

Psykisk hälsa och välbefinnande hos personer som ansöker om internationellt skydd



DEL
2

FÖR TJÄNSTEMÄN SOM ARBETAR I FÖRSTA LINJEN

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 september 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 978-92-9410-967-5 doi:10.2847/3442216 BZ-02-24-604-SV-C

PDF ISBN 978-92-9410-966-8 doi:10.2847/2461210 BZ-02-24-604-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 8, ikoner komponenter © 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 13, © iStock.com/vasabii.
- Sidan 17, © pressmaster/stock.adobe.com.
- Sidan 20, © SkyLine/stock.adobe.com.
- Sidorna 22, 30, © Halfpoint/stock.adobe.com.
- Sidan 67, © Seventyfour/stock.adobe.com.
- Sidan 73, © pressmaster/stock.adobe.com.
- Sidan 77, ikon, © IconKitty/stock.adobe.com.
- Sidan 78, ikon, © SkyLine/stock.adobe.com.
- Sidorna 79 och 80, ikon, © Mykola/stock.adobe.com.
- Sidan 80, ikon, © NikWB/stock.adobe.com.
- Sidan 81, ikon, © FourLeafLover/stock.adobe.com.
- Sidan 82, ikon, © SkyLine/stock.adobe.com.
- Sidan 83, ikon: © Yurii/stock.adobe.com.
- Sidorna 84 och 85, ikoner, © adi_sena/stock.adobe.com, © Arafat/stock.adobe.com, © NikWB/stock.adobe.com, © puchongart/stock.adobe.com, © SkyLine/stock.adobe.com, © Tatah/stock.adobe.com, © IconKitty/stock.adobe.com.

Psykisk hälsa och välbefinnande hos personer som ansöker om internationellt skydd

Del II. Praktisk vägledning för genomförande av stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd – för tjänstemän som arbetar i första linjen

November 2024



Om vägledningen

Därför skapades denna vägledning i tre delar

Europeiska unionens asylbyrå (EUAA) har under den senaste tiden riktat in sig på ämnet psykisk hälsa och välbefinnande hos personer som ansöker om internationellt skydd samt på relaterade ämnen som hantering av kritiska incidenter, personalens välbefinnande och substansbruk under mottagningsperioden ⁽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. Denna vägledning är avsedd som ett verktyg som EU+-länderna och ledande befattningshavare i dessa länder kan använda i sina respektive länder för att skapa en grund för ett asylsystem som tar hänsyn till psykisk hälsa och välbefinnande samt underlätta 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 experter 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 utsatthetsgrupp ⁽²⁾. Innan vägledningen färdigställdes skickades den för samråd till en referensgrupp bestående av experter från flera organisationer: Europeiska kommissionens generaldirektorat för hälsa och livsmedelssäkerhet, FN:s flyktingkommissarie (UNHCR), Internationella organisationen för migration (IOM) och Internationella röda kors- och rödahalvmånefederationen ⁽³⁾. Slutligen delades vägledningen för att granskas och slutligt godkännas av medlemmarna i EUAA:s nätverk för utsatthetsexperter inför antagande.

⁽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: Verktyslåda 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*, 2022. När det gäller samarbete med Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (EMCDDA) om substansbruk under mottagningsperioden, se EMCDDA–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 avledningar av dessa termer.

⁽³⁾ Alla delar av denna vägledning i tre delar från EUAA stämmer inte nödvändigtvis överens med referensgruppens medlemmars ståndpunkt.

Vem är denna andra del av vägledningen till för?

Denna del riktar sig till **gruppleddare, samordnare** och **tjänstemän som arbetar i första linjen** vilka tillhandahåller stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd i sina respektive sammanhang. Vägledningen kan också fungera som underlag för det arbete som utförs av **beslutsfattare** som arbetar med att integrera psykisk hälsa och välbefinnande i stödet för personer som ansöker om internationellt skydd.

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 därför läsas tillsammans med varandra.

- I **del I** ⁽⁴⁾ fastställs **ramen** 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. I denna del behandlas **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 **gruppleddare**.
- **Del III** ⁽⁵⁾ är en "**verktygslåda**" som innehåller praktiska verktyg såsom checklistor, saker man bör tänka på rörande skydd och frågeformulär för att hjälpa dessa **tjänstemän i första linjen** att tillhandahålla 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. Vägledningen kompletterar nationella strategier och insatser som genomförs i EU+-länderna för 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 ta reda på mer om det ämne som behandlas i kapitlet.



Animation 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.

⁽⁴⁾ EUAA, *Psykisk hälsa och välbefinnande hos personer som ansöker om nationellt skydd – Del I. Utformning av ett asylsystem som tar hänsyn till psykisk hälsa och välbefinnande – för ledande befattningshavare*, november 2024.

⁽⁵⁾ EUAA, *Psykisk hälsa och välbefinnande hos personer som ansöker om nationellt skydd – Del III. Verktygslåda till stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd*, november 2024.



Hur är denna vägledning kopplad till övriga verktyg från EUAA?

Denna vägledning i tre delar knyter an till andra insatser och verktyg som EUAA har tagit fram för att integrera utsatthetsaspekten i all sin verksamhet, inklusive stödet till EU+-länderna och de medlemsstater där EUAA är verksam. Denna vägledning kompletterar följande produkter från EUAA:

- ▶ Tre pocketguider om psykiskt lidande, åtföljda av 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 tillhörande [*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.

Övriga 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, [*portalen Let's Speak Asylum*](#), juli 2023.
- ▶ EUAA, [*Special Needs and Vulnerability Assessment Tool*](#), 2022.
- ▶ EUAA, [*Tool for the Identification of Persons with Special Needs*](#), 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 på temat utsatthet.

Innehållsförteckning

Förkortningar	6
Inledning	7
Om den här vägledningen.....	8
Vägledningens struktur.....	9
Målgrupp	9
Personalvård	10
Psyisk hälsa och välbefinnande samt tillhörande terminologi	10
Integrering av de sökandes psykiska hälsa och välbefinnande i den dagliga verksamheten	12
Att tänka på när det gäller ålder, kön och mångfald	14
1 Psykologisk första hjälpen	17
Lovande praxis och stödmaterial	21
2 Identifiering	22
Lovande praxis och stödmaterial	28
3 Vård och handläggning	30
Tillgång till vård	30
Handlägningsprocessen	31
Lovande metoder och stödmaterial	38
Ensamkommande barn	38
Sökande med psykisk sjukdom	42
Utsatta sökande och skadligt substansbruk	46
Offer för tortyr	49
Sökande med självmordstankar	52
Sökande och könsrelaterat våld	54
Sökande med olika sexuella läggningar, könsidentiteter, könsuttryck och könskaraktäristika	59
Psykiska behov hos sökande som hålls i förvar	61
Internetbaserad terapi.....	63
4 Psykoedukation	67
Lovande praxis och stödmaterial	71
5 Samhällsbaserade insatser	73
Lovande praxis och stödmaterial	76
Bilaga 1. En sammanfattning av de faktorer som möjliggör god psykisk hälsa och välbefinnande	84
Hänvisningar	86



Förkortningar

Förkortning	Definition
AI	artificiell intelligens
EU+-länderna	Europeiska unionens medlemsstater och Schengenassocierade länder
EUAA	Europeiska unionens asylbyrå
EUDA	Europeiska unionens narkotikabyrå
Fedasil	Agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile (den federala myndigheten för mottagande av asylsökande, Belgien)
hbtqi	homosexuella, bisexuella, transpersoner, queera och intersexpersoner
IOM	Internationella organisationen för migration
PTSD	posttraumatiskt stressyndrom
UNHCR	FN:s flyktingorgan
WHO	Världshälsoorganisationen

Inledning

”Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaro av sjukdom eller funktionsnedsättning ⁽⁶⁾.”

En **inledande satsning** från ledande befattningshavare på grundläggande men övergripande stöd måste ha fokus på

- utvalda **samhällsbaserade insatser** för alla sökande från det att de anländer, och
- **fokuserad och specialiserad vård** för dem som är i omedelbart behov av den.

Ett sådant tillvägagångssätt bidrar till att undvika en kris på längre sikt. Detta är fokus för denna del av vägledningen.

En **ämnesövergripande strategi** under hela asyl- och mottagningsprocessen (ankomst, under mottagningsperioden, fortsatt integration och inkludering eller förberedelse för återvändande) är avgörande för att säkerställa förebyggande åtgärder och stärka motståndskraften. En sådan strategi gynnar dem som reser in i EU+-länderna, men även sökande som väntar på beslut om sin ansökan, håller på att integreras i värdsamhällena eller väntar på att återvända. Mottagande och beslutande myndigheter, personer som arbetar i första linjen och samarbetspartner har också nytta av **en samordnad strategi**. Denna strategi säkerställer att samarbetet och kommunikationen förenklas, vilket innebär att de mål som en förvaltning fastställt för psykisk hälsa och välbefinnande kan uppnås på ett effektivare sätt.

Slutligen kan personer som arbetar i första linjen påverkas av de berättelser och erfarenheter som delas av de sökande som de arbetar med. **Sekundärt trauma** eller **empatitrötthet** kan uppstå hos personer som arbetar i första linjen med sökande som kan komma att dela med sig av personliga och traumatiska berättelser. Beskrivningar av sådana omvälvande eller traumatiska händelser och att de som ger stöd under längre tidsperioder kontinuerligt exponeras för sådana beskrivningar kan komma att påverka dessa tjänstemäns psykiska hälsa och välbefinnande. Det är därför viktigt med en robust personalvårdspolicy ⁽⁷⁾ och ett stödpaket för att undvika risken för sekundärt trauma och/eller utbrändhet hos personer som arbetar i första linjen. För mer information om terminologi, se ordlistan i **Del I – för ledande befattningshavare**.



Rätten till hälsa är universell ⁽⁸⁾. Detta innebär att de sökande har rätt att få möjlighet att leva ett hälsosamt liv, vilket i sin tur kan bidra till en meningsfull integration i värdsamhället och göra det möjligt för dem att bidra ekonomiskt och socialt. Detta bör också beaktas för sökande som ska återvända.

Europeiska kommissionen betonar rätten till hälsa för alla i ett meddelande om en övergripande strategi för psykisk hälsa ⁽⁹⁾, som mer allmänt diskuterar **vikten av medvetenhet** om att **bättre psykisk hälsa** är både en **social och en ekonomisk nödvändighet**.

Samtidig förekomst eller ackumulering av stressfaktorer under hela migrationsprocessen och alla dess kritiska faser kan allvarligt påverka de sökandes psykiska hälsa och välbefinnande. De kritiska faserna omfattar tiden före avresan, förflyttningen, resan, tiden efter ankomst och vistelsen i värdlandet (värdländerna), integration eller återvändande. Dessa kritiska faser kan påverka skydds- och riskfaktorerna för sökanden. Dessa stressfaktorer kan förvärra den psykologiska effekten av eventuella omvälvande eller traumatiska händelser före eller under resan.

Det är därför viktigt att ta hänsyn till **individuella och sociala faktorer**, såsom sökandens kontakter med familjen och samhället, säkert boende eller ekonomisk situation och utbildning. Alla dessa faktorer kan påverka hälsoutfallet både positivt och negativt.

⁽⁶⁾ Världshälsoorganisationen (WHO), *Världshälsoorganisationens stadga*, s. 1, trädde i kraft 1948.

⁽⁷⁾ Se också EUAA:s vägledning i tre delar om personalvård: 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.

