

Enslige mindreårige asylsøkere og traumebevist omsorg

Hvordan kan sosialarbeideren anvende tilnærmingen «Traumebevist omsorg» som hjelp og støtte for å ivareta de traumatiserte av barna?

Kandidatnummer: 2009

VID vitenskapelige høyskole

Bacheloroppgave

Bachelor i sosialt arbeid

Kull: SOSDEL17

Antall ord: 8795

Dato: 05.mai 2021

Sammendrag/abstract

I denne oppgaven har jeg valgt å belyse hvordan sosialarbeidere kan anvende traumebevist tilnærming og omsorg (TBO) i arbeidet med enslige mindreårige asylsøkere (EMA).

Dette fordrer at jeg gir en utfyllende beskrivelse av brukergruppen, deres utfordringer og behov. Videre velger jeg å gi tilnærmingen TBO en stor plass. Dette for å se hvorvidt metodikken passer inn mot brukergruppen, og derigjennom kan være funksjonell i arbeidet med det traumatiserte barnet. Jeg har drøftet brukergruppens behov og TBO's innhold opp mot kritikk gjort i min litteraturstudie. Jeg har konkludert med at tilnærmingen er et sterk sosialfaglig verktøy, selv om det er noe mangelfull forskning på effekten av TBO.

In this case I choose to shed light on how a socialworker can provide a trauma-informed care (TIC) approach, in a practical work with unaccompanied minor asylum seekers. It requires that I provide a supplementari description of the group, their challenges and needs.

Furthermore, I choose to give the (TIC) a large space, to see if wether the methodology fits in with the user group, and thereby can bi functional in the work with the traumatized child. In my conclusion, I will discuss the user groups needs and trauma-informed cares content against criticism made in my litterature study. I have concludet that the approach is solid, but it still lacks reserarch about how effective the method is.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag/abstract	2
1 Innledning	4
1.1 <i>Bakgrunn for valg av tema</i>	5
1.2 <i>Problemfelt.....</i>	6
1.3 <i>Presentasjon av problemstilling</i>	7
1.4 <i>Begrepsavklaringer, avgrensning og oppgavens struktur.....</i>	7
1.5 <i>Sosialfaglig relevans.....</i>	10
2 Metode.....	11
2.1 <i>Valg av metode</i>	11
2.2 <i>Kildebruk og kildekritik.....</i>	12
3 Teori.....	14
3.1 <i>Kulturkompetanse, kulturforståelse og kultursensivitet.....</i>	14
3.2 <i>Traumebevist omsorg.....</i>	15
3.2.1 <i>De tre grunnpilarene i traumebevist omsorg</i>	16
3.3 <i>Toleransevinduet.....</i>	19
3.4 <i>Traumer.....</i>	20
3.4.1 <i>PTSD.....</i>	22
3.4.2 <i>Identifisering og opplevelse av PTSD.....</i>	22
4 Forskningsrapporter jeg anvender i oppgaven	23
5 Drøfting	24
5.1 <i>Hvem er de enslige midreårige asylsøkerene?</i>	24
5.1.1 <i>Årsaker til mindreåriges flukt</i>	25
5.2 <i>Psykisk helse</i>	27
5.3 <i>Toleransevinduet.....</i>	29
5.4 <i>Miljøtrapeutiske grunnstrukturen</i>	29
5.4.1 <i>Utviklingsstøttende omsorg</i>	30
5.5 <i>Fordeler, ulemper og effekten ved sosialarbeiderens bruk av TBO</i>	31
6 Avslutning/konklusjon.....	36
7 Litteraturliste.....	38

1 Innledning

I denne oppgaven vil jeg belyse og drøfte tilnærmingen Traumebasert Omsorg, som bygger på den nyeste forskning om hjernens utvikling og kunnskap om kognisjon, emosjoner, adferd og mellommenneskelige relasjoner.

Verdigrunnlaget er ikke nytt, men finnes allerede i 150 år gammel dansk visdom.

*Hvis det i sannhet skal lykkes
å føre et menneske hen til et bestemt sted,
må man først og fremst passe på å finne ham der
hvor han er,
og begynne der.*

Dette er hemmeligheten i all hjelpekunst.

*Enhver der ikke kan det,
er selv i innbilning,
når han mener å kunne hjelpe den annen.*

*For i sannhet å kunne hjelpe den annen,
må jeg forstå mer enn han,
men dog vel først og fremst forstå
det, han forstår.*

*Når jeg ikke gjør det,
så hjelper min mer-forståelse han slett ikke.»»*

«Søren Kirkegaard (1813 – 55) (1)»

Antallet mennesker på flukt har ikke vært så høyt siden andre verdenskrig.

Flyktnings situasjonen i verden var ved inngangen av 2020 på et rekordhøyt nivå.

Hele 79,5 millioner mennesker var på flukt. 45,7 millioner internt i eget hjemland, mens 33,8 millioner flyktet over landegrensene. Disse menneskene flykter hovedsakelig på grunn av brudd på menneskerettigheter, forfølgelse, krig og konflikt. Naturkatastrofer er ikke medregnet i tallene (FN, 2019). 4,4 prosent av Norges befolkning har flyktning bakgrunn. Statisk sentralbyrå (SSB, 2020).

I 2020 var det 89 enslige mindreårige asylsøkere (EMA) som søkte asyl i Norge. I første kvartal 2021 har totalt 6 EMA barn søkt om asyl i Norge Utlendingsdirektoratet (UDI, 2021). Fra 1996 til 2018 er 9943 EMA gitt opphold i Norge, og bosatt i en av landets kommuner. Gutter utgjør hele 84 prosent av totalt ankomende barn, SSB (2020).

Enslige mindreårige asylsøkere er en ubeskyttet og sårbar gruppe som flytter fra forelderens nærhet, veiledning og beskyttelse og migrer uten disse beskyttelsesfaktorene til et fremmed land med fremmed kultur, normer, språk m.m. De flykter fra krigsherjede landområder eller fra organisert terror og vold. Både på individnivå og som gruppe er de rammet av traumatiske opplevelser i ulike omfang. Dette skyldes bla. fravær av omsorgspersoner trygghet, sorgen og savnet dette utløser, samt overgrep og forfølgelse på reisen (Eide, 2020, s. 31).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Jeg velger å skrive min Bacheloroppgave om flyktninger primært pga. faglige interesser og sekundært på bakgrunn av personlige opplevelser. Temaet interesserer meg, da jeg selv er et krigsbarn med en krevende flukt før ankomst Norge. På tross av trygghet etter bosetning, kjenner mange på u-utholdelig sorg og savn etter familie, venner og hjemland, med visshet om at en kanskje aldri kommer til å se sine kjære igjen.

Forskning viser at dette kombinert med opplevelser påført under flukten, kan være sterkt traumeutløsende. Å finne sosialfaglige verktøy som fungerer, som sosialarbeideren kan tilegne seg og benytte i arbeidet med disse utsatte barna vil da være av stor viktighet for å lege traumene og legge grunnlaget for vekst og utvikling..

Daglige misforståelser kan medføre stigmatisering, utestenging og mobbing slik at ekskludering fra fellesskapet kan bli en del av hverdagen for mange enslige mindreårige. Dette kan gi en sterk opplevelse av avmakt og mangel på mestringsopplevelse på så mange plan og arenaer. Kan TBO knyttet opp mot en kulturforståelse være et verktøy som kan benyttes i arbeidet med disse barna?

Selv har jeg arbeidet med brukergruppen siden i 2007, og min bakgrunn har satt meg i en posisjon til å kjenne igjen og forstå barnas historie, deres reise, traumer og smerteutrykk. Jeg evner å lese og anerkjenne deres angst og smerte på de vonde følelsene og traumene de bærer på etter flukten.

Kan sosialarbeideren som praktiserer TBO bidra med å lindre deres smerte, bringe gnist, håp og livsglede i deres hverdag gjennom sin traumesensitive tilnærming i barnets arbeid med å skape seg et verdig liv. Og kan «middelaldrende etnisk norske sosialarbeidere uten egenerfaring på krig og flukt» settes istand til å benytte tilnærmingen.

Når jeg ankom Norge var det ingen som tok imot meg og kunne hjelpe med disse oppgavene, og jeg måtte selv finne ut av det. Nå er TBO valgt som Barne-, ungdoms – og familieetatens (Bufetat) veiviser, og jeg forsøker å gjøre et dypdykk både i brukergruppen, dens utfordringer, metodikken og reflektere over hvorvidt denne tilnærmingen kan dekke det traumatiserte barnets behov for lindring og endring.

1.2 Problemfelt

Den enslige mindreårige asylsøkeren kommer som regel til Norge med vanskelige livserfaringer og sammensatte utfordringer.

Gruppen presenteres som meget utsatt og sårbar. Når en tar imot disse barna i Norge, er det viktig at vi som sosialarbeidere har kunnskap og kompetanse for å ivareta dem på en god måte, slik at de får hjelp til å skape seg et verdig og meningsfylt liv (Bengtson & Ruud, 2012, s. 183).

Antonovsky (gjengitt fra Bengtson og Ruud, 2012, s. 189), tar utgangspunkt i at man vil bli belastet i livsløpet. Han bruker begrepet «sense of coherence», som betyr «opplevelse av mening og sammenheng», for å beskrive helsebringende aspekter ved belastninger.

For enslige mindreårige asylsøkere kan nettopp det være vanskelig å skape opplevelse av sammenheng etter år på flukt på forskjellige områder. Selv om deres bakgrunn kan være ukjent for sosialarbeideren, er det viktig at vi ikke forhåndsdommer, men mottar dem i en «her og nå» situasjon på en respektfullt og troverdig måte (Bengtson & Ruud, 2012, s. 189).

1.3 Presentasjon av problemstilling

Dette utløser følgende problemstilling:

Hva kjentegner enslige mindreårige asylsøkeres situasjon som flyktninger i Norge, og hvordan kan sosialarbeideren anvende tilnærmingen «Traumebevist omsorg» som hjelp og støtte for å ivareta de traumatiserte av barna?

1.4 Begrepsavklaringer, avgrensning og oppgavens struktur

I dette kapittelet vil jeg avgrense og se på de begreper som anvendes i problemstillingen.

