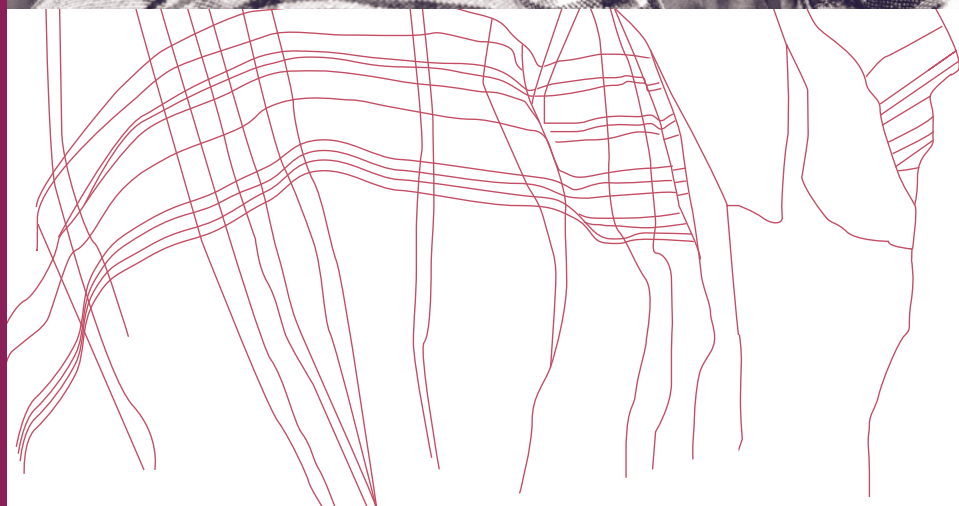


Psykisk hälsa och välbefinnande hos personer som ansöker om internationellt skydd



DEL

1

FÖR LEDANDE BEFATTNINGSHAVARE

Den 19 januari 2022 omvandlades Europeiska stödkontoret för asylfrågor (Easo) till Europeiska unionens asylbyrå (EUAA). Alla hänvisningar till Easo eller Easos produkter och organ bör förstås som hänvisningar till EUAA.



Manuskriptet färdigställt i augusti 2024.

Varken Europeiska unionens asylbyrå (EUAA) eller någon person som agerar på EUAA:s vägnar är ansvarig för hur nedanstående uppgifter används.

Luxemburg: Europeiska unionens publikationsbyrå, 2026

Print ISBN 978-92-9410-957-6 doi:10.2847/5383773 BZ-02-24-603-SV-C

PDF ISBN 978-92-9410-956-9 doi:10.2847/7935048 BZ-02-24-603-SV-N

© Europeiska unionens asylbyrå (EUAA), 2026

Kopiering tillåten med angivande av källan.

Tillstånd för användning eller mångfaldigande av delar som inte ägs av EUAA kan behöva sökas direkt från respektive upphovsrättsinnehavare. EUAA äger inte upphovsrätten till följande delar:

- Omslag, foto, © pressmaster/stock.adobe.com.
- Sidan 3, ikoner © iStock.com/da-vooda.
- Sidan 14, © Hencer/stock.adobe.com, © iStock.com/pressureUA.
- Sidorna 15, 16, 19, 22, 23, 26, 32, 35, 37, 39, 50, 51, 52, 53, 54, 55 och 56, ikonkomponenter
© Prosymbols/stock.adobe.com, © IconKitty/stock.adobe.com, © nadiinko/stock.adobe.com,
© Dawiyyah/stock.adobe.com, © AHMAD/stock.adobe.com, © iStock.com/vasabii, © iStock.com/da-vooda,
© lovemask/stock.adobe.com, © Sir.Vector/stock.adobe.com, © Editable line icons/stock.adobe.com.
- Sidan 40, © Ajdin Kamber/stock.adobe.com.

Psykisk hälsa och välbefinnande hos personer som ansöker om internationellt skydd

Del I. Utformning av ett asylsystem som tar hänsyn till psykisk hälsa och välbefinnande – för ledande befattningshavare

November 2024



Om vägledningen

Varför skapades denna vägledning i tre delar?

Europeiska unionens asylbyrå (EUAA) har nyligen satsat på utbyte av information om psykisk hälsa och välbefinnande hos personer som ansöker om internationellt skydd och om relaterade ämnen, såsom hantering av kritiska incidenter, personalvård och substansbruk under mottagandefasen ⁽¹⁾. Syftet är att samla in information om alla potentiella behov hos EU:s medlemsstater och de Schengenassocierade länderna (EU+-länderna) och att säkerställa att EUAA tar fram relevanta stödpaket för att tillgodose dessa behov. Detta inkluderar stöd för att förbättra tillhandahållandet av psykosocialt stöd till sökande. Syftet med denna vägledning är att tillhandahålla ett verktyg för EU+-länderna och ledande befattningshavare i dessa länder som hjälper dem att utforma ett asylsystem som tar hänsyn till psykisk hälsa och välbefinnande i deras respektive länder samt underlättar fortlöpande stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd för dem som behöver det.

Hur utarbetades denna vägledning i tre delar?

Den här vägledningen har tagits fram med stöd av flera sakkunniga från hela EU, i Belgien (Fedasil), Tyskland (Psychosoziales Zentrum, St Johannis), Grekland (danska flyktingrådet i Grekland) och Sverige (Migrationsverket). Utarbetandet har underlättats och samordnats av EUAA:s sårbarhetsgrupp ⁽²⁾. Innan vägledningen färdigställdes skickades den för samråd till en referensgrupp bestående av sakkunniga från flera organisationer: Europeiska kommissionens generaldirektorat för hälsa och livsmedelssäkerhet, FN:s flyktingkommissariat (UNHCR), Internationella organisationen för migration (IOM) och Internationella rödakors- och rödahalvmånefederationen ⁽³⁾. Inför antagandet lades vägledningen ut för granskning och slutligt godkännande av medlemmarna i EUAA:s nätverk för utsatthetsexperten.

⁽¹⁾ Easo, *Praktisk vägledning om personalvård för asyl- och mottagningspersonal. Del I: Standarder och politik*, 2021; Easo, *Praktisk vägledning om personalvård för asyl- och mottagningspersonal. Del II: Verktygslåda för personalvård*, 2021; Easo, *Praktisk vägledning om personalvård för asyl- och mottagningspersonal. Del III: Övervakning och utvärdering*, 2021; Easo, "The importance of early identification of signs of stress", YouTube, 22 september 2021. När det gäller hantering av kritiska incidenter, se EUAA, *Critical Incident Management in the Field of Asylum and Reception – A mapping of practices*, 2022. När det gäller samarbete med Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (EMCDDA) i fråga om substansbruk under mottagandefasen, se den gemensamma rapporten från EMCDDA och EUAA, *Professionals working in reception centres in Europe: an overview of drug-related challenges and support needs*, 2023.

⁽²⁾ De engelska termerna "vulnerability"/"vulnerable" kan översättas på olika sätt till svenska. I den här översättningen används "sårbarhet"/"utsatthet" och avledning av dessa termer.

⁽³⁾ Alla inslag i denna vägledning i tre delar från EUAA överensstämmer inte nödvändigtvis med ståndpunkten hos referensgruppens medlemmar.



Vem bör använda denna vägledning?

Denna första del av vägledningen riktar sig till **ledande befattningshavare** som fattar beslut om stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd i sina respektive sammanhang. Vägledningen riktar sig särskilt till de **myndigheter** i EU+-länderna som **ansvarar för mottagandet** av personer som ansöker om internationellt skydd, men vissa förslag i vägledningen kan även i viss utsträckning vara relevanta för de beslutande myndigheterna, hälsomyndigheterna eller de sociala tjänsterna, beroende på hur stödet till sökande struktureras på nationell nivå. Vägledningen kan också fungera som underlag för **beslutsfattare** när det gäller att integrera psykisk hälsa och välbefinnande i stödet till sökande och migranter mer generellt.

Hur ska denna vägledning användas?

De tre delarna av EUAA:s vägledning om psykisk hälsa och välbefinnande hos personer som ansöker om internationellt skydd bör läsas tillsammans med varandra.

- I **del I** fastställs en **ram** för utformning av ett asylsystem som tar hänsyn till psykisk hälsa och välbefinnande. Den riktar sig därför till **ledande befattningshavare**.
- I **del II** ligger fokus på de **insatser** som är avgörande för att bibehålla den psykiska hälsan och välbefinnandet hos personer som ansöker om internationellt skydd. Det handlar om **hur** man omsätter insatser till stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd i praktiken och den riktar sig främst till **tjänstemän i första linjen** och deras **teamledare**.
- **Del III** är en "**verktygslåda**" med praktiska verktyg som checklistor, skyddsåtgärder att överväga och frågeformulär för att stödja de **tjänstemän i första linjen** som tillhandahåller stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd.

I vägledningen används återkommande ikoner enligt beskrivningen till höger.

Hur förhåller sig denna vägledning till nationell lagstiftning och praxis?

Denna vägledning är ett verktyg för mjuk konvergens. Den är inte rättsligt bindande. Den kompletterar nationella strategier och insatser som genomförs i EU+-länderna när det gäller psykisk hälsa och välbefinnande på asylområdet.



Exempel.

Praktiska exempel från EU+-länderna som har valts ut för att ge en bättre förståelse.



Att tänka på.

De viktigaste punkterna, ytterligare punkter, skyddsåtgärder samt information och möjligheter.



Ytterligare resurser och information.

Omfattar material som kompletterar förslagen och gör det lättare att lära sig mer om det ämne som behandlas i kapitlet.



Animationer eller videomaterial.

Omfattar animationer eller videomaterial som möjliggör en bättre förståelse av innehållet och bygger upp kapaciteten hos dem som arbetar i första linjen.



Påminnelse och åtgärder som ska vidtas.

Leder till annan relevant information i vägledningen för att skapa en övergripande förståelse eller komplettera det som presenteras på sidan.



Hur är denna vägledning kopplad till övriga verktyg från EUAA?

Denna vägledning i tre delar anknyter till andra åtgärder och verktyg som EUAA har utvecklat för att integrera sårbarhet i all sin verksamhet, inklusive stödet till EU+-länderna och de medlemsstater där EUAA är verksam. Denna vägledning kompletterar följande EUAA-produkter:

- ▶ Tre pocketböcker om psykiskt lidande, tillsammans med instruktioner:
 - ▶ EUAA, [*How can I support my child during difficult times?*](#), juni 2023.
 - ▶ EUAA, [*How can I deal with situations in which my parents seem sad, worried, or angry?*](#), juni 2023.
 - ▶ EUAA, [*How to handle situations when my friend or sibling is sad, angry or does dangerous things?*](#), juni 2023.
- ▶ EUAA, [*Psychological First Aid Video*](#), YouTube, 26 juni 2023, och åtföljande instruktioner.
- ▶ Europeiska stödkontoret för asylfrågor (Easo), [*Consultations with Applicants for International Protection on Mental Health – A participatory approach supported by Member State authorities and civil society*](#), december 2021.
- ▶ Easo, [*The importance of early identification of signs of stress*](#), YouTube, 22 september 2021.
- ▶ Easo, [*Mental health of applicants for international protection in Europe – Initial mapping report*](#), juli 2020.

Andra relaterade produkter:

- ▶ EUAA, [*Applicants with diverse sexual orientations, gender identities, gender expressions and sex characteristics*](#), november 2024.
- ▶ EUAA, [*Guidance on Vulnerability in Asylum and Reception – Operational standards and indicators*](#), maj 2024, särskilt s. 55.
- ▶ EUAA, [*Strategy on Vulnerability*](#), december 2023.
- ▶ EUAA:s portal [*Lets Speak Asylum*](#), juli 2023.
- ▶ EUAA:s [*verktyg för bedömning av särskilda behov och utsatthet*](#), 2022.
- ▶ EUAA:s [*verktyg för identifiering av personer med särskilda behov*](#), 2016.

Samtliga praktiska verktyg från EUAA är offentligt tillgängliga via EUAA:s webbplats: <https://euaa.europa.eu/practical-tools-and-guides>. Se även EUAA:s utbildningskatalog <https://euaa.europa.eu/training-catalogue> för relevanta utbildningsmoduler om utsatthet.

Innehåll

Om vägledningen	2
Förkortningar	6
Inledning	7
Syfte och struktur	8
Mervärde.....	8
Terminologi.....	10
Rättslig ram.....	10
1 Utformning av ett asylsystem som tar hänsyn till psykisk hälsa och välbefinnande	14
Komponent 1. Samordning	16
Komponent 2. Nationell vägledning	19
Komponent 3. Resurser.....	22
Komponent 4. Kvalificerat stöd.....	23
Komponent 5. Preventiva insatser och beredskap.....	26
Komponent 6. Migrationsprocessen.....	32
Komponent 7. Ansvarsskyldighet.....	35
Komponent 8. Personalvård	37
Komponent 9. Mätning av framsteg.....	39
2 Åtgärder och framsteg	40
Bilaga 1. Ordlista.....	44
Bilaga 2. Åtgärder att vidta	50
Bilaga 3. Mätning av framsteg	52
Bilaga 4. Resurser för att bygga upp kapacitet avseende stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd	57
Hänvisningar	59



Förkortningar

Förkortning	Definition
1951 års flyktingkonvention	konventionen angående flyktingars rättsliga ställning (1951), ändrad genom dess protokoll (1967) (kallas i EU:s asyllagstiftning och av Europeiska unionens domstol för <i>Genèvekonventionen</i>)
direktivet om mottagningsvillkor från 2024	Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2024/1346 av den 14 maj 2024 om normer för mottagande av personer som ansöker om internationellt skydd
EU+-länderna	Europeiska unionens medlemsstater och de Schengenassocierade länderna
EUAA	Europeiska unionens asylbyrå
Fedasil	Agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile (den federala myndigheten för mottagande, Belgien)
IASC	FN:s permanenta samordningskommitté
IOM	Internationella organisationen för migration
PTSD	posttraumatiskt stressyndrom
screeningförordningen	Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2024/1356 av den 14 maj 2024 om införande av screening av tredjelandsmedborgare vid de yttre gränserna och om ändring av förordningarna (EG) nr 767/2008, (EU) 2017/2226, (EU) 2018/1240 och (EU) 2019/817
UNHCR	FN:s flyktingkommissariat
WHO	Världshälsoorganisationen

Inledning

Det krävs **preventiva** åtgärder för att bibehålla den psykiska hälsan och välbefinnandet hos personer som ansöker om internationellt skydd. Varken fysisk eller psykisk vård behöver kosta mycket, men det krävs en systematisk och integrerad strategi för tjänster avseende stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd. Det är viktigt att satsa på kvalificerat stöd från ett tidigt skede och en fysisk trygg plats för meningsfulla tjänster.

I asylsammanhang är det viktigt att i god tid **identifiera** de sökandes omedelbara behov. Detta säkerställer **lämpliga** och **behovsbaserade insatser** samt att involverade tjänstemän agerar på ett humant, värdigt och empatiskt sätt utan att vara färgade av fördomar om ålder, kön eller kultur.

De tillstånd som personer som ansöker om internationellt skydd befinner sig i när de kommer till Europa, såsom känslor av oro, hopplöshet eller rastlöshet, är ofta **naturliga reaktioner** på de **onormala händelser** som de har varit med om. Detta kan bero på att man har tvingats bevittna eller blivit utsatt för våld, tvingats lämna sin hembygd, förlorat nära och kära, blivit utsatt för utnyttjande, övergrepp, tortyr samt omänsklig och förnedrande behandling eller bestraffning, varit frihetsberövad, befunnit sig i transitländer under lång tid samt varit med om svåra och ofta farliga resor.

Många av de faktorer kopplade till **psykiskt lidande** som sökande ställs inför måste hanteras som en preventiv åtgärd för att undvika en psykisk hälsokris som kräver psykiatrisk behandling. Detta är viktigt eftersom tillhandahållandet av psykiatrisk behandling, som ges när en situation eskalerar, inte kan vara svaret på vad som oftast är sociala problem. Att fokusera på preventiva åtgärder kan också vara **mer kostnadseffektivt** och leda till minskade utgifter för psykiatrisk vård.

Att ledande befattningshavare gör en **inledande satsning** på grundläggande men helhetsbaserat stöd med fokus på

- **direkt stöd som är skräddarsytt** till dem som är i omedelbart behov av vård **tidigt** i asylprocessen,
- **samhällsbaserade insatser** för **alla** sökande, kan bidra till undvikande av en kris på längre sikt som annars skulle kunna förvärra eller orsaka psykiskt lidande samt öka risken för eller orsaka kritiska incidenter, bland annat suicidförsök, substansbruk och avvikande.

En **ämnesövergripande strategi** under hela asyl- och mottagningsprocessen (ankomst, under mottagningsperioden, fortsatt integration och inkludering eller förberedelse för återvändande) är avgörande för att säkerställa preventiva åtgärder och stärka motståndskraften. En sådan strategi kommer inte bara att gynna dem som reser in i Europeiska unionens medlemsstater och de Schengenassocierade länderna (EU+-länderna), utan även dem som väntar på sitt beslut, dem som integreras i värdsamhällena eller dem som väntar på att återvända.

”Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaro av sjukdom eller funktionsnedsättning ⁽⁴⁾.”

⁽⁴⁾ Världshälsoorganisationen (WHO), *Världshälsoorganisationens stadga*, 2010, s. 1.



Dessutom gynnas de mottagande och beslutande myndigheterna och de som arbetar i första linjen samt partnerorganisationerna till dem som arbetar med första kontakten också av en sådan **samordnad strategi**, eftersom samarbetet och kommunikationen förbättras och effektiviseras, vilket leder till att det blir lättare att uppnå de övergripande mål för psykisk hälsa och välbefinnande som fastställts på förvaltningsnivå.

Syfte och struktur

I denna första del av vägledningen fastställs **ramen** för utformning av ett asylsystem som tar hänsyn till psykisk hälsa och välbefinnande. Den innehåller **nio likvärdiga komponenter** som ska övervägas av dem som ansvarar för att godkänna integreringen av de sökandes psykiska hälsa och välbefinnande i den dagliga verksamheten.



Rätten till hälsa är universell ⁽⁵⁾. Detta innebär att sökande har rätt att få möjlighet att leva ett hälsosamt liv, vilket följaktligen kan främja meningsfull integration i värdsamhällena och göra det möjligt för sökande att bidra ekonomiskt och socialt. Rätten till hälsa ska också beaktas för personer som ska återvända.

I sitt meddelande om en övergripande strategi för psykisk hälsa ⁽⁶⁾ **betonar Europeiska kommissionen** att rätten till hälsa gäller för alla och framhäver även **vikten av medvetenhet** om att **bättre psykisk hälsa** är både en **social och en ekonomisk nödvändighet**.

Följaktligen har Europeiska kommissionen bland annat presenterat ett initiativ för att anslå en budget i syfte att stödja intressenternas roll när det gäller att främja psykisk hälsa på samhällsnivå med fokus på **sårbara grupper, inklusive barn, ungdomar och migranter/flyktingar**.

Förslag på **åtgärder som ska vidtas** inom var och en av komponenterna och hur framstegen med att inrätta en sådan ram ska mätas finns i kapitel **2. Åtgärder och framsteg** följt av bilagorna där läsarna kan hitta ytterligare checklistor och information som det hänvisas till under de olika komponenterna.

Denna vägledning syftar inte till att ersätta befintliga och fungerande mekanismer för att stödja sökande när det gäller deras hälsa, psykiska hälsa och allmänna välbefinnande. Syftet är snarare att komplettera sådana insatser.

Mervärde

De tre sammanlänkade delarna av vägledningen *Psykisk hälsa och välbefinnande hos personer som ansöker om internationellt skydd* syftar till att komplettera programmeringsrekommendationer och förslag från andra viktiga aktörer på området internationellt skydd och stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd.

⁽⁵⁾ För mer information, se kontoret för FN:s högkommissarie för mänskliga rättigheter och WHO, *The Right to Health – Factsheet 31*, 2008; FN:s ekonomiska och sociala råd, *CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12)*, E/C.12/2000/4, 11 augusti 2000, som hänvisar till tillgång, tillgänglighet, godtagbarhet och kvalitet avseende tjänster.

⁽⁶⁾ *Meddelande från kommissionen* till Europaparlamentet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén samt Regionkommittén om en övergripande strategi för psykisk hälsa, COM(2023) 298 final, 7.6.2023.



Denna vägledning i tre delar skapar synergier med befintliga globala, regionala och lokala insatser, såsom

- Europeiska kommissionens meddelande om en övergripande strategi för psykisk hälsa ⁽⁷⁾ och handlingsplanen för integration och inkludering 2021–2027 ⁽⁸⁾,
- WHO:s europeiska handlingsplan för psykisk hälsa ⁽⁹⁾, som omfattar sju mål, och Europeiska kommissionens satsning inom ramen för programmet EU för hälsa 2021–2027 ⁽¹⁰⁾, som också omfattar överväganden om stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd,
- Agenda 2030 för hållbar utveckling och i synnerhet mål 3 för hållbar utveckling om god hälsa och välbefinnande ⁽¹¹⁾, som innehåller flera hänvisningar till psykisk hälsa för alla och innebär ett åtagande om att ta itu med frågan globalt, även i Europa,
- arbetet i FN:s permanenta samordningskommitté ⁽¹²⁾ och inom den internationella rödakors- och rödahalvmånerörelsen på området stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd ⁽¹³⁾, och de grundläggande principer som formulerats genom detta arbete, men även av andra viktiga aktörer på området internationellt skydd och humanitärt bistånd,
- kopplingar till bredare, globala insatser inom ramen för UNHCR:s globala flyktingpakt ⁽¹⁴⁾, som syftar till att avsätta och bidra med resurser och expertis i syfte att utöka och stärka kvaliteten inom nationella system för en effektiv tillgång till stöd, inklusive till sökande när det gäller hälsa och psykiatrisk vård, och den nyligen anpassade FN-resolutionen om stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd ⁽¹⁵⁾ som särskilt hänvisar till migranter och flyktingar,
- material som gjorts tillgängligt i ämnet av det europeiska migrationsnätverket ⁽¹⁶⁾ och icke-statliga organisationer samt av myndigheter i EU+-länderna som redan har utarbetat relevanta insatser.

Under utarbetandet av denna vägledning genomfördes samråd med personer som ansöker om internationellt skydd och flyktingar ⁽¹⁷⁾ och deras rekommendationer har integrerats i vägledningen, liksom synpunkter från ämnesområdesexperter från EU+-länder ⁽¹⁸⁾, och mer specifikt tjänstemän i första linjen som arbetar för de mottagande och beslutande myndigheterna.



Ytterligare vägledning om hälso- och sjukvård och stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd finns att tillgå via följande länkar:

- Mellanstatliga samråd om migration, asyl- och flyktingfrågor, *Supporting the Mental Health of Refugees and Asylum Seekers: A Toolkit for IGC States*, september 2021.
- Internationella organisationen för migration (IOM), *Manual on community-based mental health and psychosocial support in emergencies and displacement – second edition*, 2021.
- Internationella rödakors- och rödahalvmånefederationen, *Mental Health Matters*, 2019.
- Sphere Association, *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response*, 2018 års upplaga.
- WHO, *Mental health promotion and mental health care in refugees and migrants – Technical guidance*, 2018.
- FN:s flyktingkommissariat (UNHCR) och WHO, *Assessing Mental Health and Psychosocial Needs and Resources – Toolkit for humanitarian settings*, 2012.

