

Bacheloroppgåve

Helsefremjande arbeid med einslege mindreårige asylsøklarar

Barnevernspedagogars helsefremjande arbeid i
omsorgssenter for einslege mindreårige asylsøklarar

Nora Wold Haugland

Bachelorgradsstudium i sosialt arbeid -
barnevernspedagog
2023

Tal ord: 9263



Eigenerklæring

Denne oppgåva er mitt eige sjølvstendige arbeid. Den gjer ikkje bruk av andre sitt arbeid utan at det er oppgitt, den gjer ikkje bruk av tekst frå eige arbeid utan det er oppgitt, og kjelder som er ført inn i både tekst og kjeldeliste er på ein måte som gjer at eg ikkje vil få ein «ufortent rennomegevinst». Oppgåva har heller ikkje vore brukt som eksamenssvar eller arbeidskrav tidlegare.

Eg veit at oppgåva vil bli elektronisk kontrollert for plagiat og alvorlege brot med «god sitatskikk» vert behandla som fusk jf. UH-lova §§ 4-7 og 4-8, 3. ledd.

I arbeidet med oppgåva er personalopplysingar behandla i samsvar med retningslinjene som er å finne i Canvas. Oppgåva inneheld ikkje opplysningar som kan førast tilbake til einskildpersonar ut over det som er offentleg kjent.

Eg gjev Høgskulen i Volda rett til å publisere oppgåva vederlagsfritt i elektronisk form.

Samandrag

Studien undersøker korleis barnevernspedagogar kan arbeide helsefremjande med einslege mindreårige asylsøkjjarar som oppheld seg i omsorgssenter. Målgruppa er asylsøkjjarar opp til 15 år, ettersom tilbod ved omsorgssenter for einslege mindreårige asylsøkjjarar gjeld for denne alderen. Forskinga og faglitteraturen viser til at det er viktig at nokon stiller opp for desse barna og hjelper dei til ein betre livssituasjon. Ei salutogen tilnærming er ein måte å betre livssituasjonen på. Dei vil trenge hjelp til å stabilisere forholda rundt seg og gje mening til opplevingane. På denne måten kan barnevernspedagogane betre utgangspunktet til barna, i tillegg til å styrkje ressursane deira. Oppgåva er teoretisk. Det vil seie at relevant empiri og teori på feltet er nytta. Diskusjonen knyt teori opp mot forskning og viser til korleis ein kan arbeide helsefremjande med einslege mindreårige asylsøkjjarar i høve traume, tap av omsorgspersonar og i ventetida på asyl. Ved ei slik tilnærming ser ein at utfordringane er komplekse og samansette og treng individuell tilpassing og brukarmedverking for å vere gjeldande. Mange av asylsøkjjarbarna har opplevd hendingar av ekstrem karakter. Dette kompliserer situasjonen til asylsøkjjarbarna sjølve, men òg for profesjonelle yrkesutøvarar. Ved ei helsefremjande tilnærming konkluderer eg med at arbeidets kvalitet og aktsemd avgjer kor godt asylsøkjjarbarna vil klare seg og oppleve at dei får hjelp.

Abstract

The study looks into how child-care workers can attribute with health promoting work for unaccompanied minor refugees accommodated in shelters. The study looks closer on unaccompanied minor refugees aged up to 15 years old, since they are given the opportunity to stay in these shelters. Research and literature show that it is important that someone helps these children to a better life situation. A salutogenic approach is one way to help these children to a better life. They will need help to stabilize the conditions as well as give meaning to the experiences. With this approach the child-care workers can better the children's base, in addition to strengthen their resources. The study is theoretical. It is based on relevant literature and published empiricism. This means that literature and research on the subject is used to discuss the different topics. The study focuses and proves the challenges and opportunities in the three different topics: trauma, lack of carers and the feeling of temporarily state. By this approach you find that the challenges are complex and need individual adjustment in cooperation with the receivers to be applicable. Many of the unaccompanied minor refugees' experiences are extreme. This makes the situation challenging, both for the children and for the professional practitioner. I conclude that with a health promoting approach the quality and caution is important for the children's development and their feeling of being helped.

Forord

Hausten 2022 hadde eg praksis ved eit omsorgssenter for einslege mindreårige asylsøkjjarar i utlandet. Eg vil takke Høgskulen i Volda som gjev studentar moglegheit til å ha praksis i utlandet. Dette er bakgrunnen for val av tema, i tillegg til at det finnast lite forskning på området som gjorde meg nysgjerrig. På bakgrunn av at eg har fått eit innblikk i kva arbeid med einslege mindreårige asylsøkjjarar inneber både for barna, men òg for yrkesutøvarane, fann eg temaet spanande og engasjerande. Temaet finn eg relevant for studiet ettersom barnevernspedagogar vil møte menneske med ulik kulturell bakgrunn i arbeidslivet. I tillegg er pågåande konflikter i verda med på å auke relevansen, og engasjementet mitt, for korleis ein kan arbeide helsefremjande med målgruppa. Særleg med tanke på at det å flukte og kome som einsleg mindreårig asylsøkjjar til eit nytt land og ein ny kultur er krevjande og inneber utfordringar. I tillegg hevdar eg at meir og auka kunnskapar på området vil gjere ein betre rusta som profesjonsutøvar til å møte asylsøkjjarbarn, særskild ettersom eg aldri heilt vil kunne forstå eller kjenne på kroppen det barna har opplevt.

Ein ekstra takk går til rettleiar for godt samarbeid og god vegleiing under prosessen.

Innholdsliste

Eigenerklæring	ii
Samandrag	iii
Abstract	iv
Forord	v
Innleiing	1
Bakgrunn	3
Juridiske føringar.....	3
Barnevernspedagogars mandat.....	4
Teori	6
Salutogenese.....	6
Traume.....	7
Tap av omsorgspersonar.....	9
Kjensla av midlertidigheit.....	10
Forskning på feltet	12
Utval av forskning.....	12
Kva bør barnevernspedagogar rette søkjelys på i helsefremjande arbeid med traumatiserte einslege mindreårige asylsøkjjarar?.....	12
Kva bør barnevernspedagogar gjere i det helsefremjande arbeidet ved tapa dei einslege mindreårige asylsøkjjarane har opplevd?.....	14
Kva bør barnevernspedagogar rette søkjelys på ved helsefremjande arbeid i ei fase prega av midlertidigheit?.....	15
Diskusjon	18
Korleis kan barnevernspedagogar arbeide helsefremjande med traumatiserte einslege mindreårige asylsøkjjarar?.....	18
Korleis kan barnevernspedagogar arbeide helsefremjande med einslege mindreårige asylsøkjjarar som har opplevd tap av omsorgspersonar?.....	20
Korleis kan barnevernspedagogar arbeide helsefremjande med einslege mindreårige asylsøkjjarar i ei fase prega av midlertidigheit?.....	23
Konklusjon	26
Referanseliste	28

Innleiing

På grunn av «pushfaktorar» som blant anna krig, politisk usemje, tortur, naturkatastrofar og menneskeforfølgning blir nokre nøydde til å flukte (Holt, 2019, s. 83). Nokre barn kjem til Norge som einslege mindreårige asylsøklarar. Ein einsleg mindreårig asylsøklar er ein person under 18 år som kjem til Norge utan foreldre eller andre med foreldreansvar og søker om beskyttelse (Kjelland, 2020, s. 425). Dei har rett på ein omsorgssituasjon som kan betre livssituasjonane deira (Regjeringen, 2023). Oppgåva rettar søkjelys på dei einslege mindreårige asylsøklarane opp til 15 år, som skal få tilbod om opphald på eit omsorgssenter (Barnevernsloven, 2021, § 11-1).

Situasjonane til flyktningar har forverra seg dei siste tiåra, og dei krigane og konfliktane som gjer at folk fluktar har blitt meir valdsame og forårsaka massiv traumatisering (Skårderud et al., 2020, s. 438). Det er viktig at barnevernspedagogar legg til rette for å betre livssituasjonane til flyktningbarn, og hjelp dei til å takle den nye kvardagen. Eit av verkemidla barnevernspedagogar kan nytte i omsorgssenter for å betre livssituasjonane til dei einslege mindreårige er helsefremjande arbeid. Helsefremjande arbeid, salutogenese, er ein metode for å danne samanheng med omverda (Antonovsky, 1991, i Larsen, 2022, s. 157) og tru på egne krefter for å takle utfordringar (Antonovsky, 2012 i Bunkholdt & Kvaran, 2021, s. 70). I litteraturen og forskinga på området finn ein usikkerheit rundt arbeidet og lite semje om det mest formålstenlege. I generelle levekårsstudiar er det uttrykt bekymring for situasjonen til einslege mindreårige asylsøklarar i mottak (Paulsen et al., 2015, s. 223). Dette kan føre til svekkja omsorg, tryggleik og forutsigbarheit, noko dei einslege mindreårige har særleg behov for (Bøe, 2017, s. 147).

Barnevernslova slår fast at alle barn som kjem til Norge og søker om beskyttelse etter utlendingslova, og som ikkje er i følge med foreldre, skal få tilbod frå barne-, ungdoms- og familieetaten om opphald på et omsorgssenter for einslege mindreårige asylsøklarar (Barnevernsloven, 2021, § 11-1). «Det blir et krevende år også til neste år. Da skal vi ta imot like mange som i år, samtidig som vi må holde trykket oppe for å hjelpe flyktninger i aktivitet» (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2022). Men, mange einslege mindreårige har opplevd traumehendingar (Amble & Dahl, 2016, s. 80), og for å hjelpe dei i aktivitet treng dei å få bukt med plagene sine (Skårderud et al., 2020, s. 440). Traume er ei hending av

sjokkerande art der noko forferdeleg skjer som overveldar personens kapasitet, og som opplevast som trussel for eige eller andre nære sine liv (Skårderud et al., 2020, s. 446; Killén, 2021, s. 192; Nordanger & Braarud, 2017, s. 19).

Helsefremjande arbeid er ein inngang med gode terapeutiske resultat (Larsen, 2022, s. 159) og det er avgjerande for at ein person skal oppleve at livet har mening (Anotonvsky, 2012 i Eide, 2020, s. 228). Dei einslege mindreårige asylsøkjjarane er aleine, opplev midlertidigheit og fråvær av ei sikker framtid (Bunkholdt & Kvaran, 2021, s. 244). Men, tidleg intervensjon kan hindre seinare vanskar (Skårderud et al., 2020, s. 438). For å skape kunnskap om helsefremjande arbeid i omsorgssenter med einslege mindreårige asylsøkjjarar, er relevant litteratur og forskning studert. Problemforståinga er av relevans for yrkesfeltet ettersom tidleg intervensjon og kvalifiserte profesjonsutøvarar kan bidra til betring av livssituasjonane til dei einslege mindreårige asylsøkjjarane (Bunkholdt & Kvaran, 2021, s. 245- 246).

