



Bacheloroppgave

Enslige mindreårige asylsøkere og psykisk helse

Unaccompanied minor asylum seekers and mental health

Kandidatnr: 276

Sveinung Øvstebø

Bachelor i sosialt arbeid
Fakultet for helse- og sosialvitenskap
Institutt for velferd og deltaking

Veileder: Kari Bergset

25.05.18

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

Abstract

Background:

In recent years there has been an increase in how many people that has fled their home country because of war. For various reasons there are many people who are not safe in their own home country, and therefore has to flee. Many of these people comes to Europe and Norway as asylum seekers and apply for asylum. A group of asylum seekers that has received a particular attention, are the unaccompanied minor asylum seekers. These are under the age of 18 years and come to Norway without parents or other with parental responsibility. I want to take a closer look on how they manage here in Norway.

Purpose:

The purpose of this bachelor thesis has been to take a closer look at the unaccompanied minor asylum seekers at reception centres in Norway. I have looked at five different factors in which I thought would be relevant to better understand their everyday life. These are housing, schooling, waiting in reception centres, sleep and temporary residence permit. Further on, I looked at how these factors can affect mental health.

Method:

This bachelor thesis is a literature-based study. This means that I will base my bachelor thesis on previous research, and use literature that I find in books, articles and research reports.

Results:

I found that several of the factors I was looking at can affect mental health.

Keywords: Unaccompanied minor asylum seekers, mental health, post-traumatic stress disorder, temporary residence permit.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	3
1.1 Tema og avgrensning	3
1.2 Problemstilling	4
1.3 Sosialfaglig relevans	4
1.4 Sentrale begrep	4
1.5 Videre disposisjon	6
2.0 Metode	6
2.1 Valg av metode	6
2.2 Litteratursøk	7
2.3 Utvalg av kilder	7
3.0 Enslige mindreårige asylsøkere	8
3.1 Hvor mange enslige mindreårige kommer og hvor kommer de fra?	8
3.2 Asylprosessen	9
3.3 Midlertidig oppholdstillatelse	10
4.0 Presentasjon av teori	11
4.1 Psykisk helse	11
4.1.1 Posttraumatisk stresslidelse	11
4.1.2 Angst og depresjon	12
5.0 Levekår for enslige mindreårige asylsøkere	13
5.1 Boforhold	13
5.2 Hverdagen på mottaket	13
5.2.1 Skolegang	14
5.2.2 Ventetid	16
5.2.3 Søvn	18
5.3 Midlertidig oppholdstillatelse	20
6.0 Diskusjon	22
6.1 Skolegang	22
6.2 Ventetid	23
6.3 Søvn	24
6.4 Midlertidig oppholdstillatelse	25
6.5 Opplevelser før og nå	26
7.0 Avslutning	27
8.0 Litteraturliste	29

1.0 Innledning

Nyhetsbilde de siste årene har vært preget av mennesker på flukt. Mennesker som av ulike grunner ikke er trygge i sine egne hjemland, og som dermed legger ut på flukt i håp om et bedre liv i et annet land. Mange av disse kommer som asylsøkere til Europa og Norge. Noen kommer med familien, andre alene. Den gruppen som kanskje har vært mest omtalt i media her til lands den siste tiden er enslige mindreårige asylsøkere.

1.1 Tema og avgrensning

Tema for denne bacheloroppgaven er enslige mindreårige asylsøkere. Asylsøkere og flyktningpolitikken har vært mye omtalt i media de siste årene. Dette har vært en problemstilling som strekker seg lenger tilbake enn bare de siste årene, men det har vært et økt fokus, særlig fra 2015, på dette. Mye av grunnen til dette er den voldsomme flyktningstrømmen vi hadde i Europa i 2015, og tallet på mennesker som søkte beskyttelse (asyl) i Europa hadde en kraftig økning. I 2015 søkte totalt 31 150 personer om beskyttelse i Norge, mot at det året før bare søkte 11 480 personer (UDI). Denne enorme økningen medførte at blikket ble rettet mot denne gruppen i enda større grad enn tidligere og særlig i media fikk denne gruppen mye oppmerksomhet. I Norge deles enslige mindreårige asylsøkere inn i to grupper; de som er under 15 år og de som er over 15 år. Det som er forskjellen på disse to gruppene er at det er det statlige barnevernet (Bufetat) som har ansvar for de enslige under 15 år i asylprosessen, mens det er UDI (Utlendingsdirektoratet) som har ansvar for de som er mellom 15 og 18 år. Jeg ønsker å fokusere på de enslige som er over 15 år, da de er under UDIs omsorgsansvar og de bor på asylmottak (Bufdir, 2015).

En av grunnene til at jeg har valgt å skrive om dette temaet er at jeg har praksiserfaringer fra et asylmottak. Der fikk jeg et stort engasjement for å arbeide med asylsøkere og deres bosituasjon på asylmottak. Jeg synes arbeid med enslige mindreårige asylsøkere er svært spennende og et viktig tema å ha fokus på for oss som er sosialarbeidere. Disse ungdommene er i en svært sårbar og vanskelig situasjon. De har få rettigheter, lite penger å leve av, bor ofte trangt og lever en svært usikker hverdag. Jeg synes vi har arbeidet lite med enslige mindreårige asylsøkere på studiet og det ga et ønske om å utforske dette mer på egenhånd. Det at dette er et så dagsaktuelt tema gjør også at det er spennende å skrive om.

1.2 Problemstilling

Problemstillingen jeg vil utforske i denne bacheloroppgaven er:

Hvordan er det for enslige mindreårige asylsøkere å bo på asylmottak og hvordan kan dette være med å påvirke deres psykiske helse?

1.3 Sosialfaglig relevans

Dette er et relevant tema for sosialarbeiderfaget fordi asylsøkere og flyktninger er en gruppe mennesker man kan komme til å jobbe med på flere arbeidsplasser som sosionom. Det gjelder ikke bare på asylmottak, men også innenfor NAV, barnevern, psykiatri og rus kan man komme til å møte brukere som har bakgrunn fra andre land, og som kanskje selv har kommet til Norge som flyktninger. Derfor mener jeg det er viktig å ha fokus på denne gruppen, for å bedre være rustet til å hjelpe. Det er viktig å være klar over situasjonen deres og vite noe om hva de kan ha vært gjennom for å komme dit de er i dag.

Jf. FOs Yrkesetiske grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere skal yrkesutøvelsen til disse være basert på humanistiske og demokratiske verdier fordi brukerne ofte er avhengig av andres hjelp: «Yrkesutøverne har som sitt samfunnsoppdrag å bistå mennesker som har behov for hjelp, for å sikre menneskeverdige levekår og livskvalitet». (FO, 2015).

Dette er sentralt for det arbeidet som må gjøres på et asylmottak. De er helt klart en utsatt gruppe som har behov for hjelp. De er i en vanskelig periode i livet og da er det viktig at man sørger for at de opplever menneskelige levekår og en god livskvalitet på mottaket, slik at ikke dette også er noe de opplever som vanskelig.

1.4 Sentrale begrep

Asylsøker

I følge UDI lyder definisjonen av hva en asylsøker er slik: «En person kalles asylsøker når han eller hun har søkt om beskyttelse (asyl) i Norge, og ikke har fått søknaden sin endelig avgjort» (UDI). En person er dermed bare asylsøker fra han søker om beskyttelse, frem til UDI eller UNE har fattet et vedtak.

Enslig mindreårig asylsøker

Enslige mindreårige asylsøkere er barn og ungdom under 18 år som kommer til Norge uten foreldre eller andre med foreldreansvar, og som søker beskyttelse her (UDI).

Asylmottak

Alle som søker om beskyttelse i Norge har rett til et sted å bo mens de venter på svar på asylsøknaden sin, jf. Utlendingsloven § 95 (Utlendingsloven, 2008, § 95). Asylmottak er et frivillig innkvarteringstilbud som gis til alle som søker om beskyttelse i Norge (NOU 2011: 10, s.62). Dette innkvarteringstilbudet inkluderer også økonomiske ytelser som blant annet skal dekke daglige utgifter til mat, klær og legebesøk (NOU 2011:10, s.98). I UDIs rundskriv om krav til innkvarteringstilbud i ordinære mottak går det frem at mottakene skal være «et nøkternt, men forsvarlig innkvarteringstilbud som sikrer beboernes grunnleggende behov og den enkeltes behov for trygghet» (Utlendingsdirektoratet, 2008). Dette innebærer at alle beboere skal ha:

- En seng å sove i, tilgang til låsbart bad og toalett, samt til fellesarealer for sosialt samvær tilpasset kjønn og alder,
 - Tilfredsstillende hygieniske boforhold og gratis tilgang til vaskemaskin og tørk av klær
 - Mulighet til å lage egen mat eller tilbud om næringsrik, variert og tilstrekkelig bespisning
- (Utlendingsdirektoratet, 2008).

Asylmottak er beregnet å være et midlertidig botilbud for asylsøkere mens de venter på svar på asylsøknaden (Vollebæk, 2014, s. 44). Ideelt sett skal behandlingstiden for disse søknadene være ett par måneder, og beboerne skal dermed flytte fra mottaket etter kort tid, enten til kommune eller reise tilbake til hjemlandet sitt. Da asylsøkere bare skal bo på mottak i en kort periode, vil mange mene at det kan forsvares at forholdene er av nøktern standard (Sønsterudbråten, Tyldum & Raundalen, 2018, s. 36-37). Det finnes flere typer asylmottak. Hvor man bor er avhengig av hvor man er i asylprosessen og hvem som søker. I denne oppgaven vil jeg fokusere på asylmottak for enslige mindreårige asylsøkere, ofte kalt EMA-mottak. Dette er egne mottak for enslige mindreårige mellom 15 og 18 år.