Denne oppgaven begrenses til å omhandle enslige mindreårige asylsøkere som var under 15 år ved ankomst Norge, pga. deres umiddelbare plassering på et omsorgssenter etter registrering hos politiets utlendingsenhet (PU).

Det statlige barnevernet ved Bufetat har opprettet sentrene for å ivareta disse barna, og deres spesifikke behov. Det kjøpes også plasser hos private leverandører.

Bengtson og Ruud (2012) hevder at det er grunnlag for å være oppmerksom på at gruppen har vært utsatt for alvorlige opplevelser og sammensatte utfordringer når de kommer, og at EMA er i en risikogruppe for utvikling av psykiske lidelser (Bengtson & Ruud, 2012, s. 183).

Jeg vil nå se nærmere på hvilke faktorer som kan bidra til å gi riktig hjelp og støtte etter ankomst.

Med dette som utgangspunkt vil jeg i oppgaven drøfte hvordan sosialarbeideren kan ivareta de nyankomne EMA barna og bidra med trygghet og utvikling etter ankomst, tross av deres antatte tunge psykiske bagasje og turbulent fortid, samt utforske hvorvidt TBO er en hensiktsmessig tilnærming til barna og deres utfordringer.

I dette avsnittet ser jeg på de begreper som jeg anvender i min problemstilling.

Enslige mindreårige asylsøkere omtales som både barn og ungdommer. I boken «Barn på flukt» velger forfatteren å anvende betegnelsen barn, fordi gruppen i juridisk forstand anses som barn frem til de fyller 18 år (Eide, 2020, s. 31-32). Barn over 15 år ved ankomst blir plassert i egne mottak hvor Utlendingsdirektoratet er driftsansvarlig.

Begrepsavklaring

Enslige mindreårige asylsøker (EMA)

Enslige mindreårige asylsøkere er barn og unge under 18 år, som kommer til Norge uten foreldre eller andre omsorgspersoner og søker om beskyttelse. (Regjeringen, 2021).

Asylsøker

En asylsøker er en person som kommer til et land på egenhånd, som søker asyl ved ankomst eller kort tid etter. Frem til søknaden er behandlet, benevnes personen gjerne som «asylsøker» (Flyktningshjelpen, 2020).

Traumer

Når et menneske bevitner og opplever hendelser som er skremmende, overveldende, intense og uforståelige, slik at inntrykkene ikke lar seg absorberes og rommes på vanlig

måte, kan det føre til psykisk traume. Dersom hendelsen er engangstilfelle, for eksempel en voldtekt, betegnes det som et traume. Dersom eks. seksuelle overgrep eller vold i nære relasjoner skjer gjentagende ganger, betegnes det som komplekse traumer (Andersen, 2014, s. 54).

Traumebevistomsorg (TBO)

Traumebevist eller traumesensitiv omsorg forkortes til TBO, og er oversatt fra det engelske begrepet «trauma-informed care (TIC). Begrepet er relativt nytt, men hyppig benyttet de siste årene i Norge. Opprinnelsen stammer fra USA og Australia (Søftestad & Andersen, 2014, s. 55).

Jørgensen og Steinkopf (2013) påpeker at traumebevist omsorg i hovedsak handler om hvordan psykiske traumer og krenkelses setter spor i barn og unges utvikling, og påvirker deres sosiale fungering. De hevder at alvorlighetsgraden, tidspunktet og varigheten av de traumatiske opplevelsene spiller en stor rolle i alle forbindelser i barn og unges utvikling. Dette gjelder både emosjonelt, sosialt, biologisk og kognitivt (Jørgensen & Steinkopf).

Oppgavens struktur

I oppgavens første hovedkapittel gjør jeg rede for tema og problemstilling, samt begrepsavklaringer og den sosialfaglige relevansen. Dernest gjør jeg rede for valget av metode, kildene og kildekritikk. I teoridelen beskrives kulturforståelse, hvordan traumer oppstår, og tilnærmingen traumebevist omsorg. I kapittel 5 drøfter jeg min problemstilling med utgangspunkt i funn og analyser som har relevans opp mot tematikken. Jeg beskriver de enslige mindreårige asylsøkerbarna, hvor de kommer fra, hvorfor de flyktet, samt deres psykiske helse, traumer og traumebevist tilnærming som beskrevet i teoridelen.

1.5 Sosialfaglig relevans

Barnas ankomst foregår i ulike prosesser fra oppmøte på Politiets Utlendingsenhet i Oslo. Etter registrering og søknad om asyl hos utlendingsenheten blir barna umiddelbart plassert i et omsorgssenter, og boende der frem til de får opphold og blir bosatt i en kommune, eller får avslag og returneres hjemlandet (Eide, 2020, s. 32).

Mellom de to polene fra ankomst til bosetting eller returnering skjer det mye i barnets liv. Forskningen viser at barna er særlig utsatt for psykiske helseplager, med særlig forekomst av traumatiske stressreaksjoner, angst og depresjon (Eide, 2020, s. 46). Gruppen bærer også på sorg og tap som henger tett sammen med alvorlig traumatisering (Varvin, 2015, s. 122).

Sosialarbeidere finner vi på mange ulike arbeidsplasser, som medfører at barna kan treffe oss på flere arenaer, som for eksempel på omsorgssenteret, barneverntjenesten, skolen, helsestasjonen, legekantoret osv. Det er på slike arenaer våre profesjonelle sosialfaglige forståelsesmodeller med en traumebevisst tilnærming kan få relevans og komme til nytte. Det er derfor betydningsfullt å besitte kunnskap om EMA barna for å kunne møte dem på en god måte og ivareta dets behov og sammensatte utfordringer og livsvansker.

Sosialarbeiderens arbeid skal også fremme inkludering og integrering i barnas nye hjemland, samt ivareta deres religiøse tro, verdier, tradisjon, kultur og historie. Dette fremheves i Fellesorganisasjonens (FO, 2019) yrkesetisk grunnlagsdokumentet, der yrkesutøveren har som sitt samfunnsoppdrag å bistå mennesker som trenger hjelp og sikre deres livskvalitet og menneskeverdige levekår. De skal bekjempe fattigdom og være solidarisk med sårbare grupper og arbeide for å fremme sosial endring og rettferdighet.

2 Metode

Metoden sier oss noe om på hvilken måte vi bør gå frem for å etterprøve og fremskape relevant kunnskap. Kunnskapen må være redelig og sann. Den metoden man velger, skal være den som passer best til å belyse den problemstillingen man har valgt å ta opp i oppgaven (Dalland, 2017, s. 51).

2.1 Valg av metode

Jeg valgte å anvende metoden litteraturstudie for å belyse problemstillingen på bakgrunn av oppgavens begrensede omfang i forhold til tidsaspektet og volum, slik at egne empiriske undersøkelser ble valgt bort.

Gjennom litteraturstudiet har jeg funnet kunnskap fra skriftlige kilder, studert disse med kritisk blikk og dernest laget en sammenfatning med diskusjon. (Dalland, 2017, s. 55).

Metoden litteraturstudie tar utgangspunkt i sekundærdata, dvs. at oppgaven først og fremst bygger på eksisterende forskning, data og litteratur som er skrevet og samlet inn av andre tidligere. Dette materialet er brukt i oppgaven for å svare opp min problemstilling.

Videre benyttet jeg fagbiblioteket på min arbeidsplass i Bufetat for å få innsyn i oppdaterte rapporter, undersøkelser og artikler i forhold til EMA og gruppens psykiske helse samt TBO.

Jeg har også hatt utbytte av gode drøftinger og refleksjoner med fagteamet på omsorgssentret hvor jeg arbeider.

Litteraturstudie har gitt meg innsyn i, og latt meg bruke det som allerede er forsket på og skrevet om EMA og TBO. Dette har gitt meg merkunnskap ved å lese om hva forskere tidligere har funnet inklusive kunnskapsoppdateringer om tematikken og problemstillingen. (Jakobsen, 2010, s. 54). All litteratur som jeg har benyttet har jeg ansett som relevant.

2.2 Kildebruk og kildekritik

For å belyse teoridelen i oppgaven er det i stor grad benyttet fagbøkene Kjetil Eides «Barn på flukt», «Seksuelle overgrep mot barn» av Siri Søftestad og Inger Lise Andersen (red), «Flukt og Eksil» av Sverre Varvin, «Sårbare unge» Av Edvard Befring, Ivar Frønes og Mari-Anne Sørli (red.).

Jeg har også benyttet meg av ulike kilder som fagartikkelen om TBO av Jørgensen og Steinkopf og RVTS-Sør`s fagartikler av Dr. Howard Bath, som er klinisk psykolog og en viktig nøkkelperson for utviklingen av TBO. Videre har jeg benyttet, publikasjoner og rapporter utgitt av Bufetat, NTNU, UDI, FN-Sambandet, RTVS, IMDI og Folkeinstituttet.

I søket etter relevant litteratur har jeg benyttet ulike databaser og søkemotorer som:

Idunn, Oria, Google Scholar og Bibsys, med søkeordene «enslige mindreårige asylsøkere» «asylsøker» «traumer» «toleransevinduet» «traumebevist omsorg».

Informasjon om statistikk og tall har jeg hentet på ulike nettsider som FN-Sambandet, UDI, Bufetat, Bufdir, IMDI, Statisk Sentralbyrå (SSB) samt Inkluderings og mangfolds direktoratet (IMDI).

Med snøballmetoden rullet informasjonsinnhentingene naturlig og la på seg etter hvert som jeg stadig fikk tilgang til mer litteratur, da jeg tok i bruk mine søkeord i databasene.

Dette gav meg tilgang til flere artikler, mer forskning og henvisninger til annen relevant litteratur. I søkene i databasene fant jeg også de fire ovennevnte rapportene som er benyttet i oppgaven.

Av de ulike treff i litteratursøket etter forskningsrapporter, fant jeg at omtrentlig en fjerdedel var kritiske, noen nøytrale, men den overveiende majoriteten var positive til TBO.

Utfordringen ved litteraturstudie som metode kan være å finne oppdatert litteratur som holder mål. Dalland (2017) uttrykker at kunnskapen kan raskt bli utdatert i fagområder som er dynamiske og stadig i utvikling (Dalland, 2017, s. 162). Der kilden er noe eldre, har jeg likevel vurdert den relevant for å besvare problemstillingen.

