

EKSAMEN

Emnekode: MPH 465

Kandidatnavn: Anne-May Løvås og Sølvi Skogseth

"Påvirkende faktorer hos enslige mindreårige flyktningers psykiske helse, etter bosetting i et nytt vertsland."

"Influencing factors of unaccompanied minor refugees mental health, after settling in a new host country."

Dato: 18.mai 2016

Totalt antall ord: 6848

Har du fyr?

Ytterst i verden, ytterst i vest,

kan hende du seile di skute.

Kan hende du seile tilfeldig som gjest,

kan hende du går der i rute.

Uansett treng du et punkt som e fast,

der du frakte din skjøre last.

Det e nok at det står der å brenn,

en trofast gammel venn.

Har du fyr?

Har du lykter langs din vei?

Har du fyr?

Et signal om riktig lei?

Ei lampe som gløder i mørket,

og loser deg ut og frem.

Som tar deg bort og hjemmefra,

men også tar deg hjem.

(Tekst: Ola Bremnes.)

Sammendrag

Bakgrunn: Antall personer som søker tilflukt og sikkerhet i europeiske og vestlige land har økt de siste årene, inkludert enslige mindreårige flyktninger. Det er ingenting som tyder på at denne utviklingen vil snu i overskuelig fremtid. Det har vært en sterk bekymring for at Norge ikke gir et godt nok omsorgstilbud til enslige mindreårige flyktninger.

Hensikt: Hensikten med denne studien var å undersøke faktorer som påvirket enslige mindreåriges psykiske helse etter bosetting i et nytt vertsland.

Metode: Systematisk litteraturstudie. Det ble benyttet 13 vitenskapelige studier fra databasene Cinahl, PsychInfo og Pro Quest.

Resultat: Gjennom analyse av studiene utmerket det seg tre kategorier knyttet til faktorer som påvirket enslige mindreårige flyktningers psykiske helse; psykososiale behov, politikk og organisering, akkulturasjon.

Konklusjon: Det bør fokuseres mer på forebygging og behandlende tiltak i omsorgsarbeidet med enslige mindreårige flyktninger. Gode oppvekstvilkår er en viktig faktor for god psykisk helse.

Nøkkelord: mental health, refugee minor, unaccompanied refugee adolescent, unaccompanied refugee minor.

Innholdsfortegnelse

Vedlegg:	iii
1.0 INTRODUKSJON	1
1.1 Hensikt	3
1.2 Bakgrunn	4
2.0 METODE	6
2.1 Søkestrategi	6
2.2 Utvalgsstrategi	8
2.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	9
2.4 Analyse av utvalgte studier	10
2.5 Etske overveielser	11
2.6 Begrepsavklaringer	11
3.0 RESULTAT	12
3.1 Faktorer knyttet til psykososiale behov	12
3.2. Faktorer knyttet til politikk og organisering	13
3.3 Faktorer knyttet til akkulturasjon	14
4.0 RESULTATDISKUSJON	16
4.1 Faktorer knyttet til psykososiale behov	16
4.2 Faktorer knyttet til politikk og organisering	20
4.3 Faktorer knyttet til akkulturasjon	21
4.4 Metodekritikk	23
5.0 SAMMENFATNING	24
Litteraturliste	26

Vedlegg:

Nr. 1: Tabell: Oversikt over inkluderte studier.

Nr. 2: Tabell: Analyse av studier.

Nr. 3: Tabell: Oversikt over ekskluderte studier.

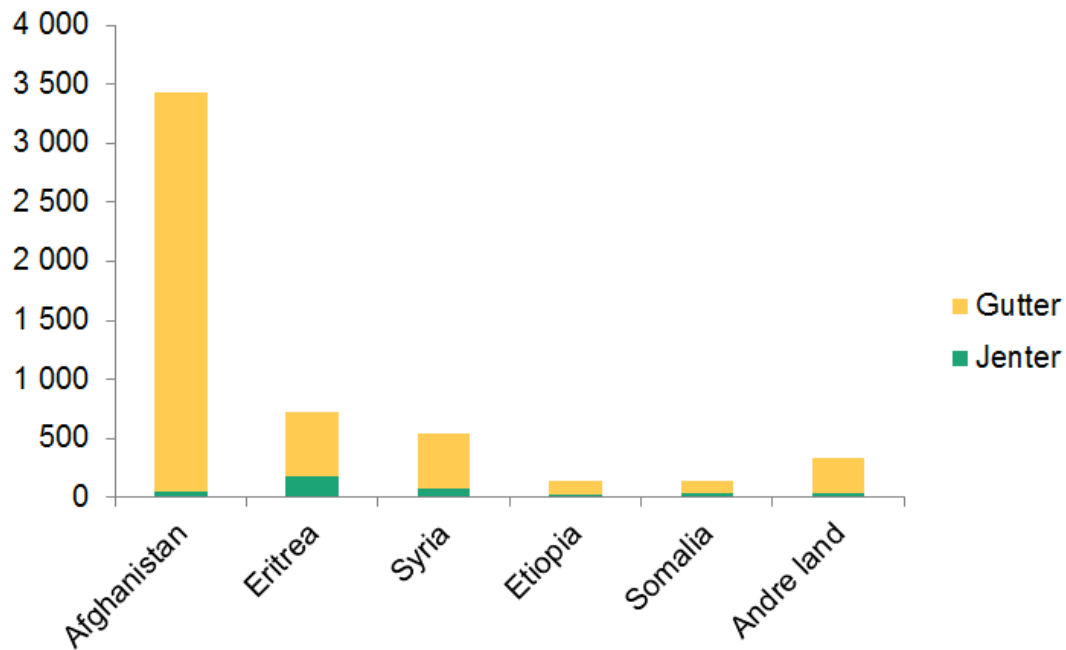
1.0 INTRODUKSJON

Enslige mindreårige flyktninger er barn og unge under 18 år som kommer til Norge som asylsøkere eller overføringsflyktninger uten foreldre eller andre med omsorgsansvar. De siste årene har denne gruppen fått stadig større oppmerksomhet både i media, fagmiljøer og gjennom politiske diskusjoner. De individuelle historiene er unike, og de kommer fra ulike land med forskjellige språk. Det er allikevel en del fellestrekk for denne gruppen. De er i et fremmed land med fremmed språk, kultur og tradisjoner. De kommer fra samfunn med væpnet konflikt eller annen organisert vold. De har i varierende grad opplevd tap, savn, sorg og traumatiske opplevelser både før og under flukt (Eide, 2012).

De siste årene har det vært en økning av antall personer som søker tilflukt i europeiske land. Ifølge Integrerings - og mangfoldsdirektoratet (IMDI), Norges gjennomføringsorgan for integreringspolitikken, kan det bli behov for å bosette 18 000 flyktninger i Norge i 2016, hvorav 2 400 er enslige mindreårige (IMDI, 2016a). Disse tallene er prognoser, og forandrer seg i takt med en skiftende verdenssituasjon. Prognosen for ankomst av enslige mindreårige til Norge var nesten dobbelt så stor (4400) frem til mars 2016. Erfaringsvis justeres behovet, og de siste årene har kommunene fått ekstraanmodninger om å bosette flere enslige mindreårige hvert år. Samfunnet må derfor være beredt til å ta imot flere flyktninger enn prognosene tilsier. I 2015 søkte totalt 31 145 asylsøkere om oppholdstillatelse i Norge, og av disse var 5297 enslige mindreårige, se figur 1 og 2 for fordeling av nasjonaliteter, kjønn og alder. Dette er en stor økning fra 2014, da 1204 enslige mindreårige søkte om asyl (UDI, 2016a).

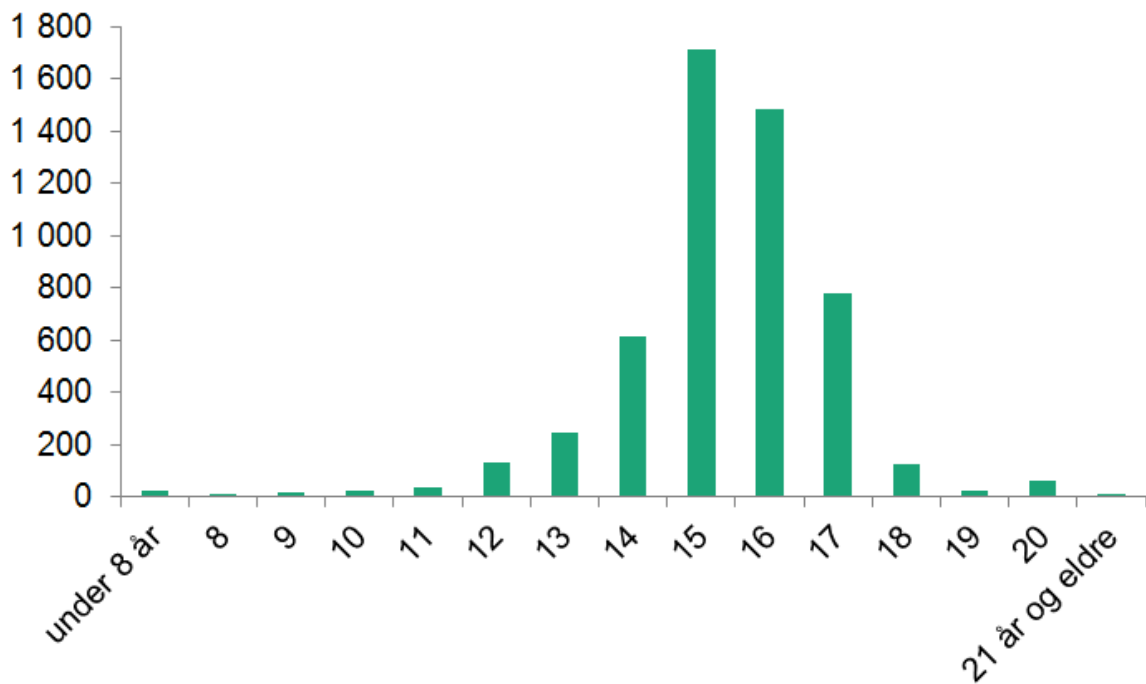
Frivillige organisasjoner, som Redd Barna, Røde Kors og flere andre, har engasjert seg i hvordan det norske samfunnet tar imot disse barna. Det har vært en sterk bekymring for at Norge ikke gir et godt nok omsorgstilbud til enslige mindreårige flyktninger (Eide, 2012). Eide, Guribye og Lidén (2014) fremhever at økte økonomiske midler, høyere standard på bofellesskap og mottak, flere ansatte med økt kompetanse, flere målrettede aktiviteter og miljøterapeutiske metoder må være på plass for å gi enslige mindreårige den profesjonelle og gode omsorgen de trenger. IMDI (2015b) poengterer at trygge og gode oppvekstvillkår, og et spesialtilpasset apparat bør være på plass i kommunene. På tross av dette, opphører krav og retningslinjer for arbeid med enslige mindreårige når de flytter fra asylmottak, og blir bosatt i kommuner (UDI, 2014b).

Figur 1: Enslige mindreårige asylsøkere i Norge 2015, fordelt etter kjønn, fem største nasjonaliteter.



(UDI, 2016b)

Figur 2: Enslige mindreårige asylsøkere i Norge 2015, fordelt på alder.



(UDI, 2016b)

1.1 Hensikt

Studiets fokus er enslige mindreårige flyktningers psykiske helse etter bosetting i et nytt vertsland. Målsetningen er å kunne ta seg av denne gruppens utfordringer i et forebyggingsperspektiv.

Ved systematisk databasesøk fant vi en del publisert forskning knyttet til funn og forekomst av psykiske plager hos enslige mindreårige, som ofte peker på at dette er en sårbar og utsatt gruppe. Thommessen, Corcoran og Todd (2015) bemerket at de skadelige påvirkningene av politiske konflikter, krig og tvungen migrasjon på de enslige mindreåriges psykiske helse var godt dokumentert, mens faktorer som påvirket den psykiske helsen etter ankomst til et nytt vertslandet var mindre undersøkt. Keles m.fl. (2016) påpekte også tidligere forsknings betydelige fokus på virkningen av enslige mindreåriges eksponering for traumatiske hendelser, og mindre oppmerksomhet til utfordringene enslige mindreårige sliter med etter bosetting.

