



**Høgskulen
på Vestlandet**

BACHELOROPPGÅVE

**Sosialarbeidarar på mottak for einslege
mindreårige asylsøkjjarar**

**Social workers in reception centres for single
minor asylum seekers**

Namn på bachelorprogrammet: Sosialt arbeid

Emnekode: BSV5-300

Avdeling for samfunnsfag

Institutt for barnevern, sosialt arbeid og vernepleie

Innleveringsdato: 26.05.2017

Tal ord: 8756

Kandidatnr.: 189

Namn: Irmelin Schoofs Melheim

Eg stadfestar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle kjelder som er brukt i arbeidet er oppgitt, *jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.*

Summary:

This paper is about single minor asylum seekers who are currently living in Norway in reception centres. How can educated social workers work with this group of people so that they have a pleasant time in the centres? Their situation is difficult and without their caregivers everything is harder for them.

The paper has the following research question: How can social workers contribute so that single minor asylum seekers can have a pleasant time in the reception centres in Norway? How can they use their knowledge in resilience-work and trauma-informed care?

To answer the research question, I have chosen literature-study which is based on research done by others. The literature I've used I found in books, articles, reports and other relevant literature. I found the literature by searching in different databases such as BIBSYS, Google, Oria, Google scholar, Idunn and Academic Search Elite.

In the theory, I have written about who the single minor asylum seekers are, their situation, what a reception centre is, how their situation can affect their mental health and their situation in Norway in 2016/2017. Next, I have listed what their challenges are and how social workers can work with them by using resilience and trauma-informed care. I have also mentioned sense of coherence, which means experience of context, what trauma is and that relation between social workers and the asylum seeker is important for them. In addition, I have discussed if trauma-informed care or resilience is the best way to work with the asylum seekers. In conclusion, I feel that when you work with single minor asylum seekers, you should possess the knowledge to accommodate the needs of each individual. They have not experienced the same things, but they are all in the same situation.

Innhaldsliste

1.0 Innleiing	5
1.1 Val av tema	5
1.2 Avgrensing og problemstilling	6
2.0 Metode	8
2.1 Val av metode	8
2.2 Val av litteratur	8
2.3 Kjeldekritikk	9
3.0 Teori.....	11
3.1 Begrepsavklaring	11
3.1.1 Asylsøkjjarar	11
3.1.2 Kven er dei einslege mindreårige asylsøkjjarane?	11
3.1.3 Kva er eit EMA-mottak?	12
3.2 Kvifor er EMA på flukt og kva situasjon står dei ovanfor?	13
3.2.1 Situasjonen til EMA i 2016/2017.....	13
3.3 Utfordringar ved livssituasjonen til EMA.....	14
3.3.1 Sårbarheit og sakn	14
3.3.2 Den psykiske helsa	15
3.4 Identitet og sjølvkjensle.....	16
3.5 Resiliens og Sense Of Coherence.....	17
3.5.1 Resiliens	17
3.5.2 Sense Of Coherence	18
3.6 Kva er omsorg?	18
3.6.1 Kva er traumebevisst omsorg (TBO)?	19
3.7 Relasjonsbygging og tilknytning	21
4.0 Resiliensarbeid eller traumebevisst omsorg?	22
4.1 Resiliens	22
4.1.1 Fordelar med fokus på resiliens	22
4.1.2 Ulemper med fokus på resiliens	24
4.2 Traumebevisst omsorg	25
4.2.1 Fordelar med at sosialarbeidarar er traumebevisst	25
4.2.2 Utfordringar med at sosialarbeidarar er traumebevisst.....	27

5.0 Avslutning.....	29
6.0 Referansliste.....	30

1.0 Innleiing

Einslege mindreårige flyktningar og asylsøkjjarar er eit aktuelt og viktig tema i dagens samfunn. Det er store debattar, oppslag og artiklar om denne gruppe menneskje i alle media. Dei har ei vanskeleg fortid og står i ein vanskeleg posisjon i notida, med ei hard og uviss framtid. Berg (2012) meiner at einslege mindreårige flyktningar er ei samansett gruppe, både når det gjeld erfaringsbakgrunn og forutsetningar for å klare seg i Norge. I 1970-åra kom einslege mindreårige som overføringsflyktningar via FN-systemet, medan dei fleste i dag kjem som individuelle asylsøkjjarar (Berg, 2012, s. 200-202).

I 2015 var det ei kraftig auke av einslege mindreårige asylsøkjjarar til Norge med eit tal på 5297 (Noas, 2015). Asylpolitikken er i konstant endring, og i dag er Norge eit av dei strengaste landa i verda når det gjeld opphald for asylsøkjjarar (Helen & Michelsen, 2017). I 2016 fekk 320 einslege mindreårige asylsøkjjarar midlertidig opphald i Norge. Pr. 02.04.2017 er dette talet kun 169 (ibid.).

Denne bacheloroppgåva er eit litteraturstudie med fokus på einslege mindreårige asylsøkjjarar mellom 15-18 år som kjem til Norge for å søkje om asyl. Dei blir busett på mottak i asylsøkjjarprosessen som er ein krevjande prosess for kvar einskild. Som snart nyutdanna sosialarbeidar ynskjer eg å belyse og undersøkje korleis sosialarbeidarar kan bidra til at einslege mindreårige asylsøkjjarar skal få eit bra opphald på mottak i Norge. Sosialt arbeid er eit sentralt og viktig arbeid med tanke på omsorg og støtte for ungdommane. I dette arbeidet kan ein stå ovanfor mange dilemma og vanskelege val, og i drøftingskapittelet ynskjer eg å drøfte fylgjande: skal ein vere merksam på å sjå på EMA som resiliente og bidra til å utvikle resiliens, eller ha fokus på traumebevisst omsorg?

1.1 Val av tema

Eg hadde vore lenge inne på tanken at eg ynskja å skrive om einslege mindreårige asylsøkjjarar i bacheloroppgåva mi og hadde i utgangspunktet tenkt å kun fokusere på traumatiske hendingar og traumebevisst omsorg. Etter litt undersøking fann eg ut at eg var, og er, særst interessert i kva ein skal leggje vekt på av resiliensarbeid og traumebevisst omsorg i dette arbeidet og valde dermed å fokusere på begge.

Denne gruppa fått mykje oppmerksamheit, både i media og gjennom politiske føringar i innvandrings- og asylpolitikken (Eide & Lidèn, 2012, s. 181). Redd Barna har i mange år arbeida for at barn og ungdom som søker asyl skal ha dei same rettighetene som norske

statsborgarar (Redd Barna, u. å.). Redd Barna og Røde Kors er eksempel på frivillige organisasjonar som har vist engasjement om korleis Norge tar imot einslege mindreårige (Eide, 2012, s. 15).

I 2006 var det retta ei bekymring mot Norge sitt omsorgstilbod til einslege mindreårige asylsøkjjarar og flyktningar. Organisasjonane hadde eit ynskje om at ein skulle flytte den daglege omsorga frå utlendingsforvaltninga til barnevernet. Denne førespurnaden gjekk gjennom, og i 2007 vart barnevernlovens kapittel 5A endra (Eide & Lidèn, 2012, s. 181). Denne endringa gjaldt ikkje for alle einslege mindreårige asylsøkjjarar eller flyktningar, men kun for barn under 15 år. I 2012 var det framleis intensjonar gjennom regjeringa si Soria Moria-erklæring at barnevernet skulle ta over omsorga også for dei mellom 15-18 år, men inga endring vart vedteken (ibid., s. 181). I 2017 er situasjonen framleis den same, og dei mellom 15-18 år er framleis under dagleg omsorg av utlendingsmyndigheitene, UDI.

I eit brev skrive av Anne Lindboe og Ander Prydz Cameron (2017) til Justis- og beredskapsdepartementet er det uttrykt kritikk for omsorgsfordelinga, og dei foreslår eit tiltak der departementet bør overføre omsorga for *alle* til barnevernet. På bakgrunn av dette ynskjer eg å ha fokus på situasjonen for dei mellom 15-18 år som har dårlegare omsorgssituasjon. Ungdomsåra er ein viktig periode i ein person sitt liv, og omsorgssituasjonen er noko annleis for dei på mottak enn dei på omsorgssenter.

I denne oppgåva har eg valt å nytte forkortinga EMA for einslege mindreårige asylsøkjjarar, samt nytte begrepet «einslege mindreårige asylsøkjjarar». Eg kjem også til å nytte «sosialarbeidar» og «sosionom» om kvarandre for å få variasjon i bruken av begrep.

1.2 Avgrensing og problemstilling

I denne oppgåva ynskjer eg å finne svar på og utforske fylgjande problemstilling:

Korleis kan ein sosialarbeidar bidra til at einslege mindreårige asylsøkjjarar får eit bra opphald på mottak i Norge? Korleis kan kompetansen om resiliens og traumebevisst omsorg nyttast?

Utifrå studieplanen skal sosionomar ha kunnskap om korleis ein skal arbeide med andre menneskjer i ulike situasjonar. Det står blant anna i studieplanane våre at ein skal ha kunnskap om:

- kva det kan føre til for eit barn si utvikling å leve i utsette livssituasjonar (Høgskulen i Sogn og Fjordane, 2014, 23.06).
- kunne anvende kunnskap om kommunikasjon og relasjonsarbeid i arbeid med barn og familiar (ibid.).
- kunnskap om å forholde seg til brukarar med ulik etnisk og kulturell bakgrunn (ibid.).
- kunne arbeide med brukarar i fleirkulturell kontekst (Høgskulen i Sogn og Fjordane, 2012, 11.06).

Som utdanna sosionom kan vi ha forskjellige jobbar og kan nytte studiekompetansen vår. Eg er interessert i korleis sosionomar kan nytte kunnskapen sin i arbeid med EMA på mottak. Eg meiner dette er viktig for at EMA skal ha det bra på mottak før vidare busetjing, eller eventuell retur til heimlandet.