Problemstillinga er difor: *Korleis kan barnevernspedagogar arbeide helsefremjande med einslege mindreårige asylsøkjjarar?* Med denne problemstillinga vil eg sjå nærare på tre gjennomgåande tema som litteraturen og forskinga på området viser til om barnevernspedagogars arbeid med einslege mindreårige asylsøkjjarar. Det første dreiar seg om traume. Forskingsspørsmålet er difor: *Korleis kan barnevernspedagogar arbeide helsefremjande med traumatiserte einslege mindreårige asylsøkjjarar?* Vidare vil helsefremjande arbeid rundt tap av omsorgspersonar og kjensla av midlertidigheit vere sentralt. Dei resterande forskingsspørsmåla er difor: *Korleis kan barnevernspedagogar arbeide helsefremjande med einslege mindreårige asylsøkjjarar som har opplevd tap av omsorgspersonar?* Og: *Korleis kan barnevernspedagogar arbeide helsefremjande med einslege mindreårige asylsøkjjarar i ei fase prega av midlertidigheit?*

Bakgrunn

Omsorga som barnevernspedagogar utøver i omsorgssenter for einslege mindreårige asylsøklarar som kjem til Norge vert bestemt av ei rekkje faktorar. I første del av kapittelet blir lovverket og juridiske føringar som regulerer arbeidet gjort greie for. Deretter ser vi nærare på sentrale emne i utdanninga og mandatet til barnevernspedagogar. Avslutningsvis blir dei sentrale juridiske føringane presentert i lys av helsefremjande arbeid og barnevernspedagogars mandat i omsorgssentera for einslege mindreårige asylsøklarar under 15 år.

Juridiske føringar

Barnevernslova gjeld for alle barn i Norge under 18 år og barnevernet har ansvar for å distribuere tenester etter lova når ein oppfyller vilkåra i bestemmingane (Barnevernsloven, 2021). Barnevernets overordna formål i arbeid med einslege mindreårige asylsøklarar under 15 år ligg ved det statlege barnevernet, bufetat (Barnevernsloven, 2021, § 11-6). Som nemnt tidlegare skal dei få tilbod om opphald ved eit omsorgssenter. Tilbodet ved omsorgssenteret gjeld fram til asylsøknaden er behandla og barnet blir busett i ei kommune eller forlèt landet (Barne-ungdoms og familiedirektoratet). Omsorgssenteret skal gje forsvarleg omsorg og bidra til at barnet får nødvendig oppfølging og behandling (Barnevernsloven, 2021, § 11-2). Det har også plikt til å utreie og kartleggje barnets situasjon og behov, og kome med eit forslag til oppfølging (Barnevernsloven, 2021, §§ 11-3 & 11-4). Men, kva rettar har barn som fluktar til Norge?

I FNs barnekonvensjon, artikkel 22, finn ein at barn som søker flyktningstatus, skal få naudsynt og humanitær hjelp (Forente nasjoner, 1989). Vidare har alle flyktingar rett til blant anna utdanning, organisasjonsfriheit og tilgang til rettssystemet (Forente nasjoner, 1989, artikkel 28, 15 & 43). Flyktningkonvensjonen er også gjeldande og seier at alle menneske har rett til å søkje beskyttelse i eit anna land og kan ikkje returnerast til eit land der ein vil bli forfølgd (1951, artikkel 1). I tillegg, trekk utlendingslova fram at ein flykting har rett til opphald dersom vedkomande har velgrunna frykt for forfølgning som følgje av blant anna religion, nasjonalitet eller rase (2008, § 28). Det er også verd å påpeike at FNs

barnekonvensjon artikkel 12 vektlegg at barnets synspunkt er sentralt (Forente nasjoner, 1989). Grunnlova trekk også fram dette i § 104: alle barn har rett til å bli høyrde (1814).

Dette vil seie at barnevernspedagogar som arbeider med asylsøkjjarbarn har eit ansvar i kartlegging, oppfølging og innføring i deira rettar, plikter og naudsynte opplysningar som gjer at dei får eit godt utgangspunkt for ein betre livssituasjon (Flyktningkonvensjonen, 1951). I tillegg er lovbestemmingane i kapittel 11 i barnevernslova sentrale for det statlege barnevernets arbeid i omsorgssentera (2021).

Barnevernspedagogars mandat

På grunn av ulike konflikhtar i verda, aukar behovet for beskyttelse til barn (Nilsen, 2022). Så, kva treng barnevernspedagogen av kompetanse for å arbeide i omsorgssenter for einslege mindreårige asylsøkjjarar under 15 år, med det juridiske i bakhald?

Kunnskapsgrunlaget i barnevernspedagog-utdanninga blir dominert av teoriar frå det juridiske, medisinske og psykologiske fagfeltet og kunnskapen er avgjerande for vurderingar av omsorg (Lindboe; 2011, Kvello; 2015; Bunkholdt & Kvaran, 2015; Killèn, 2009 i Rugkåsa, et.al., 2017, s. 35). Det blir også framheva at sosialarbeidarar har ein lang tradisjon for å hjelpe menneske i krise (Kvisvik, 2022, s. 2). Barnevernets utfordringar med barn og unge med minoritetsbakgrunn er av same karakter som oppstår i arbeid med dei etnisk norske, men med unntak og særtrekk. Kultur, kommunikasjon og overforenklingar er tre hovudutfordringar barnevernet har i arbeid med etniske minoritetar (Quereshi & Fauske; 2010 i Nordby, 2020, s. 263). Barnevernspedagogene skal kunne forstå barns utvikling, og utviklingspsykologiens ulike modellar og teoriar kan angje mål for praktisk arbeid. Blant anna høyrer omgrepa kompetanse og meistring heime under det salutogene perspektivet, og er gode reiskapar i arbeid med barn (Bunkholdt & Kvaran, 2021, s. 69).

I ein samfunnskontekst prega av globalisering er auka minoritetsbefolkning ei følge av flyktningkriser, og som ein konsekvens av demografiske endringar i Norge, vil det vere større behov for sosiale tenester blant personar med minoritetsbakgrunn (Alseth & Flem, 2017, s. 186). På den andre sida skal barnevernsutdanna ha kunnskap om desse faktorane, i tillegg til

korleis utøve god omsorg (Mevik, 2019, s. 46-47). Så, kva er barnevernspedagogars hovudoppgåve i arbeid med einslege mindreårige asylsøkjjarar?

Barnevernets hovudoppgåve generelt er å sikre at barn og unge som lev under forhold som kan skade deira utvikling og helse, får naudsynt hjelp og omsorg til rett tid (Barnevernsloven, 2021, § 1-1). Barnevernet og barnevernspedagogane skal også ta stilling til prinsippet om barnets beste, det biologiske prinsipp, legalitetsprinsippet og mildaste inngreps prinsipp (Kjønstad et al., 2018, ss. 458, 454, 80 & 506). I forskrifta om omsorga for einslege mindreårige som bur i asylmottak finn ein eit krav om bemanning og kompetanse. Jf. § 7 skal asylmottaket ha tilstrekkeleg barnefagleg kompetanse og sikre stabilitet og kontinuitet (2021). Omsorgssenteret skal også gje forsvarleg omsorg (2021, § 2). Dette inneber kartlegging av barnas situasjon for å kunne danne relasjonar, drive oppfølging og vegleing til ivaretaking av helsa, noko forskrifta trekk fram i § 2 (2021). Det vil seie at barnevernspedagogane ved omsorgssentera skal sjå og gje omsorg for dei forholda som omhandlar barna, som i denne studien dreiar seg om traume, tap av omsorgspersonar og kjensla av midlertidigheit. For å gje omsorg for desse forholda treng ein kvalifisert bemanning som kan redusere sårbarheit, traumereaksjonar og hjelp til sunn utvikling som fremjar helse (Einarsson, 2016, s. 79).

I høve med det juridiske og barnevernspedagogars kunnskapsgrunnlag og mandat, ser ein at arbeid for å fremje helse er sentralt i både lovverket (Barnevernsloven, 2021, § 1-1) og i praksis (Bunkholdt & Kvaran, 2021, s. 69). I tillegg er det auka behov for omsorg for dei einslege mindreårige, noko som er regulert i blant anna FNs barnekonvensjon, flyktningkonvensjonen og utlendingslova. Dette dannar grunnlaget for innhenting av teori og empiri opp mot korleis barnevernspedagogar kan arbeide helsefremjande med einslege mindreårige asylsøkjjarar, ettersom det er eit auka behov for det (Nilsen, 2022).

Teori

Salutogenese

Salutogenese er sentralt for studien i lys av å kunne vite kva helsefremjande arbeid inneber. Salutogenese er forståinga om det som skapar helse, framgang og utvikling (Bunkholdt & Kvaran, 2021, s. 69), og handlar om prosessen som gjer at ein bevegar seg i helsefremjande retningar gjennom livet (Similä & Innstrand, 2015, s. 58). Antonovsky hevdar at dess sterkare kjensla av samanheng er, dess større evne og kapasitet har ein til å handtere problemsituasjonar (1991 i Larsen, 2022, s. 157), og det er grunnleggjande for mennesket å finne mening i ulike situasjonar, også i situasjonar prega av angst, utryggheit og sorg (1979, i Håkonsen, 2018, s. 276).

Antonovsky hevdar at når menneske møter konflikt, tap eller overgrep, er det alltid eit sterkt behov for å forstå og gje mening til opplevinga. Men, dersom situasjonen opplevast som kaotisk, og det heller ikkje finnast støtte, hjelp eller omsorg, vil det kjennast som at det ikkje finnast noko «utveg». (1979, i Håkonsen, 2018, s. 278). For å danne gode erfaringar i slike situasjonar blir meiningsdanning eit viktig moment (Håkonsen, 2018, s. 276). Gjentekne gode erfaringar blir kalla for generelle motstandsressursar og handlar om tru på eigne krefter og moglegheiter til å klare ulike utfordringar (Antonovsky, 2012 i Bunkholdt & Kvaran, 2021, s. 70). Men, korleis kan barnevernspedagogar arbeide helsefremjande med einslege mindreårige asylsøkjjarar?

Ei salutogen tilnærming inneber at ein i arbeid med einslege mindreårige asylsøkjjarar legg til rette for sosiale og mentale strukturar, som å delta i fellesskap og ha formål i livet, som kan bidra til å skape tilhøyrslø, heilskap og utvikling av sjølvkjensle og identitet (Eide, 2020, s. 228). Kommunikasjon, tillit og relasjon er nokre faktorar for helsefremjande arbeid (Holt, 2019, s. 181). For asylsøkjjarbarn som har opplevd traumatiske hendingar og brot vil det vere av verdi å kunne oppleve samanheng i den indre og ytre verda (Nordanger et al., 2006 i Eide, 2020, s. 228), og det at dei er einslege aukar behova for tryggleik og gode relasjonar med profesjonsutøvarar (Kjelaas, 2020, s. 173). Tilknytning til trygge vaksne omsorgspersonar og tilgjenge til relasjonar med jamaldrige kan redusere sårbarheit, førebygge psykiske vanskar og fremje deltaking i sosiale fellesskap (Oppedal et al., 2008; Pastoor, 2017 i Eide, 2020, s. 229).

Når barna byrjar å erfare at relasjonar kan vere stabile og truverdige kan det gje nytt engasjement i arbeidet med utvikling og forandring (Larsen, 2022, s. 158). Dette vil vere viktig i forhold til utviklinga av overlevingsstrategiar.

