

Sykepleiers møte med traumatiserte enslige mindreårige asylsøkere

Kandidatnummer: 307
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave
i sykepleie

Antall ord: 8921
Dato: 12.04.21



Lovisenberg
diakonale høgskole

ABSTRAKT	Lovisenberg diakonale høgskole Dato: 12.04.21
Tittel Sykepleiers møte med traumatiserte enslige mindreårige asylsøkere	
<p><u>Problemstilling</u> Hvilken kunnskap og kompetanse bør sykepleier ha for å fremme trygghet og mestring i møte med traumatiserte enslige mindreårige asylsøkere?</p> <p><u>Teoretisk perspektiv</u> Innledningsvis beskrives det hvem enslige mindreårige asylsøkere er og hvilket ansvar helsetjenesten og sykepleier har overfor gruppen, ved hjelp av etikk og lovverk. Videre ses det på traumatisering, PTSD og resiliens, før det ses nærmere på modellen traumebevisst omsorg. Deretter fokuseres det på Joyce Travelbee sin teori, der definisjon av sykepleiens hensikt og håp inngår. Til slutt vil kommunikasjon og kulturell kompetanse forklares.</p> <p><u>Metode</u> Dette er en litterær oppgave, hvor det benyttes allerede eksisterende fag- og forskningslitteratur. Det er benyttet både kvantitative og kvalitative forskningsartikler, tidligere pensum, bøker fra biblioteket på LDH, offentlige dokumenter og anerkjente nettsider. Kildekritikk og etiske vurderinger er forklart.</p> <p><u>Drøfting</u> I drøftingen brukes traumebevisst omsorg som teoretisk referanseramme. Først diskuteres enslige mindreårige asylsøkeres behov for psykisk støtte av sykepleier på transittmottaket. Deretter diskuteres hvordan trygghet kan oppleves i møte med sykepleier. Til slutt diskuteres ulike måter ungdommene mestrer vonde tanker og følelser, og hvordan sykepleier kan bidra til å fremme mestring.</p> <p><u>Konklusjon</u> Kunnskaper og kompetanse om hvordan sykepleier fremmer trygghet og mestring i møte med traumatiserte enslige mindreårige asylsøkere, vil kunne bidra til å fremme resiliens og forebygge ytterligere psykiske plager.</p> <p>Kompetanse om gode kommunikasjonsferdigheter kan bidra til relasjonell og emosjonell trygghet, mens kulturell kompetanse vil bidra til kulturell trygghet. Ungdommene har ulike måter å mestre vanskelige tanker og følelser. Noen benytter unngående mestring, noen vil snakke om det, og hos noen kommer det til uttrykk som negativ atferd. Sykepleieren trenger ulik kompetanse for å håndtere de ulike strategiene. Med kunnskaper og kompetanse i hvordan man møter ungdommene på en god måte vil sykepleieren bruke seg selv terapeutisk, og dermed hjelpe med å forebygge eller mestre lidelse, som kjennetegner den profesjonelle sykepleieren.</p>	

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema.....	1
1.2	Problemstilling	2
1.2.1	Kontekst og avgrensning	2
2	Teori.....	3
2.1	Hvem er enslige mindreårige asylsøkere?.....	3
2.2	Helsehjelp og sykepleie til enslige mindreårige asylsøkere på transittmottak	3
2.3	Juridiske aspekter og yrkesetiske retningslinjer.....	4
2.4	Traumatisering, posttraumatisk stress og resiliens	5
2.5	Traumebevisst omsorg.....	6
2.5.1	Toleransevinduet	7
2.6	Mer om mestring og mestringsstiler.....	8
2.7	Joyce Travelbee.....	8
2.7.1	Hva er sykepleie?.....	8
2.7.2	Håp	9
2.8	Kommunikasjon.....	9
2.9	Kulturell kompetanse	10
3	Metode	12
3.1	Teoretisk referanseramme	12
3.2	Valg av faglitteratur.....	12
3.3	Litteratursøk	13
3.4	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	14
3.5	Kildekritikk	15
3.5.1	Kildekritikk av valgt forskningslitteratur	15
3.5.2	Kildekritikk av valgt faglitteratur	16
3.6	Etiske vurderinger	17
4	Presentasjon av forskningsresultater	18
5	Drøfting	21
5.1	Hvilket behov har nyankomne enslige mindreårige asylsøkere for psykisk støtte?	21
5.2	Opplevelse av trygghet i relasjonen.....	22
5.3	Mestring av vanskelige tanker og følelser.....	25
5.4	Håp kan fremme mestring	28
6	Avslutning	31
	Referanser	33

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Fra 1996 til 2018 har 9943 enslige mindreårige asylsøkere fått opphold i Norge (Kirkeberg & Lunde, 2020). Disse ungdommene har forlatt sitt eget hjemland og alt kjent og kjært, ofte som følge av krig eller forfølgelse, og mange har vært utsatt for traumatiserende påkjenninger både før og under flukten (Hanssen, 2017). Forskning på enslige mindreårige asylsøkere som har fått opphold viser at flere sliter med posttraumatisk stresslidelse flere år senere, men at mange likevel har stort potensiale for resiliens (Mantgomery, 2010, referert i Borge, 2018). Hvordan de blir møtt etter ankomst til Norge kan bidra til utviklingen av resiliens og forbedring av deres psykiske helse (Borge, 2018).

Helsefremming og forebygging er en av sykepleierens viktige funksjonsområder. Det innebærer blant annet å fremme helse ved å styrke ungdommens egne ressurser, og å iverksette tiltak for å forebygge helsesvikt (Nortvedt & Grønseth, 2017). For å kunne utøve den helsefremmende og forebyggende funksjonen på best mulig måte i møte med traumatiserte enslige mindreårige asylsøkere, trenger sykepleier kunnskap og kompetanse om traumer og hvilken type omsorg traumatiserte trenger (Eide & Fladstad, 2019). Da det stadig vil komme flere enslige mindreårige asylsøkere til Norge, vil det være behov for slik kunnskap blant helsepersonell. Selv om oppgaven vil ta for seg sykepleie på transittmottak spesifikt, vil kunnskapen og kompetansen som tilegnes kunne benyttes i flere sammenhenger da en kan møte enslige mindreårige asylsøkere, eller andre traumatiserte mennesker med en annen kulturell bakgrunn, alle steder i helsevesenet.

Personlig har jeg valgt dette temaet, for det første fordi jeg har et ønske om å jobbe internasjonalt med Leger uten grenser eller en liknende organisasjon, der jeg vil kunne ha nytte av å tilegne meg kunnskap om traumatisering og arbeid med mennesker med en annen kultur. For det andre har jeg tidligere studert flerkulturell pedagogikk, og i den forbindelse hatt praksis i et annet land med utenlandske ungdommer. Utfordringer jeg opplevde i møte med disse ungdommene, knyttet til kommunikasjon og kulturelle forskjeller, har gitt meg inspirasjon til å skrive denne oppgaven.

1.2 Problemstilling

Oppgavens formål er å utforske hvordan sykepleier kan bidra til å fremme trygghet og mestring hos enslige mindreårige asylsøkere som har vært utsatt for traumatiserende hendelser, for på den måten å fremme resiliens og forebygge ytterligere psykiske plager. På bakgrunn av dette vil oppgaven besvare følgende problemstilling:

Hvilken kunnskap og kompetanse bør sykepleier ha for å fremme trygghet og mestring i møte med traumatiserte enslige mindreårige asylsøkere?

1.2.1 Kontekst og avgrensning

Jeg har valgt målgruppen enslige mindreårige asylsøkere i aldersgruppen 15-18 år, da de bor på transittmottak tilpasset aldersgruppen, hvor helsepersonell er knyttet til selve mottaket (Lidén et al., 2013). Oppgavens kontekst vil være på sykepleiers kontor på transittmottak, og jeg vil fokusere på samtalen og det mellommenneskelige aspektet i møtet. Selv om samtalen vil forutsette bruk av tolk, vil jeg ikke gå nærmere inn på dette aspektet i oppgaven.

2 Teori

Teoridelen innledes med en beskrivelse av hvem enslige mindreårige asylsøkere er og hvilket ansvar helsetjenesten generelt og sykepleier spesielt har overfor gruppen, ved hjelp av offentlige publikasjoner, etikk og lovverk. Videre vil jeg se på traumatisering, posttraumatisk stresslidelse (PTSD) og resiliens, før jeg vil se nærmere på modellen traumebevisst omsorg, og herunder trygghet, relasjoner og mestring. Deretter tar jeg for meg Joyce Travelbee sin teori om mellommenneskelige forhold i sykepleie, der definisjon av sykepleiens hensikt og håp inngår. Til slutt vil jeg ta for meg kommunikasjon og kulturell kompetanse.

2.1 Hvem er enslige mindreårige asylsøkere?

Enslige mindreårige asylsøkere er barn og ungdom under 18 år, som kommer til Norge for å søke beskyttelse (asyl), uten foreldre eller andre med foreldreansvar (Utlendingsdirektoratet, u.åd). Betegnelsen *asylsøker* benyttes om personer som venter på å få asylsøknaden behandlet (Utlendingsdirektoratet, u.åa). De lever derfor i en usikker ventetid, der en ikke enda vet om en får opphold i Norge. I 2020 kom det totalt 89 asylsøkere til Norge som oppga at de kom uten foreldre og var under 18 år (Utlendingsdirektoratet, u.åb). Tallene fra 2020 viser at det er flest gutter som søker asyl, og at de aller fleste som kommer nå er fra Syria og Afghanistan (Utlendingsdirektoratet, u.åc). Ungdommer mellom 15 og 18 år får plass i mottak som er tilpasset deres behov, eller i egne avdelinger knyttet til ordinære mottak (Barne- og familiedepartementet, 2021).

2.2 Helsehjelp og sykepleie til enslige mindreårige asylsøkere på transittmottak

Et transittmottak er et mottak der asylsøkere bor midlertidig, før de reiser videre til ordinært mottak, privat boforhold eller ut av landet (Utlendingsdirektoratet, u.åe).

Utlendingsdirektoratet har i praksis omsorgsansvaret for de enslige mindreårige som bor i mottak. Mottakene skal sikre at den enkelte får den helsehjelpen han eller hun har behov for, både fysisk og psykisk og legge til rette for at den enkelte får hjelp til å takle psykiske plager som følge av opplevelser fra krig, konflikt, flukt, tap og eksiltilværelsen (Utlendingsdirektoratet, 2019). Asylmottakene skal imidlertid ikke tilby behandling eller terapi (Prop. 82 L, 2020-2021).

Kommunehelsetjenesten har ansvaret for helsetjenestetilbudet til beboere på mottak (Varvin, 2015). Alle personer under 18 år som oppholder seg i Norge, også asylsøkere, har rett til helse- og omsorgstjenester fra kommunen (Forskrift om tjenester til personer uten fast opphold, 2011, § 2). Transittmottak for enslige mindreårige har egen helsetjeneste som er plassert på selve mottaket (Lidén et al., 2013).