⁽⁷⁾ [Meddelande från kommissionen](#) till Europaparlamentet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén samt Regionkommittén om en övergripande strategi för psykisk hälsa, COM(2023) 298 final, 7.6.2023.

⁽⁸⁾ [Meddelande från kommissionen](#) till Europaparlamentet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén samt Regionkommittén – Handlingsplan för integration och inkludering för 2021–2027, (SWD(2020) 290 final), COM(2020) 758 final, 24.11.2020.

⁽⁹⁾ WHO:s regionkontor för Europa, [WHO European framework for action on mental health 2021-2025](#), 2022.

⁽¹⁰⁾ Europeiska kommissionen, programmet EU för hälsa 2021–2027 – en vision om ett friskare EU.

⁽¹¹⁾ FN, delmål inom ramen för mål 3 för hållbar utveckling.

⁽¹²⁾ FN:s permanenta samordningskommitté, [IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings](#), 2007.

⁽¹³⁾ Internationella rödakors- och rödahalvmånefederationens psykosociala centrum, [The International RCRC Movement Framework](#).

⁽¹⁴⁾ FN:s generalförsamling, [Global Compact for Safe, Orderly and Regular Migration](#) (A/RES/73/195), 11 januari 2019.

⁽¹⁵⁾ FN:s generalförsamling, [Mental health and psychosocial support](#) (A/RES/77/300), 3 juli 2023.

⁽¹⁶⁾ Det europeiska migrationsnätverket, [EMN inform: Mapping of mental health policies for third-country national migrants](#), juni 2022.

⁽¹⁷⁾ Easo, [Consultations with Applicants for International Protection on Mental Health – A participatory approach supported by Member State authorities and civil society](#), december 2021.

⁽¹⁸⁾ EUAA, [Mental health of applicants for international protection in Europe – Initial mapping report](#), juli 2020.



Terminologi

I den här vägledningen förstås **psykisk hälsa** som en **integrerad del av hälsa**. Begreppet **välbefinnande** är bredare och i hög grad sammankopplat med fysisk och psykisk hälsa. Det beror också på faktorer som till exempel familjesituation, socialisering och utbildning samt värdegrund. Sådana faktorer kan å ena sidan ha en skyddande roll och minska riskerna för att en person mår dåligt eller blir sjuk, å andra sidan kan de utgöra en risk. En människas välbefinnande kan beskrivas utifrån hur nöjd, trygg och lycklig hen känner sig. Välbefinnandet påverkar också hur en person klarar av stressiga, omvälvande och till och med traumatiska situationer och hur motståndskraftig hen är och fortsätter att vara.

Därför är det viktigt med en mer omfattande vårdkedja som främjar det allmänna välbefinnandet. Detta kan uppnås genom skapandet av en miljö som gör det möjligt att ta hänsyn till individuella faktorer. Det är mycket viktigt att redan i ett tidigt skede beakta sociala faktorer, till exempel känslan av samhörighet med familjen och samhället, tryggt boende eller den sökandes ekonomiska situation och utbildning, eftersom de kan påverka hälsan både positivt och negativt. Således främjar denna vägledning en **integrerad strategi för psykisk hälsa och välbefinnande**. Den omfattar i första hand insatser som är kopplade till prevention men tar även upp behovsbaserade insatser, såsom olika former av psykoterapi, inklusive psykiatriska behandlingar såsom läkemedel, vid behov.

När en **preventiv strategi** tillämpas och hänsyn tas till psykisk hälsa och välbefinnande hos personer som ansöker om internationellt skydd, kommer **risker kopplade till dålig hälsa**, minskad daglig funktion eller skyddsrelaterade faror (t.ex. självskada), sannolikt att **minska**.

Den strategi som presenteras i denna del av vägledningen förser chefer vid relevanta förvaltningar med en **strukturell ram för att säkerställa att de sökandes psykisk hälsa och välbefinnande** kan bibehållas och/eller förbättras. Den innehåller förslag på insatser som syftar till att vägleda dem som arbetar i första linjen när det gäller hanteringen av de sökandes hälsa och välbefinnande i tillämpliga fall samt överväganden för inrättandet av ett system där de sökande får möjlighet att hjälpa sig själva. En sådan strategi kan antas och genomföras av medlemsstaternas myndigheter när dessa är sammanlänkade med offentliga tjänster såsom hälso- och sjukvård, utbildningstjänster och organisationer i det civila samhället, FN-organ och internationella icke-statliga organisationer för att ge stöd.

Se [Bilaga 1. Ordlista](#) för information om terminologi kopplad till psykisk hälsa och välbefinnande.

Rättslig ram

Tillgång till hälso- och sjukvård är en grundläggande rättighet. I artikel 23 i konventionen angående flyktingars rättsliga ställning (1951 års flyktingkonvention) ⁽¹⁹⁾ fastställs att "[f]ördragsslutande stat skall tillerkänna flykting, som lovligen vistas inom statsområdet, samma behandling som statens egna medborgare i fråga om understöd och bistånd från det allmänna." ⁽²⁰⁾ Tillgång till hälso- och sjukvård fastställs på liknande sätt i artikel 35

⁽¹⁹⁾ FN:s generalförsamling, [konventionen angående flyktingars rättsliga ställning](#), Genève, 28 juli 1951, Förenta nationernas fördragsserie, vol. 189, s. 137, och [protokollet angående flyktingars rättsliga ställning](#), 31 januari 1967, Förenta nationernas fördragsserie, vol. 606, s. 267 (kallas i EU:s asyllagstiftning och av EU-domstolen för *Genèvekonventionen*).

⁽²⁰⁾ Unicef, [Advocacy brief – Is health care accessible?](#), 2017

⁽²¹⁾ Europeiska unionen, [Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna](#), 26 oktober 2012, 2012/C 326/02.

i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna (EU-stadgan) ⁽²¹⁾, som är vägledande för alla medlemsstater. Rätten till hälso- och sjukvård ingår också i migrations- och asylpakten ⁽²²⁾. Utöver EU-stadgan framhävs FN:s konvention om barnets rättigheter ⁽²³⁾, inklusive principen om barnets bästa, genomgående i migrations- och asylpakten.

Migrations- och asylpakten, som trädde i kraft i juni 2024, syftar till att hantera och normalisera migrationen på lång sikt genom att lägga grunden för säkra, tydliga och anständiga villkor för människor som anländer till EU. Den består av flera rättsliga instrument. Samtidigt som skyldigheterna under asylprocessen har ökat för personer som ansöker om internationellt skydd till följd av pakten, betonas garantierna för att skydda de grundläggande rättigheterna för personer som ansöker om internationellt skydd genomgående i den rättsliga ramen.

Vård och stöd till sökande i nöd och personer med psykisk ohälsa kan endast tillhandahållas när ett behov har identifierats. Därför är det viktigt att i tid identifiera och tillgodose specifika behov, inklusive stöd för psykisk hälsa. Hänvisningar till identifiering (förordning (EU) 2024/1356 [screeningförordningen]) ⁽²⁴⁾, förfarandegarantier (förordning (EU) 2024/1348 [förordningen om asylförfaranden]) ⁽²⁵⁾ och stödbestämmelser (direktiv (EU) 2024/1346 [direktivet om mottagningsvillkor från 2024]) ⁽²⁶⁾ i de nya rättsliga instrumenten i pakten anges nedan.

Screeningförordningen

Enligt artiklarna 5 och 7 krävs obligatorisk screening av tredjelandsmedborgare före inresa vid de yttre gränserna och inom territoriet. Screeningen är kopplad till identitet och säkerhet, hälsa och utsatthet. Identifieringen av behov kopplade till hälsa och utsatthet genomförs för att underlätta hänvisningen till det tillämpliga förfarandet (artikel 1 b och i enlighet med artikel 18).

I artikel 8.3 föreskrivs det att screening ska ”genomföras utan dröjsmål och under alla omständigheter slutföras inom sju dagar från det att den berörda personen omhändertas...” ⁽²⁷⁾.

I artiklarna 12.1, 12.3 och 12.4 i screeningförordningen hänvisas till följande:

- ▶ Lämpligt stöd som ges i god tid med hänsyn till fysisk och psykisk hälsa.
- ▶ Tillgång till akutsjukvård och nödvändig behandling av sjukdomar ⁽²⁸⁾.
- ▶ Involvering av kvalificerad och specialiserad personal ⁽²⁹⁾.

⁽²²⁾ Europeiska kommissionen, Migration och inrikes frågor, ”[Migrations- och asylpakten – Ett gemensamt EU-system för migrationshantering](#)”, 21 maj 2024.

⁽²³⁾ FN:s generalförsamling, [FN:s konvention om barnets rättigheter](#), Förenta nationernas fördragsserie, vol. 1577, s. 3, 20 november 1989.

⁽²⁴⁾ [Europaparlamentets och rådets förordning \(EU\) 2024/1356](#) av den 14 maj 2024 om införande av screening av tredjelandsmedborgare vid de yttre gränserna och om ändring av förordningarna (EG) nr 767/2008, (EU) 2017/2226, (EU) 2018/1240 och (EU) 2019/817 PE/20/2024/REV/1 (EUT L, 2024/1356, 22.5.2024).

⁽²⁵⁾ [Europaparlamentets och rådets förordning \(EU\) 2024/1348](#) av den 14 maj 2024 om upprättande av ett gemensamt förfarande för internationellt skydd i unionen och om upphävande av direktiv 2013/32/EU (EUT L, 2024/1348, 22.5.2024).

⁽²⁶⁾ [Europaparlamentets och rådets direktiv \(EU\) 2024/1346](#) av den 14 maj 2024 om normer för mottagande av personer som ansöker om internationellt skydd (EUT L, 2024/1346, 22.5.2024).

⁽²⁷⁾ I screeningförordningen föreskrivs sju dagar vid EU:s yttre gräns eller tre dagar om tredjelandsmedborgaren omhändertas på EU:s territorium (artikel 8.4).

⁽²⁸⁾ I skäl 38 i screeningförordningen anges följande:

Särskild uppmärksamhet bör ägnas åt sårbara individer, såsom gravida kvinnor, äldre personer, familjer med ensamstående föräldrar, personer med omedelbart identifierbara fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar, personer med synliga psykiska eller fysiska trauman och ensamkommande barn.

Dessa kategorier omfattar även tredjelandsmedborgare som är ”en statslös person, sårbar eller ett offer för tortyr eller annan omänsklig eller förnedrande behandling, eller har särskilda [mottagnings- eller förfarandemässiga] behov” (artikel 12.3).

⁽²⁹⁾ Medan hälsokontroller ska utföras av granskad medicinsk personal, kan screeningmyndigheterna bistås av icke-statliga organisationer vid sårbarhetskontroller (artikel 12.3).



Vikten av dokumentation av resultat som rör **hälsa och sårbarhet** fastställs i artikel 17.3. I denna artikel hänvisas det också till vikten av att **dubbelkontrollera uppgifterna** och att ”den person som genomgår screening ha möjlighet att meddela att uppgifterna i formuläret inte är korrekta” ”[i]nnan formuläret översänds till de relevanta myndigheter som avses i artikel 18.1–18.4”.

I artikel 11.2 b och c hänvisas det vidare till vikten av att **tillhandahålla information**, bland annat om frivillig avresa, omfördelning och solidaritetsmekanismer. Vid tillhandahållande av information till **underåriga** ska informationen lämnas på ett barnvänligt och åldersanpassat sätt (artiklarna 11.3, 12.4 och 13.3). I artikel 11.3 föreskrivs också att åtgärder för tillgång till **kulturmedlingstjänster** får vidtas **för att underlätta tillgång till asyلفörfarandet**.

I artikel 13 anges ytterligare garantier för underåriga och det föreskrivs att **barnets bästa alltid** ska komma i främsta rummet i enlighet med artikel 24.2 i EU-stadgan. I artikel 13.2 föreskrivs det att underåriga under screeningen ”**ska åtföljas** av en vuxen familjemedlem, om en sådan familjemedlem finns närvarande” (fetstil tillagd). I artikel 13.3 föreskrivs det att när det gäller **ensamkommande barn** ska en person tillfälligt utses som företrädare. Enligt artikel 13.4 ska denna person agera oberoende och **inte** vara direkt involverad i screeningen. Barnskyddsmyndigheter bör, när det är nödvändigt, vara **nära involverade** i screeningen för att säkerställa att vederbörlig hänsyn tas till barnets bästa under hela screeningen (skäl 25).

De som utför hälso- och sårbarhetskontrollerna under screeningen måste ha **nödvändig sakkunskap** (artikel 12.3). Enligt screeningförfordningen ska tjänstemän som arbetar i första linjen också **rapportera alla fall av sårbarhet** som de har observerat eller fått rapporter om, och de bör respektera mänsklig värdighet och integritet samt avstå från diskriminering (skälen 37 och 38, fetstil tillagd).

I förordningen betonas också behovet av ett **nära samarbete** mellan behöriga nationella myndigheter (de myndigheter som ansvarar för asyلفörfaranden och mottagande av sökande, de myndigheter som ansvarar för skyddet av folkhälsan och, i tillämpliga fall, de myndigheter som ansvarar för att genomföra återvändandeförfaranden) (skäl 24).

Förordning (EU) 2024/1348 (förordningen om asyلفörfaranden)

I förordning (EU) 2024/1348 betonas behovet av att säkerställa särskilda förfarandegarantier för sårbara grupper. I förordningen hänvisas det i detta avseende till ”ålder, kön, sexuell läggning, könsidentitet, funktionsnedsättning, allvarig fysisk eller psykisk sjukdom eller ohälsa, även som en följd av tortyr, våldtäkt eller andra allvarliga former av psykologiskt, fysiskt, sexuellt eller könsrelaterat våld” (skäl 17). Vikten av tillgång till **relevant personal med lämplig utbildning** nämns också (skäl 18).

I artikel 34.3 anges det att myndigheter "ska ha möjlighet att vid behov inhämta råd från experter i särskilda frågor, t.ex. medicinska frågor, kulturella frågor, religionsfrågor, frågor som rör **psykisk hälsa** samt barn- eller könsrelaterade frågor. De får vid behov rådfråga asylbyrå i enlighet med artikel 10.2 b i förordning (EU) **2021/2303**".

Slutligen anges följande i artikel 53.2 d: "Medlemsstaterna får inte tillämpa eller ska upphöra att tillämpa gränsförfarandet i varje skede av förfarandet om det finns relevanta medicinska skäl att inte tillämpa gränsförfarandet, **inklusive skäl som rör psykisk hälsa**".

Direktivet om mottagningsvillkor från 2024

Enligt **artikel 19.2** ska medlemsstaterna se till att sökande får hälso- och sjukvård. I artikeln föreskrivs det att sökande ska ha "en tillräcklig levnadsstandard som säkerställer deras uppehälle och skyddar deras fysiska och psykiska hälsa samt respekterar deras rättigheter enligt [EU-]stadgan".

I direktivet om mottagningsvillkor från 2024 fastställs följande krav:

- ▶ "[N]ödvändig hälso- och sjukvård ska vara av tillfredsställande kvalitet och innefatta åtminstone akutsjukvård och nödvändig behandling av sjukdomar, inbegripet allvarliga psykiatriska tillstånd, samt sexuell och reproduktiv hälso- och sjukvård som är nödvändig för att behandla ett allvarligt fysiskt hälsotillstånd" (artikel 22.1).
- ▶ Sökande har rätt till rehabilitering och medicintekniska hjälpmedel, "[o]m det krävs av medicinska skäl", inklusive vård för psykiska besvär (artikel 22.3).
- ▶ Vid bedömning av särskilda mottagandebehov görs hänvisningar till lämpliga läkare eller psykologer för vidare bedömning (artikel 25.2 c).
- ▶ När det gäller förvar: "Om förvar av sökande med särskilda mottagandebehov skulle utgöra en allvarlig risk för deras fysiska och psykiska hälsa ska dessa sökande inte tas i förvar" (artikel 13.1). "Underåriga får som regel inte tas i förvar" (artikel 13.2) och säkerställande av barnets bästa är en övergripande princip.
- ▶ I fall av oro kopplad till folkhälsan kan en hälsoundersökning begäras (artikel 15).



Även om denna vägledning riktar sig till **personer som ansöker om internationellt skydd** är det lika viktigt att beakta psykisk hälsa och välbefinnande hos flyktingar från Ukraina med tillfälligt skydd som beviljats i enlighet med rådets direktiv 2001/55/EG ⁽³⁰⁾. I artikel 13.2 och 13.4 i direktiv 2001/55/EG, genom vilket flyktingar från Ukraina beviljats skydd, anges följande:

- "Medlemsstaterna skall se till att personer som åtnjuter tillfälligt skydd får ... sjukvård. Utan att det påverkar tillämpningen av punkt 4 skall sjukvården åtminstone innefatta akutsjukvård och nödvändig behandling av sjukdomar."
- Dessutom föreskrivs följande: "Medlemsstaterna skall tillhandahålla nödvändig läkarvård eller annan hjälp till personer som åtnjuter tillfälligt skydd och som har särskilda behov".

⁽³⁰⁾ [Rådets direktiv 2001/55/EG](#) av den 20 juli 2001 om miniminormer för att ge tillfälligt skydd vid massiv tillströmning av fördrivna personer och om åtgärder för att främja en balans mellan medlemsstaternas insatser för att ta emot dessa personer och bära följderna av detta (EGT L 212, 7.8.2001).



Utformning av ett asylsystem som tar hänsyn till psykisk hälsa och välbefinnande

Detta kapitel riktar sig till relevanta statliga institutioner och **ledande befattningshavare** som fattar beslut om genomförandet av en strategi som tar hänsyn till psykisk hälsa och välbefinnande på asylområdet, samt ledande befattningshavare som arbetar med mottagande. I detta kapitel presenteras nio **sammanlänkade komponenter** som alla är lika viktiga för att underlätta utformningen av ett asylsystem som tar hänsyn till psykisk hälsa och välbefinnande.

”När man granskar flyktingars och migranternas hälsosituation är det de sociala faktorerna för hälsa snarare än själva sjukdomarna eller de medicinska tillstånden som ligger bakom de flesta fall av dålig hälsa ⁽³¹⁾.”

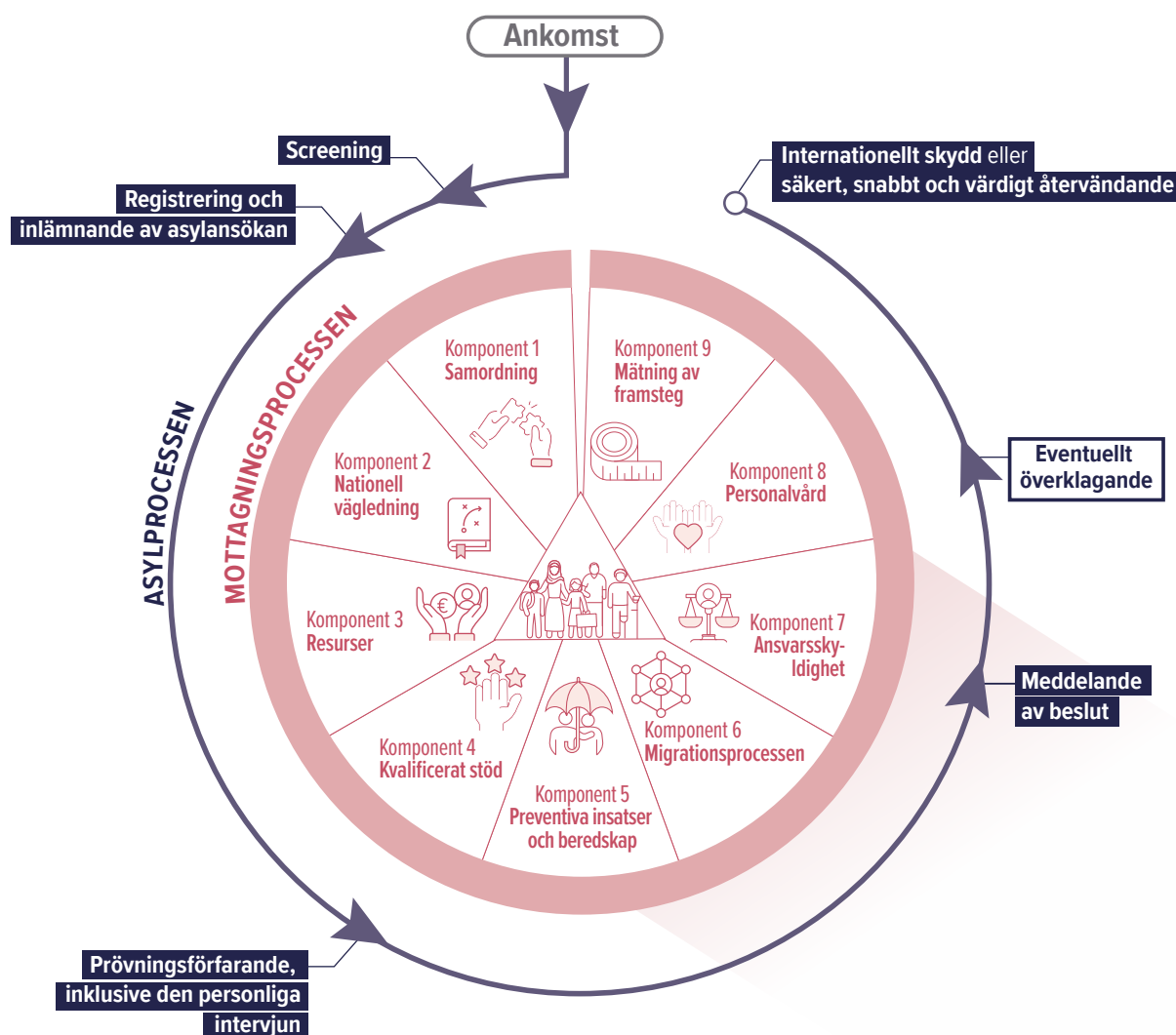
Den övergripande ramen påverkar främst arbetet för dem som organiserar mottagandet av sökande, men sökandes psykiska hälsa och välbefinnande kommer att behöva beaktas under alla kritiska faser av asyl- och mottagningsprocessen (se figur 1 nedan). I praktiken innebär detta att den sökandes psykiska hälsa och välbefinnande måste beaktas från och med ankomsten, under mottagningsperioden och under övergången till integrering i värdssamhället och/eller förberedelser för återvändande.

Bristande beredskap eller på annat sätt försenat eller bristfälligt psykosocialt och hälsomässigt stöd, särskilt vid ankomsten, kan annars leda till risk för långvariga problem.

⁽³¹⁾ WHO, *World report on the health of refugees and migrants*, 2022, s. 42.



Figur 1. Utformning av ett asylsystem som tar hänsyn till psykisk hälsa och välbefinnande.

