i resurser och tid</td>
<td>Yttre faktorer påverkar arbetet</td>
</tr>
<tr>
<td>Roligaste nästan på BVC att jobba med dom här.</td>
<td>Roligt att jobba med dom.</td>
<td>Utmanande och varierande arbete</td>
<td>Komplexiteten i mötet med familjerna påverkar arbetet</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Etiska överväganden**


Göra-gott-principen visar fördelarna med studien. Informanterna fick information vid intervjun om studiens syfte. Överväganden genom riskanalys görs där risker med studien samt de positiva effekter den kan generera vägs samman (Sandman & Kjellström, 2013).

Icke-skada-principen innebär att informantens medverkan i studien inte medför en försämrad situation eller skada. I informationsbrevet och muntligt vid intervjuv delgavs informanten att all information som lämnades skulle behandlas konfidentiellt (Sandman & Kjellström, 2013).

Rättviseprinципen innebär att alla behandlas lika oavsett bakgrund. Deltagarnas berättelser aidentifierades och kunde inte härledas till någon deltagande (Sandman & Kjellström, 2013).

Etisk egengranskning enligt protokoll från Hälsohögskolan Jönköping utfördes innan informationsbrev skickades ut.
Resultat

Under analysen framkom tre kategorier vilka beskriver sjuksköterskors erfarenheter av arbetet inom barnhälsovården med familjer som söker asyl. Kategorierna med tillhörande subkategorier presenteras i figur 1. Under varje kategori presenteras resultatet med subkategorier samt citat från intervjuerna.

---

**Figur 1. Översikt subkategorier och kategorier.**
Familjers behov och stöd påverkar arbetet

Denna kategori omfattar hur sjuksköterskorna anpassar hälsobesöken efter familjers behov samt den psykiska ohälsan som kan förekomma.

Ett anpassat hälsobesök


Språkutveckling hos barn med annat modersmål är ibland svårbedömt för sjuksköterskor. En förutsättning är att barnet kan tala och förstå sitt hemspråk. Vid hälsobesöket observeras barnet noggrant då kommunikationen inte är självklar genom språket.


"Man känner att de har ett större behov och jag måste träffa dom oftare" (Intervju 8).


"Då berättar vi väldigt mycket om det här med BVC och hur det fungerar och att vi inom barnhälsovården arbetar med friska barn och det tycker de är märkligt“ (Intervju 5).

"Man pratar matintroduktion och vi har våra puréer och vårt sätt men de gör på annat sätt så ibland är det lite svårt att mötas där" (Intervju 14).

I vissa familjer introduceras mat i tidig ålder. Sjuksköterskor beskrev att i de tillfälliga evakueringsboendena fanns inte möjlighet för familjen att tillaga mat till barnen. Det finns svårigheter för familjerna att veta vilken mat de ska köpa till sina barn i affären på grund av okunskap om den svenska matkulturen för barn. Den svenska maten upplevs annorlunda för familjerna berättar sjuksköterskorna.

Familjers psykiska ohälsa

"Många visar kanske inte hur dåligt de mår.... det bygger mycket på att skapa ett förtroende." (Intervju 5).
**Yttre faktorer påverkar arbetet**

Denna kategori beskriver olika yttre faktorer vilka påverkar sjuksköterskornas arbete med familjer som söker asyl. Faktorerna är uppdelade i subkategorierna: Begränsningar i resurser och tid, Samarbete med många aktörer, Kommunikationen påverkas av språk och kultur samt utbildning och kompetens.

**Begränsningar i resurser och tid**


"Det är mycket efterforskning, ibland får man ju leta journaler på andra barnavårdscentraler och då kanske de redan är kontrollerade där från början" (Intervju 4).

Sjuksköterskorna erfär att personer från olika länder har olika tidsuppfattningar. Det visar sig genom att familjerna missar förutbestämda tider eller kommer vid fel tid. En annan orsak till att det går åt mer tid för sjuksköterskorna i arbetet med familjer som söker asyl är anpassningen till en begränsad kollektiv trafik på landsbygden i kommunerna.


"Jag tar det bara och bokar det, jag bokar en timma istället för trettio minuter" (Intervju 7).

**Samarbete med många aktörer**

Via barnmottagningen får sjuksköterskorna information om barnet efter första hälsoundersökningen sedan familjerna anlänt. Läkare konsulteras på barnmottagningen vid behov för råd och stöd samt ordinationer på vaccinationer.

"Samarbete med Migrationsverket om det är något vi undrar över och de är jättebra och ger svar på sånt vi funderar över" (Intervju 12).