På transittmottakene har sykepleier flere oppgaver, som samlet sett er knyttet til tre forhold: 1) kartlegging av fysisk og psykisk helse ved ankomst, 2) oppfølging under botiden på mottaket og 3) veiledning og helseinformasjon til beboere og ansatte (Lidén et al., 2013). Sykepleier har en «åpen dør» der ungdommene ikke trenger å bestille time for å stille spørsmål eller snakke, hvor de for eksempel kan komme med tunge tanker (Lidén et al., 2013). Sykepleier kan da prate med ungdommene eller henvise til legetime dersom de sliter veldig (Lidén et al., 2013). Sykepleier jobber også med å motivere ungdommene til å delta i aktiviteter da dette kan virke helsefremmende og forebyggende (Helsedirektoratet, 2016).

2.3 Juridiske aspekter og yrkesetiske retningslinjer

Her presenteres ytterligere juridiske aspekter, samt yrkesetiske retningslinjer, som er sentrale for problemstillingen.

For det første sier yrkesetiske retningslinjer at sykepleieren skal fremme helse og forebygge sykdom (Norsk sykepleierforbund, 2019). Videre sier de yrkesetiske retningslinjene at sykepleieren skal understøtte håp, mestring og livsmot, samt ivareta den enkeltes behov for helhetlig omsorg (Norsk sykepleierforbund, 2019). I tillegg skal sykepleieren respektere personens integritet, og fremme personens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser (Norsk sykepleierforbund, 2019). Sistnevnte er også underbygget av lovverket som sier at «pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester» og videre at «tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient eller bruker» (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1).

Flere av paragrafene i helsepersonelloven er også viktige å være klar over i møte med enslige mindreårige asylsøkere. For det første kan man komme over helseproblemer som overgår ens kvalifikasjoner. Helsepersonelloven sier da at «helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er

nødvendig og mulig» (1999, § 4). Videre er loven om taushetsplikt viktig å være klar over: «Helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell» (Helsepersonelloven, 1999, § 21).

2.4 Traumatisering, posttraumatisk stress og resiliens

Traumatiserte asylsøkere vil si immigranter som har vært utsatt for «ekstreme og smertelige opplevelser som er så vanskelige å mestre at det lett skader den psykiske funksjonen både på kortere og lengre sikt» (van der Veer, 1994; referert i Hanssen, 2017 s. 126). De ekstreme påkjenningene kan være påført både før og under flukten til Norge, og kan for eksempel dreie seg om opplevd krig, tortur eller overgrep. For noen kan det største traumet dreie seg om tap av en eller flere som sto dem nær (Hanssen, 2017, s. 131). Traumatisering er et brudd i personens utviklingsprosess og livsløp da det er «[...] en plutselig, sjokkerende hendelse som overvelder og gjør en hjelpeløs. Det er noe som kommer utenfra og overskrider kroppens og psykens grenser. Det skaper ikke bare frykt, men lammer også ens evne til å mestre» (Varvin, 2003, s. 108, referert i Hanssen, 2017, s. 126)

Det er visse typiske symptomer man ser etter traumatisering. Disse symptomene kan vise seg umiddelbart etterpå eller i den senere utviklingen, og er samlet i diagnosen posttraumatisk stresslidelse (PTSD). Symptomene inkluderer: vedvarende gjenopplevelse av hendelsen, vedvarende unngåelse av stimuli som er forbundet med den traumatiske hendelsen, vedvarende symptomer på økt irritabilitet og skvettenhet og symptomer med nedstemthet og ofte negativt syn på tilværelsen (Varvin, 2018).

På tross av traumatisering, har asylsøkere stort potensial for resiliens (Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke, 2018). Resiliens kan defineres som «evnen til å klare utviklingsoppgaver tross kumulative belastninger, overgrep og andre vanskeligheter» (Eisold 2005; referert i Skårderud et al., 2018, s. 440). Resiliensforskning viser at noen av faktorene som kan bidra til resiliens kan vi ikke gjøre noe med, mens andre faktorer kan gjøres noe med (Utlendingsdirektoratet, u.åf). Den første tiden i mottakerlandet, hvordan asylsøkerne blir mottatt og hvilke betingelser de får, antas å være avgjørende for hvordan de klarer seg i framtiden (Hanssen, 2017, s. 133; Varvin. 2015, s. 74). Selv om behandling av traumatisering er sentralt for å fremme resiliens,

ser det ut til å være viktigere å hjelpe asylsøkere med å fungere i den nåværende situasjonen, med andre ord å mestre hverdagen (Borge, 2018).

Tiltak for asylsøkere bør ha et idégrunnlag som bygger på et resiliensperspektiv: et perspektiv der en utvikler de ressursene som den enkelte har til selvutvikling og mestring (Skårderud et al., 2018). Eksempler på personlige egenskaper som gir større resiliens er oppfinnsomhet, foretaksomhet og egenrådighet. Innen psykisk helsearbeid med traumatiserte asylsøkere bør det legges vekt på å oppmuntre disse egenskapene (Skårderud et al., 2018).

2.5 Traumebevisst omsorg

Omsorg som bygger på traumebevissthet har blitt stadig mer anerkjent (Borchgrevink, Christie & Dybdahl, 2019). Traumebevisst omsorg bygger på kunnskap og bevissthet om traumer, og presiserer typen omsorg som traumatiserte barn og ungdom trenger i særlig grad, da vanlig omsorg ikke er tilstrekkelig for å ivareta traumatiserte menneskers behov (Andersen, 2014, referert i Hagen, 2016). Det er ikke en behandlingsmetode som skal kurere traumeskader, men en innfallsvinkel for å gi det man vet er god omsorg for traumeutsatte (RVTS Sør, 2014).

Traumebevisst omsorg baserer seg på tre avgjørende pilarer av intervensjoner og støtte, som skal bidra til resiliens. Psykologen Dr. Howard Bath er kjent for disse tre pilarene, som er: trygghet, relasjoner og coping/mestring (Bath, 2015). De tre pilarene er nært knyttet sammen. For eksempel vil opplevelsen av mestring, kun utvikle seg i gode relasjoner (Eide & Fladstad, 2019).

Trygghet. Den første pilaren handler om behovet ungdommen har for å føle seg trygg og hva vi kan gjøre for å hjelpe dem med å føle seg trygge (RVTS Sør, 2020). Dr. Howard Bath, forklarer at det finnes ulike former for trygghet (2015). I tillegg til fysisk trygghet, handler det også om relasjonell-, emosjonell- og kulturell trygghet.

Relasjonell trygghet handler om hvordan ungdommene oppfatter sykepleieren, og oppleves når de kan føle tillit til henne. Her spiller sykepleierens holdninger og verdier inn. Hvordan hun er og presenterer seg gjennom for eksempel kroppsspråk, toneleie og blikkontakt, vil ha

betydning for opplevelsen av tillit. *Emosjonell trygghet* dreier seg om at følelser, tanker og oppfatninger blir tatt imot med empati, forståelse og sensitivitet samt erkjennelse, aksept og respekt. Ungdommene trenger å vite at det er lov å uttrykke både positive og negative følelser, for å oppleve emosjonell trygghet. *Kulturell trygghet* handler om anerkjennelse og respekt for ungdommenes kulturelle verdier, behov, språk og uttrykk. (Eide & Fladstad, 2019).

Relasjoner. Den andre pilaren handler om behovet traumatiserte ungdommer har for relasjoner (RVTS Sør, 2020). Mange av ungdommene føler seg frakoblet fra voksne, og noen ganger også fra deres jevnaldrende. Denne pilaren handler om å hjelpe ungdommene med å koble seg på mennesker, å lære å stole på folk igjen (RVTS Sør, 2020).

Coping/mestring. Den tredje pilaren handler om å mestre, takle eller håndtere virkningene av traumatisk stress (Dønnestad, 2016). Ungdommene har ofte mange emosjonelle vansker de sliter med, som resultat av traumatiseringen. Noen ungdommer kan ty til mestringsstrategier som bruk av rus, å rømme, skade seg selv eller vise aggresjon. Ofte er dette forsøk på å håndtere de påvirkningene vonde opplevelsene har hatt på dem (RVTS Sør, 2020). Denne pilaren handler altså om at ungdommene trenger hjelp med både å regulere følelser, og å utvikle adaptive mestringsstrategier (Borchgrevink, Christie & Dybdahl, 2019).

2.5.1 Toleransevinduet

Toleransevinduet er en modell som kan brukes for å forklare reaksjoner på traumer på en lett måte (Eide & Fladstad, 2019). Modellen kan brukes av sykepleier for selv å forstå reaksjoner på traumer, og som et verktøy for å hjelpe enslige mindreårige asylsøkere til å forstå egne reaksjoner. Toleransevinduet handler om at alle mennesker har et «vindu» hvor en er normalt aktivert. Dersom man er over toleransevinduet er man for høyt aktivert, og er man under toleransevinduet er aktiveringen for lav. Alle mennesker er over og under toleransevinduet innimellom, men de fleste klarer ofte å regulere seg tilbake før ubehaget blir for stort. Når man imidlertid har blitt utsatt for traumatiske belastninger, fører det til et smalere toleransevindu. Aktiveringen hos disse er da ofte høy, og kroppen mobiliserer til enten å flykte eller bekjempe fare. På den andre siden kan aktiveringen blir for lav, noe som kan komme til uttrykk gjennom for eksempel å ikke ville stå opp fra sengen. (Eide & Fladstad, 2019).

2.6 Mer om mestring og mestringsstiler

Lazarus og Folkmann definerer mestring som «[...] kontinuerlig skiftende kognitiv og adferdsmessig bestrebelser på å mestre spesifikke indre og/eller ytre krav, som etter personens oppfatning tærer på eller overstiger hans ressurser.» (1984, s. 141, referert i Kristoffersen, 2011, s. 144). Mestring betegnes altså som ulike typer atferd og psykiske prosesser som benyttes for å tolerere, redusere, fjerne eller overvinne krav som oppstår i situasjoner der personens ressurser blir satt på prøve (Kristoffersen, 2011).

En kan skille mellom tilnærmende og unngående mestringsstil, som handler om hvilken grunnleggende reaksjon man har når man utsettes for belastninger (Eide & Eide, 2018). Mestring i krevende livssituasjoner innebærer å forholde seg til negative følelser som motivasjon til handling. For noen vil de negative følelsene gjøre at en tar tak i problemene (tilnærmende mestring), mens andre vil prøve å unngå problemene (unngående mestring). Disse to ulike mestringsstilene handler om hvordan ulike individer handler spontant på den ene eller andre måten. En mestringsstrategi er en strategi man bevisst velger (Eide & Eide, 2018). En viktig oppgave for sykepleiere er å motivere personer som benytter en unngående mestringsstil til å velge en mer tilnærmende mestringsstrategi, da det vil fremme mestring og helse på sikt (Eide & Eide, 2018).