Jeg har vært kritisk til meg selv i mine valg av litteratur basert på min flyktningbakgrunn, mine opplevelser samt arbeidet med EMA og forståelsen av dagens situasjon for barn på flukt.

Summen av dette kan være med å påvirke utformingen av oppgaven, og dette tydeliggjør viktigheten av å benytte ulike kilder for å se tema/problemstillingen fra ulike fasetter i søket etter kunnskap. Det er viktig å ha et kritisk blikk på hvorvidt tema er like aktuelt i dag, forfatterne av artiklene, hvor er artiklene publisert, samt hvorvidt forfatterens egen forståelse og tolking kan ha formet søket etter data innsamling.

3 Teori

3.1 Kulturkompetanse, kulturforståelse og kultursensivitet

Å ha kunnskap om kulturforståelse og kultursensivitet som sosialarbeider har en stor betydning for arbeidet med EMA. Sosialarbeideren bør være utforskende og genuint nysgjerrig på barnets kulturelle bakgrunn og tankemåte, samt opptre respektfull (Bræin & Christie, 2020, s. 267). Kultursensivitet er en metodisk fremgangsmåte for å forstå «den andre» og hvordan barna operer i ulike situasjoner.

Tilnæringsmåten skaper muligheten til å komme bak måten brukergruppen vurderer, beslutter og handler på. I arbeidet med EMA må sosialarbeideren forstå etnisitet som en kilde til følelsen av tilhørighet, kontinuitet, styrke og stolthet. For å forstå behøves bevissthet rundt egen livshistorie, og kjenne barnas livshistorie, samt anerkjenne dem likeverdige. (Qureshi, 2005, S. 268-269).

Williams (gjengitt fra Rugkåsa & Ylvisaker, 2017, s. 77) peker på at sosialarbeideren behøver kunnskap om annengjøring og kulturalisering i arbeidet med EMA. Dette defineres som kulturkompetanse. Det dreier seg om hvordan sosialarbeideren kommunisere med barna, lære seg deres kultur, oppdatere seg på faktaopplysninger, omsorgsutøvelsen, oppdragelsesrelaterte tilnærminger og metoder osv.

Å tilegne seg kunnskap om ulike kultur, normer, skikker og praksiser vil føre til økt kultursensivitet hos sosialarbeideren i arbeidet med denne gruppen (Rugkåsa & Ylvisaker). Ofte oppleves kulturforskjeller som hovedårsaken til kommunikasjonssvikt, misforståelser og konflikter (Eriksen & Sajjad, 201, s. 45 – 46).

Barnet kan fort oppfattes av sosialarbeidere med majoritetsbakgrunn som et «adferdsbarn». En matpakke med skinke kan skape konflikt og sterke reaksjoner hos barnet, selv om det fra sosialarbeideren som smurte den var ment som omsorg, da svin er Haram og ansett som urent i Islam. I arbeidet med EMA vil en etnosentrisk holdning kunne være uheldig der sosialarbeideren tenker at dennes kultur er overordnet og best, og som barnet bør rette seg etter. Dette gir heller ingen god fremgang, vekst og utvikling hos barnet. (Javo, 2010, s. 154).

Sosialarbeideren trenger å sette søkelyset på den kontekstuelle kulturforståelsen, som vil kunne føre til økt egenbevissthet rundt forforståelse og en aksepterende holdning i møte med barna. Sosialarbeidere som tilhørende majoriteten trenger en bred kulturkompetanse. Javo (2010) definerer kulturkompetanse som «evnen til å samhandle effektivt med folk fra forskjellige kulturer» (Javo, 2010, s. 153 - 154).

3.2 Traumebevist omsorg

Traumebevist omsorg (TBO) er oversatt fra begrepet «Trauma Informed Care» og «Trauma Wise Care». Begrepet konkretiserer at sosialarbeideren alltid skal tenke at alle barn under vår omsorg kan antas å være traumatisert, og at sosialarbeideren må være seg bevisst de senskader dette kan ha gitt (Bath, 2008).

Nå skal jeg gi en redgjørelse av TBO samt nøkkelbegreper og elementer.

Jørgensen & Steinkopf (2013) skriver at TBO streng tatt ikke er en metode, men heller en forståelsesramme som har hovedtyngde på barn og unges erfaringer i tidlig alder. En slik forståelsesramme vil kunne gi et mer nøyaktig verktøy til hjelp for de med omsorgsansvar eller voksenansvar for barn og ungdom med utfordrende og krevende atferd (Jørgensen & Steinkopf, 2013 s. 1-9). Forståelsesrammen er tydelig på at hjelpere ikke legger vekt på traumene til barnet, men har søkelys på at barnet er traumatisert, og hvilke konsekvenser traumene kan ha gitt for barnet (Andersen, 2014, s. 57). *Dette medfører at sosialarbeideren kan fremstå som en type behandler selv uten dybdekompetanse i psykologi og behandling.*

TBOs sentrale prinsipp er at affekt og utfordrende atferd alltid tolkes som et uttrykk for den indre smerten som traumene har påført barnet. Denne affekten skal vi møte. I TBO tolkes ikke et sinna barn som umulig og aggressiv med behov for å: *Bli satt på plass*. Barnets følelser er så vonde og vanskelige å håndtere alene, som igjen fører til at barnet går ut av sitt toleransevindu og evner ikke å regulere seg selv inn igjen på egenhånd. En tilstreber heller å vise *Omsorg, empati og forståelse*. Den traumatiserte trenger en varm, trygg, robust voksenperson, som er støttende og evner å regulere barnet inn i toleransevinduet.

Ifølge Jørgensen & Steinkopf (2013) fokuserer TBO like mye på den voksnes fungering som på barnets smerte, institusjoner og personell som velger å jobbe traumebevist må ta til seg å tåle å bli veiledet (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 1-9).

Som nevnt trenger et sterkt aktivert barn ofte hjelp for å roe ned. Sosionomen kan samregulere («co-regulation») med barnet for å gjenvinne selvkontroll i øyeblikkets affekt, fordi barnet ikke evner dette på egenhånd. På en beroligende stemme kan sosionomen støtte og anerkjenne barnets fortvilelse, forsøke å sette ord på følelsene og inkludere han/henne til å komme med forslag til ulike problemløsninger. En sosialarbeider som er trygg i seg selv og rolig med en traumesensitivt fremtreden, kan hjelpe til å dempe de sterke følelsene. TBO tilnærmingen kan ta mange former som å møte barnets følelser via stemmeleie, ordvalg, kroppsspråk og varm fysisk kontakt tilpasset barnet og det situasjonen tillater (Andersen, 2014, s. 62-63).

3.2.1 De tre grunnpilarene i traumebevist omsorg

Nå skal jeg ta for meg de tre fundamentale behovene, eller grunnpilarene i TBO vi benytte for å hjelpe traumatiserte barn.

Trygghet

Bath (2015) påpeker at det meste essensielle sosionomen kan bidra med for å hjelpe barna er hjelpe til å føle trygge både sosialt, kulturelt følelsesmessig og fysisk (Bath, 2015).

Andersen (2014) uttrykker at det å skape en grunnleggende atmosfære av trygghet for traumatiserte barn er svært viktig i healing prosessen. Traumatiserte barn vil som regel utvikle en grunnleggende utrygghet fordi de menneskene de trodde gjorde dem godt, viste seg å gjøre dem fryktelige ting (Andersen, 2014, s. 58-59).

Trygghet er en subjektiv følelse og TBO er et flersidig begrep som innebærer ulike elementer som omsorgspersoner må beherske. I tillegg til de grunnleggende behov for emosjonell og fysisk trygghet, må det skapes et miljø hvor ærlighet, åpenhet, forutsigbarhet og tilgjengelighet er sentralt del av miljøet for å skape trygge omgivelser for. Det er viktig å informere og forklare barna om situasjoner som omhandler dem selv, samt gi medbestemmelse som inkluderer myndighet til å fatte hensiktsmessige beslutninger i eget liv. Det er viktig å gi den traumeutsatte passelig med kontroll og autonomi når det er praktisk mulig og fremmede (Bath, 2008). Dette er også i tråd med god empowermenttradisjon.

Relasjon

Den andre grunnpilaren i TBO er relasjon, og henger nøye sammen med tryggheten. Et sentralt begrep i relasjon er tilknytning. Det kan være utfordrende for traumatiserte barn å danne relasjoner med voksne, fordi deres tidligere erfaringer med voksne forbindes med vonde følelser (Jørgensen & Steinkopf, 2013, s. 4).

Kvello (2012) beskriver tilknytning som «de emosjonelle båndene barn har til primære omsorgspersoner, altså hvor trygge de er på dem» (Kvello, 2012, s. 117).

Pynoos (1995) beskriver at en trygg tilknytning i relasjon til en sosialarbeider kan skape et «protective shield». Sosialarbeideren kan gi barnet opplevelse av tilhørighet, å føle seg beskyttet og styrke følelsesreguleringen. Men EMA barnas turbulente fortid kan ha skapt dysfunksjonelle «tilknytningsmønstre».

Opplevelsen av å være uten beskyttelse, et «protective shield» fører til redsel og kan utvikle tilbaketrekning og ensomhet. Dette medfører en svakere tilknytningsevne for barnet.

Sosionomens arbeid blir da å opprettholde en trygg, kontinuerlig og forutsigbar kontakt med barnet (Christie m.fl. 2011, s. 61-62).

Tilknytningspersonen (sosionomen) kan etablere relasjon via støtte og trygghet når et barn møter på utfordringer i det dagligdagse og fungere som tryggbase når de møter trusler eller stress, og bistå barnet med selvregulering i vanskelige situasjoner (Smith, 2017, s. 141).

Tillitt til voksne kan først etableres når tryggheten er på plass. Sosialarbeideren må legge til rette for å bygge trygge relasjoner mellom komplekst traumatisert barn og deres omsorgspersoner. Forskingen viser at relasjon er en nødvendig ingrediens for vekst og sunn menneskelig utvikling. Det er essensielt med positive relasjoner, men traumene kjemper imot slike næringsrike tilknytninger (Bath, 2008).

Den andre søylen i TBO har nettopp dette som utgangspunkt.

Følelsesregulering

Først når trygghet og relasjon er etablert kan sosialarbeideren hjelpe barnet med å regulere følelsenes kompleksitet og varighet, og bidra til at barnet finner hensiktsmessige strategier til å mestre situasjonen og livet.

