



MEDICINSKA FAKULTETEN

Lunds universitet

Institutionen för hälsa, vård och samhälle  
Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

# Hur kan arbetsterapeuten stödja flyktingbarn i Sverige?

Författare: Ida Kling,  
Jane Bengtsson Kung

Handledare: Arne Johannisson

December 2008

Kandidatuppsats

Adress: Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi, Box 157, S-221 00 Lund



## MEDICINSKA FAKULTETEN

Lunds universitet

Institutionen för hälsa, vård och samhälle  
Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

2008-12-19

# Hur kan arbetsterapeuten stödja flyktingbarn i Sverige?

Ida Kling och Jane Bengtsson Küng

*Objective:* This candidate essay aims to examine the possibilities occupational therapists (OT) have in order to support refugee children in Sweden. The authors find the subject of current interest because there is a constant and frequently debate in our society concerning refugees, which makes us question what role the OT could have with this group. *Method:* This study has a qualitative approach with focus group methodology as method. At two occasions, four respectively three OTs met to discuss an in advance given interview guide. The discussions were coded on the basis of person-, group- and society perspectives. *Result:* The result indicates that OTs appear to have the ability to work with refugee children and their families on the basis of occupational science and practice but has not been put into practice. *Conclusions:* The authors make the conclusion that OTs could be able to support refugee children and their parents' health on the basis of an occupational perspective on as well person-, group- and society level. Through creating empowerment within the family, they might be able to reduce occupational deprivation through establishing occupational balance and a feeling of participation in the society.

Key words: Refugee, occupational science, person-, group- and society perspective, empowerment, health.  
Flykting, aktivitetsvetenskap, person-, grupp- och samhällsperspektiv, egenmakt, hälsa.

Kandidatuppsats

Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi, Box 157, S-221 00 Lund

# Ett stort tack

... till respondenterna för att ni med kort varsel ställde upp med Era kloka tankar kring ämnet!

... till vår handledare Arne Johansson för Ditt stöd i vårt projekt!

... till deltagarna i vår testfokusgrupp, för Er entusiasm kring ämnet & medverkan i vår studie!

... till våra nära & kära som ständigt inspirerar!

Tack vare Er kunde vi genomföra vårt projekt!

Ida & Jane

## Innehållsförteckning

<b>1. INTRODUKTION</b> .....	1
1.1 Anledning till flykt .....	1
1.2 Följder av flykt och väpnad konflikt hos barn .....	2
1.3 Att vara flykting i Sverige .....	4
1.3.1 Aktivitetsmönster, aktivitetsobalans och aktivitetsförlust .....	4
1.3.2 Kulturella skillnader och aktivitetsutanförskap .....	5
1.4 Arbetsterapeutiskt arbete .....	6
1.4.1 Aktivitet som möjliggörare (enabler).....	6
1.4.2 Alternativa uttryckssätt.....	7
<b>2. SYFTE</b> .....	8
<b>3. METOD</b> .....	8
3.1 Metod/instrument för insamling av information.....	8
3.2 Urvalsförfarande och beskrivning av undersökningsgrupp.....	10
3.3 Procedur.....	10
3.4 Bearbetning av den insamlade informationen.....	11
<b>4. RESULTAT</b> .....	12
4.1 Individperspektiv.....	12
4.1.1 Barnet och familjen .....	12
4.1.2 Synliggöra barnet.....	13
4.2 Grupperspektiv .....	14
4.2.1 Föräldragrupp .....	14
4.2.2 Barn- och/eller ungdomsgrupp.....	15
4.3 Samhällsperspektiv .....	16
4.3.1 Arbetsmarknad för arbetsterapeuten.....	16
4.3.2 Utbildning och forskning.....	17
<b>5. DISKUSSION</b> .....	18
5.1 Metoddiskussion .....	18
5.2 Resultatdiskussion .....	19
5.3 Konklusion.....	23
<b>6. REFERENSLITTERATUR</b> .....	25

## APPENDIX

Intervjuguide

## **Introduktion**

Denna studie har till syfte att klargöra hur arbetsterapeuten kan stödja flyktingbarn i Sverige. År 2008 instiftades en ny svensk lagstiftning som ger asylsökande flyktingar samma rättigheter till hälso- och sjukvård som för landets övriga medborgare (Sveriges Rikes Lag, 2008:344), vilket motiverar arbetsterapeuten att reflektera över hur deras kompetens kan komma denna grupp till gagn. Författarna anser ämnet högaktuellt då flyktingpolitik är ett ständigt återkommande tema i samhällsdebatten och önskar kartlägga arbetsterapeutens potentiella roll i arbetet med flyktingbarnet. På så sätt eftersträvar författarna att initiera till debatt mellan arbetsterapeuter, ideella organisationer, ledningsgrupper inom såväl hälso- och sjukvård som kommunal verksamhet samt hos politiker. Författarna önskar vidare genom denna studie inspirera till vidare forskning och utveckling inom arbetsterapi.

### **1.1 Anledning till flykt**

Enligt Sveriges Rikes Lag, utlänningslagen (2005:716, 4kap 1§), definieras flykting som en utlänning som befinner sig utanför sitt medborgarland därför att han eller hon känner välgrundad fruktan på grund av sin ras, nationalitet, religion, politiska uppfattning, eller på grund av kön, sexuell läggning eller samhällsgrupp samt inte kan eller vill på grund av nämnd fruktan återvända till sitt hemland och nyttja deras skydd. Detta gäller oberoende om det är landets myndigheter som är ansvariga för förföljelsen eller om det inte kan antas erbjuda trygghet mot förföljelse. Efter United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) rapport 2007 om globala trender gällande flyktingar, asylsökande, återvändare, personer som tillfälligt är på flykt i det egna hemlandet eller statslösa personer, räknar man att 67 miljoner människor är på flykt i världen. Av dem är 16 miljoner flyktingar, 26 miljoner lever i det egna hemlandet som flyktingar och 25 miljoner är på flykt till följd av miljökatastrofer (UNHCR, 2008c). Under 2006 fanns det 32 väpnade konflikter på 23 olika platser i världen (Harbom, 2007).

Under det senaste decenniet har cirka två miljoner barn dödats i väpnade konflikter runt om i världen. Tre gånger så många har blivit allvarligt skadade eller fått bestående men för livet, medan otaliga har blivit tvingade att utföra och/eller bevittna fruktansvärda våldshandlingar (UNICEF, 2008a). Många barn får bevittna sina föräldrar, syskon och vänner bli torterade och avrättade. UNHCR (2008a) rapporterar att en miljon barn blivit

föräldralösa på grund av konflikter under samma tidsperiod. Hur många som sedan dör i svält och fattigdom *efter* en väpnad konflikt är det ingen som vet (Algado & Burgman, 2005).

Idag finns det cirka 300 000 barnsoldater i världen. De flesta av barnsoldaterna är ungdomar som gör värnplikt, men ett flertal är under tio år. En del blir tvingade att delta i militären genom gruppträck, men många går med i kriget för att skydda sina familjer från förföljelse. Pojkar används främst i strider och andra militära aktiviteter. Flickor blir vanligtvis utsatta för sexuella övergrepp, prostitution och sexuellt slaveri vilket kan orsaka dödliga sjukdomar såsom HIV/AIDS (UNICEF, 2008a; UNHCR, 2008a).

Väpnade konflikter omöjliggör en trygg och utvecklade miljö för barnen genom att vardagen och den sociala strukturen raseras. Vanor och rutiner omöjliggörs om familjen splittras eller tvingas till flykt (UNICEF, 2008a). Barnkonventionen, som är en del av den internationella folkrätten, ger en global definition av vilka rättigheter som bör gälla för alla barn i världen (Migrationsverket, 2008a). Barnkonventionen menar att varje människa under 18 år räknas som barn, om inte den nationella lagstiftningen avser annat. Enligt barnkonventionens artikel 39, skall konventionsstaterna, däribland Sverige, "*vidta alla lämpliga åtgärder för att främja fysisk och psykisk rehabilitering samt social återanpassning av ett barn som utsatts för någon form av vanvård, utnyttjande eller övergrepp; tortyr eller någon annan form av grym, omänsklig eller förnedrade behandling eller bestraffning; eller väpnade konflikter. Sådan rehabilitering och sådan återanpassning skall äga rum i en miljö som befrämjar barnets hälsa, självrespekt och värdighet*" (UNICEF, 2008b). En flykting har rätt till asyl, vilket innefattar tankefrihet, rörelsefrihet och att inte bli utsatt för tortyr eller annan förnedrande behandling. Man har även sociala och ekonomiska rättigheter. Man bör som flykting ha möjlighet att besöka läkaren, gå i skola samt att få arbeta (UNHCR, 2008d).

## **1.2 Följder av flykt och väpnad konflikt hos barn**

Traumatiska upplevelser är en stor orsak till att flyktingbarn upplever ohälsa under de första åren då de kommit till Sverige. Det är inte bara barnets trauma som står i fokus, utan även dess föräldrar bär på traumatiska händelser till följd av tortyr och andra krigsupplevelser. I regel har de mest traumatiserade barnen de mest traumatiserade

föräldrarna, vilket gör att begreppet ”den traumatiserade familjen” tydliggör komplexiteten (Angel & Hjern, 1992).

Flyktingar som kommit till Sverige har ofta lidit stora personliga förluster av såväl anhöriga som hem, hembygd, arbete, social identitet och socialt nätverk. Dessa individer visar ofta en normal psykisk och fysisk reaktion på en onormal händelse vilket omnämns i litteraturen som en krisreaktion. Upplevelser såsom uppgivenhet och kaos är vanliga (Michel, Lundin & Otto, 2002; Cullberg, 2003).