Med utgangspunkt i dette er hensikten å belyse relevante forskningsfunn og retninger som kan forbedre bosettingsarbeidet med enslige mindreårige flyktninger. Resultatene kan fremme tiltak som har betydning for samfunnet og enslige mindreårige flyktningers psykososiale integrering i et nytt vertsland. Studien har følgende problemstilling:

*Hvilke faktorer påvirker enslige mindreårige flyktningers psykiske helse,
etter bosetting i et nytt vertsland?*

1.2 Bakgrunn

Forfatterne av denne studien arbeider i to forskjellige kommuner som har bosatt enslige mindreårige flyktninger i en årrekke, og er engasjerte i nettverk med andre kommuner som også bosetter enslige mindreårige flyktninger.

Omsorgsbehovene og utfordringer hos enslige mindreårige kan være forskjellig fra asylmottak og bofellesskap eller andre boformer etter bosetting, da perioden som asylsøker ofte bærer preg av usikkerhet (Berg og Tronstad, 2015). I denne studien har vi tatt utgangspunkt i enslige mindreårige flyktninger som har fått oppholdstillatelse, og som er bosatt i et nytt vertsland.

Enslige mindreårige som er mellom 15 og 18 år når de ankommer Norge og søker beskyttelse (asyl), får tilbud om å bo på asylmottak for enslige mindreårige i regi av Utlendingsdirektoratet (UDI). De under 15 år får tilbud om plass på omsorgssenter for mindreårige, der ligger ansvaret hos Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat). De som får vedtak om oppholdstillatelse bosettes i en kommune. Kommuner som har vedtatt å bosette enslige mindreårige, får forespørsel om å ta imot enkeltpersoner. Sier kommunen ja til forespørselen, fatter IMDI et vedtak om tildeling av bosettingskommune. Kommunen mottar deretter ungdommens oppfølgingsplan eller individuelle kartleggingsplan, og utfra disse planlegges bosetting og tiltak som skal iverksettes. Bosetting av enslige mindreårige er frivillig for kommunene, og de velger selv hvordan tjenestene organiseres (IMDI, 2015b). Kommunens ansvar er regulert i lov om barneverntjenester: § 3-4: Botiltak for enslige mindreårige flyktninger og asylsøkere, som omhandler at kommunen skal foreta en vurdering av den enkeltes behov og på denne bakgrunn tilby egnet botiltak, § 4-4: Hjelpetiltak for barn og barnefamilier som sier at barneverntjenesten skal bidra til å gi det enkelte barn gode levekår og utviklingsmuligheter ved råd, veiledning og hjelpetiltak, samt § 4-5: Oppfølging av hjelpetiltak som omhandler at barneverntjenesten skal utarbeide en tidsavgrenset tiltaksplan om dette vedtas (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2016a).

Rapporten "Bo- og omsorgstiltak for enslige mindreårige i kommunene" (ECON, 2007) konkluderte med at det var stor variasjon i kvaliteten i kommunenes bo- og omsorgstiltak, og at det syntes noe tilfeldig om de enslige mindreårige fikk god omsorg i kommunen de ble bosatt i. Selv om mange kommuner hadde gode rutiner og system som la til rette for at de enslige mindreårige skulle få god omsorg, var det også kommuner som ikke hadde nødvendige system på plass. Kommuner hvor barneverntjenesten hadde hovedansvaret for

enslige mindreårige, hadde gjennomsnittlig høyere utgifter til bo- og omsorgstiltak, og de hadde også bedre kvalitet i arbeidet, enn kommuner hvor hovedansvaret lå hos flyktningstjenesten. Resultatene tydet også på at kommunene ikke hadde god nok kunnskap om de enslige mindreåriges psykiske og fysiske helse (ibid.). Bosetting av enslige mindreårige fører mange gode tilskuddordninger og refusjonsordninger med seg, men midlene er ikke øremerket (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2016b).

Rapporten "Etter bosettingen: psykisk helse, mestring, sosial integrasjon blant ungdom som kom til Norge som enslige mindreårige asylsøkere", påpeker at fagfolk, politikere og byråkrater har et ansvar for å skape gode oppvekstforhold for de enslige mindreårige i kommunene, som igjen kan redusere forekomsten av psykiske plager (Oppedal m.fl., 2011). Med bakgrunn i vår erfaringskompetanse, ser vi at måten tiltak og tjenester organiseres på, kan påvirke ungdommenes psykososiale integrering. Forskningsresultater i denne studien knyttes til politiske og organisatoriske forhold.

2.0 METODE

Denne studien er en systematisk litteraturstudie. Inspirert av Polit og Bech (2010) har vi tatt en kritisk gjennomgang av kunnskap fra 13 vitenskapelige studier som har resultert i en sammenfatning av analyse, presentasjon av resultat og diskusjon omkring funnene.

2.1 Søkestrategi

Litteratursøkene er gjort i ulike databaser for å få en god oversikt over kunnskap som finnes i det valgte temaet, og for å dekke ulike vinkler av fagområdet. Databasene Psych INFO, Cinahl og Pro Quest (Health & medical complete, Medical Library, Psychology journals, Nursing allied health source, Health management og British nursing index) er valgt med bakgrunn i vår profesjon som sykepleiere og psykiske helsearbeidere, og relevans for studiets tema.

Inspirert av Kilvik og Lamøys (2007) beskrivelse av søkeprosessen, er det ikke benyttet emneordssystem eller MESH-termer i det endelige søkeresultatet. Grunnen er at utvalget av publisert forskningsmateriale innenfor valgte problemstilling ikke var spesielt stor, og man oppdaget at en del relevante studier forsvant ved bruk av en slik søkestrategi. For å få et best mulig resultat av litteratursøket, ble det derfor benyttet fritekstsøking. Gjennom en manuell gjennomgang er studiene som ikke har vært relevante blitt ekskludert. Mer om dette i beskrivelse av utvalgsstrategi og figur 3.

I søkingen er det benyttet studier med publiseringsårstall 2006 – 2016. Det betviles ikke at det er gjort god og anerkjent forskning før denne tid, men det antas at den beste forskningen før 2006 også har hatt innflytelse på det som har skjedd i feltet i ettertid. Vi har benyttet oss av den nyeste forskningen i den grad det har latt seg gjøre.

Oversikt over systematisk søk presenteres i tabell 1.

Tabell 1: Oversikt over systematisk søk

Dato	Database	Søkeord	Avgrensninger	Treff
29.03.16	Pro Quest: <ul style="list-style-type: none"> • Health & medical complete • Medical Library • Psychology journals • Nursing allied health source • Health management • British nursing index 	"unaccompanied refugee minors" AND "mental health"	<ul style="list-style-type: none"> • Scholarly Journals/ peer reviewed • English • 2006 – 2016 	100
19.01.16	Psych INFO	"refugees" AND "mental health" AND "unaccompanied"	<ul style="list-style-type: none"> • Advanced search/ keyword • 2006 – 2016 	27
29.03.16	Psych INFO	"unaccompanied refugee minors"	<ul style="list-style-type: none"> • Basic search/ keyword • 2006 – 2016 	29
29.03.16	Cinahl	"unaccompanied refugee minors"	<ul style="list-style-type: none"> • Basic search/ keyword • 2006 – 2016 	9
29.03.16	Cinahl	“unaccompanied refugee adolescent”	<ul style="list-style-type: none"> • Basic search/ keyword • 2006 – 2016 	5

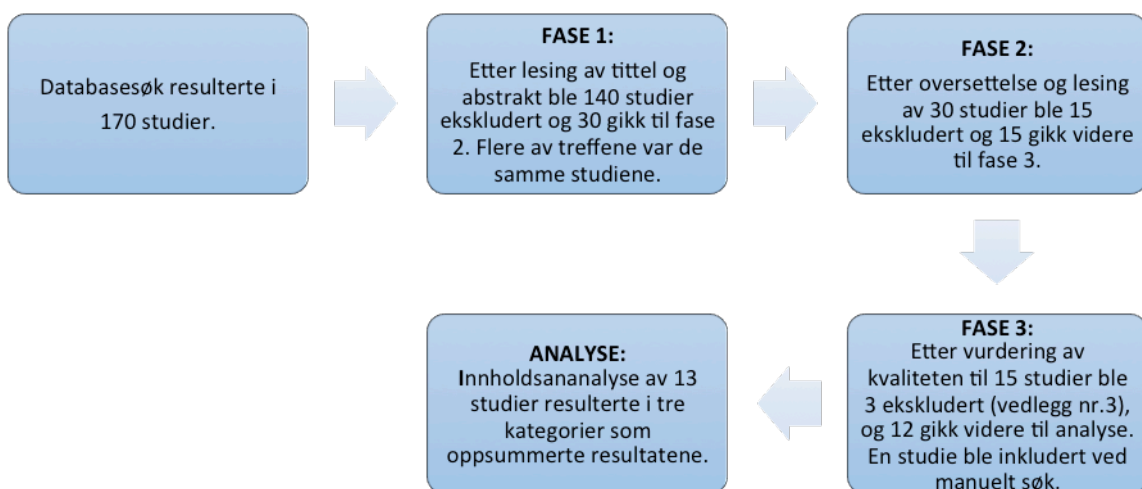
I forbindelse med Høgskolen i Nord-Trøndelags fusjonering til Universitetet Nord, fungerte ikke privat forbindelse til skolens datanett tilstrekkelig i søkeperioden. Dette medførte at noen søk ble gjennomført i Helsebiblioteket. Resultat på antall søk kan derfor variere ut fra hvilken innlogging man bruker, for eksempel i databasen Cinahl.

2.2 Utvalgsstrategi

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) er benyttet for å kvalitetssikre studienes publiseringskanaler. Dette er et register over autoriserte publiseringskanaler, og på denne måten kan man se om studien er fagfellevurdert og på hvilket nivå den ligger. Nivå en eller to betyr at publiseringskanalen er godkjent av to eller tre upartiske eksperter, der nivå to er den beste (NSD, 2016). Vi har sjekket publiseringskanalene og ført inn deres nivå, se vedlegg nr.1. Det er viktig å vurdere gyldighet, metodisk kvalitet, resultat og overførbarhet for å kvalitetssikre studiene (Nortvedt m.fl., 2012). Kvalitetsbedømming for den enkelte studie er vurdert etter høy, middels eller lav kvalitet, ved å benytte sjekklister for vurdering av forskningsartikler, se vedlegg nr.1 (Kunnskapssenteret, 2015).

I følge Ringdal (2013) kreves det et stort antall enheter i en kvantitativ forskningsstrategi, som gir beskrivelser av virkeligheten i tall og tabeller. I kvalitativ forskningsmetode er det gjerne et mindre antall enheter, og metoden brukes for å undersøke og beskrive menneskers opplevelser og erfaringer. I denne studien er det benyttet en kombinasjon av kvantitativ og kvalitativ metode, for ved å inkludere studier fra de ulike forskningsmetodene får man et mer beskrivende materiale til å svare på problemstillingen. Ved bruk av kvalitative studier kommer de unike historiene fra enslige mindreårige frem. For å få et bredt og nyansert svar på problemstillingen, er det sett på studier fra flere perspektiv. Det er benyttet studier der både enslige mindreårige, omsorgspersoner, lærere og andre har deltatt. Figur 3 viser hvordan utvalgsfase og analyseprosess foregikk.

Figur 3: Flytdiagram over utvalgsfase og analyseprosess.



2.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Følgende kriterier ble brukt i utvalgsfasen (figur 3):

Inklusjonskriterier:

- Studier som omhandler funn knyttet til faktorer som påvirker psykisk helse
- Studier utført i ulike land.
- Alle nasjonsgrupper av enslige mindreårige flyktninger.
- Alle boformer; hybler med og uten tilsyn, bofellesskap, vertsfamilie og fosterfamilie.
- Begge kjønn. Flest gutter er representert, da de fleste enslige mindreårige er gutter (figur 1).
- Studier der enslige mindreårige har fått oppholdstillatelse og status som flyktning, og er bosatt i et nytt vertsland.
- Studier publisert 2006 – 2016.
- Studier som omhandler ungdom over 13 år.

Eksklusjonskriterier:

- Studier som kun omhandler forekomst av psykiske plager.
- Studier fra asylmottak og der ungdommene har asylsøkerstatus.
- Studier der metoden er vurdert som utilstrekkelig, etter kvalitetssikring av forskningsartikler (Kunnskapscenteret, 2015).
- Studier publisert på ukjente språk, da oversettelse kunne ført til feil og mindre pålitelige resultat.
- En studie «bygget på samme studie». Den nyeste studien ble benyttet.