På grunn av den vanskelege situasjonen EMA står ovanfor er det mange faktorar som spelar inn. På grunn av omfanget av aspekt ved asylsøkjjarproblematikken har eg valt å avgrense meg til det eg synest er mest relevant for å kunne svare på problemstillinga. Det er mykje teori og interessante moment eg kunne ha nytta, men synest sjølv teorigrunnlaget mitt er relevant for drøftinga.

2.0 Metode

Metode er eit reiskap ein nyttar når ein skal undersøkje noko, som hjelp ein til å samle inn data (Dalland, 2012, s. 112). Ved val av metode må ein tenkje *korleis* ein bør samle inn data om verkelegheita (Jacobsen, 2005, s. 28).

I dette kapittelet skal eg beskrive kva slags metode eg har brukt og grunngje valet av kjelder. Deretter gjer eg greie for korleis eg har funne litteraturen, kva litteratur eg har i fokus, samt vurdere kjeldene kritisk.

2.1 Val av metode

Ei problemstilling kan løysast på ulike måtar med ulike metodar. Eg har valt litteraturstudie i oppgåva mi på grunnlag av eksisterande forskning om EMA som kan nyttast for å svare på problemstillinga. Litteraturstudie baserer seg på undersøkingar frå andre, og eg har nytta relevant faglitteratur i denne oppgåva. Denne metoden kan hjelpe meg å belyse problemstillinga på ein truverdig og fagleg måte, der eg nyttar andre sin empiri (Støren, 2013, s. 16). Eg ser at forskinga som er gjort innan dette feltet er grunding gjennomarbeida, og eg meiner derfor at litteraturstudie er den mest ideelle framgangsmåten for oppgåva mi. Det hadde vore spanande å intervjuja ein sosialarbeidar som arbeidar med EMA under asylsøkjjarprosessen. På grunn av tidsperspektivet og omfanget av forskning innan dette feltet kom eg fram til at litteraturstudie var metoden eg ynskja å nytte.

2.2 Val av litteratur

Litteratursøk kan gjennomførast ved hjelp av ulike søkemotorar på internett. Sidan omfanget av temaet er stort valde eg å avgrense søket mitt. Databasar eg har nytta er BIBSYS, Google, Oria, Google Scholar og Idunn. Søkeorda eg har nytta i databasane er «enslige mindreårige asylsøkere», «asylsøker», «omsorg», «relasjonskompetanse», «traumebevisst omsorg», «resiliens», «sense of coherence» og «asylmottak». Eg kombinerte desse søkeorda på ulike måtar. Eg har også teke i bruk Academic Search Elite der eg nytta søkeorda «single minor asylum seeker», «asylum seeker» og «reception centres». Desse søkeorda har eg også nytta i google scholar.

Som hovudkjelde angående EMA har eg nytta boka til Marko Valenta & Berit Berg, *Asylsøker: I velferdsstatens venterom* (2012) og Ketil Eides bok, *Barn på flukt* (2012). Desse

omhandlar blant anna kven dei einslege mindreårige asylsøkjjarane er, korleis ein bør vere i møte med desse barna, traume og årsaka til flukta. I tillegg har eg nytta andre fagbøker og artiklar. Eg har også blant anna nytta ein rapport skriven av Lidèn, Eide, Hidle, Nilsen & Wærdahl (2013), *Levekår i mottak for enslige mindreårige asylsøkere*.

Angående resiliens har hovudfokuset vore på to av bøkene til Anne Inger Helmen Borge, *Resiliens i praksis: Teori og empiri i et norsk perspektiv* (2007) (red.) og *Resiliens: Risiko og sunn utvikling* (2010). Bøkene handlar blant anna om barn som utviklar resiliens i ulike situasjonar, beskyttelsesfaktorar og samspelet mellom forholdet i miljøet og individuelle faktorar. I boka til Borge (2007) har eg nytta fylgjande kapittel: «forebygging og resiliens», «resiliens som personlighetsegenskap» og «resiliens og intervensjon».

Hovudkjeldene for traumebevisst omsorg er artikkelen til Jørgensen & Steinkopf, *Traumebevisst omsorg, teori og praksis* (2013). Artikkelen gir forståing om traumebevisst omsorg, metodikken, og dei tre hovudprinsippa for traumebevisst omsorg. I tillegg har eg nytta eit kapittelet om «traumebevisst tilnærming» i boka til Siri Søftestad og Inger Lise Andersen (red.), *Seksuelle overgrep mot barn. Traumebevisst tilnærming* (2014). Eg har også nytta artiklar frå RVTS sør, *Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging*, i Kristiansand. Dette er eit kompetansehevings- og formidlingscenter innan psykologiske traume.

2.3 Kjeldekritikk

Når ein skal nytte andre sin empiri er det viktig å vere kritisk, samt vurdere om kjeldene er relevant for eige arbeid (Dalland & Trygstad, 2012, s. 63). Eg vurderer at litteraturen eg har vektlagd kan nyttast for å svare på problemstillinga, men det har vore ei utfordring å finne empiri og teori som handlar om situasjonen i 2017. Det skjer stadig forandring innanfor asylsøkjjar-feltet, så eg har vore særskild kritisk til litteraturen og kjeldene eg har nytta. Eg har ikkje funne publiserte bøker om situasjonen til EMA i 2017, men har nytta kronikkar og avisartiklar skriven i 2016/2017 for å få best mogleg oppdatert informasjon.

Sidan temaet er omfattande med mykje pensum og forskning, kan det ha ført til at viktige kjelder ikkje er nemnd. Ei svakheit med oppgåva kan vere at eg har nytta ein del sekundærkjelder. Dette betyr at teksten er nytta av ein annan forfattar enn den opphavslege forfattaren av originalteksten. Dette gjer at andre kan ha feiltolka perspektivet (Dalland, 2012,

s. 86-87). Framleis meiner eg at teorien og empirien eg har nytta er pålitelege på grunn av den faglege bakgrunnen til mange av forfattarane.

3.0 Teori

3.1 Begrepsavklaring

3.1.1 Asylsøkjjarar

Asylsøkjjarar er menneskjer på flukt frå heimlandet av ulike årsaker, som skal søkje asyl i eit anna land. Ein person er asylsøkjjar frå vedkommande har søkt om asyl og fram til UDI, (*utlendingsdirektoratet*), eller UNE, (*utlendingsnemnda*), har behandla søknaden (UDI, u.å.). FNs høgkommissær for flyktningar, UNHCR, definerer ein asylsøkjjar slik: «An asylum-seeker is someone whose request for sanctuary has yet to be processed» (UNHCR, u. å.). Dersom søknaden blir avslått må vedkommande reise ut av Norge. Dersom den blir innvilga får vedkommande opphaldstillating som flyktning eller på humanitært grunnlag (UDI, u.å.). Humanitært grunnlag vil seie at vedkommande har sterk tilknytning til Norge eller at UDI eller UNE må ta særskilde menneskelege hensyn (ibid.). Ifølgje Dagsavisen auka Norge bruken av midlertidig opphaldstillating i 2016, og januar 2017 fekk 98 EMA midlertidig tillating (Sæther, 2017). Midlertidig opphaldstillating betyr at opphaldstillatinga er gyldig i ein begrensa periode. Dette kan føre til stor bekymring og konsekvensar for deira psykiske helse, noko eg skal kome tilbake til i pkt. 3.3.2.

Flyktning- og asylsøkjjarpolitikken er i konstant endring, noko antal asylsøkjjarar som kjem til Norge viser. Antalet varierer kraftig og talet for perioden 1999-2004 var 3811 personar, medan det i perioden 2005-2009 var 4848 personar. I løpet av ein fem-års periode er dette ei auke på om lag 25% (Berg, 2012, s. 199). Som nemnd i Valenta og Berg (2012) var Norge eit av landa med størst mottak av asylsøkjjarar sett i betraktning antal innbyggjarar i 2012 (s.13). I 2017 er Norge eit av dei strengaste landa i Europa, noko som er eit resultat av endringane i utlendingslova (Hellen & Michelsen, 2017).

3.1.2 Kven er dei einslege mindreårige asylsøkjjarane?

Einslege mindreårige asylsøkjjarar og flyktningar er barn under 18 år som kjem som asylsøkjjarar eller overføringsflyktningar til Norge på eiga hand. Dei har verken foreldre eller andre med foreldreansvar med på flukta (Eide & Lidèn, 2012, s. 182).

Handboka til Barne- og familiedepartementet (2001) har trekt fram dette som ein felles livssituasjon for EMA som kjem til Norge:

- Dei får ikkje den umiddelbare omsorga, vegledinga eller beskyttelsen av foreldra
- Landet er framand både når det gjeld språk, kultur, tradisjon, mat, m.m.
- Dei kjem som flyktningar frå samfunn med organisert vald og væpna konflikt, og har i ulik grad opplevd tap, sagn, sorg og andre traumatiske opplevingar (Eide, 2012, s. 17).

Til tross for dette har dei ulike livshistorier med forskjellig bakgrunn. Dei som arbeider med EMA har eit ansvar for å gi den rette omsorga for den enkelte og hjelpe dei til å forhalda seg til den vanskelege ventetida best mogleg. Ventetida på mottaket kan ta fleire år og i 2009 blei den gjennomsnittlege ventetida på mottak antatt å vere eitt år frå ankomst til dei blei busett i ein kommune (Eide & Lidèn, 2012, s. 183). I Fafo-rapporten av Weiss, Djuve, Hamelink & Zhang (2017) undersøkte dei datamateriale frå registrerte flyktningar som kom i perioden før den såkalla flyktningkrisa hausten 2015, frå 2005-2010. Resultatet synte at flyktningane budde i gjennomsnitt 625 dagar i mottak, frå dei søkte om asyl fram til dei vart busett (s. 33). Målet for arbeidet var at EMA skulle bli busett innan tre månader etter vedtak om opphald. Den gjennomsnittlege tida dei budde på mottak var 205 dagar etter at opphaldstillatinga var innvilga (Weiss, Djuve, Hamelink & Zhang, 2017, s. 33).