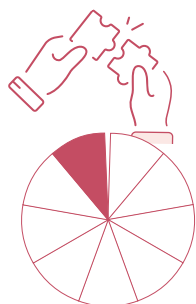


Källa: EUAA

De **nio komponenter** som infördes som en del av denna vägledning härrör från rekommendationer från EUAA:s nätverksmedlemmar från EU+-länderna och internationella aktörer. Komponenterna underbyggs och kompletteras med exempel från EU+-länderna⁽³²⁾. I allmänhet, och när så är möjligt, bör integreringen av de sökandes psykiska hälsa och välbefinnande i asyl- och mottagningssystemen utgöra en väsentlig del av en nationell strategi för hälsa och psykisk hälsa.

Överväganden kring stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd bör, om så är möjligt, inte bara beaktas som en del av mottagande och asyl, utan även ingå i annan programplaneringsverksamhet. Detta kan omfatta mer generell verksamhet som bedrivs inom ramen för tillhandahållande av hälso- och sjukvård, utbildning och socialt skydd. Detta kommer att säkerställa en tvärvetenskaplig strategi till stöd för personer som söker internationellt skydd och kommer på ett meningsfullt sätt att kombinera sakkunskap inom olika områden för hållbara åtgärder.

⁽³²⁾ Exempel från Belgien, Tyskland, Nederländerna, Finland och Sverige citeras i denna del, medan exempel från Österrike, Tjeckien, Grekland, Frankrike, Ungern, Luxemburg, Italien, Rumänien, Spanien och Schweiz citeras i EUAA:s vägledning, [Psykisk hälsa och välbefinnande hos personer som ansöker om internationellt skydd – Del II. För tjänstemän som arbetar i första linjen](#), november 2024.



Komponent 1 | Samordning

En samordnande enhet, grupp eller kontaktperson utses av den relevanta statliga institution som ansvarar för den psykiska hälsan och välbefinnandet hos personer som ansöker om internationellt skydd.

Det rekommenderas att en samordnande enhet, grupp eller kontaktperson som är bäst lämpad att hantera verksamhet kopplad till psykisk hälsa och välbefinnande i samband med mottagande utses av den relevanta statliga institutionen/de relevanta ledande befattningshavarna. Denna enhet, grupp eller kontaktperson ansvarar följaktligen för att stödja utarbetandet och/eller

uppdateringen av nationell vägledning med inriktning på bibehållande av den psykiska hälsan och välbefinnandet hos personer som ansöker om internationellt skydd under hela asyl- och mottagningsprocessen.

Beroende på sammanhanget och den egna kapaciteten kommer enheten, gruppen eller kontaktpersonen att ha kontakt och samarbeta med olika aktörer som tillhandahåller stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd. Enheten, gruppen eller kontaktpersonen kan också delvis komma att ansvara för det direkta genomförandet av viss verksamhet. Det är viktigt att kartlägga relevanta tjänsteleverantörer inom ramen för stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd samt att dokumentera relevanta kontaktuppgifter/personer till vilka hänvisningar görs, för att kunna initiera kommunikation, samarbete och tillgång till tjänster som präglas av effektivitet och ändamålsenlighet.

De ska helst bidra till samordningen av sådan psykosocial verksamhet som är kopplad till psykisk hälsa och välbefinnande och som genomförs inom olika statliga organisationer, till exempel hälso- och sjukvård, sociala välfärdstjänster, säkerhetstjänster och brottsbekämpande myndigheter, där så är möjligt. Detta måste göras på ett lämpligt, professionellt och säkert sätt för både sökande och dem som tillhandahåller stöd för att säkerställa ett hållbart tillhandahållande av tjänster med effekter av hög kvalitet.

Beroende på den nationella strukturen kommer det att vara viktigt att främja psykisk hälsa och välbefinnande inom de olika statliga organisationer som kommer i kontakt med sökande för att skapa ett stödnätverk, säkerställa samarbete och undvika dubbelarbete.

Alla som deltar i genomförandet av stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd, till exempel statliga partner, organisationer i det civila samhället och internationella organisationer, skulle kunna underteckna ett samförståndsavtal som

- ▶ klargör roller, ansvarsområden och begränsningar för deras deltagande inom en viss tidsram samt den plats från vilken tjänsterna tillhandahålls,
- ▶ inbegriper en överenskommelse om eventuella betalningar som ska göras för utförda tjänster, i tillämpliga fall ⁽³³⁾.

Upprätta om möjligt ett formellt samarbetsavtal med alla relevanta partner avseende stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd.

⁽³³⁾ Det kommer att vara viktigt att se till att det tydligt anges vem som ska täcka kostnaderna för de tjänster som tillhandahålls personer som ansöker om internationellt skydd. Detta är inte bara viktigt vid sammanlänkning med andra offentliga tjänster som används, utan också när privata företag anlitas för att tillhandahålla tjänsterna.

Inrätta kommunikationskanaler mellan mottagningsmyndigheterna, partner avseende stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd och de beslutande myndigheterna ⁽³⁴⁾ för att möjliggöra ett säkert och relevant utbyte av information om sökande. Detta är endast tillämpligt när det anses nödvändigt för att säkerställa den sökandes förfarandegarantier. Vid överföring av uppgifter ska konfidentialiteten för de uppgifter som utbyts säkerställas och utbytet får endast ske med den sökandes samtycke.

De samordningsansvariga kommer att fokusera på en harmonisering av verksamhet som rör de sökandes psykiska hälsa och välbefinnande, från och med ankomsten, under mottagningsperioden och under utfasningen från mottagandet. Det rekommenderas att sammanlänka insatserna med de aktörer som stöder sökande under deras integrering i värdsamhället eller deras förberedelser för återvändande, för att säkerställa en smidig övergång och tjänstekontinuitet. Detta är särskilt viktigt när det gäller sökande som är kroniskt sjuka eller ensamkommande barn som närmar sig myndighetsålder.

Att ha en myndighet utsedd att samordna verksamhet kopplad till psykisk hälsa och välbefinnande gör det lättare att effektivisera kommunikationen och att tillhandahålla ett effektivare handläggningssystem överlag. Ett sådant system kan möjliggöra snabba hänvisningar till relevanta partner och förhindra att omständigheterna försämrats.

Vem som **ansvarar** för att utse en samordnande enhet, grupp eller kontaktperson för att hantera insatser kopplade till psykisk hälsa och välbefinnande i ett land, i en region eller på en förläggning, beror på det nationella sammanhanget.

⁽³⁴⁾ Detta kan vara särskilt viktigt när det gäller att minska risken för kritiska incidenter. I vissa fall kan kritiska incidenter undvikas om handläggare har kännedom om relevant information om sökande före den personliga intervjun. Beroende på syftet med kommunikationen och typen av information som utbyts kan den sökandes samtycke krävas. I allmänhet sker utbyte av information i enlighet med de nationella bestämmelserna om informationsutbyte (och [Europaparlamentets och rådets förordning \(EU\) 2016/679](#) av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG [allmänna dataskyddsförordningen] (EUT L 119, 4.5.2016)), och endast den information som är relevant för prövningen av ansökan och som säkerställer förfarandegarantier utbyts. Se även EUAA, [Critical Incident Management in the Field of Asylum and Reception – A mapping of practices, juni 2022](#).



Finland ↙

Migrationsverket (Migri) leder och planerar innehållet i den verksamhet som rör psykisk hälsa inom ramen för mottagande. En handledning för relevant personal var resultatet av ett projekt som finansierades av EU:s asyl-, migrations- och integrationsfond.

Nedan följer en sammanfattning av viktiga punkter som lyfts fram i handledningen om psykisk hälsa och formulerats av Migrationsverket i Finland.

- För att få en bred och helhetsbaserad syn på hur man kan säkerställa psykisk hälsa inbegriper handledningen arbetsinstruktioner om hantering av psykisk hälsa och förebyggande av förvärrande av problemen.
- Psykiskt hälsoarbete omfattar inte enbart specialistvård, utan är strukturerat i inbördes relaterade principer, strukturer, verksamheter, tjänster och metoder. Det sträcker sig över ett mångfasetterat spektrum från sådant arbete som inte nödvändigtvis är öronmärkt för psykisk hälsa (såsom samhällsbaserade åtgärder) hela vägen upp till extremt specialiserade vårdmetoder.
- Det finns en diskrepans mellan de sökandes behov och tillgängliga tjänster till stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd. Det behövs både mer specialiserade tjänster och satsningar på mindre intensiva och vardagliga metoder.



I många EU+-länder kan det vara mest lämpligt att **ansvaret** för att samordna verksamhet kopplad till psykisk hälsa och välbefinnande i asylsammanhang samt för att organisera samarbete tilldelas **mottagningsmyndigheterna**. Beroende på den nationella strukturen rekommenderas ett nära samarbete med hälsomyndigheterna. Öppna och tydliga kommunikationskanaler med de **beslutande myndigheterna** rekommenderas för att säkerställa ett effektivt utbyte om de sökandes behov för en smidig prövning av asylansökan för personer i behov av förfarandegarantier. Sökanden måste samtycka till utbytet av sådan information.

- En faktor som är särskilt viktig för de sökandes psykiska hälsa är att stödja de sökandes egna initiativ för att bibehålla och främja psykiskt välbefinnande. Sådana initiativ bör stödjas, främjas och till och med krävas.
- Den stegvisa vårdmodellen ⁽³⁵⁾ lämpar sig för att planera och strukturera verksamhet, praxis och mål (för mer information, se [*Del II – för tjänstemän som arbetar i första linjen*](#)).

⁽³⁵⁾ National Health Service (Storbritannien), [*Stepped Care Model*](#), Bradford District Care – NHS Foundation Trust, 2015.



Komponent 2 | Nationell vägledning

Den samordnande enheten, gruppen eller kontaktpersonen stöder eller initierar utarbetandet av nationell vägledning om de sökandes psykiska hälsa och välbefinnande. Vägledningen kompletteras med en tydligt formulerad och budgeterad handlingsplan för psykisk hälsa och välbefinnande som genomförs inom en viss tidsram.

Att systematiskt erkänna att de sökandes psykiska hälsa och välbefinnande har betydelse vittnar på ett positivt sätt om en medlemsstats respekt för och skyldigheter att upprätthålla en sökandes grundläggande rättigheter. Det är avgörande att ha en tydligt formulerad **nationell vägledning** om psykisk hälsa och välbefinnande, kompletterad med en budgeterad **handlingsplan** när så är möjligt. I vissa EU+-länder gäller sådan nationell vägledning för alla medborgare,

inklusive migranter, flyktingar och sökande. I andra länder utarbetas nationell vägledning för behov kopplade till hälsa samt psykisk hälsa och välbefinnande hos personer som ansöker om internationellt skydd separat. Flera EU+-länder har redan utarbetat en nationell strategi för psykisk hälsa ⁽³⁶⁾ eller vägledning för migranter. Oavsett vilket är det viktigt att sådan vägledning finns tillgänglig och åtkomlig för all personal som kommer i kontakt med sökande.

Följande steg kan vara fördelaktiga, särskilt för de länder som ännu inte har någon sådan vägledning.

→ Steg 1.

Utforma en nationell vägledning om psykisk hälsa och välbefinnande som omfattar

- ▶ **syften, mål och strategi** för att tillgodose de sökandes behov gällande psykisk hälsa och välbefinnande,
- ▶ **samband** mellan den nationella vägledningen om psykisk hälsa och andra strategier, om sådana finns tillgängliga,
- ▶ **samordning** mellan alla relevanta partner, inklusive andra statliga avdelningar, gällande hur kommunikationen organiseras och struktureras (inom ramen för hälso- och sjukvård, brottsbekämpning, sociala tjänster och utbildning).
- ▶ utarbetande av en **handlingsplan** som kompletterar och operationaliserar den nationella vägledningen för en viss period (t.ex. årligen).

⁽³⁶⁾ Se det europeiska migrationsnätverket, *EMN inform: Mapping of mental health policies for third-country national migrants*. Länder med en strategi för psykisk hälsa på nationell nivå: Estland, Irland, Grekland, Spanien, Italien, Malta, Nederländerna, Österrike, Slovenien och Finland.



→ **Steg 2.**

Vid utarbetandet av en handlingsplan beaktas följande punkter.

- ▶ Utformning och lansering av stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd även med **meningsfullt deltagande** av gruppen av sökande. Gällande deltagande tas hänsyn till kulturell bakgrund och utbildningsbakgrund, ålder, kön och mångfald, som en del av en behovsbedömning av de tjänster som ska tillhandahållas.
- ▶ Vikten av att fokusera på **preventiva åtgärder** för att bibehålla psykisk hälsa och välbefinnande, till exempel genom psykosocialt stöd som omfattar gruppen av sökande, psykoedukation och tidig **identifiering** av sökande i en utsatt ställning.
- ▶ Möjliggörande av en **behovsbaserad insats** genom att tillhandahålla fortlöpande systematiska möjligheter till sårbarhetsbedömningar, hänvisningar, samordning och handläggning.
- ▶ Tydliggörande av vem som **ansvarar** för att samordna respektive insats/insatser och vem som ansvarar för att tillhandahålla tjänsterna, inklusive när och var. Ange om insatserna är fortlöpande eller om det rör sig om en engångsinsats och om de är kopplade till ett visst steg i asyl- och mottagningsprocessen (t.ex. om de enbart genomförs vid ankomsten, under mottagningsperioden eller under förberedelserna för integration eller återvändande).
- ▶ Pågående bedömningar för att identifiera personalens behov kopplade till
 - ▶ utbildning och kapacitetsuppbyggnad,
 - ▶ insatser för att stödja personalens välbefinnande.
- ▶ De resurser som behövs för att
 - ▶ genomföra föreslaget stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd,
 - ▶ utföra dessa uppgifter med rätt personal.
- ▶ **Realistiska minimimål** för att stödja ett effektivt genomförande av stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd och deltagandet av en **ämnesövergripande** grupp (som exempelvis inbegriper mottagnings- och barnskyddspersonal, socialarbetare, vårdpersonal såsom allmänläkare, sjuksköterskor, psykiatriker och psykologer, men kan även inbegripa juridiska rådgivare, förmyndare och tolkar som har en viss nivå av kunskap om psykisk hälsa).

Den samordnande enheten, gruppen eller kontaktpersonen är **ansvarig** för att säkerställa utarbetandet av sådan nationell vägledning och handlingsplanen för psykisk hälsa och välbefinnande.



Sverige ↙

”Det handlar om livet” är namnet på Sveriges nya nationella **strategi** ⁽³⁷⁾ för psykisk hälsa och suicidprevention. Utöver visionen innehåller strategin fyra övergripande mål för uppföljning och vägledning av arbetet: 1) en förbättrad psykisk hälsa i hela befolkningen, 2) färre liv förlorade i suicid, 3) minskade påverkbara skillnader i psykisk hälsa och 4) minskade negativa konsekvenser på grund av psykiatriska tillstånd.

Den föreslagna ramen syftar till att göra det enklare för alla aktörer att prioritera och planera nya insatser kring psykisk hälsa och suicidprevention. Syftet är att **stärka det arbete** som redan utförs för en **harmonisering** mot gemensamma mål **under en period på tio år**.

Strategin omfattar både främjande och preventiva åtgärder, för att så långt som möjligt skapa förutsättningar för god psykisk hälsa och välbefinnande och för att förebygga psykisk ohälsa. Dessutom ingår vård och behandling, liksom insatser för att förbättra levnadsvillkoren för personer som lever med olika psykiatriska tillstånd samt metoder för att säkerställa deras meningsfulla deltagande i samhället.

Strategin innehåller också förslag till ett enhetligt uppföljningssystem som har saknats tidigare och som nu möjliggör ett ökat lärande. Den psykiska hälsan påverkar hela samhället, särskilt migranter, som är en av de största grupperna som finns representerade i statistiken över psykiska sjukdomar och suicid.

Migrationsverket, hälso- och sjukvårdsorganisationer och kommuner som är viktiga aktörer arbetar tillsammans för att uppnå det gemensamma målet att minska psykisk ohälsa och antalet suicidförsök, inklusive fullbordade suicid, bland migranter.



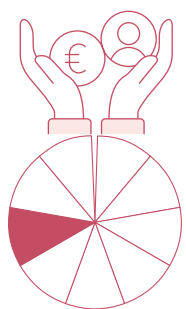
Ett starkt samarbete med hälso- och sjukvårdssektorn för att främja grundläggande hälso- och sjukvårdstjänster är avgörande. Den grundläggande hälso- och sjukvården bör vara kostnadsfri eller avgiftsbelagd enligt samma taxa för såväl lokalbefolkningen som för sökande, inklusive dem som just anlänt till EU:s territorium och kanske ännu inte har fått sina handlingar behandlade ⁽³⁸⁾. Detta kan minska flaskhalsarna i tillhandahållandet av tjänster.

Möjligheterna för de sökande att få tillgång till sådan vård kan uppmuntra dem att boka in preventiva läkarundersökningar. Detta är särskilt viktigt för gravida kvinnor och deras ofödda barn och reproduktiva hälsa samt för sökande med psykisk ohälsa. Sådana läkarbesök kan bidra till att minska risken för att hälsoproblem uppstår längre fram och blir kostsamma för staten.

Grundläggande hälso- och sjukvård måste kopplas till riktade åtgärder för ökad medvetenhet hos hälso- och sjukvårdspersonal om sökandes och flyktingars psykologiska behov, vikten av kulturell medvetenhet och tillgången till kultur-, köns- och åldersanpassade **tolkningstjänster**. Eftersom det kan vara förknippat med stigmatisering att söka stöd hos en psykolog eller psykiatriker är psykoedukation och kunskap om psykisk hälsa avgörande för alla inblandade. Det är också avgörande att **hitta rätt ord** när man pratar om psykiskt lidande eller psykisk ohälsa och att erbjuda relevant stöd.

⁽³⁷⁾ Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har föreslagit en strategi för psykisk hälsa och suicidprevention som går under namnet ”Det handlar om livet”. Mer information finns på <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/nationell-strategi/>.

⁽³⁸⁾ Tillgång till kostnadsfria tjänster (t.ex. genom ett särskilt försäkringskort som utfärdas vid ankomsten eller kuponger för medicinsk behandling) under längre perioder (minst 1 år) kommer inte bara att minska den byråkratiska bördan för sökande (som förlängningen av vissa rättigheter var och varannan månad innebär) och för intressenter som hänvisar till eller tillhandahåller hälso- och sjukvårdstjänster (som utfärdandet av nya försäkringskort med jämna mellanrum innebär), utan kan också leda till att väntetider tas i beaktande för uppföljning av mer specifika hälsobehov som en sökande eventuellt har och som därmed kan täckas.



Komponent 3 | Resurser

Den samordnande enheten, gruppen eller kontaktpersonen inrättar en handlingsplan för psykisk hälsa och välbefinnande som omfattar budgetbehoven.

Nödvändiga budgetanslag för genomförandet av handlingsplanen för psykisk hälsa och välbefinnande godkänns av ekonomi- och personalavdelningarna och integreras i de sammanlagda årliga budgetarna av den samordnande enheten, gruppen eller kontaktpersonen. Detta läggs sedan fram för ett slutligt övergripande godkännande av budgeten vid det berörda ministeriet.

Det är viktigt att beakta all verksamhet, såsom handläggningskostnader och icke-operativa kostnader, inklusive lokaler, logistik, specialister, utbildning och extra personal. Granska alla yrkesutövare som tillhandahåller stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd innan de genomför sina insatser. De tjänster som tillhandahålls måste vara relevanta för de sökandes behov och finansieringen av specialiserade stödtjänster måste godkännas.

Den samordnande enheten, gruppen eller kontaktpersonen **ansvarar** för att säkerställa godkännandet av handlingsplanen, som ska inbegripa ett budgetanslag för personal. Handlingsplanen för psykisk hälsa och välbefinnande tas fram i nära samarbete med ekonomi- och personalavdelningarna vid myndigheten.



Belgien

Budgeten för Fedasil (den federala mottagningsmyndigheten, Belgien) grundar sig i huvudsak på federalt stöd. Den inbegriper även bidrag från EU-fonder. Budgeten täcker olika typer av utgifter, såsom löner till anställda, driftskostnader som bland annat omfattar sjukvårdskostnader för sökande, subventioner för att finansiera mottagande av sökande i andra strukturer, även frivilligt återvändande, samt utgifter i samband med projekt som finansieras av en europeisk fond.



På nationell nivå bör det avsättas en viss budget för att göra det möjligt för asyl- och mottagningsmyndigheterna att integrera insatser för psykisk hälsa och välbefinnande på ett heltäckande och meningsfullt sätt. Det är även möjligt att erhålla ekonomiskt stöd via pågående ansökningsomgångar, till exempel inom ramen för EU:s asyl-, migrations- och integrationsfond ⁽³⁹⁾.

En person som ansöker om internationellt skydd har rätt till materiellt bistånd efter att ha lämnat in sin ansökan om internationellt skydd. Materiellt bistånd tillhandahålls i en mottagningsstruktur. Fedasil kommer att avgöra om en gruppbaserad eller individuell mottagningsstruktur ska användas för sökande i behov av stöd. Materiellt bistånd består till exempel av logi, måltider och kläder samt tillgång till rättshjälp, tolkning, programmet för frivilligt återvändande, dagersättning samt **medicinskt, socialt och psykologiskt stöd**.

Medicinsk hjälp eller medicinskt stöd är den medicinska vård och hjälp som anges i nomenklaturen från Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI).

På mikronivå (i mottagningsstrukturer) finns det en årlig budget per mottagningscentrum för genomförandet av psykosocial verksamhet. **Fördelen** med detta är att budgeten gör det möjligt för mottagningsteamet att anordna specifik verksamhet som tillgodoser de verkliga behoven hos de boende på mottagningsanläggningen. En **utmaning** är att budgetarna varje år måste ses över utifrån de totala budgetanslagen.

⁽³⁹⁾ [Commission Implementing Decision](#) of 23.11.2022 on the financing of components of the Thematic Facility under the Asylum, Migration and Integration Fund and adoption of the Work Programme for 2023, 2024 and 2025 C(2022) 8340 final, 23.11.2022.



Komponent 4 | Kvalificerat stöd

Mottagningspersonal i EU+-länderna, som ofta har en bakgrund i socialt arbete, har sannolikt redan goda kunskaper om psykisk hälsa samt de färdigheter som krävs för att identifiera sökande med särskilda behov, inklusive sådana som rör psykisk hälsa och trauma.

Medvetenhet är dock ett övergripande begrepp som involverar myndigheter, ledande befattningshavare, tjänstemän i första linjen och andra intressenter med avseende på de sökandes psykiska hälsa och välbefinnande. Psykisk hälsa och välbefinnande kan kopplas till olika aspekter av de sökandes vardag och erfarenheter, inklusive kultur, socialt sammanhang och tidigare/ nuvarande upplevelser.

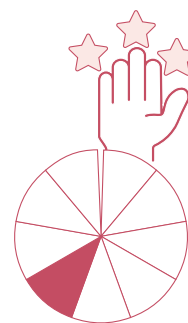
Därför bör ytterligare utbildning och psykoedukation i dessa frågor vara tillgänglig för all personal, inklusive repetitionssessioner i kapacitetsuppbyggande syfte. Se [Bilaga 4. Resurser för att bygga upp kapacitet avseende stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd](#).