Eit fenomen som viser til at ein «overlev» er resiliens. Resiliens blir definert som det å fungere godt psykososialt til trass for at ein lev i risikable omsorgsforhold, og at ein klarar seg bra trass belastningar (Bunkholdt & Kvaran, 2021, s. 74; Nordanger & Braarud, 2017, s. 28). Mange asylsøkjjarbarn viser stor motstandskraft og klarer seg bra (Borge, 2003, i Borchgrevink et.al., 2019, s. 112). Utviklinga av resiliens handlar om individets egne eigenskapar, indre ressursar og kva beskyttelses-faktorar som kan bidra til eit godt resultat (Borge, 2018, s. 40). Barnevernspedagogane har eit ansvar for å danne beskyttelses-faktorar i omsorgssentera, og forhold som er sentrale for eit resilient forløp er at asylsøkjjarbarna kan påverke, inngå i omsorgsfulle relasjonar og betre evna til affektregulering (Skårderud et al., 2020, s. 440).

For å klare seg bra trass utgangspunktet, krev det at barnevernspedagogane legg til rette for å fremje blant anna mental vekst, tilpassing og inkludering (Schulz, 2016, s. 200). Det dreiar seg om å kartleggje og leggje til rette for utvikling av ressursane asylsøkjjarane har (Skårderud et.al., 2020, s. 441). I tillegg vil kulturkunnskapar bidra til tillit og gode relasjonar (Rugkåsa, 2018, s. 180). Men, det viktigaste er at barna har nokon å snakke med, få støtte og vegleiiing frå (Borchgrevink et al., 2019, s. 114). Slike faktorar er av stor betydning for utvikling, helse, meistring og resiliens for einslege mindreårige asylsøkjjarar som har opplevd traumehendingar (Bronfenbrenner, 1979; Masten et al., 2008; Ungar, 2012 i Pastoor, 2016, s. 205-206).

Traume

I diagnosemanualen, ICD-10 (2015), blir traume beskrive som «en belastende livshendelse eller situasjon (av kort eller langvarighet) av usedvanlig truende eller katastrofal art, som mest sannsynlig ville fremkalt sterkt ubehag hos de fleste» (Holt, 2019, s. 98). Flyktningar opplev traume i ulik karakter og kontekst. Nokre opplev traume i heimlandet sitt, andre på flukt eller etter flukt (Skårderud et.al., 2020, s. 437). Men, kva er såleis farane og risikoane ved å oppleve traumatiske hendingar?

Traumatiske hendingar kan få store konsekvensar for barns tilknytning, tenkemåte, kjensleregulering og handlingsmåte (Killén, 2021, s. 130). Mange flyktningar har levd under forhold av ekstrem karakter som kan gje alvorlege helseproblem (Varvin, 2015, s. 73). Hjernens alarm- og reguleringsystem løyser seg raskare ut etter ein person er utsett for ei traumatisk hending (Nordanger & Braarud, 2017, s. 65; Amble & Dahl-Johansen, 2016, s. 71). Det er difor risiko for at ein person med traumeerfaringar ikkje klarar å kome att til normal aktivering (Holt, 2019, s. 100), noko som kan føre til problem ved konsentrasjon og affektregulering (Holt & Hafstad, 2016, s. 289). I tida etter ei katastrofe vil barnet difor trenge hjelp til regulering for å kome i balanse (Killén, 2021, s. 192). Så, kva kan vere beskyttande faktorar i tida etter ei katastrofe?

Tida etter ei katastrofe er vanskeleg og kan stagnere utviklinga av god helse, men mange klarar seg bra dersom ein har god sosial støtte (Alisic et al., 2014 i Jensen et al., 2019, s. 142). Sosial støtte brukar ein om aspekt ved sosiale relasjonar som kan ha tyding for helse og trivsel, og er helsefremjande i arbeidet med einslege mindreårige asylsøkjjarar som har opplevd traume (Jensen et al., 2019, s. 86). Anbefalte metodar for helsefremjande hjelpetiltak etter katastrofar er å stabilisere tryggleik, omsorg, vise respekt og verdigheit, og etablere kontakt med støttepersonar (Jensen et al., 2019, s. 149-151; Amble & Dahl-Johansen, 2016, s. 70; Varvin, 2015, s. 17-19). Barnevernspedagogar er sentrale for barna og ungdomane i omsorgsbustadane for å støtte og tryggje dei emosjonelt, empatisk og sympatisk (Thoits, 2011 i Jensen et al., 2019, s. 87). Og, det å kommunisere om vanlege reaksjonar som kan oppstå er av betydning for å førebyggje seinare problem (Dyregrov, 2010, s. 114).

For dei einslege mindreårige vil det vere helsefremjande at barnevernspedagogane viser omsorg og dannar trygge omgjevningar for å stabilisere forholda (Larsen, 2022, s. 158). Dette er helsefremjande, ettersom tidleg og god intervensjon aukar moglegheita for å klare seg bra trass det ein har opplevd (Skårderud, et.al., 2020, s. 438). Målet er å sikre rask og vedvarande tryggleik ved å tilby praktisk hjelp og kjenslemessig omsorg for førebygging av traumerelaterte vanskar (Jensen & Ormhaug, 2016, s. 30).

Tap av omsorgspersonar

Einslege mindreårige flyktningar som søker tilflukt i Norge møter ei rekkje utfordringar knytt til separasjon, tap og traumatiske hendingar frå før og under flukta (Pastoor, 2016, s. 200).

Mange har ei kjensle av indre fråvær eller mangel (Varvin, 2015, s. 131). Det vil vere viktig at barnevernspedagogane respekterer sorgprosessane til dei einslege mindreårige (Akthar, 2000; Lemma, 2004; Varvin, 2013 i Varvin, 2015, s. 123), for eit av dei mest grunnleggjande tapa er når den trøystande relasjonen blir broten eller svekkja (Varvin, 2015, s. 123). Dette kan prege barna resten av livet (Krystal, 1998 i Varvin, 2015, s. 125).

Alle einslege mindreårige asylsøkjjarar har opplevd tap eller brot i nære relasjonar (Einarsson, 2016, s. 78). Frå utviklingspsykologien veit vi at det biologiske bandet mellom foreldre og barn har stor tyding. Det er òg implementert i barnevernsfagleg lovgjevnad og praksis, gjennom det biologiske prinsipp (Kjønstad et al., 2018, s. 454). Einslege mindreårige asylsøkjjarar har ingen med foreldreansvar (Kjønstad et al., 2018, s. 513), men får ei representantordning for første fasen dei er i landet (Kjelland, 2020, s. 427). Det å ikkje ha familie nær seg, kan føre til invaderande tankar (Redd Barna, 2013 i Jensen, 2019, s. 37). Smertene kan bidra til at ein blir minna på hendingane ein har opplevd (Jensen, 2019, s. 38). Og, den nye kvardagen fører med seg påminningar om at ein er åleine.

Blant anna hevdast det at busetjingsprosessar er meir utfordrande for einslege mindreårige asylsøkjjarar ettersom dei må etablere seg i ukjende omgjevnadar utan omsorg og beskyttelse frå foreldra (Fazel et al., 2012; Huemer et al., 2009, Kohli & Mather, 2003 i Pastoor, 2016, s. 202). Barnevernspedagogars relasjonstilnærming vil difor vere verdifull (Bjørknes et al., 2018, s. 90). Det å kome i posisjon til barnet vil ha verdi for å kunne drive oppfølging (Barnevernslova, 2021, § 11-3). Barnevernspedagogane må vere villige til å høyre på det barna har å seie og gje dei moglegheit for å uttrykkje seg (Bjørknes et al., 2018, s. 91). På den måten kan ein forstå kven barnet er inne i seg, og kva som ligg i relasjonen mellom barnet og barnevernspedagogen (Bjørknes et al., 2018, s. 100). Dette vil gjere det enklare å danne relasjonar og avdekke behov ved barna (Levin & Ellingsen, 2015, s. 114). Men, det kan også vere vanskeleg å etablere gode relasjonar ettersom nokre asylsøkjjarbarn utviklar redsel for å inngå i nye relasjonar, i frykt for nye tap (Dyregrov, 2010, s. 95-96). Likevel, opplev nokre av

asylsøkjaraane relasjonell vekst og får eit nytt syn på livet, til trass for at dei er aleine (Glad & Hafstad, 2019, s. 95).

Kjensla av midlertidigheit

Mange einslege mindreårige asylsøkjaraane er prega av store kjenslemessige belastningar i påvente av asylsøknadane (Skårderud et al., 2020, s. 439), og ventetida på asyl avheng av kvar ein kjem frå. Blant anna må einslege mindreårige asylsøkjaraane frå Afghanistan vente lenger enn asylsøkjaraane frå Ukraina (Utlendingsdirektoratet). Venteprosessen vil kunne ha negative effektar for den langsiktige integreringa (Eggebø & Staver, 2020, s. 134), og tankar ein har om seg sjølv og familien sin sett i eit framtidsperspektiv (Bøe, 2017, s. 147).

Asylfasen vil òg bringe med seg usikkerheit og manglande evne til å ha kontroll over eige liv (Varvin, 2015 i Nordmo et al., 2019, s. 169). Eg vel å sitere eit sitat Berg (2020, s. 192) har brukt som ein illustrasjon for korleis opplevinga av midlertidigheit kan kjennast som: « (...) Skal jeg enda en gang oppleve å ikke bestemme over min egen famtid? Hvis jeg vender tilbake blir jeg enda mer fremmed (...) Det er bare minnene igjen. Skal jeg tvinges til å bo i marerittet? Parken er blitt kirkegård. (...) Naboene er drept eller har flyktet. Jeg er veldig redd for å dra dit». Noko av det som pregar asylsøkjarbarna mest er midlertidigheita og uvissheta dei må leve med medan dei ventar på asylsøknaden, som kan påverke ønske om å knyte seg til nokon, lære språket eller gå på skule fordi ein ikkje opplev hensikt med det (Bunkholdt & Kvaran, 2021, s. 244). Så, korleis kan barnevernspedagogar arbeide helsefremjande med asylsøkjarbarn som lev i ei kjensle av at livet er på vent?

Det viktigaste mandatet til barnevernspedagogar blir å hjelpe dei til god og stabil tilknytning til nye nettverk og å vere stabile vaksenpersonar (BLD 2011, i Bunkholdt & Kvaran, 2021, s. 244). I tillegg er det viktig at det finnast vaksne som bryr seg (Myhrer & Stenerud, 2011 sitert i Svendsen & Berg, 2020 i Bunkholdt & Kvaran, 2021, s. 246). Barnevernspedagogens emosjonelle tilgjenge er ein beskyttande faktor for menneske i krisesituasjonar, og det kan vere avgjerande for korleis asylsøkjaren klarar seg vidare uavhengig utfallet av asylsøknaden (Nordmo et al., 2019, s. 179). I tillegg, er det viktig å ta tilsyn til kvar enkelt stemme (Nordmo et al., 2019, s.174) og leggje til rette for brukarmedverknad som er ein rett for alle barn

(Barnevernsloven, 2021, § 1-4). På denne måten kan barnevernspedagogane fremje helse ved å vere tilgjengelege, vise omsorg og støtte (Skårderud et al., 2020, s. 441).

Oppsummert ser ein at barnevernspedagogars tilgjenge, støtte og tilrettelegging for medverknad vil vere positive moment i forhold til utvikling av helse. Traume, tap av nære og midlertidigheit er faktorar som vidare vil vere essensielle for å kunne konkludere med korleis barnevernspedagogar kan arbeide helsefremjande med einslege mindreårige asylsøkjjarar. Ulike helsefremjande moment i barnevernspedagogars arbeid med målgruppa er utgangspunktet for innhentinga av data. Vidare vil difor arbeidet under dei tre gjennomgåande tema bli diskutert opp mot kva barnevernspedagogar kan gjere for å fremje helse, ved hjelp av allereie publisert empiri.