1.5 Videre disposisjon

I kapittel 2 vil jeg ta for meg hvilken metode jeg vil bruke i oppgaven, samt se på utvalg av viktige kilder. I kapittel 3 kommer jeg til å se på enslige mindreårige asylsøkere; hvem de er, hvor mange kommer og hvor de kommer fra? Jeg vil også gi en gjennomgang av asylprosessen og se på midlertidige oppholdstillatelser, som er viktig for å forstå de enslige mindreåriges situasjon. Kapittel 4 vil inneholde en presentasjon av teorien som blir brukt for å svare på problemstillingen. Dette vil være teori om psykisk helse. Kapittel 5 vil presentere funn fra forskning som vil svare på problemstillingen min. I kapittel 6 kommer en diskusjon av funnene fra forskning og teori om psykisk helse, som tar for seg om det er noen sammenheng mellom disse, og til slutt et avsluttende kapittel 7.

2.0 Metode

I dette kapittelet vil jeg ta for meg hva metode er og gjøre rede for valg av metode for denne oppgaven. Jeg vil også gå gjennom søkeprosessen jeg har brukt for å finne litteratur og forskning som er relevant for problemstillingen.

2.1 Valg av metode

«En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap» (Dalland, 2017, s.51). Dette er sosiologen Wilhelm Auberts definisjon, en som er mye brukt når det kommer til spørsmål om hva metode er. Dalland (2017) forklarer metode som det redskapet vi bruker i møte med noe vi vil undersøke. Metoden hjelper oss til å samle inn data, og sier noe om hvordan vi bør gå frem for å gjøre dette (Dalland, 2017, s. 51). I følge Jacobsen (2010) er det første valget man må ta når man skal gjøre en undersøkelse, om man skal samle inn data selv, eller om man vil basere studien på data som allerede er samlet inn. Jeg vil i denne oppgaven basere meg på data er samlet inn av andre, altså gjøre en litteraturstudie. Målet med en litteraturstudie er å få frem det som er gjort på et bestemt felt, sammenstille dette med teorier, og så avslutningsvis prøve å foreslå hva man vet (Jacobsen, 2010, s.53-54).

I denne oppgaven vil jeg ta i bruk en slik litteraturstudie. Som vi har sett, har enslige mindreårige asylsøkere vært mye omtalt i media og debatter de siste årene. Den aktualiteten denne gruppen har hatt har ført til et økt fokus på og interesse for hvordan de har det. Derfor har det blitt forsket en hel del på denne gruppen. Dermed foreligger det en god del forskning på dette feltet, noe som gjør en litteraturstudie til et ideelt undersøkelsesdesign å bruke.

2.2 Litteratursøk

Når jeg skulle innhente informasjon brukte jeg ulike databaser for finne frem til relevant litteratur. Jeg brukte stort sett Oria og Idunn som databaser, og her la jeg inn ulike søkeord som jeg tenkte ville gi relevante resultater. Jeg brukte søkeord som «enlige mindreårige asylsøkere», «EMA», «asylmottak», «midlertidig oppholdstillatelse», «psykisk helse» og «ventetid». Dette ga flere gode resultater og jeg fant flere artikler, rapporter og bøker. Informasjon som tall og statistikker som jeg har brukt har jeg funnet på nettsidene til Utlendingsdirektoratet og Bufdir.

2.3 Utvalg av kilder

I dette kapittelet vil jeg kort presentere de viktigste kildene jeg vil bruke for å svare på problemstillingen min.

Sønsterudbråten, Tyldum og Raundalen (2018) er en forskningsrapport som presenterer funn fra en studie av omsorgssituasjonen for enslige mindreårige asylsøkere mellom 15 og 18 år som bor på norske asylmottak. Rapporten bygger på en spørreundersøkelse som ble gitt til alle mottak for enslige mindreårige asylsøkere som var i drift i desember 2017. I tillegg ble det gjennomført feltarbeid ved seks mottak, med intervjuer med ledelse, ansatte og beboere. Rapporten er relevant for resultatdelen i oppgaven, da denne tar for seg mange av de temaene jeg ønsker å se på for å svare på problemstillingen min. Rapporten er fra 2018, så det som står der er oppdatert og aktuelt i dag.

Lidén, Eide, Hidle, Nilsen og Wærdahl (2013) er en forskningsrapport som bygger på et forskningsprosjekt, utført på oppdrag fra UDI. Forskningsprosjektet har gått ut på å kartlegge levekår for enslige mindreårige asylsøkere i norske mottak, blant annet ved en kartleggingsundersøkelse som har omfattet alle 12 mottak for enslige mindreårige som var i drift fra februar til mars 2012. Det er også gjennomført en feltstudie med intervjuer med ledelse, personalet og beboere, samt representanter fra barnevern, skole og helsetjeneste. Rapporten ble gitt ut i 2013, men jeg synes likevel en del av innholdet er relevant i dag. Noen av levekårene på mottak er uforandret, og jeg mener derfor at rapporten er relevant for denne oppgaven.

Håkonsen (2014) er en lærebok som handler om psykologi og psykiske lidelser. Jeg vil benytte meg av denne for å få innsikt i ulike psykiske lidelser, og dermed blir den relevant når jeg skal se på hvordan livet på mottak kan påvirke de enslige mindreåriges psykiske helse.

3.0 Enslige mindreårige asylsøkere

Enslige mindreårige asylsøkere er barn og unge under 18 år som kommer til Norge uten foreldre eller andre omsorgspersoner med foreldreansvar og søker beskyttelse (UDI). Disse deles inn i to grupper, de som er under 15 år og de som er mellom 15 og 18 år. Den største forskjellen på disse to gruppene er hvem som har ansvaret for dem og hvor de bor mens de venter på svar på asylsøknaden sin. Det er det statlige barnevernet (Bufetat) som har ansvar for dem under 15 år og disse bor på omsorgssentre for mindreårige mens de venter. De som er mellom 15 og 18 år derimot, er under UDIs ansvar slik som voksne asylsøkere og familier. De bor også på asylmottak, men på egne mottak for enslige mindreårige eller på egne avdelinger knyttet til ordinære mottak (Bufdir, 2015).

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet (2011) har i sin håndbok for kommunene om arbeid med enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger trukket frem det som er en felles livssituasjon for enslige mindreårige asylsøkere som kommer til Norge:

- De mangler foreldrenes omsorg, veiledning og beskyttelse
- De er i et fremmed land med fremmed språk, kultur og tradisjoner
- De kommer fra samfunn med væpnede konflikter eller annen organisert vold, og har i varierende grad opplevd traumatiske ting som tap, savn, sorg, forfølgelse, nød og overgrep (BLD, 2011, s, 17).

3.1 Hvor mange enslige mindreårige kommer og hvor kommer de fra?

Tallet på hvor mange enslige mindreårige asylsøkere som kommer til Norge varierer veldig fra år til år. I løpet av høsten 2015 hadde vi en kraftig økning av enslige mindreårige asylsøkere som kom til Norge. Statistikk fra udi.no viser at det i 2015 kom hele 5480 enslige mindreårige (UDI). Dette regnes som et rekordår, og vi har hverken før eller etter hatt et så høyt tall.

Allerede i 2016 så vi en kraftig nedgang igjen, da bare 320 av de som søkte beskyttelse opplyste at de var under 18 år og uten omsorgspersoner (Bufdir, 2015). Tall fra udi.no viser at det i 2017 kom 191 enslige mindreårige asylsøkere, og at det har vært en økning igjen i 2018, med 248 ankomster de første tre månedene (UDI). Hvilke land de kommer fra varierer også,

men de siste årene har Afghanistan, Eritrea, Syria og Somalia vært de mest representerte med en hovedvekt fra Afghanistan (Hellen & Michelsen, 2017).

3.2 Asylprosessen

Når personer kommer til Norge og søker beskyttelse må de først melde seg hos politiets utledningsenhet (PU) og registrere seg som asylsøker. Her blir det tatt bilde og fingeravtrykk og de må legge frem identiteten sin. Her vil man da kunne vurdere om personen er enslig mindreårig og skal da behandles deretter. De enslige mindreårige som vurderes til å være under 15 år skal umiddelbart plasseres i omsorgssentre, der det er det statlige barnevernet, gjennom Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) som har ansvar for den daglige omsorgen (Eide, 2013, s. 18-19). De som blir vurdert til å være mellom 15 og 18 år blir plassert i transittmottak den første tiden. I løpet av denne perioden skal de gjennomføre asylintervjuet, gjennomgå en helseundersøkelse og om det er usikkerhet knyttet til alder, må de også gjennomgå en aldersundersøkelse. Etter å ha gjennomgått dette blir de som vurderes som mindreårige flyttet til egne mottak for enslige mindreårige asylsøkere, ofte kalt EMA-mottak, eller i egne avdelinger for enslige mindreårige som er knyttet til ordinære asylmottak. Der skal de bo til de har fått svar på asylsøknaden sin, enten oppholdstillatelse eller avslag.