2.7 Joyce Travelbee

Ifølge sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee er mestring nært knyttet til sykepleierens rolle i møte med mennesker (1999). Travelbee er kjent for «The Human-to-Human Relationship Model» som ble presentert i boken hennes «Mellommenneskelige forhold i sykepleie» (1999). I boken tar hun opp flere aspekter ved sykepleie, blant annet sykepleie definert som en hensikt og sykepleierens rolle i å hjelpe mennesker å oppleve håp.

2.7.1 Hva er sykepleie?

Joyce Travelbee definerer sykepleie som en hensikt slik: «Sykepleiens mål og hensikt er å hjelpe enkeltindividet, familien eller samfunnet til å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og om nødvendig finne mening i disse erfaringene» (1999, s. 29).

Hun hevder at sykepleierens hensikt oppnås gjennom etableringen av et menneske-til-menneske-forhold, og at dette forholdet er prosessen eller midlet som brukes for å oppfylle hensikten. Hun definerer et menneske-til-menneske-forhold som en eller flere opplevelser og erfaringer som deles av sykepleieren og den som har behov for sykepleierens tjenester, hvor individets sykepleiebehov blir ivaretatt. Videre mener hun at behovene blir ivaretatt ved at sykepleieren blant annet har evnen til å bruke seg selv terapeutisk. Dette innebærer å bevisst bruke av sin personlighet og kunnskap for å bidra til forandring hos den hun har omsorg for. Forandringen er terapeutisk dersom den bidrar til at personens plager blir mindre. (Travelbee, 1999).

2.7.2 Håp

Travelbee skriver at en av rollene til den profesjonelle sykepleieren er å hjelpe mennesker til å oppleve håp for å mestre lidelse (Travelbee, 1999). Håp kan defineres som «en mental tilstand karakterisert ved ønsket om å nå fram til eller oppfylle et mål, kombinert med en viss grad av forventning om at det som ønskes eller etterstrebes, ligger innenfor det oppnåelige» (Travelbee, 1999, s. 117). Håp gjør mennesker i stand til å mestre vonde og vanskelige situasjoner, tap, tragedier, nederlag, kjedsomhet, ensomhet og lidelse (Travelbee, 1999).

2.8 Kommunikasjon

Kommunikasjon kan defineres som «utveksling av mening eller betydningsinnhold mellom individer og grupper ved hjelp av et felles system og symboler» (Store norske leksikon 1989, bind 8, referert i Hanssen, 2017, s. 43). Personer som lider av traumatisk stress, kan ha behov for støtte, medmenneskelig kontakt og noen å dele tanker og følelser med. God kommunikasjon kan hjelpe brukeren til å bearbeide reaksjoner og mestre krise bedre (Eide & Eide, 2018).

Vi skiller mellom to former for kommunikasjon: verbal og non-verbal. Verbal kommunikasjon er det som formidles ved hjelp av ord, og nonverbal kommunikasjon betegner overføring av budskap uten bruk av ord (Travelbee, 1999). God kommunikasjon kan være en utfordring når sykepleieren og ungdommen ikke snakker det samme språket, og den nonverbale kommunikasjonen vil da bli ekstra viktig (Heyn, 2015).

Gjennom det nonverbale signaliseres det om vi er innstilt på å lytte og hjelpe, som er avgjørende for om personen føler seg trygg og godt ivaretatt (Eide & Eide, 2018). Ansiktsuttrykk, kroppsspråk og stemmebruk er noen nonverbale kommunikasjonsmetoder som vil ha betydning for hvordan ungdommene føler seg møtt. Ansiktsuttrykk kan ha betydning for opplevelsen av tillit til sykepleieren, for eksempel ved at hvis ungdommene oppfatter at sykepleieren er negativt innstilt gjennom ansiktsuttrykket, vil tilliten kunne svekkes. Derfor bør sykepleier være bevisst sine egne følelser og hvordan de kommer til uttrykk gjennom ansiktet. Kroppsspråket gir også uttrykk for følelser og holdninger. Kontakt og trygghet kan skapes gjennom kroppsspråk ved at sykepleieren er vendt mot den andre, har et kroppsspråk som understøtter samtalens innhold og å være naturlig avslappet. Også stemmen kan ha betydning, ved at den enten formidle ro eller uro. Formidling av ro kan gjøres ved å finne en naturlig og henvendt form ved bruk av stemmen. (Eide & Eide, 2018).

En annen kommunikasjonsferdighet som er viktig i samtaler med traumatiserte mennesker er empati. Empati er evnen til å lytte, sette seg inn i en annens situasjon og å forstå den andres følelser, tanker og reaksjoner (Eide & Eide, 2018). I profesjonell sammenheng innebærer empati også at forståelsen av den andre blir kommunisert tilbake. Det kan blant annet være gjennom å speile den andres følelser ved å vise at man ser hva den andre føler og å sette ord på disse følelsene. Ser man for eksempel at ungdommen knytter nevene og har sammenbitt kjeve kan en si «jeg ser at du er sint». Å melde tilbake at man ser hva den andre føler, er å vise at man forstår (Eide & Eide, 2018).

2.9 Kulturell kompetanse

I sykepleierens arbeid med mennesker med en annen kultur, slik som enslige mindreårige asylsøkere, er det viktig at sykepleier har kulturell kompetanse for å yte likeverdige omsorg uavhengig av forskjeller. Kulturelt kompetent helsearbeid handler om at helsearbeidere tar hensyn til menneskers ulike erfaringer og reaksjoner ut fra kultur, religion, etnisitet og bakgrunn (Ingstad, 2014).

Papadopoulus, Tilki og Taylor har utviklet en modell for hvordan kulturell kompetanse kan tilegnes gjennom fire steg: kulturell bevissthet, kulturell kunnskap, kultursensitivitet og til slutt kulturell kompetanse (2006, referert i Ingstad, 2014). *Kulturell bevissthet* innebærer at

man er bevisst sin egen kultur, for å være bevisst sine egne forutinntatte holdninger og eventuelle fordommer. *Kulturell kunnskap* innebærer kunnskap om andre kulturer, og at kunnskap, interesse og forståelse for andre kulturer er viktige for å forstå den andres kontekst. Dette vil bidra til at man ser personen ut fra hans eget perspektiv. *Kultursensitivitet* innebærer å erkjenne, akseptere og respektere kulturelle forskjeller, og å behandle den andre som et unikt individ med unike behov. *Kulturell kompetanse* er resultatet når en oppnår de tre tidligere stadiene, setter det sammen med sin fagkunnskap og omsetter det til praksis ved å benytte det i sykepleieutøvelsen (Ingstad, 2014).

Man vil aldri forstå alle ulike kulturer fullstendig, men kulturell kompetanse handler om å tilegne seg en forståelse og en toleranse for at det finnes flere sannheter. Å opparbeide kulturell kompetanse er en kontinuerlig prosess, da man stadig vil kunne tilegne seg ny kulturell kunnskap (Ingstad, 2014).

3 Metode

«En metode er en framgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme fram til ny kunnskap» (Vilhelm Aubert, 1985, s. 196; referert i Dalland, 2020, s. 53). Denne bacheloroppgaven er en litterær oppgave, som kjennetegnes av at data hentes fra eksisterende fagkunnskap, forskning og teori (Dalland, 2020). Følgende presenteres valg av teoretisk referanseramme og faglitteratur, fremgangsmåte for litteratursøk, inklusjons- og eksklusjonskriterier og til slutt kildekritikk og etiske vurderinger.

3.1 Teoretisk referanseramme

I starten av bachelorprosessen tok jeg kontakt med et transittmottak for enslige mindreårige asylsøkere for å tilegne meg kunnskap om hvordan sykepleier jobber der. Fra dem ble jeg tilsendt en veileder som sykepleier jobber etter, utgitt av Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (RVTS) på oppdrag fra Utlendingsdirektoratet (UDI): «Traumebevisst og relasjonsbasert omsorg – veileder for ansatte i statlige mottak for enslige mindreårige asylsøkere» (Eide & Fladstad, 2019). Jeg har derfor benyttet teorien traumebevisst omsorg som en teoretisk referanseramme for oppgaven.

3.2 Valg av faglitteratur

For å gi oppgaven et tydelig sykepleiefaglig perspektiv, har jeg valgt å benytte Joyce Travelbee (1926-1973) sin teori om «mellommenneskelige forhold i sykepleie» for å beskrive og forklare sykepleie (1999).

Videre har jeg benyttet bøker som har vært pensum i sykepleierutdanningen for å innhente fagstoff fra blant annet psykisk helse og kommunikasjon slik som for eksempel «Helt – ikke stykkevis og delt» av Hummelvoll (2018) og «Kommunikasjon i relasjoner» av Eide og Eide (2018). Videre har jeg benyttet meg av LDH sitt bibliotek for å finne bøker som har fokus på migrasjonshelse, asylsøkere og traumebevisst omsorg spesifikt slik som «Asylsøkere og flyktninger: Psykisk helse og livsmestring» av Lien, Dybdahl, Siem, Julardzija og Bakke (2019), «Flukt og eksil» av Sverre Varvin (2015) og «Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid» av Hagen, da Silva og Thelle (2016). Olav Dallands bok «Metode og

oppgaveskriving» (2020) og Thidemanns bok «Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter» (2019) har blitt benyttet under metodekapittelet.

3.3 Litteratursøk

Ved søk etter forskningsartikler ble det benyttet ulike søkestrategier, som ifølge Dalland med fordel kan brukes parallelt for å finne den beste kunnskapen (2020). Jeg brukte i hovedsak strukturerte søk, men også søkestrategien som Dalland kaller gressing (2020).

Strukturerte søk vil si planlagte og forberedte søk (Dalland, 2020). Disse søkene ble utført i databasene CINAHL og PubMed. Begge er en anerkjente internasjonale databaser med vitenskapelige artikler innen sykepleie og helsefag (Lovisenberg diakonale høgskole, 2021). De ble benyttet da de er egnet for systematiske søk innen helsefag.

Gressing vil si at man snubler over noe spennende mens man egentlig var på jakt etter noe annet (Dalland, 2020). Mens jeg søkte tilfeldig, fant jeg en oversikt over forskningsartikler på Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) sin hjemmeside (<https://www.nkvts.no>). Jeg undersøkte så om artikkelen var publisert i PubMed ved å søke opp nøkkelordene i artikkelen. Det er disse søkeordene som blir presentert i tabellen.

Søkeordene benyttet i de strukturerte søkene, er valgt med utgangspunkt hvilken populasjon eller problem det dreier seg om, og hvilke intervensjoner og utfall jeg var interessert i. Da jeg opplevde det som vanskelig å finne treff jeg anså som relevante, ble flere ulike kombinasjoner av søkeord benyttet. Tabellen nedenfor viser de strukturerte søkene i databaser, og tar kun for seg søkeordene som ga treff på anvendte forskningsartikler.