För tjänstemän som arbetar i första linjen gäller i allmänhet följande med avseende på medvetenhet, färdigheter och kunskaper inom ramen för psykisk hälsa ⁽⁴⁰⁾:

- ▶ De ska ha förmåga att känna igen lidande sökande och att lägga märke till grundläggande indikatorer på annan underliggande utsatthet eller andra särskilda behov (inklusive tecken på psykiatriska störningar) samt att göra hänvisningar. I detta syfte kan det vara behjälpligt att ha grundläggande kunskaper om psykologisk första hjälpen ⁽⁴¹⁾.
- ▶ De ska ha grundläggande kunskaper om orsaker, risker och skyddsfaktorer i samband med psykisk hälsa samt om stärkande av motståndskraften.
- ▶ De ska ha grundläggande kunskaper om självhjälpsinsatser för de sökande såväl som för tjänstemän som arbetar i första linjen för att hjälpa dem att minska sin stressnivå.
- ▶ De ska ha grundläggande kunskaper om att hjälpa sökande att få tillgång till stödtjänster.
- ▶ De ska känna till vilken typ av ytterligare information om psykisk hälsa som de kan dela med behövande sökande, samt på vilket sätt de kan göra det, men också var de proaktivt kan söka efter information för att bidra till det egna lärandet och utvecklingen av vissa färdigheter.

Tjänstemän i första linjen som arbetar med ankomst (till exempel vid registrering och landstigning) och tjänstemän som arbetar vid förvarsenheter kommer också att behöva ha kunskap om åtgärder för att bibehålla välbefinnandet och förhindra att psykiska hälsoproblem förvärras. Det kan handla om att reagera på lämpligt sätt och/eller att vid behov hänvisa till dem som kan tillhandahålla relevant stöd ⁽⁴²⁾.

Den samordnande enheten, gruppen eller kontaktpersonen säkerställer att det behovsbaserade psykiska och psykosociala stödet tillhandahålls av dem som är bäst lämpade att tillgodose de identifierade behoven.



⁽⁴⁰⁾ Sampaio, F., Gonçalves, P. och Sequeira, C., "[Mental health literacy: it is now time to put knowledge into practice](#)", International Journal of Environmental Research and Public Health, vol. 19, nr 12, s. 7030, 2022.

⁽⁴¹⁾ EUAA, [Psychological First Aid Video](#), YouTube, 2023, och åtföljande [instruktioner](#).

⁽⁴²⁾ Se även FN:s permanenta samordningskommitté, [The Mental Health and Psychosocial Support Minimum Service Package](#), 2024, och särskilt åtgärd 3.2 om att ge yrkesverksamma i första linjen och ledare i lokalsamhället grundläggande kunskaper om psykosocialt stöd.



Andra yrkesverksamma som stöder de myndigheter som ansvarar för mottagandet, såsom personal från organisationer i det civila samhället, polisen och juridiskt ansvariga, bör vara medvetna om hur hänvisningar ska göras. De bör vara medvetna om vad som bör göras för att stödja utsatta grupper med avseende på lämpligt boende, i tillämpliga fall, samt säkerställa vård och konfidentialitet.

Det kan vara värdefullt att placera och säkerställa tillgång till specialiserade socialarbetare (till exempel personer med ytterligare kunskap om substansbruk, suicidprevention och trauma) samt psykiatriska sjuksköterskor och allmänläkare vid mottagningscentrum. Detta kan bidra till en tidig upptäckt av problem och till förhindrandet av att allvarigare psykiska problem eller andra hälsoproblem uppstår. Om det inte är möjligt att permanent placera allmänläkare, psykiatriska sjuksköterskor eller specialiserade socialarbetare vid ett mottagningscentrum kan ett alternativ vara att välja ut särskilda dagar och tider då de arbetar där samt att ha ett mobilt tillvägagångssätt för tillhandahållandet av deras tjänster. När sökandena tydligt informerats om tillgängligheten kan ett sådant mobilt tillvägagångssätt vara till stor nytta.

Kulturell medvetenhet och kompetens är avgörande för alla som arbetar i första linjen. Att tillhandahålla stöd som präglas av kulturell medvetenhet är ett viktigt åtagande för tjänstemän som arbetar i första linjen. Ett sådant åtagande är viktigt under hela asylprocessen och bör beaktas vid rekryteringen av tjänstemän som ska arbeta i första linjen. Det är viktigt att skillnader accepteras och respekteras och att nödvändig uppmärksamhet ägnas åt specifik dynamik.



Nederländerna ↙

Den kulturella intervjun i Nederländerna är ett exempel på hur kulturell kompetens kan främjas vid tillhandahållandet av stöd till personer som ansöker om internationellt skydd ⁽⁴³⁾. Detta verktyg stimulerar till samtal och består av flera frågor om kulturell bakgrund som gör det möjligt för handläggaren att få en inblick i de sökandes världsuppfattning. Den kulturella intervjun kan användas av (psykiatrisk) vårdpersonal och i diagnostiska förfaranden för uppgiftsinsamling ⁽⁴⁴⁾, inklusive i mottagningssammanhang.

För andra relevanta ämnen avseende kapacitetsuppbyggnad hos tjänstemän som arbetar i första linjen, se [Bilaga 4. Resurser för att bygga upp kapacitet avseende stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd](#).

⁽⁴³⁾ Pharos, *The Cultural Interview – Infosheet*, oktober 2018.

⁽⁴⁴⁾ Se Al Tamimi, Y., *Identification of asylum seekers with special reception and procedural needs in the Dutch asylum procedure*, Bloemen 2020, Bloemen et al., 2018 och van Willigen, 2009.



Att möta människor med olika bakgrund i asyl- och mottagningssammanhang kan vara spännande, givande och utmanande på samma gång. För att säkerställa professionalism bör personalen inte bara förstå sin egen kultur och göra självbedömningar, utan också erkänna och uppskatta kulturella och beteendemässiga skillnader. En välgrundad förståelse av likheter och skillnader bidrar till att förhindra att vissa psykiska hälsoproblem uppstår. Det kan också bidra till en effektivare hantering av kritiska incidenter.

Slutligen, i samband med asylärenden där trauman kan ha ackumulerats för vissa sökande, måste tjänstemän som arbetar i första linjen ha kännedom om tillhandahållandet av traumamedveten vård ⁽⁴⁵⁾.

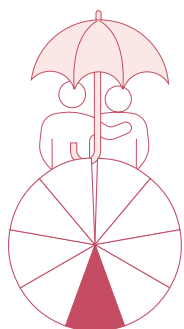
Att ha kännedom om traumamedveten vård är också viktigt för de tjänstemän som arbetar med screening av tredjelandsmedborgare som en del av identifierings-, säkerhets-, hälso- och sårbarhetskontrollerna och för handläggare som kommer i kontakt med personer som ansöker om internationellt skydd i samband med den personliga intervjun.

Ledningen är **ansvarig** för att välja ut, granska och identifiera personal och experter i samarbete med personalavdelningen och avdelningen/avdelningarna för utbildning, där så är tillämpligt.



Kom ihåg att många sökande som anländer till Europa kan uppleva psykiskt lidande, men att få kommer att kategoriseras som personer som uppvisar en psykisk störning, såsom depression eller posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Många sökande kommer att kunna ta sig igenom den svåra situation som de befinner sig i när de erbjudits stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd.

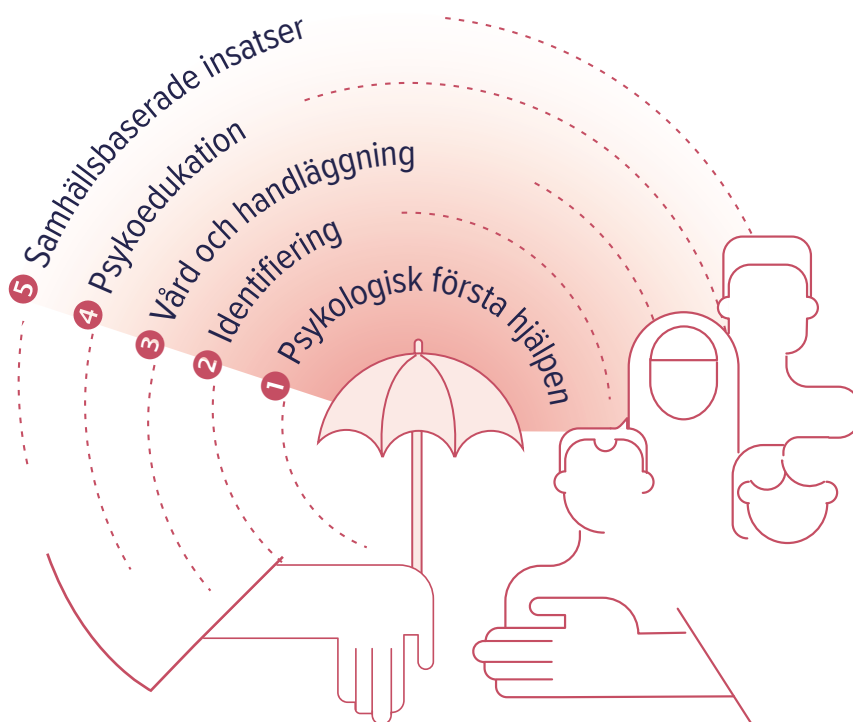
⁽⁴⁵⁾ För mer information, se EUAA, [*Psykisk hälsa och välbefinnande hos personer som ansöker om internationellt skydd – Del III. Verktygslåda till stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd*](#), november 2024.



Komponent 5 | Preventiva insatser och beredskap

Den samordnande enheten, gruppen eller kontaktpersonen ser till att de sökandes psykiska hälsa och välbefinnande bibehålls genom att möjligheter till psykosocialt stöd skapas. När specifika psykiska hälsobehov har identifierats hanteras dessa behov i rätt tid med hjälp av en strategi där sökanden står i centrum, och tillgång till specialiserade tjänster säkerställs.

Denna komponent utgör kärnan i ett asylsystem som tar hänsyn till psykisk hälsa och välbefinnande. Genom att se till att **de fem fokusområden** som anges nedan integreras i de dagliga förvaltningsprocesserna kommer man att kunna främja de sökandes psykiska hälsa och välbefinnande, förebygga ohälsa, minska riskerna för att psykiska störningar ska uppstå och, om de uppstår, underlätta hanteringen av sådana störningar på ett effektivt sätt. En djupgående förklaring till hur dessa fem områden ska operationaliseras finns i [*Del II – för tjänstemän som arbetar i första linjen*](#).





1 Psykologisk första hjälpen

Den samordnande enheten, gruppen eller kontaktpersonen ser till att specialiserat stöd (till exempel kontaktpersoner) finns tillgängligt under alla faser i asyl- och mottagningsprocessen för att genomföra strategin för psykologisk första hjälpen ⁽⁴⁶⁾.

Detta är viktigt eftersom sårbarhet och behov kan uppstå under asyl- och mottagningsprocessen och tjänstemän som arbetar i första linjen kan komma att behöva identifiera och tillgodose sådana behov. Psykologisk första hjälpen kan underlätta identifiering av behövande i rätt tid, ge viss grundläggande tröst och visst grundläggande stöd samt säkerställa att behövande hänvisas till relevant stöd.

Psykologisk första hjälpen omfattar alla faser av asyl- och mottagningsprocessen samt alla fyra nivåer i pyramiden för stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd (se [figur 2](#)).

2 Identifiering

Identifieringen av behov ska inledas så tidigt som möjligt, det vill säga vid ankomsten antingen vid den yttre gränsen eller vid det första mottagningscentrumet under hälso- och sårbarhetskontrollerna. Samtidigt måste identifieringen vara en **pågående insats** eftersom sårbarheter och särskilda behov kan uppstå när som helst under asyl- och mottagningsprocessen och/eller kan nämnas av den sökande i ett senare skede av processen. De som samordnar identifieringen av sårbarheter och särskilda behov ska se till att alla sökande får möjlighet att identifieras som stödbehövande när så är relevant.

Identifieringen bör ske med olika medel och med beaktande av ålder, kön och mångfald, inbegripet följande:

- ▶ En inledande hälso-/sårbarhetskontroll vid ankomsten som genomförs av kvalificerad och utbildad personal, inklusive barnskyddsspecialister.
- ▶ Tillhandahållande av självbedömningsverktyg.
- ▶ Genom psykologisk första hjälpen och psykosocialt stöd och samhällsbaserad samverkan under mottagningsperioden.

En tidig identifiering av problem bidrar till att förhindra att förhållandena försämrats och gör det lättare att tillgodose hälso- och skyddsbehov som är relaterade till de problem som identifierats. Det underlättar också myndigheternas arbete eftersom utvecklingen av allvarliga tillstånd kan undvikas.

3 Vård och handläggning

Det är viktigt att tillhandahålla relevant vård redan vid ankomsten för att tillgodose grundläggande och omedelbara behov. Samverkande och osynliga sårbarheter (som kanske inte framträder förrän i ett senare skede av asyl- och mottagningsprocessen) får inte förbises. Riktade och specialiserade tjänster (psykologer, psykiatriker, barnskyddsspecialister etc.) bör finnas tillgängliga redan vid ankomsten. För detta ändamål är ett hänvisningssystem som omfattar ämnesövergripande specialister grundläggande. Sökande i behov av mer långsiktigt stöd ska omfattas av ett handläggningsförfarande som sätter den sökande i centrum. Detta kommer också att kräva en bedömning av sådana tjänsters inverkan på de sökandes psykiska hälsa och välbefinnande.

⁽⁴⁶⁾ Se EUAA, [Psykisk hälsa och välbefinnande hos personer som ansöker om internationellt skydd – Del II. För tjänstemän som arbetar i första linjen](#), november 2024, och EUAA, [Psychological First Aid Video](#), YouTube, 2023, och åtföljande [instruktioner](#).



4 Psykoedukation

Löpande psykoedukativa aktiviteter för att stärka kunskapen om psykisk hälsa hos all personal är viktigt för att säkerställa en effektiv form av prevention av psykisk ohälsa. Detta säkerställer att alla som stöder sökande under hela asyl- och mottagningsprocessen, inklusive de sökande själva, har kunskap om psykisk hälsa.

Integreringen av psykoedukation i den dagliga verksamheten kommer att stödja preventionen av psykisk ohälsa. Det kan också potentiellt förhindra andra samverkande sårbarheter på längre sikt och möjliggöra snabba insatser för dem som behöver vård och specialiserat stöd. Medvetenhet om varför psykisk hälsa är viktigt och hur den ska bibehållas ger de sökande större egenmakt och kunskap om var de kan få hjälp och hur de kan ta hand om sig själva. På så sätt kan de sökande få fler verktyg för att kunna ta hand om andra (anhöriga och andra sökande i samma grupp) i nöd.

5 Samhällsbaserade insatser

Att involvera de sökande i utformningen och genomförandet av vissa insatser efter viss grundläggande utbildning (såsom tillhandahållande av information, psykoedukativa aktiviteter och kamratstöd) och bygga upp deras kapacitet när det gäller psykisk hälsa och psykosocialt stöd kan gynna både myndigheterna, i händelse av knappa personalresurser, och de sökande. Att involvera sökande kan främja en känsla av egenmakt och inflytande som medlemmar i samhället samt bidra till att stärka deras motståndskraft. Att få stöd av andra sökande i samma grupp kan dessutom i vissa sammanhang hjälpa sökande att övervinna sin eventuella misstro mot myndigheterna och söka hjälp.

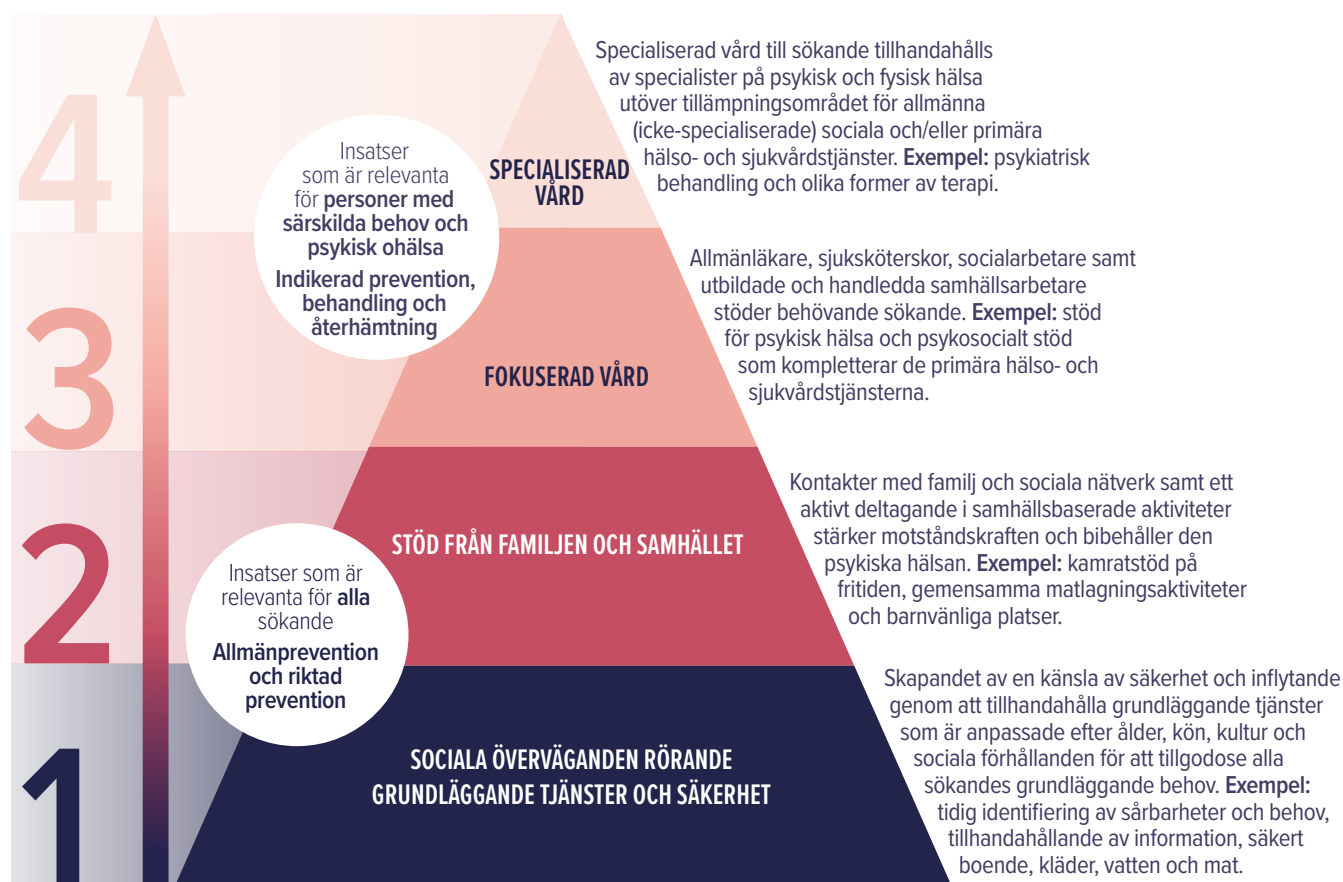
För att bibehålla psykisk hälsa och välbefinnande är det avgörande att uppmuntra de sökande att samverka socialt med varandra och med medlemmarna i värdsamhället. En annan viktig aspekt är att stödja sökande vid förfaranden för familjeåterförening, där så är möjligt och tillämpligt. Det är också viktigt att hjälpa de sökande i deras förberedelser avseende sysselsättning och aktiviteter som rör utbildning, fritid och språkinläring.



Fastställande av tillämpningsområdet för preventiva åtgärder

Den strategi som presenteras i denna vägledning i tre delar har en stark betoning på preventiva åtgärder och följer logiken i pyramiden för stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd från FN:s permanenta samordningskommitté, som i stor utsträckning används av aktörer som arbetar inom det humanitära området. Fokus ligger på insatser som passar särskilt väl in på de tre första nivåerna i pyramiden.

Figur 2. Främja en integrerad strategi för psykisk hälsa och välbefinnande genom att fokusera på preventiva åtgärder och bredare omsorg för behövande.



Källa: EUAA, bearbetat utifrån FN:s permanenta samordningskommitté, [IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings](#), 2007, och FN:s barnfond (Unicef, [Operational guidelines on community based mental health and psychosocial support in humanitarian settings: Three-tiered support for children and families \(field test version\)](#), New York, Unicef, 2018, s. 15.

Ledande befattningshavare bör se till att stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd, som samordnas av det utsedda organet, kan kategoriseras enligt de fyra nivåerna i pyramiden för stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd (**figur 2**). När lika tillgång till verksamhet under nivåerna 1, 2 och 3 i pyramiden kan säkerställas för alla sökande från ett tidigt skede i asyl- och mottagningsprocessen, kommer långsiktiga åtgärder eller specialiserad vård endast att behövas för ett fåtal sökande och för sökande med mycket specifika behov.

Allmänprevention kan leda till att problem uppmärksammas i ett tidigt skede. Kunskaper om psykisk hälsa gör det möjligt för sökande och tjänstemän som arbetar i första linjen att proaktivt bibehålla psykisk hälsa och välbefinnande genom en hälsosam livsstil, till exempel genom regelbunden fysisk träning. Det säkerställer också tillgång till vård, till exempel frivilliga hälso- och sårbarhetskontroller och hälso- och sårbarhetsbedömningar. Ibland kan det vara relevant att helt enkelt förbjuda vissa aktiviteter som kan riskera de sökandes hälsa (till exempel förbud mot att röka eller dricka alkohol i gemensamma utrymmen).

Riktad prevention syftar till att säkerställa att personer som är utsatta för risker får det stöd som de behöver. Många asylsökande upplever psykiskt lidande av olika orsaker som kan kopplas till deras tidigare svåra upplevelser och osäkerhet kring deras rättsliga status. Det är viktigt att tidigt identifiera dem som befinner sig i svår kris, liksom att säkerställa tillgången till samhällsbaserat stöd för att främja en känsla av samhörighet.

Indikerad prevention fokuserar på individanpassat stöd efter att behoven har bedömts. En sårbarhetsbedömning kan visa att en sökande skulle kunna dra nytta av fokuserat stöd, såsom grupprådgivningssessioner eller särskilt boende, för att hantera sitt psykiska lidande ⁽⁴⁷⁾.



Preventiva åtgärder och vård

- Bridges-projektet ⁽⁴⁸⁾ i **Tyskland**

riktar sig till barn, ungdomar och unga vuxna. Projektet tyder på att sång och musikskapande i grupp stärker känslan av gemenskap, psykiskt välbefinnande och psykisk motståndskraft, social interaktion samt ömsesidig respekt. (För fler exempel, se [*Del II – för tjänstemän som arbetar i första linjen*](#).)

- I **Belgien** har KU Leuven inrättat ett dagsbehandlingsprogram för personer som ansöker om internationellt skydd och flyktingar som går under namnet "Dagsprogram för unga flyktingar" ⁽⁴⁹⁾. Programmet är anpassat efter behoven hos unga sökande för att hjälpa dem att må bättre och bearbeta trauma och förlust. För att vara berättigad att delta krävs laglig uppehållsstatus inom ramen för asylförfarandet eller erkännande av flyktingstatus, såsom ett ensamkommande barn eller en ung flykting som är bosatt i Belgien med familjemedlemmar.