Affektregulering er en av de mest fundamentale beskyttelsesfaktorer for sunn utvikling. Som tidligere redegjort for er de mest permanente og belastende konsekvensene av komplekse traumer at individet er ut av stand til å regulere sine impulser og følelser.

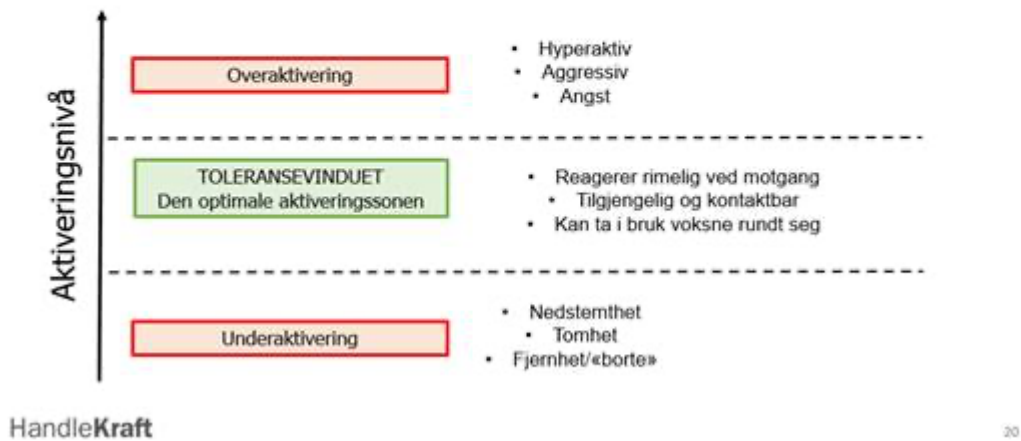
Et viktig fokuspunkt i TBO er nettopp egenmestring av følelser og selvregulering, og at den voksne lærer og støtter det traumatiserte barnet ved å lage nye strategier for å håndtere impulser og affekter på (Bath, 2008).

Dersom barnet ikke har utviklet god følelsesregulering, kan det resultere i at barnet reager sterkt på normale følelser, og den minste endring i stemningsleie kan utløse store følelsesutslag. Litt frustrasjon eskalerer til raseri og aggresjon, og skuffelser kan føre til depresjon og fortvilelse. Slike utslag kan oppleves uforståelige både for barnet og omgivelsene (Andersen, 2014, s. 61).

3.3 Toleransevinduet

Toleransevinduet handler om kapasiteten av aktivering som barnet tåler, og traumatiserte barn kan lett over eller under-aktiveres og «bryte ut av vinduet». Når barnet er stabilisert i tolleransevinduet har det lettest for å ta lærdom og er mest tilstedeværende, med fokus på situasjoner og relasjoner. Når stressreaksjonene aktiveres i frustrasjon og forsvarsfasen, oppstår en alarmberedskap med høy aktivering, rastløshet, hjertebank og økt puls. (Nordanger & Braarud, 2014).

Toleransevinduet



Havner barnet under toleransevinduet sitt, vil barnet være lite motagelig, utkoblet og overgitt (Andersen, 2014, s.63).

3.4 Traumer

Traumbegrepet anvendes noe varierende i dagligtale. Som hverdagsuttrykk kan traume bety alt fra den sorgen en kan føle når en mister et elsket kjæledyr, til større katastrofer som at hele samfunn rammes av naturkatastrofer eller krig, og bryter sammen.

Diagnosemanualen DSM – V (American Psychiatric Association, 2013) definerer traume som situasjoner hvor:

«en person opplever, er vitne til eller blir konfrontert med en eller flere hendelse(r) som innebærer faktisk, eller trussel om, død eller alvorlig skade mot seg selv eller andre».

Det fremheves at personens reaksjoner innebærer hjelpeløshet, intens redsel eller skrekk. Hos barn kan reaksjonene komme til uttrykk i form av desorganisert eller agitert atferd.

Det er godt dokumentert at slike hendelser skaper betydelige risikofaktorer for utvikling av psykiske uhelse. Blant annet er det undersøkelser som viser at 30-40 prosent av barn og unge utsatt for traumatiske hendelser vil utvikle Posttraumatiske stresslidelse (PTSD).

Flere undersøkelser viser økt forekomst av ulike typer for angstlidelser, depressive plager, rusmisbruk, skolerelaterte utfordringer, sosiale vansker og annen risikoatferd blant barn og unge utsatt for traumer sammenlignet med kontrollgruppen. Grunnet den høye forekomsten av psykiske lidelser hos barn utsatt for traumer, medfører det at mange har behov for behandling og oppfølging av spesialhelsetjenesten for barn og unge, Barne- ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) (Ormhaug-et-al-2011, s. 235).

De fleste individer håndterer traumatiske enkelthendelser relativt bra, men ved gjentagende påkjenninger vil det kunne føre til svekket helse og mangel på trygghetsfølelse. Dette vanskeliggjør bedømme av nærhet-distanse til andre personer og medfører dårligere evne til selvregulering av egne følelser. Mange EMA barn har slike omfattende traumehistorier med seg i bagasjen. (Bræin & Christie, 2020, s. 259-260).

Flukten til Europa byr på dødelige farer som i seg selv kan/ vil være svært traumatiserende. (Varvin, 2015, s. 73). Jfr. Båtflyktninger og drukningsulykker i Middelhavet som daglig forekommer i media.

Traumatiseringen gir ofte svært alvorlige konsekvenser, og data fra oppfølgingsundersøkelser indikerer at alvorlig traumatisering er sykdomsskapende og kan medføre tidlig død (Varvin, 2008, s. 40).

Videre beskriver Varvin (2015) at traumene oppleves som livsfarlige og sjokkerende episoder som dukker opp fra intet og gjør personen helt hjelpeløs. Denne opplever å bli overveldet av uholdbare følelser som verken kan motvirkes eller forstås der og da. Slike hendelser vil kunne lamme mestringsevnen helt eller delvis, og føre til vanskeligheter med å forstå situasjonene. Individet blir fysisk ute av stand til å handle for å lindre smerten, ved å komme seg vekk fra situasjonen eller kjempe imot. En slik høy skala av hjelpeløshet kan gi opplevelse av å bli bedratt og overlatt som om noe har sviktet istedenfor å ha hjulpet.

Traumer skapt ved eks. voldtekt, mishandling og tortur utført av enkeltindivider eller grupper med mål om å påføre individer smerte og vold kan i ettertid gi opplevelse av skam og nedverdiggelse. Slike opplevelser vil som regel påføre individet «sår i sjelen» og gi vansker med å stole på seg selv og ha tillit andre. Det er utfordrende å tåle det som oppfattes som ydmykende og respektløst. Traumene rammer både sosiale ferdigheter, evnen til å omgås andre mennesker og psykiske prosesser, som gir utfordringer i helingsprosessen i den posttraumatiske fasen (Varvin, 2015, s. 101-102).

Videre forteller Varvin (2015) at ikke alle som erfarer fryktelige hendelser blir traumatiserte, og ikke alle som blir traumatisert, blir det i samme alvorlighetsgrad.

3.4.1 PTSD

Reaksjonene som EMA fremviser blir gjennomgående omtalt som normale reaksjoner på unormale situasjoner. Kroppen starter opp fysiologiske prosesser når individet blir utsatt for høy stress eller opplever at det er fare for eget liv. Reaksjonene vil ofte innebære søvnvansker, skvettenhet, hyperaktivitet eller overdreven vaksomhet.

Slike reaksjoner er utviklet som forsvarsmekanismer for å sikre individets evne til å kunne tåle fare og risikosituasjoner. Blant symptomene som kjennetegner PTSD er gjenopplevelser av traumene, vansker med affektregulering, påtrengende minner, langvarig anspenhet, nedstemthet og økt engstelighet samt vedvarende søvnvansker og gjentatte mareritt (Berg & Valenta, 2008, s. 11).

Barn som blir utsatt for terror og krig vil kunne vise mer aggressiv atferd, og sees som smerteuttrykk for hjelpeløshet, frustrasjon og tap av kontroll. (Dyregrov, 2010, s. 32).

3.4.2 Identifisering og opplevelse av PTSD

Det er naturlig å få reaksjoner i en krise, etter et traume eller under stress, men det er først når reksjonene blir voldsomme og vedvarende at det blir til et problem som påvirker individets fungering at det blir diagnostisert PTSD.

En identifiserer reksjoner i tre hovedkategorier: *gjenopplevelse av hendelsen, unngåelsesatferd og generell økt aktivering.*

Hvordan den traumatiserte gjenopplever den traumatiske hendelsen i fremtiden avhenger av tre viktige faktorer: Personlighetsstruktur, barnets tidligere livserfaringer og støttekvaliteten som gis etter traumatisering og alvorlighetsgraden av eksponering og sanseintrykk.

Utviklingen av PTSD er koblet opp mot en rekke psykologiske prosesser, som oppmerksomhet, hukommelse, følelsesmessige og tankemessige erfaringer og tolkninger av disse; tilgangen på mestringsstrategier, sosial støtte og støtte på hjemmebane, trosforestillinger og videre forventninger (Raundalen & Schultz, 2010, s. 120).

4 Forskningsrapporter jeg anvender i oppgaven

I oppgaven behandles forskningsrapporter jeg har ansett som relevante, og anvendt opp mot problemstillingen.

Rapporten fra 2009 «*Avhengig og selvstendig. Enslige mindreårige flyktningers stemmer i tall og tale*» beskriver EMAs situasjon i Norge. Dette er den første undersøkelsen av posttraumatiske stresslidelser, depresjon og ulike hverdagsproblemer EMA opplever i Norge.

Studien: «*Underveis. En studie av enslige mindreårige asylsøkere*». fra 2010 bidrar med kunnskap om hvorfor EMA migrer og de ulike forhold som påvirker utvelgelse av nytt hjemland.

I 2011 kom rapporten: «*Psykisk helse, mestring og sosial integrasjon blant ungdom som kom til Norge som EMA*». Rapporten omhandler EMA`s psykososial tilpasning i Norge med vektlegging på endringer i psykiske plager og mestringsstrategier for integrering.