For øvrige opplysninger se vedlegg nr. 3, som inneholder oversikt over ekskluderte studier etter fase 3 i analyse.

2.4 Analyse av utvalgte studier

Vår innholdsanalyse er inspirert av Forsberg og Wengstrøm (2008), som beskriver analyse av forskning som en utfordrende oppgave hvor en skal beskrive, analysere og tolke store mengder data, gjøre dette forståelig og minske volumet av informasjon. Deretter skal en finne et mønster for å kunne presentere kjernen i studienes funn, som presenteres som meningsbærende enheter.

Inkluderte studier ble lest gjennom i sin helhet flere ganger, og etterhvert ble det tydelig hvilke meningsbærende enheter som svarte på problemstillingen. Disse førte til forskjellige sub-kategorier som til slutt resulterte i tre kategorier:

- Faktorer knyttet til psykososiale behov.
- Faktorer knyttet til politikk og organisering.
- Faktorer knyttet til akkulturasjon.

Eksempelet under viser et utdrag fra vedlegg nr. 2., som inneholder en oversikt over kategoriseringen av de meningsbærende enhetene i analyse av studiene.

Forfatter	Meningsbærende enhet	Sub-kategori	Kategori
Thommessen, Corcoran og Todd (2015).	Fem av seks deltakere understreket betydningen av sosial støtte og oppmuntring fra ansatte.	Sosial støtte.	Sosial støtte.

2.5 Etiske overveielser

Studiens resultater er behandlet med ytterste forsiktighet og objektivitet. Budskapene er ikke gjort mer kompliserte enn de fremstår i sin originalitet, og resultatene er ikke gjort vanskeligere. Siden det er benyttet engelsk språklige studier tas det forbehold om at det kan forekomme misforståelser i oversettelsene.

Forfatterne av denne studien arbeider med enslige mindreårige flyktninger, som tilsier at vi har erfaringer og personlige meninger rundt tema i studien. Vi har forsøkt å opptre mest mulig bevisst på det faktum at våre egne oppfatninger og erfaringer kan påvirke analyse og tolkning av materialet.

2.6 Begrepsavklaringer

Begrep innenfor psykisk helse benyttes ofte på forskjellige måter. Det har vært variasjon i inkluderte studiers begrepsbruk. Vi har valgt å bruke ”psykiske plager” som et samlebegrep som omfavner psykiske lidelser, sykdommer, problemer, stress, traumer og diagnoser.

Psykisk helse har mange nyanser, og er vanskelig å definere. Vi har benyttet begrepene god og dårlig psykisk helse, og psykisk uhelse for fremstille studiet på en forståelig måte.

Ansatte som arbeider med enslige mindreårige flyktninger i miljøet, omtales som omsorgspersoner.

3.0 RESULTAT

Resultatet i denne litteraturstudien omfatter i alt 13 vitenskapelige studier, som innebefatter sju kvantitative studier, fem kvalitative studier, og en studie kombinert av kvalitativ og kvantitativ metode. Studiene er utført i Norge, Nederland, Sverige, Storbritannia og USA. For fullstendig oversikt, se vedlegg 1.

Tabell 2. viser en oversikt over ni sub-kategorier som førte til tre kategorier.

Tabell 2: Oversikt over sub-kategorier og kategorier

Sub-kategori	Kategori
Kompetanse Alder Sosial støtte Nettverk og familie Mestring	Faktorer knyttet til psykososiale behov
Politikk og systemnivå Organisering av tjenester og program	Faktorer knyttet til politikk og organisering
Kulturkompetanse Kultur og religion	Faktorer knyttet til akkulturasjon

3.1 Faktorer knyttet til psykososiale behov

Faktorer knyttet til psykososiale behov var den mest fremtredende kategorien etter analysen. Følgende sub-kategorier presenteres: Kompetanse, alder, sosial støtte, nettverk og familie, mestring.

Kompetanse hos omsorgspersoner og andre kan være en viktig faktor for ungdommenes psykiske helse. Studier bekreftet at fagfolk kunne spille en viktig rolle i å hjelpe enslige mindreårige med å håndtere psykiske plager og gjenoppbygge sine liv, og å ha en trygg plass der de kunne snakke om det vanskelige de hadde opplevd. (Vervliet m.fl., 2014; Sutton m.fl., 2006).

Høyere **alder** var assosiert med større eksponering av traumatiske opplevelser, og et betydelig høyere nivå av psykiske plager (Hollins m.fl., 2007; Bean, Eurlings-Bontekoe og Spinhoven,

2007). Seglem, Oppedal og Raeder (2011) fant at den yngste aldersgruppen hadde lavere score på depresjon enn andre aldersgrupper.

Sosial støtte viste en direkte effekt på psykisk uhelse (Oppedal og Idsøe, 2015; Sutton m.fl., 2006). Sosial støtte fra enslige mindreåriges hjemland ble funnet som en beskyttelsesfaktor mot psykisk uhelse, og mangel på strukturert støtte for eldre ungdom påvirket deres psykiske helse (Hollins m.fl., 2007; Hartwell, 2011). "Det er som, når noen lytter til deg, det betyr så mye, det er min tid, du føler deg spesiell i det øyeblikket fordi noen er der og bare lytter til deg.... det føles så godt." (Sutton m.fl., 2006:7).

Nettverk og familie utmerket seg som en tydelig faktor knyttet til enslige mindreåriges psykiske helse. Sutton m.fl. (2006) og Vervliet m.fl. (2014) understreket viktigheten av å hjelpe ungdommene med å få tilgang til et bredt spekter av støttende nettverk. Lee (2012) fant at støtte fra jevnaldrende venner med felles kulturell bakgrunn var nyttig, ved å dele erfaringer om å være flyktning på et nytt sted. En faktor for god psykisk helse var å opprettholde relasjoner med familiemedlemmer og andre fra sine hjemland (Hartwell, 2011; Lee, 2012; Hollins m.fl., 2007; Vervliet m.fl., 2014).

Mestring som en faktor for psykisk helse var fremtredende i flere studier. Tiltak for å fremme effektive mestringsstrategier kunne forbedre de enslige mindreåriges psykologiske tilpasning (Seglem, Oppedal og Roysamb, 2014; Lee, 2012). Lærdom og erfaring gjennom motgang og traumer før flukt førte til at man ble følelsesmessig sterk (Lee, 2012). Hartwell (2011) identifiserte flere mestringsstrategier; tanken på at alternativet var verre, bedre å leve i et land med trygghet og sikkerhet, sosiale egenskaper, tro og religiøse overbevisninger. Kunsten å takle eller uttrykke vanskelige opplevelser fra sin fortid, å akseptere omstendighetene utenfor ens kontroll, og finne måter å dele vanskelige eller traumatiske opplevelser på ble også bemerket som viktige mestringsstrategier.

3.2. Faktorer knyttet til politikk og organisering

Under denne kategorien presenteres følgende sub-kategorier; politikk og systemnivå, organisering av tjenester og program.

Funn i sub-kategorien **politikk og systemnivå** viste at enslige mindreårige hadde utfordringer og behov som var forskjellig fra voksne flyktninger, mindreårige flyktninger med ledsagere/foreldre, og amerikansk ungdom i fosterhjem. Følgende behov var definert som

forskjellige: kulturforskjeller, språkbarrierer, rolleendringer (fra selvstendig til avhengig), nye og uforståelige husregler, isolasjon fra familie og venner, variabelt utdanningsnivå, traumatiske opplevelser, sorg, tap eller bekymring angående familiemedlemmer (Hartwell, 2011). Utilstrekkelige boformer var en stressfaktor som vedlikeholdt og forsterket psykiske plager etter bosetting (Vervliet m.fl., 2014), og ungdommene som levde med en familie hadde mindre psykiske plager enn de som bodde i andre boformer (Seglem, Oppedal og Raeder, 2011).

Organisering av tjenester og program kan ha påvirkning på enslige mindreåriges psykiske helse. Flere ungdommer påpekte betydningen av aktiviteter i hverdagen som en viktig faktor for god psykisk helse (Sutton m.fl., 2006; Hartwell, 2011; Vervliet m.fl., 2014). "... For å håndtere mitt sinne, går jeg på trening... jeg synes det er vanskelig å heve stemmen til folk, vet du, eller..... uttrykke meg verbalt, jeg tar ut sinnet gjennom trening..." (Sutton m.fl., 2006:8). Stressfaktorer som vedlikeholdt og forsterket psykiske plager etter bosetting, var blant annet tvangsflytting og flytting flere ganger, vanskeligheter i relasjoner til de voksne som jobbet der og mangel på tilpasset utdanningstilbud (Vervliet m.fl., 2014). Måten program og tjenester ble utformet på, kunne avvike fra enslige mindreåriges ønsker og behov. De definerte disse behovene ut fra definisjon på "suksess", som å få oppfylt grunnleggende behov, ha autonomi og mulighet til å følge sine fremtidsdrømmer, og å få bidra til sine nye og gamle samfunn (Lee, 2012).

3.3 Faktorer knyttet til akkulturasjon

Akkulturasjon er når flere kulturelle grupper møtes og påvirker hverandres kultur, og hvordan individene i dette møtet endrer sine kulturelle verdier (Eriksen og Sajjad, 2015).

Under denne kategorien presenteres følgende sub-kategorier: kulturkompetanse, kultur og religion.

Kulturkompetanse kan ha betydning for enslige mindreåriges psykiske helse. Funn viste at tiltak for å øke enslige mindreåriges oppfatning og kompetanse på kommunikasjon, tenkning og normer i det nye landet kunne redusere psykiske plager (Thommesen m.fl., 2015; Oppedal og Idsøe, 2012). Manglende kompetanse om vertslandets system og språk ble beskrevet som et hinder for tillit til helsetjenester (Majumder m.fl., 2015).

Kultur og religion var faktorer som kunne påvirke enslige mindreåriges psykisk helse. Hartwell (2011) og Lee (2012) påpekte viktigheten av å opprettholde forbindelsen til sin opprinnelseskultur, og religiøs tro viste seg som en viktig faktor for å tilrettelegge for en positiv endring når det gjaldt psykisk uhelse (Sutton m.fl., 2006).

Det var ikke lett da jeg kom hit på grunn av kulturen. Du vet, det var litt av en omstilling vi måtte gjennom, alle sammen. Da vi var i Afrika, vet du, kunne du holde din brors hånd når du gikk. Men i dette landet, er det en annen sak, du vet... Så vi måtte slutte med det. (Hartwell, 2011:118).

4.0 RESULTATDISKUSJON

Funn i studiene viser at det finnes flere faktorer som kan knyttes til enslige mindreårige flyktningers psykiske helse etter bosetting. I dette kapittelet diskuteres resultatene, sett i lys av studiets problemstilling: *"Hvilke faktorer påvirker enslige mindreårige flyktningers psykiske helse, etter bosetting i et nytt vertsland?"*. Etter diskusjonen avsluttes studien med metodekritikk og sammenfatning.

4.1 Faktorer knyttet til psykososiale behov

Faktorer knyttet til psykososiale behov ble den største kategorien i analysen. Flere studier påpekte viktigheten av kjennskap til enslige mindreåriges utfordringer knyttet til psykisk helse (Seglem, Oppedal og Raeder, 2011; Oppedal m.fl., 2012; Vervliet m.fl., 2014).