#	Søkedato	Database	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Leste sammendrag	Inkludert artikkel
1	16.02.21	PubMed	Unaccompanied asylum-seeking adolescents, emotional needs	Publication date: 2010-2021	8	1	Groark, C., Sclare, I. & Raval, H. (2010). <i>Understanding the experiences and emotional needs of unaccompanied asylumseeking adolescents in the UK</i>
2	21.02.21	CINAHL	Stress Disorders, Post-Traumatic AND Resilience AND Refugees OR Asylum seekers	2011-2020 Engelsk	26	2	Fino, E., Mema, D. & Russo P. M., (2020). <i>War trauma exposed refugees and posttraumatic stress disorder: The moderating role of trait resilience</i>

3	10.03.21	CINAHL	Cultural Competence AND Communication+ AND Nurse-Patient Relations	Published Date: 2011-2021, Linked Full Text	22	2	Hemberg, J. A. V. & Vilander, S., (2017). <i>Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture</i>
4	10.03.21	PubMed	Cultural competence, asylum seekers, nurse	Publication date: 2010-2021	19	2	Suurmond, J., Seeleman, C., Rupp, I., Goosen, S. & Stronks, K. (2010). <i>Cultural competence among nurse practitioners working with asylum seekers.</i>
5*	08.03.21	PubMed	Afghan, asylum, mental health, PTSD, refugee children, Somali	-	1	1	Jacobsen, M., Demott, M. A. M. & Heir, T. (2014). <i>Prevalence of Psychiatric Disorders Among Unaccompanied Asylum-Seeking Adolescents in Norway</i>

* Søkordene i søk #5 er nøkkelordene i artikkelen, for å undersøke om artikkelen var publisert i PubMed.

3.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriterier bidrar til tydeliggjøring og avgrensning av litteratursøket (Thidemann, 2019). Ved valg av forskningslitteratur var det ulike inklusjons- og eksklusjonskriterier jeg mente måtte være til stede. Disse er presentert i tabell 3. Kriteriene er begrunnet under punkt 3.5.1.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Kvalitet: Fagfellevurderte tidsskrifter, via NSD	Ikke-fagfellevurderte tidsskrifter
Struktur på artikkel: IMRaD-struktur	Artikler uten IMRaD-struktur
Språk: engelsk eller skandinavisk språk	Øvrige språk
Publiseringsår: 2010-2021	Studier publisert før 2010
Metode: kvantitative og kvalitative studier	-
Overførbarhet: studier fra Norge/Skandinavia eller europeiske industriland med forhold liknende norske forhold	Studier fra ikke-sammenliknbare land, f.eks. land i Midtøsten
Perspektiv: enslige mindreårige asylsøkere (EMA), asylsøkere generelt, personer med en annen kultur/språk eller sykepleier som studieobjekter	Bosatte flyktninger
Kontekst: mottaksenheter (ankomstsenter, transitt- eller asylmottak) for asylsøkere/EMA eller generell kontekst der sykepleier møter personer med en annen kultur og et annet språk	Boliger for bosatte enslige mindreårige flyktninger, psykiatriske avdelinger, sykehus
Tematikk/relevans: psykisk helse hos EMA/asylsøkere, mestring og trygghet hos EMA/asylsøkere eller kommunikasjon/relasjon/kulturell kompetanse mellom personer med annen kultur/språk og sykepleier	Artikler med hovedfokus på psykisk helse og mestring/trygghet hos personer med innvilget opphold, fokus på ulike terapiformer

3.5 Kildekritikk

«Kildekritikk betyr både å vurdere og karakterisere den litteraturen du har funnet» (Dalland, 2020, s. 152). Kildekritikk har til hensikt å belyse de refleksjonene en har gjort om hvilken relevans og gyldighet litteraturen har når det gjelder å belyse problemstillingen (Dalland, 2020).

3.5.1 Kildekritikk av valgt forskningslitteratur

Alle forskningsartiklene er fagfellevurdert og har IMRaD struktur, henholdsvis for å kvalitetssikre publikasjonene, og for å sikre en forståelig struktur. Jeg har benyttet nsd.no (<https://www.nsd.no>) for å sikre at artiklene er fagfellevurdert. Alle artiklene er fra europeiske, industrialiserte land, for å unngå publikasjoner som kan tenkes å ikke være overførbare til norske forhold.

I en oversikt fra 2020 som kartla omfanget av kunnskap om asylsøkeres helse, ble det konkludert med at det er lite forskning på området (Berg, Straiton, Vikum, Myhre, Danielsen & Gopinathan, 2020). Valg av forskningsartikler har derfor vært noe utfordrende. Jeg opplevde det særlig vanskelig å finne relevant forskning fra et sykepleiefaglig perspektiv. Mye av forskningen er gjort av psykologer eller psykiatere, og jeg har derfor benyttet noen forskningsartikler skrevet av disse yrkesgruppene. Jeg vurderer det som en styrke, da de er eksperter på psykisk helse, og sykepleiere kan derfor lære mye derfra. Jeg har valgt å inkludere to artikler fra 2010 da jeg anser de som relevante ettersom det er lite forskning på temaet.

Én av forskningsartiklene omhandler ikke asylsøkere, men tar for seg møtet mellom sykepleier og personer med en annen kultur og språk i en generell kontekst, mens to av studiene tar for seg voksne asylsøkere. Det kan ha betydning for kildenes aktualitet for problemstillingen at de ikke tar for seg enslige mindreårige asylsøkere spesifikt. Jeg anser likevel kildene som relevante da de tar for seg viktige aspekter i problemstillingen, som etter min mening kan overføres til enslige mindreårige asylsøkere i de tilfellene jeg har anvendt dem.

De valgte artiklene er skrevet på engelsk, og er dermed både oversatt og fortolket for å tilpasses oppgavens språk. Det må tas høyde for at innholdet kan ha blitt feiltolket i oversettelsen. Jeg har vurdert artiklene etter beste evne, og har benyttet ordbok for å minimere feiltolkning. Jeg har benyttet ordnett.no (<https://www.ordnett.no>) som ordbok da denne er anbefalt av biblioteket på LDH.

Kvantitativ og kvalitativ metode

Jeg valgte å inkludere både kvantitative og kvalitative forskningsartikler da de ulike metodene vil gi kunnskap og kompetanse fra ulike vinkler, og det er *kunnskap* og *kompetanse* problemstillingen ønsker å belyse. Kvantitativ metode gir data i form av målbare enheter, mens kvalitativ metode fanger opp meninger og opplevelser som ikke kan måles (Dalland, 2020).

3.5.2 Kildekritikk av valgt faglitteratur

Både primær- og sekundærlitteratur er benyttet i oppgaven. Primærkilde vil si den opprinnelige utgaven av en tekst eller senere opptrykk av denne, mens sekundærkilde kan være en omtale eller oversettelse av den primære kilden (Dalland, 2020). Fagstoff og pensum er, eller inneholder, ofte sekundærlitteratur (Dalland, 2020). Da jeg har benyttet tidligere pensumbøker og bøker som er lånt fra skolens bibliotek, må en ta høyde for at noe av det som er referert til er sekundærlitteratur, som kan bety at det som opprinnelig ble skrevet kan ha endret seg noe (Dalland, 2020). Likevel er disse kildene kvalitetssikrede fra skolen sin side, og jeg anser de derfor som trygge å bruke i bacheloroppgaven. Selv om jeg har brukt sekundærlitteratur, har jeg etterstrebet primærlitteratur i størst mulig grad. Det gjelder spesielt der jeg refererer til forfattere som står sentralt i oppgaven, for eksempel Sverre Varvin, og jeg anskaffet derfor hans bok «Flukt og eksil» (2015). Alle bøkene jeg har benyttet har vært den nyeste utgaven for å sikre mest mulig oppdatert litteratur.

Jeg har også benyttet flere veiledere og rapporter utgitt som offentlige publikasjoner fra Utlendingsdirektoratet og Helsedirektoratet, som en ifølge Dalland kan ha stor nytte av (2020). Veilederen jeg tok utgangspunkt i for valg av referanseramme, hvor jeg har hentet en del av kunnskapen om traumebevisst omsorg, er utarbeidet på oppdrag fra Utlendingsdirektoratet, og er utgitt av «De regionale ressursentrene om vold, traumatisk

stress og selvmordsforebygging» (RVTS). RVTS er et anerkjent ressurscenter som driver kompetanseheving for de som arbeider med mennesker berørt av blant annet traumatisk stress og migrasjon (RVTS, u.å). Lover og forskrifter som er benyttet i oppgaven er hentet fra lovdata.no, som inneholder de primære rettskildene i Norge (Dalland, 2020).

3.6 Ethiske vurderinger

I denne oppgaven er arbeidene som er inkludert blitt kreditert etter beste evne, og personlige meninger skal ha kommet tydelig frem. Henvisning har blitt gjort etter APA 7, og retningslinjer for oppgaveskriving har blitt fulgt. Alle studiene som er inkludert i oppgaven har redegjort for etiske hensyn. Én studie var ikke godkjent av en etisk komité da det i henhold til «Medical Research Involving Human Subjects Act» ikke var påkrevd i Nederland der studien ble gjennomført (Suurmond et al., 2010). Godkjennelse ble imidlertid hentet fra sykepleiernes arbeidsgiver. Alle de resterende studiene var godkjent av sine respektive etiske komiteer. Informert samtykke ble innhentet fra alle deltagere og anonymitet er ivaretatt i alle studiene.

4 Presentasjon av forskningsresultater

Kort oppsummert viser hovedfunnene fra artiklene prevalensen av PTSD for asylsøkere som nylig har ankommet, gir en forståelse av enslige mindreårige asylsøkere sine egne opplevelser knyttet til trygghet og mestring, og viser betydningen av kulturell kompetanse for å skape trygghet og tillit i møte med asylsøkere og personer med en annen kultur og språk. Flere detaljer fra hver enkelt forskningsartikkel presenteres i artikkelmatrisen under (tabell 2).