3.1.3 Kva er eit EMA-mottak?

Asylmottak er bu-tilbod for dei mellom 15-18 år som søker asyl. Desse blir drivne av private bedrifter, kommunar eller humanitære organisasjonar (Gjertsen, 2013, s. 198). Når EMA kjem til Norge blir dei tekne i mot på ankomstsenteret, der dei blir registrert hos politiet og i UDI sitt asylmottakssystem (UDI, u.å.). Deretter blir dei plassert på transittmottak og blir undersøkt av helsepersonell, går gjennom ei aldersundersøking og asylintervjuet (Gjertsen, 2013, s. 198). Når dette er gjennomført blir dei overført til EMA-avdelingar der dei skal vere til dei får svar på asylsøknaden sin. Ifølgje Eide & Lidèn (2012) blir dei overført til eit ordinært mottak dersom dei fyller 18 år under asylsøknadsperioden (s. 188).

Det er stilt krav til blant anna bemanning i mottaka, og UDI har ansvar for dette i statlege mottak (Rustad, 2010). Det står blant anna i UDI sitt rundskriv at:

- mottaket skal ha ein plan for bemanning og arbeidstid, som skal sikra at ulikt arbeid blir ivaretatt på ein god måte.
- mottaket skal sikre at oppgåver blir ivaretatt også utanfor arbeidstid, dersom dette er nødvendig.
- mottaket skal sørge for at bebuarane har moglegheit til å ta kontakt med tilsette, uansett kvar tid på døgnet.

- mottak med forsterka avdeling og/eller innkvarteringstilbod for EMA skal vere be-
manna med minimum to tilsette døgnet rundt.
(Rustad, 2010).

I ein rapport skrevet av Lidèn, Eide, Hidle, Nilsen & Wærdahl (2013) har dei undersøkt levekåra på mottak for EMA. Det daglege omsorgsarbeidet er delegert til mottakstilsette og sentrale prinsipp er å sikre bebuaranes individuelle behov gjennom målretta og strukturert omsorg (s. 91). I rapporten fortel ungdommane at omsorga ofte handlar om korleis dei kan nytte eigne ressursar til å handtere situasjonane og tankane det er vanskeleg å bære på. Det handlar også om relasjonar dei har med andre, kven dei oppfattar som snille, kven dei kan stole på og kven dei får hjelp av ved behov (ibid., s. 127).

3.2 Kvifor er EMA på flukt og kva situasjon står dei ovanfor?

Det er mange årsaker til at EMA er på flukt; undertrykkande regime, borgarkrig eller maktregime som herjar i landet er nokre dømer (Berg, 2012, s. 18). Årsaka til flukta er ofte samansett og kombinasjon av fleire faktorar. Ifølgje Berg (2012) er det felles for alle EMA at dei er både redde og fortvila over situasjonen dei er i. Dei har ofte hatt livet som innsats på flukta. Mange missar familiemedlemmar, andre nære relasjonar, bustaden og sin normale kvardag. Det viktig å hugse på at kampen om eit rettferdig liv ikkje er over og at livet er satt på vent - på ubestemt tid. (Berg, 2012, s. 18-19).

Situasjonen er i stadig forandring og talet på kor mange einslege mindreårige asylsøkjjarar som kjem til Norge kvart år er ikkje fastsett. På grunnlag av dette ynskjer eg å skildre den noverande situasjonen til EMA i 2016/2017.

3.2.1 *Situasjonen til EMA i 2016/2017*

Hausten 2015 og våren 2016 var rekordår for antal EMA som kom til Norge, både frå Syria, Somalia, Eritrea og Afghanistan, med stor hovudvekt på Afghanistan (Hellen & Michelsen, 2017). Det høge ankomsttalet gjorde at utlendingslova i Norge vart endra og frå januar 2017 til mars 2017 har det kun kome 45 EMA til Norge. Ein av grunnane er at dei fleste EMA frå Afghanistan får begrensa opphald til dei fyller 18 år og blir deretter mest truleg sendt tilbake til heimlandet (ibid.).

Frå januar 2016 til oktober 2016 vart 37 asylbarn tvangsreturnert til Afghanistan og Norge har den strengaste asylpolitikken i Europa når det gjeld afghanarar (Stokke, 2016). Einarsson (2016) skriv at i 2009 bestemte det norske departementet at ein skulle gi midlertidig opphaldstillating til EMA mellom 16-18 år som mangla omsorgspersonar i heimlandet. Regjeringa sitt argument for midlertidig opphaldstillating er at dei ynskjer å skremme foreldre som sender barna sine på flukt åleine (Einarsson, 2016). UDI har aldri gitt så mange asylbarn midlertidig opphald. I 2016 fekk 320 asylbarn midlertidig opphald, medan det hittil i år er det som nemnd 169 ungdommar med eit slikt vedtak (Hellen & Michelsen, 2017).

Skjeggestad (2016) uttalar i Aftenposten 14.12.2016 at norske myndigheiter tvangsreturnerer afghanarar til «trygge» områder i Afghanistan og har store politiaksjonar på asylmottaka på natta for å pågripe dei som har fått avslag. Dette fører til auka frykt og forsvinning frå mottaka. «Uavhengig av om asylsøkere har krav på opphold eller ikke, må vi behandle enkeltmennesker med respekt og verdighet, ikke som midler til å sende politiske signaler ut i verden» (Skjeggestad, 2016).

Ei årsak til at den norske regjeringa har stramma inn reglane for asyl er at asylpolitikken er sterkt prega av avtalen som vart vedteken mellom EU og Tyrkia mars 2016. Avtalen handlar om at Tyrkia har stengt grensene for nye flyktingar og migrantar som er på veg til Hellas og Europa. Dei må dermed returnere til Tyrkia og EU-land skal i gjengjeld hente syriske flyktingar frå Tyrkia (Møller, 2017). Returavtalen har ifølgje Møller (2017) vore katastrofe for mange tusen flyktingar som lev under dårlege og farlege levekår, både i Tyrkia og Hellas.

3.3 Utfordringar ved livssituasjonen til EMA

For mange EMA er livssituasjonen vanskeleg å takle og handtere på eiga hand. Livet på mottak er prega av brot med fortida, ei notid med venting som hovudaktivitet og ei usikker framtid (Berg, 2012, s. 26). Sjølv om EMA har ulike livshistorier viser forskning nokre felles utfordringar eg ynskjer å belyse.

3.3.1 Sårbarheit og sagn

Når EMA kjem åleine til Norge bærer dei på mykje sorg og sagn. Mange uttrykkjer stor bekymring om dei som er igjen i heimlandet (Berg, 2012, s. 200). Det er viktig å identifisere sårbarheit hos asylsøkjarar, blant anna for å kartleggje situasjonen deira og omfanget av

eventuelle helseproblem (Sveaass, Vevstad & Brekke, 2012, s. 84). Slik kartlegging kan også ha betydning for sjølve asylprosessen, samt bidra til at eventuelle skader, overgrep eller tortur blir dokumentert og registrert (ibid., s. 84). Det er viktig å fange opp problema så tidleg som mogleg slik at dei kan få oppfølging, og ved behov, særleg tilrettelegging i kvardagen. Mange som har vore utsett for grove menneskerettigheitsbrot har utvikla dårleg psykisk helse, noko eg kjem tilbake til i pkt. 3.3.2. Sveaas et al. (2012) meiner at sosialarbeidarar samt andre som arbeidar på mottak treng ei styrking i kompetansen angående sårbarheit, menneskerettigheitsbrot og følgjene av desse (s. 98).

3.3.2 Den psykiske helsa

Det første møtet EMA 15-18 år har med Norge er asylmottaka. Ingen veit kor lenge dei skal vere på mottaket, om dei får bli i Norge eller om dei må returnere til heimlandet (Bengtson & Ruud, 2012, s. 184). Midlertidig opphaldstillating er også ei psykisk påkjenning for EMA. I brevet til Lindboe & Cameron (2017) påpeikar dei at redusert bruk av midlertidigheit kan vere eit tiltak som kan betre situasjonen til EMA (s. 3). Ventetida på mottak er ein forlenging av, eller ein del av flukta sidan det framleis er ein uviss situasjon dei står ovanfor (Bengtson & Ruud, 2012, s. 184).

I brevet har dei uttrykt *sterk* bekymring for EMA på mottak i Norge. Dei skriv at stadig fleir utgjer ein helse- og sikkerheitsrisiko for seg sjølv, andre bebuarar og tilsette på mottak. EMA får ikkje oppfylt rettigheitene sine etter barnekonvensjonen og ser på det som sær sars alvorleg at departementet ikkje tek situasjonen deira på alvor. Mottaka i Norge melder om auke i alvorlege hendingar, som både sjølvskading, sjølvordstankar og sjølvordsforsøk (Lindboe & Cameron, 2017, s. 1-2).

Hendingar knytt til krig og forfølging påverkar barn og ungdom sin livssituasjon, både direkte og indirekte hendingar (Bengtson & Ruud, 2012, s. 187). Slike hendingar kan ha skjedd både i fortida og på flukta mot Norge. Desse får ulike konsekvensar for ulike individa. I ei norsk undersøking ved Folkehelseinstituttet svarte 76 prosent av mindreårige at dei hadde opplevd krig på nært hald og 22 prosent av desse blei skada i samband med krigsopplevingar (Oppedal, Jensen & Seglem, 2009, s. 19).