Efterföljden av väpnade konflikter kan resultera i att barnet traumatiseras. Händelser såsom sexuellt utnyttjande, krig, våld, terrorism, gängvåld, gisslantagande, kidnappning och livshotande sjukdomar anses speciellt påfrestande för barnet och kan resultera i en traumatisering av både fysisk och psykisk karaktär (Michel, Lundin & Otto, 2002). Med fysisk skada avses en kroppslig skada uppkommen genom yttre våld (Svenska Akademiens Ordbok, 2008). Trauma kan även innebära att man varit undernärld eller upplevt svält under en kortare eller längre period med somatiska sjukdomstillstånd som följd. Den psykiska aspekten av traumat kan visa sig genom depression och ångest, psykosomatisk sjukdom, känslomässiga problem, inlärningssvårigheter, hyperaktivitet, fobier, psykotiska genombrott och ett upprepat tänkande, sysslade och lekande med bakomliggande händelser. Hjärnbarkens och det limbiska systemets utveckling kan hämmas vid traumatiska händelser hos barn. Detta kan leda till djupgående och varaktiga förändringar och störningar av den psykiska funktionen (Michel, Lundin & Otto, 2002).

Enligt Socialstyrelsen finns det få effektiva metoder att förebygga och motverka psykisk ohälsa hos barn inom förskola, barnhälsovård, skolhälsovård och skola. Däremot finns ett stort antal metoder med bristfällig dokumenterad effekt inom de specialiserade verksamheterna, socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri. Vidare menar de att de metoder som används inte är anpassade för den verksamhet de används inom, vilket delvis kan härledas till otydligheter i verksamhetsuppdraget och okunnig personal (Socialstyrelsen, 2008). Enligt Davis (1999) har arbetsterapeuten en nyckelroll i att identifiera symtom av posttraumatisk stress genom att studera aktivitetsutförandet hos barn och redan på ett tidigt stadium kan underlätta identifieringen av barnets hjälpbehov. Genom intervention baserad på alternativa uttryckssätt, stresshantering och kognitiv beteendeterapi har arbetsterapeuten en given plats i arbetet med dessa barn.

### **1.3 Att vara flykting i Sverige**

Innan 2006, då situationen på Balkan förbättrades, minskade antalet asylsökande i Sverige. När konflikten och oroligheterna i Irak eskalerade sökte fler irakier asyl i landet och är idag den största gruppen bland nyblivna svenska medborgare. Samma år var även Somalia ett land som drabbats hårt av konflikter och många flydde till Sverige för att söka asyl. År 2006 och 2007 var det 13 899 barn mellan 0-17 år som sökte asyl, främst från Irak, Serbien och Montenegro samt Somalia. Varje år kommer ett stort antal asylsökande barn utan vårdnadshavare till Sverige, så kallade ensamkommande barn. Under 2007 kom totalt 1264 barn och ungdomar, främst från Irak, Somalia och Afghanistan (Migrationsverket, 2008b; 2008c; 2008d).

#### *1.3.1 Aktivitetsmönster, aktivitetsobalans och aktivitetsförlust*

Barn och dess föräldrar har olika utgångslägen vid deras ankomst till Sverige. För föräldern har det till en början en positiv aspekt då man upplever en möjlighet att leva utan hot och förföljelse. Barnet kan däremot uppleva en förlust av en för barnet trygg och förutsägbar omgivning, vilket kan skapa förvirring och oro (Fahrman, 1993). Lång väntan på permanent uppehållstillstånd i Sverige innebär stora påfrestningar för både barnet och föräldrarna och glädjen över att undkommit fara är svår att vidmakthålla när oroande nyheter från hemlandet och utvisning hotar. Familjen står inför en helt ny kultur och ett helt nytt språk, som kan ta olika lång tid att förstå och bemästra (Angel & Hjelm, 1992; Kristal-Andersson, 2000). Deras vanor, rutiner och aktivitetspreferenser (occupational preferences) skapar ett aktivitetsmönster och definierar individernas livsstil. Detta tidigare aktivitetsmönster försvagas vid mötet med den nya kulturen och man kan uppleva att strukturen, meningsfullheten och sammanhanget i det dagliga livet saknas (Whiteford, 2004). Majoriteten flyktingar får inte det arbete i Sverige som motsvarar mot den yrkeskompetens de besitter och trots att utbildningen kompletteras i Sverige har många flyktingar svårt att få arbete (Angel & Hjelm, 1992; Gustafson, 2004). Denna aktivitetsförlust (occupational deprivation) gör att individen får svårare att förvärva nytt arbete, använda sina egna resurser och uppskatta sin tillvaro. Detta leder i sin tur till aktivitetsobalans i vardagen vilket generera ohälsa hos både förälder och barn (Wilcock, 1998). Flyktingen kan ha svårigheter att finna variation i aktivitetsmönstret, till exempel på grund av försämrade ekonomi och okunskap om det nya landet, vilket kan leda till en känsla av maktlöshet och brist på meningsfullhet. För att kunna belysa meningsfulla aktiviteter för individer behöver arbetsterapeuten vara väl införstådd i personens kultur, normer,



värderingar, beteende och traditioner för att på bästa sätt kunna stärka individens egen känsla för egenmakt, det som kallas för "empowerment". Begreppet empowerment beskrivs både som ett sätt att nå ett mål, till exempel förbättrad hälsa eller anställning, men även som ett mål i sig. Empowerment fokuserar på strategier som möjliggör och uppmuntrar individen att stärka sin egen förmåga och motivation till att bemästra sin livssituation utifrån sina egna önskemål och förutsättningar. Begreppet grundar sig i en människosyn där individen anses kompetent att fatta egna beslut rörande sin livssituation och hälsa samt bära ansvar för den samma (Medin & Alexandersson, 2000)

### *1.3.2 Kulturella skillnader och aktivitetsutanförskap*

Den kulturella miljön kan både hindra och skapa möjligheter att delta i olika aktiviteter (Kramer & Hinojosa, 1999). Mönster i barnuppfostran speglar en grundsten i varje kultur och vanliga tankar hos flyktingar är att svenska barn lämnas bort för mycket och för tidigt och därför får för lite kärlek och omtanke. En del uppfattar att barn inte respekterar sina föräldrar och andra äldre, vilket vissa tolkar som att barnen verkar så "starka och frimodiga" medan andra tolkar det som en brist på uppfostran (Angel & Hjelm, 1992). Liksom barnuppfostran är könsroller en grundläggande kulturbärare. Den svenska kvinnans starka ställning konfronterar många invandrare och kan skapa intensiva diskussioner i många familjer (Angel & Hjelm, 1992; Darvishpour, 2004). Vid ankomsten till det nya landet upplever en stor del av de asylsökande även ekonomisk otrygghet på grund av flykt. Det enorma utbudet på varor kan för flyktingen vara överväldigande och om barnens krav blir större än vad föräldrarna har råd med, hamnar familjers ekonomi lätt i gungning när föräldern inte kan säga nej (Jacobsen, 2005; Angel & Hjelm, 1992). Kulturella aspekter kan bidra till att både barnet och den vuxna upplever aktivitetsutanförskap (occupational alienation), vilket ger familjen en känsla av ensamhet och att inte passa in i det nya samhället (Wilcock, 1998). Invandrarfientligheten blir särskilt påtagande för de flyktingar som nyligen upplevt konsekvenserna av människors ondska (Angel & Hjelm, 1992).

Aktivitetsobalans, aktivitetsförlust och aktivitetsutanförskap är alla kända riskfaktorer för att generera ohälsa i sig (Wilcock, 1998), tilläggsproblematiken kring flyktingbarnet och dess familjer ökar risken för att utveckla ohälsa om det inte redan föreligger.

## **1.4 Arbetsterapeutiskt arbete**

Arbetsterapeutens uppgift inom hälso- och sjukvården är att utifrån ett holistiskt synsätt, träna och utveckla fysiska, psykiska och sociala funktioner samt färdigheter och förmågor som krävs för att barnet skall behärska sina vardagliga aktiviteter (Dunbar, 2007; Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, FSA, 2008). Komplexiteten i aktiviteter har fascinerat arbetsterapeuter världen över. Att människan är en aktiv varelse är ett fundament i aktivitetsvetenskap och en av grundstenarna till hälsa och välbefinnande enligt flertal forskare. De aktiviteter individer utför bildar ett aktivitetsmönster som både kan främja och utgöra hinder för individers hälsa. Detta arbetsterapeutiska arbete kan bedrivas både på individ-, grupp- och samhällsnivå (Christiansen & Baum, 2005).

### *1.4.1 Aktivitet som en möjliggörare (enabler)*

I en studie publicerad i *American Journal of Orthopsychiatry*, 2008, beskrivs arbetet kring ett kommunbaserat hälsoprogram för flyktingar i USA utformat av International Family, Adult, and Children Enhancement Services (FACES). De mångprofessionella teamen som arbetade med barnen, var multietiskt representerade och kunde därmed möta barnen både kulturellt och språkligt. I studien hade man som mål att frambringa barnens och dess familjs ursprungliga historia och beskriva vilket typ av stöd de erhållit samt dess händelseförlopp efter deras ankomst till USA. De syftade till att undersöka huruvida den mentala hälsan hos barnen och ungdomarna förbättrades genom att medverka i programmet. I teamen ingick arbetsterapeuter som hade till uppgift att utforma/anpassa den fysiska miljön som omgav flyktingbarnen för att uppmuntra till aktiviteter som naturligt stämde överens med deras utveckling såsom lek, skolutförande och att få vänner. Ur ett familjecentrerat perspektiv introducerade arbetsterapeuten familjen till den nya kontexten genom aktiviteter såsom att besöka parker och lära föräldrarna hur man leker med sina barn, men även genom undervisning och stöd i aktivitetsutförandet såsom att föreslå åldersanpassade leksaker samt medverka i att utforma en individuell utbildningsplan i skolan (Birman et al. 2008). Andra sätt för arbetsterapeuten att arbeta med barn drabbade av trauma är att förmedla coping- och stresstrategier, etablera alternativa uttryckssätt, informera familj och samhälle samt göra anpassningar av miljön menar Davis (1999) i en artikel publicerad av *Occupational Therapy International*. Den arbetsterapeutiska referensramen rörande coping, betonar vikten av att barnet själv ska kunna hantera sina tankar, känslor och preferenser i harmoni med den sociala och fysiska omvärlden. Denna

referensram fokuserar på att bibehålla eller öka känslan av välbefinnande (Williamson & Szczepanski, 1999).

