

Oppfølging av enslige mindreårige asylsøkere i grupper- et eksempel fra BUP Indre Salten, Nordlandssykehuset.

Everything can be taken from a man but one thing: the last of human freedoms - to choose one's attitude in any given set of circumstances, to choose one's own way

Viktor Emil Frankl

Innledning.

I 2015 ankom 5480 enslige mindreårige asylsøkere Norge. På kort tid ble det etablert flere asylmottak rundt i landet og situasjonen var ekstraordinær. I underkant av to år etter (2017) var tallet på antall nyankomne enslige mindreårige asylsøkere redusert til 191, det vil si 97 % færre enn i rekordåret 2015.

Dette er historien om en liten distriktpsikiatrisk poliklinikk i Nordland som i perioden oktober- desember 2015 fikk vel 250 enslige mindreårige asylsøkere midlertidig bosatt i vårt område. Rapporten beskriver hvordan vi, i nært samarbeid med de berørte kommunene Saltdal, Fauske og Sørfold, valgte å løse «flyktningskrisen». Det er spesielt gruppetilbudet vi etablerte på poliklinikken som vektlegges i denne fremstillingen. Denne var basert på gruppeintervensjonen Expressive Arts in Transition («EXIT») og *mindfulness*. Erfaringer fra gruppetilbudet og faglige refleksjoner oppsummeres avslutningsvis.

Hverdagslivet vårt på BUP får en brå vending

Afghansk gutt, 16 år bosatt på mottak for enslige mindreårige asylsøkere. Flyktet for ett halvt år siden etter å ha vært holdt fanget og torturert, far og bror drept. Oppgir smerter i hode og bryst uten påviselig grunn. Søvnplager.

Tilnærmet slik lød den første henvisningen vi fikk like før jul i 2015. Den siste tiden hadde bildene av tusenvis av unge gutter som beveget seg over Pasvikgrensa rullet på skjermen i beste sendetid. Uvirkelig og fjernt, men nå var de plutselig her. På vår lille distriktpsikiatriske poliklinikk på Fauske, bestående av fem fagansatte akkurat da.

Inn i de to første månedene av det nye året fikk vi flere og flere enslige mindreårige asylsøkere henvist til oss. Den yngste som kom til BUP var 12 år gammel, de eldste 17 år offisielt sett, gutter alle sammen.

Med et geografisk ansvarsområde som tilsvarer Oslo, Akershus og deler av Vestfold, og med jevnt over flere henviste barn og ungdommer enn landsgjennomsnittet, var vi vant med å ta et skippertak. Men det som nå fulgte oss var vi ikke forberedt på.

Situasjonen var overveldende. Både for oss som jobbet på BUP og for kommunene som på rekordtid hadde fått mottakene «i fanget». Bare i vårt distrikt med sine 4000 norske barn i alderen 0-17 år, kom det på knappe 2 måneder 5 mottak for enslige mindreårige asylsøkere. Vel 250 gutter ble bosatt på disse mottakene hvorav de fleste av dem kom fra Afghanistan.

I samme periode ble vel 10 % av disse henvist til vår poliklinikk. Søvnplager, mareritt, konsentrasjonsvansker, depresjon, angst, skulder- og nakkesmerter og hodepine gikk igjen som henvisningsårsak. Alle hadde de traumatiske opplevelser knyttet til den langvarige flukten gjennom Europa. Mange oppgav at de hadde familiemedlemmer som var blitt drept. Noen hadde flyktet fra forfølgelse og tortur eller blitt nedverdiget i fangenskap («dansejenter») og deretter utsatt for gruppevoldtekt.

De fleste av guttene vi ble kjent med levde i konstant frykt for at «fienden» (f.eks. Taliban) skulle finne dem og ta dem i fangenskap, eller for at de skulle bli utsendt til hjemlandet sitt igjen. Utagering og uro mellom beboerne på mottakene kunne oppstå og enkelte ble også vitner til at noen av de andre guttene «kollapset» på grunn av de påkjenningene de stod i. Skolegang var vanskelig for mange selv om de hadde klare ambisjoner om å lykkes med det. Vi erfarte også at vesentlige behov som søvn, mat, omsorg/trøst eller meningsfulle aktiviteter ikke ble tilstrekkelig dekket. For de fleste guttene var det uvant å måtte ordne med dagligdagse gjøremål selv (håndtere penger og innkjøp, lage mat m.m). De fikk heller ikke tilstrekkelig med hjelp og omsorg i mottakene de bodde i, da det generelt sett var for få voksne pr beboer der (ca. 2 voksne pr 30 ungdommer på dagtid). Dessuten var det få ansatte som hadde reell kompetanse til å ivareta de traumatiserte flyktingene på en forsvarlig måte.