Sökande lämnar ofta sina hemländer på grund av våld, förföljelse och kränkningar av de mänskliga rättigheterna. Under resan till ett nytt land kan de hamna i stressiga och traumatiska situationer. Sådana upplevelser kan leda till psykisk ohälsa, däribland depression, ångestillstånd, såsom PTSD, och andra psykologiska problem hos vissa sökande. Detta kan ofta hanteras med insatser inom ramen för de tre första nivåerna i pyramiden (skapandet av en känsla av säkerhet, säkerställande av samhällsbaserat stöd och deltagande i psykosociala stödåtgärder, inom ramen för nivå 3). Det är först vid ihållande psykisk ohälsa som **specialiserat stöd** och **specialiserad behandling** kan behöva sättas in samt tillgängliggöras och åtkomliggöras.

⁽⁴⁷⁾ För mer information om folkhälsoperspektiv, se även dr Audrey Begun, *Theories and Biological Basis of Substance Misuse, Part 1. Module 6 – Chapter 2. Prevention and the Continuum of Care*, 1994.

⁽⁴⁸⁾ Webbplatsen för Bridges-projektet kan nås via följande länk: <https://bridgesmusik.com/en/uber-uns/>.

⁽⁴⁹⁾ KU Leuven's webbplats för "Dagsprogram för unga flyktingar" finns att tillgå via följande länk: <https://www.upckuleuven.be/nl/campus-kortenbergh/dagprogramma-jonge-vluchtelingen>.



Även i detta fall kan samhällsbaserat stöd vara lika viktigt som psykoterapi och/eller farmakologisk behandling, beroende på omständigheterna. Därför rekommenderas en holistisk och ämnesövergripande strategi som sätter den sökande i centrum.

Den samordnande enheten, gruppen eller kontaktpersonen **ansvarar** för att genomföra insatserna i samarbete med kvalificerat stöd från specialister. Detta stöd kan i förekommande fall även omfatta gruppen av sökande och yrkesverksamma med en särskild specialisering (såsom barnpsykologer och psykiatriker).



Samordningen med en ämnesövergripande grupp bör involvera hälsovårdsmyndigheterna och sociala tjänster, brottsbekämpande myndigheter och, i förekommande fall, utbildnings- och arbetsmarknadssektorn. Tydlig kommunikation kan underlätta ett integrerat och effektivt stöd. I utbildningssammanhang möter exempelvis lärare barn med invandrarbakgrund. Det är därför viktigt att systematiskt involvera lärare och utbildare, däribland förskollärare, så att de får en ökad förståelse för eventuella behov som sökande kan ha och utmaningar som de kan ställas inför.

Detta kommer att bidra till tydligare kommunikation och underlättande av relevanta hänvisningar där så behövs för att möjliggöra behovsbaserade insatser. Detsamma gäller för medicinsk personal som tillhandahåller tjänster till personer som ansöker om internationellt skydd i olika miljöer, eller för personal inom brottsbekämpning.

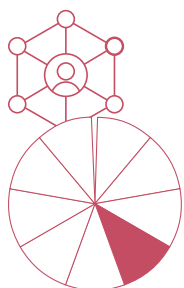
Det är viktigt att inte underskatta vikten av att ge de sökande en viss kontroll över de beslut som fattas under asylprocessen. Att de sökande i viss utsträckning har möjlighet att planera och kontrollera sitt dagliga liv kan inge hopp. Det är viktigt med transparens för att undvika att ingjuta falska förhoppningar, samtidigt som realistisk optimism⁽⁵⁰⁾ kan främja motståndskraft.



Prevention kan främjas genom en samhällsbaserad strategi. Flera internationella aktörer har tagit fram riktlinjer för hur man på ett effektivt sätt kan involvera gruppen i utformningen och utvecklingen av program, men också som en del av stödtjänsterna.

- FN:s permanenta samordningskommitté, *Community-Based Approaches to MHPSS Programmes: A Guidance Note*, 2019.
- IOM och USAid, *Manual on Community-Based Mental Health and Psychosocial Support in Emergencies And Displacement – Second Edition*, 2021.
- UNHCR, *A Community-based Approach in UNHCR Operations*, 2008.
- Gemensam åtgärd för psykisk hälsa och välbefinnande, *Towards community-based and socially inclusive mental health care – Situation analysis and recommendations for action*, 2015.
- WHO, *Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights based approaches*, 2021.

⁽⁵⁰⁾ Se även John Hudson, *The survival triangle*, 27 juni 2019.



Komponent 6 | Migrationsprocessen

Den samordnande enheten, gruppen eller kontaktpersonen säkerställer att alla inblandade förstår migrationens komplexitet i dess helhet och hur denna process kan påverka sökandens psykiska hälsa och välbefinnande.

Den samordnande enheten, gruppen eller kontaktpersonen understryker att alla inblandade bör vara medvetna om att migrationsprocessen är komplex. Det är inte en linjär process, utan den kantas av många kritiska faser som medför både utmaningar och möjligheter. En sökandes erfarenheter i hemlandet, under förflyttning och transitering samt vid ankomsten, följt av de kritiska faserna under asyl- och

mottagningsprocessen (registrering, första mottagande, under mottagandeperioden, integration eller återvändande och återanpassning) kan alla spela en avgörande roll. Varje sökande är unik och hanterar svåra situationer på olika sätt.

De kritiska faserna som de sökande upplever medför skydds- och riskfaktorer som alla de som arbetar med de sökande måste vara medvetna om. Dessa faktorer kan kombineras med individuella faktorer såsom en persons ålder, kön eller allmänna hälsotillstånd. Vissa av dessa faktorer, till exempel närvaron av familj, kan fungera som ett skydd för vissa men utgöra en risk för andra. Vissa skydds- eller riskfaktorer kan följa personen genom hela migrationsprocessen, medan andra kanske dyker upp först i ett senare skede eller försvinner helt.

Följande bör iakttas i syfte att bibehålla den sökandes psykiska hälsa och välbefinnande:

- ▶ Tillgodose de anländande personernas grundläggande behov.
- ▶ Säkerställ tillgång till grundläggande hälso- och sjukvård samt psykiatrisk vård, inklusive psykosocialt stöd.
- ▶ Placera sökanden i ett första mottagningscentrum vid ankomsten som uppfyller kraven för säkerhet och värdighet.
- ▶ Ha ett empatiskt förhållningssätt.
- ▶ Informera om de efterföljande stegen.
- ▶ Förklara vilken hjälp sökanden kan få för att spåra familjemedlemmar eller kommunicera med dem.

Under mottagningsperioden bör sökande få stöd för att sakta men säkert påbörja integrationen i värdsamhället, där så är möjligt. Detta kan göras genom att anmäla dem till språkkurser så tidigt som möjligt och skapa en atmosfär som uppmuntrar till interaktion med värdsamhället. Informera om fritidsaktiviteter (till exempel möjligheter att gå med i lokala idrottsklubbar) samt utbildnings- och sysselsättningsmöjligheter eller hjälp a den sökande att förbereda sig för att kunna ta del av sådana möjligheter. Att strukturera upp sin vardag på ett grundläggande sätt och få möjligheter att förstå värdlandets kultur kan stärka egenmakten. Mentorskapsprogram och kamratstöd är användbara verktyg. Se till att sökande får relevant information, med hänsyn till ålder, kön och mångfald, om vilka tjänster som finns tillgängliga och hur de kan få tillgång till dem. Detta kommer att underlätta integrationen när de fått ett ja på sin asylansökan.



I händelse av ett negativt asylbeslut är det viktigt att samarbeta med de organisationer som ansvarar för återvändandeverksamhet, inbegripet frivilligt återvändande, såsom IOM, för att säkerställa att rätt information delas. Återvändande bör organiseras i god tid och på ett respektfullt och värdigt sätt.

Tjänsteleverantörer som arbetar med sökande i första linjen **ansvarar** för genomförandet av stödsatserna.



Belgien

På ankomstcentrumet i Petit-Château i

Bryssel ⁽⁵¹⁾ interagerar Fedasil med

nyanlända sökande genom att strategiskt använda färger, piktogram och de sökandes språk för att underlätta ett smidigare arbetsflöde.

Det första steget vid ankomstcentrumet är att registrera nyanlända sökande och ta deras fingeravtryck i den gula zonen.



Tjänstemän som arbetar i första linjen vid Fedasil kontrollerar om en sökande har rätt till mottagande under prövningen av ansökan om internationellt skydd. Denna kontroll utförs av migrationsmyndigheterna enligt Fedasils anvisningar. Om sökanden har rätt till mottagande kommer Fedasil tillfälligt att erbjuda mottagande vid centrumet. Efter en kort vistelse flyttas de sökande till en mottagningsanläggning som är bäst lämpad för deras situation.

Social screening genomförs i gröna rum och kan eventuellt komma att kompletteras med en hälsoundersökning och/eller en sårbarhetskontroll.



⁽⁵¹⁾ Information om Fedasils ankomstcentrum i Petit-Château finns att tillgå via följande länk: <https://www.fedasinfo.be/en/welcome-arrival-centre>. Ett informationsnav för sökande finns att tillgå på många språk via följande länk: <https://www.fedasinfo.be/en/landingspage>.



Förvar av sökande vid ankomsten, i väntan på att deras ansökan prövas eller att de ska återvända, är en sista utväg och bör endast tillämpas i avsaknad av genomförbara alternativ. Om förvar övervägs bör det pågå under kortast möjliga tid och endast med vissa garantier på plats ⁽⁵²⁾. Förvar kan få negativa konsekvenser för en persons psykiska hälsa och välbefinnande oavsett omständigheter ⁽⁵³⁾. Förvar av barn kan aldrig anses vara för barnets bästa.

Under mottagningsperioden och i tillämpliga fall bör tjänsterna alltid möjliggöra återhämtning, rehabilitering och återanpassning. Alla insatser ska utformas med den sökande i centrum och på ett sätt som präglas av kulturell medvetenhet, med beaktande av den sökandes personliga förhållanden (ålder, kön, funktionsnedsättning, mångfald, utbildningsbakgrund osv.). Detta inbegriper beaktande av eventuella erfarenheter före ankomsten till värdlandet.

Personal som tillhandahåller tjänster måste ha en grundläggande förståelse för sökandes och flyktingars psykologiska behov, oavsett om insatserna tillhandahålls inom ramen för en mottagningsanläggning eller om de sökande har ett eget boende. Tidigare erfarenheter och nuvarande kända missförhållanden bör beaktas vid utarbetandet av en vårdplan. I detta syfte måste den personal som arbetar med de sökande ha de färdigheter och kunskaper som krävs, inklusive kännedom om information om ursprungsland i tillämpliga fall, för att säkerställa att principen om att inte vålla skada tillämpas.

När det gäller de sökande som väntar på att återvända använder vissa myndigheter de verktyg som utvecklats av IOM, till exempel IOM Irland, *Preparation for Return*, 2015, och IOM, *Reintegration Counselling: A Psychosocial Approach*, 2020.

Se dessutom *Del III – Verktygslåda till stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd*, avsnitt 2. Migrationens komplexitet.

De sökande kan också **titta på animeringar som förklarar de medicinska förfarandena** (till exempel vaccinering) som de förväntas genomgå. Videoklippen visas på den sökandes språk och innehåller förklaringar om varför det medicinska förfarandet är viktigt, exakt vad som kommer att hända, vem som kommer att genomgå förfarandet och vilka eventuella biverkningar eller konsekvenser som kan uppstå.

Dessa korta videoklipp har fått positiv återkoppling, eftersom det kan skapa ett visst lugn och en känsla av trygghet att höra ett språk som man känner sig hemma med vid denna mycket kritiska tidpunkt (ankomst).

I den orange zonen tilldelas de sökande en mottagningsplats, som oftast ligger i själva ankomstcentrumet, och får annan relevant information.

I allmänhet underlättas förflyttningen mellan de olika färgzonerna av personal på plats och olika säkerhetsåtgärder. Det finns även piktogram som visar vad man kan förvänta sig i en viss zon. Användningen av färger och piktogram hjälper också sökande med låg eller ingen läs- och skrivkunnsighet och säkerställer att de sökande får tillgång till nästa steg vid ankomstcentrumet.

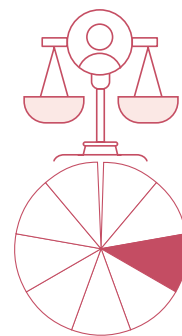


⁽⁵²⁾ Skälen 26, 29, 31, 33, 40 och artikel 10 i direktivet om mottagningsvillkor från 2024.

⁽⁵³⁾ WHO, "Immigration detention is harmful to health – alternatives to detention should be used", 4 maj 2022.



Komponent 7 | Ansvarsskyldighet



Engagemang, integritet, respekt, icke-diskriminering, öppenhet, opartiskhet och jämlikhet är några av de grundläggande principer som förvaltningarna främjar för att säkerställa rättvisa och grundläggande rättigheter i kontakter med sökande och personal.

Det är därför den grupp eller den person som utsetts för att samordna verksamheten inom ramen för psykisk hälsa och välbefinnande som ansvarar för att betona att alla som arbetar med att genomföra handlingsplanen för psykisk hälsa och välbefinnande ska följa dessa principer. Det är mycket viktigt att den samordnande enheten, gruppen eller kontaktpersonen föregår med gott exempel och ser till att de högsta yrkesmässiga standarderna uppfylls när det gäller uppförande. Detta är också särskilt viktigt vid kontakter med underåriga. Under hela asyl- och mottagningsprocessen bör principen om barnets bästa beaktas i första hand.

Den samordnande enheten, gruppen eller kontaktpersonen ser till att alla som arbetar med sökande följer lagen, uppförandekoden och andra relevanta policyer som lagts fram av förvaltningen/organisationen samt att de grundläggande rättigheterna respekteras. Enheten betonar att en nolltoleranspolicy gäller i fråga om sexuellt utnyttjande och sexuella trakasserier och övergrepp och vidtar disciplinära åtgärder när denna policy överträds.

Den samordnande enheten, gruppen eller kontaktpersonen ansvarar för att se till att all personal som kommer i kontakt med de sökande känner till, följer och har undertecknat uppförandekoden och de etiska reglerna samt andra relevanta policyer (till exempel om sexuellt utnyttjande, sexuella övergrepp och sexuella trakasserier, barnskydd, integration och mångfald). Det är viktigt att samarbeta med andra avdelningar, särskilt personalavdelningen. De som samordnar verksamheten kopplad till psykisk hälsa och välbefinnande betonar vikten av att skydda alla sökande och att alla som har en stödjande roll vid genomförandet av insatser är ansvariga för att känna igen, registrera och rapportera eventuella överträdelser.

Ansvarsskyldighet⁽⁵⁴⁾ är ett skydd för såväl mottagare av tjänster som tjänstemän i första linjen. Den skyddar också anseendet hos de tjänster som myndigheten eller organisationen tillhandahåller och som annars kan äventyras. Det bör finnas mekanismer för ansvarsskyldighet samt återkopplings- och klagomålsmekanismer även när tjänster läggs ut på entreprenad. Dessa mekanismer bör organiseras i ett format och på ett språk som lämpar sig för användarna av tjänsten.

Nedanstående punkter ska kommuniceras på ett tydligt sätt till alla som arbetar i första linjen:

- ▶ Hur man organiserar och svarar på återkoppling och klagomål.
- ▶ Hur man rapporterar/dokumenterar potentiella incidenter och vem man ska vända sig till.

⁽⁵⁴⁾ Se även UNHCR, [Accountability to Affected People \(AAP\)](#), senast uppdaterad den 12 juni 2024, där följande anges: Ansvarsskyldighet innebär att humanitära aktörer använder sin makt (resurser, beslutsfattande) på ett ansvarsfullt sätt, i kombination med en effektiv och kvalitativ programplanering som tar hänsyn till en grups värdighet, kapacitet och förmåga att vara oberoende.



Återkoppling är en positiv eller negativ åsiktsyttring om någon eller något, det vill säga en åsikt som delas i informationssyfte. Återkoppling kan uttryckas formellt eller informellt och kan ibland behöva bemötas.

Ett **klagomål** ⁽⁵⁵⁾ är ett uttryck för missnöje med servicenivån, verksamheten eller bristen på sådan hos en myndighet/tjänsteleverantör eller dess personal, volontärer eller någon annan som är direkt involverad i utförandet av dess arbete. Den som framför sådan kritik förväntar sig ett svar och eventuella uppföljningsåtgärder för att förbättra situationen.

De ledande befattningshavarna för den samordnande enheten, gruppen eller kontaktpersonen är först och främst **ansvariga** för att säkerställa ansvarsskyldighet och för att alla relevanta policyer finns på plats, tillsammans med personalavdelningen ⁽⁵⁶⁾. Varje enskild anställd, konsult och volontär har dock ett ansvar för att säkerställa ansvarsskyldighet gentemot tjänsteanvändarna.



Det är viktigt att vara medveten om att den professionella relationen mellan vårdgivare och de som dagligen arbetar med att stödja sökande, å ena sidan, och de sökande, å andra sidan, kan påverkas av **maktdynamik**. Vårdgivare och de som stöder sökande kan oavsiktligt skada sökande genom att försätta dem i en situation där de känner sig maktlösa eller hjälplösa. Detta kan också leda till de sökandes villkor patologiseras på längre sikt. De som tillhandahåller vård måste därför agera på ett ansvarsfullt sätt.

Att kunna hålla kontakten med familj och vänner samt ha tillgång till tjänster, inklusive rådgivning, under covid-19-pandemin med hjälp av tekniska hjälpmedel upplevdes dessutom mycket användbart av många. Sedan dess har sådant stöd på distans ökat i asyl- och mottagningssammanhang. Användningen av teknik har helt klart många fördelar när det gäller räckvidd och kostnadsminskning, men den har också sina begränsningar. Möten på plats och ett direkt tillhandahållande av tjänster, där så är möjligt, bör inte ersättas av digitala alternativ helt och hållet. Personliga **mänskliga möten** och **samhörighet är viktiga pelare** för att säkerställa psykisk hälsa och välbefinnande.

För mer information om att säkerställa att principen om att inte vålla skada tillämpas, se [Del III – Verktygslåda till stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd](#) (avsnittet om ansvarsskyldighet), och för lovande metoder för tillhandahållande av stöd online, se [Del II – för tjänstemän som arbetar i första linjen](#) (avsnittet om internetbaserad terapi).

⁽⁵⁵⁾ Se CHS Alliance [Managing complaints: A Best Practice Guide for Aid Organisations](#), s. 36 "Glossary", 2023.

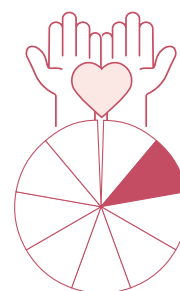
⁽⁵⁶⁾ Personalavdelningen/personalavdelningarna kan också inkludera utbildning om etiskt beteende i det obligatoriska utbildningspaketet inom en förvaltning. Se University of Texas at Austin, [Behavioral Ethics – Ethics Defined](#), YouTube, Texas McCombs School of Business, 2017.



Komponent 8 | Personalvård

Att arbeta med asyl och mottagande kan vara meningsfullt, men för att klara av detta arbete krävs det att man är flexibel och kan anpassa sig till olika situationer ⁽⁵⁷⁾. För dem som arbetar i första linjen förändras arbetssituationen ständigt. Att hantera en stor arbetsbörda, utmanande ärenden (till exempel sådana som inbegriper allvarligt psykiskt lidande), potentiella kriser som utlöses av kritiska incidenter ⁽⁵⁸⁾, brist på resurser och den politiska känsligheten kring migrationsfrågan, kan få konsekvenser för psykisk hälsa och välbefinnande hos de tjänstemän som arbetar i första linjen.

Som en del av omsorgsplikten tillhandahåller den samordnande enheten, gruppen eller kontaktpersonen en säker, stödjande och gynnsam arbetsmiljö för alla som arbetar i första linjen och deras chefer.



Psykisk hälsa och välbefinnande hos personalen kan främjas genom

- ▶ en urvalsprocess som tar hänsyn till färdigheter och förmågan att utföra uppgifter på ett professionellt sätt,
- ▶ pågående kapacitetssuppleering,
- ▶ regelbundna möten mellan anställda och deras närmaste chef för att diskutera omedelbara behov,
- ▶ tillgång till ett omfattande personalvårdspaket för att säkerställa preventivt stöd och krisstöd.

Dessutom kan tydlighet när det gäller arbetsbeskrivningen, ansvarsområdena och arbetsuppgifterna öka tillfredsställelsen i arbetet. Detta skapar en känsla av beredskap och kan minska antalet fall av utbrändhet bland personal som arbetar i första linjen.

De ledande befattningshavarna, i nära samarbete med den samordnande enheten, gruppen eller kontaktpersonen, personalavdelningen och säkerhetsavdelningen, **ansvarar** för personalens välbefinnande ⁽⁵⁹⁾.

⁽⁵⁷⁾ Till exempel kan de som arbetar dagtid komma att observera olika behov hos de sökande än de som arbetar med samma sökande nattetid. På natten kan det exempelvis framkomma att en sökande inte kan sova på grund av mardrömmar.

⁽⁵⁸⁾ För mer information, se EUAA, *Critical Incident Management in the Field of Asylum and Reception – A mapping of practices*, juni 2022.

⁽⁵⁹⁾ Easo, Europeiska unionens byrå för samarbete inom brottsbekämpning (Europol), Europeiska gräns- och kustbevakningsbyrå (Frontex), *Occupational Health and Safety – Deployment Information*, 2020.



Tjänstemän som arbetar i första linjen uppmanas att ta hand om sin hälsa och sitt välmående genom att ta regelbundna raster, regelbundet delta i aktiviteter som inte är kopplade till arbetet (fritidsintressen, idrottsaktiviteter, vidareutbildning osv.), ta ut alla sina semesterdagar och genomgå regelbundna preventiva läkarundersökningar. Utöver detta uppmanas de också att ta hand om sina kollegor.

Arbetsgivarna bör se till att vissa stödåtgärder ingår i den övergripande ram för stöd som tillhandahålls som en del av den nationella vägledningen om psykisk hälsa och välbefinnande, som också bör handla om personalens behov och hur de kan tillgodoses. Strategin bör därför hänvisa till ett personalvårdspaket, som inbegriper åtgärder för kapacitetsuppbyggnad och intern rörlighet.

Se Easo, *Praktisk vägledning om personalvård för asyl- och mottagningspersonal*.

Del I: Standarder och politik; Del II: Verktygslåda för personalvård och Del III: Övervakning och utvärdering, 2021. I del II presenteras praxis från medlemsstater, bland annat Belgien och Nederländerna, samt (i **avsnitt 5 om egenvård**) övningar för tjänstemän som arbetar i första linjen.