På EMA-mottak er det UDI som har ansvaret for de unges daglige omsorg (Eide & Lidén 2012, s. 188). Ved oppholdstillatelse får personen innvilget søknaden om beskyttelse og får tilbud om å bli bosatt i en kommune. Men om man får avslag har denne søknaden blitt avvist. Da har personen rett til å klage og får utnevnt gratis advokat som skal hjelpe med å forstå vedtaket og sende inn klagen. Det er da Utlendingsnemnda (UNE) som skal vurdere klagen. UNE kan velge å opprettholde UDIs avslag om beskyttelse eller velge å innvilge søknaden og gi opphold. Hvis UNE opprettholder UDIs avslag, foreligger det et endelig avslag og vedkommende må forlate Norge innen den fristen politiet setter; vanligvis to uker. Etter dette har vedkommende ikke lovlig opphold i Norge. Dersom en asylsøker ikke fyller kravene til å få innvilget beskyttelse, skal UDI og UNE vurdere om personen fyller kravene for å få oppholdstillatelse på grunn av sterke menneskelige hensyn eller særlig tilknytning til riket, ofte kalt oppholdstillatelse på humanitært grunnlag (UDI). Et tredje alternativ for enslige mindreårige asylsøkere, er midlertidig oppholdstillatelse og det vil jeg se nærmere på i neste avsnitt.

3.3 Midlertidig oppholdstillatelse

I 2008 opplevde vi i Norge en økning i antall enslige mindreårige asylsøkere som kom til landet, fra 403 i 2007 til 2500 i 2009. Dette førte til en innstramning i asylopolitikken og midlertidig oppholdstillatelse for enslige mindreårige asylsøkere mellom 16 og 18 år ble innført i det norske regelverket gjennom Utlendingsforskriften § 8-8. (Igesund, 2015, s. 13). Tiltaket lyder slik:

Enslige mindreårige asylsøkere som har fylt 16 år på vedtakstidspunktet og som ikke har annet grunnlag for opphold enn at norske myndigheter anser at søkeren er uten forsvarlig omsorg ved retur, kan gis oppholdstillatelse etter lovens § 38 første ledd til fylte 18 år (Utlendingsforskriften, 2009, § 8-8).

Denne innføringen ga enslige mindreårige asylsøkere, som tidligere fikk varig opphold i Norge dersom man ikke fant omsorgspersoner å returnere dem til, oppholdstillatelse til fylte 18 år (Igesund, 2015 s. 15). Dette innebærer i praksis et avslag, men med mulighet til å bli værende i Norge frem til de blir 18 og må reise tilbake til hjemlandet sitt. Slike oppholdstillatelser har blitt omtalt på ulike måter. Pressen har ofte omtalt dem som «midlertidige tillatelser», mens UDI sine statistikker omtaler dem som «EMA Begrenset» (Sønsterudbråten et al, 2018, s. 36). I denne oppgaven vil denne typen tillatelser bli omtalt som «midlertidig oppholdstillatelse».

Målet med å gi midlertidige oppholdstillatelser var å sende et signal om at hvis man ikke har behov for beskyttelse, bør man heller ikke starte på den farlige reisen til Europa, fordi dette uansett vil føre til avslag og retur til hjemlandet (Igesund, 2015, s. 15). I 2016 fikk vi en eksplosiv økning av slike vedtak i Norge da 316 enslige mindreårige fikk vedtak om midlertidig opphold, mot henholdsvis 17, 21 og 15 i 2013, 2014, og 2015 (UDI). Det er særlig ungdommer fra Afghanistan som rammes av denne økningen, og en av grunnene til dette er at UDI i 2016 endret sikkerhetsvurderingen av Afghanistan, slik at flere områder i landet ble ansett som trygge. En annen årsak er at de høye ankomsttallene i 2015 og 2016 førte til endringer i Utlendingsloven, og rimelighetsvilkåret i internfluktvurderingen ble vedtatt fjernet 1.oktober 2016. Dette innebærer at midlertidige oppholdstillatelser også kan gis til de enslige mindreårige som har et beskyttelsesbehov i hjemlandet. Etter disse endringene får dermed færre Afghanske enslige mindreårige innvilget beskyttelse, og flere får midlertidig oppholdstillatelse (Sønsterudbråten et al, 2018, s. 51). I 2017 ble over halvparten av

søknadene for enslige mindreårige asylsøkere avslått, og 40% av disse fikk midlertidig opphold (2018, s. 28).

4.0 Presentasjon av teori

I dette kapittelet vil jeg presentere teorien som vil danne grunnlaget for diskusjonen i oppgaven. Her vil jeg se på hva psykisk helse er og se litt nærmere på noen psykiske lidelser som ofte forekommer blant enslige mindreårige asylsøkere. Dette vil danne grunnlaget for å svare på problemstillingen.

4.1 Psykisk helse

Verdens helseorganisasjon (WHO) har definert god psykisk helse som «en tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, håndtere normale stressituasjoner i livet, arbeide på en fruktbar og produktiv måte og ha mulighet til å bidra overfor andre og i samfunnet» (Folkehelseinstituttet, 2016). FNs høykommissær for flyktninger har uttalt at enslige mindreårige flyktninger og asylsøkere er den gruppen som har høyest risiko for å utvikle psykiske problemer (Dittmann & Jensen, 2010, s. 812).

I følge Brunvatne (2006) er det klart største helseproblemet blant asylsøkere knyttet til deres psykiske helse og en stor andel har posttraumatisk stresslidelse (PTSD), depresjon og angst. Videre påpeker hun at asylsøkere trenger forhold som fremmer mestring for å oppnå en bedret psykisk helse, fordi dette gir en opplevelse av sammenheng. Dette innebærer at tilværelsen er trygg og forståelig, og at den er håndterbar for asylsøkerne, slik at de selv kan påvirke sin egen livssituasjon. Men slik er situasjonen sjeldent for asylsøkere. Brunvatne (2006) trekker frem fire negative faktorer som kan påvirke asylsøkeres psykiske helse:

- Traumer i hjemlandet før og/eller under flukten
- Usikkerhet på om fremtiden vil gi trygghet
- Passivitet og venting i asylmottak
- Fravær av sosialt nettverk

(Brunvatne, 2006, s. 177).

4.1.1 Posttraumatisk stresslidelse

Posttraumatisk stresslidelse (heretter: PTSD) blir forklart som «en forsinket og langvarig reaksjon på belastende hendelser som har vært særlig truende og vanskelige». Mennesker som

har blitt utsatt for sterkt belastende situasjoner kan oppleve stressymptomer i uker, måneder og år etter en slik hendelse. Dette kan innebære at personen opplever tankemessige, følelsesmessige og fysiske reaksjoner som minner om dem personen opplevde når den belastende situasjonen fant sted, og de kommer ofte til uttrykk gjennom mareritt eller «flashbacks». Situasjoner som kan utløse en slik lidelse er blant annet katastrofer, krig, tortur og terrorhandlinger, men også hendelser som rammer den enkelte, som overfall og mishandling (Håkonsen, 2014, s. 257).

«Eksisterende kunnskap og forskning om enslige flyktninger påviser at denne gruppen barn og unge er særlig utsatt for psykiske helseplager. Det påvises særlig forekomst av depresjon, angst og traumatisk stress-reaksjoner» (Eide, 2013, s. 69). I følge Bræin og Christie (2013) har de fleste enslige mindreårige flyktninger og asylsøkere gjennomgått store belastninger som følge av krig, flukt og tap av nære relasjoner. Videre hevder de at angst og «flashbacks», samt konsentrasjons- og søvnvansker forekommer oftere blant disse barna enn hos andre barn. Studier viser at god støtte fra foreldre kan være med på å redusere risikoen for å utvikle psykiske vansker etter traumatiske opplevelser (Bræin & Christie, 2013, s. 271).

4.1.1.1 Traumer

«Traumatisering kan defineres som psykisk stress av så overveldende karakter at den rammede personen opplever total avmakt med sammenbrudd av mestring» (Vollebæk, 2014, s. 20). Eksempler på traumatiserende hendelser er tortur, krigshandlinger, opplevd drap på familiemedlemmer eller andre dramatiske hendelser under flukt. Det er ikke uvanlig at mennesker som er på flukt har blitt utsatt for store belastninger både før, under og etter flukten. Mange har opplevd flere av de nevnte hendelsene, noe som gjør dem til en risikogruppe for å utvikle psykiske forstyrrelser som angst og depresjon, søvnforstyrrelser, aggresjonsproblemer, sosial tilbaketrekning og PTSD.

4.1.2 Angst og depresjon

«Depresjon, med følelse av håpløshet og angst, er vanlig hos mennesker som har vært utsatt for ekstreme traumer» (Brunvatne, 2006, s. 156). Håkonsen (2014) forklarer en depresjon som en sterk og vedvarende opplevelse av tristhet og nedtrykthet. Depresjon utvikles ofte hos personer som har opplevd vanskelige livssituasjoner, som tap, sorg og død (2014, s. 254-255).

I følge Håkonsen (2014) er angst en fryktreaksjon som utløses uten at vi vet sikkert hva det er vi er redd for. Angst kan også være en urasjonell eller overdreven fryktreaksjon overfor en

situasjon, et dyr eller en gjenstand (2014, s. 253).

Som følge av psykiske helsevansker, er det flere unge i dag som driver med selvskading. Selvskading kan ofte forekomme ved følelsesmessige kriser som tristhet og hjelpeløshet, eller ved en følelse av å være avvist og alene (Håkonsen, 2014, s. 326).

Enslige mindreårige asylsøkere som kommer til Norge og søker om beskyttelse, opplever mange utfordringer knyttet til separasjon, tap og traumatiske hendelser fra både før og under flukten, i tillegg til stress frembrakt av kravene til livet i et nytt og fremmed samfunn og usikkerheten knyttet til asylfasen (Pastoor, 2016, s. 200).