Tabell 2: Artikkelmatrise						
#	Forfattere/ årstall/ land	Tittel	Tidsskrift	Hensikt	Metode	Funn
1	Jacobsen, M., Demott, M. A. M. & Heir, T. (2014) Norge	Prevalence of Psychiatric Disorders Among Unaccompanied Asylum-Seeking Adolescents in Norway	Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health	Utforske prevalensen av psykiatrisk sykdom hos enslige mindreårige asylsøkere, på et tidlig stadium etter ankomst til Norge	Kvantitativ metode. Spørreskjemaer og semistrukturerte intervjuer ble benyttet med hjelp av tolk. Totalt 204 deltagere ved første evaluering (innen 3 uker etter ankomst), og 160 ved andre evaluering (4-5 måneder etter første screening): mannlige, enslige mindreårige asylsøkende ungdommer (15- 18 år), de fleste fra Afghanistan og Somalia.	Den mest utbredte psykiske lidelsen blant enslige mindreårige asylsøkere var PTSD. Det var ingen signifikant endring i generelt psykologisk stress eller posttraumatisk stress ved ankomst og etter fire måneder i Norge. Dette indikerer at psykisk sykdom var tilstede når ungdommene ankom, og derfor sannsynligvis ikke en effekt av stressfaktorer koblet til livet som en asylsøker i seg selv. Studien konkluderer med at utvidet og tverrfaglig profesjonelt personale i mottakssentre for EMA som nettopp har ankommet er nødvendig for å gi tilpasset fysisk og emosjonell støtte, og for å skape et trygt bomiljø. Dette inkluderer å støtte alle EMA i å utvikle en følelse av stabilitet, trygghet og tillit.
2	Fino, E., Mema, D. & Russo P. M., (2020) Italia	War trauma exposed refugees and posttraumatic stress disorder: The moderating role of trait resilience	Journal of Psychosomatic Research	Undersøke virkningen av eksponering for krig og varigheten av å bo i flyktningleir på PTSD- symptomer og psykiatrisk sykdom, og å vurdere rollen til resiliens og mestringsstil på utviklingen av PTSD.	Tverrsnittstudie, kvantitativ metode. Totalt 83 deltagere: voksne asylsøkere og flyktninger fra land i Midtøsten som ble rekruttert fra mottakssenter for flyktninger. Deltagerne svarte på ulike	Faktorer som kan ha innvirkning på varierende prevalens av PTSD og psykologiske sykdommer hos krigsutsatte flyktninger, kan være linket til resiliens og mestringsstil. Unngående mestringsstil ble assosiert med PTSD hos krigsutsatte flyktninger, mens tilnærmende mestringsstil ble signifikant og positivt relatert til ingen eller lave nivåer av PTSD.

					spørreskjema som så ble analysert.	
3	Groark, C., Sclare, I. & Raval, H. (2010) Storbritannia	Understanding the experiences and emotional needs of unaccompanied asylumseeking adolescents in the UK	Clinical Child Psychology and Psychiatry	Hensikten med studien var å (1) få en forståelse av opplevelsen av å være enslig mindreårig asylsøker, (2) å få en forståelse av hvordan tidligere og nåværende livserfaringer påvirker ungdommenes psykologiske velvære og (3) å utforske den psykologiske prosessen ungdommene bruker for å mestre vanskeligheten de opplever.	Kvalitativ metode. Det ble benyttet «Phenomenological Analysis» (IPA), en kvalitativ metode som sikter på å fange kvaliteten av et individs opplevelser og å få en forståelse av deltagerens egne meninger. Totalt 6 deltagere: fire gutter og to jenter på 16-18 år, som hadde forlatt hjemlandet grunnet krig, politisk uro eller politisk forfølgelse.	Alle deltagerne beskrev tap av sikkerhet og trygghet. Alle deltagerne beskrev også tap av kontroll over livet. De snakket om følelsen av hjelpeløshet og maktesløshet. Resultatet viste at enslige mindreårige asylsøkere hadde tre hovedstrategier for mestring: 1) Håndtere stressende minner og tanker gjennom unngåelse 2) Benytte støttesystem for å hindre isolasjon og etablere positive, tillitsfulle forhold (både venner og profesjonelle) 3) Forsøke å få kontroll over livet for å vedlikeholde troen på seg selv.
4	Hemberg, J. A. V. & Vilander, S., (2017) Finland	Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture	Scandinavian Journal of Caring Sciences	Undersøke betydningen av kommunikasjonen i møtet mellom sykepleier og pasient når de ikke snakker det samme språket.	Kvalitativ metode. Det ble benyttet spørreskjema-intervjuer med 8 sykepleiere og to voksne fra en annen kultur.	Menneskelig kjærlighet er grunnlaget for et omsorgsfullt forhold siden det når utover grensene for kulturelle forskjeller. Integritet er viktig for kulturell respekt og spesielt for å ta hensyn til åndelige behov i det omsorgsfulle forholdet. En bekreftende tilstedeværelse er essensiell for at pasienten skal dele tanker og følelser. Når sykepleiere bekrefter pasientens behov og kultur, opplever de dem som unike og meningsfulle mennesker som i sin tur skaper trygghet. Hvis sykepleieren forholder seg rolig og skaper en rolig atmosfære, kan dette lindre lidelse og øke følelsen av trygghet for pasienten.
5	Suurmond, J., Seeleman, C., Rupp, I., Goosen, S. & Stronks, K. (2010). Nederland	Cultural competence among nurse practitioners working with asylum seekers	Nurse Education Today	Utforske den kulturelle kompetansen sykepleiere som jobber med asylsøkere mente var viktig.	Kvalitativ metode. Det ble benyttet spørreskjema og semi-strukturerte gruppeintervjuer	Sykepleiere mente det var viktig å forklare asylsøkere at all informasjon i møte med helsepersonell er konfidensiell og at helsepersonell ikke har noe å gjøre med om de får oppholdstillatelse.

					<p>av 36 sykepleiere.</p> <p>Sykepleiere mente at ferdigheter for å utvikle et tillitsfullt forhold var viktig slik at asylsøkere kunne snakke om sine psykiske problemer.</p> <p>Sykepleiernes evne til å stille spørsmål om traumatiske hendelser og personlige problemer var viktig.</p> <p>Evnen til å forklare hva som kan bli forventet av helsevesenet var viktig for å skape et tillitsfullt forhold.</p> <p>Noen sykepleiere mente at kulturell kompetanse kan forbedres gjennom utdanning, mens andre mente at kulturell kompetanse forbedres gjennom konkrete opplevelser på asylmottaket.</p>
--	--	--	--	--	---

5 Drøfting

I denne delen av oppgaven vil jeg knytte teori og funn fra forskningsartiklene sammen for å besvare problemstillingen: *Hvilken kunnskap og kompetanse bør sykepleier ha for å fremme trygghet og mestring i møte med traumatiserte enslige mindreårige asylsøkere?* Først vil jeg ta for meg hvilke behov nyankomne enslige mindreårige på transittmottak har for psykisk støtte av sykepleier. Deretter vil drøftingsdelen bygges opp etter to av pilarene i traumebevisst omsorg: *trygghet og mestring*. *Relasjoner* som er den tredje pilaren, vil ikke presenteres som eget punkt da det ligger til grunn, og henger rett sammen med de to andre pilarene.

5.1 Hvilket behov har nyankomne enslige mindreårige asylsøkere for psykisk støtte?

Hvorvidt psykiske utfordringer, som PTSD, er representert allerede ved ankomst til vertslandet, er tilsynelatende omdiskutert. Tidligere studier har funnet at mange asylsøkere opplever en periode med velvære og håpefullhet og lavere grad av problemer knyttet til psykisk helse kort tid etter ankomst til vertslandet (Beiser, 1987; Sachs, Rosenfels, Lhewa, Rasmussen & Keller, 2008, referert i Jacobsen et al., 2014). Også Varvin hevder at det å komme fram innebærer en spesiell psykologisk situasjon der en kanskje kan puste ut og la overlevelsesberedskapen slappe av for første gang på lang tid (2015, s. 204). Derimot viser både Fino et al. og Jacobsen et al. sine studier at av asylsøkere som nylig har ankommet, har rundt 30% nådd terskelen for tilstedeværelse av PTSD (2020; 2014). Jacobsen et al. som undersøker prevalensen av psykisk sykdom hos enslige mindreårige asylsøkere som nylig har ankommet Norge spesifikt, viser at 30,6% av ungdommene oppfyller kriteriene for PTSD (2014).

Selv om et så høyt antall enslige mindreårige asylsøkere sliter med PTSD er det ikke kapasitet, og heller ikke ønskelig, at alle som etter ankomst sliter, skal få behandling i spesialisthelsetjenesten (Opaas, 2019). I en Fafo-rapport fra 2018, hevdes det at barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) ofte ikke vil begynne med behandling av enslige mindreårige asylsøkere da de peker på at ungdommenes psykiske utfordringer oppstår av at de bor på mottak, og at de vil bli friskere når de eventuelt får et bedre omsorgstilbud (Sønsterudbråten, Tyldum & Raundalen, 2018). Funnene til Jacobsen et al. viser imidlertid at

symptomene på posttraumatisk stress var til stede allerede når ungdommene ankom landet, og derfor sannsynligvis ikke er en effekt av stressfaktorer koblet til livet som en asylsøker i seg selv (2014). Dette viser at ressurser innen psykisk helse er viktig på selve transittmottaket, og studien konkluderer med at tverrfaglig profesjonelt personale i mottak for enslige mindreårige som nylig har ankommet, er nødvendig for å gi passende emosjonell støtte (Jacobsen et al., 2014).

Traumebevisst omsorg tar utgangspunkt i at alle voksne i ungdommens hverdag er viktige for hans utvikling og mestring (Thorkildsen, 2020). Modellen gjør det mulig å gi tilpasset støtte utenom terapi eller behandling (Bath, 2015). Ved å bruke kunnskaper og kompetanse om traumebevisst omsorg, vil sykepleier kunne bidra til forandring hos de traumatiserte ungdommene. På den måten vil sykepleieren bruke seg selv terapeutisk, og dermed hjelpe individet med å forebygge eller mestre erfaringer med lidelse, som ifølge Travelbee kjennetegner den profesjonelle sykepleieren (1999).

5.2 Opplevelse av trygghet i relasjonen

Trygghet er den første pilaren i traumebevisst omsorg, og er et grunnleggende behov for utviklingen til ungdommer (Bath, 2015). Det er flere årsaker til at enslige mindreårige asylsøkere kan føle seg utrygge. Blant annet vil tap av familie og venner etterlate dem med følelsen av utrygghet, traumatisering i voldelige sosiale sammenhenger vil føre til at tilværelsen kjennes utrygg da de indre relasjonene til andre mennesker rammes, og det å leve under en trussel om å bli returnert til hjemlandet kan også føre til utrygghet (Groark et al., 2010; Varvin, 2015). Jacobsen et al. hevder at enslige mindreårige asylsøkere trenger profesjonell psykisk støtte i mottak for å oppleve trygghet (2014). For å hjelpe ungdommene til dette, kan sykepleieren ta utgangspunkt i tre av de ulike formene for trygghet som beskrives i traumebevisst omsorg; *relasjonell*, *emosjonell* og *kulturell trygghet*.