Rapporten «*Levekår i mottak for enslige mindreårige asylsøkere*» ble utført på oppdrag fra UDI i 2013, og kartlegger levekårene for EMA på omsorgssentrene med fokus på helse, boforhold, sosialt nettverk, aktivitet og omsorg.

5 Drøfting

I dette kapitlet vil jeg drøfte mine funn og teori som er løftet frem i oppgaven mot min utvalgte tematikk og problemstilling.

5.1 Hvem er de enslige midreårige asylsøkerene?

Definisjonen på EMA i Norge er barn og unge under 18 år som søker asyl uten foresatte eller andre med foreldreansvar (Eide, 2020, s. 30). Når barn og unge ankommer Norge, vil de være i en sårbar situasjon, derfor ble den daglige omsorgen i mottaksfasen overført fra utlendingsforvaltningen til barnevernet for å ivareta barnas interesser og behov på en bedre måte mht. tilsyn og oppfølging.

I 2007 ble barnevernsloven endret, og barnevernet fikk tydeligere ansvar for denne målgruppen (Eide, 2020, s. 28-29). Loven fikk da et nytt tillegg i kapittel 5A: «Omsorgssentre for mindreårige» (Barnevernloven, 1992, § 5A-1 – 5A-10). Det første senteret for EMA i statlig virke, Eidsvold Omsorgs Senter for enslige mindreårige asylsøkere (EOS) ble åpnet primo 2007.

Engebrigtsen påpeker et viktig aspekt ved migrasjon der barn migrerer alene, ikke bare mister de sin nasjonalitet og sitt statsborgerskap og forlater sitt hjemland. De mister også muligheten til fysisk nærhet til foreldre, søsken, venner og den daglige omsorgen. Det er heller ikke uvanlig å tenke seg at et slikt tap utsetter barnet for følelsesmessige sårbarhet i en livsfase der psykologisk og sosial støtte er essensiell for god vekst og sunn utvikling (Engebretsen, 2020, s. 151).

Felles for gruppen, på tvers av landegrenser, defineres EMA som en risikogruppe. Forskningen viser at EMA er en betydelig sårbar gruppe som er eksponert for psykiske plager da de er skilt fra sine nærmeste omsorgspersoner og at de klart vil bli utsatt for traumatiske opplevelser både før, under og etter flukten hjemmefra (Liden mfl. 2013, s. 46-47).

EMA er en heterogen gruppe av barn og unge, der deres individuelle livshistorier er svært ulike i individets bakgrunn og oppvekstsituasjon. Barna kommer fra forskjellige land og tilhører ulike folkegrupper, men likevel kan en se visse likhetstrekk for barna. De møter på et nytt språk, må bygge nye sosiale nettverk og forholde seg til nye omsorgsregimer (Eide, 2020, s. 30-31).

Risikofaktorene gjør barnet sårbart for å bli utsatt for hendelser både før, under og etter reisen, hvilket i seg selv kan være traumatiske og traumeutløsende. Det er i møte med barnet og deres psykiske utfordringer at sosialarbeideren kan nyttiggjøre seg TBO som tilnærming og samspill.

5.1.1 Årsaker til mindreåriges flukt

Det er viktig at sosialarbeidere har kunnskap om hvorfor EMA reiser og deres situasjon etter ankomst mottagerlandet. Denne kunnskapen kan anvendes som en helhetlig tilnærming for å støtte og ivareta barnets psykiske helse.

Det finnes flere sammensatte og komplekse årsaker for at barn migrer alene, som oftest er det flere faktorer som spiller inn samtidig (Eide, 2020, s. 36). Krig, fattigdom og langvarige konfliktsituasjoner tvinger mange barn på flukt. Mange beslutter å flykte utelukkende forbundet med redsel, trussel, vold og vervingsforsøk av militsgrupper.

I andre tilfeller dreier flukten seg om trussel og fare fra sosiale nettverket og ustabilitet i familesituasjonen, som tap av foreldre, konflikter i nære relasjoner eller økonomiske problemer (Øyen, 2010, s. 41).

Noen migrer til andre land for å oppnå fordeler, som bedre framtidsutsikter knyttet til utdanning og arbeid. Andre har ufrivillig blitt sendt på flukt av overhodet i familien pga. interesser i det sosiale nettverket, som å få familiegjenforening etter at barnet er innvilget oppholdstillatelse. En kan da stille seg spørsmålet om det er en frivillig flukt, eller ufrivillig, grunnet press fra familien (Eide, 2020, s. 37).

Flesteparten av barna fortelle at det er foresatte, onkler eller eldre søsken som tar beslutningene om at de skal reise. Hvem av barna som blir valgt ut for reisen er avhengig av deres alder og kjønn og sosialt akseptabelt i kulturen i familie og klan.

Afghanere er den største gruppen av EMA i Norge, hvor majoriteten er gutter, der det sosiokulturelle klart kommer til uttrykk. Afghanernes anser at å sende jenter på en slik reise vil være svært uansvarlig. Jentene må beskyttes bedre enn guttene, først og fremst for å beholde familiens og jentenes egen ære, da risikoen for seksuelle overgrep på slike reiser er overhengende.

Fra et slikt kulturell ståsted, forståelse og syn på virkeligheten, stilles det ulike forventninger til jenter og gutter om hvem som skal sendes. Alder og kjønn er reelle faktorer som har betydning i beslutningsprosessen for barnas migrasjon. Utvelgelseskriteria for hvem som skal sendes, baseres på at den med de størst forutsetninger for å lykkes, og klare seg best i mottagerlandet, velges. (Øyen, 2010, s. 40-47).

søke opphold via familiegjenforening. Som beskrevet vil motivet i et slik tilfelle være økonomiske interesser, og ikke beskyttelse. Foreldrenes økonomiske strategier fører til at barnet blir brukt som et verktøy og sendt ut alene på reisen (Pettersen, 2007, s. 4). Disse kravene fra familiene pålegger barnet store ansvarsoppgaver, med påfølgende krav om suksess etter ankomst, som i seg selv kan være traumeutløsende, og hvor TBO kan være et nyttig hjelpemiddel for samspillet mellom barnet og sosialarbeider når dette avdekkes.

5.2 Psykisk helse

Forskningen viser at EMA er sterkt utsatt for psykiske helseutfordringer. Det er påvist en overrepresentasjon av bla. PTSD, angst og depresjon hos barna. Ved Folkehelseinstituttet er det foretatt en studie: «Avhengig og selvstendig» som omhandler enslige flyktningbarns psykososiale tilpasning i Norge (Oppedal m.fl. 2009).

Denne forskningen viser at 76 prosent av de 325 utvalgte mindreårige barna (N = 325), har erfart krig på nært hold. Videre viser undersøkelsen at en stor del av EMA lider av postraumatiske lidelser, relatert til krigsopplevelser. 61 prosent forteller at de fremdeles har anstrengende minner relatert til slike erfaringer, og 47 prosent har mareritt. 52 prosent av guttene og 60 prosent av jentene i studien viser en symptomskåre som er over den kliniske verdigrensen for depresjon. (Oppedal m.fl. 2009, s. 19).

Denne kvoten av mindreårige har behov for hjelpe og støttetiltak (Eide, 2020, s. 46-47). Mange av EMA forteller at de er ensomme, og at tilværelsen oppleves kjedelig. Kjedsomheten forteller noe om mangel på mestring og meningsfull sammenheng, noe som igjen gir barna en opplevelse av ikke å tilhøre fellesskapet. De mangler nettverk og mister kontroll over egen tilværelse og har lite overskudd. (Liden mfl. 2013, s. 46).

Å leve på et omsorgssenter kan oppleves som en del av, eller en forlengelse av flukten. Flukten er ikke over, da det fremdeles er usikkerhet rundt asyløknaden, og om barnet får innvilget opphold i Norge (Bengtson & Ruud, 2012, s. 184).

Barna risikerer å bo på omsorgssenteret over lengere tid i påvente av svar på asyløknaden. Samtidig er de bekymret for familien de har forlatt eller mistet. En økende andel av barna får pga. politiske føringer, nå beskjed om retur til hjemlandet dagen de fyller 18 år, dvs. midlertidig opphold. Denne praksisen utløser bekymring for fremtiden, tar livsgleden i fra barna og gir psykiske helseplager (Sommerseth, 2017).

Usikkerheten og ventetiden knyttet til fremtiden gir utfordringer når det kommer til å knytte relasjoner til andre mennesker, planlegge fremtiden eller etablere nytt liv i Norge, da prosessen kan oppleves lang. På mange måter lever EMA barna i en situasjon med en følelse av at livet deres er satt på vent. Traumatiske opplevelser før og under selve flukten kan beskrives som en del av den enslige mindreåriges liv.

Å jobbe forebyggende med barna for å hindre retraumatisering er derfor påkrevet. Måten sosialarbeideren møter og tar imot barna på, har stor betydning for deres videre psykiske helse. (Bengtson & Ruud, 2012, s. 184). En slik arbeidsform og grunnpilarene i TBO tenkningen vil kunne spille positivt inn i forebygging av traumer og traumenes utslag i ikkeønsket adferd.

Eksakt tidspunkt hvor PTSD slår inn, kan variere fra person til person. Enkelte vil få reaksjoner relativt kort tid etter episoden, mens andre får påkjenning først noen uker eller måneder i etterkant av de traumatiske episodene. Forsinkede reaksjoner på postraumatiske hendelser er heller ikke helt unormalt.

Det er kjent at sterke reaksjoner kommer til uttrykk blant flyktninger, etter at hverdagen har stabilisert seg fra usikkerhet til forutsigbarhet og trygghet. (Oppedal, Jensen, Seglem & Haukeland, 2011, s. 20). Kan da TBO med sitt trygghetsfokus i et slik perspektiv tenkes å oppleves som kontraindisert, forskningen sier intet om dette.

Raundalen og Schultz påpeker enkelte felles kjennetegn på traumatiserte barn, som utfordringer med å kontrollere og regulere affekt tilpasset tid, sted og situasjon. De blir lettskremt, og panikken kan fort slå inn. Forfatterne beskriver hvordan en liten skuffelse kan bli til dyp nedstemthet, og hvordan små irritasjoner kan føre til sinne og aggresjons utbrudd.

Situasjonen blir ikke enklere for EMA når de står overfor språkbarrieren, hvor språk er helt vesentlig for å dempe ubehaget og roe ned etter livstruende og kritiske hendelser.