Forsking på feltet

Utval av forsking

Forskingsartiklane som nyttast i dette kapittelet er i hovudsak finne gjennom ulike databasar: Idunn, Oria og Google Scholar, og noko gjennom litteraturens refereransar. Nokre søkjeord eg har nytta er: einslege mindreårige asylsøkjjarar, traume, helse, resiliens, helsefremjande arbeid, tap av omsorgspersonar, utfordringar i omsorgssenter for einslege mindreårige asylsøkjjarar og midlertidigheit knytt til asylfasen. Utvalet av artiklar landa på dei tre gjennomgåande tema som oppgåva rettar søkjelys på: traume, tap av omsorgspersonar og midlertidigheit i asylfasen, knytt til korleis barnevernspedagogar kan arbeide helsefremjande.

Forsking som omhandlar barnevernspedagogars måte å arbeide helsefremjande på med målgruppa, er minimal. I samråd med relevansen til oppgåva er artiklar med intervju frå vaksne flyktningar og tilrettelegging for helsearbeid på andre arena, inkludert. Tekstar som er valt bort manglar fagfellevurdering eller høyrer ikkje til tidsskrift, manglar forsking eller intervju. Utvalet av forskinga er basert på både kvalitative og kvantitative data for å danne eit heilskapleg overblikk over dei ulike tema. Dette har liknadstrekk med det Tjora (2021, s. 35) seier om kvalitative og kvantitative data: kvalitativ forsking søker forståing, medan kvantitativ søker forklaring.

Kva bør barnevernspedagogar rette søkjelys på i helsefremjande arbeid med traumatiserte einslege mindreårige asylsøkjjarar?

Noko forsking viser at å arbeide med einslege mindreårige asylsøkjjarar som har opplevd traumehendingar er komplekst og utfordrande på ulike område (Valenta & Garvik, 2019; Eide et al., 2017; Skårdalsmo & Harnischfeger, 2017). Barrierane og utfordringane viser seg å avgrense barnas moglegheit for trygge oppvekstvilkår og god omsorg (Paulsen et al., 2015, s. 223). Ventetid, dårlege levekår, låg bemanning på mottak og uforutsigbarheit er forhold i mottaksapparatet som hindrar ein tilfredsstillande omsorgssituasjon (Paulsen et al., 2015, s. 231).

I barnevernspedagogars arbeid med traumatiserte asylsøkjjarbarn vil relasjonsarbeid og tillit vere helsefremjande for å opprette tryggleik, som er avgjerande for helse og betring (Gulliksen et al., 2020, s. 228). Dette er utfordrande ettersom barn som har opplevd traumatiske hendingar har større behov for å bli møtt på ein kjenslemessig inntona måte, men det å gje hjelp til å leve med, forstå og regulere vanskelege tankar blir rekna som viktig i profesjonell omsorg og for helsefremjande arbeid (Skårdalsmo & Harnischfeger, 2017, s. 18). Nokre kjenner seg einsame, opplev konrolltap og lengtar etter nærleik og kontakt (Gulliksen et al., 2020, s. 232). I tillegg kan tidlegare traumatiske hendingar bryte ned tilknytningssystemet og føre til påminningar om tidlegare vanskar med å ha tillit (Herman, 2015 i Gulliksen et al., 2020, s. 228). Oppbygging av nettverk er også viktig for det helsefremjande arbeidet ved behandling av traume (Gulliksen et al., 2020, s. 235).

Ein måte å danne nettverk og tryggleik på er ved å inkludere asylsøkjjarbarna i sosiale fellesskap som skule og deltaking på fritidsaktivitetar, som kan hjelpe til å endre merksemd frå bekymringar (Valenta & Garvik, 2019, s. 137). I tillegg kan det oppmuntre helsefremjande åtferd og styrke livskvalitet gjennom meistring og fellesskap (Seip, 2020, s. 241). Likevel, opplev nokre eit snevert nettverk, og ein einsleg mindreårig seier det slik: «Det er skikkelig vondt å være alene. Noen ganger blir man overveldet av at man er alene i hele verden!» (Sayyad et al., 2021, s. 132). For å arbeide helsefremjande bør barnevernspedagogane difor leggje til rette for momentan nettverksbygging (Sayyad et al., 2021, s. 133). I nettverksbygginga er aktivitetar av verdi.

Det å arrangere aktivitetar i bufellesskapa kan fremje helse, og ved fleire aspekt som å lære seg språket, i tillegg til utviding av nettverk (Barbala et al., 2019). Meiningsfylte aktivitetar blir sett på som sentrale verkemiddel for å betre helsa og moglegheita til integrering blant asylsøkjjarane (Berg & Sveaass, 2005; Berg, 2006 i Paulsen et al., 2015, s. 225). Kunstnarisk og musikalsk arbeid med einslege mindreårige har hatt helsegevinst for arbeid med traume (DeMott et al., 2017; Ruud, 2010 i Seip, 2020, s. 241). Likevel, ser ein at nokre einslege mindreårige asylsøkjjarar manglar viktige relasjonar til positive vaksne i bufellesskap (Førde, 2017, s. 152), som står i strid med det barna treng i eit helseperspektiv (Ungar, 2012; Berscheid, 2003 i Førde, 2017, s. 147).

Traumehendingane ber med seg ulike utfordringar for både barnevernspedagogen og dei einslege mindreårige asylsøkjarene (Eide et al., 2017; Skårdalsmo & Harnischfeger, 2017). Etersom barna er i ein venteprosess på asylsøknaden sin, og asylintervjua ofte inneber å fortelje om traumatiske erfaringar, kan dette opplevast som emosjonelt tøft og vanskeleg (Kjelaas, 2016, s. 74). Det å danne gode miljø i omsorgsbustadane, og vere tilgjengelege trygge vaksenpersonar for barna, vil vere av avgjerande karakter for korleis barna vil klare seg, og halde seg til dei tunge tankane trauma medfører (Valenta & Garvik, 2019, s. 137). Det blir difor viktig med eit fokus på korleis grunnleggjande behov for omsorg skal møte målgruppa, ettersom forseinka utvikling og separasjonsangst er utbreidd blant einslege mindreårige asylsøklarar som har opplevd traume (Pauslen et al., 2015, s. 224).

Kva bør barnevernspedagogar gjere i det helsefremjande arbeidet ved tapa dei einslege mindreårige asylsøkjarene har opplevd?

Einslege mindreårige asylsøklarar kjem til Norge utan omsorgspersonar og opplev ofte einsemd og sagn, i tillegg til at dei skal handtere den vanskelege situasjonen utan støtte frå nære vaksne (Pauslen et al., 2015, s. 224). Asylsøkjarbarna er i risiko for å utvikle psykiske problem (Jensen et al., 2014; Oppedal et al., 2011 i Skårdalsmo & Harnischfeger, 2017, s. 7). Symptom på PTSD, angst og depresjon blant einslege mindreårige asylsøklarar som kjem til Norge, har ofte samanheng med traume og tap av primære omsorgsgjevarar (Jensen et al., 2014, s. 1).

Mange av asylsøkjarbarna søker omsorg ved tenesteytarane på omsorgssentera, men nokre møter motstand. Eit døme er ein gut som skada foten sin på flukt, og som i omsorgssenteret kom i konflikt med tilsette fordi han spurte om nokon kunne opne døra for han, slik at han kunne gå på skulen. Tilsette opna ikkje døra, og guten fekk spørsmål frå andre om kvifor han ikkje var på skulen. Guten forklarte situasjonen og fekk i svar at «ingen er tjeneren din her». (Skårdalsmo & Harnischfeger, 2017, s. 11). For nokre vil tapa av nære omsorgspersonar resultere i ulike måtar å søkje omsorg på. Barnevernspedagogene har såleis eit ansvar for å vere tilgjengelege for handlingsmåtane til dei einslege mindreårige, som i realiteten kan vere eit forsøk på å få omsorg (Skårdalsmo & Harnischfeger, 2017, s. 12).

Ein annan måte å arbeide helsefremjande på med tap som dei einslege mindreårige har opplevt, er styrking av ressursane og utviklingspotensiala deira (Eide & Broch 2010, i Skårdalsmo & Harnischfeger, 2017, s. 7). Studien «Vær så snill!» viser korleis nokre opplev påminningar om at ein er aleine og har gjennomgått tap. Og ein informant seier det slik: «Du vet hvis man ikke kan språk, man blir fort sann sur. Fordi du sier, også de forstår ikke. Da blir du sint. Når du blir sint, man husker alltid familien. Moren min og sant. Når du husker det så du vet de ikke er med deg, så tenker du «jeg er alene» (...) og du blir redd, og du gråter. (...) Så når man er ny, så trenger man så mye hjelp og trenger folk som kan forstå deg og sånt» (Skårdalsmo og Harnischfeger, 2017, s. 12). I ein anna studie gjennomført med vaksne menn i alderen 36-58 år, som sjølv har flukta til Norge, ser ein ulike former for tap som har prega dei i livet. Deltakarane beskriv at dei har eit skjørt sjølvbiletet, og at sjølvbiletet er knytt til traumatiske hendingar i barndommen og tap av nære (Gulliksen et al., 2020, s. 231). For å omarbeide traumereaksjonane og bidra til ein betre kvardag for barna vil samarbeid, innhenting av kulturkunnskap og det å vere til stade på mottak vere faktorar som kan vere helsefremjande (Paulsen et al., 2015, s. 227).

Det er velkjend at einslege mindreårige asylsøklarar har opplevd store tap, men deira optimisme til å kjempe seg vidare trass omstenda har vist seg å vere positiv for den psykiske helsa (Førde, 2017, s. 152). For å kunne kjempe seg vidare treng barna venskap, respekt, tilhøyrslø og moglegheit til å påverke (Førde, 2017, s. 148). Dette understrek dei einslege mindreårige asylsøklarane sitt behov for kontakt, relasjonar og tilhøyrslø med trygge omsorgsgjevarar.

Kva bør barnevernspedagogar rette søkjelys på ved helsefremjande arbeid i ei fase prega av midlertidigheit?

Ein del forskning viser at det å arbeide med einslege mindreårige asylsøklarar i ein prosess i påvente av asylsøknadar er utfordrande både for barnevernspedagogane og asylsøklarane (Lemjan, 2015; Bøe, 2017; Skårdalsmo & Harnischfeger, 2017; Valenta & Garvik, 2019). I påvente av asylsøknadane er det fleire ungdomar som missar håpet, er engstelege og fortvilte (Valenta & Garvik, 2019, s.133-136). Likevel, finnast det einslege mindreårige asylsøklarar som er håpefulle og optimistiske for deira formelle juridiske status og framtid (Valenta & Garvik, 2019, s. 132).

Nokre av barnevernspedagogane i omsorgssentera er ueinige i omsorgspraksisen (Eide et al., 2017, s. 317). Nokre ser på institusjonen som ein heim, medan andre ser på det som ein institusjon. Uklare omsorgspraksisar har ført til at nokre av ungdomane skil ut kven som er på jobb for økonomisk gevinst, og kven som er der med hjartet (Eide et al., 2017, s. 324). I ei spørjeundersøking fann ein at nokre einslege mindreårige asylsøkjjarar som får medverke i si eiga sak opplev seg som anerkjent, betydingsfull og respektert (Paulsen, 2016; Bessel, 2011 i Sayyad et al., 2021, s. 125). Dette viser behovet for brukarmedverknad også i situasjonar der dei profesjonelle er usikre.