EMA er i risikograppa for å utvikle psykiske problem (Lauritsen, 2012, s. 167). I Eide (2012) synte ei undersøking at ein stor andel av EMA utvikla posttraumatiske plagar. 61 prosent

fortalde at dei framleis hadde minner knytt til tidlegare opplevingar, medan 47 prosent hadde mareritt og drøymde om hendingane (s. 69). I tillegg til posttraumatiske plagar er det mange som slit med depresjon og angst (Eide & Lidèn, 2012, s. 181). Tapet av sosiale nettverk er ei stor psykisk belastning og dei kan utvikle angst både i samband med utsending frå landet og den lange ventetida på asylmottaket (Lauritsen, 2012, s. 167). Mange har også søvnevanskar, sinneutbrot, flashbacks, mareritt samt konsentrasjonsvanskar.

Det er rapportert bekymring frå UDI om EMA som har lange opphald på mottak. Fagsjef i UDI, Edle Grønningsæter Pallum har i Dagsavisen (2017) uttalt seg om negativ utvikling hos mange ungdommar som blir buande lenge på mottak. Det er blant anna fare for sosial isolasjon og søvnevanskar, noko som kan føre til ytterlegare konsekvensar (Sæther, 2017). Pallum seier: «Det er også rapportert om tilfeller av selvskading, og vi kjenner til at det den senere tiden har vært flere selvmordsforsøk i mottak for enslige mindreårige asylsøkere» (ibid.). Det er vanleg å fortrenge vonde hendingar/deler av traumet, og det kan førekomme reaksjonar basert på dette (Bengtson & Ruud, 2012, s. 187). Bræin & Christie (2012) meiner at å unngå traumatiske minner kan hjelpe å halde ubehagelege kjensler unna. Dette kan vere ein strategi for å fungere i kvardagen (s. 275).

3.4 Identitet og sjølvkjensle

Vi knyt band med både vener og familie og alle tilhøyrar mange «vi-fellesskap» (Eriksen, 2010, s. 11). Berg (2012) meiner at EMA som har flykta frå heimlandet sitt har gått bort frå fellesskapa dei normalt sett er ein del av og mange føler dei misser identiteten sin. Dei må lære seg å leve i eit framand samfunn, der både klima, språk, levekår og levemåte er ukjend (s. 199-200).

Einslege mindreårige asylsøkjarar som kjem til Norge har mange utfordringar som handlar om tryggleik og usikkerheit, lettelse og håp. Når dei kjem i kontakt med den norske kulturen må dei gjennomgå ein ny sosialisering, kalla tertiær sosialisering. Normer, samfunnsreglar, vaner og språk dei nytta tidlegare i livet ved primærsosialiseringa, blir erstatta med norske reglar og vaner (Gjertsen, 2013, s. 190). I doktoravhandlinga til Marko Valenta (2008) står det skrive:

Immigrants would be insecure about how to act, what to expect and how they appear in the eyes of others in certain situations, roles and relations. Furthermore, even if an

immigrant has knowledge about what is the typical Norwegian social role behaviour in the given situation, they may still have problems with self-presentations in everyday life. Among other things, they may feel ambivalent about expectations regarding social situations because their values may be in conflict with Norwegian norms (s. 60).

Dei har måtta snu ryggen til mykje i livet og mange føler dei sakte men sikkert missar si eiga identitet. Utan alt som pleidde å inngå i livet, kven er ein da?

3.5 Resiliens og Sense Of Coherence

3.5.1 Resiliens

I Borge (2010) blir Michael Rutter (2000) sitert slik: «Resiliens er prosesser som gjør at utviklingen når et tilfredsstillende resultat, til tross for at barn har hatt erfaringer med situasjoner som innebærer en relativt stor risiko for å utvikle problemer eller avvik» (s. 14). Det er mange EMA som har vore utsett for traume og vanskelege opplevingar som vil følgje dei for resten av livet. Desse kan føre til alvorlege konsekvensar. Likevel er det mange som klarar seg tilsynelatande godt på tross for desse opplevingane (ibid., s. 12). Om barna utviklar seg til å bli resiliente eller ikkje, avhenger av fleire faktorar. Waaktar og Christie (2000) delar desse faktorane i tre kategoriar: eigenskapar ved barnet, kjenneteikn ved familiesituasjonen deira og kva som kjenneteiknar nettverket (Bengtson & Ruud, 2012, s. 188).

Risiko er ein føresetnad for resiliens. For å fremje resiliens, må ein redusere risikoen (Borge, 2007, s. 25). Resiliens førekjem både som ein vedvarande prosess og som eit eingongstilfelle. Borge (2010) knyt dette opp mot begrepa; *gjenopprette*, *oppretthalde* og *forbetre* (s. 13). Det å rette opp sin psykologiske fungering betyr at ein vender tilbake til sin normale åtferd etter ein akutt risikosituasjon. Begrepa oppretthalde og forbetre kan vi setje opp mot resiliensprosessar som varar over tid. I slike situasjonar kan born og ungdom erfare ein relativt tilfredsstillande psykologisk stabilitet, men også få varige psykiske problem (ibid.).

Basert på resiliensforskinga er det faktorar som skal beskytte menneskje mot psykopatologi, såkalla beskyttelsesfaktorar (Gjelsvik, 2007, s. 30). EMA utviklar ikkje identiske beskyttelsesfaktorar, dette baserer seg på individuelle forskjellar. Når ein kartlegg årsaka til dei forskjellige måtane å handtere ei påkjenning på, kan vi få ein innsikt i årsaka til at ikkje alle taklar slike situasjonar og påkjenningar like bra. Resiliensbegrepet er også nær beslekta med meistring. Dette er også med på å bidra til resiliens, men eg skal ikkje gå nærare inn på

dette.

3.5.2 Sense Of Coherence

Begrepet Sense Of Coherence vart utvikla av Aaron Antonovsky som betyr *oppleving av samanheng* (Borge, 2010, s. 17). Antonovsky peiker på tre element for å oppleve samanheng for å redusere stress: ein må oppleve situasjonen *forståeleg*, må ha moglegheit for å *påverke* situasjonen sin, samt oppleve situasjonen som *meningsfull*. Vi kan tenkje oss at EMA sin situasjon er det motsette av dette, då dei sjølv har lita moglegheit til å påverke situasjonen dei er i. Mange har problem med å forstå kva som skjer og kva dei skal gjere ved ein eventuell retur til heimlandet (Berg, 2012, s. 31).

I undersøkingar i norske asylmottak gjort før 2012 fant forskarane ut at det å redusere ventetida til EMA var det som hadde størst betydning for deira psykososiale situasjon, livskvalitet og levekår. I ventetida på mottak er det ingen som veit kva utfallet blir og EMA misser kontroll på eiga livssituasjon. Usikkerheita rundt utfallet kan føre til makteslausheit (Berg, 2012, s. 31). Ein har lite oppleving av samanheng og har vanskar for å oppleve situasjonen forståeleg og meningsfull. Jan-Paul Brekke (2004) har forska på asylsøkjjarar i Sverige og har skrivne ein rapport ut frå dette. Han omtalar maktesløysa som felles for alle asylsøkjjarar, ikkje berre for dei som er busett i Sverige:

The lack of control could be seen as a lack of power... The powerlessness will here be taken to mean a situation in which the individual cannot control elements in the surroundings that influence his or her life, or the effects they have on his or her person (Brekke, 2004, s. 20).

I undersøkingane til Antonovsky kan ein sjå at ei grunnleggande forståing av samanheng i livet heng saman med ulike personlegdomsegenskapar, som blant anna høg livskvalitet, positiv sjølvoppfatning, fysisk og psykisk helse. Sentrale element er å kunne forstå, forklare og setje ord på påkjenningane ein blir utsett for. Deretter kan ein setje ord på moglegheita ein har til å handtere desse (Håkonsen, 2013, s. 262).

3.6 Kva er omsorg?

Engebrigtsen (2012) definerer begrepet omsorg slik: «...både godt foreldreskap og profesjonell og privat ivaretaking av alle kategorier mennesker som trenger spesiell støtte» (s.

165). Sidan EMA ikkje har omsorgspersonar med seg på mottaket, får dei ikkje den omsorga ein vanlegvis får når ein bur saman med foreldre. Barnekonvensjonen gjeld for alle barn, også for dei med forskjellig hudfarge, religion, språk og kjønn (Barnekonvensjonen, 1989). I Barnekonvensjonen artikkel 3, pkt. 1, skal alle handlingar som vedgår barn handle om barnets beste. I artikkel 3, pkt. 3, blir det påpeikt at:

Partene skal sikre at de institusjoner og tjenester som har ansvaret for barns omsorg eller beskyttelse, retter seg etter de standarder som er fastsatt av de kompetente myndigheter, særlig med hensyn til sikkerhet, helse, personalets antall og kvalifikasjoner samt kvalifisert tilsyn (Barnekonvensjonen, 1989).

Ein må arbeide ut frå kva som er best ut frå kulturelle, sosiale og politiske føresetnadar barnet står ovanfor (Engebrigtsen, 2012, s. 168).

Når ein skal arbeide med EMA og potensielle traume, er det mange metodar ein kan nytte. I denne oppgåva har eg valt TBO, traumebevisst omsorg.

3.6.1 *Kva er traumebevisst omsorg (TBO)?*

Ifølgje Jørgensen & Steinkopf (2013) blir ikkje traumebevisst omsorg sett på som ein metode, men ei forståingsramme. Den legg spesiell vekt på opplevingar barn og ungdom har hatt i barndommen (s.1). I dette arbeidet er krenkingar og psykologiske traume utgangspunkt for barns utvikling og fungering. Bengtson & Ruud (2012) meiner at både indirekte og direkte opplevingar påverkar born og ungdom. Det er særskilt individuelt korleis ein reagerer på opplevingane (s. 187).

I arbeid med traumatiserte barn skal ein ikkje ha fokus på barnets traume men vere bevisst på at barnet er traumatisert, og kva slags følgjer dette kan gi (Andersen, 2014, s. 57). Det som kan vere utfordrande er å ikkje kun å sjå på EMA som ofre for særskilte uheldige tilhøve, men også som handlegkraftige og ressurssterke menneskjer (Lidèn et al., 2013, s. 53).