5.0 Levekår for enslige mindreårige asylsøkere

I dette kapitlet vil jeg presentere de funnene jeg har gjort for å svare på problemstillingen min. Jeg vil se på hvordan enslige mindreårige asylsøkere har det på norske mottak ved å se på boforhold, skolegang, ventetid, søvn og midlertidig oppholdstillatelse.

5.1 Boforhold

I Lidén et al (2013) kommer det frem at to av seks mottak som var med i studien hadde organisert de enslige mindreårige asylsøkerne i adskilte leiligheter med soverom, felles kjøkken, stue og bad. I de resterende mottakene som ble undersøkt, bodde beboerne i større korridorer i blokkbebyggelse. I leilighetene var det rom for opptil seks personer, mens de i korridorenhetene kunne være det dobbelte, noe som gjorde at bad og toalett i disse boenhetene ble oppfattet som mindre «private». I to av mottakene var kjøkkenet så nedslitt at de var lite innbydende å spise og lage mat i. Badene ved disse mottakene var tilsvarende nedslitt. Videre går det frem av studien at ved ett av de seks mottakene bodde alle på enkeltrom, mens ved de fem andre, var det flest tomannsrom. Selv om det å bo på et lite rom sammen med andre ofte kan oppfattes som svært trangt og gir lite privatliv, er det likevel flere som synes det er tryggere å bo på rom sammen med noen. Andre derimot, er redd for å forstyrre nattesøvnen til rom-kameraten gjennom sin egen søvnløshet, og foretrekker derfor enkeltrom for å ikke være til bry for andre (2013, s. 68-71).

5.2 Hverdagen på mottaket

Her vil jeg se på de enslige mindreårige asylsøkernes hverdagsliv på asylmottak, med fokus på skolegang, ventetid og søvn.

5.2.1 Skolegang

Enslige mindreårige asylsøkere som bor på mottak har rett til skolegang, gjennom at alle ungdommer som befinner seg i Norge, har rett til å gå på skole. Enslige mindreårige som kommer til Norge, vil som regel først få tilbud om norskopplæring, ofte gjennom voksenopplæringen i kommunen. Denne undervisningen foregår i voksenopplæringens lokaler, som gjerne er langt unna skoler der jevnaldrende ungdom går. I noen kommuner, får de enslige mindreårige tilbud om norskkurs eller grunnskole på en videregående skole. I følge Sønsterudbråten et al (2018) gjelder dette én av ti enslige mindreårige med tilbud om norskkurs, og dette har vist seg å ha mye å si for ungdommenes oppmøte på skolen. Av de som får norskkurs på en videregående skole er det ingen som har droppet ut, mens av de som får norskkurs i voksenopplæringens lokaler, langt borte fra jevnaldrende ungdom, har én av fire sluttet å gå på skolen. Muligheten til å møte andre ungdommer er her en motiverende faktor for mange. Når de enslige mindreårige er på et visst nivå av norskkunnskaper blir de overført til grunnskoleopplæring og/eller videregående nivå (2018, s. 124-125).

Lidén et al (2013) hevder at de enslige mindreårige, uavhengig av asylstatus, er motiverte for å lære og å gå på skole, og at skolen har flere funksjoner for disse ungdommene. For det første bidrar skolen til å skape struktur, forutsigbarhet og stabilitet i hverdagen. For det andre er det en sosial arena der de kan møte andre ungdommer, samt lærere som blir viktige relasjoner for mange. Og tredje, men minst like viktig, er skolen en læringsarena der de kan utvikle seg. De enslige mindreårige legger mest vekt på det å lære norsk, noe de ser på som svært viktig. Dette mener Lidén et al (2013) er et konkret uttrykk for disse ungdommenes fremtidshåp om et liv i Norge (2013, s. 153). I motsetning til det lærerne forteller; at motivasjonen for skolegang varierer ut i fra hvilken asylstatus ungdommene har, forteller ungdommene selv at motivasjonen er til stede hele tiden fordi skolen gir fremtidshåp. Likevel går det frem at det varierer hvordan ungdommene forholder seg til skolen og hvilken rolle den spiller i livet deres. Denne variasjonen kan derimot sies å ha en sammenheng med asylstatus (2013, s. 148).

For å se på dette, har Lidén et al (2013) delt ungdommene inn i fire grupper; 1) de som nylig har kommet og venter på vedtak, 2) de som har fått et positivt svar på asylsøknaden og venter på bosetting, 3) de som har uavklart sak eller har fått midlertidig oppholdstillatelse og 4) de som har fått avslag. Ungdommer i alle gruppene ser ut til å ha motivasjon for å gå på skole og mål om å lære. Men dette er ikke like lett for alle. Vi ser at dette blir mest utfordrende for de

med uavklart sak eller vedtak om midlertidig oppholdstillatelse. Selv om fremtiden til disse er usikker, har de også et håp om å bli værende i Norge, og ser derfor på muligheten til å lære norsk som viktig. Men for disse er skolehverdagen ofte tyngre, da de i større grad på grunn av saken sin, sliter med å sove og kommer uopplagt og ukonsentrert på skolen. En gutt med vedtak om midlertidig oppholdstillatelse forteller at han ønsker å gå på skolen og lære, men at dette er vanskelig da han ikke klarer å sove på grunn av all bekymring og at han ikke får gjort lekser på grunn av bråk på mottaket (2013, s. 148-150).

Lidén et al (2013) understreker at fravær og forsentkomming er utbredt blant enslige mindreårige asylsøkere, ofte fordi de sover dårlig (2013, s. 145). Dette kan være en følge av at de bruker mye tid og krefter på å holde motivasjonen for skolegang oppe, noe som kan slå tilbake i form av psykisk stress, uro og nettopp fravær (2013, s. 153). Ved høyt fravær kan mottakene ta i bruk negativ sanksjonering. Selv om de fleste av mottakene i denne studien ikke benyttet seg særlig av dette, var det eksempler på mottak der de trakk 50 kr fra basisbeløpet når ungdommene ikke gikk på skolen (2013, s. 145).

I Sønsterudbråten et al (2018) går det også frem at det å gå på skole er viktig for enslige mindreårige asylsøkere. Både fordi de er i en fase i livet der hjernen er mer mottakelig for læring enn senere og fordi skolegang gir viktig struktur og rutine i hverdagen. Her legges det også frem viktigheten av skole både for de som får opphold og skal bli boende i Norge, men også for de som venter på å returnere til hjemlandet. Et godt og innholdsrikt undervisningsopplegg kan både gi en god start på livet i Norge, men også gi mening og viktig rutine i hverdagen for de som skal ut av landet, samt styrke dem i livet som kommer (2018, s. 123).

De fleste ungdommene i studien trekker frem nettopp skole som det som er bra i livet, og over 50 % sier at skolen er det som er best i hverdagen (Sønsterudbråten et al, 2018, s. 13). Likevel viser den at det ved nesten alle mottakene er et problem å få motivert en del av ungdommene til å gå på skolen. I følge ansatte hadde omtrent en tredjedel av beboerne ved EMA-mottak ikke gått på skolen den siste måneden, selv om de hadde et undervisningstilbud. Dette handler som oftest om helsesituasjonen deres og mottaksansatte oppgir at de er vanskelige å få med på aktiviteter generelt. De trekker også frem at skoletilbudet ikke er godt nok tilrettelagt som en faktor for høyt fravær og at det i størst grad er de med avslag eller midlertidig oppholdstillatelse som utgjør det største fraværet (2018, s. 129-130). Det å stå tidlig opp hver

dag for å gå på norskkurs er for mange meningsløst fordi dette er noe de aldri kommer til å få bruk for. Flere lærere opplyser at det er utfordrende å lage et opplegg som denne gruppen finner meningsfylt, og mener de heller burde få undervisning i praktiske fag eller fag som gir dem ferdigheter og kunnskap som kan ha en verdi også i hjemlandet. Flere trekker frem engelsk- og dataundervisning som noen slike.

5.2.2 Ventetid

«Ungdommer på mottak for enslige mindreårige venter. Noen venter på svar på asylsøknaden sin. Andre venter på å få flytte til en kommune. Andre igjen venter på 18-årsdagen, når de ikke lenger har opphold i Norge, og de må reise fra mottaket» (Sønsterudbråten et al, 2018, s. 30).

Som vi har sett tidligere skal asylmottak være et midlertidig botilbud der asylsøkere bare bor en kort periode frem til de får svar på asylsøknaden sin, og enten blir bosatt i en kommune eller må reise tilbake til hjemlandet sitt. Men i studien til Sønsterudbråten et al (2018) kommer det frem at fra 2016 har botiden i mottak økt betydelig, mye på grunn av økningen av asylsøkere som kom til landet, i 2015, som førte til at saksbehandlingskapasiteten i UDI ikke klarte å behandle saksomfanget som kom. Dette førte videre til at mange ungdommer måtte vente lenge før de fikk asylintervju med UDI. Selve saksbehandlingstiden tok også lenger tid og dermed ble de enslige mindreårige ofte sittende lenge på mottak. Rapporten viser at enslige mindreårige asylsøkere i snitt bodde 3,5 måneder på mottak før de flyttet, i 2014, mens de i 2017 i snitt bodde hele 14 måneder på mottak (2018, s. 37).