Lang ventetid og usikkerheit rundt asylsøknadens utfall, manglande kontroll og innflyting over eigen kvardag, isolasjon og tap av status er psykisk belastande faktorar (Berg & Sveaas, 2005 i Paulsen et al., 2015, s. 224). Noko forskning viser at ein del av ungdomane som ventar lenge på asylsøknadane har høgare risiko for psykiske problem. Redusert ventetid sjåast difor på som avgjerande for førebygging av psykiske vanskar, usikkerheit og uforutsigbarheit. (Paulsen et al., 2015, s. 225). Dette er viktig for å minimere påverknaden ventetida har for barna. For ventetida går utover dagleglivet til dei einslege mindreårige: «Nå venter vi på svar på klage...Det er vanskelig å gå på skole. Det er vanskelig å tenke på skole når du tenker på andre ting...» (Valenta & Garvik, 2019, s. 134). Ventetida, utryggheit og bekymring for framtida gjer det vanskelegare for ungdomane å blant anna konsentrere seg om skule, som resulterer i dårleg integrering (Dabour, 2017, s. 156).

Midlertidigheit fører også til utfordringar for barnevernspedagogar i omsorgssentera. Det er vanskeleg å vite kva innsats ein skal leggje i korleis individtilpasse omsorgsbustadane (Eide et al., 2017, s. 324). I tillegg, gjer uvissheita rundt framtidig opphaldsstatus og ventetidas varigheit barnevernspedagogars posisjon vanskeleg i vurderingane om kortsiktig eller langsiktig arbeid (Paulsen et al., 2015, s. 226). Likevel, har nokre einslege mindreårige klare forventningar til dei profesjonelle (Skårdalsmo & Harnischfeger, 2017 s. 16). Men, dei profesjonelle omsorgsgjevarane sjølve er ofte usikre på kva omsorg som vil passe individets behov (Skårdalsmo & Harnischfeger, 2017, s. 7). Difor bør dei einslege mindreårige si stemme leggjast stor vekt på for at tenestene skal vere relevante (Kohli, 2006a; Watters, 2012 i Skårdalsmo og Harnischfeger, 2017, s. 7).

Nokre av dei utfordringane som er felles for barnevernspedagogar og einslege mindreårige asylsøkjara som vist i ein del av forskinga, dreiar seg om traume, relasjonar, tillit, omsorg, tap av omsorgspersonar og kjensla av midlertidigheit i påvente av asylsøknadane (Paulsen et al., 2015; Kjelaas, 2016; Skårdalsmo & Harnischfeger, 2017; Eide et al., 2017; Valenta & Garvik, 2019). For å bidra til helsefremjing vil adekvat omsorg, nettverksetablering, støtte og oppfølging vere vesentleg (Paulsen et al., 2015; Valenta & Garvik, 2019; Gulliksen et al., 2020). Basert på nokre av dei utfordringane og usikkerheitene barnevernspedagogar står ovanfor i omsorgssentera, ser eg det innlysende at behovet for brukarmedverknad er stort.

Diskusjon

I innleiinga blei problemstillinga delt opp i forskingsspørsmål. Dette kapittelet er difor inndelt i tre del-kapittel for å gje svar på kvart av forskingsspørsmåla. Kvart av desse del-kapitla tek føre seg funna frå forskinga i tillegg til dei teoretiske inngangane som er brukt for å forstå temaa. I første del av kapittelet vil ein finne svar på korleis barnevernspedagogane bør arbeide helsefremjande med traumatiserte einslege mindreårige asylsøkjjarar i omsorgssenter. Deretter vil svar på korleis barnevernspedagogar kan arbeide helsefremjande med einslege mindreårige asylsøkjjarar som har opplevd tap av omsorgspersonar bli presentert. Avslutningsvis vil vi finne svar på korleis barnevernspedagogar kan arbeide helsefremjande med einslege mindreårige asylsøkjjarar som opplev midlertidigheit.

Korleis kan barnevernspedagogar arbeide helsefremjande med traumatiserte einslege mindreårige asylsøkjjarar?

Studien søkjer kunnskap om blant anna korleis barnevernspedagogar kan arbeide helsefremjande med traumatiserte einslege mindreårige asylsøkjjarar. Frå forskning- og teoridelen veit vi at ein stabil omsorgssituasjon og organisasjons-sosialisering i nettverksutviding er av betydning for utviklinga av helsa til dei einslege mindreårige asylsøkjjarane som har opplevd traumehendingar. I dette del-kapittelet blir først omsorgsforhold diskutert opp mot helsefremjande arbeid om traume, sosial støtte og resiliens (Valenta & Garvik, 2019; Paulsen et al., 2015; Alisic et al., 2014 i Jensen et al., 2019, s. 142) Til slutt vil tydinga av nettverk diskuterast i lys av ei salutogen tilnærming (Gulliksen et al., 2020).

Vi veit at det å arbeide med traumatiserte einslege mindreårige asylsøkjjarar er komplekst og utfordrande (Valenta & Garvik, 2019; Eide et al., 2017). Vi veit òg at strukturelle utfordringar i mottaksapparatet hindrar ein tilfredsstillande omsorgssituasjon (Paulsen et al., 2015, s. 231). For å danne gode omsorgsforhold og oppvekstvilkår krev det at barnevernspedagogane etablerer god tillit i relasjonane (Gulliksen et al., 2020). Dei einslege mindreårige kjem aleine og har gjerne dårlege erfaringar med tillit (Herman, 2015 i Gulliksen et al., 2020, s. 228), noko som kan stagnere det helsefremjande arbeidet (Holt, 2019, s.181). På den andre sida veit vi også at nokre av asylsøkjjarbarna opplev relasjonell vekst (Glad & Hafstad, 2019). For å

hjelpe barna til omarbeiding av traume, vil sosial støtte vere av tyding både for emosjonell støtte (Alisic et al., 2014 i Jensen et al., 2019, s. 142), men også sett frå eit helsefremjande perspektiv (Jensen et al., 2019, s. 86).

I teorien og forskinga finn vi at ein stabil omsorgssituasjon for dei einslege mindreårige asylsøklarane vil styrkje helsa deira (Valenta & Garvik, 2019; Eide et al., 2017). Særleg ettersom opplevde traumehendingar kan gje alvorlege helseproblem (Varvin, 2015). Men, vi ser òg at barrierane og utfordringane i barnevernsarbeidet med dei einslege mindreårige asylsøklarane avgrensar barnas moglegheiter for god omsorg og trygge oppvekstvilkår (Paulsen et al., 2015, s. 223), noko som dannar eit paradoks ettersom barnevernet skal arbeide for gode oppvekstvilkår (Barnevernsloven, 2021, § 1-1). Difor vil det etter ei salutogen tilnærming vere viktig at barnevernspedagogane etablerer gode omsorgsforhold og relasjonar (Jensen et al., 2019), som vil vere sentralt for å hjelpe asylsøklarbarna i det helsefremjande arbeidet ved å blant anna etablere generelle motstandsressursar (Antonovsky, 2012 i Bunkholdt & Kvaran, 2021).

Tydinga av stabile omsorgsforhold, sosial støtte og beskyttelses-faktorar veit vi har helsegevinst for utvikling av motstandsressursar og kan fremje resiliens. Likevel, ser ein at fråværet av stabile omsorgsforhold (Gulliksen et al., 2020) kan stagnere helseutviklinga meir enn å fremje den. For barna vil støtte, vegleing og å ha tilgjenge til å snakke med nokon vere beskyttelses-faktorar som barnevernspedagogen bør leggje til rette for (Borchgrevink, Christie & Dybdahl, 2019, s. 114). I eit helsefremjande perspektiv vil det vere nyttig at barnevernspedagogane også etablerer forhold som styrkjar nettverk, ettersom det har helsegevinst ved behandling av traume (Gulliksen et al., 2020, s. 235). Verdien av å delta i sosiale fellesskap er stor for å kunne fokusere på noko anna enn det vonde barna har opplevd (Valenta & Garvik, 2019, s. 137). Til trass for goda ved sosialiserings-aktivitetar, opplev nokre seg einsame (Sayyad et al., 2021, s. 132). Dette understrek behovet for at asylsøklarbarna opplev det positive og helsefremjande som er tilrettelagt i aktivitetane: utviding av nettverk, deltaking i sosiale fellesskap og interaksjon med andre (Barbala et al., 2019).

Nettverk styrkar meistring, språkutvikling, tilhøyrse i fellesskap og meiningsdanning, i tillegg til livskvalitet, noko som er sentralt i traumearbeid og for det helsefremjande arbeidet generelt (Seip, 2020, s. 241). Det bidreg til raskare integrering og fokus på andre moment enn trauma dei einslege mindreårige har opplevd. På den andre sida kan det å vere del av organisasjons-sosialisering minne barna på at dei er aleine og treng hjelp til å få betydingsfulle andre i livet, noko som kan kjennast nedbrytande (Sayyad et al., 2021, s. 133). I eit helsefremjande perspektiv krev det at barnevernspedagogane er gode omsorgspersonar og dannar trygge miljø (Gulliksen et al., 2020, s. 228). Særleg ettersom personar som har opplevd traume er i risiko for å ikkje kome att til normal aktivering (Holt, 2019, s. 100) som kan bidra til ulike helsestagnerande vanskar (Holt & Hafstad, 2016, s. 289). På den andre sida viser noko forskning at einslege mindreårige manglar viktige relasjonar til positive vaksne i bufellesskapa, noko som kan hindre den helsegevinsten sosialisering har (Ungar, 2012; Berscheid, 2003 i Førde, 2017, s. 147). Barnevernspedagogane bør difor stabilisere gode relasjonar, slik at asylsøkjarbarna har ei kjensle av å kunne snakke med nokon og støtte seg på (Kjelaas, 2020, s. 173), noko Borchgrevink (2019, s. 114) hevdar er det viktigaste for helsefremjing blant einslege mindreårige asylsøkjjarar.

I arbeidet med einslege mindreårige asylsøkjjarar som har opplevd traume blir ein del av helsefremjinga å leggje til rette for stabile omsorgsforhold der barnevernspedagogane er støttande vaksne (Jensen et al., 2019, ss. 86 & 87). På denne måten kan barnevernspedagogane fremje helse blant asylsøkjarbarna som kan bidra til at dei klarar seg bra trass dei belastningane dei har opplevd (Bunkholdt & Kvaran, 2021, s. 74). Nettverksutviding og sosialisering på fleire arena vil også vere nyttige verktøy i eit helsefremjande perspektiv og det kan føre med seg ulike helsefremjande gode for barna (Seip, 2020, s. 241).

Korleis kan barnevernspedagogar arbeide helsefremjande med einslege mindreårige asylsøkjjarar som har opplevd tap av omsorgspersonar?