Att göra det möjligt för personal och tjänstemän som arbetar i första linjen att medvetet sätta hälsosamma gränser på arbetsplatsen är avgörande för att inte skapa en situation med långvarig stress. En del av dem som arbetar i första linjen kan överväldigas av skuld känslor över att inte kunna göra tillräckligt eller bli offer för den sökande genom "känslomässig utpressning" och då känna ett ständigt behov av att vara tillgänglig och/eller ge stöd. För att kunna beakta sådana fall krävs det att myndigheterna har inrättat ett ordentligt stödsystem för personalvård som gör det möjligt för dem som arbetar i första linjen att få tillgång till regelbundna kollegiala stödmöten, reflektionssessioner, ärendeövervakning eller liknande, vilket också minskar risken för utbrändhet.



EUAA, "[The importance of early identification of signs of stress](#)", YouTube, 22 september 2021, som togs fram för att främja personalens välbefinnande.



Komponent 9 | Mätning av framsteg

Den samordnande enheten, gruppen eller kontaktpersonen säkerställer att aktiviteter inom ramen för handlingsplanen för psykisk hälsa och välbefinnande övervakas så att deras relevans, effektivitet och inverkan garanteras.

Det huvudsakliga fokuset är att mäta insatsernas framsteg och effekter, inbegripet effektiviteten i samarbetet mellan de olika kritiska intressenterna. Grundläggande uppgifter om de sökandes särskilda behov gällande psykisk hälsa och välbefinnande bör regelbundet samlas in genom behovsbedömningar. Sådana uppgifter stöder anpassningen av verksamheten vid behov. Utan denna information kan myndigheterna inte fatta beslut om vad som ska prioriteras eller vad som ska utelämnas.

Till exempel kan de typer av tjänster som kontaktats och antalet hänvisningar under en viss period analyseras för att bedöma om de granskade tjänsteleverantörerna i hänvisningssystemet är tillräckliga eller om nya farhågor beträffande gruppen av sökande har uppstått.

Den samordnande enheten, gruppen eller kontaktpersonen i samarbete med tjänsteleverantörerna och den interna gruppen för övervakning och utvärdering **ansvarar** för att mäta framstegen.

Nedan följer en grundläggande överblick.

1. Insamling av uppgifter

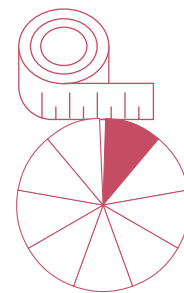
- ▶ Ärendetyper, det vill säga vilka huvudsakliga problem som de sökande uppger under en viss period eller i ett visst sammanhang, till exempel vid en mottagningsanläggning, i en region eller i hela landet, inbegripet hur brådskande ärendet är.
- ▶ Insamlade uppgifter uppdelade efter ålder och kön (till exempel vilka tjänster som behövs för underåriga jämfört med andra åldersgrupper).
- ▶ Tjänstetyper som använts (formella kontra informella).
- ▶ Huvudsakliga mottagare av hänvisningar (vilka samarbetspartner och samarbetsorganisationer som huvudsakligen kontaktas och tar emot de flesta hänvisningarna).
- ▶ Trender när det gäller kritiska faser (om det finns någon tidpunkt i asyl- och mottagningsprocessen där fler hänvisningar görs/behov uppstår än vid andra tidpunkter).
- ▶ Förståelse för tjänsternas lämplighet i kulturellt hänseende, inklusive återkoppling från de sökande, för att vägleda myndigheterna om vad som fungerar och vad som inte fungerar och varför.
- ▶ Lämpliga budgetanslag för ett välfungerande och effektivt ärendehanterings- och hänvisningssystem.

2. Dataanalys

- ▶ De insamlade uppgifterna underlättar en bedömning av åtgärdernas effekter och om tjänsterna och samarbetsparterna har bidragit till att
- ▶ nivåerna för psykisk hälsa och välbefinnande är stabila,
- ▶ risken för försämring av de befintliga förhållandena har begränsats,
- ▶ en minskning av antalet kriser/kritiska incidenter som drabbar sökande har observerats.

För mer information om en övergripande strategi för att mäta framsteg, se kapitel

2. Åtgärder och framsteg.



FN:s permanenta samordningskommitté



Se även den ram som FN:s permanenta samordningskommitté har utarbetat ⁽⁶⁰⁾ för att övervaka och utvärdera framstegen när det gäller stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd, Internationella rödakors- och rödahalvmånefederationens psykosociala centrum ⁽⁶¹⁾ och innovationsnätverket för

psykisk hälsa (-)

⁽⁶⁰⁾ FN:s permanenta samordningskommitté, *The Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: with means of verification (Version 2.0)*.

⁽⁶¹⁾ Internationella rödakors- och rödahalvmånefederationen, "Webinar: MHPSS Assessments", 2023, som handlar om behovsbedömningen avseende stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd.

⁽⁶²⁾ FN:s permanenta samordningskommitté – minimitjänstepaket avseende stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd, *Mental health and psychosocial support minimum support package*, 2022, avsnitt "2.2 Develop and implement a monitoring and evaluation (M&E) system", som innehåller ytterligare hänvisningar till övervaknings- och utvärderingsramar att beakta.



regen kan ledande befattningshavare säkerställa att ett bättre stöd till samordnarna, hälsa och välbefinnande finns tillgängligt. Detta innebär att fältpersonalen kommer att för att utföra sina uppgifter med största möjliga professionalism. Detta kommer att säkerställa slutliga målen, nämligen personer som ansöker om internationellt skydd.

Åtgärder och framsteg

”Psykisk hälsa är ett tillstånd av psykiskt välbefinnande som gör det möjligt för människor att hantera livets påfrestningar, förverkliga sina förmågor, lära sig nya saker och utföra sitt arbete på ett tillfredsställande sätt samt bidra till sitt samhälle ... Psykisk hälsa är mer än frånvaron av psykiska störningar. Den består av ett mångfasetterat spektrum som upplevs på olika sätt från en person till en annan, med olika grader av svårighet och lidande och potentiellt mycket olika sociala och kliniska effekter ⁽⁶³⁾.”

I kapitel 1 presenteras **nio** lika viktiga **komponenter** för att stödja utformningen av ett asylsystem som tar hänsyn till psykisk hälsa och välbefinnande. Inom ramen för varje komponent anges metoder och åtgärder för att genomföra komponenten. Dessa åtgärder, kopplade till en uppsättning **indikatorer**, kommer att göra det lättare att mäta framstegen.

Myndigheten måste säkerställa den nödvändiga ramen inom vilken dessa **nio komponenter** kan etableras. Den samordnande enheten, gruppen eller kontaktpersonen uppmanas därför att anpassa förslagen i denna vägledning till de nationella och/eller lokala förhållandena, bland annat det språk som indikatorerna återges på. Det rekommenderas dock att indikatorerna uppfyller **SMART-kriterierna** (specifika, mätbara, uppnåeliga, relevanta och tidsbegränsade) för att tillhandahålla värdefull information.

⁽⁶³⁾ WHO, ”[Mental Health](#)”, 17 juni 2022.

Varför och hur ska framstegen rapporteras?

Sårbarheter och särskilda behov kan framträda när som helst under asyl- och mottagningsprocessen och detta behöver dokumenteras. Det är avgörande att dokumentera behoven för att säkerställa att den behövande personen kan hänvisas till rätt förfarande (till exempel under screeningen och hälso- och sårbarhetskontrollerna) samt till relevanta stödtjänster (till exempel under mottagningsperioden).

Resultaten bör dock också sammanställas för att vid behov ligga till grund för och eventuellt underlätta justeringen av den handlingsplan för psykisk hälsa och välbefinnande som utarbetats av en myndighet. Det är också avgörande att dokumentera tillvaratagna erfarenheter av vad som stöder och inte stöder de sökandes psykiska hälsa och välbefinnande. Detta kommer att göra det möjligt för dem som samordnar stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd att förbättra planeringen, även när det gäller kostnadseffektiva investeringar för att stödja sökande och hjälpa mottagningsmyndigheterna att uppnå sina övergripande mål inom en viss tidsram.

Nedanstående punkter bör beaktas vid mätning av framsteg:

- ▶ Vilka insatser till stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd som verkar nå ut till ett stort antal människor och får en positiv inverkan på deras psykiska hälsa och välbefinnande (det vill säga framgångshistorier).
- ▶ Nya och framväxande behov som tar hänsyn till ålder, kön och mångfald.
- ▶ Utmaningar och/eller brister när det gäller samverkande sårbarheter.
- ▶ Eventuella säkerhets- och skyddsfrågor gällande de sökande och dem som arbetar i första linjen.
- ▶ I vilken utsträckning de sökande har deltagit i utformningen och genomförandet av insatserna.

För mer information om olika insatser kopplade till preventiva insatser och beredskap (komponent 5), se [*Del II – för tjänstemän som arbetar i första linjen*](#).

Hur ska uppgifter och återkoppling samlas in?

Uppgifter kan samlas in på olika sätt. Överväg att samla in återkoppling från såväl dem som använder tjänsterna som dem som samordnar och genomför tjänsterna. Den samordnande enheten, gruppen eller kontaktpersonen bör säkerställa integreringen av övergripande begrepp, såsom kulturell kompetens eller skydds-/riskfaktorer, under genomförandet. För mer information om insamling av viktiga uppgifter, se [*Del III – Verktygslåda till stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd*](#), 2024.



Rapportering om åtgärder

Det rekommenderas att regelbundet fylla i mallar för rapportering av verksamhet avseende insatser för psykisk hälsa och välbefinnande. Sådana mallar bör åtminstone omfatta följande:

- ▶ Insamling av uppgifter om hur många sökande som identifierats som sårbara och som också har visat tecken på psykiskt lidande och/eller andra samverkande sårbarheter under en viss period.
- ▶ Uppgifter uppdelade efter ålder, kön och mångfald.
- ▶ Antalet hänvisningar till partner och vilken typ av stöd som erhållits (formellt stöd/specialiserad vård/psykosociala stödåtgärder).

Vid ett första mottagningscentrum, där de sökande normalt bara vistas under korta perioder, kan det vara lämpligt att registrera information en gång i veckan. Vid en anläggning som erbjuder boende på längre sikt kan det räcka att registrera information på månads- eller kvartalsbasis. Det kan vara till hjälp att separat registrera information om en specifik grupp av sårbara sökande (barn, äldre, personer med funktionsnedsättning osv.) för att jämföra vissa behov, upprepade besök och dylikt. Den insamlade informationen ska sedan föras in i en kvartalsrapport/halvårsrapport/årsrapport (beroende på sammanhanget).

För att möjliggöra dokumentation av samverkande sårbarheter kan de som arbetar i första linjen försöka samla in information om följande punkter under en viss period:

- ▶ Huvudsakliga målgrupper i behov av uppföljningsstöd.
- ▶ Huvudsakliga hänvisningspartner som kontaktats (på områdena hälsa, sysselsättning, rehabilitering, sociala tjänster, skydd, brottsbekämpning, barnskydd etc.).
- ▶ Eventuella brister som identifierats (till exempel avseende hänvisningspartner/tjänsteleverantörer/tillhandahållande av information).
- ▶ Sammanfattning av de viktigaste behoven/utmaningarna.
- ▶ Eventuella andra iakttagelser/behov/kommentarer.

Insamling av återkoppling från sökande

Det är viktigt att få direkt återkoppling från de sökande som använder tjänsterna. Vi stöder på återkopplingsmekanismer inom många vardagliga områden (vid läkarbesök, inom den privata sektorn i form av mätningar av kundnöjdhet etc.). På asylområdet kan återkoppling från tjänsteanvändarna vara ett användbart verktyg för myndigheterna för att få reda på vilken verksamhet som fungerar väl och därför bör fortsätta och vilken verksamhet som behöver ses över för en eventuell omorganisation gällande budget, tid och insatser.

Formaten för att begära återkoppling kan variera beroende på hur många sökande som ska nås, de sökandes ålder och läs- och skrivkunnighet, personalens kapacitet och den tid som står till förfogande. Bland annat kan fokusgruppsdiskussioner och återkopplingsformulär för individuell eller gemensam återkoppling användas. De sökande kan uppmuntras att använda emojis för att dela med sig av sin nöjdhetsnivå, till exempel som en del av onlineformulär som ska fyllas i, om så är lämpligt i sammanhanget. För mer information om insamling av återkoppling från sökande, se [*Del III – Verktygslåda till stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd*, 2024.](#)

Frivilligt deltagande

All verksamhet som genomförs i syfte att samla in och rapportera uppgifter bygger på frivilligt deltagande för de sökande. Detta är särskilt viktigt när det gäller insamling av återkoppling för att undvika orealistiska förväntningar (till exempel att deltagandet leder till ersättning eller att den insamlade informationen kommer att användas i asyلفörfarandet).



De ledande befattningshavarna kan, i samarbete med den samordnande enheten, gruppen eller kontaktpersonen, använda de nio komponenter som föreslås i denna vägledning som grund för att

- omvandla dem till en **uppsättning standarder** som återspeglar verkligheten på fältet,
- omvandla **åtgärderna** till **kvalitetsriktmärken**,
- koppla kvalitetsriktmärkena till **SMART-indikatorer** för att underlätta övervakningen av framsteg.

Generellt sett mäts framstegen bäst under en viss tid och genom att

- fastställa baslinjen till den första dagen för genomförandet av handlingsplanen för psykisk hälsa och välbefinnande,
- genomföra en halvtidsavstämning,
- genomföra en slututvärdering.

Framstegen kan mätas under olika tidsperioder, till exempel kvartalsvis, halvårsvis eller årsvis. Detta beror på myndighetens kapacitet och på själva åtgärderna. Det kan också bero på hur dessa åtgärder fasas in i handlingsplanen för psykisk hälsa och välbefinnande och hur lång tid varje insats pågår.

Resultaten av en sådan analys kan förbättra tillhandahållandet av tjänster och höja kvaliteten på tjänsterna i allmänhet. På lång sikt kan effektiviteten förbättras om åtgärderna integreras under en längre period i stället för att utgå från en projektförfinansieringsstrategi eller tillfälliga insatser. Detta skulle kunna äventyra kontinuiteten och leda till en hög personalomsättning, vilket kan få negativa konsekvenser för förvaltningens viktiga arbete. Det är viktigt att få återkoppling från dem som använder tjänster avseende stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd för att möjliggöra kulturellt lämpliga och meningsfulla insatser.



- Sphere Association, *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response*, 2018 års upplaga, s. 380.
- FN:s permanenta samordningskommitté, *A Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*, 2017.
- FN:s permanenta samordningskommitté, *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*, 2007.

Bilaga 1. Ordlista

Term	Definition	Källa/källor
barn som skilts från sina föräldrar	Barn som har skilts från båda sina föräldrar, eller från en person som varit vårdnadshavare enligt lag eller sedvänja, men inte nödvändigtvis från andra släktingar. Termen omfattar därför barn som är i sällskap med andra vuxna familjemedlemmar.	Kommittén för barnets rättigheter, <i>General comment No. 6 (2005): Treatment of Unaccompanied and Separated Children Outside their Country of Origin</i> , CRC/GC/2005/6, 1 september 2005; UNHCR, Unicef, <i>Safe & Sound: What States can do to ensure respect for the best interests of unaccompanied and separated children in Europe</i> , oktober 2014
bedömning av barnets bästa	Att bedöma och väga in alla de faktorer som är relevanta för att fatta beslut i en viss situation eller för ett visst barn eller en grupp av barn.	EUAA:s ordlista över termer: late-id: 3591905
bedömning av utsatthet	En särskild bedömning av en person som ansöker om internationellt skydd vilken syftar till att fastställa om det finns behov av särskilda mottagningsvillkor och/eller förfarandegarantier eller hänvisning till en lämplig myndighet för att få rätt stöd.	EUAA:s ordlista över termer: late-id: 3620636
behovsbaserade insatser	De åtgärder som vidtagits för att minska risken för att symtomen förvärras eller för att hantera symtomen. Insatserna speglar den sökandes individuella behov genom att fokusera på stöd för den sökandes fysiska och psykiska hälsa samt psykosocialt stöd.	EUAA:s arbetsdefinition som gäller i denna vägledning
ensamkommande barn/underårig	Ett barn/en underårig som anländer till medlemsstaternas territorium utan att vara i sällskap med en vuxen som enligt den berörda medlemsstatens lag eller praxis ansvarar för honom eller henne, och så länge barnet/den underårige inte faktiskt tas om hand av en sådan person/vuxen. Detta gäller även ett barn/en underårig som lämnas utan medföljande vuxen efter att ha anlänt till medlemsstaternas territorium.	artikel 2 e i direktiv 2013/33/EU ⁽⁶⁴⁾ , artikel 2 m i direktiv 2013/32/EU ⁽⁶⁵⁾ , artikel 2 l i direktiv 2011/95/EU ⁽⁶⁶⁾ , artikel 2 j i förordning (EU) nr 604/2013 ⁽⁶⁷⁾ ; artikel 2 f i rådets direktiv 2003/86/EG ⁽⁶⁸⁾ ; UNHCR, Unicef, <i>Safe & Sound: What States can do to ensure respect for the best interests of unaccompanied and separated children in Europe</i> , oktober 2014, s. 22
företrädare	Person eller organisation som utsetts av behörig myndighet, i ärenden som rör internationellt skydd, för att bistå och företräda ett ensamkommande barn med barnets bästa för ögonen och för att vid behov företräda barnet rättsligt.	EUAA:s ordlista över termer: late-id: 3591890

⁽⁶⁴⁾ Europaparlamentets och rådets [direktiv 2013/33/EU](#) av den 26 juni 2013 om normer för mottagande av personer som ansöker om internationellt skydd (omarbetning) (EUT L 180, 29.6.2013).

⁽⁶⁵⁾ Europaparlamentets och rådets [direktiv 2013/32/EU](#) av den 26 juni 2013 om gemensamma förfaranden för att bevilja och återkalla internationellt skydd (omarbetning) (EUT L 180, 29.6.2013).

⁽⁶⁶⁾ Europaparlamentets och rådets [direktiv 2011/95/EU](#) av den 13 december 2011 om normer för när tredjelandsmedborgare eller statslösa personer ska anses berättigade till internationellt skydd, för en enhetlig status för flyktingar eller personer som uppfyller kraven för att betecknas som subsidiärt skyddsbehövande, och för innehållet i det beviljade skyddet (omarbetning) (EUT L 337, 20.12.2011).

⁽⁶⁷⁾ Europaparlamentets och rådets [förordning \(EU\) nr 604/2013](#) av den 26 juni 2013 om kriterier och mekanismer för att avgöra vilken medlemsstat som är ansvarig för att pröva en ansökan om internationellt skydd som en tredjelandsmedborgare eller en statslös person har lämnat in i någon medlemsstat (omarbetning) (EUT L 180, 29.6.2013).

⁽⁶⁸⁾ Rådets [direktiv 2003/86/EG](#) av den 22 september 2003 om rätt till familjeåterförening (EUT L 251, 3.10.2003).

Term	Definition	Källa/källor
förmyndare	Person utsedd av domstol för att agera för ett barns räkning, i föräldrarnas frånvaro, med ansvar för vårdnaden av barnet och för att tillvarata barnets bästa och värna om barnets allmänna välbefinnande.	EUAA:s ordlista över termer: late-id: 3591900
första linjen	Mottagningsresurser, personal eller anläggningar som har till uppgift eller används för att ge omedelbar hjälp till tredjelandsmedborgare eller statslösa personer i gräns- eller transitområden eller ankomstcenter.	EUAA:s ordlista över termer: late-id: 34985
hänvisning	Att hänvisa någon till en annan plats eller person för information, hjälp eller åtgärder.	Cambridge English dictionary
hänvisnings-förfarande	Förfarande genom vilket personer i behov av internationellt skydd och personer i utsatta situationer kan få tillgång till hjälp genom hänvisning till lämpliga organisationer och tjänster.	EUAA:s ordlista över termer: late-id: 3620603
hänvisningssystem	Samordnande åtgärder för att identifiera, skydda och hjälpa sårbara personer och personer med särskilda behov, genom att i god tid hänvisa dem till lämpliga myndigheter, inbegripet relevanta offentliga myndigheter och organisationer i det civila samhället.	EUAA:s ordlista över termer: late-id: 3591886
könsrelaterat våld	Ett samlingsbegrepp för alla skadliga handlingar som utförs mot en persons vilja och som baseras på socialt tillskrivna skillnader (det vill säga kön) mellan män och kvinnor. Begreppet omfattar handlingar som orsakar skada eller lidande av fysisk, sexuell eller psykisk karaktär, hot om sådana handlingar, tvång och förnekande av resurser, tillgång till tjänster, tvångsäktenskap och andra frihetsberövanden. Dessa handlingar kan ske i det offentliga eller privata livet.	FN:s permanenta samordningskommitté, IASC Guidelines for Integrating GBV Interventions in Humanitarian Action , 2015
kunskap om psykisk hälsa	Förmåga att känna igen psykisk ohälsa samt kunskap om och förståelse för riskfaktorer och orsaker, självhjälpsinsatser och förfaranden för att söka lämpligt stöd.	EUAA:s arbetsdefinition som gäller i den här vägledningen och som grundar sig på A. F. Jorm, "Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders" , British Journal of Psychiatry, 177(5):396-401, 2000
människohandel	Rekrytering, transport, överföring, hysande eller mottagande av personer, inbegripet utbyte eller överföring av kontroll över dessa personer, genom hot om eller användning av våld eller andra former av tvång, bortförande, bedrägeri, vilseledande, maktnissbruk eller missbruk av en persons utsatta situation eller givande eller mottagande av betalning eller förmåner för att erhålla samtycke från en person som har kontroll över en annan person i syfte att utnyttja denna person. I detta sammanhang ska utnyttjande omfatta åtminstone utnyttjande av andras prostitution eller andra former av sexuell exploatering, tvångsarbete eller tvångstjänster, inklusive tiggeri, slaveri eller slaveriliknande förhållanden, trälldom, utnyttjande av brottslig verksamhet eller avlägsnande av organ.	artikel 2 i direktiv 2011/36/EU ⁽⁶⁹⁾

⁽⁶⁹⁾ Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/36/EU av den 5 april 2011 om förebyggande och bekämpande av människohandel, om skydd av dess offer och om ersättande av rådets rambeslut 2002/629/RIF (EUT L 101, 15.4.2011).