Oppsummert anså vi belastningene hos de henviste guttene som omfattende. Med multiple traumerfaringer, grunnleggende utrygghet og en svært stressende livssituasjon visste vi at de enslige mindreårige asylsøkerne var i stor risiko for å utvikle alvorlige psykiske helseplager. Samtidig opplevde vi også barrierene for å kunne tilby god psykisk helsehjelp som betydelige. Men vi måtte finne en løsning, spørsmålet var bare hvordan?

Hvilken hjelp var god nok?

Spørsmålet stilte vi oss mange ganger i løpet av det neste halvannet året. Vi hadde mange møter både med mottakene, helsesøstrene og legene for å kartlegge situasjonen og behovet. Bekymringsmelding ble skrevet og sendt til barneverntjenesten og til Utlendingsdirektoratet (UDI) både fra enkelte kommuner og fra vår BUP.

Vår felles «mantra» ble etter hvert: *vær tilgjengelig! By på oss selv med vår faglighet! Vis at vi fins for dem!* Vi kom også snart frem til at vi måtte løse situasjonen på følgende måte:

- ✓ hyppig veiledning av helsepersonell i kommunene og av de ansatte i mottakene for å forebygge en forverring av den psykiske helsetilstanden til beboerne. Målene med veiledningen var også å forebygge flere innleggelser på Akuttpost for Ungdom (AEU) eller nye henvisninger til poliklinikken vår, samt forebygge sekundærtraumatisering hos personalet på mottakene. Veiledningens fokus var *traumeforståelse* (bla. pedagogiske verktøy hentet fra RVTs, www.cactusnettverk.no, Nordanger, D.Ø & Braarud, H.C ,2014), og *traumebevisst omsorg* (for nærmere informasjon se Kjølseth Bræin, Andersen og Heiberg, 2017).
- ✓ Gjennomsnittlig 2-3 individuelle samtaler med de henviste asylsøkerne for å kartlegge omfanget av psykiske helseplager, bakgrunnen deres (anamnestisk informasjon) samt deres nåværende livssituasjon. I tillegg brukte vi også tid til å hjelpe dem å forstå det norske helsetilbudet og de juridiske rammene for dette. Alle samtalene ble utført med tolk (som oftest pr.telefon).

- ✓ jevnligte samarbeidsmøter med våre kollegaer i kommunene (særlig helsesykepleierne og legene)
- ✓ gruppetilbud

Ved å etablere et eget gruppetilbud på poliklinikken ønsket vi å kunne gi guttene en følelse av *samhørighet*. For oss ble det viktig at gruppetilbudet bestod av *faste rammer* for samlingene (tid, sted, varighet, repeterende innhold). Dette ville skape en økt opplevelse av trygghet og forutsigbarhet for guttene. Det var også viktig for oss at tilbudet ble minst mulig språkavhengig og at vi hadde et fokus på «*her og nå*», guttenes egne *ressurser* og *opplevde mestring*. Å få guttene til å føle at de var *agent i eget liv* ble også et viktig fokus, samt å bidra til å gi dem *gode øyeblikk* og *tiltro til fremtiden*. Vi søkte altså etter metoder som kunne dekke det *universelle*, det *allmenne* og samtidig det *nære*. Løsningen fant vi i Kunst- og uttrykksterapi, nærmere bestemt gjennom gruppeintervensjonen EXIT (Expressive Arts in Transition) og i «mindfulness» eller «Oppmerksomhetstrening (OT)».