Relasjonell trygghet handler om hvordan ungdommene oppfatter sykepleieren, og vil oppleves når de føler tillit til henne (Eide & Fladstad, 2019). Fordi traumatiseringen kan ha ført til at de indre relasjonene til andre mennesker har blitt rammet, vil mange traumatiserte asylsøkere oppleve at de står overfor et «valg» mellom tilbaketrekking og mistillit, noe som vil føre til psykisk ubalanse, eller å våge å ha tillit til andre og tro på muligheter for reparasjon

av skadene som er påført (Varvin, 2015). I dette dilemmaet er asylsøkere sensitive overfor hva som møter dem, noe som gjelder fra første stund i mottaket (Varvin, 2015).

En viktig forutsetning som vil ha betydning for opplevelsen av tillit, er hvordan sykepleierens holdninger kommer til uttrykk gjennom nonverbal kommunikasjon. Nonverbal kommunikasjon fungerer nemlig som indirekte uttrykk for underliggende følelser og holdninger, og er avgjørende for utviklingen av kontakt og trygghet i relasjoner (Stern, 1985, referert i Eide & Eide, 2018). Gode nonverbale kommunikasjonsferdigheter handler blant annet om å være avslappet, naturlig og vennlig i stemmen og bevegelsene, samt å la ansiktet uttrykke ro, tilstedeværelse og interesse (Eide & Eide, 2018). Hemberg og Vilander sin studie som omhandler kommunikasjon mellom sykepleier og personer som ikke snakker det samme språket, understreker også viktigheten av at sykepleier er og opptrer rolig (2017). Gjennom en slik tilstedeværelse vil en varm følelse av tillit bli skapt. Følelser som oppleves dominerende for traumatiserte, slik som bekymring og frykt, kan trolig reduseres ved at sykepleieren opptrer rolig, da roen har en tendens til å smitte over på den andre (Hemberg & Vilander, 2017).

Også evnen til å vise empati, altså det å forstå den andre og opptre bekræftende, vil ha betydning for den relasjonelle tryggheten og hvordan ungdommen oppfatter sykepleieren, og vil samtidig ha betydning for opplevelsen av *emosjonell trygghet*. Traumatiserte ungdommer vil bære på mange vanskelige tanker og følelser. Traumebevisst omsorg vektlegger at ungdommer ofte kan uttrykke disse følelsene blant annet ved å oppføre seg vanskelig eller uforståelig (Eide & Fladstad, 2019). Sykepleier bør uttrykke en holdning om at hun forstår og anerkjenner ungdommene uavhengig av hvilke følelser som uttrykkes, da dette vil bidra til en opplevelse av emosjonell trygghet. Kunnskaper om toleransevinduet, som er forklart i punkt 2.5.1, vil gi sykepleieren en forståelse for ulike følelsesuttrykk, og bidra til en aksepterende holdning. Ved at sykepleieren benytter empatiske ferdigheter som for eksempel å si at hun skjønner at ungdommen er sint, vil det kunne føre til at han føler seg forstått (Eide & Eide, 2018). Jeg vil komme tilbake til hvordan sykepleier bidrar til emosjonell trygghet i møte med negative følelser under punkt 5.3.

Relasjonell trygghet henger også tett sammen med *kulturell trygghet*, da respekt og forståelse for ungdommens kultur vil kunne ha betydning for oppbygningen av en god relasjon. I Suurmond, Seeleman, Rupp, Goosen og Stonks sin studie kommer det fram hvilken kulturell

kompetanse sykepleier burde ha for å utvikle tillitsfulle forhold til asylsøkere (2010). Flere sykepleiere understreket at det er viktig å tydelig informere om at helsepersonell ikke har noe å gjøre med organiseringen av oppholdstillatelse, da de kan være redde for at opplysningene de gir kan ha betydning for asylsøknaden deres (Suurmond et al., 2010). Hun bør derfor informere om taushetsplikten som er nedfelt i helsepersonelloven, som sier at «helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell» (1999, § 21). I studien ble det også sett på som svært viktig å forklare asylsøkere hvordan helsesystemet i vertslandet fungerer, da de ellers kan føle seg ekskludert, som igjen kan virke forstyrrende på utviklingen av et tillitsfullt forhold (Suurmond et al., 2010). For eksempel kan det å forklare at antibiotika ikke kan kjøpes på butikken, slik som asylsøkeren kanskje kunne i hjemlandet, bidra til at de ikke føler seg ekskludert (Suurmond et al., 2010).

Videre når det gjelder kulturell trygghet, understreker Hemberg og Vilander at ved å anerkjenne kulturen til de en har omsorg for, vil det bidra til at sykepleieren opplever dem som unike og meningsfulle mennesker som i sin tur skaper trygghet (2017). For å anerkjenne ungdommenes kultur, bør sykepleieren kontinuerlig strebe etter å arbeide innenfor den kulturelle konteksten til ungdommene (Hemberg & Vilander, 2017). Et eksempel på hva sykepleier bør være klar over, er at forståelsen den enkelte har for psykisk helse, blir påvirket av hvilken kultur man tilhører (Hanssen, 2017). I noen kulturer kan man for eksempel tro at en person med angstanfall, er besatt av en ond ånd, og at behandlingen går ut på å lese religiøse vers eller magiske formularer høyt (Hanssen, 2017). Sykepleieren derimot vil sannsynligvis ha en oppfatning om at angstanfallet kan skyldes traumatiseringen. Hvis sykepleierens og ungdommens oppfatninger kolliderer, er det viktig at sykepleieren aksepterer ulikhetene (Hanssen, 2017). Sykepleier bør også være klar over at for mange enslige mindreårige asylsøkere er religiøs tro viktigere enn for mange norske ungdommer, og bidrar til både trygghet og mening, og virker inn på evnen til å mestre lidelse (Hanssen, 2017; Travelbee, 1999). Mange setter sin lit til at Gud hjelper dem gjennom det som er vanskelig (Kristoffersen, 2011). Det er derfor viktig at sykepleier tar i betraktning deres åndelige behov, ved for eksempel å stille spørsmål, noe som vil føre til at ungdommene føler seg respektert som mennesker.

Det er imidlertid umulig å lære seg å kjenne en fremmed kultur til bunns (Hummelvoll, 2018). Det vil derfor alltid være rom for forbedringer i kulturell kompetanse, som igjen kan styrke den kulturelle tryggheten. Det er tilsynelatende ulike meninger blant sykepleiere om hvordan kulturell kompetanse kan bli forbedret. På den ene siden mener de fleste av sykepleierne i Suurmond et al. sin studie at mer opplæring innen relevante ferdigheter er nødvendig, som for eksempel å lytte, opparbeide seg kunnskaper om hjemlandene til asylsøkerne, kunnskaper om kroppsspråk og forskjeller i hvordan man uttrykker klager (2010). På den andre siden mente noen av sykepleierne i den samme studien at kulturell kompetanse kan bli forbedret gjennom konkrete opplevelser i arbeidet på asylmottak, som for eksempel å diskutere komplekse situasjoner med kollegaer eller å snakke med asylsøkerne om hva de ser på som viktig (Suurmond et al., 2010). Også sykepleierne i Hemberg og Vilander sin studie mente at kulturell kompetanse kan forbedres gjennom kontakt (2017). Her hevdes det at hvis sykepleier og personen hun har omsorg for åpent uttrykker forskjeller i hverandres kultur, kan dette øke kunnskap om de ulike kulturene, som igjen vil gjøre at et godt omsorgsfullt forhold kan oppstå (Hemberg & Vilander, 2017).

5.3 Mestring av vanskelige tanker og følelser

Den tredje pilaren i traumebevisst omsorg handler om å mestre følelser og andre virkninger av traumatisk stress (Bath, 2015). I følge Joyce Travelbee er en del av sykepleierens hensikt å hjelpe mennesker med å mestre lidelse (1999). Psykososial støtte som tilrettelegger for mestring, kan bidra til å styrke ungdommens resiliens (Borchgrevink, Christie & Dybdahl, 2019).

Travelbee understreker at det er absolutt nødvendig at sykepleier setter seg inn i den lidende sine egne oppfatninger, for å kunne hjelpe dem å mestre (1999). Groark et al. sin studie ser på enslige mindreårige asylsøkeres egne oppfatninger angående mestring, som vil være av betydning for hvordan sykepleier kan hjelpe (2010). Studien viser at enslige mindreårige asylsøkere benytter unngående mestringsstil i stor grad når det gjelder håndtering av vanskelige tanker og følelser. Måten de gjør det på er ved å prøve å glemme minnene som dukker opp eller å blokkere tankene ute. De bruker distraksjonsteknikker for bevisst å unngå å tenke på smertefulle tap og opplevelser. De benytter altså unngåelse som mestringsstil, der

den indre logikken er at man har en viss kontroll dersom man holder problemene på avstand (Eide & Eide, 2018).

To av forskningsartiklene som er inkludert i denne oppgaven konkluderer ulikt når det gjelder om bruk av unngående mestringsstil er hensiktsmessig eller ikke. På den ene siden viser Fino et al. at unngående mestringsstil ble assosiert med PTSD, og derfor er uhensiktsmessig (2020). På den andre siden konkluderer Groark et al. med at å støtte de enslige mindreårige asylsøkernes unngående mestringsstil, kan være det mest hensiktsmessige på dette stadiet i livet (Groark et al., 2010).

Fino et al. sin artikkel ser på unngående mestringsstil i et bearbeidelsesperspektiv. Hvis en ser på undertrykkelse og unngåelse av vanskelige følelser i et slikt perspektiv, er disse mestringsstrategiene lite hensiktsmessige da det er viktig å slippe ubehagelige tanker og følelser til for å reparere sårene (Eide & Eide, 2018). Dette understrekes av forskningsartikkelen til Fino et al., da resultatet viser at unngående mestringsstil ble assosiert med PTSD hos krigsutsatte asylsøkere, mens tilnærmende mestringsstil ble relatert til ingen eller lave nivåer av PTSD (2020). En tilnærmende mestringsstil antas altså å fremme mestrings og bedre helse på sikt (Eide & Eide, 2018). Derfor er en viktig sykepleieroppgave i utgangspunktet, å motivere til en mer tilnærmende mestringsstrategi (Eide & Eide, 2018).

Ser man imidlertid på undertrykkelse og unngåelse i et mestringsperspektiv, slik Groark et al. gjør, kan det i visse situasjoner eller perioder være nødvendig å unngå eller undertrykke svært belastende tanker og følelser (Eide & Eide, 2018). Studien ser på ungdommenes unngåelse av vanskelige følelser i sammenheng med den nåværende situasjonen de står i. Når ungdommen enda har status som asylsøker hevdes det at det ikke er det rette tidspunktet for å fokusere på vanskelige følelser og tanker som er assosiert med deres opplevelser, da de fortsatt opplever verden som ustabil og usikker (2010). Uten å vite om man får opphold i landet, opplever ikke ungdommen tilstrekkelig fysisk og psykisk trygghet som er nødvendig for å reflektere rundt deres traumatiske opplevelser. På dette stadiet av asylsøkerprosessen, kan derfor unngåelse av smertefulle tanker og følelser bli forstått som en metode å mestre et ustabil og potensielt truende miljø. Det å støtte deres unngående mestringsstil, kan derfor være mest passende på dette stadiet (Groark et al., 2010). Det er likevel ofte personer med unngående mestringsstil som har det største behovet for anerkjennelse, empatisk forståelse, hjelp og støtte, så

sykepleier bør likevel vise at hun anerkjenner ungdommen som en person med følelser, tanker og reaksjoner (Eide & Eide, 2018).