Kompetanse var av faktorene som kunne innvirkning på den psykiske helsen. Christie, Døhlie og Eide (2011) sier at det er svært viktig å gjenkjenne traumereaksjoner og gi ønsket respons i omsorgsarbeidet, og Oppedal m.fl. (2012) kommer med sterke anbefalinger om tilstrekkelig opplæringstiltak for omsorgspersoner. Bean, Eurelings-Bontekoe og Spinhoven (2007) fant at mangel på kompetanse kunne ha betydning for hjelpen enslige mindreårige fikk for sine psykiske plager. Henvisningen av enslige mindreårige til psykiske helsetjenester var ikke rapportert utfra deres reelle behov og plager, men ut fra omsorgspersonenes observasjoner og vurderinger. Larsen (2004) mener det er behov for god faglig kompetanse for å drive miljøterapi, som også kan være behandling for psykiske plager. Vår erfaring er at ulike personlighetstyper blant omsorgspersoner, og forskjellig syn på hva som hjelper, kan være styrende i arbeidet. Det skal være faglige vurderinger som ligger til grunn, og dette får man bare ved kompetanse. Ifølge Eide og Lidèn (2012) er kunnskap om helsemessige konsekvenser av traumatiske opplevelser viktig for å imøtekomme enslige mindreåriges behov, og manglende kompetanse i miljøet kan føre til at ungdommene ikke får den hjelpen de trenger. Sutton m.fl. (2006) konkluderte med at fagfolk og omsorgspersoner hadde en viktig rolle i å hjelpe enslige mindreårige med å håndtere psykiske plager, gjenoppbygge sine liv og ha en trygg plass der de kunne snakke om vanskelige opplevelser. Dette påpeker omsorgspersoners viktige betydning i arbeidet med enslige mindreårige flyktninger, og støttes også av våre egne erfaringer.

Funn antydte alder som en påvirkende faktor for enslige mindreåriges psykisk helse. Hollins m.fl. (2007) og Seglem, Oppedal og Raeder (2011) konkluderte med at de yngste barna hadde

lavest symptomnivå på psykiske plager, og at symptomnivået steg ved økende alder. Bean, Eurlings-Bontekoe og Spinhoven (2007) fant at eldre enslige mindreårige hadde flere psykiske plager enn yngre, og viste at flere livsbelastninger førte til større risiko for psykiske plager. Hollins m.fl. (2007) konkluderte med at mangel på støtte for enslige mindreårige mellom 16 og 18 år, hadde påvirkning på deres psykiske helse. Ungdommene i studiet uttrykte at det var en vanskelig alder både fysisk og følelsesmessig, og at de ikke lengre skapte de samme følelsene av beskyttelse og omsorg fra voksne, selv om dette var et stort behov. Slike tilbakemeldinger er viktige å ha med seg i omsorgsarbeidet, og man skal ikke glemme at eldre ungdom også har omsorgsbehov, selv om de tilsynelatende kan virke selvstendige og uavhengige. Det er muligens selvforklarende at eldre enslige mindreårige har flere potensielle skadelige erfaringer med seg når de kommer til vertslandet. Funn tyder på at eldre enslige mindreårige er mer utsatt for psykiske plager, og man kan ut i fra dette tenke at de har det største behovet for psykososial oppfølging. Våre erfaringer tilsier likevel at vektlegging på alder ikke er det som bør være en avgjørende faktor for hvilken omsorg som gis. UDI vektlegger alderstesting og en konkret vurdering av de enslige mindreåriges juridiske alder (UDI, 2014a). Vi mener at det i tillegg bør vektlegges en vurdering av ungdommenes mentale alder, modenhet og reelle behov når tjenester og tiltak fremmes og utføres.

Sosial støtte fra sine hjemland og sine nye vertsland ble bekreftet som en viktig faktor for god psykisk helse (Hartwell, 2011; Thommessen, Corcoran og Todd, 2015; Lee, 2012). Peer support, eller oversatt til norsk som likemannsstøtte, omhandler å møte likesinnede i samme situasjon. Dette ble av Lee (2012) bemerket som en viktig faktor for å overvinne utfordringer og lykkes i et nytt vertsland. Sosial støtte kan være betryggende og anerkjennende, og vi trenger alle noen å lene oss mot når utfordringene blir for store til å møte dem alene. Å ha en felles kulturell bakgrunn var nyttig for mange av ungdommene, men å kunne dele erfaringer med jevnaldrende om det å være flyktning på et nytt sted var også en sterk kilde til sosial støtte (ibid.). Enslige mindreårige lengtet også etter relasjoner med andre ungdommer, og ikke bare egne landsmenn (Hollins m.fl., 2007; Thommessen, Corcoran og Todd, 2015). Fyrand (2005) beskriver sosial støtte som den hjelp og støtte man kan få fra det sosiale nettverket, og at det virker som en buffer mot stress i forbindelse med livsbelastninger. Sosial støtte fra omsorgspersoner hadde stor betydning (Thommessen, Corcoran og Todd, 2015), og Lee (2012) identifiserte lærere, skoleansatte og andre fagpersoner som viktige kilder til sosial støtte. Vår erfaring er at mange enslige mindreårige flyktninger ikke har nettverk med

ungdommer fra vertslandet, og at dette oppleves som et savn. Når barn og unge blir flyktninger, mister de mye av sitt naturlige sosiale nettverk og får dermed reduserte muligheter til støtte og omsorg. Det er derfor viktig å reflektere over den betydningsfulle rollen omsorgspersoner har for å gi praktisk bistand og sosial støtte. Sutton m.fl. (2006) og Lee (2012) understreket viktigheten av å hjelpe enslige mindreårige til å få et bredt spekter av støttende nettverk. Også her kan omsorgspersoner bidra, ved å legge til rette for at enslige mindreårige får et sosialt nettverk som er en viktig kilde for sosial støtte.

Familie og nettverk var viktige for enslige mindreårige, og mangel på dette var faktorer som kunne opprettholde eller føre til psykiske uhelse (Hollins m.fl., 2007; Thommessen, Corcoran og Todd, 2015; Lee, 2012, Hartwell, 2011). For enslige mindreårige som ikke hadde kontakt med familie, var det en stor byrde å ikke vite om familien var i live eller ikke (Thommessen, Corcoran og Todd 2015). Jensen, Skårdalsmo og Fjermestad (2014) påpekte at barn og unge er avhengige av voksne for beskyttelse, omsorg og beslutningstaking. Enslige mindreårige flyktninger har opplevd ekstreme påkjenninger og tap, og tradisjonelt er det foreldrene og storfamilien som beskytter sine barn i slike situasjoner. For de fleste barn og unge er foreldrene de viktigste personene i livet. Dette sier noe om den betydningsfulle rollen omsorgspersoner som jobber med denne gruppen har. Omsorgspersoner blir representanter som skal ivareta de enslige mindreåriges interesser, som normalt er tillagt foreldreansvar. Samtidig viser dette viktigheten av å bistå enslige mindreårige i å opprettholde kontakt, og oppspore familie i hjemlandet.

Hartwell (2011) beskrev enslige mindreårige flyktninger som en sårbar befolkningsgruppe utsatt for risiko og motgang, men som tross dette, fungerte bemerkelsesverdig godt. Mange enslige mindreårige har en lang historie med traumatiserende opplevelser bak seg, både før, under og etter flukt. Hva er det som gjør at de ser ut til å fungere bra tross ekstreme belastninger? Mestring kan defineres som ”et kontinuerlig skifte av kognitive og atferdsmessige anstrengelser for å klare spesifikke ytre og/eller indre krav som vurderes til å beslaglegge eller utarme ressursene til personene” (Lazarus og Folkman, 1984:141). Lee (2012) fant at mange ungdommer hadde utviklet en kraftig motstandsdyktighet mot utfordringer, og at lærdom og erfaring gjennom motgang og traumer før flukt førte til at de ble følelsesmessige sterke.

Mine erfaringer i mitt hjemland var med krig og vanskelige ting. Jeg lærte at jeg er sterk, og at ingen kan gjøre det for meg. Jeg lærte mye som gjør livet i USA lettere. Frykt er bra og

gjør at du kommer opp med en annen løsning på dine problemer. Jeg kom gjennom en tragedie, og det forklarer hvordan jeg ser verden. Hvis det ikke dreper deg, har det bygget meg opp til å føle at vi kan forandre verden (Lee, 2012).

Hartwell (2011) fant at ungdommene hadde lært kunsten å takle eller uttrykke vanskelige opplevelser fra sin fortid og hadde positive mestringsferdigheter som ble utviklet før og under flukt. Mange klarte også å akseptere omstendighetene som var utenfor deres kontroll. Sett i sammenheng med Lazarus og Folkmans (1984) mestringsteori, viser dette at anstrengelsene de har måttet klare, har ført til at de har lært å tilpasse seg og klare disse indre og ytre kravene. Seglem, Oppedal og Roysamb (2014) sammenlignet norske og etnisk minoritetsungdommer med enslige mindreårige flyktninger i det nye vertslandet. De antok at om norske ungdommer og etnisk minoritetsungdom hadde like opplevelser av daglige problemer, ville enslige mindreårige flyktninger være betydelig mer fornøyd med livet. Dette kan understøtte funnene ovenfor om at enslige mindreårige har måtte lært seg og tilegnet seg mestringsstrategier for å takle de påkjenninger mange har vært utsatt for, som norske ungdommer ikke har trengt å utvikle i like stor grad. Funn viser at mestring er en betydelig faktor for å fremme og opprettholde god psykisk helse. Men hva skjer med de som ikke klarer å håndtere og mestre vanskelige situasjoner de har vært gjennom, og som ifølge Lazarus og Folkmans (1984) teori, da kan føre til beslagleggelse eller utarming av ressursene? Her kan man anta at det å ikke mestre vil være en faktor som i stor grad kan føre til, og opprettholde psykisk uhelse. Lee (2012) påpekte at fagfolk burde fokusere på å utforske disse mestringsstrategiene, og lære ungdommene å nyttiggjøre seg av dem for å møte daglige utfordringer. I følge Christie, Døhlie og Eide (2011) er hjelperens rolle alltid å understreke selvspekt og mestring. Bengtson og Ruud (2012) benytter begrepet utviklingsstøttende omsorg, som handler om å fokusere på de egenskapene enslige mindreårige allerede besitter, på samme måte som Lee (2012) bekreftet i sin studie. Dette handler om at den voksne støtter opp under kompetansen som ungdommen allerede innehar, og som skal utvikle seg igjennom å fokusere på de erfaringer og opplevelser man har med seg. Samtidig skal den voksne gi erfaringene retning ut i fra en voksent perspektiv. Et viktig område som fagfolk bør jobbe med, er å bygge opp under ungdommens selvstendighet, mestring og følelsen av egenverd (Bengtson og Ruud, 2012). Ved å fremme mestringssevnen, kan man dempe daglige stressfaktorer og psykiske plager som mange enslige mindreårige har (Vervliet m.fl., 2014).

4.2 Faktorer knyttet til politikk og organisering

Rapporten ”Bo – og omsorgsløsninger for enslige mindreårige i kommunene” viste at det var stor variasjon mellom ulike kommuner i Norge med tanke på tjenester som ble gitt til enslige mindreårige flyktninger (ECON, 2007). Selv om rapporten ble utgitt for noen år siden, tilsier vår erfaring at det fremdeles foreligger variasjoner. Kommunene velger selv hvordan de organiserer tjenester til enslige mindreårige flyktninger (IMDI, 2015b). Det positive med denne friheten er at kommunene har stort handlingsrom til å utforme egne tjenester. På en annen side kan dette føre til forskjeller på blant annet organisering, bemanning og kompetanse.

Hartwell (2011) fant enslige mindreåriges behov som svært forskjellig fra andre barnevernsbarn, og dermed er det behov for tjenester og programmer som er utviklet spesielt for disse behovene. Således kan man tenke at det ikke er gitt at man kan følge vanlig barnevernstankegang eller som ved ordinær bosetting av flyktninger. Studier fant at boformer var faktorer som kunne påvirke enslige mindreåriges psykiske helse (Seglem, Oppedal og Raeder, 2011; Vervliet m.fl. 2014). Svendsen, Thorshaug og Berg (2010) beskrev at bolig var viktig for noen av ungdommene, men ikke for alle. For dem som hadde en lite egnet bolig, var frustrasjonen stor. Ungdommene uttrykte likevel at hovedproblemet var at de følte seg overlatt til seg selv. Omsorgspersoner bør derfor fremme tiltak som møter denne ensomhetsfølelsen. Når man bosetter enslige mindreårige, bør man etterstrebe å gi tett oppfølging og omsorg. En base med tilgjengelige omsorgspersoner kan være et av mange tiltak. Basen kan representere stabilitet og tilhørighet for ungdommene, og være en plass som tilbyr aktiviteter og andre tilbud. Et annet tiltak kan være en mentorordning som Thommessen, Corcoran og Todd (2015) fremhevet, der ungdommene fikk personlige råd og hjelp med ting som hadde å gjøre med livet i det nye vertslandet. Fritid og innhold av aktivitet i hverdagen ble fremhevet som viktige faktorer for god psykisk helse, og mangel på dette som risikofaktorer for psykisk uhelse (Hartwell 2011; Hollins, m.fl., 2007; Sutton m.fl., 2006; Vervliet m.fl., 2014). Vår erfaring bekrefter i stor grad disse funn, som tilsier at enslige mindreårige profiterer bra på en aktiv hverdag. Ungdommene forteller selv at det får tankene bort fra savn etter familie i hjemland. Larsen (2004) beskriver det å ha gode rammer rundt livet, skole og aktivitet som identitetsskapende. Struktur og rammer gir en trygg bosituasjon, og den miljøterapeutiske grunnstrukturen bør være preget av rutiner og rammer. Vår kjennskap til omsorgsarbeid med enslige mindreårige bekrefter dette, da vi ser at faste rutiner og daglige gjøremål har en positiv effekt. Det gir en trygghet og forutsigbarhet enslige

mindreårige flyktninger har vært fratatt under flukt, og kanskje også i flere år før flukten. Vår erfaring tilsier at det mangler retningslinjer og krav for hvordan arbeid med enslige mindreårige flyktninger skal utføres. Vi opplever også at dette er etterspurt av andre kommuner. Dette er også et tema som opptar de enslige mindreårige, som opplever ulik organisering som urettferdig. De sammenligner seg ofte med hvordan andre kommuner organiserer sine tjenester, og misnøye kan lett oppstå om de får mindre ytelser og oppfølging enn andre.