Videre viser Sønsterudbråten et al (2018) til studier som peker på at asylprosedyren, usikkerhet og lang ventetid ved mottak kan medføre økt sårbarhet for psykiske lidelser. I tillegg kan ventetiden bringe frem gamle traumer som kanskje i liten grad fra før har plaget dem. Rapporten viser til transittmottak som oppgir at ungdom som bor der har lite psykiske problemer, og at det er etter ett par uker eller måneder på EMA-mottak at symptomer på psykiske problemer viser seg. Stress og uforutsigbarhet på mottaket kan føre til at tidligere traumer blir trigget, noe som kan gi seg utslag i PTSD-symptomer som søvnproblemer, mareritt og uro. Hvis man går lenge uten å bearbeide slike traumer, kan de videre utvikle seg til depresjoner (2018, s. 60).

I Lidén et al (2013) blir det også poengtert at mange bor lenge på mottak, og at for disse ungdommene er dette en vanskelig livssituasjon, som går ut over helsen. Mange ungdommer utvikler også både fysiske og psykiske helseproblemer og selvskading er ikke uvanlig blant disse (2013, s. 226)

Michelsen og Berg (2015) viser til tidligere forskning som sier at det ikke alltid er de traumatiske minnene som er mest plagsomme for de enslige mindreårige i asylsøkerfasen. For noen er det den uavklarte situasjonen her og nå som skaper mest stress og bekymring. En av guttene i undersøkelsen, som fortsatt ventet på svar på asylsøknaden, fortalte at han har venner som kom samtidig som han, men som allerede har fått opphold. Dette bekymrer han mye, da han er redd for at dette betyr at han vil få avslag. Videre kommer det frem i rapporten at for enkelte ungdommer har bekymringene for å få avslag og hvordan det vil gå med dem om de må reise hjem, gått ut over livsglede og motivasjon til å gå på skole. Flere ungdommer i studien utdypet hvordan ventetiden har påvirket hverdagen og forandret livsmotivasjonen deres (2015, s. 122) En ungdom forteller:

Du kan spørre de ansatte hvordan jeg var i begynnelsen, jeg lærte meg norsk, engelsk, hadde lyst til å gå på skole hver dag. [...] Jeg har mistet motivasjonen til å lære norsk. Når jeg går på skole, kan jeg ikke konsentrere meg. [...] Jeg vet ikke hvor lenge jeg må vente. Jeg har ventet lenge, jeg klarer ikke å vente lenger. [...] Jeg har ikke lyst til å gjøre noe eller å møte noen. Jeg klarer ikke å omgås venner, å gå på skole. Det har påvirket livssituasjonen min (Michelsen & Berg, 2015, s. 122-123).

I rapporten kommer det også frem at når man arbeider med enslige mindreårige asylsøkere på mottak er det viktig å være klar over at asylsøkersituasjonen i seg selv kan oppleves som traumatiserende, og at varigheten på ventetiden kan ha innvirkning for i hvor stor grad situasjonen blir traumatisk. Noen ungdommer forteller at tiden på mottak føles som en forlengelse eller en del av flukten, og at det er vanlig å føle seg mindreverdige og alene (Michelsen & Berg, 2015, s. 123). Noen forteller også at fritidsaktiviteter som fotball, svømming og sykling oppleves som meningsfullt og at dette bidrar til at ventetiden går fortere og at hverdagen blir lettere (2015, s. 128)

I Kolstad og Thorud (2010) er de mest fremtredende funnene at asylsøkere som venter lenge på mottak føler seg maktesløse og at dagene er ensformige og uten meningsfulle aktiviteter.

Flere av respondentene trakk frem at flere aktiviteter å gå til hadde gjort hverdagen og ventingen lettere. Respondent A og F forklarte at det å ikke ha noe meningsfullt å gjøre påvirket den psykiske helsen deres. Fem av seks respondenter opplyste at hverdagslivet var blitt verre, problemene med å takle ventetiden større og helsen dårligere, underveis i oppholdet på mottaket. Respondent A forteller at han tenker mye på hva som kommer til å skje med ham, og at jo mer tid som går uten svar, desto mer håpløs virker situasjonen. Han mener at ventetiden i Norge har forverret den psykiske helsen hans. Respondent F føler seg også mer og mer hjelpeløs etter hvert som tiden går, og respondent D mener at problemene han har, oppstod etter at han kom til Norge, som følge av å leve i usikkerhet om hva som vil skje (2010, s. 157-159).

5.2.3 Søvn

Behovet for søvn er viktig for ungdommers utvikling. De trenger nok søvn for at hjernen skal utvikle seg, for læring og trivsel og ikke minst for evnen til å bearbeide traumer og psykisk og fysisk sykdom (Sønsterudbråten et al, 2018, s. 77).

I Sønsterudbråten et al (2018) kommer det frem at ved alle mottak for enslige mindreårige asylsøkere, som var i drift når undersøkelsen ble utført, var søvn en utfordring for ungdommene. Ansatte opplyste at en andel på over halvparten av ungdommene sliter med å sove om nettene, og blant ungdommene selv svarte 75 % at det var vanskelig å sove. Mange sliter med å holde en god døgnrytme, og uten rutiner for søvn og vekking er det mange som snur døgnet (2018, s. 78).

I tillegg kan natten være krevende på andre måter. Det kommer frem at ca. halvparten av ungdommene svarte at de har det dårlig på morgen, dagtid og kveld, mens tre av fire oppgir at de har det veldig dårlig på natten, og at dette er den vondeste tiden på døgnet (Sønsterudbråten et al, 2018, s. 78). I samtaler med ansatte og ungdommene selv, kom det frem at mange ungdommer gruer seg til natten. Det er redsel, traumeminner og ensomhet som er de største årsakene til dette. Noen, som har avslag eller midlertidig oppholdstillatelse, er også redd for at politiet skal komme for å hente dem, da de vet at tvangsreturer ofte skjer på natten (2018, s. 78). Dette skaper uro og de er hele tiden på vakt. En mottaksansatt beskrev:

De sover med skoa på, for PU kan komme når som helst. I forrige uke var en gutt ute i skogen barbeint i to timer fordi politiet kom på grunn av uro på mottaket. Han var livredd. Og de sitter på vakt (Sønsterudbråten et al, 2018, s. 79).

Videre i rapporten kommer det frem at natten også er den tiden på døgnet med færre voksne på mottaket og dermed mindre mulighet for voksenkontakt. Dette resulterer i at mange føler seg alene med de tunge tankene som kommer sterkere frem om natten. Vonde minner fra hjemlandet eller flukten og en svært utrygg og usikker nåsituasjon fører ofte til mareritt for disse ungdommene, og mottaksansatte oppgir at en av tre har hyppige mareritt (Sønsterudbråten et al, 2018, s. 79).

Søvnproblemene håndteres ulikt på de forskjellige mottakene, men alle mottak for enslige mindreårige asylsøkere skal være døgnbemannet og har derfor våkne nattevakter. På ett av mottakene forteller en nattevakt om en gutt som slet med søvnen. Det viste seg at han var redd for å være alene, og nattevakten måtte sitte inne på rommet med han og noen ganger holde han i hånden for at han skulle sovne (Sønsterudbråten et al, 2018, s. 80-82).

I Lidén et al (2013) kommer det også frem at de enslige mindreårige sliter med nattesøvn. En jente ved ett av mottakene forteller: «Jeg sover dårlig. På 24 timer, så sover jeg tre eller fire timer. Jeg sitter bare. Jeg brukte å sove med sovepiller. Men etter en uke så sluttet jeg, for doktoren sa jeg ville bli avhengig» (2013, s. 123).

Av de som ikke klarer å sove, mener mange at det beste er å være alene på rommet sitt slik at de ikke forstyrrer de som sover. Mange oppgir at de prøver å roe ned tankene, for eksempel ved å høre på musikk eller lese i bibelen. Andre ønsker derimot ikke å være alene. De oppsøker andre som heller ikke får sove og hjelper hverandre til å tenke på andre ting (Lidén et al, 2013, s. 123).

Søvnløshet får også påvirkning på oppmøte på skolen. Til tross for at de enslige mindreårige har høy motivasjon for skole og læring, er det en gjenganger at denne gruppen har begrenset oppmøte, da de ikke er uthvilte og klarer ikke å konsentrere seg (Lidén et al, 2013, s. 227).

5.3 Midlertidig oppholdstillatelse

Vi har sett at midlertidig oppholdstillatelse er noe som kan gis til enslige mindreårige asylsøkere mellom 16 og 18 år som er uten forsvarlig omsorg ved retur til hjemlandet. Men hvilke konsekvenser har dette for disse ungdommene?

I Lidén et al (2013) kommer det frem at enslige mindreårige som har fått vedtak om midlertidig oppholdstillatelse er i en svært kritisk og krevende situasjon. De sliter med å forstå hvorfor de ikke får opphold og tenker mye på hva fremtiden vil bringe. En afghansk gutt som har fått midlertidig oppholdstillatelse forteller at han må returnere til hjemlandet når han fyller 18, men at han ikke vet hva som vil skje i fremtiden. Han sier videre at det står i brevet fra UDI at han må reise tilbake, men at dette er vanskelig å tenke på og at han er svært redd (2013, s. 119).

Et kjent problem er også at enslige mindreårige med midlertidig opphold ofte forlater mottakene etter en stund. I en tabell over hvor mange som har forlatt mottak for enslige mindreårige mellom 2008 og 2012, går det frem at det var en økning i løpet av de tre årene etter at ordningen med midlertidig opphold ble innført i det norske regelverket i 2009 (Lidén et al, 2013, s. 196).