Enligt den arbetsterapeutiska referensramen måste arbetsterapeuten ta hänsyn till såväl individuella som aktivitet och miljöfaktorer, för att förklara komplexiteten i barnets aktivitetsutförande. Optimalt aktivitetsutförande uppnås när samstämmigheten mellan person, miljö och aktivitet maximeras, vilket i sin tur leder till att barnet kan bredda sin aktivitetsrepertoar allteftersom de erövrar nya kunskaper och färdigheter (Primeau & Ferguson, 1999). Följaktligen är det av vikt att barn redan tidigt får en stimulerande kontext för att senare i livet kunna bibehålla och utveckla ett hälsosamt aktivitetsmönster och livsstil (Rodger & Ziviani, 2006).

#### 1.4.2 Alternativa uttryckssätt

Internationellt har det visat sig finnas olika sätt för arbetsterapeuten att arbeta med barn som fallit offer för väpnade konflikter. Algado och Burgman drev 2002 ett projekt i Kosovo utifrån ett kommuncentrerat perspektiv. Arbetsterapeutens uppgift var att undervisa lärare i alternativa uttryckssätt såsom bild och musik, i syfte att använda dessa aktiviteter på regelbunden basis i skolan. Avsikten med dessa aktiviteter var att normalisera barnens upplevelser, identifiera känslor och därigenom ge barnet möjlighet att bearbeta traumatiska händelser (Algado & Burgman, 2005). Alternativa uttryckssätt är en relativt vanlig aktivitet arbetsterapeuter använder sig av i syfte att stärka barnets uttrycksförmåga, för att därigenom frambringa en känsla av empowerment. Aktiviteter ger barnet nya kunskaper, till exempel att kunna bemästra vardagen på ett bättre sätt. Man kan öka självförtroendet hos barnet genom att hjälpa det att se sin potential genom olika delmål som den klarat. En aktivitet som man kan använda sig av är kreativt skrivande som innefattar olika sätt att uttrycka sig på till exempel *fritt skrivande*. Där uppmuntrar man till att uttrycka sina känslor utan att ha några grammatiska regler att förhålla sig till. Att *skriva dikter* kan också göra det möjligt för personen att ge uttryck åt sina inre känslor och konflikter. Andra aktiviteter som *bild, drama, keramik och musik* kan användas genom att få personen att projicera eller ge uttryck åt sina inre känslor på något kreativt objekt till exempel lera eller färg (Finlay, 2004). Musik som terapiform kan till exempel användas för att förändra sinnesstämningen och är samtidigt ickeverbalt, vilket kan göra att den upplevs mindre skrämmande (Stein & Cutler, 1998).

Som återgetts finns det ett antal dokumenterade fall där arbetsterapeuter har arbetat med flyktingbarn utomlands, dock fann författarna inget dokumenterat arbete kring detta i Sverige. Detta gjorde författarna nyfikna på ämnet och det upplevdes relevant att bjuda in verksamma arbetsterapeuter till diskussion kring arbetsterapeutens möjlighet att stödja flyktingbarn i Sverige.

## **2. Syfte**

Syftet med denna studie var att undersöka på vilket sätt arbetsterapeuter skulle kunna stödja flyktingbarn i Sverige.

## **3. Metod**

Denna studie har en kvalitativ ansats med fokusgruppsmetodik som metod. Urvalskriteriet för deltagande var att man var verksam arbetsterapeut och författarna till studien eftersträvade en kunskapsbredd inom de arbetsterapeutiska verksamhetsområdena. Studien är inte politiskt-, religiöst- eller genusbundet samt omfattar inte patientkontakt. Deltagandet i studien var frivilligt och kunde utan konsekvenser avslutas omgående om så hade önskats. En förenklad ansökan till Vårdvetenskapliga Etiska Nämnden godkändes och författarna kunde förfölja studien.

### **3.1 Metod/instrument för insamling av information**

Då studien avsåg att beskriva ett potentiellt arbetsområde för arbetsterapeuter, valde författarna att genom en kvalitativ ansats med fokusgrupp som metod, kartlägga detta område. Fokusgrupper har tidigare använts inom marknadsundersökningssektor, men har på senare år kommit att nyttjats inom den akademiska världen i forskningssyfte. Det är viktigt att notera att även då fokusgrupp kan ses som en gruppintervju, är inte alla gruppintervjuer fokusgrupper. Det som definierar fokusgruppsmetodik är att det är en forskningsteknik som samlar in data genom gruppinteraktion, där ämnet bestäms av forskaren. Denna metod är speciellt lämplig vid frågeställningar som är skapade för att få en förståelse kring ett specifikt ämne och skapar möjligheter att upptäcka fenomen som man med andra metoder har svårt att upptäcka (Wibeck, 2000). För att säkerställa reliabilitet vid fokusgruppsmetodik, framhäver litteraturen vikten av att det finns tillräckligt mycket data som blir väl dokumenterad så att flera forskare, oberoende av varandra, kan koda och analysera materialet utifrån gemensamma angivna teman, så kallad

inter-kodarreliabilitet. Vidare ökar reliabiliteten om forskaren använder sig av samma moderator vid samtliga datainsamlingstillfällena (Wibeck, 2000). I denna studie eftersträvade författarna reliabilitet genom att individuellt, oberoende av varandra koda materialet samt använda sig av samma moderator vid datainsamlingen.

Det finns många aspekter i fokusgruppsmetodik som är avgörande för validiteten, det vill säga om man verkligen studerar det man avser att studera. Sådana faktorer kan vara moderatorns kön och ålder samt om deltagarna misstror att de blir konfidentiellt behandlade. Ett direkt hot mot validitet kan vara att deltagarna inte uttrycker sin mening på grund av normbildningar och/eller gruppsyck samt att de befinner sig på en plats som för dem känns främmande. Överväganden för att stärka validiteten måste göras redan i planeringsstadiet. Det är sedan forskarens uppgift att avgöra om trovärdigheten, validiteten, är tillförlitlig (Wibeck, 2000).

Fokusgruppsmetod medför en interaktiv process som syftade till att kartlägga hur deltagarna, respondenterna, resonerar kring hur arbetsterapeuten kan stödja flyktingbarn utifrån en egenkonstruerad intervjuguide (bilaga), vilket gjorde sammankomsten halvstrukturerad (Depoy & Gitlin, 1999). En halvstrukturerad sammankomst ger deltagarna utrymme att belysa andra aspekter i ämnet än de författarna på förhand utkommit med i intervjuguiden. Detta för att skapa en bred och fördjupad förståelse hos författarna som annars hade varit svårt att förutse och efterfråga (Wibeck, 2000). För att stärka validiteten samt undersöka om frågorna motsvarar studiens syfte genomförde författarna ett testgruppsstillfälle som använde den valda metoden (Kvale, 1997). Testgruppen bestod av två verksamma arbetsterapeuter samt en arbetsterapeutstuderande som på förhand blivit informerade om studiens syfte. Moderatoren och observatören gavs möjlighet att utvärdera sina insatser och stärktes i sin respektive roll. Efter testgruppsstillfället ansåg författarna i likhet med deltagarna, att de satta diskussionsfrågorna i intervjuguiden var svåra att debattera och redigerades därför. Intervjuguiden utformades i syfte att inspirera till diskussion och bestod av tre övergripande frågor utifrån den tvärvetenskapliga referensramen International Classification of Function, Disability and Health- ICF (2001). Dessa frågor kompletterades av fem generella frågor gällande forskning, praxis samt arbetsterapeutens verksamhetsområde.

### **3.2 Urvalsförfarande och beskrivning av undersökningsgrupp**

Urvalet till studien gjordes genom målinriktad sampling inom kommun, landsting, ideella organisationer och arbetsterapeututbildningar samt kompletterades till viss del genom nätverkssampling (DePoy & Gitlin, 1999). Detta innebar att författarna på förhand gjorde ett medvetet urval utefter vissa kriterier baserade på syftet. Det i förväg satta kriteriet för att delta i studien var att man var yrkesverksam arbetsterapeut. Författarna avsåg eftersträva en bred kunskapsbas inom det arbetsterapeutiska verksamhetsområdet i syfte att öka gruppens representativitet och ämnade samla 8-10 arbetsterapeuter vid ett fokusgruppsmöte, men på grund av kort projekttid var detta emellertid inte möjligt. Åtta arbetsterapeuter tackade ja till att delta i studien, men på grund av sjukdom kunde en av dem inte närvara och räknas därför som bortfall. Dessa sju personer sammanträdde vid två olika mötestillfällen med fyra respektive tre respondenter i varje möte. Deltagarna var verksamma inom primärvården, vuxenpsykiatri, BUP, Barn- och ungdoms Rehab, en ideell organisation samt arbetsterapeututbildning och tillförde därmed olika perspektiv kring studiens ämne. Deltagarna från primärvården arbetade i vad en av dem uttryckte som invandrartätt område och belyste därigenom mötet med flyktingfamiljer samt förstagenerationens invandrare. Representanterna från vuxenpsykiatri och en ideell organisation bidrog med ett övergripande familjeperspektiv samt behandling av traumatiserade vuxna. Representanterna från barn- och ungdomssektorn bidrog med sina fördjupade kunskaper kring arbetsterapeutiskt arbete inom psykiatri och rehabilitering, medan representanten från universitetet gav sin kunskap inom arbetsterapeutisk forskning och utbildning.