4.3 Faktorer knyttet til akkulturasjon

Enslige mindreåriges akkulturasjonsprosess handler om hvordan de påvirkes av den nye kulturen, og hvordan de endrer sine kulturelle verdier. Funn viste en klar retning på at denne prosessen, og de utfordringene den innebar, var en faktor som kunne påvirke den psykiske helsen. Å bli kjent med den nye kulturen i sitt nye vertsland var viktige faktorer for god psykisk helse, og kunne redusere psykiske plager (Thommessen, Corcoran og Todd, 2015; Oppedal m.fl., 2015). På samme måte som det var viktig å erkjenne tidligere traumatiske opplevelser, mente Oppedal og Idsøe (2012) at det var like viktig å erkjenne de enslige mindreåriges daglige problemer for å håndtere den nye hverdagen i vertslandet. De daglige problemene besto ofte av utfordringer knyttet til kulturkompetanse. Forskning påpekte samtidig viktigheten av å opprettholde forbindelsen til sin opprinnelseskultur (Hartwell, 2011; Lee, 2012), og Sutton m.fl. (2006) påpekte at religiøs tro kunne være en viktig faktor for god psykisk helse.

Sosio-kulturell tilpasning innebærer å utvikle nødvendig kulturkompetanse for å kunne føle tilhørighet til både opprinnelses- og majoritetskultur (Oppedal og Idsøe, 2012). Funn viser at det bør legges til rette for å høyne enslige mindreåriges kulturkompetanse om det nye vertslandet, samtidig som opprinnelseskultur og religion ivaretas. Det bør være økt fokus på kulturelle gruppeforskjeller når det gjelder å takle belastninger (Seglem, Oppedal og Raeder, 2011). Det er viktig at omsorgspersoner har forståelse for enslige mindreåriges akkulturasjonsprosess, og betydningen av kulturkompetanse. Egne erfaringer tilsier at også omsorgspersoners mangel på kulturkompetanse kan ha en betydning for enslige mindreåriges psykiske helse. Følelser, atferd, smerter og andre uttrykksformer kan påvirkes og styres av kulturen man kommer fra. Hvis en ungdom med psykiske plager gir uttrykk for dette på en ”utypisk” måte, kan det være vanskelig å oppdage uten kompetanse. Dette støttes av Alpers

og Hanssen (2013), som påpekte at sykepleiere hadde en tendens til å mangle kulturell kompetanse, som kunne påvirke behandling og omsorg for etniske minoritetspasienter negativt.

Majumder m.fl. (2015) fant at flere enslige mindreårige hadde negative holdninger til psykisk helsevern. Ikke-vestlige land har ofte et annet syn på psykisk helse enn Norge og andre vestlige land. Psykiske plager kan være forbundet med å være "gal", og å bli ekskludert fra samfunnet. Informasjon om det nye vertslandets helseforståelse og systemer kan derfor være forebyggende tiltak, og kan bidra til å fremme god psykisk helse. Enslige mindreårige må skape en sammenheng mellom sin fortid, nåtid og fremtid og finne sin identitet i det nye vertslandet. De skal blant annet lære seg nye normer, verdier, koder, systemer og språk. Dette kan være en vanskelig, men en høyt nødvendig tilpasning for enslige mindreårige flyktningers psykososiale integrasjon.

4.4 Metodekritikk

Delvis manglende forkunnskaper om databasesøk og bruk av MESH-termer kan ha gitt begrensninger i funn av studier. Søkeord ble vurdert som hensiktsmessige ut fra studiens problemstilling. Påvirkende faktorer for enslige mindreåriges psykiske helse er funnet fra vårt utvalg av inkluderte studier, og er således ikke en uttømmende oversikt. Faktorer og videre tiltak kunne blitt beskrevet ytterligere om det ikke forelå føringer i antall ord fra universitetet Nord. Studier er utført i forskjellige land, og på ulike nasjonsgrupper av enslige mindreårige. Ulike land har forskjellig måte å organisere arbeidet på, og ulike nasjonsgrupper kan ha forskjellig kultur og bakgrunn. Dette kan ha ført til skjevheter i resultatene, og man kan stille spørsmål ved overførbarhet og generalisering. Grunnet begrenset utvalg av publisert materiale knyttet til vår problemstilling, var dette noe vi ikke kunne ta hensyn til. Metodisk styrke er at studien utelukkende har fokusert på bosatte enslige mindreårige flyktninger, som kan styrke overførbarheten til praksis i kommuner. Majoriteten av studienes deltagere var gutter, og det er usikkert om resultatene kan overføres til jenter.

De fleste inkluderte studier er vurdert til høy eller middels kvalitet. Likevel har vi valgt å ikke presentere alle funn fra alle studier, da fortolkning av enkelte data ble vurdert som lite signifikante av studienes forfatterne. To inkluderte studier ble funnet i databasesøk i Psyc INFO, og er ikke publisert i fagfelle-vurdert tidsskrift, men i "Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences" for doktorgradsavhandlinger. Grundig kvalitetsvurdering av studiene tilsa at de oppfylte kvalitetskrav for kvalitativ forskning, og ble vurdert til høy kvalitet (Kunnskapscenteret, 2015). Studiene ble derfor inkludert i vår studie.

Egne erfaringer, råd fra konferanser og fagpersoner, og annen litteratur, har vært med på å påvirke og understøtte resultatdiskusjonen. Når valget av meningsbærende enheter foregikk, kan det ha blitt påvirket av vår erfaring og kunnskap, og videre ekskludert noen utsagn og studier. Vi har så langt det har vært mulig vært bevisst på dette, og det har ikke påvirket studienes resultater som er behandlet med forsiktighet og objektivitet. Selv om noen av studiene har forsket på diagnoser som depresjon, har vi valgt å bruke psykiske plager som et samlebegrep. Vi har forsket på påvirkende faktorer, og ikke på bestemte diagnoser og psykiske lidelser, og henviser til primærstudier om leseren har ytterligere interesse av dette.

5.0 SAMMENFATNING

Gjennom denne studien ble det funnet flere faktorer som kan ha betydning for enslige mindreårige flyktningers psykiske helse. Kompetanse hos omsorgspersoner var viktige faktorer i flere studier. Å utvikle og bruke gode mestringsstrategier ble markert som en viktig faktor for å håndtere belastninger fra fortid. Sosial støtte, kontakt med familie i hjemland og nettverk i det nye vertslandet var også viktige faktorer. Funn viste at organisering ikke kan holdes atskilt fra omsorgsarbeid, da måten tjenester organiseres på så ut til være en faktor av betydning i flere studier. Akkulturasjonsprosessen, og kulturkompetanse hos både enslige mindreårige og omsorgspersoner, ble også bemerket som viktige faktorer.

I skrivende stund foreligger det flere anbefalinger, men ingen føringer og krav om spesialtilpassete apparater i kommunen som sikrer gode oppvekstforhold. Kommunene velger selv hvordan de vil organisere arbeidet med enslige mindreårige flyktninger. Det stilles ingen konkrete kompetansekrav til omsorgspersoner. En viktig del av arbeidet med enslige mindreårige flyktninger er å kunne gjenkjenne tegn på psykiske plager, forstå sammenheng mellom atferd og psykisk helse, og imøtekomme behov. Vi tror at mye psykisk helsearbeid kan utføres i miljøet, både forebyggende og til en viss grad behandlende. Omsorgspersoner har ofte relasjon og tillit til ungdommene, og er således i bedre posisjon til å hjelpe, enn fremmede i psykiske helsetjenester kan være. Det bør derfor foreligge krav til kompetanse for å sikre et godt faglig omsorgsarbeid. Samtidig viser studiens funn at det er flere faktorer å ta hensyn til. Det stilles ingen krav til bemanning. Kommuners pressede økonomi kan føre til dårlig bemanning, som igjen kan føre til at enslige mindreårige flyktninger ikke får mulighet til å motta sosial støtte, eller lære kulturkompetanse og mestringsstrategier fra omsorgsarbeidere. Det kan også føre til mangel på velferdstiltak, aktiviteter, dårlige boformer og botiltak, og mangel på kurs – og kompetanseheving for omsorgspersoner. Så lenge økonomiske tilskuddsordninger ikke er øremerket, og arbeid med enslige mindreårige er basert på anbefalinger – og ikke krav og føringer, er det ingen selvfølge at de får hjelpen de trenger. Når det i tillegg ikke utføres tilsyn av eksterne aktører på tjenestetilbudet som gis, kan det slås fast at enslige mindreårige flyktninger er prisgitt kommunen de blir bosatt i.

Å utøve kunnskapsbasert praksis er å ta faglige avgjørelser utfra forskningsbasert kunnskap. Kunnskapsbasert praksis er nødvendig for å møte enslige mindreåriges reelle behov, og studiens funn kan bidra til en retning for videre arbeid med enslige mindreårige flyktninger. Funn viser at gode oppvekstforhold kan fremme god psykisk helse. Det bør fokuseres mer på forebygging og behandlende tiltak i omsorgsarbeidet med denne gruppen. Selv om noen vil

trengje hjelp fra kommunale psykiske helsetjenester og spesialisthelsetjenester, må vi kanskje våge å tenke nytt når det gjelder oppfølging og behandling av enslige mindreåriges psykiske plager. Dette forutsetter imidlertid at politikere og beslutningstakere tar arbeidet med enslige mindreårige på alvor. Det er etterlengtet og høyst nødvendig med retningslinjer og lovfestet regulering på tjenestene de mottar, og tilsyn fra eksterne aktører som sikrer at gode tjenester blir gitt. Videre anbefales det at forskere bør fokusere på hvordan nye vertsland skal hjelpe enslige mindreårige flyktninger, med hovedvekt på forebygging og oppfølging av psykisk helse.

Litteraturliste

Alpers, L.M. og Hanssen, I. (2013) Caring for ethnic minority patients: a mixed method study of nurses' self-assessment of cultural competency. *Nurse education today*, 34(6): 999-1004. Doi: 10.1016/j.nedt.2013.12.004.

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2016a) *Bosetting i kommunene*
http://www.bufdir.no/Barnevern/enslige_mindrearige_asylsokere_og_flyktninger/Bosetting_i_kommunene1/ [Lastet ned 10.04.2016].

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2016b) *Mindreårige asylsøkere og flyktninger*
[Online]. Tilgjengelig fra:
http://www.bufdir.no/Barnevern/enslige_mindrearige_asylsokere_og_flyktninger/
[Lastet ned 06.04.2016].

Bean, T., Eurelings-Bontekoe, E. og Spinhoven, P. (2007). Course and predictors of mental health of unaccompanied refugee minors in the Netherlands: One year follow-up. *Social Science & Medicine*, 64(6): 1204–1215.