Kunst- og uttrykksterapi

Kunst og uttrykksterapi (KUT) vektlegger menneskets sansemodaliteter og nonverbale kommunikasjon som en essensiell del av kommunikasjonen, og baserer seg på den antakelsen at mennesker kan heles gjennom: forestillingsevnen vår (*imagination*), med å være «i nuet» (*being present*), samt gjennom lek, bevegelse (både fysisk og mentalt) og kreative uttrykk (Meyer DeMott, kap.10, 2017). Sentralt i denne metoden står Winnicotts teori om at vår forestillingsevne (*imagination*) fungerer som en bru mellom den ytre og den indre verden og at denne overgangen («the transitional space») kollapser hos individer utsatt for alvorlige traumer. Leken («play space») blir da også det rommet som gir de traumeutsatte mulighet til å gjenoppbygges igjen og bli «fri» (Winnicott, 1971, ref. til i Meyer DeMott, kap.10, 2017, Meyer DeMott, Jakobsen, Wentzel-Larsen, Heir, 2017).

Expressive Arts in Transition («EXIT»)

Den som vet hvorfor han lever, kan holde ut et hvilken som helst hvordan

Friedrich Nietzsche

Grupped modellen «EXIT» er en manualisert korttidsintervensjon basert på KUT. EXIT ble utviklet ved Hvalstad mottakssenter i perioden 2008-2012 av Melinda Ashley Meyer DeMott og hennes kollegaer ved Norsk institutt for Kunst- og uttrykksterapi (NIKUT). De overordnede målene med gruppeintervensjonen er å forebygge eller redusere psykiske symptomer hos gruppedeltakerne, samt bidra til økt tilpasning og bedret hverdagslig funksjon. Aktivitetene som inngår i EXIT skal fremme deltakernes følelse av håp (*hope*), tilhørighet (*connectedness*) og trygghet (*sense of safety*), være beroligende (*calming*), samt bidra til økt mestringsfølelse i seg selv og i forhold til samfunnet rundt (*self- and community efficacy*). Nevnte forhold er også anbefalte prinsipper i forbindelse med utarbeidelse av intervensjoner rettet mot traumeutsatte i tidlige faser av bearbeidelsen (Hobfoll et.al, 2007).

Målene i EXIT fremmes gjennom en fast struktur, eller «ritualer». Disse består av *oppvarming, handling/hoveddel, avrundning og refleksjon* som gjentas. Lekne aktiviteter, musikk, bevegelse, avspenning, pustøvelser og psykoedukasjon utført i sirkel er sentrale deler av intervensjonen. Innledningsvis og ved avslutning av hver sesjon evaluerer deltakerne dagen sin ved å stille seg på et «barometer» på gulvet (skala fra «dårlig» til «bra»). Denne gir en indikasjon på hvordan den enkelte har det, og bidrar også til egenrefleksjon om hva som har skapt endringene fra de kom til samlingen og ved avslutning. Barometeret skaper med andre ord et visuelt inntrykk av hvordan deltakeren har det «akkurat her og nå» og gir også rom for refleksjon i gruppen om de forskjellighetene vi observerer.

Oppmerksomhetstrening («Mindfulness»)

Du kan ikke forandre bølgene og vinden, men med oppmerksomhetstrening kan du lære å surfe (A.Kroese)

Oppmerksomhetstrening (OT) eller «mindfulness» blir av A.Kroese definert som «gammel asiatisk visdom for et moderne problem - samfunnsstress» (s.V, 2012). OT kommer opprinnelig fra Sørøst-Asia hvor det kalles *viapassana*, eller *innsiktsmeditasjon*. OT omfatter ulike avspenningsteknikker (oppmerksomhetsmeditasjon, kroppsscanning, *walking meditation, OT i dagliglivet* m.m) som skal bidra til økt balanse i kropp og sinn. I OT lærer vi å være oppmerksomme, eller *bevisst tilstede i øyeblikket på en ikkedømmende måte* ved å fokusere på pustens bevegelser inn og ut av kroppen («pusteankeret») og gjennom å trene aktivt på å observere egne sanseintrykk, tanker, følelser, kroppslige fornemmelser og reaksjonsmønstre. Dette gjøres gjennom teknikken «S-O-A-L», dvs. *Stopp opp- Observer- Aksepter- La gå eller gi slipp* (Kroese, 2012). OT gir oss på den måten innsikt i våre stressfremkallende reaksjonsmønstre, noe som i sin tur kan bidra til at vi kan endre på våre atferdsmønstre (Kroese, 2011).