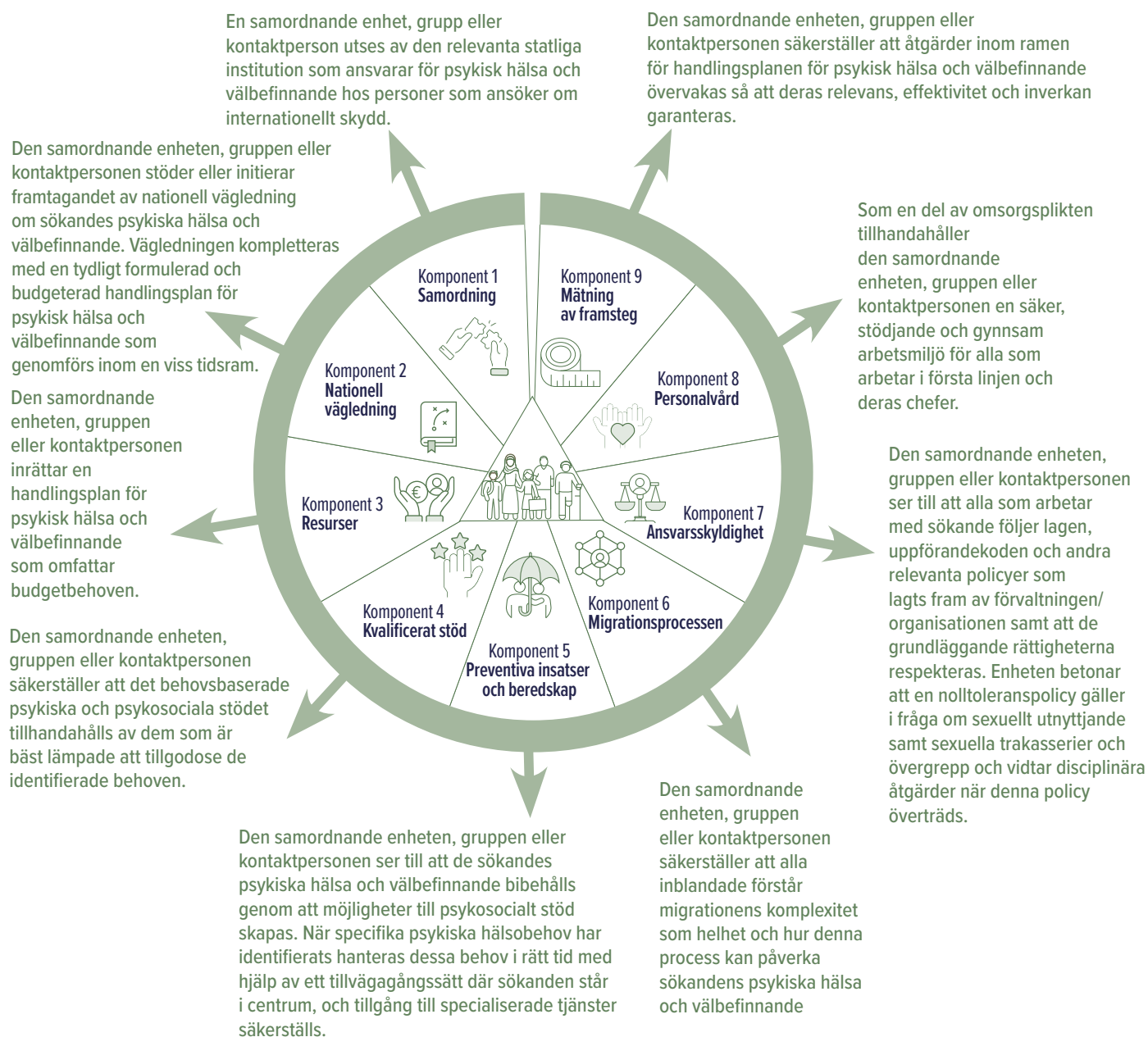
⁽⁸⁾ För mer information hänvisas till kontoret för FN:s högkommissarie för mänskliga rättigheter och WHO, *The Right to Health – Factsheet 31*, juni 2008, FN:s ekonomiska och sociala råd, *General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12)*, augusti 2000, som hänvisar till tjänsternas tillgänglighet, tillgång, godtagbarhet och kvalitet.

⁽⁹⁾ Europeiska kommissionen, *Meddelande om en övergripande strategi för psykisk hälsa*, juni 2023.

Om den här vägledningen

Att integrera hänsyn till de sökandes psykiska hälsa och välbefinnande i asyl- och mottagningssystemet bör i den mån det är möjligt vara en väsentlig del av en **nationell strategi** för psykisk och fysisk hälsa. Det är mest hållbart när det genomförs med deltagande av aktörer från olika ämnesområden. Den övergripande ram som föreslås i [Del I – för ledande befattningshavare](#) för att utforma ett asylsystem som tar hänsyn till psykisk hälsa och välbefinnande består av **nio lika viktiga sammanlänkade komponenter**.

Figur 1. En överblick: nio komponenter som underlättar utformningen av ett asylsystem som tar hänsyn till psykisk hälsa och välbefinnande



Källa: EUAA.

I denna del av EUAA:s vägledning i tre delar om psykisk hälsa och välbefinnande hos personer som ansöker om internationellt skydd ges tjänstemän som arbetar i första linjen och deras närmaste chefer särskilt förslag på **vilken** förebyggande verksamhet som ska genomföras och **hur** den ska genomföras samt på vilka behovsbaserade åtgärder som kan vara till nytta.

Förslagen i denna del kompletterar programrekommendationerna och förslagen från andra viktiga aktörer på området för internationellt skydd, särskilt riktlinjerna om stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd från FN:s permanenta samordningskommitté ⁽¹⁰⁾.

Vägledningens struktur

I vart och ett av de fem kapitlen i den här delen hittar du en kort redogörelse för **vilka** insatser och/eller koncept som ska genomföras, **när**, **varför** och **var** de ska genomföras och **hur** de kan genomföras. Denna information kompletteras med **lovande metoder** från 15 EU+-länder ⁽¹¹⁾ som kan vara särskilt intressanta för de länder som vill lägga till relevanta insatser i sina befintliga handlingsplaner för psykisk hälsa.

I den här vägledningen föreslås **inte** att man ska ersätta redan befintliga mekanismer som stöder de sökande när det gäller deras fysiska och psykiska hälsa och allmänna välbefinnande. I stället kompletterar denna del befintliga insatser och innehåller ytterligare idéer.

Den innehåller länkar till ytterligare verktyg, såsom checklistor, för att underlätta genomförandet av stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd. Dessa verktyg finns i [Del III – Verktygslåda till stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd](#).

Målgrupp

Målgruppen för denna del omfattar a) **tjänstemän som arbetar i första linjen** och som har direktkontakt med sökande och b) **specialister** som genomför aktiviteter till stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd, inklusive gruppleddare och samordnare av dessa insatser. Vägledningen riktar sig särskilt till de myndigheter som ansvarar för mottagandet av sökande. Detta beror på att det i många EU+-länder är dessa myndigheter som ansvarar för införandet och genomförandet av förebyggande åtgärder och insatser. Dessa myndigheter genomför ofta dessa aktiviteter i samarbete med andra aktörer, till exempel det civila samhällets organisationer.

De sökandes psykiska hälsa och välbefinnande måste dock beaktas under alla kritiska faser av asyl- och mottagandeprocessen, från ankomsten, under mottagningsperioden fram till integration och/eller vid förberedelse för återvändande. Därför bör samordning och samarbete säkerställas med olika aktörer, särskilt hälso- och sjukvårdssektorn, samt med dem som ansvarar för att registrera sökande vid ankomsten till EU:s yttre gränser. Detta bör säkerställas under hela asylprocessen för att på ett effektivt sätt se till att de sökandes psykiska hälsa och välbefinnande bibehålls.

⁽¹⁰⁾ FN:s permanenta samordningskommitté, [IASC Guidelines on Mental health and Psychosocial Support in Emergency Settings](#), 2007.

⁽¹¹⁾ Belgien, Finland, Frankrike, Grekland, Italien, Luxemburg, Nederländerna, Rumänien, Schweiz, Spanien, Sverige, Tjeckien, Tyskland, Ungern och Österrike i denna del (totalt 16). För mer information från Finland, se [Del I – för ledande befattningshavare](#).



Personalvård

Att arbeta med asyl och mottagande kräver flexibilitet på grund av ett ofta föränderligt arbetsklimat. Det kan vara utmanande att hantera en stor arbetsbörda och svåra arbetsförhållanden, till exempel när man arbetar med personer som är drabbade av psykiskt lidande. Gruppsamordnarna uppmanas därför att vidta åtgärder för **personalvård** ⁽¹²⁾.

Att ta hand om personer som arbetar i första linjen kan också innebära att ge dem möjlighet att delta i olika **utbildningar**. Relevanta ämnen är till exempel hur man känner igen tecken på stress hos sig själv och andra eller hur man trappar ned och hanterar en kritisk incident så effektivt som möjligt. Om en tjänsteman i första linjen kommer i kontakt med en sökande som är aggressiv, upprörd eller benägen till självskadebeteende eller självmord kan användningen av nedtrappningstekniker bidra till att garantera säkerheten för alla inblandade. För mer information om frågor som rör **personalvård**, se [Del I – för ledande befattningshavare](#), avsnittet **Komponent 8. Personalvård**.

Psykisk hälsa och välbefinnande samt tillhörande terminologi

Inom ramen för denna vägledning anses **psykisk hälsa** vara en **väsentlig del av hälsan**. Begreppet **välbefinnande** är bredare och sammanlänkat med fysisk och psykisk hälsa. Det hänger också samman med faktorer som familjestruktur, en persons socialisering och fostran och dennes värdesystem.

Psykiskt lidande kan orsakas av olika händelser och utmanande livssituationer. Innehållande stress, till exempel på grund av ett kroniskt medicinskt tillstånd, vissa livshändelser, till exempel förlust av en älskad person eller föräldrars försummelse av ett barns känslomässiga behov, kan bidra till psykologisk stress. På samma sätt kan långvarig och upprepad exponering för omvälvande och traumatiska händelser – såsom sexuellt våld, politisk osäkerhet, krig, konflikter, våld, tortyr, frihetsberövande, diskriminering och övergrepp, som många asylsökande upplever i anslutning till asylprocessen och som ofta åtföljs av långvarig fattigdom – ytterligare bidra till psykologisk stress.

Mer generellt kan stress utlösa vissa reaktioner hos människor. I samband med asylprocessen kan en person reagera på ett sätt som av vissa kan missförstås som att personen lider av en psykisk sjukdom. Sökande kan till exempel utveckla symtom som liknar dem som påträffas hos personer som lider av depression. Deras stressreaktion kan dock helt enkelt vara kopplad till de aktuella omständigheter som de befinner sig i (till exempel tätbefolkade bostadsområden och dåliga levnadsförhållanden). Om detta inte åtgärdas kan denna ackumulering av stress leda till psykiska sjukdomar.

⁽¹²⁾ Se också EUAA:s vägledning i tre delar om personalvård: 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.

Trauma ⁽¹³⁾ kan förstås som ett **psykiskt sår** och som resultatet av ihållande stress som inte har hanterats tillräckligt väl. Det åtföljs ofta av en känsla av nedtyngdhet eller av att en situation är omöjlig att hantera på egen hand. Sådana händelser upplevs ofta också som livshotande. Man känner att man inte längre har kontroll i stunden.

Många sökande uppvisar en anmärkningsvärd motståndskraft och lyckas väl med att hantera de negativa händelser som de har bevittnat och upplevt och de stressfaktorer som de ställs inför efter ankomsten. Man bör alltid tänka på att människor upplever **olika nivåer av psykiskt lidande** vid samma händelser. Detta beror på motståndskraft och förutsättningar, upplevt stöd (inklusive psykosocialt stöd), uppfattning om möjligheter till kontroll och liknande.

Enkelt uttryckt är **motståndskraft** förmågan att **återhämta sig**. Det är en process och ett resultat som innebär att framgångsrikt anpassa sig till svåra eller utmanande livserfarenheter, särskilt genom psykisk, känslomässig och beteendemässig flexibilitet och anpassning till yttre och inre krav ⁽¹⁴⁾. Oavsett sökandens tillstånd är det viktigt att så snart som möjligt ge stöd för att uppmuntra personen att bli medveten om sin **egen styrka**. Det är viktigt med en bredare omsorg som främjar det allmänna välbefinnandet. Denna vägledning stöder således en **integrerad strategi** för psykisk hälsa och välbefinnande och omfattar både insatser kopplade till **förebyggande** och behovsbaserade **insatser**.

⁽¹³⁾ Trauma kommer från det grekiska ordet för sår. Psykologen Renos Papadopoulos menar att ordet trauma skulle kunna relatera till vad som finns kvar (till exempel minnen) men också till vad som återstår: Papadopoulos, R. K., *Involuntary Dislocation: Home, Trauma, Resilience, and Adversity-Activated Development*, 1:a upplagan, Routledge, 2021; se även EUAA, *Psykisk hälsa och välbefinnande hos personer som ansöker om internationellt skydd – Del III. Verktygslåda till stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd*, 2024, avsnittet om att förstå trauma.

⁽¹⁴⁾ Webbplatsen för American Psychological Association, "[Resilience](#)", hämtad den 12 augusti 2024.



Integrering av de sökandes psykiska hälsa och välbefinnande i den dagliga verksamheten

Att stödja de sökandes psykiska hälsa och välbefinnande är effektivast när sökande i behov av stöd får **inledande grundläggande vård** och stöd genom ett **mänskligt möte** samt **identifieras i tid**. Riktade åtgärder som medicinsk kontroll och sårbarhetskontroll (till exempel under den inledande screeningen), med stöd av uppföljande bedömningar, kan bidra till identifiering. Det är viktigt att främja den psykiska hälsan och välbefinnandet och att organisera aktiviteterna på ett systematiskt sätt.

Detta kan göras genom att tillämpa psykologisk första hjälpen under hela asyl- och mottagningsprocessen, stärka de sökandes kunskaper om psykisk hälsa genom psykoedukation, involvera de sökande i beslut som påverkar dem, skapa utrymme för samhällsbaserade insatser och säkerställa tillgång till vård och handläggning för personer med allvarigare tillstånd.