Bengtson, M. og Ruud, A. K. (2012). Utviklingsstøttende omsorg i mottaksfasen. I: K. Eide (red.). *Barn på flukt – Psykososialt arbeid med enslige mindreårige flyktninger* (183-198). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Berg, B. og Tronstad, K.B. (2015) *Levekår for barn i asylsøkerfasen*. [Online]. Tilgjengelig fra:
http://www.bufdir.no/Global/Barnevern/Kunnskap/Laevekar_for_barn_i_asylsoekerfasen.pdf [Lastet ned 01.03.2016].

Christie, H.J., Døhlie, E. og Eide, K. (2011). Omsorgen for enslige mindreårige flyktninger og asylsøkere. Introduksjon av en arbeidsmetode. *Barn i Norge 2011* (12). (58-78).

ECON (2007). *Bo- og omsorgstiltak for enslige mindreårige i kommunene*. Oslo: ECON.

Eide, K. (2012). Hvem er de enslige mindreårige. I: K. Eide (red.) *Barn på flukt – psykososialt arbeid med enslige mindreårige flyktninger (15-30)* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag A/S.

Eide, K. og Lidén, H. (2012). Mottak av enslige mindreårige asylsøkere. I: M. Valenta og B. Berg (red.) *Asylsøker i velferdsstatens venterom (181-201)*. Oslo: Universitetsforlaget.

Eide, K., Guribye E. og Lidén, H. (2014) Refugee Children: Ambiguity in Care and Education" I Overland G., Guribye E. og Lie B. (red), *Traumatized Refugees in the Nordic Countries* (kapittel 2). Cambridge Scholars Publishing.

Eriksen, T.H. og Sajjad, T.A. (2015). *Kulturforskjeller i praksis – perspektiver på det flerkulturelle Norge (6.utg.)*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag.

Forsberg, C. og Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.

Fyrand, L. (2005). *Sosialt nettverk, teori og praksis (2.utg.)*. Oslo Universitetsforlaget.

Hartwell, C.A. (2011). *Former unaccompanied refugee minors: Stories of life in resettlement*. Ph.d.-avhandling. University of Michigan.

Hollins, K., Heydari, H., Grayson, K. og Leavey, G. (2007). The mental health and social circumstances of Kosovan albanian and albanian unaccompanied refugee adolescents

living in London. *Diversity in Health and Social Care*, 4(4): 277-285.

IMDI (2016a) [Online]. *Bosettingsbehovet og bosettingsarbeidet i 2016*. Tilgjengelig fra:

<http://www.imdi.no/planlegging-og-bosetting/slik-fordeles-flyktingene/bosettingsbehov/> [Lastet ned 10.05.2016].

IMDI (2015b.) *Bosetting av enslige mindrearige flyktinger* [Online]. Tilgjengelig fra:

<http://www.imdi.no/planlegging-og-bosetting/slik-bosettes-flyktinger/enslige-mindrearige-flyktinger/> [Lastet ned 06.01.2016].

Jensen, T.K., Skårdalsmo, E.B. og Fjermestad, K.W. (2014) Development of mental health problems - a follow-up study of unaccompanied refugee minors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. Doi: 10.1186/1753-2000-8-29.

Keles, S., Friborg, O., Idsøe, T., Sirin, S. og Oppedal, B. (2016) Depression among unaccompanied minor refugees: the relative contribution of general and acculturation specific daily hassles. *Ethnic health*, 21(3): 300-317. Doi: 10.1080/13557858.2015.1065310.

Kilvik, A. og Lamøy, L. I. (2007). *Litteratursøking i medisin og helsefag: en håndbok*. Trondheim: Tapir akademiske forlag.

Kunnskapssenteret (2015) *Sjekklistor for vurdering av forskningsartiklar* [Online].

Tilgjengelig fra: <http://www.kunnskapssenteret.no/verktoy/sjekklistor-for-vurdering-av-forskningsartiklar/> [Lastet ned 06.01.2016].

Larsen, E. (2004). *Miljøterapi med barn og unge*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Lazaruz, R.S. og Folkman S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Spring Publishing Company.
- Lee, J.S. (2012). *Unaccompanied refugee minors and their strategies to navigate a new world: A grounded theory*. Ph.d.-avhandling. Virginia Commonwealth University.
- Majumder, P., O'Reilly, M., Karim, K., Vostanis, P. (2015). This doctor, I not trust him, Im not safe: The perceptions of mental health and services by unaccompanied refugee adolescents. *International journal of social psychiatry*, 61(2): 129-136.
- Nortvedt, M.W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L.V. og Reinar, L.M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert: en arbeidsbok* (2. utg.). Oslo: Akribe.
- NSD (2016) *Database for statistikk om høgre utdanning* [Online]. Tilgjengelig fra: https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/KanalTreffliste.action?enkeltSok=acta+paediatrica&__checkbox_bibsys=true&sok.avansert=false&treffliste.tidsskriftTreffside=1&treffliste.forlagTreffside=1&treffliste.vis=true [Lastet ned 01.02.2016]
- Thommessen, S.AO., Corcoran, P. og Todd, B. (2015). Experiences of Arriving to Sweden as an Unaccompanied Asylum-seeking Minor from Afghanistan: An Interpretative Phenomenological Analysis. *Psychology of Violence*, 5(4): 374-383. Doi: 10.1037/a0038842.
- Oppedal B., Jensen, L., Seglem K.B. og Haukeland, Y. (2011). *Etter bosettingen: psykisk helse, mestring, sosial integrasjon blant ungdom som kom til Norge som enslige mindreårige ungdom*. Folkehelseinstituttet. Rapport 2011:8.

- Oppedal, B. og Idsøe, T. (2012). Conduct problems and depression among unaccompanied refugees: The association with pre-migration trauma and acculturation. *Annals of Psychology*, 28(3): 683-694. Doi: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.28.3.155981>.
- Oppedal, B. og Idsøe, T. (2015). The role of social support in the acculturation and mental health of unaccompanied minor asylum seekers. *Scandinavian Journal of Psychology* 56(2): 203-211.
- Polit, D.F. og Beck, C.T. (2010). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice* (8. utg.). Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Ringdal, K. (2013). *Enhet og mangfold. Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode*. (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Seglem, K. B., Oppedal, B. og Raeder, S. (2011). Predictors of depressive symptoms among resettled unaccompanied refugee minors. *Scandinavian Journal of Psychology*, 52(5): 457-464.
- Seglem, K.B., Oppedal, B. og Roysamb, E. (2014). Daily hassels and coping dispositions as predictors of psychological adjustment: A comparative study of young unaccompanied refugees and youth in the resettlement country. *International Journal of Behavioral Development* 38: 293-303.
- Sutton, V., Robbins, I., Senior, V. og Gordon, S. (2006). A qualitative study exploring refugee minors personal accounts of post-traumatic growth and positive change processes in adapting to life in the UK. *Diversity in Health and Social Care* 3(2): 77-88.

Svendsen, S., Thorshaug, K. og Berg, B. (2010). *Boløsninger for enslige mindreårige flyktninger. Erfaringer fra to bykommuner*. [Online]. Tilgjengelig fra: http://biblioteket.husbanken.no/arkiv/dok/3650/Bolosninger_enslmindrflyktninger.pdf [Lastet ned 05.04.2016].

UDI (2016a). *Statistikk om innvandring*. [Online]. Tilgjengelig fra: <https://www.udi.no/statistikk-og-analyse/statistikk/> [Lastet ned 01.02.2016].

UDI (2016b) *Hvem kom som enslige mindreårige asylsøkere* [Online]. Tilgjengelig fra: <https://www.udi.no/statistikk-og-analyse/arsrapporter/tall-og-fakta-2015/faktaskriv-2015/hvem-kom-som-enslige-mindrearige-asylsokere/> [Lastet ned 21.02.2016].

UDI - Utlendingsdirektoratet regelverk (2014a) [Online]. Tilgjengelig fra: <https://www.udiregelverk.no/no/rettskilder/udi-rundskriv/rs-2010-183/> [Lastet ned 21.02.2016].

UDI- Utlendingsdirektoratet regelverk (2014b) [Online]. Tilgjengelig fra: https://www.udiregelverk.no/no/rettskilder/udi-rundskriv/rs-2011-034/#_Toc298754028 [Lastet ned 21.02.2016].

Vervliet, M., Lammertyn, J., Broekaert, E. og Derluyn, I. (2014). Longitudinal follow-up of the mental health of unaccompanied refugee minors. *European child & adolescent psychiatry*, 23(5): 337-461. Doi: 10.1007/s00787-013-0463-1.

Vedlegg nr. 1: Oversikt over inkluderte studier

Forfattere Årstall Land Tittel	Studiens hensikt	Design Intervensjo n Instrument	Deltagere Frafall Nasjonalitet	Analyse- metode	Hovedresultat	Publise rings- kanale ns Nivå	Studiens kvalitet (Høy, middels eller lav)
<p>Bean, Eurelings-Bontekoe og Spinhoven (2007).</p> <p>Nederland.</p> <p>"Course and predictors of mental health of unaccompanied refugee minors in the Netherlands: One year follow-up".</p>	<p>Studiens hensikt var å se på utbredelsen og prediktorer for psykiske plager og atferdsproblemer hos enslige mindreårige flyktninger bosatt i Nederland.</p>	<p>Kvantitativ studie.</p> <p>Spørreskema.</p>	<p>N = 582</p> <p>Frafall: 338</p> <p>48 forskjellige nasjoner:</p> <p>Ikke oppgitt</p>	<p>Statistisk analyse</p>	<p>Alder var av stor betydning når det gjaldt forekomst av psykisk problemer. De eldste ungdommene var mer beskyttet, og det ble antydnet at dette kom av at denne gruppen hadde vært utsatt for flere traumatiske hendelser sammenlignet med yngre enslige mindreårige. Selvrappørterte psykiske plager av mindreårige flyktninger selv ble funnet å være alvorlige (50%) og av en kronisk art (stabil for ett år) som ble bekreftet av rapportene fra de foresatte (33%) og lærere (36%). Antallet selvrappørterte erfarne negative livshendelser var sterkt knyttet til alvorlighetsgraden av psykiske plager.</p>	<p>2</p>	<p>Høy</p>

<p>Vervliet, Lammertyn, Broekaert og Derluyn (2014). Belgia. "Longitudinal follow-up of the mental health of unaccompanied refugee minors".</p>	<p>Hensikten var å få innsikt i enslige mindreåriges utvikling av psykisk helse i løpet av de 18 første mnd. de levde i Belgia, med et mål om å utforske daglige, sosiale og materielle stressfaktorer som hadde innvirkning på den psykiske helsen.</p>	<p>Kvantitativ studie. Spørreskjema.</p>	<p>N = 103 Frafall: 8 Asia: 53.4 % (Afghanistan) Afrika: 45.6 % (Guinea, Kongo, Somalia, Marokko) Andre nasjoner: 1 %</p>	<p>Beskrivende statistikk</p>	<p>Resultatene indikerte at både traumatiske opplevelser og daglige stressfaktorer hadde stor betydning for den psykiske helsen. Misnøye med utdanningssituasjonen, manglende familie, opplevelsen av diskriminering, vanskelige relasjoner med jevnaldrende, bekymringer om oppholds-dokumenter, vanskelige relasjoner med voksne og utilstrekkelig medisinsk omsorg ble registrert som stressfaktorer. Den psykiske helsen var nesten uendret etter 18 mnd.</p>	<p>1</p>	<p>Høy</p>
<p>Oppedal og Idsøe (2012) Norge. "Conduct problems and depression among unaccompanied refugees:</p>	<p>Få økt kunnskap om virkningen av migrasjon, krigsrelaterte traumer og etnisk kultur kompetanse blant enslige mindreårige flyktninger, ved å se på effekter av krigsrelaterte traumer, nåværende etnisk og vertslandets kultur-kompetanse, sett opp imot</p>	<p>Kvantitativ studie. Spørreskjema.</p>	<p>N= 566 Frafall: 217 Afghanistan: N= 213 Somalia: N= 92 Irak N= 52</p>	<p>SPSS Stianalyse</p>	<p>75% rapporterte at de hadde opplevd krig på nært hold, der påtrengende symptomer til gutter og jenter var så å si den samme. Over 40 % led av påtrengende minner og mareritt. De eldste hadde mindre atferdsproblemer enn de yngste. Desto mer kompetanse</p>	<p>1</p>	<p>Høy</p>