Gruppetilbudet ved BUP-IS

I kombinasjon med vår generelle terapikompetanse og erfaringer med gruppeterapi, utarbeidet vi et eget gruppetilbud hvor OT og EXIT utgjorde grunnsteinene i behandlingen. Vi hentet også tips og inspirasjon fra BUP Sjøvegans (Universitetssykehuset Nord-Norge) modell for gruppeterapi, kalt «Kreative Samtalegrupper» (<http://flyktning.helsekompetanse.no/kreative-samtalegrupper-enslige-mindre-rige-flyktninger>, RVTS). Basert på BUP Sjøvegans arbeidshefte, utarbeidet vi en egen «arbeidsbok» som deltakerne fikk. Denne inneholdt blant annet enkle råd om for eksempel søvn og søvnhygiene, samt bilder av ulike aktiviteter vi hadde øvd på og som kunne hjelpe dem når det ble vanskelig.

De første gruppesamlingene ble gjennomført i slutten av juni 2016. Innledningsvis gjennomførte vi to parallelle gruppetilbud, hvor den ene gruppen utelukkende bestod av *pashtunere* (12 ungdommer) og den andre hovedsakelig av *dariere* (8 ungdommer). Bakgrunnen for dette valget var først og fremst at de to afghanske folkegruppene snakker

ulike språk. Pashtunere og dariere kommer opprinnelig fra forskjellige områder av Afghanistan og har derfor ulik historisk og kulturell bakgrunn. Historisk sett har disse to til dels vært rivaliserende folkegrupper, og inndelingen ble derfor gjort for å forebygge eventuelle uheldige grupperinger, diskriminering og utestenging (se Barth, 2010). Ved å etablere to separate grupper håpet vi at vi kunne bidra til økt trygghet i oppstarten av tilbudet på BUP.

Gruppene møttes ukentlig (to timer pr.gang) til faste tidspunkt og med faste gruppeledere. Deltakerne fikk tilbud om frukt og drikke ved ankomst. Ledsagere (eksempelvis verger, venner eller ansatte på mottakene) ble også invitert med hvis de ønsket det. Vi hadde tilstedeværende tolk (offentlig godkjent) med i gruppene de første månedene som selv hadde bakgrunn fra Afghanistan og som behersket flere språk. Tolken kunne derfor delta i begge gruppene, og ble for oss en viktig brobygger mellom disse. Tolken deltok på lik linje med guttene i aktivitetene vi gjorde og ble opplevd som en stor ressurs både for oss gruppelederne og for guttene. På grunn av private omstendigheter kunne ikke tolken være med oss utover høsten. På det tidspunktet var det ingen tilgjengelige tolker som kunne møte på Fauske, derfor ble telefontolk anvendt enkelte ganger. De siste gruppesamlingene hadde vi ikke tolk med oss. Gruppedeltakerne var da så godt kjent med hverandre og med strukturen vår at de taklet dette fint.

Etter hvert som også guttene ble vant med å anvende «barometeret» tok vi i bruk en revidert versjon av Child Outcome Rating Scale (CORS) som evaluering. CORS er et enkelt selvutfyllingsskjema som gir et bilde av hvordan barn og ungdom har det innenfor kategoriene «meg selv», «familien», «venner og skole» og «alt i alt» (ref.). Det originale skjemaet ble anvendt i gruppen, men i stedet for kategorien «familie» hadde vi «mottaket» som svaralternativ. Guttene besvarte dette ved ankomst på gruppesamlingene. Barometeret ble fortsatt anvendt som «før»- og «ettermål» på samlingene.

I utgangspunktet skulle gruppetilbudene vare i to måneder (8 gruppesamlinger pr gruppe), men etter guttenes ønske ble disse forlenget. Utpå høsten ble de to gruppene sammenslått, kontakten ble også mindre hyppig. Ved nyttår i 2016/2017 ble tre av fem mottak lagt ned, og i slutten av juli 2017 var også det siste mottaket i vårt området lagt ned. Av gruppedeltakerne var det svært få som fikk innvilget opphold og/eller som fortsatt ble boende i vårt distrikt. Gruppetilbudet ble derfor avviklet i april 2017.