**Kommunikationen påverkas av språk och kultur**


"Det som jag tycker är det allra viktigaste är det här med att vara supertydlig, vad är det jag säger, hur många ord använder jag, hur mottas det, kan det misstolkas" (Intervju 10).

Sjuksköterskornas erfarenhet är att barn ofta är duktiga att lära sig ett nytt språk. En förutsättning för integration i det svenska samhället är att föräldrarna lär sig det svenska språket. Familjen uppmuntras att delta i språkcaféer. Vid analfabetism hos vuxna genomförs kommunikationen alltid via tolk.

Det gemensamma arbetssättet för alla sjuksköterskor inom BHV är att använda sig av telefontolk både vid hembesök och på mottagningen. Anonymiteten beaktas utifrån etiska aspekter då de inte säger några namn eller orter. Svårigheter att nå tolk samt kvalitén på tolkar är ett hinder där felöversättningar och oengagerade tolkar ligger utanför sjuksköterskoras kontroll.

"Man har en viss ödmjukhet inför att ibland har ju tolken inte översatt helt rätt" (Intervju 2)

I mötet träffar sjuksköterskorna familjer som söker asyl med olika kultur och synsätt. Arbetet upplevs tidskrävande men lärorikt på grund av kulturella skillnader mellan deras hemland och Sverige. Kunskapen i olika grupperingar i ett så kallat ”klansamhälle” är svårt att förstå för sjuksköterskorna. Kulturella skillnader i förhållandet mellan man och kvinna samt barnuppföstran visar sig i mötet med familjen. Sjuksköterskorna beskriver att kvinnan ofta företräds av mannen och för familjens talan. Synen på omskärelse är en annan vanligt förekommande kulturell skillnad utifrån svenska förhållanden som sjuksköterskorna ofta möter inom BHV.
Utbildning och kompetens
Kompetens hos sjuksköterskorna grundar sig i utbildning och erfarenhet av möten med familjer som söker asyl. Det finns en ambivalens när det gäller kompetensen. De uttrycker att behovet av utbildning och en ökad kompetens finns, men de känner ändå trygghet efter lång erfarenhet med arbetet inom barnhälsovården. Önskemål finns om ökad kunskap om olika kulturer. En djupare kunskap upplevs ge bättre möten med familjerna. När det gäller utbildning samt deltagande i olika föreläsningar måste sjuksköterskorna själva efterfråga och på så sätt uppdatera sin kunskap. Det framkom att utbildning i bedömning av språkutveckling för barn som söker asyl är en del i utbildningsutbudet i nuläget. Sjuksköterskorna har möjlighet att delta i en utbildning två gånger per år utifrån eget behov och intresse.

"Men sen när det gäller kompetens då är det ju intressant när vi får gå på föreläsningar där man pratar om deras kultur" (Intervju 5).

Komplexiteten i mötet med familjerna påverkar arbetet
I kategorin komplexiteten i mötet med familjerna påverkar arbetet beskriver sjuksköterskorna familjernas upplevelser av flykt samt det utmanande och varierande arbetet med familjer som söker asyl.

Familjers upplevelser av flykt

"Det är många gånger de berättar mycket om tragiska grejer under flykten. Man ser på barnen att de inte mår riktigt bra" (Intervju 4).

Utmansande och varierande arbete
Sjuksköterskorna upplever möten med familjer på ett positivt sätt, vilka beskrivs betydelsefulla, utmanande, berikande, gladgjande och spännande. Mötena upplevs även speciella, krävande och ger en känsla av otillräcklighet. Att familjerna känner sig välkomna och trygga skapar tillit i mötet. Genom att stärka föräldrarnas i sin roll och öka kunskapen, leder det till ökad självkänsla hos familjen. I vissa fall upplever sjuksköterskorna att det inte är någon skillnad i mötet mellan familjer som söker asyl och svenska familjer. De möter människor i en ny situation vilket innebär både svåra och känslosamma möten att hantera i arbetet och personligen. Det finns en
frustation över att asylprocessen tar lång tid för familjerna. Sjuksköterskornas insikt i sina egna begränsningar och självkännedom påverkar arbetet där arbetskamrater samt egna erfarenheter är viktiga komponenter i mötet med familjer som söker asyl.

"Sen är det ju väldigt svåra möten, de har ju väldigt mycket trauma med sig så det är ju många tragedier man får va med och uppleva och se" (Intervju 13).

Sjuksköterskor beskriver hur barn som mår dåligt återfått hälsa, där miljön och familjens omsorg skapat förutsättning för barnets välstånd. Viljan att arbeta med familjer som söker asyl samt deras integration i samhället upplevs av sjuksköterskorna som glädjefyllt. Att tillägna sig kunskap genom att möta familjerna beskrivs både charmigt och utmanande samt ger en ökad omvärldsanvändning, vilket resulterar i större förståelse för familjer från andra kulturer.