Term	Definition	Källa/källor
medföljande barn	Barn som anländer till en medlemsstat tillsammans med en eller två föräldrar vilka anses ansvariga för barnet enligt lag eller praxis i den berörda medlemsstaten, och som fortsätter att åtföljas av sina föräldrar när familjen befinner sig på medlemsstatens territorium.	EUAA:s ordlista över termer: late-id: 3591901
medföljande vuxen	Vuxen person som åtföljer ett barn vid möten med myndigheter men som inte är ansvarig för barnet enligt lag eller praxis i den berörda medlemsstaten.	EUAA:s ordlista över termer: late-id: 3591902
mottagande	Alla de åtgärder och rutiner, i samband med migrationsärenden, som genomförs för att säkerställa att personer som ansöker om internationellt skydd får tillgång till de rättigheter som anges i direktivet om mottagningsvillkor, det vill säga en adekvat levnadsstandard och att få sina materiella, medicinska och psykosociala behov, samt eventuella särskilda mottagandebehov och andra behov för utsatta personer, identifierade och tillgodosedda från det att ansökan görs till dess att ett slutligt beslut har fattats.	EUAA:s ordlista över termer: late-id: 3591884
mottagningspersonal	All personal, till exempel socialarbetare, utbildnings- och vårdpersonal, registreringsansvariga, tolkar, anläggningschefer, administrations-/samordningspersonal osv., som är i direkt kontakt med personer som ansöker om internationellt skydd i ett mottagningsssammanhang, oavsett om de är anställda av staten, en icke-statlig organisation, en privat leverantör eller kommunen.	EUAA:s ordlista över termer: late-id: 3620639
mottagningsvillkor	1. Materiella mottagningsvillkor: mottagningsvillkor som omfattar inkvartering, mat, kläder och hygienprodukter och som tillhandahålls in natura, i form av ekonomiskt bidrag, i form av kuponger eller som en kombination av dessa, liksom dagersättning. 2. Medlemsstaterna ska se till att de materiella mottagningsvillkoren och hälso- och sjukvård ger sökande en tillräcklig levnadsstandard som säkerställer deras uppehålle och skyddar deras fysiska och psykiska hälsa samt respekterar deras rättigheter enligt stadgan. Medlemsstaterna ska se till att den tillräckliga levnadsstandard som avses i första stycket även uppfylls för sökande med särskilda mottagandebehov och för personer som hålls i förvar. 3. Mottagningsvillkoren behöver anpassas till den särskilda situationen för underåriga och deras särskilda mottagandebehov, oavsett om de är ensamkommande eller har anlänt tillsammans med sina familjer, med vederbörlig hänsyn till deras säkerhet, inbegripet säkerhet mot sexuellt och könsrelaterat våld, och fysiska och känslomässiga omvårdnad, och tillhandahållas på ett sätt som främjar deras utveckling i allmänhet.	1. artikel 2.7 i direktivet om mottagningsvillkor från 2024 2. artikel 19.2 i direktivet om mottagningsvillkor från 2024 3. skäl 39 i direktivet om mottagningsvillkor från 2024
posttraumatiskt stressyndrom (PTSD)	En psykiatrisk störning som uppkommer som en fördröjd eller utdragen reaktion på en stressande händelse eller situation (kortvarig eller långvarig) av exceptionellt hotfull eller katastrofal karaktär, som sannolikt skulle orsaka ett stort lidande hos vem som helst.	European Society for Traumatic Stress Studies, <i>Post-traumatic Stress Disorder</i> .

Term	Definition	Källa/källor
prevention	En åtgärd som bibehåller den psykiska hälsan och välbefinnandet hos personer som ansöker om internationellt skydd samt säkerställer relevant stöd i tid för att minska risken för att befintliga tillstånd förvärras.	EUAA:s arbetsdefinition som gäller i denna vägledning
psykoedukation	I likhet med hälsoundervisning är syftet att ge kunskap om och förståelse för vad som kan ha en positiv och negativ inverkan på den psykiska hälsan och välbefinnandet och hur motståndskraften kan stärkas.	EUAA:s arbetsdefinition som gäller i denna vägledning
psykologisk första hjälpen	En riktad insats och uppsättning åtgärder för att hjälpa en person i nöd.	Internationella rödakors- och rödahalvmånefederationen, <i>A Guide to Psychological First Aid</i> , 2018
samhällsbaserad strategi	En strategi för stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd som betonar samarbete med gruppen av sökande under hela genomförandet av programmet. Dessa strategier bygger på förståelsen att grupper kan vara drivkrafter för sin egen vård och förändring. En sådan strategi bör användas under hela asyl- och mottagningsprocessen.	FN:s permanenta samordningskommitté, <i>IASC Community-based Approaches to MHPSS programmes: A guidance note</i> , 17 januari 2019; UNHCR, avdelningen för internationella skyddstjänster, <i>A Community-based Approach in UNHCR Operations</i> , UNHCR, mars 2008; <i>IOM, IOM Manual on Community-Based Mental Health and Psychosocial Support in Emergencies and Displacement</i> , 2021
samtycke	Ett frivilligt, specifikt, informerat och otvetydigt medgivande genom vilket en person, genom ett uttalande eller en tydlig bekräftande handling, godtar den föreslagna åtgärden.	EUAA:s operativa definition baserad på skäl 32 i förordning (EU) 2016/679 ⁽⁷⁰⁾
särskild förfarandegaranti	Särskild stödåtgärd som säkerställer att en person med särskilda behov, som ansökt om internationellt skydd, kan utnyttja sina rättigheter och uppfylla sina skyldigheter under hela asyلفörfarandet.	EUAA:s ordlista över termer: late-id: 3591894
särskilt förfarandebehov	Individuella omständigheter, specifika för en sökande av internationellt skydd, som kräver anpassade stödåtgärder för att säkerställa en rättvis och effektiv hantering genom hela asylprocessen.	EUAA:s ordlista över termer: late-id: 3620616

⁽⁷⁰⁾ Europaparlamentets och rådets [förordning \(EU\) 2016/679](#) av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning) (EUT L 119, 4.5.2016).

Term	Definition	Källa/källor
sexuell läggning, könsidentitet, könsuttryck och könskaraktäristika	Med sexuell läggning avses en persons djupgående känslomässiga, affektiva och/eller sexuella attraktion till, och intima och sexuella relationer med, individer av ett annat kön eller av samma kön, eller både och. Med könsidentitet avses varje individs djupt kända subjektiva och individuella upplevelse av det egna könet som inte nödvändigtvis motsvarar det kön som tilldelats vid födseln. Detta innefattar den personliga upplevelsen av kroppen och andra könsuttryck, såsom klädsel, tal och beteende. Med könsuttryck avses människors sätt att manifesteras sin könsidentitet och hur den uppfattas av andra. Könskaraktäristika avser en persons kromosomer, anatomi, hormoner och fortplantningsorgan. Personer som föds med könskaraktäristika som antingen är kvinnliga och manliga samtidigt eller inte riktigt kvinnliga eller manliga eller varken kvinnliga eller manliga klassificeras som intersexuella, men de kan identifiera sig som intersexuella, män, kvinnor, transpersoner eller annat.	ordlista för EUAA:s utbildningsplan
släkting	Inom ramen för förordning (EU) nr 604/2013 sökandens vuxna faster/moster eller farbror/morbror eller mor-/farförälder, som befinner sig på en medlemsstats territorium, oavsett om sökanden är född inom eller utom äktenskapet eller adopterad enligt nationell rätt.	artikel 2 h i förordning (EU) nr 604/2013 ⁽⁷¹⁾
sökande av internationellt skydd	En tredjelandsmedborgare eller statslös person som har ansökt om internationellt skydd och vars ansökan ännu inte har lett till ett slutligt beslut.	artikel 2 c i direktiv 2013/32/EU ⁽⁷²⁾
sökande med särskilda behov	Sökande vars förmåga att utnyttja sina rättigheter eller uppfylla sina skyldigheter är begränsad på grund av individuella omständigheter.	artikel 2 d i direktiv 2013/32/EU ⁽⁷³⁾
specialiserat stöd	Stöd från en specialiserad yrkesutövare (psykiatriker, psykoterapeut, barnläkare etc.).	EUAA:s arbetsdefinition som gäller i denna vägledning
stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd	En sammansatt term som används för att beskriva alla typer av lokalt eller externt stöd som syftar till att skydda eller främja psykosocialt välbefinnande och/eller förebygga eller behandla psykiska störningar.	FN:s permanenta samordningskommitté, <i>IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings</i> , 2007, s. 16
tillgång till hälso- och sjukvård	Rätten, i samband med ärenden som rör internationellt skydd, för en tredjelandsmedborgare eller statslös person att få tillgång till personliga hälso- och sjukvårdstjänster som åtminstone ska innefatta akutsjukvård och nödvändig behandling för sjukdomar och allvarliga psykiska sjukdomar i god tid.	EUAA:s ordlista över termer: late-id: 3620627

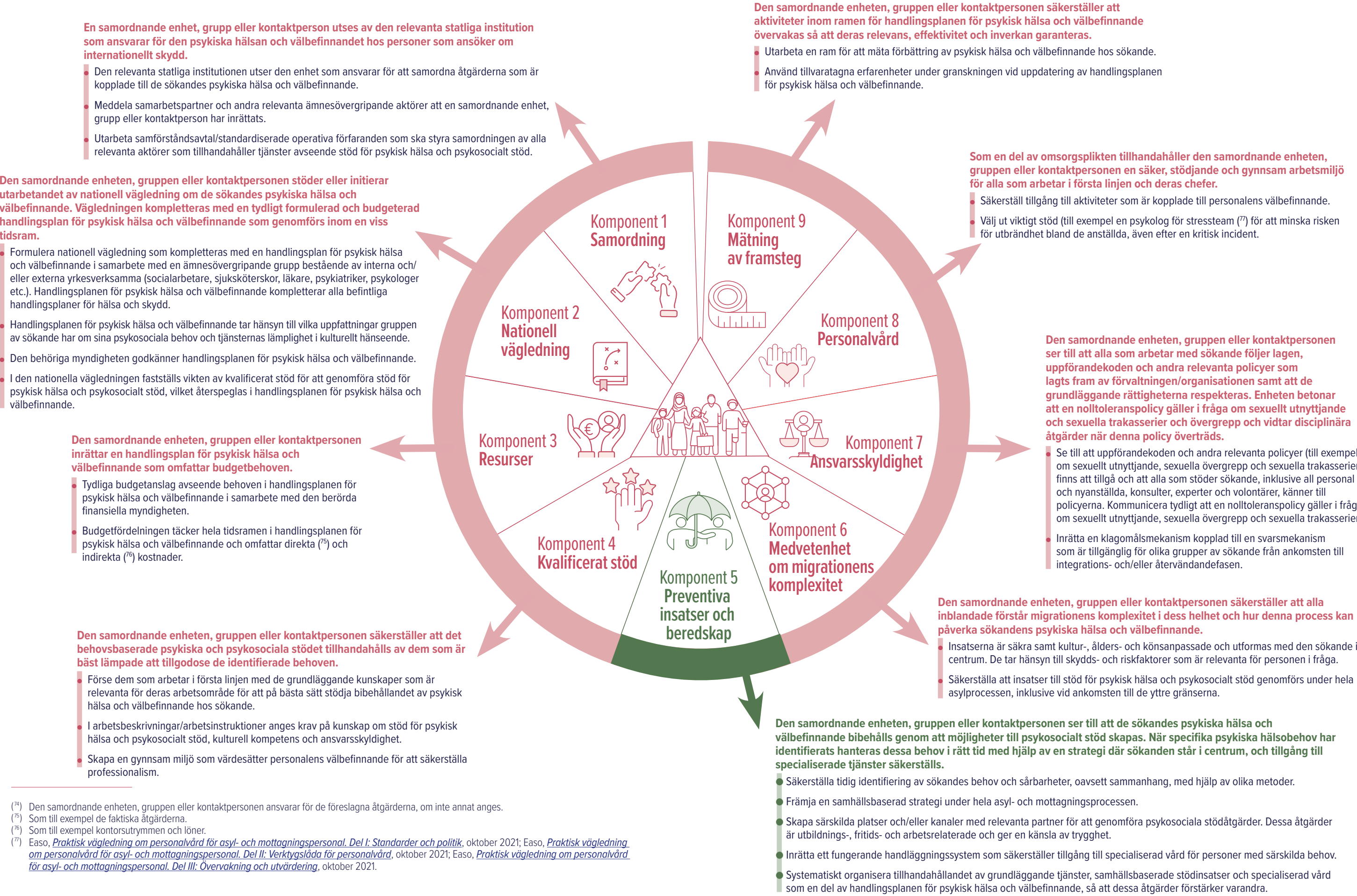
⁽⁷¹⁾ Europaparlamentets och rådets [förordning \(EU\) nr 604/2013](#) av den 26 juni 2013 om kriterier och mekanismer för att avgöra vilken medlemsstat som är ansvarig för att pröva en ansökan om internationellt skydd som en tredjelandsmedborgare eller en statslös person har lämnat in i någon medlemsstat (omarbetning) (EUT L 180, 29.6.2013).

⁽⁷²⁾ Europaparlamentets och rådets [direktiv 2013/32/EU](#) av den 26 juni 2013 om gemensamma förfaranden för att bevilja och återkalla internationellt skydd (omarbetning) (EUT L 180, 29.6.2013).

⁽⁷³⁾ Europaparlamentets och rådets [direktiv 2013/32/EU](#) av den 26 juni 2013 om gemensamma förfaranden för att bevilja och återkalla internationellt skydd (omarbetning) (EUT L 180, 29.6.2013).

Term	Definition	Källa/källor
tjänsteleverantör	En yrkesutövare, en organisation eller en enskild person som på ett adekvat sätt kan tillgodose en eller flera sårbarheter eller särskilda behov som identifierats med avseende på en person som ansöker om internationellt skydd.	EUAA:s arbetsdefinition som gäller i denna vägledning
trauma	Ett psykiskt sår.	Counselling directory, " Trauma and Traumatic Wounds ", mars 2013
upprepad viktisering/ sekundär viktisering	När ett brottsoffer lider ytterligare skada, inte som en direkt följd av den brottsliga handlingen utan på grund av det sätt på vilket institutioner och andra personer hanterar brottsoffret. Det kan till exempel handla om att brottsoffret upprepade gånger exponeras för gärningsmannen, att det genomförs upprepade förhör om samma sakförhållanden eller att personer som kommer i kontakt med brottsoffren använder ett olämpligt språk eller yttrar okänsliga kommentarer.	Europarådet (2006), rekommendation Rec(2006)8 från ministerkommittén till medlemsstaterna om stöd till brottsoffer
utsatt sökande	Person som ansökt om internationellt skydd vars förmåga att förstå och framlägga sitt ärende på ett tillfredställande sätt eller fullt ut delta i asylprocessen och/eller dra nytta av mottagningsvillkoren, är begränsad på grund av personliga omständigheter.	EUAA:s ordlista över termer: late-id: 3535936
utsatthet	En egenskap eller situation, i ärenden som rör migration och internationellt skydd, som utmärker en person eller grupp av personer i behov av särskilda mottagandevillkor och/eller ytterligare förfarandegarantier, och som även kan påverka deras berättigande till internationellt skydd.	EUAA:s ordlista över termer: late-id: 3591898
vårdgivare	En vuxen person eller en organisation som, i samband med migrationsärenden, ansvarar för det dagliga omhändertagandet av ett barn, i föräldrarnas frånvaro.	EUAA:s ordlista över termer: late-id: 3591914

Bilaga 2. Åtgärder att vidta ⁽⁷⁴⁾



⁽⁷⁴⁾ Den samordnande enheten, gruppen eller kontaktpersonen ansvarar för de föreslagna åtgärderna, om inte annat anges.

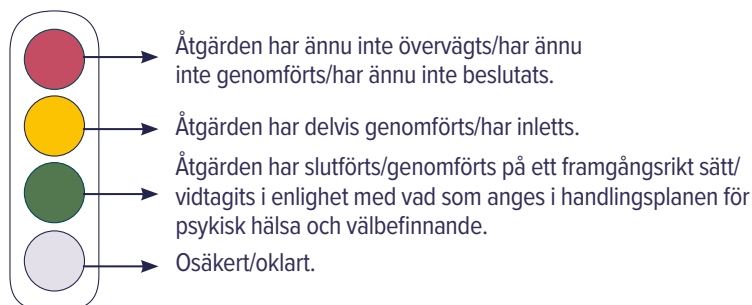
⁽⁷⁵⁾ Som till exempel de faktiska åtgärderna.

⁽⁷⁶⁾ Som till exempel kontorsutrymmen och löner.

⁽⁷⁷⁾ Easo, *Praktisk vägledning om personalvård för asyl- och mottagningspersonal. Del I: Standarder och politik*, oktober 2021; Easo, *Praktisk vägledning om personalvård för asyl- och mottagningspersonal. Del II: Verktygslåda för personalvård*, oktober 2021; Easo, *Praktisk vägledning om personalvård för asyl- och mottagningspersonal. Del III: Övervakning och utvärdering*, oktober 2021.

Bilaga 3. Mätning av framsteg

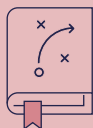
I exemplet nedan anges **fyra alternativ** för att mäta framsteg. Trafikljusmetoden är ett enkelt sätt att snabbt identifiera de områden som kan komma att kräva ytterligare överväganden och/eller satsningar.



Den grå färgen anger en situation där det (ännu) inte är tydligt om en åtgärd har genomförts eller inte. Genom att använda en checklista som i exemplet nedan, som måste anpassas till behoven och verkligheten i det EU+-land som genomför insatserna, får man en övergripande bild av områden där framsteg har gjorts och områden som kan komma att kräva ytterligare åtgärder.

Tabell 4. Checklista för genomförande

Mätning av de övergripande framstegen gällande utformningen av ett asylsystem som tar hänsyn till psykisk hälsa och välbefinnande			
 KOMPONENT 1. Samordning En samordnande enhet, grupp eller kontaktperson utses av den relevanta statliga institution som ansvarar för den psykiska hälsan och välbefinnandet hos personer som ansöker om internationellt skydd.			
Åtgärder	Indikatorer	✓	lakttagelser och kommentarer
1. Den relevanta statliga institutionen utser den enhet som ansvarar för att samordna åtgärderna som är kopplade till den psykiska hälsan och välbefinnandet hos de personer som ansöker om internationellt skydd.	1a. Det finns ett avtal som bekräftar den utsedda enheten och beskriver dess mandat som godkänts av den relevanta statliga institutionen. 1b. Mandatet för dem som ingår i samordningsgruppen har fastställts.		
2. Meddela samarbetspartner och andra relevanta ämnesövergripande aktörer att en samordnande enhet, grupp eller kontaktperson har inrättats.	2a. Digitalt och tryckt material görs tillgängligt för intern/extern användning för att skapa medvetenhet om fördelarna, rollerna och ansvarsområdena avseende den samordnande enheten, gruppen eller kontaktpersonen. 2b. Antalet hållna informationsträffar eller genomförda uppsökande åtgärder, eller i vilken utsträckning relevanta ämnesövergripande partner (såsom brottsbekämpande myndigheter, hälsovårdsmyndigheter och asylbeslutande myndigheter) kontaktats för att förklara rollerna och ansvarsområdena för den samordnande enheten, gruppen eller kontaktpersonen. 2c. Procentandel av intressenter/samarbetspartner som har kännedom om rollerna och ansvarsområdena för den samordnande enheten, gruppen eller kontaktpersonen.		
3. Utarbeta samförståndsavtal/standardiserade operativa förfaranden som ska styra samordningen av alla relevanta aktörer som tillhandahåller stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd.	3a. Det finns en förteckning över alla interna/externa partner som ska genomföra insatser till stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd, även för hänvisnings- och handlägningsändamål. 3b. Det finns standardiserade operativa förfaranden/samförståndsavtal som ligger till grund för samarbetet, inklusive ett hänvisningssystem.		



KOMPONENT 2. Nationell vägledning

Den samordnande enheten, gruppen eller kontaktpersonen stöder eller initierar utarbetandet av nationell vägledning om de sökandes psykiska hälsa och välbefinnande. Vägledningen kompletteras med en tydligt formulerad och budgeterad handlingsplan för psykisk hälsa och välbefinnande som genomförs inom en viss tidsram.

Åtgärder	Indikatorer	✓	lakttagelser och kommentarer
1. Formulera nationell vägledning som kompletteras med en handlingsplan för psykisk hälsa och välbefinnande i samarbete med en ämnesövergripande grupp bestående av interna och/eller externa yrkesverksamma (socialarbetare, sjuksköterskor, läkare, psykiatriker, psykologer etc.). Handlingsplanen för psykisk hälsa och välbefinnande kompletterar alla befintliga handlingsplaner för hälsa och skydd.	1a. En ämnesövergripande grupp utses för att stödja utarbetandeprocessen. 1b. En nationell vägledning och en handlingsplan för psykisk hälsa och välbefinnande finns att tillgå. 1c. Handlingsplanen för psykisk hälsa och välbefinnande är integrerad i myndighetens övergripande planering.		
2. Handlingsplanen för psykisk hälsa och välbefinnande tar hänsyn till vilka uppfattningar gruppen av sökande har om sina psykosociala behov och tjänsternas lämplighet i kulturellt hänseende.	2a. Antalet fokusgruppsdiskussioner med sökande om deras psykosociala behov. 2b. Återkopplingen från olika grupper av sökande analyseras och tas upp i handlingsplanen för psykisk hälsa och välbefinnande.		
3. Den behöriga myndigheten godkänner handlingsplanen för psykisk hälsa och välbefinnande.	3a. Handlingsplanen för psykisk hälsa och välbefinnande undertecknas av den relevanta enheten.		
4. I den nationella vägledningen fastställs vikten av kvalificerat stöd för att genomföra stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd, vilket återspeglas i handlingsplanen för psykisk hälsa och välbefinnande.	4a. Handlingsplanen för psykisk hälsa och välbefinnande omfattar kapacitetsuppbyggnad avseende stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd.		



KOMPONENT 3. Resurser

Den samordnande enheten, gruppen eller kontaktpersonen inrättar en handlingsplan för psykisk hälsa och välbefinnande som omfattar budgetbehoven.

Åtgärder	Indikatorer	✓	lakttagelser och kommentarer
1. Tydliga budgetanslag avseende behoven i handlingsplanen för psykisk hälsa och välbefinnande i samarbete med den berörda finansiella myndigheten.	1a. Det finns en handlingsplan för psykisk hälsa och välbefinnande med tydliga budgetanslag.		
2. Budgetfördelningen täcker hela tidsramen i handlingsplanen för psykisk hälsa och välbefinnande och omfattar direkta och indirekta kostnader.	2a. Budgeten omfattar insatser kopplade till prevention och beredskap (stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd) samt samordning av dessa. 2b. Budgeten täcker indirekta kostnader (såsom kontorsutrymmen, i förekommande fall). 2c. Budgeten täcker personalbehov såsom samordning/betalning av specialiserad vård. 2d. Budgeten täcker kapacitetsuppbyggande åtgärder avseende stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd.		



KOMPONENT 4. Kvalificerat stöd

Den samordnande enheten, gruppen eller kontaktpersonen säkerställer att det behovsbaserade psykiska och psykosociala stödet tillhandahålls av dem som är bäst lämpade att tillgodose de identifierade behoven.