Denne rapporten peker også på at midlertidig opphold er en av de viktigste årsakene til at beboere bor lenge på mottak. Videre går det frem at midlertidig oppholdstillatelse kan få konsekvenser for de enslige mindreåriges skolegang. Selv om rapporten viser, slik vi har sett tidligere, at selv de med midlertidig oppholdstillatelse er motivert for å gå på skole, er skolehverdagen ofte tyngre for disse ungdommene. Ungdommer som har fått vedtak om midlertidig oppholdstillatelse har ofte vanskelig for å sove om natten, noe som fører til at de kommer uopplagt og ukonsentrert på skolen. En ungdom med vedtak om midlertidig oppholdstillatelse forteller:

«Hele tiden går jeg på skolen. Jeg er så glad i å studere. [...] Men jeg klarer ikke så mye som jeg vil lære. Jeg vil lære så mye, men jeg kan ikke fordi det er mye bråk. Og jeg tenker på hva som kommer til å skje med meg. Hva med min fremtid?» (Lidén et al, 2013, s. 150-151).

Selv om denne gutten er motivert for å gå på skole, gjør bo- og livssituasjonen skolearbeidet vanskelig. En usikker fremtid gjør at han bekymrer seg mye og fokus på skolearbeidet faller bort (Lidén et al, 2013, s. 151).

Lidén et al (2013) har også funnet at midlertidig oppholdstillatelse kan påvirke aktivitetsnivået til de enslige mindreårige. Flere har fortalt hvordan motløshet og depresjon, som følge av vedtak om midlertidig oppholdstillatelse, har ført til at de har sluttet å være med på sosiale aktiviteter. Mens andre, derimot, forteller hvor viktig det er å ha et godt aktivitetstilbud i denne perioden (2013, s. 157).

Det går også frem fra samtaler med helsepersonell at vedtak om midlertidig oppholdstillatelse kan påvirke de unges helse: «De har god helse, og er helt velfungerende når de kommer, men blir sjuk etter de får avslag [...], også de med midlertidig opphold som skal vente på utsendelse til de blir 18. De har veldig dårlig psykisk helse (Lidén et al, 2013, s. 189).

I Sønsterudbråten et al (2018) går det også frem at de med midlertidig oppholdstillatelse ofte forlater mottakene. De som får midlertidig opphold planlegger ofte å forlate mottaket når de blir 18 fordi de ikke vil reise tilbake til hjemlandet (2018, s. 64). Slike forsvinninger er det vanligste utfallet blant de som får midlertidig oppholdstillatelse. Noen av de som planlegger å reise, informerer de ansatte om dette, mens andre drar om natten uten at noen hører fra dem igjen (2018, s. 52). Et problem som trekkes frem i forbindelse med dette er at disse ungdommene gjerne sparer penger for å ha noe til når de drar for å leve på gaten. Dette fører til at de nedprioriterer innkjøp av mat, og med et begrenset budsjett fra før blir det da vanskelig å sikre et forsvarlig kosthold. Dette skaper bekymring hos mottaksansatte (2018, s. 64).

Sønsterudbråten et al (2018) trekker også frem at midlertidig oppholdstillatelse skaper utfordringer for omsorgsarbeidet og viser til NOAS (2017) som ser på konsekvenser av slike vedtak (Sønsterudbråten et al, 2018, s. 36). Denne rapporten viser at enslige mindreårige asylsøkere er en sårbar gruppe som i større grad enn ungdommer flest, har vært utsatt for traumer og sliter med psykiske helseplager. Videre viser rapporten til at ungdommer som får midlertidig opphold, opplever dette som en svært krevende og usikker situasjon og at vedtak om midlertidig opphold ofte fører til svekket psykisk helse. Flere ungdommer med

midlertidig oppholdstillatelse har som følger av dette begynt med selvskading eller forsøkt å ta sitt eget liv (Norsk organisasjon for asylsøkere, 2017, s. 18).

6.0 Diskusjon

Nå har jeg sett på hvordan enslige mindreårige asylsøkere har det på norske mottak, med fokus på boforhold, skolegang, ventetid, søvn og midlertidig oppholdstillatelse.

Men hvordan kan dette påvirke deres psykiske helse? FNs høykommissær for flyktninger har uttalt at enslige mindreårige flyktninger og asylsøkere er den gruppen som har høyest risiko for å utvikle psykiske problemer (Dittmann & Jensen, 2010, s. 812). Er det noen sammenheng mellom disse risikoene og funnene jeg har gjort i forrige kapittel? Funnene i resultatdelen tilsier at de fleste av disse faktorene har innvirkning på den psykiske helsen, men når det gjelder boforhold, sier denne forskningen ikke noe spesifikt om det. Man kan tenke seg at ulike sider ved boforholdene har betydning, men siden det ikke er spesifikt nevnt, utelater jeg dette i denne sammenheng. Dermed vil dette kapitlet se på hvordan skolegang, ventetid, søvn og midlertidig oppholdstillatelse kan påvirke psykisk helse, samt se på hvordan vi kan forstå forholdet mellom disse faktorene og hva de har opplevd før de kom til Norge.

6.1 Skolegang

Ut i fra de funnene jeg har gjort, mener jeg det kan sies at skolegang både kan ha positiv og negativ effekt på disse ungdommenes psykiske helse. Vi har sett at enslige mindreårige asylsøkere er motivert for å gå på skole fordi dette skaper struktur og forutsigbarhet, de kan møte andre ungdommer og det er en viktig læringsarena (Lidén et al, 2013, s. 153). Likevel har det vist seg at fravær og forsentkomming er vanlig. Da disse ungdommene bruker mye tid og krefter på å holde motivasjonen for skole oppe, i en ellers tung hverdag, kan dette slå tilbake i form av psykisk stress og uro (2013, s. 145,153). Jeg ser det slik at dette kan ha negativ effekt på den psykiske helsen. Stress og uro kan medføre bekymringer og problemer med å sove, noe som kan gjøre hverdagen enda vanskeligere.

Samtidig mener de fleste ungdommene i studien til Sønsterudbråten et al (2018) at skole er det som er bra i livet, og over halvparten sier at skole er det som er best i hverdagen (2018, s. 13). Hvis skole er noe de føler at de mestrer mener jeg at dette kan ha positiv effekt på psykisk helse, og kan være med på å bidra til en bedre hverdag. Som vi har sett i Brunvatne (2006) trenger asylsøkere forhold som fremmer mestring for å oppnå en bedret psykisk helse, fordi dette gir en opplevelse av sammenheng og det gir en trygg og forståelig tilværelse

(2006, s. 177). Når så mange enslige mindreårige forteller at skole er det som er bra i livet, mener jeg det kan sies at skole er et forhold som fremmer mestring og som dermed kan bidra til en bedret psykisk helse for disse ungdommene.

6.2 Ventetid

Når det kommer til ventetid mener jeg det er mye som kan kobles til psykisk helse. Som Michelsen og Berg (2015) viser til er det ikke alltid de traumatiske minnene fra før eller under flukten som er verst for de enslige mindreårige i asylsøkerfasen. Flere ungdommer viser til at det er situasjonen og ventingen her i Norge som fører til stress og bekymring. Jeg har nevnt et eksempel på dette i resultatdelen, der en ungdom fortalte om vennene som kom til mottaket samtidig som han, men som fikk opphold og flyttet fra mottaket. Det at han ikke fikk opphold bekymret han og han var redd for at dette betydde at han ville få avslag (2015, s.122). Her ser vi at lang ventetid, med opplevelsen av at nye beboere kommer og drar, kan være både tungt og belastende for de som venter lenge. Dette mener jeg kan ha negativ innvirkning på disse beboernes helse. Det kan føre til maktesløshet over at de ikke får gjort noe med saken sin, men også redsel for å få avslag. Noen kan også føle seg avvist og alene og som vi har sett i Håkonsen (2014) kan dette i noen tilfeller medføre selvskading, som også Lidén et al (2013) hevder ikke er uvanlig blant disse ungdommene (2014, s.326. 2013, s. 226).

En tendens er også at jo lenger ventetiden er, desto mer ser vi til psykiske problemer hos ungdommene. I Kolstad og Thorud (2010) trekker ungdommene frem at hverdagslivet har blitt verre og helsen dårligere etter at de kom til Norge. Flere av respondentene forteller at jo mer tid som går uten svar, desto mer håpløs virker situasjonen. Ungdommene forteller at ventetiden i Norge har forverret den psykiske helsen deres, og at problemene de har, oppstod etter at de kom til Norge som følge av å leve i usikkerhet om hva som kommer til å skje (2010, s. 158-159).

Etter lang tid med venting på mottak kommer også frykten for å få avslag, noe som gir store bekymringer for hvordan det vil gå om de må reise hjem. For flere ungdommer går dette utover livsgleden. En ungdom forteller hvordan han har endret seg etter hvert som tiden gikk. Når han kom til Norge var han ivrig etter å lære norsk og å gå på skole, men etter å ha ventet lenge mistet han motivasjon både til å gå på skole og til å være med venner (Michelsen & Berg, 2015, s. 122). Her ser vi et klart eksempel på hva lang ventetid kan gjøre med disse ungdommene. Ungdommer som kommer med mye energi, som ser frem til et nytt liv med alle

muligheter foran seg, som etter hvert mister seg selv og livsmotivasjon.

I tillegg har vi sett i Sønsterudbråten et al (2018) at lang ventetid kan medføre økt sårbarhet for psykiske lidelser og at gamle traumer, som kanskje ikke har vært et problem tidligere, nå forsterkes av den vanskelige livssituasjonen på asylmottak, med usikkerhet og lang ventetid. Dette kan videre komme til uttrykk gjennom PTSD-symptomer som søvnproblemer og mareritt, og utvikle seg til en depresjon om det ikke bearbeides (2018, s. 60).