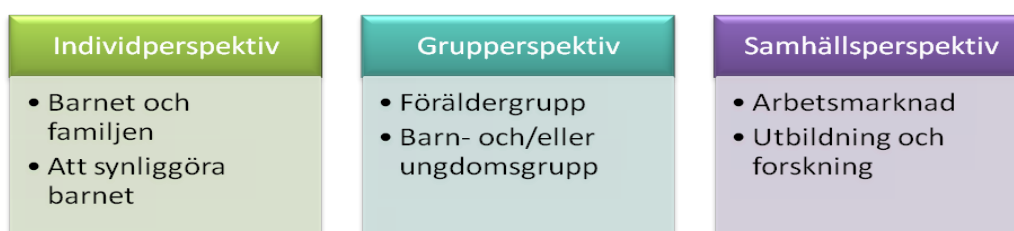
### **3.3 Procedur**

Då projektplanen och intervjuguiden godkänkts av handledare och Vårdvetenskapliga Etiknämnden samt revidering av intervjuguiden gjorts efter rekommendationer från testgruppen, tog författarna via telefon, kontakt med olika verksamheter som möter flyktingbarn och/eller flyktingfamiljer. På så vis kom författarna i kontakt studiens deltagare, respondenter. Därefter skickade författarna ett välkomstbrev till deltagarna som innehöll projektplan, intervjuguide, samtyckesblankett samt informationsbrev till berörd verksamhetschef. Datainsamlingen skedde på Vårdvetenskapens hus i Lund och fika erbjöds under sammankomsten. En av författarna intog rollen som moderator, medan den andra agerade observatör. Intervjuguiden skrevs upp i förkortad version på ett blädderblocksstativ för att åskådliggöra ämnet samt inspirera till diskussion. Moderatören

ledde mötet och lämnade inledningsvis ordet fritt kring ämnet vilket gav deltagarna möjlighet att belysa aspekter de ansåg relevanta för studiens syfte. Sedermera introducerade moderatorn under mötets gång nya diskussionsämnen utifrån intervjuguiden. Observatören förde mötesanteckningar och skötte tekniken kring inspelning (Orbert & Forsell, 2000). Diskussionen upptogs på band samt videokamera utan bild för att säkerställa tekniken. Utifrån det kunde författarna identifiera teman för sammankomsten samt för att gå vidare med analysen av resultatet (Depoy & Gitlin, 1999).

### 3.4 Bearbetning av den insamlade informationen

Ljudupptagningen transkriberades i första hand utifrån nivå tre, det vill säga att det huvudsakliga syftet var att återge huvuddragen i det som sagts. Men då transkriptionen skrevs utifrån talspråk och deltagarnas feedback återgavs, närmar sig transkriptionen en mer detaljerad analysnivå (Wibeck, 2000). Materialet färgkodades därefter utifrån vad arbetsterapeuten kan göra för flyktingbarn i Sverige på 1) individnivå, 2) gruppnivå och 3) samhällsnivå som därefter indelades i subteman som presenteras i figur 1 nedan. Enligt Wibeck (2000) finns det inget allmänt vedertaget sätt att analysera resultatet av fokusgrupper. Ett vanligt syfte med analysen är att kartlägga vad som yttrats under datainsamlingen, vilket närmast kan liknas vid en innehållsanalys (Wibeck, 2000). Huvuddragen vid analyser av fokusgruppmetoder, är att koda materialet som sedan delas upp i enheter för att forskarna därefter skall kunna söka efter trender och mönster i materialet (Wesslén, 1996).



Figur 1- Kodnings- och tematiseringsstruktur av resultat

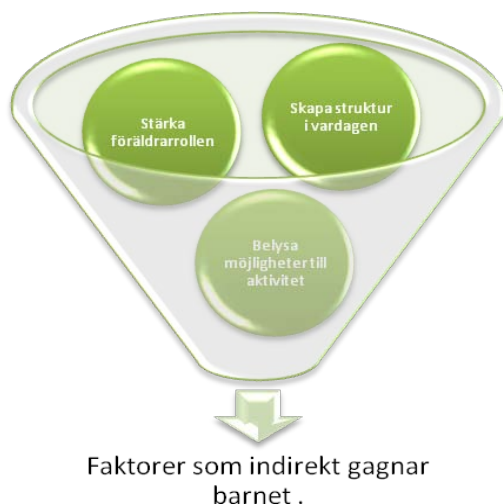
## 4. Resultat

Resultatet i denna studie kodades initialt utifrån tre huvudteman: individ-, grupp- och samhällsperspektiv och kom under analysens gång att kompletteras med subteman, beskrivning av trender och mönster i diskussionen, för att tydliggöra resultatet. Dessa framkom i figur 1. Analysen är gjord utifrån en beskrivande analysnivå, vilket innebär att författarna sammanfattat respondenternas yttranden i en kortare beskrivningar och ger därefter ett fåtal illustrerande exempel på detta (Wibeck, 2000).

### 4.1 Individperspektiv

#### 4.1.1 Barnet och familjen

Respondenterna ansåg att intervention riktad mot föräldrar till flyktingbarn är ett indirekt sätt att stärka barnen och de poängterade vikten av en ”bärande förälder”. De menade att detta delvis kan uppnås genom att stärka rollen som förälder, belysa möjligheter till aktivitet samt skapa struktur i vardagen. Dessa tankegångar illustreras i figur 2 nedan.



Figur 2- Element hos föräldern som indirekt gagnar barnet.

Vidare poängterades vid ett flertal tillfällen vikten av att bejaka familjens kultur och inte göra generaliserande antaganden utifrån folkgrupp, religion eller etisk tillhörighet. De ansåg det angeläget att arbetsterapeuten inte gör förutsättningar om familjens aktiviteter utifrån den svenska kulturen, utan utforskar individens aktivitetspreferenser och vad denne tidigare ansåg/anser meningsfullt. En av arbetsterapeuterna ansåg att arbeta i hemmet med denna grupp, är mycket viktigt för dessa människor.

”... vilka vardagliga rutiner är det? är det så som familjen Johansson gör i huset bredvid eller är det nåt annat ...”



Flera respondenter fann att livsbeskrivningar är ett bra sätt för arbetsterapeuten att skapa sig kunskap om personen och ha som grund i sitt arbete. En av respondenterna beskrev möjligheten att använda icke-verbala kommunikationssätt i syfte att förstärka sin berättelse och kasta ljus på hur livet såg ut när allt var bra.

*”... vad kommer man ifrån, hur har livet sett ut över tid. Där man också kan ta in mat om man har möjlighet till det. Jag tar in livsbeskrivningar och kanske fotografier om de har med sig det, målade bilder, så att man liksom fyller på så att man får en berättelse som i sin tur ger perspektiv på hur man var som person när det va bra...”*

Att finna mål för dagen och vikten av vardagssysselsättning beskrevs vid ett flertal tillfällen av respondenterna. De menade att genom att hjälpa föräldrarna till meningsfull sysselsättning hjälper man även deras barn.

#### *4.1.2 Synliggöra barnet*

Respondenterna kastade ljus på att många flyktingbarn och deras familjer upplever bristande delaktighet och meningsfullhet i Sverige.

*”Jag kan tänka mig att jag hade velat jobba lite med deras delaktighet och meningsfullhet i sin tillvaro, hur delaktiga dom känner sig, dom har bara hamnat i annat land, de vet kanske inte varför eller hur länge, hur framtiden ser ut, dom är väldigt mycket här och nu, hjälpa dom att känna delaktighet i sitt eget liv.”*

En av respondenterna hade vid enstaka tillfällen kommit i kontakt med apatiska flyktingbarn. Initialt hade arbetsterapeuten försökt skapa en grundläggande, icke-verbal kontakt för att successivt kunna utveckla denna kontakt till en arbetsterapeutisk relation.

*”En del kunde blunda först, tittade inte upp men att man kände efter om man fick lov att ta i henne framförallt och att man fick den lilla fysiska kontakten och att man sen kunde bygga på den med en sagobok...”*

Flera av respondenterna beskrev fördelarna med att fokusera på det friska utifrån ett salutogent synsätt och vikten av att lyfta fram barnets egna resurser i syfte att stärka barnets copingstrategier och självkänsla.

*”Barn har ju oftast varit med om jobbiga grejor, men ändå kan dem, många av dem se vad det är vad de mår bra av och jobba ännu mer på det. Vad har de för copingstrategier? Vad har detta barn för resurser och lyfta fram det och jobba ännu mer med det!”*

Respondenterna ansåg att alternativa uttrycksätt såsom skapande, skrivande och att använda sig av musik är sätt som gagnar andra klienter och med fördel skulle kunna

etableras i arbetet med flyktingbarn. Med skapande menade de att personerna fick arbeta med exempelvis bild, lera, tillverka smycken och att skapa collage. En av respondenterna använde skrivande i form av att författa dikter som sedan kunde ges bort till närstående eller att göra något vackert av det. Denne lät sina klienter arbeta med svenska akademins ordlista i syfte att arbeta med svenska ord och finna synonymer.

Vidare menade respondenterna att arbetsterapeuten utifrån barnets intressen bör fånga varje barn och att det är viktigt att ta hänsyn till kulturella aspekter vid val av aktivitet och vid aktivitetsgenomförande, men även att det finns en naturlig skillnad mellan pojkar och flickor gällande aktivitet.