Erfaringer fra gruppetilbudet

Som det fremgår av beskrivelsene over ble gruppetilbudet etablert i ganske krevende omstendigheter med kort tid for planlegging og med mange oppståtte utfordringer underveis som måtte håndteres der og da. Utformingen av gruppetilbudet ble med andre ord utviklet under prinsippet «learning by doing». De enslige mindreåriges asylsøkerstatus preget også i stor grad innholdet i gruppesamlingene:

Sommeren i 2016, da vi begynte, opplevde vi mange av guttene som håpefulle, livsglade og forventningsfulle. De var målrettede og hadde mange ønsker og planer for livet sitt i eksil. Samtidig stod de i hverdagslige utfordringer som de måtte ha hjelp til å forstå og håndtere (eksempelvis forståelsen av penger og bruken av dem, innkjøp av matvarer og matlaging, forstå norsk kultur, folkerett m.m). Disse forholdene måtte vi som gruppeledere ta innover oss

og bruke tid på i gruppen. Vi opplevde også at vår tilstedeværende tolk var til stor hjelp for oss og i å overføre sin tillærte kunnskap om Norge til gruppedeltakerne.

Utover høsten 2016 fikk en del ungdommer innvilget *tidsavgrenset oppholdstillatelse* og ble forflyttet. Mange av beboerne fikk derimot avslag på asylsøknaden. Noen av disse ble hentet av politiet på kvelden eller natten og utsendt av landet, andre stakk av. Usikkerheten og redselen spredte om seg blant de gjenværende ungdommene på mottakene og dette måtte vi ta tak i.

Guttenes besvarelser på vår versjon av «CORS» samsvarer med våre observasjoner. Av de 15 guttene som vi har utfylte skjemaer fra (totalt 45 skjemaer besvart) viser disse en tydelig forskjell ut fra når på året (generelt sett bedre tidlig på høsten 2016) de hadde fylt det ut og om de fikk innvilget opphold (følelse av å ha det bra) eller ikke (følelse av ikke å ha det bra).

Effekt

Med bakgrunn i den anstrengende livssituasjonen ungdommene var i mens gruppetilbudet pågikk, er det vanskelig å få noe klart bilde av effekten intervensjonen hadde på dem. Gruppetilbudet fikk heller ingen naturlig avrundning grunnet flytting og utsendelser. Oppsummeringene er derfor gjort ut fra observasjoner og tilbakemeldinger vi fikk fra guttene og mottakene underveis.

Den tydeligste tilbakemeldingen fikk vi i de ukentlige møtene med dem. Totalt sett var det flere som møtte på gruppesamlingene fremfor de individuelle samtalene som var avsatt til dem på BUP. Hvor de plasserte seg på «barometeret» endret seg positivt fra de første gruppesamlingene og til de senere samlingene. Tydeligst forskjell ble observert i hvordan de stilte seg på barometeret i begynnelsen av sesjonen og på slutten av denne. Utelukkende stilte guttene seg lengre opp på barometeret, det vil si mot «bra», da timene var over.

Da vi egentlig var tenkt å avrunde gruppetilbudet etter 8 uker ønsket guttene at vi fortsatte med samlingene. Enkelte uttrykte at de som deltakere i gruppen følte at de hadde fått en familie igjen og at de hørte til noen. Andre uttrykte at de sov bedre og at de hadde mindre hodepine. Flere formidlet også at de brukte aktivitetene vi hadde øvet på når de hadde det vanskelig eller ikke fikk sove.