Sosialarbeidere skal huske at majoriteten av EMA barna har utfordringer knyttet til språk og verbal kommunikasjon. Selv om barna prøver å uttrykke seg muntlig og skriftlig på norsk

eller engelsk, vil ikke språkverktøyet være presist nok til å koble det opp til følelser som trenger å bearbeides (Raundalen & Schults, 2010, s. 119).

Etter 14 år i jobben med EMA opplever jeg at ovenstående stemmer, og at min flerspråklige kompetanse er til stor hjelp og troverdighet i jobben med å aktivt lytte, skape trygghet, bygge relasjon, og derigjennom følelsesregulere barna, som beskrevet i TBO.

5.3 Toleransevinduet

For å forstå den delen av TBO som omhandler utøvelsen av sosialarbeiderens hjelp, støtte og ivaretagelse må vi forstå det som benevnes for «toleransevinduet». Ved gjennombrudd som utagering, går barnet «ut av toleransevinduet» slik at oppmerksomheten minkes og barnets evne til å ta inn og behandle ny informasjon reduseres betraktelig (Nordanger & Braarud, 2014).

I den andre enden av toleransevinduet som også belyst i kapittel 3.3 går barnet inn i læringsrommet og gjenvinner selvkontrollen. Barnets samspill med omsorgspersoner i tidlig levealder er med å forme toleransevinduet's fleksibilitet og spennvidde. Barn med komplekse traumer vil ofte være preget av å ha et «smalt toleransevindu», som innebærer at lite skal til for at stressresponsen settes i gang. Det er av betydning via sosialarbeiderens tilnærming å «presse» barnet mot vinduet slik at dette over tid utvides, og barnet tåler mer.

Sosialarbeidere har også sitt toleransvindu. I situasjoner der disse er stresset, redde, sinte eller høyt aktiverte, er en ikke lenger trygg og rasjonell voksen. For å kunne hjelpe barnet trenger også sosialarbeideren å ha kontroll på egne følelser (Nordanger & Braarud, 2014).

På denne måten blir TBO et samspill imellom barnet og sosialarbeideren hvor en samregulerer og bringer barnet tilbake i toleransevinduet's læringsrom.

5.4 Miljøtrapeutiske grunnstrukturen

Opplevelsen av trygghet er forutsetningen for å ivareta det traumatiserte barnet. Trygghet må skapes i et strukturert miljø med rammer og klare regler, og på omsorgssentrene

arbeides det etter miljøterapeutisk føringer og prinsipper. Professor Erik Larsen (2010) hevder at miljøterapibegrepet kan deles i to, miljøbegrepet og terapibegrepet. Miljødelen dreier seg om å legge til rette for, mens terapidelen dreier seg om endring og utvikling. Miljøterapi forstås derfor som et arbeid som innebærer å organisere eller legge til rette slik at endring og utvikling finner sted (Larsen, 2010, s. 22).

Strukturen er en viktig bestanddel i et trygghetsskapende arbeid, og har sin naturlige plass som en del av TBO i miljøterapien. Bengtson og Ruud (2012) hevder at den miljøterapeutiske grunnstrukturen skal bygge opp under barnas utvikling på omsorgssentrene. Forutsetningen er at innholdet skal være slik at det ivaretar barnas behov. Den miljøterapeutiske grunnstrukturen bidrar blant annet til med dagsplan, ukeplan og årsplan. Grunnstrukturen styrer når barna skal stå opp, skolestart og slutt, måltider, aktiviteter og leggetider, altså rutiner og struktur som ligger fast og er repeterende (Bengtson & Ruud, 2012, s. 194-195).

På en slik måte vil strukturen inneholde forutsigbarhet og trygghet, samt opplevelse av ivaretagelse og voksnes tilstedeværelse. Dette fører til at voksnes tilsyn gir barn bedre oversikt over egen tilværelse. Trygghet og tilsyn kan nevnes som en to av de viktigste elementene i utviklingsstøttene omsorg. Den miljøterapeutiske grunnstrukturen skal også bidra til at sosialarbeideren viser retning mot stabilisering av daglig fungering, tilpassing og integrering i lokalsamfunnet, lære seg det norske språket og bygge relasjoner med jevnaldrende slik at de opplever tilhørighet, mestring og mening i hverdagen (Bengtson & Ruud, 2012, s. 194-195).

5.4.1 Utviklingsstøttende omsorg

Utviklingsstøttene omsorg vil være et verdifullt verktøy for sosialarbeideren for å legge til rette for barnas utvikling. Dette innebærer at EMA får omsorg, og at deres utfordringer og spesielle behov i et nytt og fremmed land blir imøtekommet (Bengtson & Ruud, 2012, s. 90-91).

Utviklingsstøtte er den prosessen der sosialarbeideren hjelper barna til å forstå sine opplevelser og erfaringer, for å skape oversikt over egen virkelighet for å kunne bearbeide egne sosiale livsbetingelser. Det innebærer at voksne forstår og tolker barnet både kognitivt, emosjonelt og viser vei med å bygge sosial kompetanse slik at erfaringene gir mening.

Det er viktig at sosialarbeideren hjelper EMA med å tenke over eget liv bestående av både fortid, nåtid og fremtid for å kunne skape sammenheng og mening for videre utvikling og styrking av identitet. Det er også av største viktighet å vise barna respekt for den utfordrende situasjonen de befinner seg i og for all del unngå forhåndsdomming uansett forhistorie og bagasje de bærer med seg. Fokus må ligge på «her og nå» situasjonen, og å gi støtte i hverdagen.

Relasjonen til signifikante voksne er en del av utviklingsstøttene omsorg, tyngden legges på sosialarbeiderens tilgjengelighet på en troverdig måte, men ikke for nært, da dette kan hemme barnets egenutvikling. Tydelige grenser skaper trygghet (Bengtson & Ruud, 2012, s. 92-93). Som vi ser, finner den utviklingsstøttene omsorg sin plass i TBO's annen søyle; relasjon.

5.5 Fordeler, ulemper og effekten ved sosialarbeiderens bruk av TBO

I mitt litteratursøk har det vært en utfordring å finne teori eller forskningsartikler som har et kritisk syn på TBO i arbeidet med traumatiserte EMA barnet.

Dr. Howard Bath som er en nøkkelperson innen TBO, hevder at det er lite forskning på hvor god effekt traumebaserte terapeutiske metoder har. Forskningen kan, hevder han, oppleves skiftende helt fra solide evidensbaserte undersøkelser til de mer spekulative. Hittil viser forskningen rundt TBO at virkningen av tilnæringsmetodikken er oppløftende, uten med sikkerhet å kunne konkludere effekten.

En betenkning ved TBO kan være at det kan være en ulempe dersom sosialarbeideren forhåndsdommer og påføre barna et ytterligere stigma hvor de allerede føler seg

annerledes. Dermed kan traumbegrepet bli til en merkelapp sosialarbeideren setter på barna på lik linje med andre diagnoser. Dette kan føre til at barnet går i en offerrolle der de opplever seg som skadet og ikkefungerende.

Det er viktig at sosionomen forholder seg til kunnskapen om at traumene er opplevd hendelser, og ikke en definisjon av barnet. Traumeperspektivet som verktøy skal hjelpe sosionomen til å ha en «hva har hendt deg?» holdning istedenfor «Hva er galt med deg?» holdning (Bath, 2017).

Bræin & Christie (2020) hevder at det er viktig å huske på alle EMA-barna ikke er traumatiserte, men at barnet kanskje ikke helt har landet ennå. Barnet kan være deprimert, usikkert og plaget av «her og nå situasjonen» og den uavklarte ventesituasjonen, mht. eks. asylsøknaden. En «fortsettelse av flukten» med andre ord. En fordel med tilnærmingen er at sosialarbeideren bidrar til hjelp i «her og nå situasjonen» og støtter barna med trygghet og relasjonell omsorg, som er det grunnleggende i TBO (Bræin & Christie, 2020, s. 261).

På den andre siden kan en ulempe og utfordring kan være at sosialarbeideren går i den fella og blir for fokusert på å jobbe traumesensitivt, slik at vi glemmer hvor viktig «normale» krav kan være? Altså vi blir utydelige og glemmer at en viktig del av å jobbe traumesensitivt med EMA er å ha en «balanse» på krav, og det å ha kunnskap og forståelse for hvorfor de ikke alltid greier å møte kravene våre. Dvs. At vi må tilpasse kravene våre, men vi skal ikke la være å ha krav.

Eller når vi ser alt med traumebriller så glemmer vi å huske at EMA kan ha andre utfordringer også? Som ikke lar seg løse alene ved å møte de med TBO. Et godt eksempel kan være som nevnt tidligere i underkapittel 3.1 at utfordringer kan oppstå allerede i startfasen der mangel på språk og kulturforståelse går begge veier. Dette kan føre til misforståelser og konflikt som fører barnet ut av Toleransevinduet, i verstefall går sosialarbeideren også ut av sitt vindu.

Andre utfordringer kan være at barnet kan for eksempel ha utviklingsforstyrrelser, tilknytningsforstyrrelser osv. Det kan være flere utfordringer som blir viktig å synliggjøre. Og ikke minst vårt eget bidrag inn i møte med EMA.

Kan det være slik at dersom vi som sosialarbeidere ikke greier å se på oss selv og eget bidrag inn i det som skjer, greier vi da å jobbe med TBO? Eller risikerer vi å trigge og gjøre det hele verre, samtidig som vi tror at vi jobber traumesensitivt? Det er en ting å være kultursensitiv, men er det slik at det er mulig å være traumesensitivt uten å vite alt om bakgrunnen til EMA? Eller kunne alt om kulturen de kommer fra? Jeg tenker at det ved å være genuint nysgjerrig, vise interesse og opptre respektfullt ovenfor barna som et likeverdig menneske, vil kunne være en god fordel og inngang til TBO i arbeidet med EMA.

TBO er ingen metode hevder Jørgensen & Steinkopf (2013) men en tilnærming (Jørgensen & Steinkopf, 2013 s. 1-9). Det betyr at sosialarbeideren må både greie å forstå hvordan vi anvender prinsippene i TBO opp mot det å jobbe miljøterapeutisk eller etter andre metoder. Som for eksempel at vi har struktur om at alle skal møtes til middag, for det er en god arena for deling av følelser, jobbe med relasjoner, dele opplevelse, spise god mat, oppleve å bli sett og hørt og ikke minst føle tilhørighet. Slike arenaer og opplevelser vil kunne gi barnet trygghet og sterkere relasjon.