## **4.2 Grupperspektiv**

### *4.2.1 Föräldragrupp*

Respondenterna ansåg att en förutsättning för trygga barn är trygga föräldrar som förstår det sammanhang de är i och känner sig trygga i sin roll. Detta ansågs av gruppen som en förutsättning för att kunna förmedla samma trygghet till sina barn. Ett sätt att öka denna förståelse och känsla av sammanhang menade respondenterna är att anordna föräldragrupper för förstagenerationens invandrare och diskutera aspekter av det svenska samhället, för att motverka känslan av utanförskap. Respondenterna menade att gruppen stärker föräldrarna i föräldrarollen genom att dels diskutera barns aktivitetsmönster, men även genom att diskutera kulturella skillnader såsom barnuppfostran. De menade att barnen då inte kan utnyttja förälderns okunnighet genom att vara den som känner det svenska samhället bäst och föräldern vidmakthåller sin roll som förälder.

Två arbetsterapeuter belyste vikten av ett aktivitetsperspektiv medan vissa andra illustrerade dessa individers behov av att uttrycka sina känslor. Två av respondenterna menade att det är viktigt att belysa möjligheter till aktivitet för att ersätta aktivitetsförlust, vilket den ena vidareutvecklade genom att belysa vikten av att inte endast ge muntlig information, utan att vinsten ligger i det faktiska görandet. Dialogen nedan belyser en problematik, men även en eventuell lösning på ett problem gällande aktivitet. Namnen nedan är fingerade.

*”Lotta: ... Ja och framförallt man går naturligtvis dit med dom här föräldrarna, nu åker vi dit, och tittar här kan man... det här är simskola för den här åldern.*

*Stina: Men då är inte det okej för alla. Vissa flickor får inte simma.*

*Lotta: Men då hade man ju tagit det först, man pratar om simning som aktivitet, hur ska man kunna göra om man inte vill/kan/får, för detta är jätteviktigt för det behöver de hjälp med redan i skolan...*

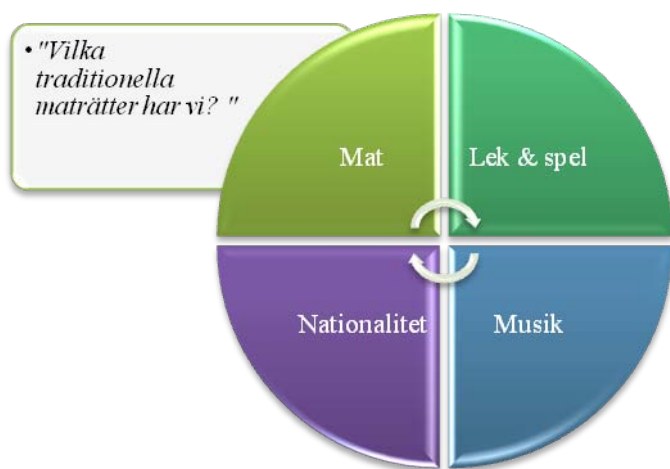
#### 4.2.2 Barn- och/eller ungdomsgrupp

Majoriteten av respondenterna ansåg att ett grupperspektiv är ett fördelaktigt sätt att arbeta med barn och ungdomar för att genom aktivitet skapa förståelse för andras kulturer, men även för att värna om barnets rötter och låta barnet utforska sin ursprungliga kontext. De menade att varje barn, utifrån sin specifika kultur får guida gruppen genom olika teman såsom lek och spel, mat, musik och nationalitet.

*"... känna sig delaktiga, att kanske ha en grupp där dom får bestämma vad man gör och få leda, få visa varandra olika aktiviteter. Få vara med i planering och utförande och då bli styrkta i det med, och få vara delaktiga i vad man gör och även veta varför och att dom hela tiden är med i tänket, vet vem man är och varför man är där, så att man inte bara är nån tant som kommer där en gång i veckan och leker lite, utan att dom vet varför man kommer..."*

En av respondenterna menade att för att genomföra detta, krävs det att barnet går hem till föräldern som tar redan på de saker de inte vet, vilket leder till att skapa en känsla av meningsfullhet för såväl barn som förälder. Resonemanget åskådliggörs i figur 3.

*"Och då är det också så att den här killen behöver gå hem till sina föräldrar och fråga hur gör vi, och fråga mamma vad är den traditionella maträtten som vi har, plötsligt blev den nån vits med att ha den mamman som kommer därifrån och det är inte pinsamt och då har man det temat..."*



Figur 3- Barnet får delge gruppen om sin kultur utifrån olika tema.

Vidare belystes att fördelen med en gruppaktivitet är att arbetsterapeuten på ett naturligt sätt kan föra in en förståelse för även den svenska kulturen, utan att göra den mer eller mindre än någon annan. Men även att man låter barnen få inblick i någon annans kultur, utan att de tvingas ta den till sig. De såg även en fördel i att de äldre barnen kunde hjälpa de som var yngre.

*"... man klurigt nog säkert fixa in också Kalle Perssons natur eller kultur och den kan ju vara sist så kan alla engagera sig i den och så tar man den musiken..."*

*"Man kan vara nyfiken på, man kan bevara det som man kan vara stolt över utan att behöva ta till sig de nya aktiviteterna och dom nya systemen och rutinerna och vanorna..."*

### **4.3 Samhällsperspektiv**

#### *4.3.1 Arbetsmarknad för arbetsterapeuten*

Samtliga arbetsterapeuter belyste svårigheten för arbetsterapeuten att komma i kontakt med flyktingbarn och flera menade att arbetsterapeuten ständigt behöver marknadsföra sitt arbete, inte bara gällande flyktingbarn utan arbetsterapeutiskt arbete generellt. Någon beskrev en generell skepsis hos vissa yrkesgrupper, att arbetsterapi lätt blir friskvård och inte kan förutsättas tillhöra sjukvården. En av arbetsterapeuterna ansåg att fördelen med arbetsterapi är att terapeuten kan arbeta både med det friska och sjuka.

*"Jag tror det eftersom vi kan arbeta både med det friska och det sjuka och det är ju nåt positivt vi har i vårt yrke som vi också kan försvara på något sätt tycker jag."*

Politiskt styre, tillåtelse från arbetsgivare och ekonomi ansågs av respondenterna som grundläggande faktorer, avgörande för hur arbetsterapeutens arbete skall bedrivas samt vem som kommer arbetet till gagn. En av respondenterna menade att om man arbetar med flyktingbarn och deras föräldrar utifrån ett aktivitetsperspektiv, skulle det kunna vara arbetsterapeutens uppgift och framhöll vidare att arbetet inte nödvändigtvis måste ske inom hälso- och sjukvårdens ramar. Vidare belyste respondenten det viktiga i att särskilja vad som är arbetsterapeutiskt och vad som hör andra yrkesgrupper till för att få en naturlig plats i arbetet med denna målgrupp. Ett gemensamt arbete med andra professioner, psykolog omnämndes särskilt, ansågs fördelaktigt då arbetsterapeuten kan komplettera dessa med en fördjupad kunskap kring aktivitet.

*"Jag tror det är viktigt att skilja det från, jag menar psykologer har ju en given roll i detta sammanhang och att tydliggöra vad det som är det arbetsterapeutiska, det är ju jätteviktigt i detta sammanhang. Om vi då inte har det som vårt ansvarsområde idag så handlar det om att rita in ett område."*

Skolan, Migrationsverket, Försäkringskassan, Flyktinghälsan, socialtjänsten, Röda Korset, vårdcentralen, kommunen och Barnvårdscentralen var verksamhetsområden som respondenterna ansåg vara potentiella arbetsplatser för arbetsterapeuter och naturliga mötesplatser med flyktingbarn. Vissa menade att det finns en vinst att arbetsterapeuten inte enbart riktar sitt arbete mot flyktingar som sökt vård, utan även arbetar i uppsökande verksamheter. Projekt riktat mot denna grupp ansågs skapa en möjlighet för arbetsterapeuten att bedriva arbete med denna grupp i likhet med egenföretagande inom privat sektor.

*”Och då handlar det ju om information, uppsökande verksamhet, det kanske inte är så att dom här familjerna har resurser i sin vardag att söka, arbetsterapeuten måste erbjuda sig att med hjälp av socialförvaltningens personal så kan dom ju hänge (belysa, -författarnas anm.) familjer som man behöver stötta...”*

En av respondenterna ansåg att arbetsterapeuten har en tydlig arbetsmarknad gällande boendestöd, namnen i dialogen nedan är återigen fingerade.

*”Malin: Men det skall finnas tjänster också... t.ex. kan jag se ett jättebehov av arbetsterapeuter som arbetar med boendestöd till flyktingar*

*Pia: Jaa*

*Malin: Och det skall inte vara vårdskötare, vårdpersonal eller sjuksköterskor, det skall vara arbetsterapeuter, det ser jag tydligt.”*

Vidare beskrevs ett behov för arbetsterapeuter att upprätta ett arbetsterapeutiskt nätverk för dem som arbetar med flyktingar i syfte att utbyta erfarenheter och att stärkas i rollen som arbetsterapeut. Detta ansågs gagna framförallt de personer som arbetar som ensam arbetsterapeut på sin arbetsplats.

#### *4.3.2 Utbildning och forskning*

En respondent belyste att gissningsvis 85 % av forskningen kring aktivitetsbalans är baserad på västvärldens kulturmönster och ansåg det troligt att arbetsterapeuten har mycket att utforska gällande andra kulturers aktivitetsmönster, meningsfulla aktiviteter och uppfattning om självständighet. En annan av respondenterna ansåg det viktigt att arbetsterapeututbildningen bjuder in verksamma arbetsterapeuter som kan förmedla praktiska kunskaper. Denne ansåg att en variation och bredd i den arbetsterapeutisk forskning bör eftersträvas för att gynna verksamma arbetsterapeuter. Vidare ansågs att man

som verksam borde hålla sig aktualiserad i forskning och vara mer uppmärksam på grundutbildningen. Ett fördelaktigt sätt att ta del av forskning vore om exempelvis tidningen Arbetsterapeuten skrev om olika ämnen med en sammanställd litteraturlista, som arbetsterapeuten sedan kunde söka vidare kunskap i om intresse fanns.