När sådana aktiviteter integreras som en del av en handlingsplan för psykisk hälsa och välbefinnande, och när aktiviteterna organiseras på ett sätt som gör att de **kompletterar och förstärker** varandra, kan de göra det lättare för de sökande att berätta om sina upplevelser och hjälpa till att tidigt identifiera problem och förhindra att mer långvariga eller komplexa tillstånd utvecklas.

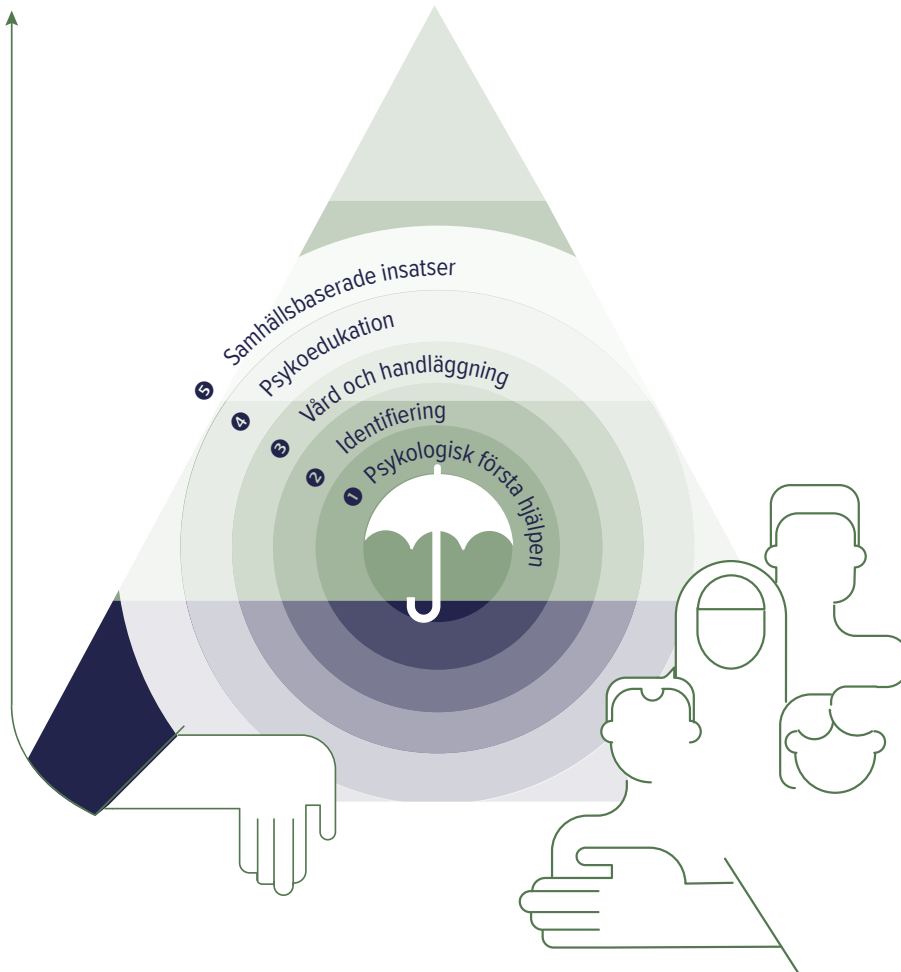
Pyramiden för stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd ⁽¹⁵⁾ och de fyra insatsnivåer som FN:s permanenta samordningskommitté har infört har beaktats i de insatser som föreslås i denna vägledning.

”Det räcker inte med att bara säga att vi är stressade. Vi vill bli lyssnade på och vi vill få tillgång till metoder för att hantera stress och tekniker som hjälper oss att få bort de oroande och negativa tankarna, säger en sökande som deltog i ett samråd med EUAA om psykisk hälsa och välbefinnande.”

⁽¹⁵⁾ FN:s permanenta samordningskommitté, *IASC Guidelines on Mental health and Psychosocial Support in Emergency Settings*, 2007, figur 1, s. 12.



Figur 2. Fem fokusområden för att främja en integrerad strategi för psykisk hälsa och välbefinnande hos sökande



Källa: EUAA, bearbetat utifrån FN:s permanenta samordningskommitté, [IASC Guidelines on Mental health and Psychosocial Support in Emergency Settings](#), 2007, s. 12 och Unicef, [Operational guidelines on community based mental health and psychosocial support in humanitarian settings: Three-tiered support for children and families \(field test version\)](#), 2018, s. 15.

Sammanfattningsvis kommer ett systematiskt och effektivt genomförande av de fem insatserna på nivåerna 1 och 2 att minska behovet av fokuserad och specialiserad vård (nivåerna 3 och 4) för de flesta sökande. Slutligen är **psykologisk första hjälpen** ett övergripande begrepp, **identifiering** av behövande sökande är en löpande insats som kan tillämpas på alla nivåer i pyramiden för stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd, **vård och handläggning** motsvarar alla nivåer i pyramiden för stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd, **psykoedukation** är viktigt på alla fyra nivåer i pyramiden för stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd, och **samhällsbaserade insatser** är viktiga för att förebygga problem (nivåerna 1 och 2), men kan också vara avgörande för att stödja behandlings- och återhämtningsprocessen (nivåerna 3 och 4).



Att tänka på när det gäller ålder, kön och mångfald

Innan man genomför någon av de insatser till stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd som föreslås i denna vägledning är det viktigt att ta hänsyn till de sökandes ålder, kön och mångfald⁽¹⁶⁾ och koppla dessa överväganden till kraven på att främja jämställdhet och särskilt stärka kvinnors och flickors ställning, samt på att främja barnets bästa. "Varje person är unik. Skillnaderna mellan människor, vare sig de är faktiska eller upplevda, kan vara definierande egenskaper som spelar en central roll för att avgöra en individs möjligheter, förmåga, behov och utsatthet." (17) Sökandes tidigare och nuvarande våldsamma och påfrestande upplevelser "kan påverka inte bara individen, utan också familjen och i vidare bemärkelse grupper och samhället i stort" (18).

Familjerelationer kan påverkas av en beteendeförändring hos en familjemedlem. Föräldrarna kanske inte längre kan garantera en regelbunden inkomst för att försörja sin familj (inklusive dem som lämnats kvar), en situation som kan förvärras av svårigheter att hitta ett avlönat arbete i asyllandet. Därför kan det vara viktigt att satsa på aktiviteter som stärker familjens enhet, positivt föräldraskap och inkomstgenererande aktiviteter.

Könsrollerna skiljer sig ofta åt mellan ursprungslandet och värdlandet, vilket kan påverka de sökandes sociala förväntningar och förmåga att anpassa sig och hantera dessa skillnader, som kan främjas och stödjas genom att man på ett tidigt stadium tillhandahåller plattformar för diskussioner om värderingar och lagar som ska följas i detta avseende. Könsrollerna utmanas ofta när familjeöverhuvudet (som ofta anses vara mannen) inte längre kan försörja familjen ekonomiskt, vilket leder till att kvinnorna tar på sig denna roll och ofta blir ensamma familjeförsörjare, vilket kan skapa spänningar inom familjerna.

Barn tvingas ibland att ta på sig **föräldraroller**, till exempel genom att ta hand om yngre syskon och hjälpa till med andra sysslor i hemmet. Det finns situationer då barn ombes att fungera som tolkar åt sina föräldrar eftersom de ofta är de enda i familjen som kan kommunicera på det lokala språket på grund av att de gått i skola i värdlandet. Detta kan leda till att de hamnar i situationer där deras föräldrar ber dem att tolka åt dem när de berättar om sina upplevelser för vårdgivare. Detta innehåll kanske inte är lämpligt för barn att ta del av på grund av deras ålder. Barn har en inneboende motståndskraft, men deras förmåga att klara sig beror på hur länge de utsätts för utmanande situationer och våldsupplevelser, hur intensiva dessa upplevelser är och om det finns ett empatiskt stödsystem i värdlandet.

Traumatiska upplevelser som **sexuellt våld** i ursprungslandet, under resan eller i värdlandet får allvarliga konsekvenser för individen oavsett ålder eller kön. **Män** som utsatts för sexuellt våld eller sexuellt utnyttjande tycks ha andra svårigheter än kvinnor. Män ser sig ofta inte som offer utan helt enkelt som svaga eller "inte tillräckligt manliga" för att förhindra det våld som utövas mot dem. Detta kan ha en enorm negativ inverkan på deras fysiska och psykiska tillstånd. Sexuellt våld mot män kan också leda till problem

(16) UNHCR, *Age, Gender and Diversity Policy*, 8 juni 2011.

(17) UNHCR, *Age, Gender and Diversity Policy*, 8 juni 2011, s. 1.

(18) Payne-James, J., Beynon, J., & Vieira, D. (Eds.), *Monitoring Detention, Custody, Torture and Ill-treatment: A Practical Approach to Prevention and Documentation*, 1:a upplagan, CRC Press. 2017, <https://doi.org/10.1201/9781315211459>.



med den sexuella identiteten eller till låg sexlust⁽¹⁹⁾. Män verkar vara ännu mer benägna att undvika att berätta om erfarenheter av sexuellt våld, på grund av starka skuld- och skamkänslor och en kultur eller religion som inte uppmuntrar män att tala öppet om känslor, rädsla eller allmän oro⁽²⁰⁾.

Kvinnor, å andra sidan, konfronteras ofta inte bara med de psykologiska effekterna av sådant våld och sådana övergrepp, utan även med den kulturella innebörden av att ha förlorat oskulden, fysiska konsekvenser som oönskad graviditet eller att inte längre kunna bli gravid, eller andra negativa effekter relaterade till deras reproduktiva hälsa. Konsekvenserna av sexuellt överförbara sjukdomar är relevanta för både män och kvinnor.

Sökande med **olika sexuella läggningar, könsidentiteter, könsuttryck och könskaraktäristika**⁽²¹⁾ kan ha utsatts för hot och diskriminering i hemlandet och kan nu också utsättas för detta i värdsamhället och på den mottagningsanläggning där de inkvarterats. Det är viktigt att de som ger stöd i första linjen får en bättre förståelse för hur de sökande socialiserats och fostrats i hemlandet beroende på kön, och hur det påverkar hur de hanterar trauma, förlust, ångest och frustration.

Familiens förväntningar på dem som har skickats till Europa, och som ofta är **unga, ensamstående män**, kan sätta hård press på dessa män på olika nivåer (ekonomiskt och känslomässigt). Förberedelserna för att skicka iväg en familjemedlem på en sådan resa med förhoppningen om att denne ska hjälpa dem som stannar kvar är ofta kopplade till att familjen sparar stora summor pengar i månader och till och med år före avresan och betalar till nätverk som påstår sig garantera en säker resa. Alltför ofta är de nätverk som arrangerar resan en del av kriminella nätverk kopplade till människosmugglare och människohandlare, som när det gäller lån som ska återbetalas sätter press på den person som har nått Europa och på familjen hemma.

Med tanke på att Europa tar emot många unga ensamstående män kan riktat stöd för att till exempel hjälpa dem att anpassa sina **internaliserade uppfattningar om manlighet**, som ofta har att göra med hederskänsla och patriarkala föreställningar, bidra till att de bättre anpassar sig till de dagliga rutinerna på mottagningscentrumen. Dessa unga, ensamstående män kan ibland också **känna sig avskurna från samhällslivet** på grund av att de ofta placeras separat eller inte i lika hög grad omfattas av de aktiviteter som bedrivs av förvaltningen eftersom de inte anses vara i en utsatt situation. Därför bör vikt läggas vid att denna grupp får stöd för att interagera med lokalbefolkningen.

Dessutom ingår även **ensamkommande barn**, främst tonårspojkar, i den grupp människor som skickas till Europa. I denna grupp finns också flickor som kan utsättas för olika typer av utnyttjande och övergrepp. **Gruppträck** att delta i aktiviteter som kan vara brottsliga förekommer ofta, särskilt bland unga pojkar och män, som kan se sådana aktiviteter som ett sätt att få en inkomst. Det är därför viktigt att tidigt erbjuda ett relativt vanligt liv (tillgång

⁽¹⁹⁾ Kiss, L., Quinlan-Davidson, M., Pasquero, L. et al. *Male and LGBT survivors of sexual violence in conflict situations: a realist review of health interventions* in low-and middle-income countries", Confl Health 14, 11, 26 februari 2020.

⁽²⁰⁾ The Humanium, "Bacha Bazi – severe child abuse disguised as an Afghani custom", 13 september 2022. Här beskrivs en afghansk tradition som har förvridits så att den inbegriper slaveri och sexuella övergrepp, vilket utgör en uppenbar kränkning av barns rättigheter.

⁽²¹⁾ EUAA, *Practical guide on applicants with diverse sexual orientations, gender identities, gender expressions and sex characteristics - Reception*, 2024.



till utbildning, umgänge med jämnåriga, tillgång till fritidsaktiviteter) till alla sökande och särskilt barn som är ensamkommande och barn som har skilts från sina föräldrar ⁽²²⁾, för att minska spänningar och stärka deras motståndskraft.