Tilbakemeldinger fra de ansatte på mottakene var også udelt positive. Vi erfarte at guttene etter hvert deltok i dagligdagse aktiviteter, tross belastende livsforhold, og at de ble mer uttrykksfulle og ærlige ovenfor oss på BUP. Vi observerte for øvrig også at guttene delte kunnskap og informasjon om og med hverandre og at de knyttet vennskap både med tolken og med deltakere som bodde på andre mottak. *Informasjon*», *gruppesamhørighet*, *interpersonlig læring* og *å hjelpe andre* er også noen av *prinsippene for vekst* som Kjølstad (2004) omtaler i sin modell for gruppeterapeutisk arbeid. Kjølstad trekker videre frem begrepene *universalitet* og *eksistensielle forhold* som viktige *prosessvariabler* for utvikling. Som deltakere lærte guttene å forstå at de kroppslige plagene de hadde ikke var unormale, sett opp mot de omstendighetene de levde under. I gruppen fikk de også rom for å ta opp tanker som sorg og savn, eller hva som gjorde livet verdt å leve. Viktige *terapeutvariabler* som omtales i modellen er *ekthet*, *empati* og *ubetinget varme*. EXIT er da også en intervensjon som krever stod tilstedeværelse hos gruppeterapeutene. Øvelsene som utføres er veldig kroppslige og

uttrykksfulle og må utføres med *ekthet* skal de virke troverdige. Teknikker fra OT krever også ro og stillhet, samt evnen til å observere seg selv med nøytralitet og til å tilgi eller gi slipp på vanskelige ting (sanseopplevelser, følelser, tanker). Dette kan sammenlignes med de såkalte *katalysatorvariablene* i Kjølstads modell for gruppeterapeutisk arbeid.

I lys av nyere traumeforståelse kan en tenke seg at øvelsene som anvendes i EXIT og OT bidrar til økt toleranse for opplevd stress og at «toleransevinduet» utvides (Midtsand & Nordanger, 2017). Videre vil man kunne anta at teknikkene som benyttes er med på «å vekke kroppen» fra «å være låst i traumene» og at «stressberedskapen slås av». Dette vil i sin tur gjøre individet mer tilgjengelig for sosial interaksjon og til å ta i bruk mer adaptive strategier for håndtering av stress (Midtsand & Nordanger, 2017).

Narrativet som skurret

Inspirert av BUP Sjøvegan tenkte vi å arbeide med de enslige mindreåriges *narrativer*, eller *historier*, etter hvert i gruppeforløpet. Dette opplevde vi derimot ikke som noen suksess. Årsakene til dette kan være mange. En av dem kan være at vi ikke lyktes med å forklare for guttene hva målet med dette var. En annen utfordring var mangelfulle tolketjenester utover høsten. En sannsynlig årsak kan være at dette ble for vanskelig for ungdommene i den livsfasen de var i. I en faseorientert behandling av traumeutsatte vektlegges *stabilisering* av grunnleggende rytmer (herunder søvn, spising, sosial kontakt) som det viktigste i tidlige stadier av behandlingen. KUT anvendes ofte i de tidlige fasene, da med mål om å styrke funksjoner som åndedrett/pusting, avspenning og fysisk aktivitet. *Traumebilder* eller *traumeminner*, som narrativ terapi vektlegger, vies liten oppmerksomhet. Dette for å forebygge ytterligere destabilisering av den psykiske helsetilstanden (Meyer DeMott m.fl, 2017). En kan derfor tenke seg at guttene som deltok ikke hadde den nødvendige stabiliteten i livet deres til å kunne gå inn i sine traumeminner. Oppgaven kan derfor ha blitt for overveldende for dem.

Avsluttende betraktninger

Oppsummert opplevde vi at EXIT og OT var nyttige virkemidler for å hjelpe de enslige mindreårige asylsøkerne i den vanskelige livssituasjonen de var i. Vi tør påstå at vi bidro til økt stabilisering og trygghet gjennom utformingen av gruppetilbudet og ut fra vår felles holdning om å *være tilstede*, og å *by på oss selv og vår faglighet*.

I etterkant av at gruppetilbudet vårt opphørte har det blitt publisert en artikkel som viser at EXIT har en positiv effekt på enslige mindreårige asylsøkeres psykiske helse og opplevde livskvalitet over tid. Studiet viser at ungdommer som hadde deltatt på gruppeintervensjonen EXIT kort tid etter ankomst i Norge hadde færre symptomer på Posttraumatisk stresslidelse (PTSD) enn kontrollgruppen 25 måneder etter deltakelse. Videre hadde de færre symptomer på angst og depresjon, de opplevde økt livskvalitet og de viste også å ha en større tro på fremtiden enn ungdommene i kontrollgruppen (Meyer Demott et.al., 2017). For øvrig er det også publisert flere artikler som viser at OT har en positiv effekt på kroppen og på vår psykiske helse (Vøllestad, 2018, Kroese, 2012).