Åtgärder	Indikatorer	✓	Iakttagelser och kommentarer
1. Förse dem som arbetar i första linjen med de grundläggande kunskaper som är relevanta för deras arbetsområde för att på bästa sätt stödja bibehållandet av psykisk hälsa och välbefinnande hos sökande.	1a. Procentandelen personer som arbetar i första linjen som deltog i en behovsanalys avseende kunskap om psykisk hälsa. 1b. Antalet medvetandehöjande möten om psykisk hälsa och välbefinnande som genomförts vid varje asyl-/mottagningsanläggning. 1c. Procentandelen av alla dem som arbetar i första linjen som deltog i denna utbildning. 1d. Antalet ämnen om psykisk hälsa och välbefinnande som behandlats (till exempel identifiering, kulturell kompetens, migrationens komplexitet, psykologisk första hjälpen, vikten av samhällsbaserat stöd och handläggning). 1e. Skräddarsytt material om psykoedukation för dem som arbetar i första linjen finns att tillgå.		
2. I arbetsbeskrivningar/arbetsinstruktioner anges krav på kunskap om stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd, kulturell kompetens och ansvarsskyldighet.	2a. Interna experter har tillgång till utbildning för att öka sin kunskap om stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd. 2b. Externa experter granskas utifrån deras kunskaper om stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd.		
3. Skapa en gynnsam miljö som värdesätter personalens välbefinnande för att säkerställa professionalism.	3a. Det finns konfidentiella stödgrupper eller kontaktpersoner för personalvård. 3b. Antalet tekniska övervakningsmöten/ärendekonferenser mellan personal/samarbetspartner för att stödja handläggningen av ansökningar. 3c. Regelbundna integrerade möten mellan anställda och deras närmaste chef.		

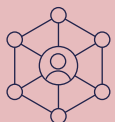


KOMPONENT 5. Preventiva insatser och beredskap

Den samordnande enheten, gruppen eller kontaktpersonen ser till att de sökandes psykiska hälsa och välbefinnande bibehålls genom att möjligheter till psykosocialt stöd skapas. När specifika psykiska hälsobehov har identifierats hanteras dessa behov i rätt tid med hjälp av en strategi där sökanden står i centrum, och tillgång till specialiserade tjänster säkerställs.

Åtgärder	Indikatorer	✓	Iakttagelser och kommentarer
1. Säkerställa tidig identifiering av sökandes behov och sårbarheter, oavsett sammanhang, med hjälp av olika metoder.	1a. Andelen av det totala antalet sökande som bedömts vara i behov av stöd under en viss tidsperiod. 1b. Informationstavlor visar information om de former av stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd som finns tillgängliga och vilken hjälp som finns att tillgå under processens olika faser (ankomsten, mottagningsperioden och integration/återvändande). 1c. Begreppet psykologisk första hjälpen har introducerats för alla tjänstemän som har första kontakt med de sökande.		
2. Främja en samhällsbaserad strategi under hela asyl- och mottagningsprocessen.	2a. Antalet möten på samhällsnivå som anordnats för att diskutera (nya framväxande) behov avseende psykisk hälsa och välbefinnande och insatsernas effektivitet. 2b. Antalet psykoedukativa sessioner som anordnats med sökande. 2c. Antalet sökande som fått utbildning i psykologisk första hjälpen och grundläggande rådgivning. 2d. Antalet samhällsledda psykoedukativa aktiviteter.		

3. Skapa särskilda platser och/eller kanaler med relevanta partner för att genomföra psykosociala stödåtgärder. Dessa åtgärder är utbildnings-, fritids- och arbetsrelaterade och ger en känsla av trygghet.	3a. På anläggningar som tar emot barn finns barnvänliga platser för tillhandahållande av psykosocialt stöd. 3b. Trygga platser för kvinnor och flickor har skapats. 3c. Antalet möjligheter för sökande att komma i kontakt med andra, inklusive värdsamhället, genom sociala aktiviteter och utbildning. 3d. Partner (sammanslutningar och organisationer i det civila samhället) väljs ut i enlighet med de behov som identifierats inom gruppen av sökande.		
4. Inrätta ett fungerande handläggningssystem som säkerställer tillgång till specialiserad vård för personer med särskilda behov.	4a. Antalet psykoedukativa gruppaktiviteter eller individuella aktiviteter som anordnats kring ämnen som identifierats som viktiga (ångest, substansbruk, suicidtankar etc.). 4b. Antalet sökande som identifierats med specifika behov och som har en utsedd handläggare för att stödja dem. 4c. Antalet sökande med identifierade psykiska hälsoproblem/hälsotillstånd som deltar i samhällsbaserad verksamhet. 4d. Antalet sökande med identifierade psykiska hälsoproblem/hälsotillstånd som rapporterar en minskning av symtomen under en given tidsperiod under eller efter behandling.		
5. Systematiskt organisera tillhandahållandet av grundläggande tjänster, samhällsbaserade stödinsatser och specialiserad vård som en del av handlingsplanen för psykisk hälsa och välbefinnande, så att dessa åtgärder förstärker varandra.	5a. Handlingsplanen för psykisk hälsa och välbefinnande omfattar åtgärder kopplade till tillhandahållandet av grundläggande tjänster, samhällsbaserat stöd samt fokuserad och specialiserad vård.		



KOMPONENT 6. Migrationsprocessen

Den samordnande enheten, gruppen eller kontaktpersonen säkerställer att alla inblandade förstår migrationens komplexitet i dess helhet och hur denna process kan påverka sökandens psykiska hälsa och välbefinnande.

Åtgärder	Indikatorer	✓	Iakttagelser och kommentarer
1. Insatserna är säkra samt kultur-, ålders- och könsanpassade och utformas med den sökande i centrum. De tar hänsyn till skydds- och riskfaktorer som är relevanta för personen i fråga.	1a. Antalet informationsmöten för tjänstemän som arbetar i första linjen som handlat om migrationsprocessens komplexitet, risk- och skyddsfaktorer och följaktligen de sökandes psykologiska behov.		
2. Säkerställa att insatser till stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd genomförs under hela asylprocessen, inklusive vid ankomsten till de yttre gränserna.	2a. Tillgången till kvalificerat stöd vid de yttre gränserna och/eller vid det första ankomstcentrumet, inbegripet psykologisk första hjälpen. 2b. Informationsmaterial finns tillgängligt i olika format/på olika språk med information om vilka insatser som kan förväntas som en del av förfarandet och hur man får tillgång till hälso- och sjukvård samt psykiatrisk vård. 2c. Antalet genomförda bedömningar av särskilda behov och sårbarhet. 2d. Antalet hänvisningar av sökande som identifierats som behövande (sårbara/med särskilda behov).		



KOMPONENT 7. Ansvarsskyldighet

Den samordnande enheten, gruppen eller kontaktpersonen ser till att alla som arbetar med sökande följer lagen, uppförandekoden och andra relevanta policyer som lagts fram av förvaltningen/organisationen samt att de grundläggande rättigheterna respekteras. Enheten betonar att en nolltoleranspolicy gäller i fråga om sexuellt utnyttjande och sexuella trakasserier och övergrepp och vidtar disciplinära åtgärder när denna policy överträds.

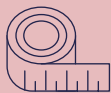
Åtgärder att vidta	Indikatorer	✓	lakttagelser och kommentarer
1. Se till att uppförandekoden och andra relevanta policyer (till exempel om sexuellt utnyttjande, sexuella övergrepp och sexuella trakasserier) finns att tillgå och att alla som stöder sökande, inklusive all personal och nyanställda, konsulter, experter och volontärer, känner till policyerna. Kommunicera tydligt att en nolltoleranspolicy gäller i fråga om sexuellt utnyttjande, sexuella övergrepp och sexuella trakasserier.	1a. Antalet informationsmöten om klagomålsmekanismen för sökande. 1b. Antalet anställda (inklusive konsulter, volontärer etc.) som har deltagit i ett eller flera informationsmöten. 1c. Antalet anställda som undertecknar uppförandekoden och andra relevanta policyer.		
2. Inrätta en klagomålsmekanism kopplad till en svarsmekanism som är tillgänglig för olika grupper av sökande från ankomsten till integrations- och/eller återvändandefasen.	2a. Alla mottagningsanläggningar är utrustade med klagomålsmekanismer i olika format för att möjliggöra meningsfulla svar från olika grupper av klagande. 2b. De sökande informeras regelbundet om hur de kan få tillgång till klagomålsmekanismen och vad som kan rapporteras. 2c. Rapporter om mottagna klagomål och hur de åtgärdats finns tillgängliga och åtkomliga och används av de relevanta myndigheterna för lärandeändamål och för att förhindra ytterligare incidenter.		



KOMPONENT 8. Personalvård

Som en del av omsorgsplikten tillhandahåller den samordnande enheten, gruppen eller kontaktpersonen en säker, stödjande och gynnsam arbetsmiljö för alla som arbetar i första linjen och deras chefer.

Åtgärder att vidta	Indikatorer	✓	lakttagelser och kommentarer
1. Säkerställ tillgång till aktiviteter som är kopplade till personalens välbefinnande.	1a. Individuellt stöd och gruppstöd finns tillgängligt för dem som arbetar i första linjen (ärendekonferenser, rådgivning etc.) 1b. Andelen anställda av all personal som tar del av personalvårdstjänster.		
2. Välj ut viktigt stöd (stressteam, psykolog etc.) för att minska risken för utbrändhet bland de anställda, även efter en kritisk incident.	2a. Det finns ett krisstödsteam (till exempel vid kritiska incidenter). 2b. Andelen anställda som har vänt sig till detta kristeam under en viss period. 2c. Andelen anställda av all relevant personal som deltagit i stödaktiviteter för personalvård.		



KOMPONENT 9. Mätning av framsteg

Den samordnande enheten, gruppen eller kontaktpersonen säkerställer att aktiviteter inom ramen för handlingsplanen för psykisk hälsa och välbefinnande övervakas så att deras relevans, effektivitet och inverkan garanteras.

Åtgärder att vidta	Indikatorer	✓	lakttagelser och kommentarer
1. Utarbeta en ram för att mäta förbättring av psykisk hälsa och välbefinnande hos sökande.	1a. Det finns verktyg eller insatser (återkoppling) för att mäta en potentiell förändring av de sökandes välbefinnande under en viss period. 1b. En eller flera kontaktpersoner/grupper har valts ut i dokumentationssyfte. 1c. Återkoppling från sökande om en eventuell ökning av deras förmåga att hantera psykiskt lidande efter att ha erhållit stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd samlas in anonymt.		
2. Använd tillvaratagna erfarenheter under granskningen vid uppdatering av handlingsplanen för psykisk hälsa och välbefinnande.	2a. Antalet genomgångar (per år) med den samordnande enhetens ledande befattningshavare för att rekommendera justeringar av insatserna avseende psykisk hälsa och välbefinnande.		

Bilaga 4. Resurser för att bygga upp kapacitet avseende stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd

Utbildning, coaching och kapacitetsuppbyggnad	
Ämne	Kort beskrivning av resurs och referens
Intervjuer med sårbara personer	EUAA:s modul om intervjuer med sårbara personer ger tjänstemän som har första kontakt med de sökande inblick i hur de ska interagera med sårbara sökande med särskilda behov.
Konflikthantering	EUAA:s modul om konflikthantering och medling inom mottagningsverksamheten (nivå A) . EUAA:s modul om konflikthantering och medling inom mottagningsverksamheten (nivå B) är under utveckling och kommer att lanseras 2024/2025.
Psykisk hälsa, stress och trauma	E-plattformen för posttraumatisk integration är en utbildningsmiljö som ger tillgång till ett brett utbud av material inriktat på att stödja den fortsatta yrkesmässiga utvecklingen för flyktingutbildare och ungdomsarbetare för att hantera det ökande antalet flyktingar/sökande med olika psykiska, känslomässiga och beteendemässiga problem. Detta projekt samfinansieras av EU-programmet Erasmus+.
	EUAA:s modul om mottagande av sårbara personer och identifiering av sårbarhet och tillhandahållande av inledande stöd (block A) erbjuds i den gamla versionen. Den omstrukturerade modulen (version 2.0) kommer att lanseras inom kort. EUAA:s modul om mottagande av sårbara personer och bedömning och utformning av insatser (block B) erbjuds i den gamla versionen. Den omstrukturerade modulen (version 2.0) kommer att lanseras inom kort. EUAA kommer att lansera ytterligare utbildningsmoduler om hälsa, skydd och säkerhet under 2025.
	Karolinska Institutet i Sverige anordnar ett utbildningsprogram som riktar sig till personer som arbetar med människor, till exempel personal inom sociala tjänster, skolor, polismyndigheten, kriminalvården och brandkåren, till enskilda och familjemedlemmar, till vårdpersonal (personer med funktionsnedsättning och äldre), ambulanspersonal, distriktssköterskor samt till volontärer och allmänheten. Utbildningen kräver personlig närvaro och deltagande mot betalning. Utbildningen handlar om första hjälpen till psykisk hälsa (MHFA).
Stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd	IOM anordnar en e-campuskurs för att underlätta stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd för chefer och experter som utformar, genomför, övervakar och utvärderar samhällsbaserade program, projekt och åtgärder avseende stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd vid nödsituationer och förflyttningar inom ramen för humanitära insatser. Kursen är tillgänglig online och kostnadsfri. IOM, Community-Based Mental Health and Psychosocial Support in Emergencies and Displacement . WHO genomför en orienteringskurs online för att stärka kompetensen hos aktörer inom hälso- och sjukvårdssektorn som arbetar i nödsituationer för att upprätta, främja och utöka stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd på nationell nivå. WHO, Introducing mental health and psychosocial support in emergencies . FN:s permanenta samordningskommitté förvaltar en webbplats för ett minimitjänstepaket avseende stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd och har där konsoliderat alla riktlinjer och checklistor på området stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd. Se särskilt avsnitt 4.2 om stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd till personer som har berövats sin frihet . EUAA kommer att lansera utbildningsmoduler om hälsa, skydd och säkerhet i mottagningssammanhang inom kort.

Psykologisk första hjälpen	Kaya är den globala lärandeplattformen för Humanitarian Leadership Academy. Webbplatsen för Humanitarian Leadership Academy finns att tillgå via följande länk: https://www.humanitarianleadershipacademy.org/. EUA:s video om psykologisk första hjälpen åtföljs av instruktioner som förklarar hur videon ska användas. Syftet med videon är att introducera psykologisk första hjälpen till yrkesverksamma, inklusive ny personal och/eller volontärer, och till gruppen av sökande. EUA, Psychological First Aid Video, YouTube, 2023, och åtföljande instruktioner.
Kulturell kompetens	Syftet med denna bok är att hjälpa yrkesverksamma inom psykisk hälsa att få en bättre förståelse av de faktorer som kan påverka deras insatser på fältet. Den innehåller rekommendationer om hur tjänster som tillhandahålls personer med olika etnisk och kulturell bakgrund kan förbättras och utvecklas. Referens: Delia Saldaña, fil.dr, "Cultural Competence: A practical guide for mental health professionals", <i>Hogg Foundation for Mental Health</i>, 2010, tillgänglig på engelska och grekiska.
Etik och integritet	EUA:s introduktionsmodul om introduktion till etiska och yrkesmässiga standarder .
Personalvård och ämnen kopplade till omsorg och skydd	Kaya är den globala lärandeplattformen för Humanitarian Leadership Academy. Länk till webbplatsen: Humanitarian Leadership Academy. DisasterReady lanserades 2013 med ett enkelt men kraftfullt uppdrag, nämligen att bättre förbereda humanitär personal och utvecklingspersonal för det kritiska arbete de utför genom att tillhandahålla högkvalitativa, relevanta onlineutbildningsresurser utan kostnad, inklusive om personalomsorg och personalskydd. EUA:s introduktionsmodul om yrkesmässigt välbefinnande riktar sig till personer som arbetar med asyl och mottagande.
Introduktion till sårbarhet	EUA:s modul om introduktion till sårbarhet omfattar alla typer av sårbarhet och innehåller en del om psykisk hälsa.
Övervakning och utvärdering av stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd	Verktyg som utarbetats av FN:s permanenta samordningskommitté för att stödja den gemensamma övervaknings- och utvärderingsramen avseende stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd i nödsituationer. Se FN:s permanenta samordningskommitté, The Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: with means of verification (Version 2.0), september 2021.
Introduktion till könsrelaterat våld	Den onlineutbildning som tillhandahålls av FN:s permanenta samordningskommitté, Guidelines for Integrating Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Action, som finns att tillgå via följande länk: https://gbvguidelines.org/en/capacity-building/iasc-gbv-guidelines-introduction/, har som syfte att införa riktlinjer för dem som arbetar i första linjen och för dem som vill veta mer för att säkerställa ett smidigt genomförande.
Prevention av självskadebeteende/suicid	Den panamerikanska hälsoorganisationen (Pan American Health Organisation – PAHO) och deras virtuella folkhälsocampus bidrar till att stärka kapaciteten på området självskadebeteende och suicid i syfte att stärka primärvårdstillhandahållares ställning. Utbildningsmaterialet, som går under namnet Preventing Self-harm/suicide: Empowering Primary Health Care providers, bidrar till ökad medvetenhet om suicidprevention.
Substansbruk	Det flamländska kompetenscentrumet för alkohol och andra droger erbjuder flera onlinekurser och utbildningar om alkohol, olagliga droger, psykoaktiva läkemedel, hasardspel och spelande.
Sexuell läggning, könsidentitet, könsuttryck och könskaraktäristika	EUA:s modul om sökandes sexuella läggning, könsidentitet, könsuttryck och könskaraktäristika hjälper asyl- och mottagningspersonal att bli mer medvetna om sökandes behov och hur de kan ge stöd.
Människohandel	EUA:s modul om människohandel syftar till att förse handläggare som kommer i kontakt med offer eller potentiella offer för människohandel med de kunskaper och färdigheter som krävs för att upptäcka och hantera tecken på människohandel samt för att förbereda och utföra den personliga intervjun med ett offer eller potentiellt offer för människohandel.

Hänvisningar

Resurser från EUAA

- ▶ EUAA, [Strategy on Vulnerability](#), december 2023.
- ▶ EUAA/EMCDDA, [Professionals working in reception centres in Europe: an overview of drug-related challenges and support needs](#), 2023.
- ▶ Tre pocketböcker om psykiskt lidande, tillsammans med instruktioner:
 - EUAA, [How can I support my child during difficult times?](#), juni 2023.
 - EUAA, [How can I deal with situations in which my parents seem sad, worried, or angry?](#), juni 2023.
 - EUAA, [How to handle situations when my friend or sibling is sad, angry or does dangerous things?](#), juni 2023.
- ▶ EUAA, [Psychological First Aid Video](#), YouTube, 2023, och åtföljande [instruktioner](#).
- ▶ EUAA, [Critical Incident Management in the Field of Asylum and Reception – A mapping of practices](#), 2022.
- ▶ Easo, [Consultations with Applicants for International Protection on Mental Health – A participatory approach supported by Member State authorities and civil society](#), december 2021.
- ▶ Easos, [Praktiska vägledning om registrering – Inlämning av ansökningar om internationellt skydd](#), december 2021.
- ▶ Easo, [Praktisk vägledning om personalvård för asyl- och mottagningspersonal. Del I: Standarder och politik](#), oktober 2021.
- ▶ Easo, [Praktisk vägledning om personalvård för asyl- och mottagningspersonal. Del II: Verktygslåda för personalvård](#), oktober 2021.
- ▶ Easo, [Praktisk vägledning om personalvård för asyl- och mottagningspersonal. Del III: Övervakning och utvärdering](#), oktober 2021.
- ▶ Easo, ["The importance of early identification of signs of stress"](#), YouTube, 22 september 2021.
- ▶ Easo, [Mental health of applicants for international protection in Europe – Initial mapping report](#), juli 2020.
- ▶ Easo, Europol, Frontex, [Occupational health and safety – Deployment information](#), 2020.

EU:s institutioner och byråer

- ▶ Europeiska unionens byrå för grundläggande rättigheter, [Mapping Child Protection Systems in the EU](#), uppdaterad 2023, kapitel 7. "Children in migration".
- ▶ Europeiska kommissionen, [Meddelande från kommissionen](#) till Europaparlamentet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén samt Regionkommittén om en övergripande strategi för psykisk hälsa, COM(2023) 298 final, 7.6.2023.
- ▶ Det europeiska migrationsnätverket, [EMN inform: Mapping of mental health policies for third-country national migrants](#), 2022.
- ▶ Europeiska kommissionen, [Meddelande från kommissionen](#) till Europaparlamentet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén samt Regionkommittén – Handlingsplan för integration och inkludering för 2021–2027, {SWD(2020) 290 final}, COM(2020) 758 final, 24.11.2020.
- ▶ EU:s gemensamma åtgärd om psykisk hälsa och välbefinnande, [Towards community-based and socially inclusive mental health care – Situation analysis and recommendations for action](#), 2015.
- ▶ EUMC, [Muslims in the European Union: Discrimination and Islamophobia](#), 2006.

Internationella organisationer och tidskrifter

- ▶ Organisationen för säkerhet och samarbete i Europa, [*Putting victims first: the 'social path' to identification and assistance*](#), 2023.
- ▶ American Psychological Association, "[Resilience](#)".
- ▶ Amnesty International, [*Regional overview of Islamophobia in Europe*](#), 2022.
- ▶ Francisco Sampaio, Patrícia Gonçalves, Carlos Sequeira, "[Mental health literacy: it is now time to put knowledge into practice](#)", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19, nr 12, s. 7030, 2022.
- ▶ Papadopoulos, Renos K., [*Involuntary Dislocation: Home, Trauma, Resilience, and Adversity-Activated Development*](#), 1:a upplagan, Routledge, 2021.
- ▶ National Health Service (Storbritannien), Bradford District Care – NHS Foundation Trust, [*Stepped Care Model*](#), 2015.

Förenta nationerna

- ▶ FN:s permanenta samordningskommitté, [*The Mental Health and Psychosocial Support Minimum Service Package*](#), 2022.
- ▶ FN:s permanenta samordningskommitté, [*The Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: with means of verification \(Version 2.0\)*](#), september 2021.
- ▶ WHO, [*World report on the health of refugees and migrants*](#), 20 juli 2022.
- ▶ IOM och USAid, [*Manual on Community-Based Mental Health and Psychosocial Support in Emergencies And Displacement – Second Edition*](#), 2021.
- ▶ WHO, [*Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights based approaches*](#), 26 maj 2021.
- ▶ FN:s permanenta samordningskommitté, [*Community based approaches to MHPSS programmes – A guidance note*](#), 2019.
- ▶ Unicef, [*Advocacy brief – Is health care accessible?*](#), 2017.
- ▶ FN:s permanenta samordningskommitté, [*A common monitoring and evaluation framework for Mental Health and Psychosocial Support*](#), Field Test Version, 2017.
- ▶ IOM Irland, [*Preparation for Return*](#), 2015.
- ▶ CHS Alliance, [*Guidelines for Investigations – A guide for humanitarian organisations on receiving and investigating allegations of abuse, exploitation, fraud or corruption by their own staff*](#), 2015
- ▶ CHS Alliance, [*Core Humanitarian Standards on Quality and Accountability*](#), 2024
- ▶ WHO, [*Constitution of the World Health Organization*](#), 2010.
- ▶ UNHCR, avdelningen för internationella skyddstjänster, [*A Community-based Approach in UNHCR Operations*](#), mars 2008.
- ▶ WHO och kontoret för FN:s högkommissarie för mänskliga rättigheter, [*The Right to Health – Factsheet 31*](#), 2008.
- ▶ FN:s permanenta samordningskommitté, [*IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*](#), 2007.
- ▶ FN:s ekonomiska och sociala råd, [*General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health \(Art. 12 of the Covenant\)*](#), E/C.12/2000/4, FN:s kommitté för ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter, 11 augusti 2000.



Europeiska unionens
publikationsbyrå