Ut i fra dette vurderer jeg det slik at ventetiden på mottak i stor grad kan ha negativ innvirkning på psykisk helse. Lang ventetid med mye usikkerhet presenteres i flere av rapportene som de viktigste årsakene til psykiske problemer. Denne usikkerheten kan knyttes til det å ikke vite hvor lenge man må vente, og ikke ha noe form for tidsrom å forholde seg til. Usikkerheten kan også være knyttet til selve situasjonen. Hva skjer videre? Får jeg opphold eller må jeg dra? Det er sannsynlig at dette kan medføre mye stress og bekymring som videre kan føre til en svekket psykisk helse.

6.3 Søvn

Som vi har sett er søvn en utfordring for ungdommer ved de fleste EMA-mottak, og hele 75 % av de unge svarte at de hadde vanskelig for å sove om natten (Sønsterudbråten et al, 2018, s. 78).

I følge Sønsterudbråten et al (2018) er natten for mange den verste tiden på døgnet, og mange oppgir at de gruer seg til å sove. Dette skyldes for det meste redsel, traumeminner og ensomhet, men for de med avslag eller midlertidig oppholdstillatelse trer også redselen for politiet frem, fordi de vet at tvangsreturer ofte skjer på natten. Dette har vi sett fører til uroligheter og ungdommene er hele tiden på vakt (2018, s. 78-79). Det kan umulig være bra og hele tiden gå rundt å være redd for at politiet skal komme, og dette mener jeg kan påvirke psykisk helse. Om man går og frykter at politiet kan komme når som helst, får man aldri ro i kroppen, og man får aldri slappet av. En slik anspent hverdag kan medføre stress og bekymring, og hvis dette ikke tas hånd om kan det utvikle seg videre til en angstlidelse eller depresjon.

Om natten er det også færre voksne på jobb. Dermed blir muligheten for voksenkontakt mindre, og ungdommene sitter alene med tunge tanker. Vonde minner fra flukten og en

usikker nåsituasjon fører ofte til mareritt for de enslige mindreårige (Sønsterudbråten et al, 2018, s. 79). Som vi har sett i Håkonsen (2014) kan hyppige mareritt være en indikasjon på PTSD, som forklares som «*en forsinket og langvarig reaksjon på belastende hendelser som har vært særlig truende og vanskelige*» (2014, s. 257). I følge Bræin og Christie (2013) har de fleste enslige mindreårige asylsøkere gjennomgått store belastninger som følge av krig og flukt (2013, s. 271). Med dette kan vi forstå at mange av ungdommene som sliter med å sove og som er plaget av mareritt, kan være rammet av PTSD, som følger av belastende situasjoner før eller under flukten.

6.4 Midlertidig oppholdstillatelse

Midlertidig oppholdstillatelse er nært knyttet til ventetid, da mange av de som venter lenge, nettopp må dette på grunn av vedtaket om opphold frem til de fyller 18. Vi har sett at midlertidig opphold oppleves som en kritisk og krevende situasjon for enslige mindreårige asylsøkere. De sliter med å forstå hvorfor de ikke får opphold og tenker mye på fremtiden (Lidén et al, 2013, s. 119). Men hvilke konsekvenser kan så midlertidig opphold ha for psykisk helse?

I Lidén et al (2013) har vi sett at midlertidig oppholdstillatelse kan påvirke de enslige mindreåriges aktivitetsnivå. Flere ungdommer forteller at de på grunn av motløshet og depresjon, som følge av vedtak om midlertidig oppholdstillatelse, har sluttet å delta på sosiale aktiviteter (2013, s. 157). Helsepersonell hevder videre at de ser en klar endring i de enslige mindreåriges helse etter at de får vedtak om midlertidig oppholdstillatelse; de har god helse når de kommer, men den forverres med en gang de får midlertidig opphold (2013, s. 189). Med dette vurderer jeg at midlertidig oppholdstillatelse kan påvirke psykisk helse negativt, og føre til blant annet depresjon og at ungdommene trekker seg tilbake og deltar lite på sosiale aktiviteter.

Vi har sett at vedtak om midlertidige oppholdstillatelser har økt betraktelig etter 2016 (Sønsterudbråten et al, 2018, s. 51). I Lidén et al (2013) går det frem at midlertidig opphold er en av de viktigste grunnene til at ungdommer bor lenge på mottak og vi kan her trekke inn det vi har sett i punkt 6.2 *Ventetid*. Her ser vi at ventetid og den krevende livssituasjonen dette medfører kan føre til store psykiske problemer. Jeg vurderer det dermed slik at midlertidig opphold kan føre til psykiske problemer fordi lang ventetid på mottak kan gi økt risiko for

dette. Hellen og Michelsen (2017) er en kronikk som støtter denne vurderingen. Den viser at situasjonen for enslige mindreårige asylsøkere i Norge i dag er kritisk, og at det aldri før har vært så mange alvorlige psykiske symptomer hos denne gruppen. Videre peker den på innstramningen i lovverket i 2016 og økningen i antall vedtak om midlertidig oppholdstillatelse som årsak til dette. I tillegg trekkes den lange og uforutsigbare ventetiden og savn etter voksenkontakt på grunn av lav bemanning frem som viktige årsaker til de psykiske problemene.

6.5 Opplevelser før og nå

Her har jeg sett på hvordan enslige mindreårige asylsøkere har det på norske mottak og hvordan dette kan påvirke deres psykiske helse. Men det er liten tvil om at det de har med seg i bagasjen også har satt spor. Hvordan kan vi da forstå forholdet mellom det de har opplevd før de kom og det de opplever her, i forståelsen av psykiske problemer?

Brunvatne (2006) trekker frem fire negative faktorer som kan påvirke asylsøkeres psykiske helse:

- Traumer i hjemlandet før og/eller under flukten
- Usikkerhet på om fremtiden vil gi trygghet
- Passivitet og venting i asylmottak
- Fravær av sosialt nettverk

(Brunvatne, 2006, s. 177). Disse kan hver for seg få konsekvenser for psykisk helse, men en kombinasjon av disse vil resultere i en særlig risiko for utvikling av psykiske helseplager. Jeg vil se på traumer, som den faktoren de har med seg fra flukten, og se hvordan dette kombinert med andre faktorer kan påvirke psykisk helse.

Vi har sett i Vollebæk (2014) at det ikke er uvanlig at mennesker som er på flukt har blitt utsatt for traumatiske hendelser. Eksempler på dette er krig, tortur og tap av familiemedlemmer. Mange har opplevd flere av disse, og dette kan resultere i økt risiko for å utvikle psykiske forstyrrelser som sosial tilbaketrekning, angst, depresjon og PTSD (2014, s. 20).

I Michelsen og Berg (2015) har vi sett at asylsøkersituasjonen alene, i noen tilfeller kan oppleves som traumatiserende, og at ventetiden kan påvirke i hvor stor grad situasjonen blir traumatisk (2015, s. 123). Forhold ved asylsituasjonen som kan oppleves som traumatiserende kan f.eks. være å få avslag eller midlertidig oppholdstillatelse. Slike vedtak kan få

konsekvenser for psykisk helse, og en slik nyhet, på toppen av lang ventetid, mener jeg derfor kan oppleves som traumatisk. I tillegg til at nye traumer kan oppstå som følge av lang ventetid, kan også gamle traumer, som ikke har vært problematiske tidligere, komme tilbake og forsterkes av den lange ventetiden og føre til PTSD og depresjon (Sønsterudbråten et al, 2018, s. 60).

For å forstå forholdet mellom traumer og fravær av sosialt nettverk kan vi se på det som går frem av Bræin og Christie (2013). Her kan vi se at god støtte fra foreldre kan være med på å redusere risikoen for å utvikle psykiske vansker etter traumatiske opplevelser. Ettersom enslige mindreårige er uten slike omsorgspersoner som kunne bidratt til å redusere denne risikoen, får de dermed heller ikke denne gode støtten som det snakkes om, og de finner seg selv i en spesielt sårbar situasjon med økt risiko for å utvikle psykiske helseplager. Lav bemanning ved mottak, fører til at ungdommene heller ikke får den voksenkontakten de har behov for, for å redusere risikoen for psykiske vansker (2013, s. 271).

Nok søvn er en viktig faktor for å være i stand til å bearbeide traumer og psykisk sykdom (Sønsterudbråten et al, 2018, s. 77). Som vi har sett er det mange ungdommer som sliter med søvn, som gjør at de i liten grad vil være i stand til dette. Når ungdommer også er plaget med traumer, og gjerne av den grunn ikke tør eller klarer å sove om nettene, kan vi forstå at problemene baller på seg. Traumer fører til lite søvn, og lite søvn fører til at man ikke evner å bearbeide disse traumene. Dette kan være svært belastende for disse ungdommene og kan forsterke symptomer på PTSD.

7.0 Avslutning

I denne oppgaven har jeg sett på hvordan enslige mindreårige asylsøkere mellom 15 og 18 år har det på norske asylmottak, og hvordan dette kan være med å påvirke deres psykiske helse. Jeg har sett på fem faktorer som jeg mener er relevant for å få en forståelse av hvordan de har det. Disse er boforhold, skolegang, ventetid, søvn og midlertidig oppholdstillatelse. Jeg har sett på hver enkelt av disse og diskutert funnene opp mot teori om psykisk helse.