En av respondenterna fann det intressant om man utvecklade ett mätinstrument för aktivitetshistoria medan en annan reflekterade över hur barnfamiljer med 100 % utländsk bakgrund svarar på olika Rehab insatser.

*”...är det så att arbetsterapeutiska interventioner kulturellt oberoende, våra interventioner fungerar lika bra hos människor från olika kulturer, jag vet inte ...”*

## **5. Diskussion**

### **5.1 Metoddiskussion**

Författarna till studien valde att använda sig av en kvalitativ ansats med fokusgrupp som metod. Då arbetsterapeuten inte arbetar specifikt med denna målgrupp ansåg författarna att fokusgruppmetodik kunde kartlägga ett mångsidigt resultat. Då tiden för studien var begränsad anser författarna att nackdelen med fokusgruppsmetodik var svårigheten att få till stånd ett möte med 8-10 deltagare vid ett och samma tillfälle. Detta gjorde att författarna fick ha två mötesstillfällen istället för ett, vilket kan ha givit ett annat resultat. Trots denna problematik anser författarna att denna metod var den bästa för att besvara studies syfte, då den dynamiska diskussionen engagerade deltagarna i ämnet och ledde till att belysa vidare aspekter än de författarna hade kunnat förutse.

Anledningen till att författarna valde att kontakta olika verksamhetsområden var för att öka representativiteten i urvalsgruppen. Författarna ansåg att urvalsgruppen var väl representerad, men hade önskat att fler verksamma arbetsterapeuter inom barn- och ungdomssektorn hade kunnat delta. Författarna ansåg detta svårt att uppfylla på grund av de få antal tjänster inom denna sektor. Den till en början målinriktade samplingen i urvalsförfarandet, övergick successivt till nätverkssampling. Detta upplevde författarna positivt då majoriteten av dessa personer var engagerade i flyktingproblematiken och dess praxis.

För att stärka validiteten i studien samt harmonisera kunskapsrepresentativiteten vid de två respektive mötestillfällena, delades respondenterna in efter vilket verksamhetsområde de arbetade inom. På så sätt representeras en viss genre inom arbetsterapi vilket skapade balans i diskussionen. Då en respondent inte kunde närvara vid ena tillfället, upplevde författarna en avsaknad av kunskapen inom dennes genre, vilket författarna uppfattade påverka diskussionen och att en viss normbildning skapades. Denna normbildning bedömdes inte vara av sådan karaktär att tillförlitligheten i studien kan ifrågasättas. Validiteten upplevdes stärkas ytterligare genom testgruppstillfället, då moderatorn och observatören inte enbart stärktes i sina respektive roller utan även fick möjligheten att redigera intervjuguiden.

Inspelningsteknik i form av bandspelare lånades av avdelningen för arbetsterapi för ljudupptagningen vid mötestillfällena. Tekniken testades innan första mötet för att garantera att diskussionerna skulle kunna transkriberas och privat filmkamera utan bild användes vid första tillfället som garant. Det visade sig vara lyckosamt då ljudkvaliteten på den lånade utrustningen var under all kritik, speciellt under de perioder då diskussionen var av mer lågmäld karaktär. Detta gav till följd att transkriberingen på vissa ställen inte gick att tyda och markerades som oklart i den löpande texten, vilket i sin tur försvårade tolkningen av resultatet. Wibeck (2000) menar att dokumentationen är viktig för studiens reliabilitet och därför anser författarna att studiens reliabilitet eventuellt kan ha påverkats på grund av bristande teknik. Författarna använde en diktafon vid andra tillfället för att försäkra sig om bättre ljudkvalitet. Författarna transkriberade var sitt mötestillfälle vilket enligt Wibeck (2000) kan ha påverkat detaljnivån i transkriberingen. Reliabiliteten skulle ytterligare ha kunnat stärkas genom att låta annan forskare koda materialet, men på grund av projektets tidsram var detta inte möjligt. Dock kodade författarna materialet individuellt oberoende av varandra utifrån de tre huvudteman som under analysen vidareutvecklades till subteman utifrån Wibecks (2000) rekommendationer.

## **5.2 Resultatdiskussion**

Familjen och dess kulturella kontext formar ett barns värld. Det innebär att arbetsterapeuten måste se till barnets unika miljö och kultur, men framförallt till deras familj när intervention skall genomföras (Muhlenhaupt, Hinojosa & Kramer, 1999). För att på bästa sätt nå ut till barn i alla sociokulturella sammanhang är det viktigt att arbetsterapeuten besitter kulturell kompetens menade respondenterna i studien. Det är

grundläggande att arbetsterapeuten uppskattar, förstår och värderar det individuella barnets miljö och rutiner. Som arbetsterapeut är det viktigt att man skapar sig en förståelse för flyktingfamiljens unika livssituation för att inte göra generaliserade antaganden utifrån kultur, religion och/eller traditioner (Case-Smith, 2005). Ett sätt att upprätta en sådan förståelse är genom stories och/eller storytelling, vilket är särskilt viktigt om den finns stora kulturella skillnader mellan arbetsterapeuten och klienten. Stories och/eller storytelling ger barnet och deras familj en möjlighet att berätta om en händelse som kan skildra situationen som barnet och deras familj befinner sig i samt förse arbetsterapeuten med ett helhetsperspektiv över individens aktivitetshistoria. Storytelling har i sig en helande kraft och avslöjar hur händelser och människor runtomkring påverkar personen, men även hur man ser sig själv och världen (Mattingly & Lawlor, 2000). En av respondenterna i studien påvisade även möjligheten att använda icke-verbala inslag i storytelling exempelvis genom bilder eller fotografier. Detta skulle kunna vara ett utmärkt sätt att kompensera för bristande språkkunskaper och underlätta mötet mellan arbetsterapeut och individ, speciellt i de fall där tolken får framträdande roll.

Respondenterna trodde att en faktor som kan skapa avstånd mellan föräldrar och barn är deras olika förväntan på sina och andras roller, där exempelvis kvinnans ställning i Sverige kan föranleda debatt (Angel & Hjern, 1992; Darvishpour, 2004). Under livets gång utvecklar människan fler och fler roller och skapar sig på så sätt en djupare mening i sitt liv, exempelvis genom ett föräldraskap. Barnet kan trots separationskänslighet ha lättare att anamma den svenska kulturens rollförväntningar genom sina dagliga aktiviteter där förskola och skolan blir en naturlig inkörsport. Föräldern däremot värnar om de roller som finns kvar samt sörjer förlorade funktioner såsom en tidigare yrkes- eller familjeroll (Fahrman, 1993). Den kulturella tillhörigheten för hur ett barn hanterar flyktingsituationen är inte helt utan betydelse, då studier påvisat skillnader mellan olika folkgruppers symtombelastning och symtommönster (Angel & Hjern, 1992). Det naturliga upproret mot föräldrarna som sker under tonåren kan förstärkas ytterligare när barnet står mellan två kulturer där förväntningarna står i strid med varandra och barnet blir den personen som förstår det svenska samhället bäst. I studiens resultat framkom att en förutsättning för välmående barn är välmående föräldrar och menade vidare att ett av flera fördelaktiga sätt är att stärka föräldrarna genom gruppintervention. Utifrån ett aktivitetsperspektiv där föräldrarna får diskutera, planera och genomföra aktiviteter som är meningsfulla för dem, kan deras roller och känsla av empowerment stärkas samt aktivitetsbalans grundläggas. En



förutsättning för att individer skall utveckla empowerment är att ta tillvara gruppens unika intressen och behov gällande deras aktivitetsutförande. Det krävs att individerna har en inre känsla av att de vill och att de kan påverka sin omvärld för att kunna stärka sig själva i det nya utforskade landet (Medin & Alexanderson, 2000). Respondenterna fann att potentiella teman för sammankomsterna skulle kunna vara barnuppfostran, kvinnans roll i olika kulturer, barns aktivitetsmönster samt andra kulturella skillnader. En av respondenterna belyste vinsten av det faktiska görandet, att utföra en aktivitet i samband med dessa diskussioner. Utifrån det resonemanget skulle exempelvis ett besök i badhuset vara en användbar aktivitet efter att ha diskuterat kulturella skillnader. Arbetsterapeutens utmaning ligger då i att utifrån individens aktivitetspreferenser anpassa aktiviteten på ett sådant sätt att det möjliggör ett besök i badhuset, vilket i sin tur utvidgar aktivitetsmönstret (Kielhofner, 2002). Gruppen kan även kompensera för förlust av ett tidigare socialt nätverk, vilket kan underlätta föräldrarnas möjlighet att förstå sitt barns nya kontext. Tillsammans kan föräldrarna hjälpas åt att ta hand om och/eller hålla uppsikt över varandras barn. På så kan både trygghet och förståelse för barnet frambringas genom att föräldrarna återintar sin auktoritet (Angel & Hjern, 1992). Att arbeta utifrån ett grupperspektiv är inte enbart fördelaktigt för deltagarna i gruppen, utan även kostnads- och tidseffektivt för betalande part exempelvis kommun, region och landsting (Wilcock, 1998).