Vår egen aktive deltakelse i gruppene bidro nok også til at vi på BUP klarte å takle de ekstraordinære arbeidsforholdene vi var i. EXIT og OT gav oss nemlig energi og pågangsmot som kom godt med. I tillegg fikk vi noen verktøy vi kunne ta i bruk og som gav oss økt mestringsfølelse. Vi opplevde å ha et nært og godt samarbeid med kommunene Saltdal, Fauske og Sørfold i denne perioden, og kunne fortløpende veksle erfaringer med de ansatte på Fauske Familiesenter som også tok i bruk EXIT. Erfaringene var mange og læringskurven bratt, men sammen ble vi både sterkere og klokere og står nå forhåpentligvis stødigere når neste flyktningebølge ankommer Norge.

Referanser:

- Barth, F.(2010), Et flerkulturelt samfunn, i Barth, F. *Afghanistan og Taliban* (s.12-16), Oslo: Pax forlag.
- Eide- Midtsand, N. & Nordanger,D. (2017), Betydningen av å være trygg, *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 54 (10), 919-926
- Kjølseth Bræin, M., Andersen, A. & Heiberg Simonsen, A. (2017). Traumebevissthet i barnevernet, *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 54 (10), 990-998.
- Kjølstad, H. (2004). En modell for gruppeterapeutisk arbeid, I Kjølstad, H. *Gruppeterapi 1.utgave*(s. 29-80), Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kroese, A. (2011). Oppmerksomhetsmeditasjon, i Kroese, A. *Stress, meditasjon og yoga avspenningsteknikker* (s. 43-64), Oslo: Aschehougs & Co
- Kroese, A. (2012). *Oppnå mer med mindre stress, en håndbok i oppmerksomhetstrening (OT) –Mindfulness*, Oslo: Hegnar Media as
- Hobfoll, S.E., Watson, P., Bell, C.C, Bryant, R.A, Brymer, M.J, Friedman, M.J m.fl. (2007). Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence, *Psychiatry* 70(4), 283-315.
- Meyer DeMott M. A. (2014). Breaking the silence: Expressive Arts as Testimony, i Overland, G., Guribye, E. & Lie, B. *Nordic work with Traumatized refugees: Do we really Care* (s.192-200), Cambridge: Cambridge Scholars Publishing.
- Meyer DeMott M.A. (2017). Expressive Arts: A Group Intervention for Unaccompanied Minor Asylum Seekers and Young Adults, i Altmaier, E. *Reconstructing meaning after trauma* (s.153-167) Elsevier: *Academic Press*
- Meyer DeMott, M.A., Jakobsen, M., Wentzel-Larsen, T. & Heir, T . (2017). A controlled early group intervention study for unaccompanied minors: Can Expressive Arts alleviate symptoms of trauma and enhance life satisfaction? *Scandinavian Journal of Psychology*, 58, 510-518
- Vøllestad, J. (2018). Mindfulness- en gjennomgang av kunnskapsstatus og relevans for psykologisk behandling, Hentet fra *Psykologisk.no- Scandinavian Psychologist*: <https://psykologisk.no/sp/2018/02/e1/>

Nyttige veiledere og rapporter

- Psykososialt arbeid med flyktningbarn- Introduksjon og fagveileder (2006), *Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress*, Oslo: NKVTS
- Svendsen, Berg, Paulsen, Garvik og Valenta (2018): *Kunnskapsoppsummering om enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger*, NTNU samfunnsforskning-mangfold og inkludering.

Nyttige nettsider

Child and Adolescents Complex Trauma Society. www.cactusnettverk.no

De regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS).
www.rvts.no

Flyktningshjelpen. www.flyktningshjelpen.no

Flykting.net. www.flykting.helsekompetanse.no

Integrerings- og mangfoldsdirektoratet. www.imdi.no

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. www.nkvts.no

Norsk organisasjon for asylsøkere. www.noas.no

Utlendingsdirektoratet. www.udi.no