Det är viktigt att satsa på familjeåterförening, med hänsyn till barnets bästa. Dessutom bör en förmyndare utses för de barn som har anlänt utan vårdnadshavare ⁽²³⁾ för att säkerställa att deras bästa beaktas under hela processen. Detta är särskilt viktigt för dem som närmar sig myndighetsåldern eftersom vårdnadshavaren kan hjälpa till att säkerställa en relativt smidig övergång till vuxenlivet.

Det är viktigt att säkerställa att sökande som lever med någon form av **funktionsnedsättning** (till exempel de som lever med fysiska, psykiska eller kognitiva funktionsnedsättningar eller hörselnedsättningar ⁽²⁴⁾) får tillgång till vård och lämpliga möjligheter att meddela sina behov. Detta är särskilt viktigt eftersom denna grupp på grund av sitt tillstånd kanske inte har möjlighet eller förmåga att reagera snabbt och be om hjälp. Detta kan göra dem sårbara för våld, övergrepp och utnyttjande och bör inte underskattas ⁽²⁵⁾.

Behoven hos **äldre personer** förbises också ofta i samband med asyl men är mycket viktiga att beakta. De äldre kan ha sett sina barn dö i hemlandet eller under resan och kanske är de nu ensamma eller tar hand om barnbarn. De kan vara kognitivt, fysiskt och känslomässigt påverkade av tidigare erfarenheter samt av deras ålder och de kan ha svårt att anpassa sig till en ny kultur eller ett nytt språk. Det är viktigt att identifiera personer som har särskilda behov, särskilt dem som anländer med anhöriga. I ditt arbete bör du hela tiden vara medveten om de olika kritiska faserna och komplexiteten i migrationsprocessen. Du bör se till att skyddsåtgärder finns på plats under hela asyl- och mottagningsprocessen så att tjänster kan tillhandahållas i omfattande grad och på ett meningsfullt sätt.

Se [Del I – för ledande befattningshavare](#), avsnittet Komponent 6. Migrationsprocessen.

⁽²²⁾ Se en rapport från Belgien av K. Fournier, K. van Acker, D. Geldof, A. Heyerick, "[Etre enfant en centre d'accueil](#)", 2023 (på franska), som fokuserar på sökande barn och familjer och hur man kan stödja deras psykiska hälsa och välbefinnande.

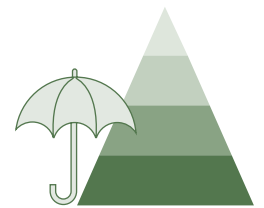
⁽²³⁾ För mer information om hur man kan stödja barn under mottagandefasen, se denna policygenomgång av K. Fournier, K. van Acker, D. Geldof, "[Strengthening Opportunities for Accompanied Children in Reception Centres](#)", 2022.

⁽²⁴⁾ Se vägledning framtagen av Fedasil (den federala myndigheten för mottagande i Belgien), Doof Vlaanderen och Fédération Francophone des Sourds de Belgique, "[Guide – Accompagnement des demandeurs sourds & malentendants](#)", januari 2022. Vägledningen finns endast på franska och omfattar allmän information om sökande som lever med hörselnedsättning och de former av kommunikation som används av sådana sökande. Vägledningen ger också praktisk och konkret information om de hinder som dessa sökande kan stöta på under sin resa, information om användning av tolkar samt rekommendationer om hur man kan underlätta interaktionen, EUAA, "[Persons with disabilities in Asylum and Reception Systems](#)", 2024.

⁽²⁵⁾ Global Protection Cluster, Gender-based Violence AoR, "[Gender-based violence and disability inclusion fact sheet](#)", 2023.



Psykologisk första hjälpen



Vad är psykologisk första hjälpen?

Psykologisk första hjälpen är ett användbart tillvägagångssätt som omfattar alla stadier av asyl- och mottagningsprocessen samt alla fyra nivåer i pyramiden för stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd. Vem som helst kan ge psykologisk första hjälpen ⁽²⁶⁾ i vilket skede som helst, förutsatt att man har fått en grundläggande utbildning i hur man ska tolka tecknen på psykiskt lidande.

Överlag syftar **psykologisk första hjälpen** till att så snabbt som möjligt identifiera och bemöta personer i kris och garantera deras säkerhet, främja lugn, försöka trösta dem så mycket som möjligt i den givna situationen, kontrollera hur det står till med dem och ta reda på vilka behov de kan ha för att kunna hänvisa dem till lämpliga uppföljningstjänster.

⁽²⁶⁾ Internationella rödakors- och rödahalvmånefederationens referenscentrum för psykosocialt stöd, *A guide to psychological first aid for Red Cross and Red Crescent Societies*, Köpenhamn, 2018.

**Tabell 1. Psykologisk första hjälpen i korthet**

Psykologisk första hjälpen innebär...	Psykologisk första hjälpen innebär inte...
att tillhandahålla icke-ingripande praktisk omvårdnad och praktiskt stöd	ett stöd som endast kan tillhandahållas av professionella
att bedöma behov och problem	psykosocial rådgivning eller psykoterapi
att hjälpa människor att få grundläggande behov tillgodosedda (mat, tak över huvudet, medicinsk vård, information)	att föra en detaljerad diskussion om den händelse som orsakade lidandet
att lyssna på människor utan att pressa dem att prata	att be någon att analysera vad som hänt dem eller redogöra för vad som hänt vid vilka tidpunkter
att trösta människor och försöka lugna dem	att pressa människor att berätta om sina känslor och reaktioner i samband med en händelse
att hjälpa människor att få tillgång till information, tjänster och socialt stöd	att ha alla svar på frågor eller att kunna tillhandahålla allt som någon behöver

Källa: Signpost, "[Psychological First Aid \(PFA\)](#)", webbplatsen för Signpost Global, uppdaterad i januari 2024.



Vad är nyttan med psykologisk första hjälpen?

Psykologisk första hjälpen är ett sätt att ta hand om dem som behöver det. Det är en stegvis process som på ett enkelt sätt ger struktur åt en grundläggande, medfödd förmåga att hjälpa. Särskilt vid ankomsten kan den första känslan av nedtyngdhet lindras med hjälp av en vänlig gest eller ett vänligt ord och lite grundläggande information. Det kan till exempel vara bra att informera de sökande om vart de ska bege sig och vem de kan be om hjälp för att tillgodose ett visst behov, att klargöra vad som kommer att hända närmast eller att helt enkelt erkänna att saker och ting inte alltid är enkla. Ett sådant mycket grundläggande mänskligt förhållningssätt kan ha stor positiv inverkan och skapar en känsla av att bli sedd som en medmänniska och tas på allvar. Psykologisk första hjälpen innebär exakt detta.

De sökande kan klara sig bättre på lång sikt om de

- ▶ återfår en känsla av kontroll genom att kunna hjälpa sig själva,
- ▶ har tillgång till socialt, fysiskt och känslomässigt stöd,
- ▶ känner trygghet och har samhörighet med andra och är lugna och hoppfulla ⁽²⁷⁾.

Allt det ovanstående kan underlättas genom psykologisk första hjälpen.

⁽²⁷⁾ Internationella rödakors- och röda halvmånefederationens referenscentrum för psykosocialt stöd, [A guide to psychological first aid for Red Cross and Red Crescent Societies](#), Köpenhamn, 2018.



När är det bäst att ge psykologisk första hjälpen?

Psykologisk första hjälpen syftar till "att stödja människor som nyligen blivit drabbade av en svår händelse". Den lämpar sig därför bäst att ge vid första kontakten med människor i svår kris. "Detta är vanligtvis under eller omedelbart efter en händelse. Ibland kan det dock ha gått dagar eller veckor, beroende på hur länge händelsen pågick och hur allvarlig den var." ⁽²⁸⁾. Om man ser till situationen i Europa, där sökande anländer och ofta förflyttas från en plats till en annan (till exempel från öar till fastlandet), kan psykologisk första hjälpen anses vara till nytta under varje steg av de förflyttningar som organiseras.



Vem kan ha nytta av psykologisk första hjälpen?

Psykologisk första hjälpen riktar sig till "personer som nyligen har varit med om en allvarlig krishändelse" och som befinner sig i en mycket svår situation. Både barn och vuxna kan ha nytta av denna insats. "Men alla som drabbas av en krishändelse behöver inte eller vill inte ha psykologisk första hjälpen. Hjälp ska inte tvingas på personer som motsätter sig detta, men de som tillhandahåller psykologisk första hjälpen ska se till att de som vill ha stöd lätt får tillgång till det ⁽²⁹⁾.



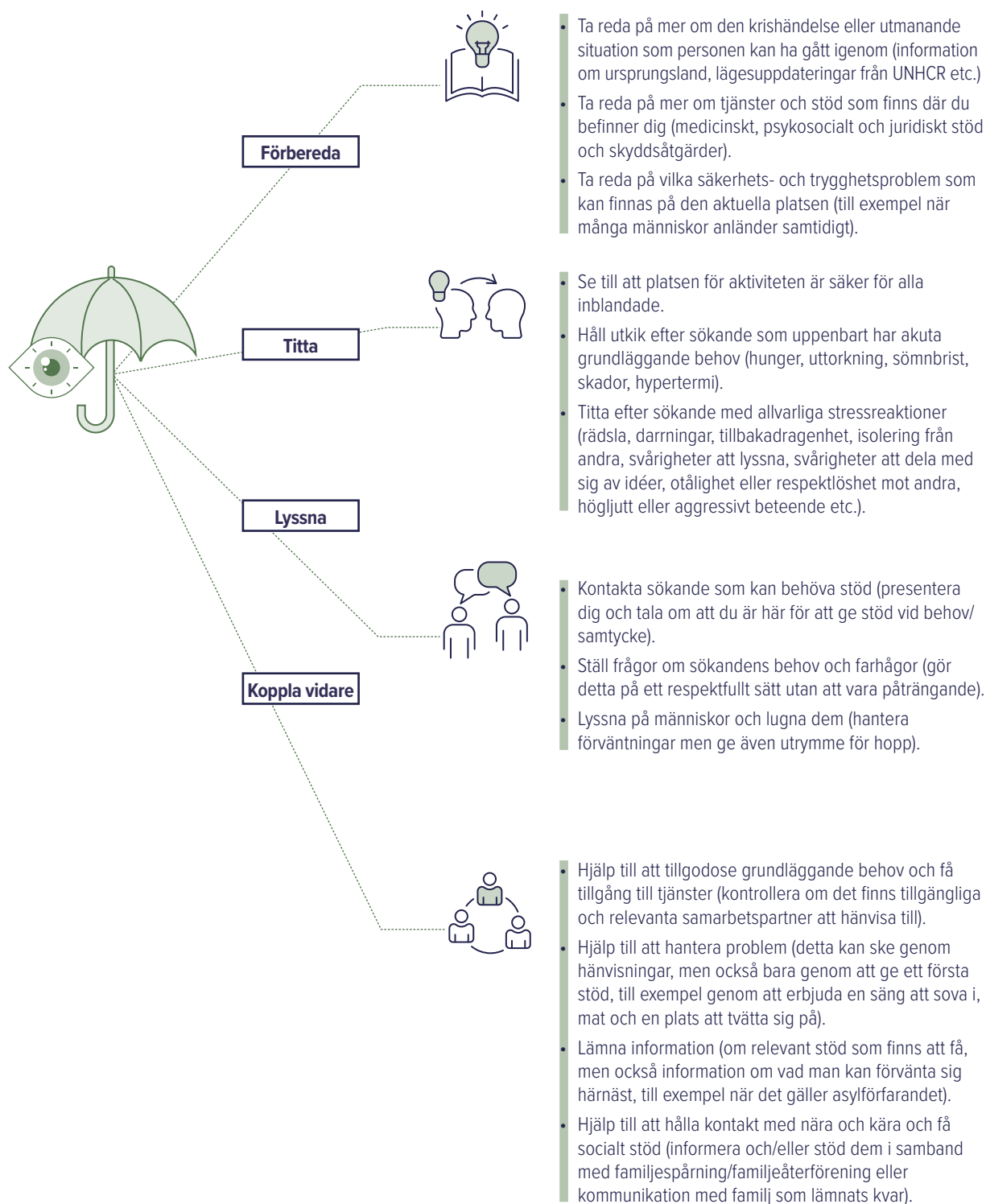
Hur man genomför psykologisk första hjälpen och vem man ska rikta in sig på

Psykologisk första hjälpen är en uppsättning hjälpfärdigheter som kan tillhandahållas av yrkesutövare och frivilliga med viss grundläggande utbildning. När hjälpen används inom den humanitära sektorn består den av fyra huvudsteg: förbereda, titta, lyssna och koppla vidare. Dessa steg fångar i korthet vikten av att **iaktta** för att identifiera behovande. Det säkerställer **empati**, genom att man vänligt och uppmärksamt **lyssnar** för att kunna **hänvisa eller koppla** personen till lämplig och **relevant uppföljning** baserat på de huvudsakliga behov och potentiell utsatthet som identifierats (till exempel att hitta familj eller få läkarvård).