Selv om Groark et al. sin studie viser at de fleste enslige mindreårige asylsøkerne unngikk å snakke om vonde tanker og følelser, viser en norsk Fafo-rapport fra 2018 at noen av ungdommene benytter ansatte i mottak for å snakke om vonde tanker (Sønsterudbråten et al., 2018). Ifølge rapporten viser moderne traumeforskning at så lenge de opplever å bli hørt og ivaretatt i slike samtaler, vil det hjelpe dem med å bearbeide traumene (Sønsterudbråten, 2018). I en slik samtale er likevel mange redde for å stille spørsmål om hva asylsøkere har opplevd i frykt for å retraumatisere, altså at psykiske traumerelaterte plager blusser opp igjen (Opaas, 2019). Det kom også fram i Suurmond et al. sin studie, der sykepleierne beskrev at spørsmål om traumer var vanskelige å stille (2010). Marianne Opaas som er forsker innen klinisk psykologi og samfunnspsykologi hevder at hennes erfaring er at de fleste asylsøkere opplever det positivt å bli spurt om sine opplevelser, tanker og følelser gitt at det er en fortrolig samtale med en empatisk person (Opaas, 2019). Kunnskaper og kompetanse om empati, som er beskrevet under punkt 2.8 er altså en forutsetning for at en slik samtale kan bidra til bearbeidelse.

Sykepleierne i Suurmond et al. sin studie påpekte viktigheten av å henwise ungdommene videre dersom det kommer fram i samtaler om psykisk helse at ungdommen sliter veldig, slik at det overstiger sykepleierens kompetanse (2010). Da bør sykepleieren sette opp en legetime slik at ungdommen eventuelt kan få oppfølging av barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) (Lidén et al., 2013). Som beskrevet i punkt 5.1 er det ikke alle enslige mindreårige asylsøkere som vil få hjelp, men det er likevel viktig å prøve, da dette ansvaret er lovfestet i helsepersonelloven som sier at «helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henwise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig» (1999, § 4).

Mens noen unngår vonde tanker og følelser og noen velger å snakke om det, kan vanskelige tanker og følelser for andre uttrykkes gjennom negativ eller aggressiv atferd, da traumer kan føre til mye uforløst sinne (Hanssen, 2017). Det å kjempe, true, hevne seg eller gå i konfrontasjon er uhensiktsmessige mestringsstrategier traumatiserte ungdommer ofte kan benytte seg av (Dønnestad, 2016). Traumebevisst omsorg vektlegger at slik atferd kan være et smerteuttrykk, som kommer til uttrykk fordi de bærer på vonde opplevelser de kanskje ikke

har kontroll over (Eide & Fladstad, 2019). Sykepleier må være bevisst på at dette er normale uttrykksformer etter traumatisering, og forstå at det er smerte som ligger bak.

Bath hevder at vår rolle er å vise empatisk forståelse for mestringsstrategiene ungdommene benytter (2015). En effektiv måte å hjelpe ungdommen å mestre impulsene sine i situasjonen, er å fokusere på hans følelser, ved å la han få vite at sykepleieren skjønner at han føler seg opprørt eller sint. Ofte vil noe av intensiteten slippe taket når sykepleieren melder tilbake at hun ser hvordan ungdommen har det (Eide & Eide, 2018). Når de så føler seg forstått, føler de ofte ikke behovet for å utagere på en negativ måte, og de vil føle seg bedre. På den måten kan sykepleieren altså bruke seg selv terapeutisk, og samtidig bidra til at ungdommen føler emosjonell trygghet. Sykepleier bør ikke selv uttrykke negative emosjoner, da dette er skadelig for traumatiserte (Utlendingsdirektoratet, u.åf). En annen måte å hjelpe ungdommene med å mestre sinne og regulere negative følelser, er å motivere dem til å få utløp for følelsene gjennom fysisk aktivitet, da dette er en sosialt akseptert måte å få utløp for slike følelser (Hummelvoll, 2017).

Når det gjelder en mer generell håndtering av posttraumatiske reaksjoner, vil informasjon om reaksjonene og å lære bort hva ungdommene selv kan gjøre for å takle sine plager, bidra til en økt opplevelse av mestring (Opaas, 2019). Når posttraumatiske reaksjoner oppstår, kan reaksjonene skape usikkerhet, frykt og skam. Som beskrevet under punkt 5.2, kan ulike kulturer ha ulike oppfatninger av psykiske problemer eller plager. Noen kan derfor bli redde for å bli oppfattet som «gal» (Opaas, 2019). Ved at sykepleier informerer om at det er vanlig å få slike reaksjoner etter krig, forfølgelse og flukt, kan det bidra til å forebygge noe av angsten for at man holder på å miste kontrollen over seg selv (Opaas, 2019). For å lære bort hva ungdommene selv kan gjøre for å takle sine plager, kan modellen om toleransevinduet benyttes for å forklare over- og underaktivering. På den måten vil de få en større forståelse for egne reaksjoner, som kan bidra til å mestre dem bedre.

5.4 Håp kan fremme mestring

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere sier at «sykepleieren understøtter håp, mestring og livsmot hos pasienten» (Norsk sykepleierforbund, 2019, punkt 2.2). Joyce Travelbee hevder at den profesjonelle sykepleierens rolle er å hjelpe mennesker til å oppleve håp, og at håpet

gjør mennesker i stand til å mestre blant annet vonde og vanskelige situasjoner, tap, ensomhet og lidelse (1999).

Generelt kan sykepleieren hjelpe til med å opprettholde håp ved å være tilgjengelig og villig til å hjelpe. Det kan for eksempel dreie seg om å lytte når vedkommende snakker om sin angst og frykt (Travelbee, 1999). Når det gjelder å mestre ettervirkninger av traumer, er en viktig måte å gi håp, å informere om at selv om det kan ta tid, så vil de psykiske reaksjonene eller plagene vanligvis avta (Opaas, 2019). I følge Fino et al. vil det å tro på sin egen kapasitet til å overvinne utfordrende situasjoner, bidra til en svakere symptomutvikling av PTSD hos asylsøkere (2020). Å styrke håpet om å komme seg gjennom perioder med psykiske plager, vil derfor kunne tenkes å fremme resiliens.

Håp er videre beslektet med valg og opplevelsen av å kunne ta egne beslutninger (Travelbee, 1999). Hos asylsøkere vil opplevelsen av tapt selvråderett være dominerende (Hummelvoll, 2018). Alle deltagerne i studien til Groark et al. snakket om tapet av kontroll over deres liv (2010). De beskrev følelser av maktesløshet for å stoppe eller endre det som skjer, og alle deltakerne hadde opplevelsen av å være under kontroll av asylsystemet (Groark et al., 2010). Dette beskriver hvordan ungdommene har et behov for selvbestemmelse, som vil bidra til å opprettholde håpet. Opplevelsen av innflytelse, og egenrådighet som ressurs er dessuten forbundet med økt resiliens (Utlendingsdirektoratet, u.åf; Skårderud et al., 2018). Retten til selvbestemmelse er for øvrig nedfelt i lovverket, der det heter at «pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester» (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1).

Selv om det er mye enslige mindreårige asylsøkere ikke kan bestemme over mens de bor på transittmottak, kan sykepleier likevel tilrettelegge for at ungdommene opplever selvbestemmelse i samtale. Behovet for selvbestemmelse innebærer ikke bare å få bestemme selv i konkrete spørsmål, men også at ens autonomi blir respektert (Eide & Eide, 2018). Med andre ord går behovet ut på å bli lyttet til, sett, hørt og forstått, og å få mulighet til å gi uttrykk for hva som er viktig for en selv. En viktig oppgave i samtalen er derfor å undersøke hva som er viktig for ungdommen, og hva han ønsker og føler behov for. Eksempler på hva som ofte er viktig for enslige mindreårige asylsøkere, som de kommer til sykepleiers kontor for å snakke om, er søvnvansker og problemer med ernæringen (Lidén et al., 2013). I slike tilfeller kan sykepleier gi ernærings- og søvnråd (Strijk, van Meijel & Gamel, 2010). På den måten vil

sykepleier bidrar til at ungdommen føler seg sett og hørt ved å ta tak i det som er viktig for han. Å være oppmerksom på slike fysiske behov er også viktig fordi sykepleieren, ifølge Travelbee, vil frata ungdommene håpet ved å være lite oppmerksom på fysiske behov (1999).

6 Avslutning

I denne oppgaven har jeg sett på hvilken kunnskap og kompetanse sykepleier bør ha i møte med traumatiserte enslige mindreårige asylsøkere for å fremme trygghet og mestring, som i sin tur vil bidra til å fremme resiliens og forebygge ytterligere psykiske helseproblemer. Jeg har benyttet traumebevisst omsorg som modell, og diskutert hvordan sykepleier kan fremme trygghet og mestring ved hjelp av fem forskningsartikler og annen litteratur.

Kunnskaper om prevalensen av psykiske plager på et tidlig stadium i asylprosessen, har betydning for hvilken støtte de trenger. Forskning viser at ca. 30% av de enslige mindreårige asylsøkerne som kommer til Norge oppfyller kriteriene for PTSD, men at terskelen er tilsynelatende høy for å få behandling i spesialisthelsetjenesten. Traumebevisst omsorg tar utgangspunkt i hvordan man kan bidra til å fremme resiliens utenom behandling eller terapi. Ved at sykepleier har kunnskaper og kompetanse i traumebevisst omsorgs tre grunnpilarer, vil hun derfor benytte sin forebyggende og helsefremmende funksjon.

Den første pilaren, trygghet, kan fremmes ved å skape en relasjon basert på tillit, der ungdommene vet at alle former for følelser kan komme til uttrykk. Kompetanse i bruk av gode kommunikasjonsferdigheter som empati og god nonverbal kommunikasjon, vil ha betydning for opplevelsen av relasjonell og emosjonell trygghet. Ved at sykepleier har kulturell kompetanse, og kontinuerlig forbedrer denne, vil hun bidra til at ungdommene opplever kulturell trygghet.