Studien søkjer også kunnskap om korleis barnevernspedagogar kan arbeide helsefremjande med tap dei einslege mindreårige asylsøkjjarane har opplevd. Frå forskinga og teorien veit vi at einsemd, sorg og sagn er helsenedbrytande faktorar dersom ein ikkje har god støtte rundt seg. På den andre sida veit vi at å styrkje utviklingspotensiala til dei einslege mindreårige

asylsøkjaraane for å takle den nye kvardagen er av helsefremjande karakter. I dette delkapittelet blir korleis ein kan arbeide med følgjer av tap (Skårdalsmo & Harnischfeger, 2017) diskutert opp mot helsefremjande arbeid. Til slutt blir støtte frå omsorgsgjevarar diskutert i lys av tap, og kva barnevernspedagogane kan gjere for å fremje helse (Bjørkenes et al., 2019).

Frå forskinga veit vi at relasjonar, tillit, samarbeid og det å vere til stade på mottak er faktorar som fremjar helse (Skårdalsmo & Harnischfeger, 2017; Paulsen et al., 2015). I tillegg veit vi at venskap, medverknad, tilhøyre og respekt er ein sentral del i det helsefremjande arbeidet i omarbeiding av sorg og etablering av nye relasjonar (Førde, 2017; Sayyad, 2021), som kan bidra til utvikling og forandring (Larsen, 2022, s. 158). Til trass for at desse forholda er sentrale for helsefremjande arbeid, ser ein ulikskapar mellom det teoretiske og praktiske. For at asylsøkjarbarna skal få moglegheit til å etablere venskap, tillit, og gode relasjonar med vaksne, er det naturleg at dei søker omsorg ved arbeidarane. På den eine sida ser ein at gode relasjonar med dei profesjonelle har stor helsegevinst og reduserer psykiske vanskar (Kjelaas, 2020), medan det på den andre sida har ført til stigmatisering blant nokre av asylsøkjaraane i omsorgssenter (Skårdalsmo & Harnischfeger, 2017).

Eit døme som presentert i forskingskapittelet er guten som hadde ei fluktskade og spurte ein tilsett om hjelp, men blei avvist (Skårdalsmo og Harnischfeger, 2017, s. 11). Realiteten var nok ikkje at guten i hovudsak trengde hjelp til å opne døra, men derimot trengde hjelp til å stabilisere sine kognitive og emosjonelle reaksjonar av skaden han hadde blitt påført under flukta. For meg er det innlysende at guten kommuniserte eit behov for omsorg, medan dei tilsette ikkje oppfatta det slik. Dette kan vere stagnerande i eit helseperspektiv, særleg ettersom tap av omsorg heng saman med PTSD, angst og depresjon (Jensen et al., 2014). I tillegg missar ein tilgjenge og moglegheita til å oppleve dei profesjonelle som støttande og hjelpande (Antonovsky 1979, i Håkonsen, 2018, s. 278), noko som står i motsetning til kva det helsefremjande arbeidet legg vekt på (Borchgrevink, Christie & Dybdahl, 2019, s. 114).

Tapa dei einslege mindreårige opplev fører med seg eit fråvær, indre mangel og invaderande tankar (Varvin, 2015, s. 131; Jensen, 2019, s. 37). Og, vi veit at relasjonstilnærming er av betydning for det helsefremjande arbeidet for å kome i posisjon til barnet og for å drive oppfølging (Bjørknes et al., 2018, s. 90), noko vi veit frå bakgrunnskapittelet er lovregulert i

arbeidet til barnevernspedagogar (Barnevernsloven, 2021, § 11-2). Men, for at asylsøkjbarbarna skal få ei kjensle av samanheng og betydning utan sine nære, er venskap, respekt og tilhøyrslø viktig (Førde, 2017, s. 148). For å få til dette må barnevernspedagogane vere villige til å høyre på det barna har å seie og gje dei moglegheit for å uttrykkje seg (Bjørknes et al., 2018, s. 91). På den måten kan ein forstå kva barnet ser i relasjonen mellom seg sjølv og barnevernspedagogen (Bjørknes et al., 2018, s. 100) og hjelpe dei til ei kjensle av samanheng som kan betre kvardagen (Paulsen et al., 2017, s. 227) og som fremjar helse (Antonovsky, 1991 i Larsen, 2022, s. 157). Til trass for dette er det viktig å hugse på at det kan vere vanskeleg for asylsøkjbarbarna å inngå i nye relasjonar, i frykt for nye tap (Dyregrov, 2010, s. 95-96). Med tanke på avgrensa ressursar og kapasitetar i omsorgssentera, er dette ei utfordring barnevernspedagogane står ovanfor. Likevel, er tydinga av å vere der for barna stor, ettersom dei emosjonelle relasjonane er av helsefremjande karakter (Krystal, 1998 i Varvin, 2015, s. 125).

Vi veit og at kulturkunnskap er ein sentral faktor for helsefremjande retningar (Paulsen et al., 2015; Rugkåsa, 2018, s. 180), og det er implementert i kunnskapsgrunlaget og mandatet til barnevernspedagogar (Mevik, 2019, s. 46-47). Det vil difor vere av verdi at ein tileignar seg kunnskapar om ulike kulturar som er representative for dei ein arbeider med, ettersom kulturar har ulike måtar å opptre og kommunisere på. I tillegg, er det viktig å hugse på at kvar enkelt kjem frå sine familiar med eigne verdiar og molarar, akkurat slik som norske barn, og har tillærte måtar å søkje omsorg på. Dersom ein ikkje har kunnskapar om dette vil det kunne stagnere helsefremjing (Rugkåsa, 2018, s. 180), men det kan òg opplevast som stigmatiserande og marginaliserande.

Ein annan reaksjon på tapa er påminningar om at barna er åleine (Skårdalsmo og Harnischfeger, 2017; Gulliksen et al., 2020). Så, korleis kan eigentleg barnevernspedagogar arbeide helsefremjande med tapa dei einslege mindreårige asylsøkjbarane har opplevd? Eit moment er å etablere kontakt, relasjonar og tilhøyrslø med gode trygge omsorgspersonar, for å vise at ein er der for barna, at ein bryr seg og er villige til å hjelpe (Gulliksen et al., 2020; Jensen et al., 2019; Amble & Dahl-Johansen, 2016). Men, det inneber at ein som barnevernspedagog kommuniserer dette tydeleg og viser forståing for situasjonane til barna og dei sorgprosessane dei står ovanfor (Akthar, 2000; Lemma, 2004; Varvin, 2013 i Varvin, 2015). På den måten kan ein styrkje barna sine eigne motstandsressursar, som forskinga viser

kan styrkje sjølvbileta til dei einslege mindreårige (Gulliksen et al., 2020, s. 231). Dette er helsefremjande ved at barnevernspedagogane legg til rette for styrking av utviklingspotensiala og ressursane til barna (Eide & Broch 2010, i Skårdalsmo & Harnischfeger, 2017, s. 7; Skårderud et.al., 2020, s. 441).

Oppsummert finn ein utfordringar i det å «lese» barnas vilje og lyst, og kva den enkelte treng for å oppleve god omsorg (Skårdalsmo og Harnischfeger, 2017). Men, barnevernspedagogane bør leggje til rette for individtilpassa omsorg for å fremje helse og hindre posttraumatiske lidingar (Jensen et al., 2014). Korleis ein kan avdekke behov og ynskjer blant barna, i tillegg til å vise tillit og ansvar er komplekst og utfordrande (Levin & Ellingsen, 2015). På den eine sida kan arbeidet avgrensast og føre til det motsette av det helsefremjande arbeid inneber (Paulsen et al., 2015). På den andre sida kan utfordringane opne for nye og meir kreative metodar for å betre situasjonen til barna. Men, ettersom låg bemanning ofte er ei utfordring i omsorgsbustadane (Paulsen et al., 2015) kan tydinga av individtilpassa omsorg bli nedprioritert noko som står i strid med helsefremjing (Førde, 2017). Det vil difor vere viktig at barnevernspedagogane lyttar til den enkelte. På denne måten kan barna etablere nye og verdifulle relasjonar, i tillegg til å omarbeide sorg, einsemd og sakn, som er helsefremjande (Førde, 2017; Sayyad, 2021).

Korleis kan barnevernspedagogar arbeide helsefremjande med einslege mindreårige asylsøkjjarar i ei fase prega av midlertidigheit?

Det siste studien søkjer kunnskap om er korleis barnevernspedagogar kan arbeide helsefremjande med einslege mindreårige asylsøkjjarar som opplev kjensla av midlertidigheit i asylfasen. Frå forsking- og teorikapittelet veit vi at helsefremjande arbeid vil vere avgjerande i ventetida for å redusere psykiske vanskar. I dette del-kapittelet blir utfordringane rundt omsorgspraksisen presentert (Eide et al., 2017), før vi ser på utfordringar dei einslege mindreårige asylsøkjjarane møter og korleis barnevernspedagogane bør berekne seg desse ved hjelp av ei helsefremjande tilnærming (Paulsen et al., 2015; Kjelaas, 2017).

Som påpeikt i kunnskapsgrunnlaget veit vi at kvalifisert bemanning ved omsorgssentera er viktig for å redusere sårbarheit, traume og for å hjelpe barna til ei sunn utvikling (Einarson,

2016). Likevel, er barnevernspedagogane og dei andre profesjonelle yrkesutøvarane usikre og ueinige i omsorgspraksisen, som har ført til usikkerheit blant asylsøkjjarbarna (Eide et al., 2017). Lang ventetid og usikkerheit kan føre med seg psykiske vanskar for asylsøkjjarbarna (Berg & Sveaas, 20015 i Paulsen et al., 2015). Derav blir det viktig at barnevernspedagogane blir einige i omsorgspraksisar, for å vise støtte og omsorg, og for å stabilisere situasjonane ein kan ha kontroll over, noko som er av avgjerande og helsefremjande tyding for korleis asylsøkjjarbarna vil klare seg (Skårderud et al., 2020, s. 444).

I tillegg vil barnevernspedagogane si usikkerheit om individtilpassa omsorg (Skårdalsmo & Harnischfeger, 2017, s. 7) føre til auka sårbarheit og utryggheit, som står i strid med grunnpilarane i ei salutogen tilnærming (Kjelaas, 2020; Eide, 2020). Ueinigheita og usikkerheita rundt omsorgspraksisen kan resultere i at asylsøkjjarbarna ikkje brukar tid til relasjonsdanning med barnevernspedagogane. Dette er det motsette av det som bør gjerast i ei salutogen tilnærming (Holt, 2019, s. 181). Difor bør barnevernspedagogane kommunisere godt om prosessen ein står ovanfor, og dei utfordringane ein opplev, for å vise tilgjenge og at ein er til hjelp (Nordmo et al., 2019).

I ventetida er det mange av asylsøkjjarbarna som missar håper, er engstelege og fortvilte over den juridiske statusen sin (Valenta & Garrvik, 2019). Skal barna bruke tid på å etablere seg i eit samfunn og danne relasjonar i eit mottak i Norge dersom dei skal reise derfrå? Nokre av asylsøkjjarbarna ser ikkje meininga med å tilknytte seg til omsorgsbustaden, barnevernspedagogane eller kulturen (Bunkholdt & Kvaran, 2021). Likevel, viser det seg at tilknytning til nye nettverk er helsefremjande (BLD, 2011 i Bunkholdt og Kvaran, 2021, s. 244). Nettverk kan auke livskvaliteten til barna, og ein kan få ei oppleving av mening og tilhøyrse som er sentralt i det helsefremjande arbeidet (Schulz, 2016; Pastoor, 2016). Barnevernspedagogane bør difor leggje til rette for nettverksarbeid, og vere emosjonelt tilgjengelege, som vil vere helsefremjande for menneske i krisesituasjonar (Nordmo et al., 2019, s. 179). Dette kan hjelpe barna i å finne mening med tilværet, noko som er helsefremjande (Håkonsen, 2018, s. 276).