⁽²⁸⁾ WHO, *Psychological First Aid: Guide for field workers*, 2011, s. 5.

⁽²⁹⁾ WHO, *Psychological First Aid: Guide for field workers*, 2011, s. 4.

Figur 3. Steg som ska vidtas när psykologisk första hjälpen ges



Källa: EUAA.



Lovande praxis och stödmaterial

EUAA har gjort en animation om psykologisk första hjälpen, som kompletteras med instruktioner ⁽³⁰⁾. Den är utformad för att stödja dem som har kunskap och redan tillhandahåller psykologisk första hjälpen när det gäller att berätta om begreppet psykologisk första hjälpen för nyanlända, personal eller frivilliga. I avsnittet om **”Lidande och trauma”** och **”Redogörelse för de fem principerna”** i instruktionerna förklaras närmare hur man kan se till att konceptet med psykologisk första hjälpen tillämpas på ett meningsfullt sätt.

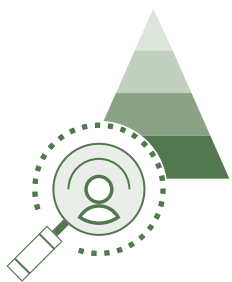
De utsedda kontaktpersonerna kan tillhandahålla och integrera konceptet med psykologisk första hjälpen under hela asyl- och mottagningsprocessen. Psykologisk första hjälpen är ett begrepp som är användbart på alla **fyra nivåer** i pyramiden för stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd. Psykologisk första hjälpen är ofta kopplad till den kritiska **ankomstfasen** och efter att de sökande har placerats i de första mottagningscentrumen. Tjänstemän som arbetar i första linjen kan därför ha nytta av kunskap om begreppet psykologisk första hjälpen.



Hänvisningar till material som tagits fram av andra viktiga intressenter:

- Röda kors- och rödahalvmånefederationen, *A Guide to Psychological First Aid*, 2018.
- Rädda Barnen, *Save the Children Psychological First Aid Training Manual for Child Practitioners*, 2013, ger vägledning om vad man bör tänka på när man arbetar med underåriga.
- WHO, *Psychological first aid: Guide for field workers*, 2 oktober 2011.

⁽³⁰⁾ EUAA, [”Psychological First Aid Video”](#), YouTube, 2023, och tillhörande [instruktioner](#).



Identifiering



Vad menar vi med identifiering och varför är det viktigt?

För att kunna tillhandahålla relevanta skyddsåtgärder, förfarandegarantier och andra tjänster som är lämpliga med hänsyn till de sökandes utsatthet och/eller särskilda behov, måste en sökande först identifieras som behövande. När behoven och de samverkande typerna av utsatthet har identifierats kan förvaltningarna vidta lämpliga behovsbaserade åtgärder. Tidiga behovsbaserade åtgärder kan också förhindra att förhållandena försämrats. Identifieringen av utsatta sökande och personer med särskilda behov är avgörande och betonas i migrations- och asylpakten ⁽³¹⁾. Den är därför också en rättslig skyldighet.

⁽³¹⁾ Europeiska kommissionen, "[Migrations- och asylpakten](#)", maj 2024.



När ska man identifiera utsatthet och särskilda behov?

Den **första upptäckten** av medicinska tillstånd och annan utsatthet **vid ankomsten** vid gränsen, eller vid placering i ett ankomstcentrum/första mottagningscentrum, genom **målinriktad verksamhet** (till exempel hälso- och sårbarhetskontroller), är av central vikt för att flagga sökande med synliga eller diagnostiserade hälsotillstånd och psykisk ohälsa, så att potentiellt livräddande och behovsbaserade åtgärder snabbt kan vidtas. Denna identifiering är också viktig för att upptäcka smittsamma sjukdomar och för att undvika en folkhälsokris. Även om fysiska hälsotillstånd kan vara i fokus för dem som genomför insamling av medicinska uppgifter vid landstigning eller vid gränsen, eller vid placering i de första mottagningscentrumen, bör man också lägga vikt vid att **förhindra att det psykiska lidandet** förvärras.

Förvaltningarna måste vara medvetna om att de flesta särskilda behov och typer av utsatthet, särskilt psykisk ohälsa och andra **osynliga typer av utsatthet** hos sökande, kanske inte är lätta att upptäcka vid ankomsten. Detta kan ha olika orsaker.

Beroende på utsatthet och behov kan de sökande

- ▶ ha bristande insikt om sitt tillstånd (till exempel sökande med psykiska problem),
- ▶ uppleva skam och skuld känslor när de delar med sig av vissa problem och erfarenheter (till exempel särskilt när det rör sig om sexuellt våld),
- ▶ vara rädda för repressalier mot kvarlämnade familjemedlemmar (till exempel när det gäller tortyoffer),
- ▶ oro sig för att deras tillstånd kan påverka ansökan om internationellt skydd (till exempel substansbruk eller en kronisk sjukdom som till exempel hivinfektion),
- ▶ uppleva språkbarriärer i avsaknad av kunniga tolkar,
- ▶ uppleva psykiskt lidande vid ankomsten efter en traumatisk resa, eller
- ▶ misstro de myndigheter som genomför de inledande hälso- och sårbarhetskontrollerna.

Alla dessa faktorer kan förhindra att information om särskilda behov och typer av utsatthet ges på ett tidigt stadium. Den samordnande myndigheten bör därför inför tjänstemän i första linjen och dem som ger stöd i ett senare skede betona vikten av att behandla **identifiering** av utsatthet som en **löpande insats** snarare än en insats som äger rum en gång under en mycket begränsad period.

Nedanstående punkter ska göra det lättare att snabbt identifiera behov, vilket i slutändan påverkar asylförfarandet positivt och hjälper de sökande att stanna kvar i mottagandefasen:

- ▶ **Tydliga** verktyg som är tillgängliga för att identifiera utsatthet inbegripet osynliga typer av utsatthet, med hjälp av ett antal meningsfulla indikatorer.
- ▶ Informera personer som arbetar i första linjen om **hur verktygen ska användas**, inklusive deras begränsningar (vad som inte kan identifieras).
- ▶ Införliva de inledande medicinska kontrollerna och sårbarhetskontrollerna samt uppgiftsinsamlingsbedömningarna i **löpande förfaranden** för att säkerställa att de genomförs mer än en gång för att övervaka de sökandes välbefinnande.
- ▶ Tillgång till **tillräckligt många välutbildade och erfarna specialister**, inklusive på migrationsområdet, för att stödja denna process.
- ▶ Relevant informationsmaterial för sökande för att de **lättare ska kunna berätta om** särskilda behov och typer av utsatthet.



Hur man upptäcker hälsotillstånd och andra typer av utsatthet

I vissa länder omfattar de inledande insamlingarna av medicinsk information också frågor om allmän utsatthet som bland annat rör psykisk ohälsa och behandlingsfölsamhet, medan de i andra länder inte gör det. När sådana frågor integreras som en del av den tidiga identifieringen av utsatthet, kan hänsyn tas till:

- erfarenheter av tortyr och andra former av våld (könsrelaterat våld, familjevåld),
- psykiska hälsotillstånd inklusive självmordstankar, fysiska och kognitiva funktionsnedsättningar, åldersrelevanta problem (till exempel när det gäller äldre personer, huruvida de kan ta hand om sig själva), och
- problem kopplade till substansbruk.

Även om de flesta sökande kanske inte kan berätta om sådana känsliga erfarenheter vid ankomsten, kan de ibland vara villiga att dela med sig av viss information när en trygg och förtroendefull miljö har skapats. Det kan hjälpa att tydligt förklara varför denna information är viktig för myndigheterna och om det finns en expert med tillräcklig erfarenhet på plats som kan interagera med de sökande på ett empatiskt och lugnt sätt.



Vem identifierar utsatthet och särskilda behov?

En tidig upptäckt av behov kan göras av a) **tjänstemän** om kanske bara har **begränsad kunskap om utsatthetsrelaterade** frågor, till exempel gränsvakter, som dock är viktiga första kontaktpersoner i detta avseende.

Dessutom kan b) **gruppen av sökande**, när de väl har fått viss grundläggande utbildning (till exempel i psykologisk första hjälpen), också underlätta processen för tidig identifiering, särskilt när behov som till exempel rör psykiskt lidande är synliga (som när någon gråter eller är mycket irriterad, rastlös eller förvirrad) och sammanhanget gör det möjligt för dem att på ett meningsfullt sätt informera berörda tjänstemän om andra sökandes behov.

Varje förvaltning bör dock sträva efter att utse c) **tjänstemän som är särskilt utbildade** för identifiering. Dessa tjänstemän bör ha kunskap om hälsa, utsatthet och skyddsrelaterade frågor (som till exempel rör barnskydd, könsrelaterat våld, tortyroffer och människohandel). De bör instrueras att stödja de två grupper som anges under a) och b) och att se identifieringen som en kontinuerlig insats från deras sida.

Genomföra en riskbedömning ⁽³²⁾ av särskilda behov och typer av utsatthet hos ensamkommande barn ⁽³³⁾, rörande människohandel ⁽³⁴⁾ eller risken för avvikande ⁽³⁵⁾. Detta gäller också för genomförandet av en behovsbedömning avseende sökande som lämnar mottagandet i integrationssyfte och/eller för dem som förbereder sig för återvändande. Resultaten kan visa vilka nästa steg som ska vidtas för att ge skydd.

⁽³²⁾ Se avsnitt [Handläggningsprocessen](#).

⁽³³⁾ Se avsnitt [Ensamkommande barn](#).

⁽³⁴⁾ Asia Foundation, [Checklist to Identify Suspected Victims of Trafficking](#), The Asia Foundation och National Anti Human Trafficking Taskforce: Sri Lanka 2021.

⁽³⁵⁾ Fedasil, ["Preventing the disappearance of Mena"](#), 25 maj 2023.



Vad bör ske efter att särskilda behov eller utsatthet tidigt upptäckts hos en sökande?

Bedömningen av särskilda behov utgör en systematisk utvärdering av sökandens situation. I en bedömning av särskilda behov och utsatthet beaktas den komplexa samverkan mellan olika typer av utsatthet, risker och skadefaktorer. Bedömningen belyser **också skyddsfaktorer** och **motståndskraften** hos en enskild person och eventuella sociala nätverk och/eller familjenätverk som sökanden kan tänkas förlita sig på. En omfattande och kontinuerlig bedömning syftar till att förstå de sökandes utsatthet och särskilda behov och hur dessa kan hanteras på ett övergripande sätt ⁽³⁶⁾.

En utsatthetsbedömning kan leda till en hänvisning till ytterligare stöd när direkt stöd inte kan ges, vilket kan innebära insatser som är inriktade på alla fyra nivåer i pyramiden för stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd. Detta sträcker sig från tillgodoseendet av grundläggande behov till specialistbehandling av psykisk ohälsa med hjälp av en expert, till exempel en psykiater. Denna vård och detta stöd är effektivast när det ingår i en handläggningsprocess (se avsnitt [3. Vård och handläggning](#)). Det innebär att en person tar hand om sökandens behov och samordnar respektive tjänster tills sökanden kan göra det på egen hand.

Alla tjänstemän som arbetar i första linjen och som står i direkt kontakt med de sökande ska ges möjlighet att genomföra **hänvisningar**. För att göra detta behöver de uppdaterad information om samarbetspartner att hänvisa till och deras kontaktuppgifter för att koppla samman dem som behöver det med lämpliga stödtjänster.

Sammanfattning. Utsatthet och särskilda behov kan uppstå i vilket skede som helst eller identifieras i vilket skede som helst av asylförfarandet. Både professionella och vanliga medborgare kan upptäcka de akuta behoven. Identifiering kan ske när som helst på de fyra nivåerna av Internationella röda kors- och rödahalvmånefederationens pyramid för stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd.

Identifieringen av ett särskilt behov eller utsatthet är inte slutet på processen. Det kan leda till processer som syftar till att ta hand om det särskilda behovet eller den specifika utsattheten inom ramen för en handläggningsmetod (se avsnitt [3. Vård och handläggning](#)) och nödvändiga hänvisningar kan göras. I [figuren](#) nedan ges ett exempel på arbetsflöde för **tidig identifiering vid ankomsten** i ett land och på hur den tidiga identifieringen kopplas till den löpande identifieringen när en sökande har placerats i en mer permanent mottagningsanläggning.