Skolegang, ventetid, søvn og midlertidig oppholdstillatelse kan alle påvirke de enslige mindreåriges psykiske helse. Samtidig vil traumer fra før og under flukten, i en kombinasjon med disse faktorene, utgjøre en spesiell sårbarhet for å utvikle psykiske problemer. Det er

særlig symptomer på PTSD, angst og depresjon som viser seg å være vanlig blant denne gruppen.

Tidligere i oppgaven viste jeg til at dette er et tema som er relevant for sosialt arbeid fordi asylsøkere er en brukergruppe man kan jobbe med på flere arbeidsplasser som sosionom. Når det kommer til enslige mindreårige asylsøkere og arbeid med dem, mener jeg at kunnskapen som er samlet og diskutert her kan være svært viktig. Jeg mener det er mye som kommer frem her som er viktig å være klar over i arbeid med denne gruppen fordi den er såpass sårbar. Det kan være viktig å ha kunnskap om disse faktorene, men også hva ungdommene selv har å si om dem. Hvordan opplever de selv det å gå på skole i Norge og bli sittende fast i det norske mottakssystemet. Jeg ser også viktigheten av å forstå hvordan disse forholdene kan virke inn på psykisk helse. Dette er viktig for å kunne gjøre noe med dette før det er for sent, og før de utvikler alvorlige psykiske problemer. Som vi har sett har det aldri vært så mange enslige mindreårige asylsøkere med alvorlige psykiske symptomer som det er i dag. Dette må vi gjøre noe med, og begynnelsen på dette, mener jeg, er å forstå forholdet mellom hvordan de har det og teori om psykisk helse.

8.0 Litteraturliste

- BLD - Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. (2011). *Arbeid med enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger: En håndbok for kommunene*. Hentet fra: <https://www.bufdir.no/nn/Bibliotek/Dokumentside/?docId=BUF00001203>
- Brunvatne, R. (2006). *Flyktninger og asylsøkere i helsetjenesten*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bræin, M. K., & Christie, H. J. (2013). Terapi med enslige mindreårige flyktninger og asylsøkere. I K, Eide (Red.), *Barn på flukt: Psykososialt arbeid med enslige mindreårige flyktninger*. (s. 271-293). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Bufdir. (2015). *Enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger*. Hentet fra: https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Oppvekst/Barn_pa_flukt/Enslige_mindre_aringe_asylsokere_EMA/
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal akademisk
- Dittmann, I. & Jensen, T. K. (2010). Enslige mindreårige flyktnings psykiske helse: En litteraturstudie. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, (47)09, 812-817. Hentet fra: http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=121213&a=2
- Eide, K. (2013). Hvem er de enslige mindreårige flyktingene? I K, Eide (Red.), *Barn på flukt: Psykososialt arbeid med enslige mindreårige flyktninger*. (s. 15-30). Oslo: Gyldendal akademisk
- Eide, K. (2013). Omsorg, utvikling og alderens betydning. I K, Eide (Red.), *Barn på flukt: Psykososialt arbeid med enslige mindreårige flyktninger*. (s. 61-77). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Eide, K. & Lidén, H. (2012). Mottak av enslige mindreårige asylsøkere. I M. Valenta & B. Berg (Red.), *Asylsøker: I velferdsstatens venterom* (s. 181-201). Oslo: Universitetsforlaget

FO (2015). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleier og velferdsvitere*. Oslo: Fellesorganisasjonen. Hentet fra:

<https://www.fo.no/yrkesetikk/yrkesetisk-grunnlagsdokument-article227-150.html>

Folkehelseinstituttet. (2016). *Fakta om livskvalitet og trivsel i Norge*. Hentet fra:

<https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskhelse/livskvalitet-og-trivsel-i-norge/>

Hellen M. G. & Michelsen, H. (2017, 31.mars). Aldri før har det vært så mange alvorlige psykiske symptomer hos enslige mindreårige asylsøkere: Vi slår alarm. *Aftenposten*.

Hentet fra: <https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/PQVL5/Aldri-for-har-det-vart-sa-mange-alvorlige-psykiske-symptomer-hos-enslige-mindrearige-asylsokere--Hellen-og-Michelsen>

Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Igesund, S. M. (2015). Midlertidig opphald for einslege mindreårige asylsøkjara: Eit akseptabelt verktøy for internasjonalt vern? *Kritisk juss*. (41)01, 14-36. Hentet fra:

https://www.idunn.no/kritisk_juss/2015/01/midlertidig_opphald_for_einslege_mindrearige_asylsoekjarar

Jacobsen, D. I. (2015). *Forståelse, beskrivelse og forklaring: Innføring i metode for helse- og sosialfagene*. Kristiansand: Høyskoleforlaget

Kolstad, A. & Thorud, S. (2014). Maktesløs i ventetida: Asylsøkeres hverdagsliv og mentale helse. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. (07)02, 153-162. Hentet fra:

<https://www.idunn.no/file/pdf/41287933/art01.pdf>

Lidén, H., Eide, K., Hidle, K., Nilsen, A. C. E. & Wærdahl, R. (2013). *Levekår i mottak for enslige mindreårige asylsøkere*. Hentet fra:

https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/177431/R_2013_3_web.pdf?sequence=3&isAllowed=y

- Michelsen, H. & Berg, B. (2015). Levekår og livskvalitet blant enslige mindreårige asylsøkere. I B. Berg. & K. R. Tronstad (Red.), *Levekår for barn i asylsøkerfasen*. (s. 115-149). Trondheim: NTNU samfunnsforskning. Hentet fra: [https://www.bufdir.no/Global/Barnevern/Kunnskap/Laevekar for barn i asylsoeker fasen.pdf](https://www.bufdir.no/Global/Barnevern/Kunnskap/Laevekar_for_barn_i_asylsoeker_fasen.pdf)
- Norsk organisasjon for asylsøkere. (2017). *En gjennomgang av midlertidig opphold til enslige mindreårige asylsøkere*. Hentet fra: https://www.noas.no/wp-content/uploads/2017/10/EMA-notat_web.pdf
- NOU 2011:10. (2011). *I velferdsstatens venterom: Mottakstilbudet for asylsøkere*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2011-10/id645250/>
- Pastoor, L., D., W. (2016). Enslige unge flyktningers psykososiale utfordringer: Behovet for en flyktningkompetent skole. I C, Øverlien, M.-I. Hauge & J.-H. Schulz (Red.), *Barn, vold og traumer: Møter med unge i utsatte livssituasjoner* (s. 200-219). Oslo: Universitetsforlaget.
- Sønsterudbråten, S., Tyldum, G., & Raundalen M. (2018). *Et trygt sted å vente: Omsorgspraksiser på asylmottak for enslige mindreårige*. Hentet fra: <https://www.faf.no/index.php/zoo-publikasjoner/faf-rapporter/item/et-trygt-sted-a-vente>
- UDI: <https://www.udi.no/ord-og-begreper/asylsoker/>
- UDI: <https://www.udi.no/ord-og-begreper/enslig-mindrearig-asylsoker/>
- UDI: <https://www.udi.no/ord-og-begreper/oppholdstillatelse-pa-humanitart-grunnlag/>
- UDI: <https://www.udi.no/statistikk-og-analyse/statistikk/asylsoknader-enslige-mindrearige-asylsokere-etter-statsborgerskap-og-maned-2015/>
- UDI: <https://www.udi.no/statistikk-og-analyse/statistikk/asylsoknader-enslige-mindrearige-asylsokere-2017/>

UDI: <https://www.udi.no/statistikk-og-analyse/statistikk/asylsoknader-enslige-mindrearige-asylosokere-2018/>

UDI: <https://www.udi.no/statistikk-og-analyse/statistikk/asylsoknader-etter-statsborgerskap-aldersgruppe-og-kjonn/>

UDI: <https://www.udi.no/statistikk-og-analyse/statistikk/asylsoknader-etter-statsborgerskap-og-maned/>

UDI: <https://www.udi.no/statistikk-og-analyse/statistikk/asylvedtak-etter-statsborgerskap-og-utfall-for-enslig-mindrearig-asylosoker-2013/>

UDI: <https://www.udi.no/statistikk-og-analyse/statistikk/asylvedtak-etter-statsborgerskap-og-utfall-for-enslige-mindrearige-asylosokere-2015/>

UDI: <https://www.udi.no/statistikk-og-analyse/statistikk/asylvedtak-etter-statsborgerskap-og-utfall-for-enslige-mindrearige-asylosokere-2016/>

UDI: <https://www.udi.no/statistikk-og-analyse/statistikk/asylvedtak-etter-statsborgerskap-og-utfall-for-enslige-mindrearige-asylosokere-2017/>

UDI: <https://www.udi.no/statistikk-og-analyse/statistikk/asylvedtak-for-ema/>

Utlendingsdirektoratet. (2008). *Krav til innkvarteringstilbud i ordinære mottak*. (Rundskriv RS 2008-031). Hentet fra: <https://www.udiregelverk.no/no/rettskilder/udi-rundskriv/rs-2008-031/>

Utlendingsforskriften. (2009). Forskrift om utlendingers adgang til riket og deres opphold her m.v. av 15 oktober 2009 nr. 1286. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2009-10-15-1286>

Utlendingsloven. (2008). Lov om utlendingers adgang til riket og deres opphold her m.v. av 15 mai 2008 nr. 35. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-05-15-35>

Vollebæk, L. R. (2014). *Sosialt arbeid med sårbare migranter: Mindreårige og voksne asylsøkere, papirløse, EØS-borgere og mulige ofre for menneskehandel*. Oslo: Oslo kommune Velferdsetaten.