I tillegg, er det viktig å ta tilsyn til kvar enkelt stemme (Nordmo et al., 2019, s. 174) og leggje til rette for brukarmedverknad som er ein rett for alle barn (Barnevernsloven, 2021, § 1-4). På

denne måten kan barnevernspedagogane fremje helse ved å utøve individtilpassa omsorg og støtte, som er avgjerande for korleis asylsøkjjarbarna klarar seg (Skårderud et al., 2020, s. 441). I tillegg, understrek noko av forskinga at adekvat omsorg, støtte og oppfølging er av vesentleg karakter korleis barna vil ha det i asylfasen (Paulsen et al., 2015; Valenta & Garvik, 2019; Gulliksen et al., 2020). Difor bør barnevernspedagogane leggje til rette for at dei einslege mindreårige asylsøkjjarane skal få ei kjensle av samanheng. Uavhengig av ventetida er det trass alt barnevernets hovudoppgåve å sikre gode omsorgsforhold for barna (Barnevernsloven, 2021, § 1-1). Til trass for barnevernets hovudoppgåve, viser noko av forskinga at midlertidigheita er utfordrande i forhold til kva innsats barnevernspedagogane skal leggje i arbeidet, og om ein skal arbeide kortsiktig eller langsiktig (Eide, 2017; Paulsen et al., 2015). Usikkerheita kan adapterast til barna og gjere dei utrygge, som kan hindre helseutviklinga.

Vi er kjende med at det å leve i ei fase der livet er på vent er utfordrande, både for asylsøkjjarbarna, men også for barnevernspedagogane som skal yte tenester (Lemjan, 2015; Bøe, 2017, Valenta & garvik, 2019). Det vil vere viktig at barna får medverke, som noko forskning peikar på vil gje helsegevinstar (Paulsen, 2016; Bessel, 2011 i Sayyad et al., 2021, s. 125). Og, ettersom dei profesjonelle omsorgsgjevarane ofte er usikre på kva omsorg som vil passe individets behov, bør dei einslege mindreårige si stemme leggjast stor vekt på for at tenestene skal vere relevante (Kohli, 2006a; Watters, 2012 i Skårdalsmo og Harnischfeger, 2017, s. 7). På denne måten kan barnevernspedagogane leggje til rette for individtilpassa omsorg, uavhengig av ventetida, noko som er i samråd med helsefremjing (Skårderud et al., 2020).

Konklusjon

I denne studien har eg studert korleis barnevernspedagogar kan arbeide helsefremjande med einslege mindreårige asylsøkjarar. Antonovsky sin teori om helsefremjing, salutogenese, er nytta for å sjå på dei ulike tema, i tillegg til annan relevant litteratur og forskning ein finn om temaa. Frå svara på forskingsspørsmåla ser vi at individtilpassa omsorg, nettverk og støtte frå barnevernspedagogane er suksessfaktorar for å fremje helse. I arbeidet finn ein nokre gjennomgåande utfordringar som kan avgrense og stagnere helsefremjing: kapasitet og kvalitet på barnevernspedagogars arbeid. Nokre veit ikkje kva dei skal gjere i enkelte situasjonar, og barnas opplevde traume i tillegg til ventetida asylfasen inneber kompliserer arbeidet og gjer barnevernspedagogane usikre.

Det finnast mange måtar å arbeide helsefremjande på og mykje handlar om barnevernspedagogars tilrettelegging for dei helsefremjande momenta. Nettverksutviding er ein måte å arbeide på som kan fremje helse, og ved fleire aspekt. Difor bør barnevernspedagogar leggje til rette for dette, men ved tilsyn til den enkelte. Etter mitt syn er nokre av dei største etiske dilemma i barnevernsarbeid, dei vurderingane og avgjerdene som ligg til grunn utan brukarmedverknad. Eg ser difor på brukarmedverknad i denne problematikken som ein god nøkkel for individtilpassa helsefremjing uavhengig av ventetida, for å unngå standardiserte og usikre løp. Verdiane av å vere gode, tillitsfulle vaksne i tillegg til å leggje til rette for den omsorgspraksisen kvar enkelt treng, hevdar eg vil vere meir helsefremjande enn ved å vere usikker og ikkje spørje. På denne måten kan ein også redusere sårbarheit og psykiske vanskar (Eide, 2020), og bidra nytt engasjement i arbeidet med utvikling og forandring (Larsen, 2022). Ved å spørje kan barnevernspedagogane såleis leggje til rette for utvikling av helse, noko som bør vere eit felles mål. Og, det å arbeide med ein grunntanke om at ein skal betre barnas situasjon uavhengig av asylfasens varigheit, vil vere ein fin måte å arbeide helsefremjande på, til trass for usikkerheita.

Men, for å leggje til rette for helseutvikling for dei einslege mindreårige asylsøkjarane krev det at barnevernspedagogen har kunnskapar om traume og dei reaksjonane traume kan medføre. Barnevernspedagogane bør leggje til rette for god oppfølging og avklare individuelle behov. Eg meiner at for å arbeide helsefremjande bør relasjonar prioriterast for å

avdekke individuelle behov, så vel som å vere den støttande relasjonen som barna har tapt og difor har stort behov for. Relasjonar vil kunne gjere arbeidet mindre komplekst. På den andre sida er ein også som profesjonell yrkesutøvar eit individ med eigne tilnæringsmåtar og metodar, og ein har ulike preferansar. Likevel, meiner eg, at klarare omsorgspraksisar kan styrkje asylsøkjjarbarna sine motstandsressursar og meiningar om tilværet, noko som vil vere helsefremjande (Antonovsky, 1979 i Håkonsen, 2018). Særleg ettersom det å ha omsorgsfulle vaksne rundt seg som bryr seg er av helsefremjande karakter (Bunkholdt & Kvaran, 2021). Det vil difor vere viktig at barnevernspedagogane faktisk viser omsorg, tør å lytte til barna og legg til rette for betring gjennom medverknad.

Ved denne tilnærminga hevdar eg at ein vidare treng søkjelys på kva asylsøkjjarbarna sjølve opplev og meiner er viktig for å fremje helse, uavhengig av ventetida. På denne måten kan ein bidra til helsefremjing i den tida barna oppheld seg i omsorgssentera, og leggje til rette for individuelle avklaringar av kva omsorg den enkelte treng. Dette vil vere med på å hindre usikre og ulike tenester, og redusere sjansen for posttraumatiske lidingar, noko som bør prioriterast. Men, det bør òg fokuserast på korleis ein kan heve arbeidet til barnevernspedagogane. Det er eit komplekst og samansett ansvar, og dei møter mange individ på ein og same stad som skal leggjast til rette for. Dette kan medføre utfordringar i kva arbeid ein bør prioritere for det som gagnar fellesskapet best, ikkje berre individuelt, med tanke på bemannings- og kapasitetsutfordringar. For, til trass for at oppgåva ser på eit utval av litteratur og forskning, er etiske dilemma ein står ovanfor i arbeidet dilemma som dreiar seg om medverknad, kulturkunnskap og standardisering som følgje av usikkerheit og ueinigheit i omsorgspraksisar og ulike måtar å arbeide på.

Klare omsorgspraksisar bør fokuserast på i vidare arbeid for å sikre barnas individuelle behov og hjelpe dei til ein betre livssituasjon. Særleg med tanke på dagens konflikhtar i verda som vil føre med seg auka behov for kunnskapar og tenester på området. Kompleksiteten og utfordringane omsorgssentera står ovanfor ved bemanning og kompetanse bør vektleggjast meir. Dette for å hjelpe barnevernspedagogane i arbeidet, men òg for å stabilisere asylsøkjjarbarnas situasjon og hjelpe dei til å finne mening i det nye tilværet. For: det er trass alt barnevernets hovudoppgåve å sikre at barn og unge som lev under forhold som kan skade deira utvikling og helse, får naudsynt hjelp og omsorg til rett tid.

Referanseliste

Alseth, A., K. & Flem, A., L. (2017). Sosialarbeiderdanning i et mangfoldig studiefellesskap – en ressurs for barnevernet? *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 94(3), 186-205. <https://doi-org.hvo-ezproxy-01.hivolda.no/10.18261/issn.1891-1838-2017-03-05>

Amble, L. & Dahl-Johansen, C. (2016). *Miljøterapi som behandling ved komplekse traumer hos barn og unge* (s. 61-81). Universitetsforlaget.

Arbeids- og inkluderingsdepartementet. (2022, 23. desember). *Rekordmange bosatt over hele landet*. Regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/rekordmange-bosatt-over-hele-landet/id2952927/>

Barbala, I. M., Grewal, N., Haug, H., Eriksen, A. M. & Terragni, L. (2019). Mat for fremtiden: erfaringer med et matlagingskurs blant asylsøkere ved et integreringsmottak. *Norsk tidsskrift for ernæring*, 17(4), 8-17. <https://doi.org/10.18261/ntfe.17.4.2>

Bakke, H., H. (Red.), Lien, L., Dybdhal, R., Siem, H. & Julardzija, I. (2019). *Asylsøkere og flyktninger: Psykisk helse og livsmestring*. Universitetsforlaget.

Barne – og familiedepartementet. (1989). *FNs barnekonvensjon om barns rettigheter*. https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf

Barne- ungdoms og familiedirektoratet. *Einslege mindreårige asylsøkjara*. <https://www.bufdir.no/fagstotte/barnevern-oppvekst/ema/>

Barnevernsloven. (2021). *Lov om barnevern (LOV-2021-06-18-97)*. Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2021-06-18-97>

Berg, B. (2020). Bosetting, vennskap og overgang til voksenlivet. I K. Eide (Red.). *Barn på flukt: psykososialt arbeid med enslige mindreårige flyktninger* (2.utg. s. 189-207). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Bjørknes, L. E., Gradovski, M., Delås, G. M., Haaland, J. J., Lone, A., Paulsen, E. & Søndena, K. (2018). *Sosialpedagogikkens mangfold*. Fagbokforlaget.

Borchgrevink, M. C., Christie, J. H. & Dybdahl, R. (2019). Psykososiale perspektiver i arbeid med flyktningbarn. I H. H. Bakke (Red.). *Asylsøkere og flyktninger: Psykisk helse og livsmestring* (s. 105-119). Universitetsforlaget.

Borge, A., I., H. (2018). *Resiliens – risiko og sunn utvikling*. Gyldendal.

Bunkholdt, V. & Kvaran, I. (2021). *Kunnskap og kompetanse i barnevernsarbeid*. (2.utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Bøe, A. H. (2017). Et liv på vent. *Barn- forskning om barn og barndom i Norden*, 35(2-3), 139-150. <https://doi.org/10.5324/barn.v35i2-3.3678>

Christensen, A. (2019). Migrasjonsprosesser. I H. H. Bakke (Red.). *Asylsøkere og flyktninger: Psykisk helse og livsmestring* (s. 17-28). Universitetsforlaget.