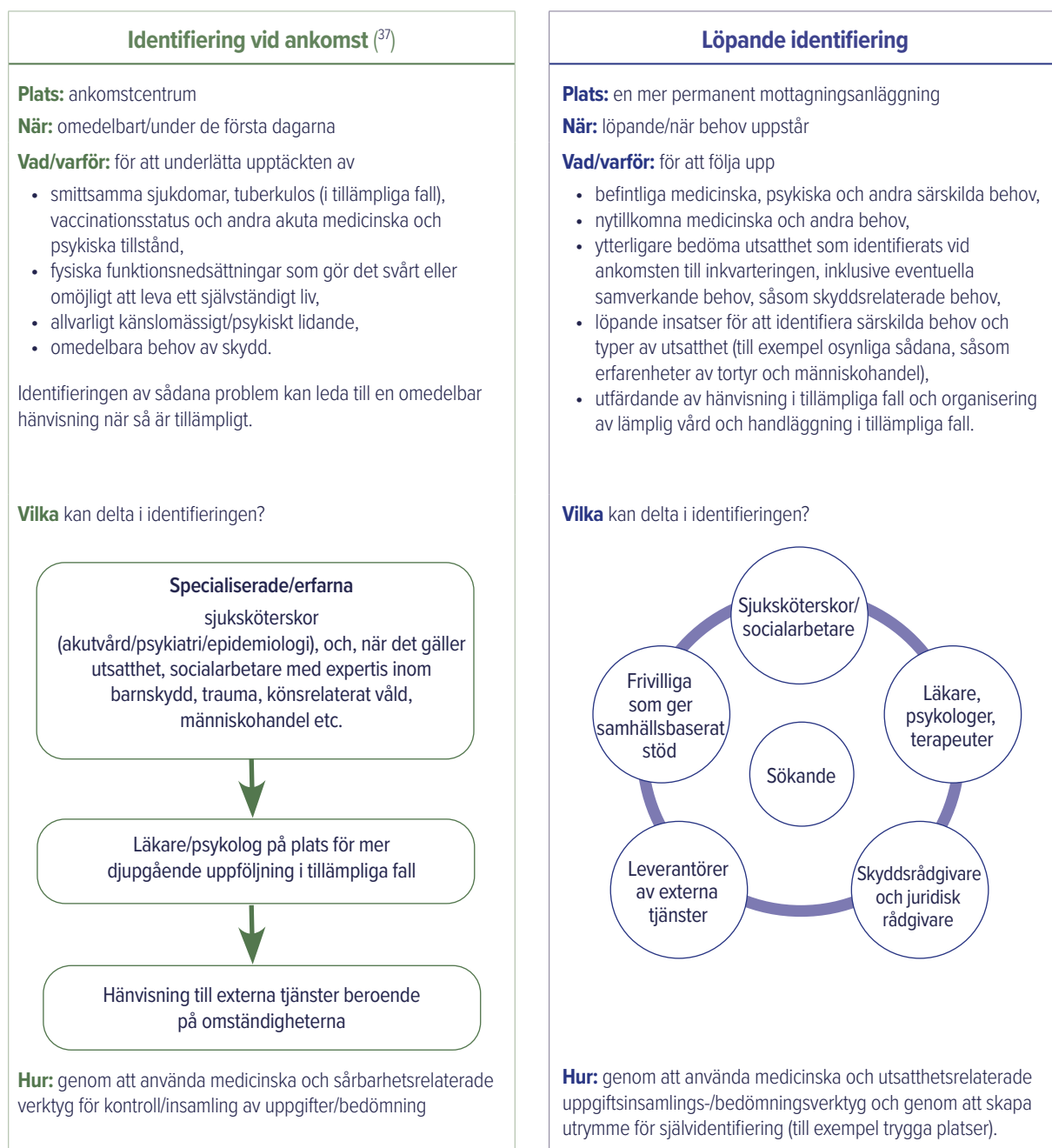
Med utsatthet avses i denna vägledning en situation som en sökande befinner sig i på grund av ålder, kön eller andra personliga faktorer. Några av dessa faktorer kan avse tillhörighet till en viss minoritetsgrupp, särskilda hälsotillstånd eller erfarenheter. Dessa personliga och miljömässiga faktorer kan också innebära risker för sökande i en utsatt situation. Det är viktigt att vidta nödvändiga åtgärder, skyddsåtgärder och garantier för att förhindra skador, försämring av deras tillstånd eller uppkomsten av nya behov. En kvinnlig sökande tillhör till exempel en utsatt grupp på grund av sitt kön och det faktum att kvinnor löper större risk att utsättas för våld, övergrepp och utnyttjande. Det är därför av största vikt att välja lämpligt boende för att garantera hennes säkerhet. Att övervaka den kvinnliga sökandens situation är sedan en pågående insats för att förhindra (ytterligare) skada.

En sökande med särskilda behov kan däremot vara, men måste inte anses vara, i en utsatt situation. En person som har en synnedsättning kan ha ett särskilt behov av läsglasögon som tillhandahålls av mottagningsmyndigheterna. När glasögonen väl har tillhandahållits kan dock personen fungera normalt och är inte längre i behov av ytterligare stöd.

Det finns en skillnad mellan att omedelbart reagera på ett behov och att avsiktligt reagera med fördröjning. För personer som arbetar i första linjen är det viktigt att tänka på hur brådskande det är att reagera. Upptäckten av behov sker kontinuerligt. Efterföljande åtgärder beror på hur brådskande det behov som upptäcks är.

⁽³⁶⁾ EUAA:s [verktyg för bedömning av särskilda behov och utsatthet](#), 2023.

Figur 4. Identifiering av särskilda behov och typer av utsatthet i syfte att tillhandahålla tjänster



Informationen följer med
sökanden när det gäller integritet,
dataskydd och samtycke

Källa: EUAA (bearbetat utifrån ett arbetsflöde som tillhandahållits av Fedasil i Belgien).

⁽³⁷⁾ Punkterna i detta avsnitt kan också vara av intresse för de myndigheter som ansvarar för screening av tredjelandsmedborgare.



Identifiering ska förstås som en **löpande insats** och tar tid. Identifieringen av en utsatt sökande kan ske i vilket skede som helst av asylprocessen och utföras av olika aktörer som interagerar med sökanden (till exempel familjemedlemmar, lärare, socialarbetare, sjukvårdspersonal och mottagningshandläggare). Det är därför viktigt att skapa en allmän medvetenhet hos gruppen av sökande och deras stödpersoner om vem de ska kontakta när särskilda behov uppstår och hur de kan få tillgång till ett omfattande hänvisningssystem som underlättar lämplig och nödvändig vård (för mer information, se avsnitt [3. Vård och handläggning](#)).

Det är avgörande att skapa en bekväm och **trygg miljö** för de sökande och se till att det finns tillgång till **kompetenta tjänstemän** som förfogar över de medel och den **tid** som krävs för att genomföra meningsfulla utsatthetsbedömningar. Detta säkerställer ett tillvägagångssätt som sätter sökanden i centrum vid identifiering och efterlevnad av skyldigheter i fråga om grundläggande rättigheter.

Men särskilt i transitländer eller i stora EU-medlemsstater och Schengenassocierade länder (EU+-länder) där identifieringen kan vara **centraliserad** kan det hända att myndigheterna endast har **ett tillfälle** att ta sig an en sökande. Det rekommenderas därför starkt att de grupper som ger stöd vid ankomsten i olika sammanhang är **väl rustade** när det gäller **expertis**, har **tillräckligt med tid**, har en gynnsam arbetsmiljö och har tillgång till ytterligare specialister när så behövs. Detta bidrar till att behoven effektivt kan identifieras i ett tidigt skede.

I allmänhet kan utsatthet flaggas av tjänstemän i första linjen med olika nivåer av expertis när det gäller utsatthet och skyddsbehov. Det finns olika sätt att upptäcka och identifiera utsatthet, till exempel följande:

- Den sökande identifierar sig själv som utsatt.
- En läkare, en person som arbetar med psykisk hälsa och/eller en tjänsteman som arbetar med utsatthet ställer vissa riktade frågor för att få kunskap om vissa typer av medicinsk utsatthet och skyddsbehov.
- Genom dokument eller bevis som tillhandahålls av sökanden eller familjemedlemmar som intygar utsatthet eller indikatorer på denna.
- Utsattheten är synlig (till exempel långt framskriden graviditet eller en synlig fysisk funktionsnedsättning, att vara ett ensamkommande barn eller en äldre person eller ovanligt beteende).
- Genom psykologisk första hjälpen som ges av utbildade stödpersoner till alla sökande i olika skeden av asyl- och mottagningsprocessen (se avsnitt [1. Psykologisk första hjälpen](#)). De utbildade stödpersonerna (de som arbetar/ger stöd i första linjen) har grundläggande kunskaper om indikatorer på psykiskt lidande.

Verktygen för tjänstemän som arbetar i första linjen **med begränsad eller ingen kunskap om utsatthet och särskilda behov** (till exempel gränspolis), vilka i vilket fall som helst förväntas hjälpa till med identifiering under hög tillströmning av sökande, är relativt enkla att hantera. Sådana verktyg kan underlätta ”flaggning” av särskilda behov. Observera dock att många sätt som sökande är utsatta på är osynliga. Detta innebär att ju bättre utbildade de tjänstemän är som arbetar i första linjen och som använder dessa enkla verktyg vid gränsen vid hög tillströmning/omsättning, desto mer sannolikt är det att vissa av de osynliga typerna av utsatthet upptäcks tidigare. Detta kan innebära identifiering av potentiella offer för tortyr och personer som kan ha utsatts för sexuellt våld. Därför är det viktigt att bygga upp kapaciteten hos alla inblandade.



En förteckning över utbildningsalternativ och kapacitetsbyggande övningar finns i [Del I – för ledande befattningshavare](#), ”Bilaga 4. Resurser för att bygga upp kapacitet för stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd”.

För ytterligare information om **kulturell medvetenhet** och **faktorer för god psykisk hälsa** hänvisas till [Del III – Verktygslåda till stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd](#).

För mer information om **funktionsnedsättningar**, se EUAA, [Persons with disabilities in Asylum and Reception Systems](#), 2024 och EUAA, [Safeguards for asylum applicants with disabilities](#), faktablad EUAA/IAS/2022/14, november 2022.



Lovande praxis och stödmaterial



Verktyg. Identifiering

Tidig upptäckt av utsatthet och särskilda behov

- EUAA:s [verktyg för identifiering av personer med särskilda behov](#), 2016. Detta verktyg riktar sig till tjänstemän i första linjen med ingen eller liten kunskap om utsatthet och hjälper dem att lära sig om utsatthetsindikatorer och vilka nästa steg som krävs för att garantera säkerheten och skyddet för den person som betjänas.
- Caritas International, [Mot en rättvis behandling av flyktingar](#), december 2017 (på franska).
- Screeningverktyget för psykisk hälsa hos asylsökande och flyktingar (Screening Tool for Asylum-seeker and Refugee Mental Health, [STAR-MH](#)) som finns på Star-MH:s webbplats sedan 2024, är ett kortfattat och enkelt screeningverktyg för psykisk hälsa i nio delar som utvecklats för att användas av personal som inte är utbildad inom psykisk hälsa för att identifiera sannolikt PTSD (posttraumatiskt stressyndrom) och allvarlig depression hos asylsökande eller nya flyktingklienter.
- Pathways to Wellness, "[Refugee Health Screener - 15 \(RHS-15\)](#)" från 2012 fungerar som stöd vid screening för känslomässigt lidande och psykisk ohälsa. Observera att checklisten inte är avsedd att användas i flyktingpopulationer.
- UNHCR, International Detention Coalition and Oak Foundation, [Vulnerability Screening Tool](#), 2016.

Fördjupad bedömning av utsatthet och särskilda behov, inklusive psykisk ohälsa

- EUAA, [verktyg för bedömning av särskilda behov och utsatthet](#), 2022. Detta verktyg hjälper specialiserad personal att bedöma särskilda behov på ett strukturerat sätt och att identifiera lämpliga åtgärder som kan vidtas i sökandens intresse.
- WHO, [Assessing mental health and psychosocial needs and resources: toolkit for humanitarian settings](#), 2012.
- FN:s befolkningsfonds riktlinjer [Guidelines for the provision of remote psychosocial support services for GBV survivors](#) från 2021, är utformade för att stödja personer som tillhandahåller sökande tjänster när det är tydligt att det eventuellt finns risk för självmord (till exempel vid negativa påträngande tankar, självmordstankar, känslor av förtvivlan eller riskbeteende).
- Fedasil (Belgien), Doof Vlaanderen och Fédération Francophone des Sourds de Belgique, [Guide - Accompagnement des demandeurs sourds & malentendants](#), januari 2022 (på franska). Denna guide hjälper till att identifiera döva och personer med hörselnedsättning och hjälper till att förstå deras kommunikationspreferenser. Döva och personer med hörselnedsättning som ansöker om internationellt skydd förbises ofta.