Dette er en viktig Miljøterapeutiske struktur som også utdypes i under, men hvordan ser det ut når Ali ikke greier å komme til måltidet gang etter gang, hvordan kan vi jobbe traumesensitivt og miljøterapeutisk samtidig? Og hvorfor er det så utfordrende? Vite når du «skal presse og når du skal la være å presse» ut fra reaksjonene til Ali, samtidig som du kan ha som mål å få med Ali til matbordet så kan det være fordel at sosialarbeideren må jobbe miljøterapeutisk med TBO prinsippene i minne for å få til det).

TBO gjelder oss sosialarbeidere også, for det hender at både stress, oppgitthet, redsel, og andre følelser «tar» oss også.

På et webinar i februar då. i regi av nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse startet Nordanger med å si at han ikke er så glad i TBO begrepet, fordi det kan skape avstand, og vekke motstand, imellom barnet og hjelperen. Metoden er utviklet for mennesker som har vært utsatt for traumatiske belastninger, allikevel hevder han at fordelene med tilnæringsmetodikken og tenkningen rundt dette kan benyttes i samhandling med alle. (Nordanger, 2021).

Han hevder at TBO begrepet mest omhandler utviklingsforståelse, og sier at vår personlighetsdanning blir påvirket og utviklet over tid av både positive og negative opplevelser og hendelser. Allerede ved fødsel vil noen opplevelser dytte barnet oppover og i riktig retning, mens noen belastninger eller negative opplevelser trekker barnet ned.

Nordangers budskap er at det har vært «god latin» å reparere skadene som kommer fra traumatiske stressbelastninger, men en traumebevisst tilnærming handler like mye om å fylle på det som mangler for å kompensere for det som er gått tapt (Nordanger, 2021). Som tidligere nevnt så er det viktig å ha det i bakhodet at ikke alle EMA er traumatiserte, selv om muligheten er stor for at brukergruppen kan ha erfart brutale hendelser.

Tidligere var det fokus på det syke, eller skaden, men i TBO er det mer fokus på hvordan sosialarbeideren kan arbeide relasjonelt og utviklingsstøttene, som oppleves fordelaktig. Når sosialarbeideren arbeider slik, forstår vi at traumebevisst tilnærming er nyttig for alle mennesker vi ivaretar, enten vi kjenner til hva de har blitt utsatt for, eller ikke (Nordanger, 2021).

Andersen underbygger dette utsagnet med å skrive at fordelene med TBO er en type omsorg som ikke kan skade noen. Dersom det viser seg at barnet ikke er traumatisert, vil denne tilnærmingen allikevel bidra positivt til barnets utvikling (Andersen, 2014, s. 57). Dette fordrer at sosialarbeideren anvender tilnærmingen på en god måte.

Howard Bath (2015) formidler i fagartikkelen «The Three Pillars of Trauma Wise Care: Healing in the other 23 Hours» om hvor viktig grunnpilarene i TBO er som et forståelsesfundament for sosialarbeidere som jobber direkte med traumatiserte barn, og ikke minst ha en forståelse for hva de sårbare barna trenger i sitt liv, for å kunne starte healingprosessen av sine traumer og sin begynnende resiliens.

Det er av største viktighet at sosialarbeideren har kunnskap om TBO`s grunnpilarene som redegjort for i teori del 3.2.2 og spesielt vil jeg trekke frem; affektregulering, hvor det kan være fare for at sosialarbeiderens egne følelser tar overhånd, og at de sammeregulerer seg ut av Toleransevinduet. Som beskrevet i teoridelen kan man som trygge og stabile sosialarbeidere støtte barnet, og hjelpe til å regulere følelsene igjennom trøst, bekreftelse og anerkjennelse. (Jørgensen og Steinkopf, 2013, s.4-5).

Videre skriver Bath han at healingen starter med at sosialarbeideren skape et trygt miljø og at det er lite sannsynlig å få til en terapeutisk bearbeidingsprosess av traumene hvis de nødvendige elementene ikke er på plass, nemlig trygghet, relasjon og affektregulering, og i denne rekkefølgen. (Bath, 2015).

Til dette arbeidet fordres det ikke nødvendigvis psykologer fra profesjonsstudiet legger han til, men gode sosionomer med et klart hode, varme hjerter og villige hender løser ofte oppgavene vel så godt, og hjelper, støtter og ivaretar barna vel så bra.

6 Avsluttning/konklusjon

I oppgaven har jeg sett på hva som kjentegner enslige mindreåriges situasjon som flyktning i Norge, og hvordan sosialarbeideren kan anvende TBO som tilnærming for å gi hjelp og støtte for å ivareta traumatiserte enslige mindreårige.

I drøftingen har jeg funnet frem til at selv med få evidensbaserte studier, er det mye som peker mot at TBO har kommet for å bli, i møte mellom sosialarbeideren og det traumatiserte barnet, og at dette er en effektiv tilnærming. Det finnes et utall av evidensbasert forskning på hva traumer utløser av psykisk uhelse, men forskning på effekten av TBO som verktøy i dette arbeidet, er enda noe mangelfull.

Videre har vi sett at trygghet, relasjon og affektregulering er de bærende elementer i TBO. I drøftingsdelen har jeg redegjort for styrker, svakheter og utfordringer TBO kan skape for sosialarbeideren i arbeidet med EMA.

Jeg har sett og undersøkt modellen, og funnet mange artikler som er positive til denne tilnæringsmetodikken, men skulle kanskje ønske at det fantes noe mere kritikk og mer evidensbasert forskning på effekten av traumebevist omsorg, slik at en med større sikkerhet kunne fastslå både de positive og evt. mer mangelfulle sidene ved TBO.

Pt. ser det ut som om TBO er et meget sterkt sosialfaglig tilnærming, samtidig som det er mange feller å gå i med TBO hvis vi ikke er beviste på å jobbe frem en god struktur, et godt menneskesyn og virkelig jobber med å se vårt bidrag inn i det vi gjør som sosionomer.

Jeg startet min bacheloroppgave med 150 år gammel dansk visdom, og vil avslutte den med fortsettelsen av Kirkegaards postulat «Hjelpekunsten»:

Vil jeg allikevel gjøre min merforståelse gjeldende,

så er det fordi jeg er forfengelig eller stolt,

slik at jeg i grunnen, i stedet for å hjelpe ham,

egentlig vil beundres av ham.

Men all sann hjelp begynner med en ydmykelse;

hjelperen må først ydmyke seg under den han vil hjelpe,

og herved forstå at det å hjelpe,

er ikke det å herske, men det å tjene.

«Søren Kirkegaard (1813 – 55) (1)»

Dette er kjernen i Traumebasert omsorg; å Forstå, å Hjelp og å Tjene.

7 Litteraturliste

Andersen, I. L. og Søfttestad, S (2014). *Seksuelle overgrep mot barn – traumebevisst tilnærming*. Kristiansand: universitetsforlag

Barnevernloven. (1993). *Lov om barneverntjenester (LOV-1992-07-17-100)*. Lovdata.
https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100/KAPITTEL_6#%C2%A75a-3

Bath, H. (2008). *The Three Pillars of Trauma-Informed Care*. RVTS-sør. Hentet 16. februar 2021 fra: https://rvtssor.no/filer/backup/Traumebevisst_omsorgs_tre_grunnpilarer.pdf

Bath, H. (2015). *The three Pillars of Trauma Wise Care: healing in the Other 23 Hours*1. *Reclaiming Children and Youth*, 23(4), 5-11. Hentet 16. april 2021 fra:
https://www.traumebevisst.no/kompetanseutvikling/filer/23_4_Bath3pillars.pdf

Bath, H. (2017). *The Trouble with trauma* Howard Bath. Hentet 01. april 2021 fra:
<https://www.semanticscholar.org/paper/The-Trouble-with-Trauma-Howard-Bath-Bath/4111094608a2a11d53684ddab4976b5fcb724229>

Bengtson, M., & Ruud, A. K. (2012). *Utviklingsstøttene omsorg i mottaksfasen*. I K. Eide (Red.), *Barn på flukt* (1. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag A/S.

Bræin, M. K. & Christie, H. J. (2020). *Terapi med enslige mindreårige flykninger og asylsøkere*. I K. Eide (2. utg.). *Barn på flukt: psykososialt arbeid med enslige mindreårige flykninger*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Braarud, H. C., & Nordanger, D. Ø. (2011). *Kompleks traumatisering hos barn: En utviklingspsykologisk forståelse*. *Tidsskrift for norsk psykologforening*. Hentet 14. februar 2021 fra: <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2011/10/kompleks-traumatisering-hos-barn-en-utviklingspsykologisk-forstaelse>

Christie, H. J., Døhlie, E., & Eide, K. (2011). *Omsorgen for enslige mindreårige flykninger og asylsøkere. Introduksjon av en arbeidsmetode*. *Barn i Norge* 2011. Hentet 27. april 2021 fra: <https://openarchive.usn.no/usn->

xmlui/bitstream/handle/11250/2438347/KetilEideBarn%20i%20Norge%202011%20VfB.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. (6.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Dyregrov, A. (2010). *Barn og traumer. En håndbok for foreldre og hjelpere*. Bergen: Fagbokforlaget.

Eide, K. (2020). *Hvem er de enslige mindreårige flyktningene?* (2.utg.). I: Eide, K. *Barn på flukt* (2. utg.) . Psykososialt arbeid med enslige mindreårige flyktninger. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Engebrigtsen, A. I. (2020). *Omsorg og barn utenfor barndommen* (2. utg.) I: Eide, Ketil (2020). *Barn på flukt. Psykososialt arbeid med enslige mindreårige flyktninger*. Oslo: Gyldendal akademisk

Eriksen, T. H., & Sajjad, T. A. (2012). *Kulturforskjeller i praksis*. Perspektiver på det flerkulturelle Norge. 5. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.