Dabour, M. R. (2017). *Tid for å tenke nytt om enslige mindreårige*. Norsk senter for barneforskning. [Tid for å tenke nytt om enslige mindreårige - PDF Free Download \(docplayer.me\)](#)

Dyregrov, A. (2010). *Barn og traumer: En håndbok for foreldre og hjelpere* (2.utg.). Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Eggebø, H. & Staver, A. B. (2020). Meir midlertidighet – innvandringspolitikken etter asylforliket. *Nytt Norsk Tidsskrift*, 37(2), 125-136. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3053-2020-02-04>

Eide, K. (Red.). (2020). Barn på flukt: psykososialt arbeid med enslige mindreårige flyktninger (2.utg). Gyldendal.

Eide, K., Kjelaas, I. & Larsgaard, A. K. (2017). Hjem eller institusjon?: Om tvetydigheten i omsorgsarbeid med enslige mindreårige flyktninger bosatt i kommunene. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 20(4), 317-331. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2017-04-05>

Einarsson, J. H. (2016). Bofellesskap for enslige mindreårige flyktninger. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 93(2), 78-79. <https://doi.org/10.18261/issn.1891-1838-2016-02-01>

Flyktningkonvensjonen. (1951). Konvensjon om flyktningers stilling (28-07-1951 nr 1 Multilateral). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/TRAKTAT/traktat/1951-07-28-1>

FN-sambandet. (2020, 22. desember). Flyktningkonvensjonen. <https://www.fn.no/om-fn/avtaler/flyktninger/flyktningkonvensjonen>

Forente nasjoner. (1989). FNs konvensjon om barnets rettigheter: Vedtatt av De Forente nasjoner 20. november 1989; Ratifisert av Norge 8. januar 1991 (Rev. oversettelse mars 2003 med tilleggsprotokoller). Barne- og familiedepartementet. https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf

Forskrift om omsorgen for enslige mindreårige som bor i asylmottak. (2021). *Forskrift om omsorgen for enslige mindreårige som bor i asylmottak* (FOR-2021-05-12-1520). Lovdata. <https://lovdata.no/LTI/forskrift/2021-05-12-1520>

Førde, S. (2017). Det tar en landsby å oppdra et barn – oppvekstmiljøets betydning for enslige mindreårige flyktningers navigering mot opplevelsen av psykisk helse og resiliens. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 14(2), 145-155. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2017-02-06>

Glad, K., A. & Hafstad, G., S. (2019). Positive endringer etter traumatiske opplevelser. I T. K. Jensen (Red.). *Å leve videre etter katastrofen: Stressreaksjoner og oppfølging etter traumer* (s. 95-105). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Grl. (1814). *Grunnlova* (LOV-1814-05-17). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1814-05-17-nn>

Guldbrandsen, L., M. (2019). *Oppvekst og psykologisk utvikling: Innføring i psykologiske perspektiver*. (2.utg.). Universitetsforlaget.

Gulliksen, S., Hekne, I., Råbu, M. & Opaas, M. (2020). «Når jeg føler meg trygg, prøver jeg å si litt om det jeg har vært utsatt for». Traumatiserte flyktningers opplevelse av tillit i psykoterapi. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 17(4), 227-238. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2020-04-03>

Holt, K. (2019). *Kultur, migrasjon og traumer: Hva trenger hjelperen for å bidra til god psykisk helse og livskvalitet?* Gyldendal Norsk Forlag.

Holt, T. & Hafstad, S., G. (2016). Barn og traumer: et utviklingspsykologisk perspektiv. I J-H. Schulz (Red.). *Barn, vold og traumer: Møter med unge i utsatte livssituasjoner* (281-295). Universitetsforlaget.

Håkonsen, K. M. (2018). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Jensen, T. K. (Red.), Dyb, G., Thoresen, S. (2019). Sosial støtte, svik og sosiale barrierer. *Å leve videre etter katastrofen: Stressreaksjoner og oppfølging etter traumer* (s. 85-92). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Jensen, T. K. & Ormhaug, S., M. (2016). Tidlig intervensjon og forebygging av traumerelaterte vansker og posttraumatisk stress hos barn og unge. J-H. Schulz (Red.). *Barn, vold og traumer: Møter med unge i utsatte livssituasjoner* (s. 23-44). Universitetsforlaget.

Jensen, T. K., Skårdalsmo, E., M., B. & Fjermestad, K. (2014). *Development of mental health problems – a follow-up study of unaccompanied refugee minors*. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health (CAPMH).

<https://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/1753-2000-8-29>

Jensen, T. K. (Red.), Stene, L., Nilsen, L., Haga, J., M. & Dyb, G. (2019). Tidlig intervensjon og behandling. *Å leve videre etter katastrofen: Stressreaksjoner og oppfølging etter traumer* (s. 141-165). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Killén, K. (2021). *Sveket I: Risiko og omsorgssvikt – et helseproblem* (6.utg). Kommuneforlaget AS.

Kjelaas, I. (2016). Asylintervjuet med enslige mindreårige asylsøkere – en utfordrende samtale. *Norsk senter for barneforskning*, 34(2), 71-82.

<https://doi.org/10.5324/barn.v34i2.3695>

Kjelaas, I. (2020). Samtaler med enslige flyktningbarn. I K. Eide (Red.). *Barn på flukt: psykososialt arbeid med enslige mindreårige flyktninger* (2.utg. s. 173-188). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kjelland, M (Red.), Kjøenstad, A. & Syse, A. (2020). *Velferdsrett II: Barneverns- og sosialrett* (5.utg). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kjønstad, A., Syse, A. & Kjelland, M. (2018). *Velferdsrett I: Grunnleggende rettigheter, rettssikkerhet og tvang* (6. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kvisvik, M. (2022). *Sosialfaglig kompetanse i møte med flyktninger i mottak og kommuner*. Fellesorganisasjonen. <https://www.fo.no/getfile.php/1346145-1649764581/Bilder/Nyhetsbilder/Sosialfaglig%20kompetanse%20i%20m%C3%B8te%20med%20flyktninger.pdf>

Larsen, E. (2022). *Miljøterapi med barn og unge: Organisasjonen som terapeut* (4.utg.). Universitetsforlaget.

Lemjan, K. H. (2015). Hvilke utfordringer står vi overfor i møte med de sårbare barna og deres familier?: Eksempel fra praksis og drøfting av tiltak for et meir helhetlig barnevern. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 92(4), 254-267. <https://doi.org/10.18261/ISSN1891-1838-2015-04-02>

Levin, I. & Ellingsen, I. T. (2015). Relasjoner i sosialt arbeid. I L. C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid: En grunnbok* (s. 112-124). Universitetsforlaget.

Lorentzen, P. (2020). Traumebevisst omsorg – ett skritt frem og to til siden. *Tidsskriftet Norges Barnevern* 97(2). 146-161. <https://doi.org/10.18261/ISSN.1981-1838-2020-02-06>

Mevik, K. (Red.), Studsrød, I., Paulsen, V. & Kvaran, I. (2019). *Barnevernspedagog: En grunnbok*. Universitetsforlaget.

Nilsen, A. (2022). *Barna i Ukraina hardest rammet*. Unicef. <https://www.unicef.no/nyheter/krig-konflikt-og-overgrep/barna-i-ukraina-hardest-rammet>

Nordanger, D. Ø. & Braarud, H. C. (2017). Utviklingstraumer: regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi. Fagbokforlaget.

Nordby, H. (2020). Etikk i barnevern. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Nordmo, G., Savosnick, G. & Mekonen, L. (2019). Helsefremmende arbeid i asylmottak. I H. H. Bakke (Red.). *Asylsøkere og flyktninger: psykisk helse og livsmestring* (s. 166-181). Universitetsforlaget.

Pastoor, L., W. (2016). Enslige unge flyktningers psykososiale utfordringer: behovet for en flyktningkompetent skole. I J-H. Schulz (Red.). *Barn, vold og traumer: Møter med unge i utsatte livssituasjoner* (s. 200-220). Universitetsforlaget.

Pastoor, L., W. (2020). Skolen – et sted å lære og et sted å være. K. Eide (Red.). *Barn på flukt: Psykososialt arbeid med enslige mindreårige flyktninger* (2.utg. s. 208-229). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Paulsen, V., Berg, B. & Michelsen, H. (2015). Barnevernets arbeid med barn i asylsøkerfasen. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 92 (3), 222-232. <https://doi.org/10.18261/ISSN1891-1838-2015-03-05>

Regjeringen. (2023). *Enslige mindreårige asylsøkere*. <https://www.regjeringen.no/no/tema/familie-og-barn/barnevern/enslige-mindrearige-asylsokere/id2465298/>

Rugkåsa, M. (2018). Etniske minoriteter og sosialt arbeid. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 21(2), 180-185. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2018-02-06>

Rugkåsa, M., Ylvisaker, S. & Eide, K. (2017). *Barnevern i et minoritetsperspektiv: Sosialt arbeid med barn og familier*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Sayyad, N., Randal, S. B., Bøe, T. & Kvestad, I. (2021). «Det var godt å si det jeg hadde på hjertet»: Når stemmen til enslige mindreårige flyktninger bidrar til tjenesteutvikling og ny kunnskap. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 98(2), 122-135.

<https://doi.org/10.18261/ISSN1891-1838-2021-02-04>

Schulz, J-H. (Red.), Øverlien, C. & Hauge, M-I. (2016). *Barn, vold og traumer: Møter med unge i utsatte livssituasjoner*. Universitetsforlaget.

Seip, H. M. T. (2020). Kreativt psykisk helsearbeid. Kunsten å la minoritetsungdom spille hovedrollen i sitt eget liv. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 17(4), 239-251.

<https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2020-04-04>

Similä, W. & Innstrand, S. T. (2015). Salutogense gir bedre barnehelse. *Sykepleien forskning*. 58-61. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2015.54641>

Skårdalsmo, E. M. B. & Harnischfeger, J. (2017). Vær snill!: Råd fra enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger til voksne omsorgsgivere. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 94(1), 6-21. <https://doi.org/10.18261/issn.1891-1838-2017-01-02>

Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stänicke, E. (2020). *Psykiatriboken: sinn-kropp-samfunn* (2.utg.). Gyldendal Akademisk.

Stensland, S. Ø. & Dyb, G. (2019). Kroppen reagerer på fare. I T. K. Jensen (Red.). *Å leve videre etter katastrofen: Stressreaksjoner og oppfølging etter traumer* (s. 33-39). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Sveaass, N., Reichelt, S. & Berg, B. (2019). Samtaler med familier som gjenforenes i eksil. I H. H. Bakke (Red.). *Asyløkere og flyktninger: psykisk helse og livsmestring* (s. 204-223). Universitetsforlaget.

Tjora, A. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder: I praksis* (4.utg). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Utlendingsdirektoratet. *Ventetid for de som har søkt om beskyttelse (asyl)*.

<https://www.udi.no/ord-og-begreper/ventetider-for-de-som-har-sokt-om-beskyttelse-asyl/?resetguide=1>

Utlendingsloven. (2008). *Lov om utlendingers adgang til riket og deres opphold her* (LOV-2008-05-15-35). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2008-05-15-35>

Valenta, M. & Garvik, M. (2019). Enslige mindreårige asyløkere. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 22(2), 126-145. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2019-02-03>

Varvin, S. (2015). *Flukt og eksil* (2.utg.). Universitetsforlaget.