I studiens resultat belystes vidare fördelar med att använda gruppen i arbetet med barn. Respondenterna utgick ifrån att aktivitet, i detta fall temagrupper, kan underlätta barns förståelse för både sin egen och andras kulturer. Vänskap är en viktig del av uppväxten och stimulerar barn till att utveckla nya kunskaper såsom motoriska och kognitiva färdigheter, men även att samarbeta, känna empati och tillit till andra. Denna vänskap ger barnet ett känslomässigt välbefinnande och trygghet i tillvaron (Woodyatt & Rodger, 2006). Barn utvecklas till självständiga individer genom ett faktiskt aktivitetsutförande (doing) och att delta i meningsfulla aktiviteter i vardagen. Det är betydelsefullt att redan på ett tidigt stadium hjälpa barnet att etablera en stärkande aktivitetsmönster, då denna kan komma att ligga till grund för hur barnets aktivitetsrepertoar kommer att gestalta sig vidare i livet (Davis & Polatajko, 2006). Brist på meningsfulla aktiviteter tillsammans med en känsla av utanförskap och invandrarfientlighet i samhället, kan vara bidragande anledningar till att vissa barn och ungdomar etablerar ett aktivitetsmönster av negativ karaktär. Ett negativt aktivitetsmönster kan i sin tur leda till ohälsa hos individen som senare i livet kan vara svårt att bryta (Angel & Hjern, 1992; Wilcock, 1998). Gruppen kan hjälpa barn och

ungdomar att stärka sina förmågor genom att vännerna lockar till aktiviteter barnet själv inte skulle ha sökt sig till. Önskan om att få tillhöra gruppen gör att barn och ungdomar anpassar sig till gruppens normer och värderingar. Utifrån detta resonemang kan man tänka sig att arbetsterapeuten kan använda gruppen för att skapa en atmosfär i gruppen, som präglas av förståelse för varandras olikheter och uppmuntrar till ett meningsfullt aktivitetsmönster (Olson, 1999). I grupp ges barnen möjlighet att utforma copingstrategier, men även lära sig av andras (Algado & Burman, 2005). Som teoretisk bas i arbetet med både barn och vuxna finns ett antal teoretiska referensramar som arbetsterapeuten kan använda sig av. Coping Frame of Reference syftar till att barnet själv skall kunna hantera sin inre värld i syfte att öka barnets känsla av egenmakt medan Psychosocial Frame of Reference berör barnets förmåga att interagera med jämnåriga och med omgivande kontext samt coping avseende exempelvis temperament och anknytningsförmåga (Williamson & Szczepanski, 1999; Olson, 1999).

För att upprätta ett hållbart aktivitetsmönster och minska effekterna av aktivitetsförlust bör arbetsterapeuten ta hänsyn till familjens aktivitetspreferenser med såväl religiösa och kulturella aspekter, men även andra faktorer såsom familjens ekonomi. Det faktum att flertalet individer med utländsk bakgrund i Sverige inte får det arbete som motsvarar deras yrkeskompetens, kan i sin tur leda till ett inkomstbortfall vilket ytterligare förstärker individens möjlighet att återupprätta ett aktivitetsmönster som liknar det ursprungliga. Har familjen inte ekonomiska förutsättningar att upprätthålla de aktiviteter arbetsterapeuten introducerar, kommer aktivitetsmönstret att raderas och aktivitetsförlust återkomma. Att som förälder alltid vara tvungen att säga nej till sina barns entusiasm inför olika aktiviteter på grund av ekonomiska skäl kan dessutom snarare öka individens känsla av meningslöshet än att uppnå empowerment (Angel & Hjelm, 1992; Moyers, 2005).

Respondenterna i denna studie ansåg att alternativa uttryckssätt som aktivitet skulle kunna användas i arbetet med de traumatiserade flyktingbarnen. Algado och Burman (2005) påvisade att arbetsterapeutiskt arbete kan bidra till att normalisera känslor genom att skapa möjlighet att uttrycka sig icke-verbalt. På grund av kulturella skillnader, språkbarriärer och/eller mycket traumatiska händelser kan personer ha svårt att uttrycka sina känslor i ord och då anses icke-verbala uttryckssätt vara fördelaktigt. Detta skapar ett inre värde genom att delta i en aktivitet vilket i sig kan öka barnets medvetenhet kring sin egen kompetens, kunskap och kontroll, men även till att stimulera sina sinnen. Ett deltagande i en aktivitet

ger inte bara möjligheten att uttrycka sig och sina känslor utan själva aktiviteten kan ha ett socialt värde och ge struktur på dagen (Finlay, 2004).

Av studiens resultat framkommer att en förutsättning för att arbetsterapeuten skall kunna arbeta mot flyktingbarn och flyktingfamiljer i samhället, är att det finns ett verksamhetsuppdrag som belyser vikten av arbetsterapi med denna grupp. Detta påverkas i sin tur av politik och ekonomi, men även av hur duktiga arbetsterapeuter är på att marknadsföra sin profession. Utländska artiklar menar på att arbetsterapeuter har en viktig roll med barn och deras familjer som fallit offer för väpnade konflikter och andra traumatiska händelser (Davis, 1999; Algardo & Burman, 2005; Birman et al. 2008). Andra menar att genom att etablera ett aktivitetsperspektiv i samhället ökar välbefinnande och livskvalitet generellt i befolkningen (Scaffa & Brownson, 2005; Wilcock, 1998). Detta får författarna att undra över varför inte den arbetsterapeutiska kunskapen utnyttjas i Sverige.

I studien framkom att respondenterna upplevde svårigheter att komma i kontakt med dessa barn utifrån arbetsterapeutens nuvarande arbetsområden och upplyste om att arbetsterapeuten sällan blir inkopplad på fall som rör flyktigbarn. Vidare ansåg respondenterna att det är viktigt att arbetsterapeuten skapar en tydlig roll för att komplettera andra yrkesgrupper snarare än att ersätta dem. Ett arbete med exempelvis psykolog/kurator ansågs särskilt fördelaktigt då arbetsterapeuten genom sin fördjupade kunskap kring aktivitet kan komplettera dennes arbete. Man kan tänka sig att arbetsterapeuten även skulle kunna komplettera lärare och specialpedagoger genom ett holistiskt perspektiv och aktivitetsvetenskap, där ett balanserat aktivitetsmönster skulle kunna vara målsättningen. Därigenom etableras ett naturligt möte mellan arbetsterapeuten och såväl flyktingbarn, som barn med särskilda behov.

### **5.3 Konklusion**

Studiens visar att arbetsterapin inte hunnit bli lika etablerad i den kliniska verksamheten när det gäller att arbeta med flyktingbarn i Sverige, som den kommit att bli på andra ställen i världen. Studiens resultat visar att arbetsterapeuten utifrån befintlig aktivitetsvetenskap, säkerligen skulle kunna gynna både flyktingbarnet och dess föräldrar om bara möjligheten gavs. Ett intresse av vidare forskning gällande andra kulturers aktivitetsmönster identifierades samt anspråk kring kunskap huruvida arbetsterapeutiska interventioner är kulturellt oberoende. Detta i syfte att ytterligare teoretiskt förankra arbetsterapeutens

uppdrag och trovärdighet gentemot andra professioner. Resultatet gav indikationer på att arbetsterapeuten skulle kunna arbeta med flyktingbarn och deras familjer utifrån individ- och grupperspektiv, i syfte att stärka aktivitetsmönstret och motverka aktivitetsutanförskap och aktivitetsförlust, vilket i sin tur skulle leda till ökad hälsa och välbefinnande hos dessa familjer. För att möjliggöra detta arbete krävs att arbetsterapeuten hittar en naturlig mötesplats med dessa barn i andra typer av verksamheter i samhället, än där arbetsterapeuten vanligtvis påträffas, exempelvis i skola eller på Migrationsverket.

Vidare anser studiens författare att syftet med studien besvarats utifrån arbetsterapeutens perspektiv och hyser hopp om att studien inspirerar till vidare forskning. Huruvida dessa teser är effektiva i praxis överlämnar författarna med varm hand till framtida studier att undersöka.

## Referenslitteratur:

Algado, S. S. & Burgman, I. (2005). Occupational therapy intervention with children survivors of war. F. Kronenberg, S. S. Algado & N. Pollard (Eds.). *Occupational therapy without borders- learning from the spirit the survivors* (pp. 245-276). Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone.

Angel, B. & Hjern, A. (1992). *Att möta flyktingbarn och deras föräldrar*. Lund: Studentlitteratur.

Birman, D., Beehler, S., Harris, E.M., Everson, M.L., Batia, K., Liautaud, J., Frazier, S., Atkins, M., Blanton, S., Buwalda, J., Fogg, L. & Cappella, E. (2008). International Family, Adult, and Child Enhancement Services (FACES): A Community-Based Comprehensive Services Model for Refugee Children in Resettlement. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(1), 121-132.

Case-Smith, J. (EdD.). (2005). *Occupational Therapy for children* (5th ed.). St Louis: Elsevier Mosby.

Christiansen, C. & Baum, C. (Eds.). (2005). *Occupational Therapy: Performance, Participation and Well-Being*. Thorofare: Slack Incorporated.

Christiansen, C. H. & Townsend, E. A. (Eds.). (2004). *Introduction to occupation. The art and science of living*. New Jersey: Person Education, Inc.

Cullberg, J. (2003). *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och kultur.

Darvishpour, M. (2004). *Invandrarkvinnor som bryter mönstret*. Malmö: Liber AB.

Davis, J. (1999). Effects of trauma on children: Occupational therapy to support recovery. *Occupational Therapy International*, 6(2), 126-42.

Davis, J. & Polatajko, H. (2006). The occupational development of children. S. Rodger & J. Ziviani (Eds.). *Occupational Therapy with Children- understanding Children 's Occupations and Enabling Participation* (pp. 136-157). Oxford: Blackwell Publishing.

Depoy, E. & Gitlin, L. N. (1999). *Forskning- En Introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Dunbar, B. S. (2007). *Occupational Therapy Models for Intervention with Children and families*. Thorofare: SLACK incorporated.

Fahrman, M. (1993). *Barn i kris*. Lund: Studentlitteratur.

Finlay, L. (2004). *The practice of psychosocial occupational therapy* (3d ed.). Cheltenham: Nelson Thornes Ltd.