For å arbeide med TBO må ein ha kunnskap og kompetanse. RVTS har latt TBO bli ein del av «Handlekraft» som er eit kompetansehevingsprogram laga for tilsette i barnevernet (Dønnestad, u.å., s. 3). Når alle tilsette kan bidra med gode erfaringar og utfordringar kan ein lære av kvarandre.

Ein kan definere traumebevisst omsorg etter tre hovudprinsipp; *tryggleik, relasjon og affektregulering*. Ifølgje Howard Bath (2009) kallar ein desse for «dei tre pilarane for

traumebevisst omsorg» (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 3). Tryggleik er eit viktig fokusområde omsorgspersonar må basere seg på i arbeid med traumatiserte barn og ungdom. Ein må kunne møte smerta som ligg under åtferda deira utan å skape ny smerte (ibid., s. 4). Ifølgje Andersen (2014) er det viktig allereie frå byrjinga å skape ein god atmosfære av tryggleik, då dette er «grunnfjellet i vår eksistens». Det er viktig at barnet sjølv føler det er trygt, sidan det er individuelt kva som er *trygt nok*. Bath kallar dette for *følt tryggleik* (s. 59).

Det neste hovudprinsippet er *relasjon* som heng nøye saman med det å føle tryggleik. Mange traumeutsette born og ungdom forbind ofte vonde kjensler og hendingar med vaksne personar. Dette kan føre til at dei møter vaksne med mistenksamheit, uvenlegheit og viker unna (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 4). Dette kan vere ein stor utfordring i arbeid med traumeutsette barn. Ifølgje Andersen (2014) knyt alle barn band til omsorgspersonar for å oppnå beskyttelse. Dersom barnet opplev omsorgspersonane som fråverande og det emosjonelle bandet ikkje er oppretthaldt gjennom oppveksten, kan ein utvikle ulik type tilknytningsskade barnet kan ta med seg i seinare relasjonar (s. 60). Jørgensen & Steinkopf (2013) meiner ein må vise respekt, vere sensitiv og anerkjennande ovanfor barnet, men samtidig vere reflekterande og oppmerksam på eigne reaksjonar (s. 4).

Det siste prinsippet er affektregulering, som inneberer å kunne regulere kjenslene sine. Dette er ei lært evne og skjer ved at omsorgspersonane er trøystande, støttande, med roleg stemmeleie, kroppshaldning og berøring (ibid.). Dersom ein har dårleg utvikla affektregulering kan det føre til at barn får store reaksjonar på normale kjensler. Ved traumatisering skjer det overbelastning i det autonome nervesystemet og hjernen blir styrt av frykt og hjelpelausheit (Dønnestad, u.å., s. 2). Kjenslene våre er eit viktig signalsystem som krev at vi kan kjenne igjen kjenslene våre (Andersen, 2014, s. 61). Andersen meiner også at utvikling av kjensler skjer heile livet, men det er ikkje alltid lett å forstå eigne reaksjonar. «Forskning bidrar til at det er stadig større belegg for å si at manglende følelsesregulering og følelsesintegrering er en kilde til de fleste psykiske lidelser» (ibid., s. 62). Når barnet agerer i affekt er barnet utanfor toleransevinduet sitt (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 7). Ein må då hjelpe barnet å bli roleg og tenke rasjonelt. Målet er alltid å hjelpe barnet til å kunne meistre den overveldande kjensleaktiveringa (Andersen, 2014, s. 62).

Ifølgje ein rapport skrive av Legeforeningen (2008), ynskja dei at behandlingstilbodet måtte bli styrka for alvorleg traumatiserte flyktningar og asylsøklarar. Dei meinte det var viktig å gi oppmerksamheit til barn og unge. Det er i barne- og ungdomsåra grunnlaget for den somatiske

og mentale helse, samt livsstilen i vaksen alder blir forma. Legeforeningen meinte blant anna at barn på asylmottak og einslege mindreårige flyktningar må bli prioritert i helsetenestene (Legeforeningen, 2008, s. 4-5).

3.7 Relasjonsbygging og tilknytning

Varvin (2003) meiner ein blir påverka av sosiale og kulturelle normer og at alle utviklar seg i sosiale og kulturelle fellesskap (s. 89). Desse fellesskapa er viktig for kvart einskild individ og er stort sett stabile over tid. Når desse blir brotne kan det få alvorlege konsekvensar og skape ubalanse både i oss sjølv og i forhold til omgivnadane (ibid.). Når ein må flykte frå heimlandet kan slike brot oppstå. For EMA som må flykte åleine utan omsorgspersonar, kan dette skape konsekvensar for stabiliteten og tryggleiken deira.

Valenta (2012) legg vekt på at sosialarbeidarar må redusere kjensla av avmakt hjå ungdommane. Dette kan gjere det enklare å bli betrakta som individ med eiga personlegdom (s. 107). Ifølgje Levin (2004) er det viktig i sosialt arbeid å *starte der klienten er*, som vil seie at ein forsøker å setje seg inn i ungdommen sin situasjon. Levin meiner vidare at i eit slikt arbeid er det eit avgjerande element at den enkelte opplev seg forstått (s. 80). Når ein kan samtale med andre om problem, få den omsorga, støtta og sympatien ein har behov for, har ein eit forhold til det Skytte kallar *signifikante andre* (Skytte, 2008, s. 152). Skytte meiner alle menneskje har behov for å ha tilknytning til nokon, samt ha eit nært forhold til andre (ibid.). Sidan EMA er åleine må sosialarbeidarar forsøke å legge til rette for einskilde behov, samt gi dei oppleving av meistring (Bengtson & Ruud, 2012, s. 189).

4.0 Resiliensarbeid eller traumebevisst omsorg?

Som nemnd i teorikapittelet opparbeider sosionomar seg kompetanse om menneskje i ulike situasjonar. Korleis kan ein som sosialarbeidar nytte denne kompetansen best mogleg? Ein kan stå ovanfor mange dilemma i eit slikt arbeid, blant anna korleis det er å bygge relasjon når EMA er i den uvisse situasjonen på mottaket. Mange har fått midlertidig opphaldstillating og sit med frykt om eventuell avslag på søknaden. I tillegg står sosionomar ovanfor eit dilemma når det gjeld resiliensarbeid og traumebevisst omsorg. Det er eit for stort fagfelt til å kunne drøfte alt dette innanfor ramma av ei bacheloroppgåve. Derfor ynskjer eg å drøfte fylgjande: «Fokus på traumebevisst omsorg eller resiliensarbeid?» Sidan dette også er eit stort tema har eg valt ut nokre moment for dette arbeidet.

4.1 Resiliens

Det er mange som får personlege problem som resultat av traumatiske hendingar, medan andre klarar seg bra til tross for dette. Det viktige å hugse på er at eit menneskje ikkje nødvendigvis syner resiliente resultat ved alle påkjenningar i miljøet sjølv om vedkommande har utvikla resiliens (Borge, 2010, s. 12).

4.1.1 Fordelar med fokus på resiliens

I arbeid med EMA møter ein ungdom utsett for akutte risikosituasjonar, men som også har vore prega av langvarig kronisk traume. Ut frå det eg har nemnd i teoridelen må ein som sosialarbeidar tenkje ut frå individuelle forskjellar, både dei psykologiske og dei fysiologiske. Eg meiner at på grunnlag av dei individuelle forskjellane er det viktig for sosialarbeidarar å ha kunnskap om resiliens. Når ei hending oppstår reagerer ein forskjellig og eg trur denne forskjellen vert større til meir katastrofal hendinga er. Nokre reagerer med det same påkjenninga oppstår, medan andre opplev sein etterverknad. Når ein kartlegg desse årsakene vil ein få innsikt i kvifor ikkje alle EMA handterer hendingar på same måte. Dette ut ifrå dei individuelle beskyttelsesfaktorane. Ein må vere i stand til å handtere ulike reaksjonsmåtar og vere forberedt på desse. Nokon kan reagere med sinne, anten verbalt eller fysisk, medan enkelte kan lukke seg totalt og avvise all hjelp. Som sosionom er det viktig å få ungdommane til å handtere desse situasjonane og gi dei trua på ei god og tilfredsstillande utvikling.

Som nemnd i teorikapitlet står EMA ovanfor mange utfordringar og må gjennom ein ny sosialisering, tertiær sosialisering (Gjertsen, 2013, s. 190). Når EMA fyller krava og forventningane vi har i Norge kan dette føre til nye moglegheiter (Borge, 2007, s. 15). Eg meiner sosialarbeidarar må forsøke å vere ei personleg støtte i ein slik prosess, nettopp for å ivareta EMA på best mogleg måte. Ein må arbeide for å styrke prosessar som fremjar resiliens. For å fremje resiliens må ein som nemnd redusere risikoen (ibid., s. 25). Sidan resiliens kan kome både som eit eingangsfenomen og som ein vedvarande prosess, kan ein ifølgje Borge (2010) nytte begrepa gjenopprette, oppretthalde og forbetre. Etter at ein har opplevd ein akutt risikosituasjon gjenopprettar ein sin vante åtferd. Barn og ungdom som opplev traume og farlege situasjonar over tid, opprettheld og forbetrar sin psykososiale funksjon (Borge, 2010, s. 12). Eg tenkjer ein må arbeide for at ungdommane skal bli motstandsdyktige og handle rett i risikofylte samanhengar. Uavhengig av om det er eit eingangsfenomen eller ein vedvarande prosess.