"Va inte rädd att ta kontakt. Oplanerade hembesök är bra, ofta är det väldigt betydelsefullt att vi kommer till deras hem" (Intervju 10).

Metoddiskussion

Valet av metod grundar sig i studiens syfte. Kvalitativ innehållsanalys användes då erfarenheter skulle studeras som det inte finns så mycket tidigare beskrivet om (Elo & Kyngäs, 2008).

För att skapa trovärdighet utgick metoddiskussionen från begreppen tillförlitlighet, överförbarhet och bekräftelsebarhet (Polit & Beck, 2012).


Intervjuerna gjordes gemensamt med undantag av en. De utfördes på sjuksköterskans arbetsplats vilket möjligen kan ha påverkat intervjun på ett positivt sätt, genom att sjuksköterskan kände sig avslappnad. En telefonintervju gjordes. Näckdelen med telefonintervju var att den upplevdes opersonlig och kortfattad vilket upplevdes ge mindre mängd information. Antalet intervjuer upplevdes ha givit en mättnad i materialet då det inte
framkom någon ytterligare information i de tre sista intervjuerna (Polit & Beck, 2012). Studiens resultat kan ha påverkats av att det är första gången som författarna gjorde intervjuer.


Resultatdiskussion

Studiens syfte var att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av arbetet inom BHV med familjer som söker asyl. I resultatet framkom att arbetet anpassas efter familjers behov, yttre faktorer påverkar arbetet samt komplexiteten utmanar och påverkar arbetet.

Resultatdiskussionens fokus ligger på familjers psykiska ohälsa, kommunikation påverkas av språk och kultur samt sjuksköterskors utbildning och kompetens, vilka alla påverkar sjuksköterskorns arbete.

Familjers psykiska ohälsa


Resultatet i denna studie visar även att sjuksköterskorna har svårigheter för att hjälpa kvinnor vid förlossningsdepression eftersom vuxna som söker asyl endast har rätt till akut psykiatrisk vård (SFS 2008:344). Dessa yttre faktorer begränsar sjuksköterskorna i sitt hälsostämmande arbete men genom känslomässigt stöd kan detta öka tryggheten för kvinnorna (Drennan & Joseph, 2005).

**Kommunikationen påverkas av språk och kultur**


**Utbildning och kompetens**

Slutsats

Denna studie visar att sjuksköterskor vilka arbetar inom BHV och möter familjer som söker asyl anpassar sitt arbete efter familjens förutsättningar och behov. Olika yttre faktorer utgör hinder för sjuksköterskans hälsófrämjande arbete och därmed ökar risken att inte nå målet till god hälsa för familjen. Sjuksköterskans erfarenheter och utbildning utgör grunden för hens kompetens. Förmågan att stödja och hjälpa familjer som söker asyl är huvudfokus i sjuksköterskornas arbete, där den psykiska ohälsan och en social komplex situation för familjen försvårar arbetet.

Kliniska Implikationer

I sjuksköterskornas arbete inom BHV är det flera faktorer som påverkar mötet med familjer som söker asyl. För att kunna möta dessa familjer behöver sjuksköterskorna fler redskap till att arbeta hälsófrämjande.

- Faktablad/dokument bör utformas där sjuksköterskor kan inhämta kunskap om olika kulturer.
- Då många sjuksköterskor upplever att de inte kan ge korrekt information till familjerna kan högre krav ställas på tolkar. Sjuksköterskor efterfrågar högre kompetens på tolkar och att en mer tillförlitlig översättning kan garanteras.
- Genom att sjuksköterskorna får tid till reflektion tillsammans med kollegor, ger det styrka och vägledning att hantera svåra möten. Ökad kunskap med ett professionellt och respektfullt bemötande skapar förutsättning för en god hälsa för familjer som söker asyl.
Referenser


Regeringskansliet (2011). *FN:s konventioner om mänskliga rättigheter.* Hämtad 160513, från http://www.regeringen.se/contentassets/d6d5653029e14e338a4b86f5f4b34c6b/fns-konventioner-om-manskliga-rattigheter


Socialstyrelsen (2014). *Vägledning för barnhälsovården*. Hämtad 151001, från
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19403/2014-4-5.pdf

SOSFS 2011:11. *Socialstyrelsens allmänna råd om hälsoundersökning av asylsökande mfl.* Hämtad 150920, från


http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/Distriktskoterska/


https://unicef.se/barnkonventionen?gclid=CNqprZqW18wCFYcugodyhcEnA
http://www.who.int/about/mission/en/

World Health Organization. (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion* hämtad 160508, från
**Bilagor**

**Bilaga 1**
Informationsbrev till verksamhetschefen.

Hej!
Vi är två sjuksköterskor som läser vidareutbildning till distriktssköterskor på Hälsohögskolan i Jönköping och är nu i termin 4 av 5. Vi planerar för vår kommande magisteruppsats som ska utföras våren 2016.