Vissa länder kommer att tillämpa psykologisk första hjälpen för att bidra till att identifiera särskilda behov och typer av utsatthet. Andra förvaltningar använder mekanismer för självbedömning, inklusive frågeformulär, som en del av identifieringen. Det sistnämnda kan vara särskilt användbart i situationer där ett stort antal sökande har anlänt och det därför kan vara svårt att snabbt identifiera personer med psykiska hälsobehov. Mekanismer för självbedömning är under vissa omständigheter användbara för att flagga problem, men bör inte ses som det enda format som ska användas för att identifiera sökande i behov av hjälp. Dessa mekanismer är begränsade och kan riskera att utesluta vissa grupper eller sökande (till exempel personer som är analfabeter och/eller barn).



Frankrike



Frågeformuläret för psykisk hälsa (Questionnaire Santé Mentale) används av invandrings- och integrationsmyndigheten som en del av deras möte om hälsa (Rendez-vous santé). Verktöget betraktas som ett arbetsverktyg och kan uppdateras. Denna bedömning genomförs endast på frivillig basis. De som deltar får information om ändamålet på ett språk de förstår. Underåriga är undantagna. Frågeformuläret finns tillgängligt på 36 språk. Frågeformuläret överensstämmer med praxis inom det psykiatriska området (begränsat till olika befintliga psykiatriska diagnoser) och är anpassat till olika allmänna medicinska screeningförfaranden.

Huvudsakliga fördelar: minskar trycket på tjänstemän i första linjen när många nyanlända behöver screenas. Tjänstemän som inte har någon bakgrund inom psykiatri kan åtminstone flagga vissa problem. Resultaten kan belysa vilka sökande som kan behöva prioriteras för uppföljning.

I allmänhet är svaren kopplade till ett färgschema (grönt – inte kopplat till en psykiatrisk diagnos; gult – kräver konsultation endast om tillståndet påverkar sökandens förmåga att fungera i vardagen; rött – innebär hög risk för allvarliga psykiska problem). För dem som markerats med rött skriver it-systemet automatiskt ut ett brev med hänvisning till den konsulterande psykiatern när så är tillämpligt. För att uppfylla skyldigheterna i fråga om konfidentialitet anger hänvisningen endast att det finns ett behov av konsultation. De uppgifter som förs in i systemet är anonymiserade och överensstämmer med den allmänna dataskyddsförordningen.

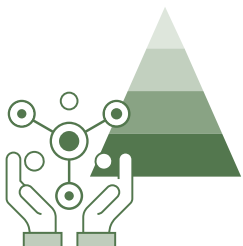
Se [Del III – Verktyslåda till stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd](#), avsnittet Checklistor, frågeformulär och andra verktyg.



I vissa fall kan det vara tillrådligt att ompröva nationell praxis i samband med delning av uppgifter om sökande med behov. Detta kan också vara relevant för hur samtycke från de sökande inhämtas för att dela sådan information, till exempel vid behov av en hänvisning. I regel delas information endast vid behovsfull behörighet för att säkerställa en smidig, säker och meningsfull hänvisning och uppföljning. Ålder, kön och mångfald är övergripande aspekter som bör övervägas.



- För allmän information om hur man hanterar frågan om utsatthet, se även EUAA, *Strategy on Vulnerability*, 2024, avsnitt 4.2. Identification, prevention, and response.
- Internationella organisationen för migration (IOM), *The determinants of migrant vulnerability*, del 1, 2020.
- [Del III – Verktyslåda till stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd](#), avsnittet Identifiering av utsatthet och särskilda behov.



Vård och handläggning

Detta avsnitt är inriktat på **tillgången till vård**, den **handläggningsprocess** där vård ingår och **vård och handläggning för särskilt utsatta sökande** och missgynnade grupper.

Tillgång till vård

För att kunna tillgodose de sökandes behov krävs att ett behov har identifierats. Därefter kan en blandning av stöd erbjudas. Detta kan omfatta såväl ekonomiskt som praktiskt stöd, till exempel genom att underlätta tillgången till vissa tjänster som tillhandahålls av experter (till exempel hälso- och sjukvårdspersonal), tolktjänster och informellt stöd från medlemmar av olika grupper. Stödets form varierar beroende på sammanhanget och de behov som identifierats. I vissa sammanhang kan det krävas ett starkare fokus på mobila stödalternativ för att uppmärksamma personer som annars är svårare att nå ut till. Detta kan ske i form av mobila stödgrupper som besöker mottagningsanläggningar på särskilda dagar eller socialarbetare som gör hembesök i stadsmiljö. Det är viktigt att lägga fokus på samordningen mellan olika enheter.



Vad innebär vård inom ramen för dessa riktlinjer?

Beroende på det aktuella problemet och andra faktorer (till exempel ålder, bakgrund när det gäller hälsa/psykisk hälsa och utbildningsbakgrund) kan vissa sökande behöva mer stöd än andra. Som i alla befolkningsgrupper kommer det att finnas individer med komplexa behov som behöver tillgång till olika tjänster, inklusive fokuserad och specialiserad vård.

Målet är att sökande som är drabbade av psykiskt lidande ska ges ökad egenmakt genom den vård de får, formell (riktat stöd) eller informell (sambandsbaserade insatser/stöd från familjemedlemmar) och beroende på deras behov. Vården kommer att hjälpa dem att hantera sitt dagliga liv så självständigt som möjligt. När ett behov eller flera samverkande behov har identifierats och bedömts ska, om de inte kan hanteras omedelbart av respektive tjänsteman, ett hänvisnings- och handlägningsförfarande inledas för att säkerställa relevanta insatser eller lämplig vård.

Detta förutsätter att det finns ett etablerat **hänvisningssystem som består av olika samarbetspartner** som kan ge meningsfullt stöd. Detta omfattar åtminstone grundläggande hälso- och sjukvård, skyddstjänster (inklusive sociala tjänster, tak över huvudet, brottsbekämpning), lokalt ledda initiativ för psykosocialt stöd, utbildning/sysselsättning och juridisk rådgivning.



Det är starkt rekommenderat att anta en helhetssyn på psykisk hälsa som omfattar **informella** (sambandsbaserade psykosociala stödsatser) och **formella stödmekanismer** (som en del av fokuserad och specialiserad vård).

Den samordnande enhet i ett visst land/sammanhang som ansvarar för att leda genomförandet av insatser till stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd bör se till att det finns en **ämnesövergripande grupp av tjänsteleverantörer** tillgänglig.

Dessa tjänsteleverantörer bör åtminstone täcka hälso- och sjukvård, skyddstjänster och utbildningssektorn. Deras tjänster bör utgöra en del av en etablerad hänvisningsmekanism. Kartläggning och förstärkning av sambandsbaserade initiativ som rör psykosocialt stöd i ett visst sammanhang är också av avgörande betydelse.

Handlägningsprocessen



Vilka är fördelarna med handläggning?

Handläggning gör det möjligt att i tid och systematiskt tillgodose de sökandes behov genom antingen direkt stöd eller hänvisningar ⁽³⁸⁾. Det övergripande syftet med handläggningen är att öka de sökandes självständighet och oberoende. Man måste dock tänka på att alla sökande har olika förmåga och motståndskraft för att uppnå ett sådant mål. Standardiserade operativa förfaranden kan bidra till att främja kvalitet, konsekvens och samordning av stöd. Insattjänster bör alltid baseras på de sökandes behov.

Handläggning är en övergripande insats. Den är relevant för sökande som uppvisar varierande och samverkande typer av utsatthet, inklusive dem som är drabbade av psykiskt lidande eller som har diagnostiserats med psykisk ohälsa. Sökande med ångest eller psykisk ohälsa känner sig ofta oroliga och alltför nedtyngda för att kunna agera på egen hand. De kan uppleva att de inte har kontroll eller att de helt enkelt inte har någon insikt om sitt tillstånd. Att få kontakt med en handläggare/socialarbetare som ansvarar för

⁽³⁸⁾ 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](#).



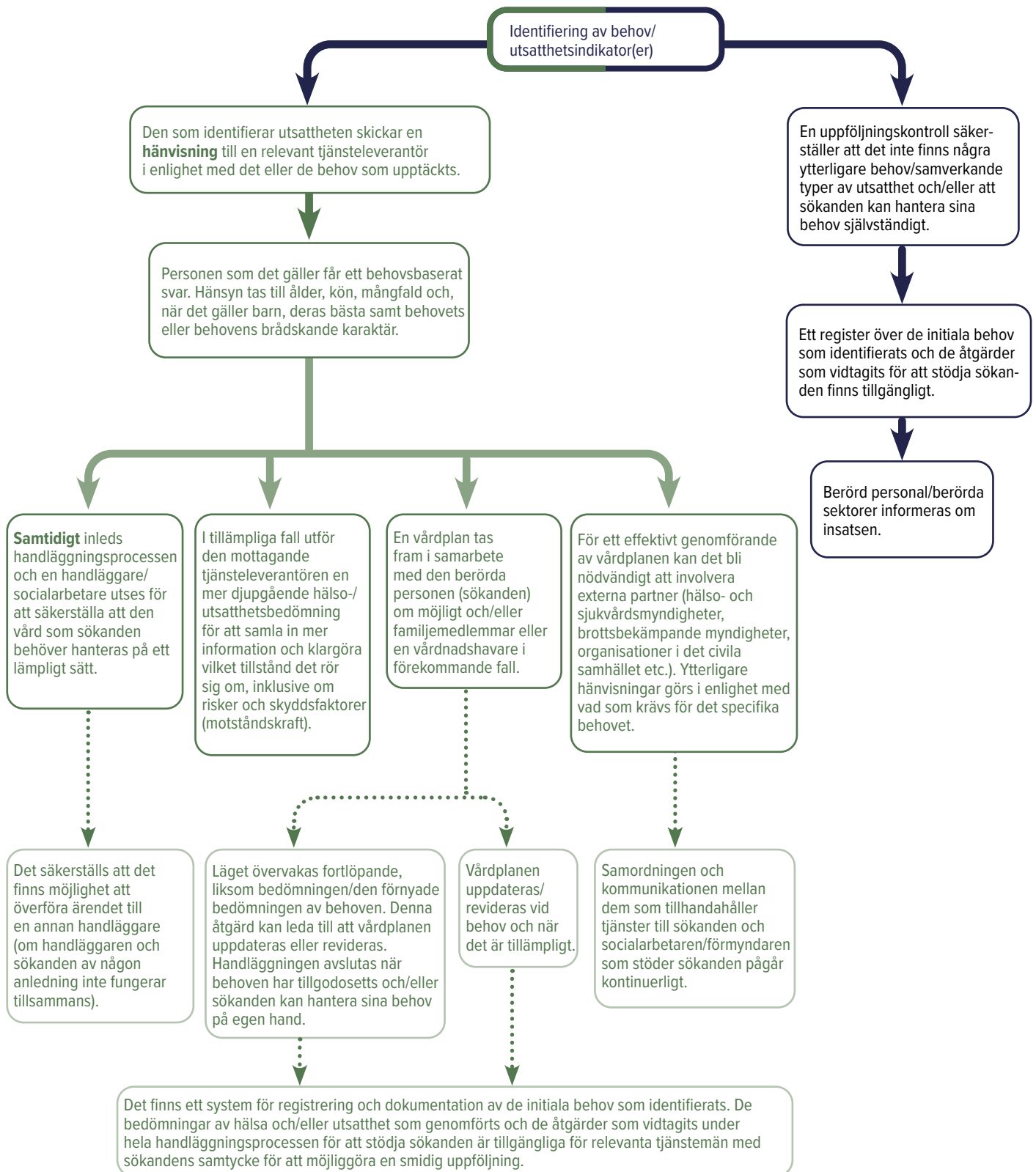
att stödja dem under processen för tillhandahållande av tjänster kan lindra oro och vara fördelaktigt för denna grupp av sökande. Beroende på det lokala sammanhanget och sökandens behov och omständigheter kan olika modeller för tillhandahållande av tjänster införas och/eller kombineras:

- ▶ Den **individuella vårdmodellen** innebär att de sökande tilldelas särskilda handläggare (som utses av mottagningsmyndigheterna), vilket främjar förtroendet men kan kräva betydande resurser.
- ▶ I den **samhällsbaserade vårdmodellen** är handläggare/socialarbetare förankrade i migrantgrupperna, vilket ger möjlighet till direkt kontakt med befolkningen och bättre kunskap om de tillgängliga tjänsterna.
- ▶ **Modeller för uppsökande/mobila tjänster** innebär att handläggare träffar sökande i deras bostäder eller på andra passande platser, vilket är lämpligt när mottagarna inte kan eller vill besöka ett centrum för migranter.
- ▶ **Handläggning på distans** via telefon eller internet (till exempel för att underlätta regelbunden uppföljning i ett sammanhang där de sökande är svåra att nå ut till eller där personalresurserna är begränsade, vilket gör det svårt att ordna regelbundna personliga uppföljningar).
- ▶ **Identifiering** av personer med särskilda behov.
- ▶ Genomförande av en **riskbedömning** för att bedöma vilken metod/tjänst som **bäst tjänar sökandens intressen**, genom att även garantera handläggarens **säkerhet**.
- ▶ Analys av det potentiella utfallet om tjänsterna inte tillhandahålls.
- ▶ Säkerställande av att **vården är tillgänglig/erhålls**.
- ▶ **Involverande** av de sökande och/eller familjen i planeringen av vården.
- ▶ **Övervakning** och **utvärdering** av denna vård.
- ▶ **Anpassning av vårdplanen** efter resultaten av övervakningen och utvärderingen, i tillämpliga fall.