I ulike undersøkingar og forskning har ein funne ut at resiliente barn og vaksne har best sosial fungering (Torgersen & Waaktaar, 2007, s. 61). Dei har til dømes betre sjølvkjensle og er mindre aggressive og skaffar seg lettare sosiale nettverk. Dette meiner eg viser at det å gjere ungdommane på mottak motstandsdyktige, får positive følgjer. Ei god sjølvkjensle er viktig, kanskje avgjerande for å kunne meistre potensielle traumatiske situasjonar. Sosialarbeidarar har også som oppgåve å stimulere ungdommane til å meistre kvardagen på mottak. EMA kan ikkje utvikle resiliens aleine, men alle faktorane i prosessen vil samla spele ei rolle for å utvikle resiliens (Borge, 2007, s. 25). Sosialarbeidarar og andre på mottak er viktige støttespelarar for EMA og kan vere noko av det viktigaste denne perioden.

Det er særst viktig å få god kontakt og samspel allereie frå EMA kjem på mottak. Tilliten til kvarandre må bli bygd opp, slik at det er rom for å utvikle gode relasjonar. Eg meiner at utan god relasjon tidleg i fasen er det vanskelegare å hjelpe. Ein må gi EMA trua på ein ny start. Det å ha ei positiv haldning og vise at ein bryr seg vil vere med på å styrke dette arbeidet. Som nemnd i teorikapitlet må ein, ifølgje Levin (2004) starte der klienten er, prøve å forstå situasjonen deira og vise respekt. Gode relasjonar kan vere med på å fremje positiv utvikling (s. 80). Eg er einig med Levin at dette kan vere eit avgjerande element for at den enkelte skal føle seg forstått og sett.

Vidare tenkjer eg at det å gi positive tilbakemeldingar til EMA kring det dei har oppnådd er viktig. Det å gi ros og beundre dei for det dei har oppnådd så langt kan vere med på å styrke

sjølvkjensla, og endre haldninga deira om eiga situasjon. Ein må minne dei på styrkane dei har opparbeida seg med tanke på det dei *har* opplevd, men også situasjonen dei *er* i. Som nemnd i teorikapittelet utviklar menneskje seg både i sosiale og kulturelle fellesskap, noko som er viktig for alle å ta del i (Varvin, 2004, s. 89). For EMA er dette fellesskapet frå heimlandet totalt borte og dei skal bli ein del av fellesskapet i Norge. Eg meiner det er viktig å minne dei på situasjonane dei har meistra gjennom flukta. Ein må ikkje samanlikne EMA med kvarandre men hugse på at dei er individuelle individ. Ingen kan forandre fortida til EMA men ein kan vere med på å gjere ein forskjell på korleis dei ser på situasjonen sin her og no, og prøve å betre synet deira på si eiga framtid.

4.1.2 Ulemper med fokus på resiliens

Ikkje alle utviklar resiliens. Ikkje alle blir motstandsdyktige mot traumatiske hendingar, og mange utviklar psykiske problem. For å forstå årsakene til kvifor nokre utviklar psykiske problem og andre ikkje, må ein arbeide med, og forstå kva psykiske problem er (Borge, 2007, s. 24). Eg meiner sosialarbeidarar må vera merksame på å oppdage teikn på psykiske problem. EMA som ikkje utviklar resiliens treng mest sannsynleg terapi, vi må derfor ikkje ha overdriven tru på resiliens, meistring og kompetanse (ibid.). Mange EMA busett på mottak maktar ikkje å fungere like godt. Mange treng betre, tettare og vidare oppfølging frå spesialisthelsetenesta. Eg meiner dette understrekar kor viktig det er at sosialarbeidarar har kunnskap om kva reaksjonar traumatisering kan føre med seg, for å sikre at EMA får hjelpa dei har behov for.

Det er mange einslege mindreårige asylsøkjjarar som har vore utsett for traume og vanskelege opplevingar som vil følgje dei for resten av livet. Dette kan føre til alvorlege konsekvensar og ei problemfylt framtid (Borge, 2010, s. 12). Omgjevnadane og miljøet dei lev i kan vere vanskeleg, spesielt når EMA bur utan omsorgspersonar og det trygge nettverket dei brukte å ha. I slike omgjevnadar kan det vere vanskeleg å utvikle resiliens (ibid.). I teorien har eg nemnd situasjonen EMA står ovanfor og at Norge hadde den strengaste asylpolitikken i Europa når det gjaldt afghanarar i 2016 (Stokke, 2016). Etter at UDI innførte midlertidig opphaldstillating har dette også blitt ein avgjerande stressfaktor for EMA. Eg trur denne stressfaktoren er med på å motverke resiliens og kan føre til at dei ikkje vert motstandsdyktige.

4.2 Traumebevisst omsorg

Når ein person blir eksponert for potensielle traumatiske hendingar vil det setje spor hos enkelte, men andre ikkje. Når traumatiske hendingar ikkje fører til fysiske eller psykiske påkjenningar kan dette til dømes henge saman med at foreldra eller andre omsorgspersonar har gitt dei ein trygg oppvekst. Dersom ein ikkje har desse omsorgspersonane kan hendingar opplevast som sterkt traumatiske og setje djupe spor. Dette blir kalla traumesymptom (Waaktaar & Christie, 2004, s. 24). Kor sterkt og korleis ein reagerer er individuelt, alt etter kva ein har blitt utsett for, resiliensfaktorar for den enkelte og tilhøva rundt EMA.

4.2.1 Fordelar med at sosialarbeidarar er traumebevisst

I arbeid med EMA kan ein spørje: «Kvifor?» når dei gjer noko vi ikkje skjønner eller reagerer negativt på. Kva er grunnen til at dei reagerer som dei gjer? (Dønnestad, 2015, s. 1). Eg tenkjer det er viktig å finne ut korleis ein kan styrke kreftene i den enkelte og korleis ein kan spele på lag med dei. Ein må vise at ein forstår samtidig som ein har eit mål med arbeidet. Basert på dette må ein ta tilstanden til kvar enkelt individ på alvor, vise støtte og interesse. På den måten kan ein enklare danne ein god relasjon, som er ein av grunnpilarane i TBO. Dersom ein makter å skape gode relasjonar kan både sosialarbeidaren og EMA vere trygg på kvarandre og ha tillit til at begge blir tatt på alvor (Andersen, 2014, s. 59). Gode relasjonar skapar eit godt utgangspunkt til å arbeide *saman* for å finne ut kva som er lurt å gjere når dei tunge tankane kjem (Eide, 2012, s. 189). Eg meiner det er viktig for ungdommane å få kjensle av at dei har ein god vaksenkontakt og vite at dei har personar dei kan stole på i nærleiken. Ein må ville vere *den signifikante andre* for EMA som dei kan få omsorg, støtte og sympati frå (Skytte, 2008, s. 152).

Ein må også forsøke å førebygge ny traumatisering, samt endre den aktuelle situasjonen deira slik at den blir opplevd mindre kaotisk (Førde, 2014, s. 100). Det å få anerkjenning av det dei har opplevd og få hjelp til å bearbeide opplevingane, vurderer eg som særst viktig. Både å sørgje over tap, ha bekymring for familiemedlemar og framtida, er normale tankar dei må takle. Alt nemnd ovanfor er sentralt for at dei skal oppleve tryggleik, som er ein annan grunnpilar i TBO. Ifølgje Jørgensen & Steinkopf (2013) er oppleving av tryggleik det viktigaste fokusområdet for omsorgspersonar som arbeidar med traumeutsette barn (s. 4). Dette seier eg meg einig i, då EMA ikkje har foreldre i nærleiken å støtte seg på.

Dei som arbeidar på mottaka er dei som har ansvar for å yte den daglege omsorga. I ein rapport om psykisk helse for barn i asylmottak, uttrykker psykolog Magne Raundalen (2005) bekymring for dei som har blitt utsett for traume. Ungdommane er under utvikling og hjernen deira kan ha fått ei kraftig belastning (Kommunal- og regionaldepartementet, 2005, s.16). Rapporten frå legeforeningen (2008) har uttrykt eit ynskje om at behandlingstilbodet må bli styrka for alvorleg traumatiserte flyktningar og asylsøkjjarar (s. 4-5). Eg tenkjer dette er viktig å ha fokus på då mange ikkje får den behandlinga og oppfølginga dei har behov for. Som sosialarbeidar må ein ha kunnskap om korleis ein skal handtere traumatiserte EMA for å kunne gi den riktige hjelpa til kvar einskild.

Sjølv om EMA er forskjellige er det som nemnd i teorikapittelet nokre felles faktorar ved livssituasjonen deira. Dei har opplevd tap av nære relasjonar, oppbrot frå heimlandet, vener, familie og nettverk, samt mista mange identitetsbevarande forhold (Pastoor, 2012, s. 238). Eg vurderer at som sosionom må ein forsøke å aktivisere ungdommane og fylle dagane med positive opplevingar. Det er viktig at dei får kjensla av eit normalt tilvære, då det tærer på deira psykiske helse å vere uvitande, åleine og bekymringsfulle. Situasjonen til EMA er som nemnd blitt forverra etter at returavtalen mellom EU og Tyrkia vart signert i 2016, samt politiaksjonane dei norske myndigheitene set i verk på natta (Skjeggestad, 2016). Dette har ført til auka frykt og eg meiner situasjonen dei står ovanfor ikkje er slik den skal vere. EMA si psykiske helse burde vere høgt prioritert, då det er ungdommar under 18 år det er snakk om. Ein skal alltid ha fokus på barnets beste.

Ventetida på mottak tærer også på EMA si psykiske helse, noko dei sjølv også er opptekne av (Berg, 2012, s. 30). Eg trur framleis dette er realiteten per dags dato sidan situasjonen ikkje har vorte betra. Dette heng saman med den midlertidige opphaldstillatinga som vart innført i 2009, som gjer at mange EMA forsvinn frå mottak og enkelte truar med sjølv-mord (Sæther, 2017). I brevet frå Lindboe & Cameron (2017) foreslår dei at redusert bruk av midlertidigheit vil kunne betre situasjonen deira i mottak (s.3). Eg er einig i dette då midlertidigheit skapar usikkerheit og fortviling. Dersom Justis- og beredskapsdepartementet ikkje ynskjer å kutte ut midlertidig opphaldstillating, er forslaget å redusere bruken (Lindboe & Cameron, 2017, s. 3).