<p>The association with pre-migration trauma and acculturation.”</p>	<p>atferdsproblemer og depresjon.</p>		<p>Sri Lanka: N= 44</p> <p>30 andre nasjoner: N= 165</p>		<p>enslige mindreårige hadde om sitt nye vertsland, desto mindre problemer hadde de. Krigsrelaterte traumer og risiko/beskyttelsesfaktorer hadde sterkere effekt på depresjon sammenlignet med atferdsproblemer.</p>		
<p>Thommessen, Corcoran og Todd (2015). Sverige. "Experiences of arriving to Sweden as an unaccompanied asylum-seeking minor from Afghanistan: An interpretative phenomenological analysis."</p>	<p>Utforske hvordan enslige mindreårige fra Afghanistan opplevde å bli bosatt i Sverige. Hvordan de oppfattet støtte ved ankomst, og hvilke støttesystemer de opplevde som nyttig.</p>	<p>Kvalitativ studie. Semi-strukturert intervju.</p>	<p>N=6 Alle fra Afghanistan</p>	<p>Fortolkende fenomenologisk analyse.</p>	<p>De enslige mindreårige la spesielt vekt på betydningen av sosial støtte som en beskyttende faktor, og praktisk og sosial støtte med å koble eller opprettholde kontakten med foresatte i hjemlandet. Støttebehov fra en mentor som forsto den enkeltes kultur eller snakket samme språk. Behovet for å bli hørt og være medvirkende i egen tilpasningsprosess, forhold, erfaringer og trivsel var også viktig.</p>	<p>1</p>	<p>Middels</p>

<p>Seglem, Oppedal og Raeder (2011). Norge. "Predictors of depressive symptoms among resettled unaccompanied refugee minors."</p>	<p>Undersøke nivået av depresjonssymptomer og faktorer som la vekt på forståelse og kunnskap om forskjeller i symptomnivået blant enslige mindreårige etter bosetting i Norge, og om demografiske faktorer kunne forutsi forskjeller i symptomnivået.</p>	<p>Kvantitativ studie. Selvutfyllings-skjema.</p>	<p>N= 414 Frafall: 202 Afghanistan: N= 116 Somalia: N= 74 Sri Lanka: N=41 Irak: N=43 29 andre nasjoner: N= 140</p>	<p>Flernivå-analyse.</p>	<p>Deltakerne som levde med en familie hadde signifikant mindre depressive symptomer. Signifikante forskjeller mellom de ulike aldersgruppene ble funnet, som viser at den yngste aldersgruppen hadde lavere score enn alle andre aldersgrupper. Gutter rapporterte gjennomsnittlig færre depressive symptomer enn jenter. Somalisk ungdom rapporterte gjennomsnitt færre depressive symptomer, enn enslige mindreårige fra andre land, og enslige mindreårige fra Irak rapporterte høyest forekomst. Funn <i>kan</i> tyde på at enslige mindreårige som bor i kommuner der høyere andel av personer med høyere utdanning rapporterer om mer depressive symptomer enn andre kommuner med mindre utdanning, men dette er ikke signifikant.</p>	<p>1</p>	<p>Høy</p>
---	---	---	--	--------------------------	--	----------	------------

<p>Majumder, O'Reilly, Karim og Vostanis (2015).</p> <p>England.</p> <p>"This doctor, I not trust him, Im not safe: The persceptions of mental health and services by unaccompanied refugee adolescents".</p>	<p>Finne enslige mindreåriges synspunkter og oppfatninger på psykisk helse og tjenestene de mottok.</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>Semi-strukturert intervju.</p>	<p>N= 15</p> <p>Frafall: 1</p> <p>Afghanistan: N= 11</p> <p>Iran: N= 2</p> <p>Somalia: N= 1</p> <p>Eritrea: N= 1</p>	<p>Tematisk Analyse</p>	<p>Flere hadde manglende tillit til tjenestene, som forklares med sine opplevelser av psykisk helsearbeid i hjemlandet, kulturelle forskjeller og det å være flyktning.</p>	<p>1</p>	<p>Middels</p>
<p>Hollins, Heydari, Grayson og Leavey (2007).</p> <p>England.</p> <p>"The mental health and social circumstances</p>	<p>Finne sammenhenger mellom de enslige mindreåriges flyktnings psykiske helse, deres sosiale forhold og behov.</p>	<p>Kvalitativ og kvantitativ studie.</p> <p>Selvutfyllende spørreskjema, 24-timers dagbok og intervju.</p>	<p>N = 99</p> <p>Frafall: 0</p> <p>Kosovo-albanere og albanere: N= 99</p>	<p>Statistisk analyse</p>	<p>Mangel på strukturert støtte som helsetilrettelegging, vennskap, rådgøring og bistand med å opprettholde kontakt med foreldre der dette var mulig, ble funnet som faktorer som kunne påvirke den psykiske helsen.</p>	<p>1</p>	<p>Lav</p>

of Kosovan albanian and albanian unaccompanied refugee adolescents living in London".							
Oppedal, B. og Idsø, T. (2015). Norge. "The role of social support in the acculturation and mental health of unaccompanied minor asylum seekers."	Undersøke effekten av sosial støtte fra familie i hjemlandet og venner, på akkulturasjon, diskriminering og psykisk helse.	Kvantitativ studie.	N= 895 Frafall: 53 Afghanistan: 51 % Somalia: 12 % Irak: 7 % Sri Lanka: 6 % 30 andre nasjoner: 24 %	Spørre-skjemadata.	Resultatene viste at deltakerne led av høye nivåer av pågående krigsrelaterte forstyrrende symptomer og depresjon. I samsvar med den viktigste effekthypotesen, sosial støtte hadde direkte effekt på depresjon og indirekte effekt ved å øke kulturkompetanse. Det var ingen effekt av sosial støtte på PTDS-symptomer.	1	Høy
Keles, Friborg, Idsø, Sirin, og Oppedal (2016). Norge.	Undersøke hvordan daglige problemer hos enslige flyktninger påvirker psykisk helse etter bosetting.	Kvantitativ studie. Data fra selvutfyllings-skjema	N= 895 Frafall: 53 Afghanistan: 50,2 %	Strukturell ligningsmodellering.	Funnene viser at det er ikke bare den ekstra byrden av eksponering for flere stressfaktorer som påvirker den mentale helsen til enslige mindreårige. Akkulturasjon - og generelle	1	Høy

<p>"Depression among unaccompanied minor refugees: The relative contribution of general and acculturation – specific daily hassels."</p>			<p>Somalia: 12,2 %</p> <p>Irak: 7,3 %</p> <p>Sri Lanka: 6,5 %</p> <p>29 andre nasjoner: 23,8 %</p>		<p>problemer har unike effekter på depresjon og kan ha forskjellige betydninger. Mens generelle problemer er vanskelig for enkeltpersoner å mestre, kan akkulturasjonsproblemer medføre ytterligere problemer for enslige mindreårige.</p>		
<p>Lee (2012) USA "Unaccompanied refugee minors and their strategies to navigate a new world: A grounded theory."</p>	<p>Denne studien utforsket hvordan enslige mindreårige flyktninger definerte suksess, hvordan deres perspektiv på suksess endret seg over tid, og hvilke strategier som var mest nyttige for å oppnå suksess.</p>	<p>Kvalitativ studie. Intervju.</p>	<p>N = 15 Frafall: 0 Afrika: N= 13 (Sudan, Etiopia, Kenya, Guinea og Liberia) Haiti: N= 2</p>	<p>Analyse ved bruk av tradisjonell grounded theory.</p>	<p>Suksess ble definert som å ha grunnleggende behov oppfylt, å ha autonomi i beslutninger, å være fremtidsrettet gi tilbake til sine nye vertsland og hjemland.</p> <p>Deres syn på suksess endret seg over tid, og et viktig element i denne endringen var akkulturasjonsprosessen.</p> <p>Strategier som var nyttige for å oppnå suksess, var individuell identitetsutvikling, kulturell identitet utvikling, mestring, sosial støtte og utdanning.</p>	<p>Ikke publisert i fagfelle vurdert tidskrift.</p>	<p>Høy</p>

<p>Hartwell (2011)</p> <p>USA</p> <p>"Former unaccompanied refugee minors: stories of life in resettlement."</p>	<p>Hensikten var å undersøke livene til tidligere enslige mindreårige flyktninger ved følgende problemstillinger:</p> <p>1) Hvilke faktorer er assosiert med økt eller redusert funksjon på individnivå, sosiale og samfunnsnivå ?</p> <p>2) Kan teori eller generelle prinsipper genereres fra livserfaringene, som kan ha relevans for bedre praksis?</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>Intervju.</p>	<p>N = 20</p> <p>Frafall: 0</p> <p>Sudan: N= 12</p> <p>Somalia: N= 3</p> <p>Liberia: N= 2</p> <p>Guinea: N= 1</p> <p>Afghanistan: N=2</p>	<p>Analyse ved bruk av tradisjonell grounded theory.</p>	<p>Tidligere enslige mindreårige flyktninger beskrev følgende som de viktigste faktorene som hadde utfordret eller hindret deres bosettingen i det nye vertslandet. Vanskeligheter å tilpasse seg nye miljø og kultur, språkbarrierer, utfordringer knyttet til utdanning, negative opplevelser i fosterhjem, problemer med jevnaldrende, separasjon og tap av familiemedlemmer, stort ansvar i tidlig voksen alder og utfordringer knyttet til sysselsetting.</p> <p>Følgende faktorer ble beskrevet som de viktigste som hadde hjulpet dem i bosetting i et nytt land: Positiv sosial støtte, positive pedagogiske erfaringer, samfunnsengasjement, opprettholde forbindelser til opprinnelseskulturen og individuelle styrker.</p>	<p>Ikke publisert i fagfelle vurdert tidskrift.</p>	<p>Høy</p>
--	---	--	---	--	---	---	------------

<p>Sutton, Robbins, Senior og Gordon (2006).</p> <p>Storbritannia</p> <p>"A qualitative study exploring refugee minors personal accounts of post-traumatic growth and positive change processes in adapting to life in the UK."</p>	<p>Studiens hensikt var å utforske opplevelser av positiv endring etter traumer hos enslige mindreårige flyktninger.</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>Semi-strukturert intervju.</p>	<p>N= 8</p> <p>Frafall: 0</p> <p>Nasjonalitet ikke oppgitt</p>	<p>4 - trinn prosessanalyse.</p>	<p>Resultatene markerte den viktige rollen sosial støtte, aktivitet etter skoletid og religiøs tro spilte i å tilrettelegge positiv endring og posttraumatisk vekst.</p>	<p>1</p>	<p>Middels</p>
<p>Seglem, Oppedal og Roysamb (2014).</p> <p>Norge</p> <p>"Daily hassles</p>	<p>Formålet med studien var å få kunnskap om daglige problemer, mestring, livstilfredshet og depressive symptomer blant enslige mindreårige flyktninger, sammenlignet med etnisk</p>	<p>Kvantitativ studie.</p> <p>Spørreskjema.</p>	<p>N=1036</p> <p>Frafall: 108</p> <p><u>N= 223:</u> Enslige mindreårige flyktninger;</p>	<p>Faktor analyse</p>	<p>Livstilfredshetene var betydelig sterkere blant etnisk minoritets ungdommer enn hos enslige mindreårige flyktninger. Samtidig fant man at om nivået av daglige problemer ble de samme i de to</p>	<p>1</p>	<p>Høy</p>

<p>and coping dispositions as predictors of psychological adjustment: A comparative study of young unaccompanied refugees and youth in the resettlement country."</p>	<p>minoritetsungdom og norsk majoritetsungdom.</p>		<p>Afghanistan: N= 78</p> <p>Somalia: N=32</p> <p>Sri Lanka: N= 26</p> <p>Irak: N= 16</p> <p>18 andre nasjoner: N=71</p> <p><u>N= 609:</u> Enisk minoritetsungdommer med to utenlandske foreldre.</p> <p><u>N= 427:</u> Norske ungdommer med to norske foreldre.</p>		<p>gruppene, hadde enslige mindreårige flyktninger høyere livstilfredshet enn majoritetsgruppen. Enslige mindreårige hadde flere depressive symptomer enn andre ungdommer, og opplevelser av traumer og tap. Tross dette opplevde enslige mindreårige fortsatt en følelse av tilfredshet.</p>		
---	--	--	--	--	---	--	--