Når det gjelder mestring, er kunnskaper om ungdommenes egne opplevelser avgjørende for å kunne hjelpe dem å mestre. Ungdommene har ulike måter å mestre vanskelige tanker og følelser. Mange prøver å unngå tankene, noen ønsker å snakke om traumatiske opplevelser mens hos andre kan følelsene komme til uttrykk gjennom negativ atferd. Om unngående mestring er hensiktsmessig er omdiskutert, men anerkjennelse, empatisk forståelse og støtte er viktig uavhengig av mestringsstil. I samtaler om traumatiserende opplevelser er sykepleierens kompetanse i bruk av empati svært viktig for at samtalen skal virke bearbeidende og ikke retraumatiserende. I møte med negativ atferd vil en holdning som viser forståelse kunne virke terapeutisk. Videre vil det å hjelpe ungdommene med å opprettholde håpet bidra til mestring.

Ved å bruke kunnskaper og kompetanse som fremmer trygghet og mestring, vil sykepleier ta utgangspunkt i den omsorgen traumatiserte ungdommer trenger i særlig grad. På den måten vil sykepleieren bruke seg selv terapeutisk, og dermed hjelpe individet med å forebygge eller mestre erfaringer med lidelse, noe som kjennetegner den profesjonelle sykepleieren.

Referanser

- Barne- og familiedepartementet. (2021, 24. februar). *Enslige mindreårige asylsøkere*. Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/no/tema/familie-og-barn/barnevern/enslige-mindrearige-asylsokere/id2465298/>
- Bath, H. (2015). The Three Pillars of TraumaWise Care: Healing in the other 23 Hours. *Reclaiming children and youth*, 23(4), 5-11. https://www.traumebevisst.no/kompetanseutvikling/filer/23_4_Bath3pillars.pdf
- Berg, M. S., Straiton, M. L., Vikum, E. F., Myhre, S. L., Danielsen, A. S & Gopinathan, U., (2020). Asylsøkeres helse og bruk av helsetjenester i Norge. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 140 (4). <https://doi.org/10.4045/tidsskr.19.0470>
- Borchgrevink, M. C., Christie, H. J. & Dybdahl, R. (2019). Psykososiale perspektiver i arbeid med flyktningbarn. I L. Lien, R. Dybdahl, H. Siem, I. Julardzija & H. H. Bakke (Red.), *Asylsøkere og flyktninger: Psykisk helse og livsmestring* (s. 105-120). Universitetsforlaget.
- Borge, A. I. H. (2018). *Resiliens – risiko og sunn utvikling*. (3.utg). Gyldendal.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving*. (7.utg). Gyldendal.
- Dønnestad, E. (2016, 24.september). *Bath om behovsbevissthet*. RVTS Sør. <https://rvtssor.no/aktuelt/12/bath-om-behovsbevissthet/>
- Eide, G. & Fladstad, T. (2019). *Traumebevisst og relasjonsbasert omsorg – Veileder for ansatte i statlig mottak for enslig mindreårige asylsøkere*. (RVTS Øst). <https://rvtssor.no/ressurser/publikasjoner/66/traumebevisst-og-relasjonsbasert-omsorg/>
- Eide, H. & Eide, T. (2018). *Kommunikasjon i relasjoner* (3.utg). Gyldendal.
- Fino, E., Mema, D. & Russo P. M. (2020). War trauma exposed refugees and posttraumatic

- stress disorder: The moderating role of trait resilience. *Journal of Psychosomatic Research*, 129. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.109905>
- Forskrift om tjenester til personer uten fast opphold. (2011). *Forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket*. (FOR-2011-12-16-1255). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1255>
- Groark, C., Sclare, I. & Raval, H. (2010). Understanding the experiences and emotional needs of unaccompanied asylumseeking adolescents in the UK. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 16(3), 421-442. <https://doi.org/10.1177/1359104510370405>
- Hagen, M. B. (2016). Traumebevisst miljøterapi. I M. B. Hagen, A. B. da Silva & M. I. Thelle (Red.), *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid: Fra et tilknytningsteoretisk perspektiv* (s. 27-44). Universitetsforlaget.
- Hanssen, I. (2017). *Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn* (3.utg). Gyldendal akademisk
- Helsedirektoratet. (2016). *Helsetjenester til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente: psykososial oppfølging: aktivitet og meningsfull hverdag*. [Veileder]. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/helsetjenester-til-asylsokere-flyktninger-og-familiegjenforente/psykososial-oppfolging/aktivitet-og-meningsfull-hverdag>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_5
- Hemberg, J. A. V. & Vilander, S. (2017). Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 822-829. <https://doi.org/10.1111/scs.12403>
- Heyn, L. (2015). Kommunikasjon – menneskets grunnleggende behov for å forstå og å bli forstått. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 1* (5. utg., s. 363-398). Cappelen Damm Akademisk.
- Hummelvoll, J. K. (2018). *Helt – ikke stykkevis og delt – Psykiatrisk sykepleie og psykisk*

- helse*. (7.utg). Gyldendal akademisk.
- Ingstad, K. (2014). *Sosiologi i sykepleie og helsearbeid* (1.utg). Gyldendal akademisk.
- Jacobsen, M., Demott, M. A. M. & Heir, T. (2014) Prevalence of Psychiatric Disorders Among Unaccompanied Asylum-Seeking Adolescents in Norway. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 10, 53-58.
<https://doi.org/10.2174/1745017901410010053>
- Kirkeberg, M. I. & Lunde, H. (2020). *Enslige mindreårige flyktninger 1996-2018* (Statistisk sentralbyrå Rapport 2020/13). https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/_attachment/416335?_ts=1711597fb30
- Kristoffersen, N. J. (2011). Stress og mestring. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt og E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3 – Pasientfenomener og livsutfordringer*. (2.utg, s. 133-196). Gyldendal akademisk.
- Lidén, H., Eide, K., Hidle, K., Nilsen, A. C. E. & Wærdahl, R. (2013). *Levekår i mottak for enslige mindreårige asylsøkere* (Rapport 2013:3). Institutt for samfunnsforskning.
https://www.udi.no/globalassets/global/forskning-fou_i/asylmottak/levekaar-i-mottak-for-enslige-mindreaarige-asylsokere.pdf
- Lovisenberg diakonale høgskole (2021, 25. februar). *Databaser og nettressurser*. Hentet 11.april 2021 fra <https://ldh.no/bibliotek/databaser-og-nettressurser>
- Norsk sykepleierforbund (2019). Yrkesetiske retningslinjer.
<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Nortvedt, P. & Grønseth, R. (2017). *Klinisk sykepleie – funksjon, ansvar og kompetanse*. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & Almås, H. (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5.utg., s. 17-39). Gyldendal akademisk.
- Opaas, M. (2019). Med traumer i bagasjen: Vanskeligheter de første årene i Norge. I L. Lien,

- R. Dybdahl, H. Siem, I. Julardzija & H. H. Bakke (Red.), *Asylsøkere og flyktninger: Psykisk helse og livsmestring* (s. 105-120). Universitetsforlaget.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_3
- Prop. 82 L (2020-2021). *Endringer i utlendingsloven (lovfesting av omsorgsansvaret for enslige mindreårige som bor i asylmottak)*. Justis- og beredskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-82-l-20202021/id2833731/?ch=2>
- RVTS (u.å). *Regionale ressursentre: RVTS*. Hentet 9. april 2021 fra <https://www.rvts.no>
- RVTS Sør. (u.å). *Traumeforståelse*. Hentet 8.april 2021 fra <https://www.traumebevisst.no/edukasjon/traumeforstaelse.php>
- RVTS Sør. (2014, 29.april). *Traumebevisst omsorg – Mogens Albæk* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=xivzI0VmD7g>
- RVTS Sør. (2020, 1.februar). *Howard Bath – De tre pilarene* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=1V3DiyLxcHA&t=23s>
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stänicke, E. (2018). *Psykiatriboken: Sinn – kropp – samfunn* (2.utg). Gyldendal.
- Strijk, P. J. M., Meijel, B. & Gamel, C. J. (2010). Health and Social Needs of Traumatized Refugees and Asylum Seekers: An Exploratory Study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 47(1). <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2010.00270.x>
- Suurmond, J., Seeleman, C., Rupp, I., Goosen, S. & Stronks, K. (2010). Cultural competence among nurse practitioners working with asylum seekers. *Nurse Education Today*, 30(8), 821-826. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.03.006>
- Sønsterudbråten, S. Tyldum, G. & Raundalen, M. (2018). *Et trygt sted å vente:*

Omsorgspraksiser på asylmottak for enslige mindreårige (Fafo-rapport 2018:05).
<https://www.udi.no/statistikk-og-analyse/forsknings-og-utviklingsrapporter/et-trygt-sted-a-vente--omsorgspraksiser-pa-asylmottak-for-enslige-mindrearige/>

Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2.utg). Universitetsforlaget.

Thorkildsen, S. L. (2020, 28. januar). *De tre pilarene i traumebevisst omsorg*. RVTS Sør.
<https://rvtssor.no/aktuelt/294/de-tre-pilarene-i-traumebevisst-omsorg/>

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. (K. M. Thorbjørnsen, Overs.)
Gyldendal akademisk. (Opprinnelig utgitt 1966).

Utlendingsdirektoratet (u.åa). *Asylsøker*. Hentet 12.februar 2021 fra
<https://www.udi.no/ord-og-begreper/asylsoker/>

Utlendingsdirektoratet (u.åb). *Asylsøknader enslige mindreårige asylsøkere (2020)*. Hentet 8.april 2021 fra <https://www.udi.no/statistikk-og-analyse/statistikk/asylsoknader-enslige-mindrearige-asylsokere-2020/>

Utlendingsdirektoratet (u.åc). *Asylsøknader etter statsborgerskap, aldersgruppe og kjønn (2020)*. Hentet 8.april 2021 fra <https://www.udi.no/statistikk-og-analyse/statistikk/asylsoknader-etter-statsborgerskap-aldersgruppe-og-kjonn-2020/>

Utlendingsdirektoratet (u.åd). *Enslig mindreårig asylsøker*. Hentet 12.februar 2021 fra
<https://www.udi.no/ord-og-begreper/enslig-mindrearig-asylsoker/>

Utlendingsdirektoratet (u.åe). *Ulike typer asylmottak*. Hentet 12.februar 2021 fra
<https://www.udi.no/asylmottak/ulike-typer-asylmottak/>

Utlendingsdirektoratet (u.åf). *Hvordan traumer påvirker disse utviklingsoppgavene* [Video]
<https://www.udi.no/asylmottak/jobber-i-mottak/rbup/#link-10763>

Utlendingsdirektoratet (2019). *Omsorgsarbeid for enslige mindreårige i asylmottak* (UDI

2011-034) [Rundskriv]. <https://www.udiregelverk.no/rettskilder/udi-retningslinjer/udi-2011-034/>

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

Varvin, S. (2018). Alvorlig traumatisering: oppfølging og behandling. I F. Skårderud, S. Haugsgjerd & E. Stänicke (Red.), *Psykiatriboken: Sinn – kropp – samfunn* (2.utg., s. 446-460). Gyldendal.