For å motvirke stress er det viktig å ha ei oppleving av samanheng, sense of coherence. Det å oppleve situasjonen forståeleg, kunne påverke situasjonen sin, samt oppleve situasjonen som meiningsfull, er eg einig med Berg (2012) at dette blir motsett av tilstanden til EMA. Dei opplev ikkje situasjonen forståeleg, har ikkje moglegheit til å påverke den, og ser nok heller

ikkje på den som meiningsfull (s. 31). Eg meiner sosialarbeidarar må forsøke å vere bidragsytarar til at EMA skal få denne opplevinga av samanheng for å kunne redusere stressnivået.

Den siste grunnpilaren i TBO er som nemnd affektregulering som betyr å kunne regulere kjenslene (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 4). Når ein bur saman med andre EMA med forskjellig haldning og mening kan ein fort bli påverka av andre. Vert ein traumatisert og misser kontroll over kjenslene er ein som nemnd utanfor toleransevinduet sitt (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 7). Eg meiner sosialarbeidarar må forsøke å halde dei innanfor toleransevinduet slik at det ikkje skal skje ein overbelastning av det autonome nervesystemet (Dønnestad, u.å., s. 2). Eg er einig med Waaktaar & Christie (2004) om at mange treng hjelp til å regulere kjenslene sine (s. 26). Sosialarbeidar må tolerere at EMA reagerer og forsøke å forstå korleis dei opplev situasjonen.

4.2.2 *Utfordringar med at sosialarbeidarar er traumebevisst*

På den andre sida kan det vere utfordrande at sosialarbeidarar er traumebevisst. Traumatiserte menneskje har ofte utvikla ei grunnleggjande utryggheit og kan sjå på verda som skremmande og uforutsigbar (Andersen, 2014, s. 59). Dei har ofte utvikla eit høgt stressnivå og er alltid på vakt (Bath, 2008, s. 2). Dette meiner eg er forståeleg då uforutsette traumatiske hendingar gjer ein bekymra og redd for at nye hendingar kan oppstå. Som nemnd blir ofte traumatiserte barn og ungdom uvennlege, mistenksame og unnvikande i møte med vaksne, då dei ofte forbind vaksne med vonde kjensler (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 4). Eg meiner dette er ei utfordring som kan vere vanskeleg å handtere. Denne gruppe EMA vil ofte ikkje dele kjensler og tankar med sosialarbeidaren, då den einslege mindreårige asylsøkjaren har den grunnleggjande utryggheita. Korleis kan EMA vite at du som både sosialarbeidar og menneskje er til å stole på og at det er trygt å fortelje alt?

Dette kan ein også setje saman med grunnpilaren *relasjon* som heng saman med det å kjenne tryggleik. Eg meiner det kan vere ei utfordring med TBO at verken sosialarbeidaren eller EMA veit kor lenge opphaldet på mottaket blir, og kor lenge dei eventuelt får oppretthalde relasjonen. Samtidig som sosialarbeidarar er viktige personar for EMA er det verken fagleg eller personleg forsvarleg å utvikle private relasjonar. Dette kan også vere uheldig for ungdommane, då denne relasjonen blir broten når dei får svar på asylsøknaden sin (Bengtson & Ruud, 2013, s. 193). For EMA er det særskilt viktig å ha ein trygg og truverdig samtalepartner,

som forstår og møter kjenslene deira bak handlingane når det skjer ein overbelastning i det autonome nervesystemet (Dønnestad, u.å., s. 2). Eg tenkjer det kan vere vanskeleg for EMA å finne ein slik samtalepartner når ein ikkje veit kor lenge ein får halde på den gode og trygge relasjonen.

Ein annan utfordring sosionomar kan stå ovanfor er at alle som arbeider med EMA og TBO må ha den rette kunnskapen og kompetansen. Det kan vere krevjande å lære alle tilsette på mottaket kunnskap om TBO og rammene for dei som skal yte denne omsorga må vere tilstrekkeleg nok (Andersen, 2014, s. 58).

For å summere drøftingskapittelet meiner eg det er særst individuelt kva som er viktigast for kvar enkelt EMA. Eg meiner at som sosionom bør ein ha både evne og kunnskap til å oppdage resiliens og sjå behov for traumebevisst omsorg. Sidan EMA er i ulike fasar med ulike behov, er det individuelt kva som er viktigast for den enkelte. Individuelle forhold og miljøfaktorar medverkar til at EMA som individ utviklar seg i positiv eller negativ retning. Det er mange som vil ha god nytte av faktorane som spelar inn i arbeid med resiliens, men samtidig er det viktig å fange opp dei som treng vidare hjelp.

5.0 Avslutning

Situasjonen til EMA på mottak i Norge er stadig oppe til diskusjon i media. Mange stiller seg kritisk både til midlertidig opphaldstillating til EMA mellom 15-18 år, returavtalen mellom EU og Tyrkia, samt den lange venteperioden på mottak. Dette tærer på deira psykiske helse, der det blant anna har vore tilfelle av sjølvskading og sjølvmordsforsøk.

For å svare på problemstillinga mi valte eg å nytte andre sin empiri via litteraturstudium. Som sosialarbeidar bør ein ha kunnskap om korleis ein kan arbeide med EMA og kva dilemma ein kan stå ovanfor i dette arbeidet. Står ein ovanfor dilemmaet *fokus på relasjon eller traumebevisst omsorg*, som eg har hatt fokus på, er det viktig å sjå behova for kvart enkelt. Uansett om ein fokuserer på resiliens eller traumebevisst omsorg, meiner eg det er viktig å skape god relasjon og bygge tillit. Ein må ville *bli* den omsorgspersonen EMA ynskjer å snakke med, vise kjensler til og knyte band til. Det er viktig å sjå kvar einskild som eit enkeltstående individ og arbeide for å fremje positiv utvikling.

6.0 Referanseliste

- Andersen, I.L. (2014). Traumebevisst tilnærming. I Søftestad, S., & Andersen, I.L. (Red.), *Seksuelle overgrep mot barn. Traumebevisst tilnærming* (s. 54-67). Oslo: Universitetsforlaget
- Barnekonvensjonen. (1989). *Fns konvensjon om barnets rettigheter av 20.november 1989*. FN. Henta frå <http://www.fn.no/FN-informasjon/Avtaler/Menneskerettigheter/Barnekonvensjonen-barns-rettigheter>
- Bath, H. (2008). *The Three Pillars of Trauma Informed Care*. RVTS-Sør. Henta frå http://sor.rvts.no/filestore/Filarkiv/Dokumenter/Fagstoff/Barnevern/Traumebevisst_omsorgs_tre_grunnpilarer.pdf
- Bengtson, M., & Ruud, A.K. (2012). Utviklingsstøttende omsorg i mottaksfasen. I Eide, K. (Red.), *Barn på flukt. Psykososialt arbeid med enslige mindreårige flyktninger* (s. 183-198). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Berg, B. (2012). Fra et liv på vent til bosetting i kommunene. I Eide, K. (Red.), *Barn på flukt. Psykososialt arbeid med enslige mindreårige flyktninger* (s. 199-218). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Berg, B. (2012). Mottakssystemet – historikk og utviklingstrender. I Valenta, M., & Berg, B. (Red.), *Asylsøker. I velferdsstatens venterom* (s. 17-34). Oslo: Universitetsforlaget
- Borge, A.I.H. (2007). *Resiliens i praksis. Teori og empiri i et norsk perspektiv*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Borge, A.I.H. (2010). *Resiliens. Risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Brekke, J-P. (2004). *While we are waiting. Uncertainty and empowerment among asylum-seekers in Sweden* (Report 2004:10). Henta frå <http://www.temaasyl.se/Documents/Forskning/NTG/While%20we%20are%20waiting.pdf>
- Bræin, M.K., & Christie, H.J. (2012). Terapi med enslige mindreårige flyktninger og asylsøkere. I Eide, K. (Red.), *Barn på flukt. Psykososialt arbeid med enslige mindreårige flyktninger* (s. 271-291). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. 5.utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Dalland, O., & Trygstad, H. (2012) Kilder og kildekritikk. I Dalland, O. (2012), *Metode og oppgaveskriving* (s. 63-81). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Dønnestad, E. (2015). *Traumebevisst omsorg i praksis*. RVTS Sør. Henta frå <https://rvtssor.no/aktuelt/27/traumebevisst-omsorg-i-praksis/>

Dønnestad, E. (u.å.). *Traumebevisst omsorg møter barnets smerte*. RVTS Sør. Henta frå http://sor.rvts.no/filestore/Filarkiv/Dokumenter/Refleksjon/Materiell_og_Intervjuer/TraumebevisstomsorgIngerLiseogTonesiste2.05.12.pdf

Eide, K. (2012). *Barn på flukt. Psykososialt arbeid med enslige mindreårige flyktninger*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Eide, K., & Lidèn, H. (2012). Mottak av enslige mindreårige asylsøkere. I Valenta, M., & Berg, B. (Red.), *Asylsøker. I velferdsstatens venterom* (s. 181-204). Oslo: Universitetsforlaget

Einarsson, H.J. (2016). *Midlertidig oppholdstillatelse – livet på vent*. I tidsskriftet Norges barnevern, Vol. 92 (01). Henta frå https://www.idunn.no/file/pdf/66849746/midlertidig_oppholdstillatelse_-_livet_paa_vent.pdf

Engebrigtsen, A.I. (2012). Omsorg og barn utenfor barndommen. I Eide, K. (Red.), *Barn på flukt. Psykososialt arbeid med enslige mindreårige flyktninger* (s. 157-179). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Eriksen, T.H. (2010). *Samfunn*. Oslo: Universitetsforlaget