Förbundet Svenska Arbetsterapeuter. (2008). *Vad är arbetsterapi?* Hämtad 8 september, 2008, från <http://www.fsa.akademikerhuset.se/profession/vadarat/Sidor/default.aspx>

- Gustafson, Å. (2004). *Sköra livsmönster- Om integrations- och normaliseringsprocesser bland bosniska flyktingar* (avhandling för doktorsexamen, Umeå Universitet).
- Harbom, L. (2007). *States in armed conflict 2006*. Uppsala: Universitetstryckeriet.
- Kielhofner, G. (Ed.). (2002). *Model of Human Occupation. Theory and application*. (3d ed.). Baltimore/Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Jacobsen, K. (2005). *The economic life of refugees*. Bloomfield: Kumarian Press.
- Kielhofner, G. & Forsyth K. (2002). The process of change in therapy. G. Kielhofner (Ed.). *Model of Human Occupation. Theory and application* (pp. 296-308). (3d ed.). Baltimore/Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kramer, P. & Hinojosa, J. (1999). *Frames of references for pediatric occupational therapy* (2d ed.). New York: Williams & Wilkins.
- Kristal-Andersson, B. (2000). *Psychology of the refugee, the immigrant and their children- development of a conceptual framework and application to psychotherapeutic and related support work* (avhandling för doktorsexamen, Lunds Universitet).
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Mattingly, C. & Lawlor, M. (2000). Learning from stories: Narrative interviewing in Cross-cultural research. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 7, 4-14.
- Medin, J. & Alexandersson, K. (2001). *Begreppen Hälsa och hälsofrämjande - en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.
- Michel, P-O., Lundin, T. & Otto, U. (2002). *Psykotraumatologi- Bedömning, bemötande och behandling av stresstillstånd*. Lund: Studentlitteratur.
- Migrationsverket. (2008a). Nationell samsyn kring hälsa & första tiden i Sverige. Hämtad 27 oktober, 2008, från Migrationsverkets webbsida:  
<http://www.migrationsverket.se/pdffiler/asylarend/samsyn.pdf>
- Migrationsverket. (2008b). Tabell 1 2006. Hämtad 23 november, 2008, från Migrationsverkets webbsida:  
[http://www.migrationsverket.se/pdffiler/statistik/statistik\\_1\\_2006.pdf](http://www.migrationsverket.se/pdffiler/statistik/statistik_1_2006.pdf)
- Migrationsverket. (2008c). Tabell 2 2007. Hämtad 23 november, 2008, från Migrationsverkets webbsida:  
[http://www.migrationsverket.se/pdffiler/statistik/statistik\\_2\\_2007.pdf](http://www.migrationsverket.se/pdffiler/statistik/statistik_2_2007.pdf)
- Migrationsverket. (2008d). Kort om migration 2007. Hämtad 23 november, 2008, från Migrationsverkets webbsida:  
[http://www.migrationsverket.se/infomaterial/om\\_verket/statistik/kort\\_om\\_migration.pdf](http://www.migrationsverket.se/infomaterial/om_verket/statistik/kort_om_migration.pdf)

Moyers, P. (2005). Introduction to occupation-based practice. C. Christiansen & C. Baum (Eds.). *Occupational Therapy: Performance, Participation and Well-Being* (pp. 221-240). Thorofare: Slack Incorporated.

Muhlenhaupt, M., Hinojosa, J. & Kramer, P. (1999). Perspective of context as related to frame of reference. P. Kramer & J. Hinojosa (Eds.). *Frames of references for pediatric occupational therapy* (pp. 41-65). (2d ed.). New York: Williams & Wilkins.

Obert, C. & Forsell, M. (2000). *Fokusgrupp- ett enkelt sätt att mäta kvalitet*. Höganäs: Kommunlitteratur AB.

Olson, L. J. (1999). Psychosocial Frame of references. P. Kramer & J. Hinojosa (Eds.). *Frames of references for pediatric occupational therapy* (pp. 323-375). (2d ed.). New York: Williams & Wilkins.

Polgar, J. M. & Landry, J. E. (2004). Occupations as means for individual and group participation in life. C. H. Christiansen & E. A. Townsend (Eds.). *Introduction to occupation. The art and science of living* (pp. 197-220). New Jersey: Person Education, Inc.

Primeau, L. A. & Ferguson, J. M. (1999). Occupational frame of reference. P. Kramer & J. Hinojosa (Eds.). *Frames of references for pediatric occupational therapy* (pp. 469-516). (2d ed.). New York: Williams & Wilkins.

Rodger, S. & Ziviani, J. (2006). *Occupational Therapy with Children- understanding Children´s Occupations and Enabling Participation*. Oxford: Blackwell Publishing.

Scaffa, M. E. & Brownson, C. (2005). Occupational therapy interventions: community health approaches. C. Christiansen, & C. Baum. (Eds.). *Occupational Therapy: Performance, Participation and Well-Being* (pp. 477-520). Thorofare: Slack Incorporated.

Stein, F. & Cutler, S. K. (1998). *Psychosocial occupational therapy. A holistic approach*. San Diego/ London: Singular Publishing Group, Inc.

Socialstyrelsen. (2008). Få metoder används för att förebygga psykisk ohälsa hos barn. Hämtad 20 november, 2008, från Socialstyrelsens webbsida:  
<http://www.socialstyrelsen.se/Aktuellt/Nyheter/2008/Q4/nyhet081119.htm>

Svenska Akademiens Ordbok. (2008). Hämtad 8 september, 2008, från  
<http://g3.sprakdata.gu.se/saob/>

*Sveriges Rikes Lag*. (2007). Stockholm: Norstedts Juridik.

*Sveriges Rikes Lag*. (2008). Stockholm: Norstedts Juridik.

UNHCR. (2008a). *Flyktingungdomar fakta & statistik*. Hämtad 28 oktober, 2008, från  
[http://www.unhcr.se/SE/Protect\\_refugees/Flyktingungdomar.htm](http://www.unhcr.se/SE/Protect_refugees/Flyktingungdomar.htm)

UNHCR. (2008b). *Summary note on UNHCR: s strategy & activities concerning refugee children*. Hämtad 28 oktober, 2008, från [http://www.unhcr.se/SE/Protect\\_refugees/pdf/children\\_world/summarynote.pdf](http://www.unhcr.se/SE/Protect_refugees/pdf/children_world/summarynote.pdf)

UNHCR. (2008c). *2007 Global Trends: refugees, asylum-seekers, returnees, internally displaced & stateless persons*. Hämtad 28 oktober, 2008, från <http://www.unhcr.org/statistics/STATISTICS/4852366f2.pdf>

UNHCR. (2008d). *Allmänna fakta*. Hämtat den 28 oktober från [http://www.unhcr.se/SE/basic\\_facts/Vem\\_ar\\_flykting.htm](http://www.unhcr.se/SE/basic_facts/Vem_ar_flykting.htm)

UNICEF. (2008a). *Information: Impact of armed conflict on children*. Hämtad 8 september, 2008, från <http://www.unicef.org/graca/psychol.htm>

UNICEF. (2008b). *FN:s konvention om barnets rättigheter*. Hämtad 8 september, 2008, från <http://www.unicef.se/barnkonventionen/barnkonventionen-hela-texten/#ett>

Whiteford, G. (2004). When people cannot participate: Occupational deprivation. C. H. Christiansen & E. A. Townsend (Eds.). *Introduction to occupation. The art and science of living* (pp. 221-242). New Jersey: Person Education, Inc.

Wesslén, V. (1996). *Fokusgrupper- en bra metod i hälsoforskning*. I: *Vår Föda* 3:21-22

Wibeck, V. (2000). *Fokusgrupper. Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.

Wilcock, A. A. (1998). *An occupational perspective of health*. Thorofare: Slack incorporated.

Williamson, G. G. & Szczepanski, M. (1999). Coping frame of reference. P. Kramer & J. Hinojosa (Eds.). *Frames of references for pediatric occupational therapy* (pp. 431-468). (2d ed.) New York: Williams & Wilkins.

Woodyatt, G. & Rodger, S. (2006). Communication and social skills for occupational engagement. S. Rodger & J. Ziviani (Eds.). *Occupational Therapy with Children- understanding Children´s Occupations and Enabling Participation* (pp. 158-176). Blackwell Publishing.

World Health Organization. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health- Short version*. Geneva: World Health Organization.



# Appendix

## Intervjuguide

### ***Syftet med denna fokusgrupp är att undersöka hur arbetsterapeuten kan/skulle kunna arbeta med flyktingbarn i Sverige.***

---

*Utifrån ICF: s klassifikationer: funktion & kroppsstruktur, aktivitet & delaktighet, miljö (fysisk, social & kulturell) och person, önskar vi diskutera följande ämnen utifrån befintlig forskning och praxis inom arbetsterapi:*

- Vilken problematik rörande dessa aspekter tror ni att flyktingbarn i Sverige möter?
- Hur skulle arbetsterapeuten kunna utreda denna problematik?
- Vilken typ av åtgärder skulle kunna vara aktuell?

*Vi önskar även debattera följande frågor:*

- Tror ni att arbetsterapeuten, utifrån befintlig forskning och praxis, kan arbeta med flyktingbarn i Sverige, i syfte att uppnå hälsa och välbefinnande?
- Anser ni att arbetsterapeuten har mest att erbjuda dessa flyktingbarn genom primär-, sekundär- eller tertiär prevention?
- På vilket sätt skulle arbetsterapeuten kunna arbeta med dessa barn utifrån ett grupp- och samhällsperspektiv för att uppnå hälsa och välbefinnande?
- Hur tror du att arbetsterapeuten skulle kunna komplettera övriga yrkesgrupper såsom läkare, sjukgymnast, socionom, psykolog eller kuratorn?
- Vilken forskning är önskvärd inom området?
- Är det någon som ni vill belysa extra?