Det område vi valt är inom barnhälsovård och syftet med studien är att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att möta asylsökande familjer inom barnhälsovården. Målet med studien är att öka kunskapen inom detta område då det finns få svenska studier.

Intervjuerna kommer att göras med sjuksköterskor som möter asylsökande familjer i sitt arbete och genomföras på er arbetsplats i ett personligt möte eller via telefon. Dessa kommer att spelas in och beräknas till ca 30-40 minuter. När allt material samlats in kommer texterna analyseras. Endast vi som utför intervjuerna och handledare på skolan kommer att ha tillgång till materialet som behandlas konfidentiellt. Deltagandet är anonymt och kan när som helst avslutas utan att frågor ställs om detta beslut.

För att vi ska kunna genomföra studien behöver vi ett medgivande från dig och vi hoppas och önskar att du godkänner studien och lämnar ditt skriftliga samtycke på blanketten som medföljer eller återsänder svar via mail. Vi kommer att ta kontakt med dig när vi fått ett godkännande för vidare planering.

Vid frågor är du välkommen att höra av dig till oss.
Emily Tärneberg
Mail: emilytarneberg@hotmail.com
Tel: 070-280 67 01

Carina Svahn Karlsson
Mail: svca1208@student.ju.se
Tel: 070-640 57 78

Ylva Fredholm Ståhl
Lektor, Hälsohögskolan, Jönköping University
Mail: styl@ju.se
Tel: 070-631 42 81

Med vänliga hälsningar
Carina & Emily
Samtyckesformulär

Jag bekräftar att jag fått skriftlig information om studien och dess syfte. Härmed godkänner jag att beskriven studie får utföras inom barnhälsovården på ……. 

…………………………………………………………………….

Ort och Datum

…………………………………………………………………….

Underskrift Verksamhetschef

…………………………………………………………………….

Namnförtydligande
Bilaga 3

Informationsbrev till sjuksköterskor.

Hej!

Vi är två sjuksköterskor som läser vidareutbildningen till distriktssköterskor på Hälsohögskolan i Jönköping och är nu i termin 4 av 5. Vi planerar för vår kommande magisteruppsats som ska utföras våren 2016. Det område vi valt är inom barnhälsovård och syftet med studien är att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att möta asylsökande familjer inom barnhälsovården. Målet med studien är att öka kunskapen inom detta område då det finns få svenska studier.

Studien kommer att göras genom intervjuer via telefon eller genom ett personligt möte med dig som möter asylsökande familjer i ditt arbete. Intervjuerna kommer att spelas in och beräknas till ca 30-40 minuter. När allt material samlats in kommer texterna analyseras. Endast vi som utför intervjuerna och handledare på skolan kommer att ha tillgång till materialet som behandlas konfidentiellt. Deltagandet är anonymt och kan när som helst avslutas utan att frågor ställs om detta beslut.

För att vi ska kunna genomföra studien behöver vi medgivande från dig och vi hoppas och önskar att du godkänner studien och lämnar ditt skriftliga samtycke på blanketten som medföljer eller återsänder svar via mail. Vi kommer att ta kontakt med dig när vi fått ett godkännande för planering av intervjun.

Vid frågor är du välkommen att höra av dig till oss.

Emily Tärneberg
Mail: emilytarneberg@hotmail.com
Tel: 070-280 67 01

Carina Svahn Karlsson
Mail: svca1208@student.ju.se
Tel: 070-640 57 78

Ylva Fredholm Ståhl
Lektor, Hälsohögskolan, Jönköping University
Mail: styl@ju.se
Tel: 070-631 42 81

Med vänliga hälsning
Carina & Emily
Bilaga 4

Intervjufrågor

Bakgrundsfrågor:
Utbildning/erfarenhet, antal år i yrket?

Huvudfrågor:
Vad tänker du på i mötet med familjer som söker asyl?
Vilka erfarenheter har du i arbetet med familjer som söker asyl?
Hur ser du på möjligheter i arbetet med familjer som söker asyl?
Vilka hinder erfar du i arbetet med familjer som söker asyl?
Är det något du skulle vilja tillägga?

Stödord/frågor:
kontaktvägar
samarbete
kompetens
resurser
kultur
Hur ser du på....
Kan du utveckla....
Berätta mer om....