Vedlegg nr. 2: Analyse av studier

Forfattere	Meningsbærende enheter	Sub-kategori	Kategori
Bean, Eurelings-Bontekoe og Spinhoven (2007)	Studien antyder at høyere alder fører til at eldre EM har vært utsatt for flere traumatiske opplevelser.	Alder	Psykososiale behov
	Rapporterte psykiske plager fra EM: 50 %. Rapportering av de EMs plager fra foresatte: 33 % og fra lærere: 36 %. En (svak) korrelasjon omkring de betydelige voksne i livene til EM er i stand til å anerkjenne deres emosjonelle plager. Henvisning av enslige mindreårige til psykiske helsetjenester synes ikke å være drevet av deres rapporterte behov, men utfra behov og emosjonelle plager som observeres og oppfattes av foresatte.	Kompetanse	Psykososiale behov
Vervliet, Lammertyn, Broekaert og Derluyn (2014)	Totalt sett økte antall rapporterte daglige belastninger over tid. Stressfaktorer oppstod etter bosetting, og flere daglige stressfaktorer førte til høyere score på mentale helseproblemer. Stressfaktorer som var av betydning i studiet:		
	<ul style="list-style-type: none"> Vanskeligheter i relasjoner med jevnaldrende og mangel på familie, vanskelig å bygge nytt sosialt nettverk 	Nettverk og familie	Psykososiale behov
	<ul style="list-style-type: none"> Følelser av usikkerhet, usikkerhet om fremtiden, og opplevelse av økt diskriminering 	Mestring	Psykososiale behov
	<ul style="list-style-type: none"> Flere synes det er vanskelig å snakke om det som er vanskelig, på grunn av manglende tillit og relasjoner med de voksne. 	Kompetanse	Psykososiale behov
	<ul style="list-style-type: none"> Utilstrekkelige boformer. 	Politikk og systemnivå	Politikk og organisering
	<ul style="list-style-type: none"> Tvangsflytting, flytting flere ganger. Liten tilfredshet med fritidsaktiviteter. Vanskelige relasjoner med ansatte. Misfornøyd med pedagogisk situasjon 	Organisering av tjenester og program	Politikk og organisering

Seglem, Oppedal og Raeder (2011)	Signifikante forskjeller mellom de ulike aldersgruppene ble funnet, som viser at den yngste aldersgruppen hadde lavere score på depresjon enn alle andre aldersgrupper. Det var relativt få mindreårige i den yngste aldersgruppen.	Alder	Psykososiale behov
	Deltakerne som levde med en familie hadde signifikant mindre depressive symptomer enn de som bor i andre boformer.	Politikk og systemnivå Nettverk og familie	Politikk og organisering Psykososiale behov
Hollins, Heydari, Grayson og Leavey (2007)	Høyere alder ved ankomst er assosiert med en betydelig høyere nivå av psykiske problemer.	Alder	Psykososiale behov
	Mangel på strukturert støtte for eldre ungdom (16-18år) påvirker deres psykiske helse.	Sosial støtte	Psykososiale behov
	Mangel på foreldrekontakt er en faktor som forhøyer de psykiske problemene.	Nettverk og familie	Psykososiale behov
	Hverdagen opplevdes ofte som ustrukturert og hensiktsløs, og på grunn av mangel på penger, var aktiviteter ofte uformell idrett som fotball.	Organisering av tjenester og program	Politikk og organisering
Oppedal, B. og Idsøe, T. (2012)	Både egen etnisk kulturell kompetanse og kulturkompetanse om vertslandet viser seg å være viktige faktorer for enslige mindreårige. Tiltak for å øke de enslige mindreåriges oppfatning og kompetanse på kommunikasjon, tenkning, normer og måter å oppføre seg på kan være med å redusere depressive problemer. Funn i studien viser at på samme måte som det er viktig å anerkjenne tidligere opplevelser, er det like viktig å erkjenne de daglige problemer som EM har for å håndtere den nye hverdagen i vertslandet.	Kulturkompetanse	Akkulturasjon

Thommessen, Corcoran og Todd (2015)	Deltakerne uttrykte bekymring for sin familie og byrden det var å ikke vite om de var i live eller ikke.	Nettverk og familie	Psykososiale behov
	Alle deltakerne fikk uttrykke hva de opplevde som støttende i det nye vertslandet. Mentorordningen i Sverige ble dratt frem som et eksempel på en faktor for sosial støtte. Her fikk de personlige råd og hjelp med ting som hadde å gjøre med livet i Sverige.	Politikk og systemnivå	Politikk og organisering
	5 av 6 deltakere understreket betydningen av sosial støtte og oppmuntring fra ansatte.	Sosial støtte	Psykososiale behov
	Alle påpekte viktigheten av å tilpasse seg det nye vertssamfunnet; passe inn og lære seg regler og normer i det nye landet.	Kulturkompetanse	Akkulturasjon
Majumder, O'Reilly, Karim og Vostanis (2015)	De enslige mindreåriges synspunkter reflekterte en rekke meninger om psykisk helse og behandlinger de fikk, men mange holdt negative holdninger til psykisk helse og hadde en manglende tillit til tjenestene, spesielt leger. Respondentene rapporterte å ikke kjenne vertsland, system og språk så godt, som kan ha påvirket tilliten og skapt hinder.	Kulturkompetanse	Akkulturasjon
Oppedal og Idsøe (2015)	Sosial støtte viser direkte effekter på depresjon og indirekte effekter ved å øke kulturkompetansen. Imidlertid var det ingen effekt av sosial støtte på symptomer på PTSD.	Sosial støtte	Psykososiale behov
		Kulturkompetanse	Akkulturasjon

Keles, Friborg, Idsøe, Sirin og Oppedal (2016)	Funnene antyder at det er ikke bare den ekstra byrden av eksponering for flere stressfaktorer som påvirker den mentale helsen til enslige mindreårige. Akkulturasjon og generelle problemer har unike effekter på depresjon og kan ha forskjellige betydninger for flyktningeungdommer. Mens generelle problemer er vanskelig for enkeltpersoner å mestre, kan akkulturasjonsproblemer medføre ytterligere problemer for EM.	Kulturkompetanse	Akkulturasjon
Lee (2012)	Sosial støtte var den mest diskuterte mekanismen for å overvinne utfordringer og barrierer for å lykkes.	Sosial støtte	Psykososiale behov
	De som hadde familie som fortsatt var i live fikk støtte fra hjemlandet, og andre steder. For andre var det historier og motivasjon gitt til dem av deres familier og lokalsamfunn som hjalp dem å holde ut. Støtte fra venner var sentralt for alle deltakerne. Å ha en felles kulturell bakgrunn var nyttig for mange gjennom jevnaldrende, og et nytt og viktig funn var at de delte erfaringer mellom jevnaldrende om det å være flyktning på et nytt sted var også en sterk kilde til sosial støtte.	Nettverk og familie	Psykososiale behov
	For tidligere enslige mindreårige, spilte mestring en viktig rolle i å overvinne utfordringer og barrierer for å lykkes. Opprinnelsen til mestring er ikke alltid klart, men mestring som en mekanisme for å overvinne utfordringer og barrierer for å lykkes dukket opp som et viktig tema for de fleste av disse ungdommene.	Mestring	Psykososiale behov
	Enslige mindreåriges perspektiv og syn på suksess, kan avvike sterkt fra organisering av tjenester og program.	Organisering av tjenester og program	Politikk og organisering

	Akkulturasjonsstrategier varierer ikke bare hos den enkelte ungdommen, men også i forhold til bosettingsfase og påvirkes av profesjonelles press på assimilering, og funn viser at:		
	<ul style="list-style-type: none"> Omsorgstjenester bør ha større forståelse for kompleksiteten i kulturen hos de enslige mindreårige, som vil hjelpe dem til å bli bedre forberedt for dette arbeidet 	Kulturkompetanse	Akkulturasjon
	<ul style="list-style-type: none"> Omsorgspersoner bør støtte vedlikehold av disse forbindelser for de enslige mindreårige som viser interesse for sin opprinnelsesarv, samfunn og kulturer. 	Kultur og religion	Akkulturasjon
Hartwell (2011)	Det viktigste overordnede funnet i studien er at enslige mindreårige flyktninger har behov og erfaringer som er forskjellig fra voksne flyktninger, ledsaget mindreårige flyktninger og amerikansk ungdom i fosterhjem.	Politikk og systemnivå	Politikk og organisering
	Studien utforsket for første gang i dybden, betydningen av familieforhold i bosettingen. Tidligere studier har en tendens til å markere familierelasjonen som fortid eller hatt fokus på enslige mindreåriges atskillelse fra familien.	Nettverk og familie	Psykososiale behov
	Deltakerne i studien bekreftet viktigheten av følgende beskyttelsesfaktorer:		
	<ul style="list-style-type: none"> Sosial støtte fra sine hjem og vertssamfunn 	Sosial støtte	Psykososiale behov
	<ul style="list-style-type: none"> Opprettholde forbindelser til opprinneskultur 	Kultur og religion	Akkulturasjon
	<ul style="list-style-type: none"> Opprettholde relasjoner med familiemedlemmer og andre fra sine hjemland 	Nettverk og familie	Psykososiale behov

	<ul style="list-style-type: none"> • Samfunnsengasjement og delta i fritidsaktiviteter 	Organisering av tjenester og program	Politikk og organisering
	Individuelle styrker hos de enslige mindreårige som hadde vært nyttige ved bosetting ble funnet, inkludert en rekke ferdigheter og erfaringer om det å være flyktning - en beskyttende faktor som tidligere ikke er identifisert i studier.	Mestring	Psykososiale behov
	Studien identifiserte EM som en sårbar befolkningsgruppe utsatt for flere former for risiko og motgang, men bekrefter at på tross av dette, fungerer de bemerkelsesverdig godt. Studien viser tidligere EM i tidlig voksen alder, som fungerer selvstendig og viser betydelig fremgang mot sine mål.	Mestring	Psykososiale behov
Sutton, Robbins, Senior og Gordon (2006)	Funnene understreker viktigheten av å hjelpe unge mennesker til å få tilgang til et bredt spekter av støttende nettverk.	Nettverk og familie	Psykososiale behov
	Funnene viser at fagfolk kan spille en viktig rolle i å hjelpe enslige mindreårige med å håndtere psykiske problemer og gjenoppbygge sine liv, og å ha en trygg plass der de kan snakke om traumer de har opplevd.	Betydningen av kompetanse	Psykososiale behov
	Funnene i studien markerer følgende faktorer som viktige for å tilrettelegge for en positiv endring når det gjelder psykisk uhelse:		
	<ul style="list-style-type: none"> • Sosial støtte 	Sosial støtte	Psykososiale behov
	<ul style="list-style-type: none"> • Aktivitet 	Organisering av tjenester og program	Politikk og organisering

	<ul style="list-style-type: none"> • Religiøs tro 	Kultur og religion	Akkulturasjon
Seglem, K.B., Oppedal, B. og Roysamb, E. (2014)	Funn tyder på at tiltak for å fremme mer effektive mestringsstrategier for å håndtere de mange problemer i hverdagen kan forbedre enslige flyktningers psykologiske tilpasning og sjansene for å lykkes i bosettingslandet.	Mestring	Psykososiale behov

Vedlegg nr. 3: Oversikt over ekskluderte studier

Forfattere	Studiens tittel	Årsak til ekskludering
Bean, Eurelings- Bontekoe, Mooijaart og Spinhoven (2006).	"Factors associated with mental health service need and utilization among unaccompanied refugee adolescents"	Studien er ekskludert da vi har inkludert en annen studie som bygger på samme studie fra samme forfattere som i ekskluderte studie. Inkluderte studie er av nyere dato og har relevante funn i forhold til vår problemstilling.
Jensen, Skårdalsmo og Fjermestad (2014).	"Development of mental health problems – a follow-up study of unaccompanied refugee minors"	På grunn av den lille størrelsen på utvalget kan ikke studiet svare på faktorer som fører til vedvarende eller forhøyede psykiske problemer, for eksempel boformer som en uavhengig variabel. Studien ekskluderes dermed da resultater ikke virker troverdig og metoden vurderes som lav.
Vervliet, Demott, Jakobsen, Broekaert, Heir og Derluyn (2014).	"The mental health of unaccompanied refugee minors in arrival in the host country."	Inneholder påvirkende faktorer som for eksempel alder, men ekskluderes da den omhandler asylmottak og kort tid etter ankomst til vertsland.