Førde, S. (2014). *Tapt barndom, eller...? Barns navigering fra krenkelser og traumer mot psykisk styrke*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Gjelsvik, B. (2007). Forebygging og resiliens. I Borge A.I.H. (red.), *resiliens i praksis. Teori og empiri i et norsk perspektiv* (s. 27-38). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Gjertsen, P.Å. (2013). *De usynlige barna*. Bergen: Fagbokforlaget

Hellen, M.G., & Michelsen, H. (2017, 02.04). Aldri før har det vært så mange alvorlige psykiske symptomer hos enslige mindreårige asylsøkere. *Aftenposten*. Henta frå <http://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/Aldri-for-har-det-vart-sa-mange-alvorlige-psykiske-symptomer-hos-enslige-mindrearige-asylsokere--Hellen-og-Michelsen-618385b.html>

- Høgskulen i Sogn og Fjordane. (2012, 11.06). SOS5-304 Sosialt arbeid – feltarbeid og kulturforståing. Henta frå <http://studiehandbok.hisf.no/no/content/view/full/13723>
- Høgskulen i Sogn og Fjordane. (2014, 23.06). SOS5-203 Sosialt arbeid med ulike grupper. Henta frå <http://studiehandbok.hisf.no/no/content/view/full/13721>
- Håkonsen, K.M. (2013). *Innføring i psykologi*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Jacobsen, D.I. (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Kristiansand: Høyskoleforlaget AS, 2. utgave.
- Jensen, Y.K. (2013). Hvordan kan vi forstå og hjelpe barn og ungdom som har vært utsatt for traumer? I Haavind H. & H. Øvreeide (Red.), *Barn og unge i psykoterapi – samspill og utviklingsforståelse* (1. utg., s. 294-323). Oslo: Gyldendal Norsk
- Jørgensen, T.W., & Steinkopf, H. (2013). *Traumebevisst omsorg, teori og praksis*. Fosterheimskontakt. RVTS SØR. Henta frå <http://sor.rvts.no/filestore/Filarkiv/Dokumenter/Fagstoff/Barnevern/Artikkel3-Traumebevisstomsorg.pdf>
- Kommunal- og regionaldepartementet. (2005). *Psykisk helse for barn i asylmottak*. Regjeringen.no. Henta frå https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/krd/rap/2005/0018/ddd/pdfv/259573-psykisk_helse_hos_barn_i_asylmottak.pdf
- Lauritsen, K. (2012). Små barn i asylmottak. I Valenta, M., & Berg, B. (Red.), *Asylsøker. I velferdsstatens venterom* (s. 167-180). Oslo: Universitetsforlaget
- Legeforeningen. (2008, 20.05). *Likeverdig helsetjeneste? – Om helsetjenester til ikke-vestlige innvandrere*. Henta frå [http://legeforeningen.no/PageFiles/26887/Likeverdig%20helsetjeneste%20-%20Om%20helsetjenester%20til%20ikke-vestlige%20innvandrere%20\(Pdf\).pdf](http://legeforeningen.no/PageFiles/26887/Likeverdig%20helsetjeneste%20-%20Om%20helsetjenester%20til%20ikke-vestlige%20innvandrere%20(Pdf).pdf)
- Levin, I. (2004). *Hva er sosialt arbeid?* Oslo: Universitetsforlaget
- Lidèn, H., Eide, K., Hidle, K., Nilsen A.C.E., & Wærdahl, R. (2013). *Levekår i mottak for enslige mindreårige asylsøkere* (Institutt for samfunnsforskning 2013:3). Henta frå <http://www.samfunnsforskning.no/Publikasjoner/Rapporter/2013/2013-003>

- Lindboe, A.L., & Cameron, A.P. (2017). *Sterk bekymring for enslige mindreårige i mottak*. Barneombudet. Henta frå <http://barneombudet.no/wp-content/uploads/2017/04/Sterk-bekymring-for-enslige-mindre%C3%A5rige-i-mottak.pdf>
- Møller, I.S. (2017, 14.02). Advarer mot ny flyktningavtale. *Dagsavisen*. Henta frå <http://www.dagsavisen.no/verden/advarer-mot-ny-flyktningavtale-1.924622>
- Noas. (2015). *Årsrapport 2015*. Oslo: Norsk organisasjon for asylsøkere, Noas. Henta frå <http://www.noas.no/wp-content/uploads/2016/04/NOAS-%C3%A5rsrapport-2015.pdf>
- Oppedal, B., Seglem, K.B., & Jensen, L. (2009). *Avhengig og Selvstendig. Enslige mindreårige flyktnings stemmer i tall og tale* (Nasjonalt folkehelseinstitutt rapport 2009:11). Henta frå <https://www.fhi.no/globalassets/migrering/dokumenter/pdf/rapport-200911-pdf-.pdf>
- Pastoor, L.D.W. (2012). Skolen – et sted å lære og et sted å være. I Eide, K. (Red.), *Barn på flukt* (s. 219-240). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Redd Barna. (u. å.). Barn på flukt. Henta frå <https://www.reddbarna.no/vaart-arbeid/barn-i-norge/asyl-og-flyktningbarn>
- Rustad, A.S. (2010). *Krav til bemanning og kompetanse i ordinære statlige mottak*. UDI rundskriv. (Oppdatert 24.06.2016). Henta 23.05.2017 frå <https://www.udiregelverk.no/no/rettskilder/udi-rundskriv/rs-2010-084/>
- Schiefloe, P.M. (2011). *Mennesker og samfunn. Innføring i sosiologisk forståelse*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS
- Skytte, M. (2008). *Etniske minoritetsfamilier og sosialt arbeid*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Skjeggstad, M. (2016, 14.12). Hvorfor er stortingspolitikkerne tause om den brutale asylpolitikken? *Aftenposten*. Henta frå <http://www.aftenposten.no/meninger/debatt/Hvorfor-er-stortingspolitikkerne-tause-om-den-brutale-asylpolitikken--Marit-Skjeggstad-611137b.html>
- Stokke, O. (2016, 14.12). Norge tvangsreturnerer flest barn til Afghanistan. *Aftenposten*. Henta frå <http://www.aftenposten.no/norge/Norge-tvangsreturnerer-flest-barn-til-Afghanistan-606855b.html>

Støren, I. (2013). *BARE SKRIV! – praktisk veiledning i å skrive litteraturstudier*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk

Sveaass, N., Vevstad, V., & Brekke, J-P. (2012). Sårbare asylsøkere i mottak – identifisering og oppfølging. I Valenta, M., & Berg, B. (Red.), *Asylsøker. I velferdsstatens venterom* (s. 82-104). Oslo: Universitetsforlaget

Sæther, J.M. (2017, 09.02). UDI slår alarm: Flere unge asylsøkere på mottak har forsøkt å begå selvmord. *Dagsavisen*. Henta fra <http://www.dagsavisen.no/innenriks/udi-slar-alarm-flere-unge-asylsokere-pa-mottak-har-forsokt-a-bega-selvmord-1.923342>

The UN Refugee Agency, UNHCR. (u. å.) Asylum-seekers. Henta fra <http://www.unhcr.org/asylum-seekers.html>

Torgersen, S., & Waaktaar, T. (2007). Resiliens som personlighetsegenskap. I Borge A.I.H. (red.), *resiliens i praksis. Teori og empiri i et norsk perspektiv* (s. 52-74). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

UDI. (u.å.). Asylsøker. Henta fra <https://www.udi.no/ord-og-begreper/asylsoker/>

UDI. (u.å.) Midlertidig oppholdstillatelse. Henta fra <https://www.udi.no/ord-og-begreper/midlertidig-oppholdstillatelse/>

UDI. (u.å.). Oppholdstillatelse på humanitært grunnlag. Henta fra <https://www.udi.no/ord-og-begreper/oppholdstillatelse-pa-humanitart-grunnlag/>

UDI. (u.å.). Ulike typer asylmottak. Henta fra <https://www.udi.no/asylmottak/onsker-a-drive-mottak/ulike-typer-asylmottak/>

Valenta, M. (2008). *Finding friends after resettlement. A study of the social integration of immigrants and refugees, their personal networks and self-work in everyday life*.

(Doktorgradsavhandling, Department of Sociology and Political Science), Faculty of Social Sciences and Technology Management. Norwegian University of Science and Technology, NTNU Trondheim, Trondheim.

Valenta, M., & Berg, B. (2012). *Asylsøker. I velferdsstatens venterom*. Oslo: Universitetsforlaget

Valenta, M. (2012). Asylsøkerers opplevelse og mestring av stigma i hverdagen. I Valenta, M., & Berg, B. (Red.), *Asylsøker. I velferdsstatens venterom* (s. 126-143). Oslo: Universitetsforlaget

Valenta, M. (2012). Hverdagsliv og sosiale relasjoner på asylmottak. I Valenta, M., & Berg, B. (Red.), *Asylsøker. I velferdsstatens venterom* (s. 105-125). Oslo: Universitetsforlaget

Varvin, S. (2003). *Flukt og eksil. Traume, identitet og mestring*. Oslo: Universitetsforlaget

Waaktaar T., & Christie, H.J. (2004). *Styrk sterke sider. Håndbok I resilience grupper for barn med psykososiale belastninger*. Oslo: Kommuneforlaget AS

Waaktaar, T., Torgersen, S., & Christie, H.J. (2007). Resiliens og intervensjon. I Borge A.I.H. (red.), *resiliens i praksis. Teori og empiri i et norsk perspektiv* (s. 119-129). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Weiss, N., Djuve, A.B., Hamelink, W., & Zhang, H. (2017). *Opphold i asylmottak.*

Konsekvenser for levekår og integrering (Fafo-rapport 2017:07). Henta frå

https://www.udi.no/globalassets/global/forskning-fou_i/asylmottak/opphold-i-asylmottak.pdf