Fellesorganisasjonen (2019). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*. Oslo: Fellesorganisasjonen

Hentet 20. mars 2021 fra: <https://www.fo.no/getfile.php/1324847-1580893260/Bilder/FO%20mener/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>

FN (2019). *Flyktninger*. Hentet 17. april 2021 fra: <https://www.fn.no/tema/flyktninger>

Jacobsen, D. I. (2010). *Forforståelse, beskrivelse og forklaring – innføring i metode for helse- og sosialfagene*. 2. utg. Kristiansand: Høyskoleforlaget

Javo, C. (2010). *Kulturens betydning for oppdragelse og atferdsproblemer*. Transkulturell forståelse, veiledning og behandling. Oslo: Universitetsforlaget.

Jørgensen, T.W, & Steinkopf, H. (2013). Traumebevisst omsorg. *Fosterhjemkontakt*, 1, 10-17. Hentet 24. januar. 21 fra:

<https://rvtssor.no/filer/backup/Artikkel3-Traumebevisstomsorg.pdf>

Kvello, Ø. (2012). *Tidlig barneverninnsats med utgangspunkt i tilknytningsforskning*. Norges barnevern 90(3) Hentet 24. februar 2021 fra:

https://www-idunn-no.ezproxy.vid.no/file/pdf/58048279/tnb_2012_03_pdf.pdf

Kierkegaard, S. (1994). *Kierkegaard og kunsten å hjelpe*. Synspunktet for min Forfatter-Virksomhet. I: Kierkegaard S. Samlede værker. Bd. 18. København: Gyldendal. Hentet 16.april 2021 fra: <https://tidsskriftet.no/2007/01/medisin-og-kunst/kierkegaard-og-kunsten-hjelpe>

Larsen, E. (2010). *Miljøterapi med barn og unge*. Organisasjonen som terapeut. Oslo: Universitetsforlaget AS

Lidèn, H., Ketil, E., Hidle, K., Nilsen, A.E. & Wærdahl, R. (2013). *Levekår i mottak for enslige mindreårige asylsøkere*. (Institutt for samfunnsforskning rapport 2013:3). Oslo: Institutt for samfunnsforskning. Hentet 26.februar 2021 fra:

https://www.udi.no/globalassets/global/forskning-fou_i/asylmottak/levekaar-i-mottak-for-enslige-mindreaarige-asylsokere.pdf

Nordanger, D. (2021). *Hva innebærer traumebevissthet i omsorg og behandling?*

<https://erfaringskompetanse.no/prosjekter/webinarer/dag-nordanger-traumebevissthet/>

Nordanger, D. Ø., & Braarud, H. C. (2014). *Regulering som nøkkelgrep og toleransevinduet som modell i en ny traumepsykologi*.

<https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2014/07/regulering-som-nokkelbegrep-og-toleransevinduet-som-modell-i-en-ny>

Oppedal, B., Seglem, K.B. og Jensen, L. (2009). *Avhengig og selvstendig. Enslige mindreårige flyktningers stemmer i tall og tale*. Oslo: Folkehelseinstituttet. Hentet 09, februar 2021 fra:

<https://digib.no/wp-content/uploads/2020/04/rapport-2010-1.pdf>

Oppedal, B., Jensen, L., Seglem, K. B., & Haukeland, Y. (2011). *Etter bosettingen: Psykisk helse, mestring og sosial integrasjon blant ungdom som kom til Norge som enslige mindreårige asylsøkere*. Folkehelseinstituttet, 2011:8. Hentet 11. februar 2021 fra:

<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20118-etter->

[bosettingen-psykisk-helse-mestring-og-sosial-integrasjon-blant-ungdom-som-kom-til-norge-som-enslige-mindrearige-asyloskere-pdf.pdf](#)

Ormhaug, S. M., Jensen, T. K., Hukkelberg, S. S., Holt, T. og Egeland, K. *Traumer hos barn – blir de gjemt eller glemt?*. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Hentet 10. februar 2021 fra:

<http://www.tf-kbt.se/wp-content/uploads/2015/01/Ormhaug-et-al.-2011.pdf>

Pettersen, S. V. (2007). *Enslige mindreårige asylsøkere og gjenforening med foreldre*. Hentet 20.mars 2021 fra:https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/notat_200758/notat_200758.pdf

Qureshi, N. A. (2005). Profesjonell kultursensitivitet framfor faglig etnosentrisme. Tidsskrift for psykisk helsearbeid, 2(3), 261-274. Hentet 23. februar 2021 fra:

https://www-idunn-no.ezproxy.vid.no/file/pdf/33203889/profesjonell_kultursensitivitet_framfor_faglig_etnisen_trisme.pdf

Raundalen, M. & Schultz, J-H. (2010). Oppfølgingsgrupper for enslige mindreårige flyktninger. I E, Befring., I, Frønes. & M-A, Sørлие (Red.), *Sårbare unge: nye perspektiver og tilnærminger*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Rugkåsa, M., Ylvisaker, S., & Eide, K. (2017). *Barnevern i et minoritetsperspektiv*. Sosialarbeid med barn og familier. Oslo: Gyldendal akademisk

Regjeringen. (2021). *Enslig mindreårig asylsøker*. Hentet 18. mars 2021 fra:

<https://www.regjeringen.no/no/tema/familie-og-barn/barnevern/enslige-mindrearige-asyloskere/id2465298/>

Smith, L. (2017). *Tilknytning: Teori og forskning*. I Gulbrandsen, L. M. (Red). Oppvekst og psykologisk utvikling. Innføring i psykologiske perspektiver. Oslo: Universitetsforlaget

Sommerseth, K. (2017, 13.Juli). *Barn på flukt*. Hentet 09. februar 2021 fra:

<https://www.reddbarna.no/nyheter/barn-paa-flukt>

SSB (2020). *Enslige mindreårige flyktninger 1996-2018*. Hentet 05.februar 2021 fra:
<https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/enslige-mindrearige-flyktninger-1996-2018>

SSB (2021). *Personer med flyktningbakgrunn*. Hentet 24. april 2021 fra:
<https://www.ssb.no/flyktninger>

Stang, G. E. (2020). *Den rettslige reguleringen av omsorgssituasjonen*. I K. Eide (Red.), Barn på flukt (2. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag A/S.

Søftestad, S. og Andersen. I. L. (red): *Seksuelle overgrep mot barn*. Traumebevisst tilnærming. Universitetsforlaget (2014).

Traumebevisst (u.å). *Smerteuttrykk*. Hentet 04. april 2021 fra:
<https://www.traumebevisst.no/ordliste/#smerteuttrykk>

UDI (2015). *Tall og fakta 2015*. Hentet 20. mars 2021 fra:
https://www.udi.no/globalassets/global/aarsrapporter_i/tall-og-fakta-2015.pdf

UDI (2020). *Asylsøknader enslige mindreårige asylsøkere*. Hentet 05.februar 2021 fra:
<https://www.udi.no/statistikk-og-analyse/statistikk/asylsoknader-enslige-mindrearige-asylsokere-2020/>

UDI (2020). *Anslag over antall ordinære asylsøkere til Norge i 2021 og 2022 (per november 2020)*. Hentet 20. februar 2021 fra:
<https://www.udi.no/statistikk-og-analyse/statistikknnotater/anslag-over-antall-ordinare-asylsokere-til-norge-i-2021-og-2022-per-november-2020/>

UDI (2021). *Asylsøknader enslige mindreårige asylsøkere (2021)*. Hentet 24. april 2021 fra:
<https://www.udi.no/statistikk-og-analyse/statistikk/asylsoknader-enslige-mindrearige-asylsokere-2021/>

UDI (u.å). *Ord-og-begreper*. Hentet 23. januar 21 fra:
<https://www.udi.no/ord-og-begreper/flyktning/>

Varvin, S. (2008). Flyktning pasienten: *Hva er traumatisering, og hvordan skal Postraumatisk tilstander forstås?* Oslo: Universitetsforlaget.

Varvin, S. (2015). Flukt og eksil: *Traumatisering i den indre verden. Symbolisering og metallisering.* Oslo: Universitetsforlaget.

Varvin, S. (2015). Flukt og eksil: *Utvikling av resiliens. Hvilken behandling og rehabilitering er best?* Oslo: Universitetsforlaget.

Østby, L. (2016). *Fra asylsøker til flyktning – Før og etter kriseåret 2015.* Hentet 05.februar 2021 fra: <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/attachement/287751?ts=158f752f598>

Øien, C. (2010). *Underveis. En studie av enslige mindreårige asylsøkere.* Fafo-rapport 20. Oslo: Fafo. Hentet 05.februar 2021 fra: https://www.fafo.no/media/com_netsukij/20164.pdf

Vedlegg 1: Liste over selvvalgt pensum

Andersen, I. L. (2014). Traumebevist tilnærming. I Andersen, I. L. og Søftestad (Red). *Seksuell overgrep mot barn* (ss. 54-62). Universitetsforlag. (8 sider).

Bengtson, M., & Ruud, A. K. (2012). Utviklingsstøttene omsorg i mottaksfasen. I K. Eide (Red.), *Barn på flukt* (ss. 184-198). Gyldendal Norsk Forlag A/S. (15 sider).

Berg, B., & Valenta, M. (2008). Flukt, eksil og flyktingers sosiale integrasjon. *Norges forskningsrådet*. 08(12) 1-23. (23 sider).

Eide, K. (2020). *Barn på flukt*. Gyldendal Akademisk. (281 sider).

Javo, C. (2010). *Kulturens betydning for oppdragelse og atferdsproblemer*. Universitetsforlaget. (Kapittel 1 og 5; ss.13-52, 153-185; 77 sider).

Oppedal, B., Seglem, K.B. og Jensen, L. (2009). *Avhengig og selvstendig. Enslige mindreårige flyktingers stemmer i tall og tale*. Folkehelseinstituttet, 2009:11, 3-46. (43 sider).

Oppedal, B., Jensen, L., Seglem, K. B., & Haukeland, Y. (2011). *Etter bosettingen: Psykisk helse, mestring og sosial integrasjon blant ungdom som kom til Norge som enslige mindreårige asylsøkere*. Folkehelseinstituttet, 2011:8, 3-42. (39 sider).

Varvin, S. (2015). *Flukt og eksil*. Universitetsforlaget. (Kapittel 2, 3, 4, 5, 6 og 7; ss. 27-131; 104 sider).

Øien, C. (2010). Underveis. En studie av enslige mindreårige asylsøkere. *Fafo-rapport 2010:20*, 5-60. (55 sider).

Totalt antall sider: 645 sider.