Hur ska handläggningen genomföras?

Handläggningen utförs normalt utifrån varje enskild sökande. Detta innebär att när tjänstemän som arbetar i första linjen bestämmer sin direkta roll är det viktigt att tänka på att alla sökande har olika förmåga att fungera självständigt. Att skapa en god och pålitlig relation till varje sökande är avgörande eftersom det möjliggör en mer exakt bedömning av deras förmågor. Efter en bedömning av sökandens färdigheter och förmågor och andra skyddsfaktorer utformas en vårdplan i enlighet med detta. Vårdplanen bygger på en bedömning av sökandens egenskaper för att främja ökad självständighet och självstyrning, med beaktande av sökandens uppfattningar. Detta tillvägagångssätt främjar handlingsförmåga och kan bidra till bättre psykisk hälsa och välbefinnande.

Figur 5. En sammanfattning av handlägningsprocessen

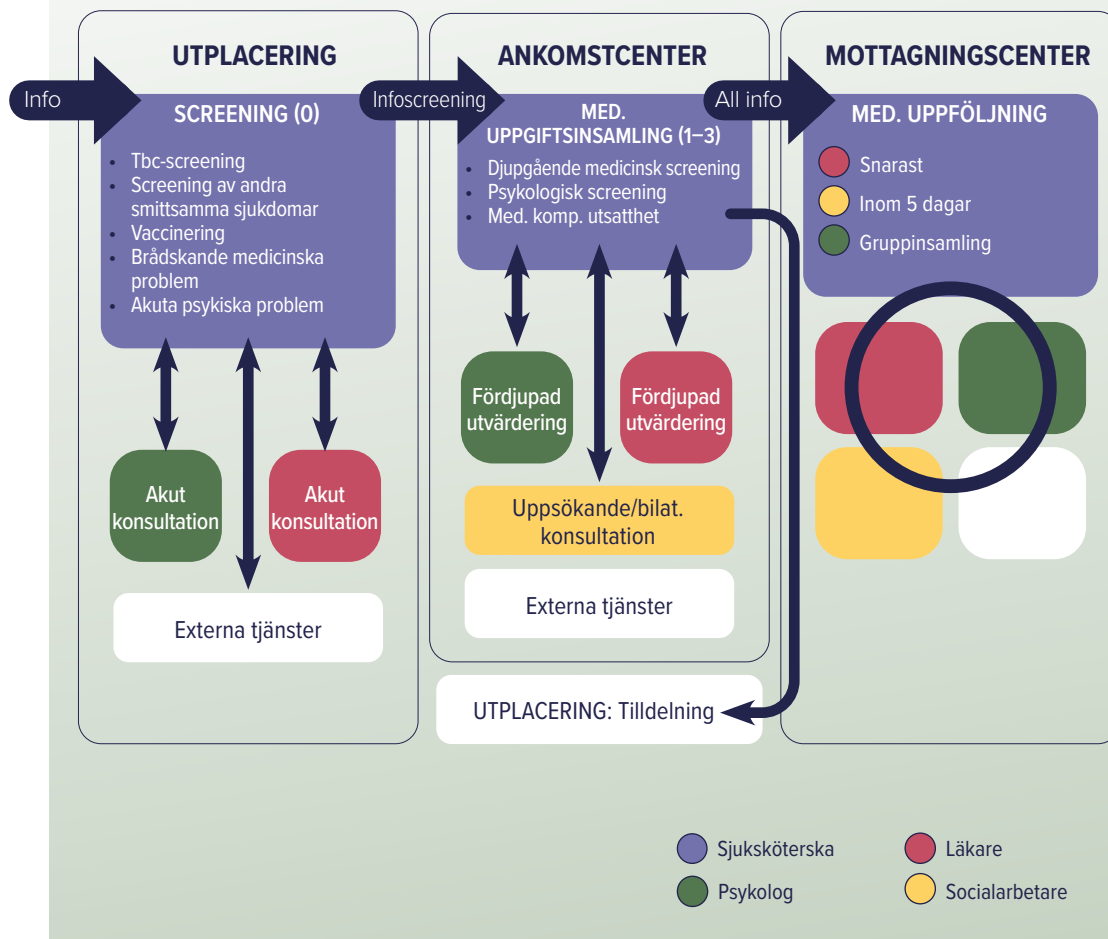
Källa: EUAA.

Varje EU+-land har ett något annorlunda format för att organisera identifieringen av sökande med särskilda behov och typer av utsatthet och uppföljningen av dem. Formatet och uppföljningen kan också bero på vilket skede av asyl- och mottagningsprocessen det rör sig om.



Belgien, Fedasil

Nedan visas på ett enkelt sätt ett **arbetsflöde** i flera steg och den personal som deltar **vid ankomsten, vid det första mottagandet** och under **mottagningsperioden**. Tidslinjerna för insatserna (vid ankomst dag 0, dag 1–3, dag 5) anges, liksom vilka enheter som ska kontaktas beroende på situationen.



Att ta fram en vårdplan kräver följande komponenter.

- **Värderingar.** Varje klient är unik och har sina egna mål och värderingar. Anpassa insatserna till klientens värderingssystem för att på ett effektivt sätt arbeta för att uppnå dennes mål.
- **Kognitiv förmåga och attityd.** Beakta klientens sinness tillstånd, inklusive uppfattningar, resonemang, omdöme, tankesätt och attityder. En korrekt bedömning av klientens kognitiva förmåga kommer att leda till en lämpligare insatsplan.
- **Färdigheter.** Utvärdera hur väl klienten kan använda sina kognitiva och beteendemässiga färdigheter för att fungera självständigt.
- **Förmåga och vilja att ta emot hjälp.** Bedöm klientens beredskap att ta emot ditt stöd för att uppnå de mål som anges i vidarebosättningsplanen. Att förstå dennes beredskap att söka hjälp är avgörande för en effektiv insats.



Vem handlägger fallet?

Handläggningen sker normalt med hjälp av kvalificerat stöd, till exempel av socialarbetare och mottagningshandläggare med en bakgrund inom psykisk hälsa, utsatthet och/eller skydd. Under hela denna process bör medarbetaren söka hjälp och stöd från sina chefer. Det bör finnas en öppen kommunikation med kollegor och i viss mån med sökanden själv. Möten om enskilda fall i syfte att underlätta handlägningsprocessen kan ytterligare hjälpa dem som ger stöd åt behövande sökande.



Varför är det viktigt att bedöma risker som en del av en handlägningsprocess?

Handläggare bör göra regelbundna bedömningar för att identifiera eventuella risker för utsatta migranternas säkerhet, trygghet och välbefinnande och de risker som är förenade med att få tillgång till och/eller inte få tillgång till tjänster. ⁽³⁹⁾ Dessa bedömningar bör genomföras med aktivt deltagande av den utsatta sökanden. Om eventuella risker identifieras bör lämpliga strategier för att minska dem genomföras. Riskerna kan kopplas till sökandens psykiska hälsotillstånd, men även andra samverkande typer av utsatthet, som till exempel kan innebära att ha överlevt sexuellt våld eller våld i nära relationer, repressalier från människohandlare, självförsummelse eller självskadebeteende. Dessa identifierade risker och strategier för att minska dem bör integreras i vårdplanen.

➔ **Riskbedömningen omfattar** klassificering av brådskande och prioriterade åtgärder, kartläggning av tillgängliga tjänster, framtagande och genomförande av vårdplaner och samordning med tjänsteleverantörer. Beroende på de identifierade behovens omfattning och allvarlighetsgrad kan risknivån kategoriseras i förhållande till behovet av åtgärder.

⁽³⁹⁾ IOM, *Protection and Assistance for Migrants Vulnerable to Violence, Exploitation and Abuse: Individual Case Management – Part 2*, 2020.

**Tabell 2. Riskbedömning och grad av brådskande i handlägningsprocessen**

Riskenivå	Parameter	Ingripande	Praktiska exempel
Hög risk: brådskande uppföljning krävs	Ett särskilt behov som kräver omedelbara åtgärder. Mer än tre särskilda behov som kräver snabba åtgärder.	En situation med allvarlig och omedelbar risk för den personliga säkerheten kräver brådskande, omedelbara insatser/omedelbar tillgång till akut/ psykiatrisk vård. Daglig uppföljning krävs för att säkerställa att omedelbara åtgärder vidtas.	En kvinnlig sökande som själv har uppgett att hon är gravid som ett resultat av sexuellt våld och uppvisar självordstankar/risk för självmord . En sökande med anfallsliknande symtom (medvetlöshet, svimning, plötsliga krampanfall) av oförklarligt ursprung . En sökande med akut självskadebeteende och skadlig användning av läkemedel eller som är farlig för andra , med psykotiska symtom (inklusive "hot"-symtomatologi – känsla av förföljelse och hot). En äldre sökande som är desorienterad och uppvisar självskadebeteende , vilket kan tyda på demens . En sökande som uppvisar hallucinationer och vanföreställningar , vilket kan tyda på psykosjukdom (eller skadligt substansbruk).
Medelhög risk: uppföljning krävs	Ett eller två särskilda behov som kräver åtgärder inom kort.	Möjlighet att det föreligger en betydande risk för den personliga säkerheten, vilket kräver insatser inom högst sju dagar. Veckovis uppföljning krävs för att säkerställa begränsning av överhängande risker.	En sökande som känner sig mycket frustrerad (till exempel på grund av lång väntan på rättslig status/papper för arbete) uppvisar låg motivation att ta sig för något; belägg för att sökanden har börjat dricka oftare och ständigt grälar med rumskamraterna. En sökande med återkommande ihållande huvudvärk och skadligt substansbruk .
Låg risk: ingen handläggning behövs	Inget särskilt behov har angetts.	I fall där det inte föreligger någon risk för den personliga säkerheten bör information om relevanta tjänster och rådgivning fortfarande tillhandahållas snabbt inom två veckor om det krävs en insats för att tillgodose särskilda behov och minska utsattheten.	Föräldrar kontakter socialarbetaren på ett mottagningscentrum och berättar att de vill lära sig mer om bra föräldraskap eftersom de märkt av spänningar hos sitt tonårsbarn och att dennes beteende har förändrats (personen har blivit mer tillbakadragen, går ibland inte till skolan etc.). En ensamstående manlig sökande uppger att det är för bullrigt i bostaden och att han därför inte kan sova och har blivit allt tröttare och mer apatisk.

Källa: EUAA.

Under tillhandahållandet av tjänsten ansvarar handläggarna för att övervaka framstegen med vårdplanen. För detta ändamål är öppen regelbunden kommunikation med sökanden av avgörande betydelse för att vårdplanen ska kunna justeras om så krävs. Metoder för att begära återkoppling kan omfatta "frågeformulär, kommentarsrutor, onlineformulär, diskussioner i fokusgrupper, formella samråd eller samtal mellan [sökanden] och handläggare eller chef" ⁽⁴⁰⁾.

⁽⁴⁰⁾ IOM, *Protection and Assistance for Migrants Vulnerable to Violence, Exploitation and Abuse: Individual Case Management – Part 2*, 2020.



Planeringen av handlägningsprocessen bör inledas i god tid och säkerställa att en bedömning av personens utsatthet/behov/bästa slutförs så snart som möjligt. Om det uppstår brådskande situationer med hög risknivå bör du dock vidta omedelbara åtgärder. Den bedömningsbaserade vårdplanen ska innehålla specifika och uppnåeliga mål (utan att skapa orealistiska förväntningar), val av specifika åtgärder för att hantera de identifierade riskerna och behoven (inklusive omedelbara, kortsiktiga, medellångsiktiga och långsiktiga steg) samt när åtgärderna ska vidtas och av vem.

Som en del av handlägningsprocessen måste barnets bästa ⁽⁴¹⁾ beaktas. Förfaranden för barnets bästa som är specifika för barn i riskzonen måste utarbetas och dessa förfaranden kräver relevanta och säkra standardrutiner ⁽⁴²⁾.

Sökande som får stöd genom handläggning:

bör känna till principerna för handläggning och eventuella standarder eller uppförandekoder för handläggare. Handläggare som misstänks för oprofessionellt beteende eller för att kringgå stödprinciperna bör utredas och disciplinåtgärder vidtas i enlighet med lokala lagar, legitimationsutfärdande myndigheter och barnskyddspolicyer som den berörda organisationen lyder under. ⁽⁴³⁾

Det måste finnas rutiner för att utsätta sökande anonymt och konfidentiellt ska kunna rapportera eventuella missförhållanden från handläggarnas sida, inklusive fall av sexuellt utnyttjande och sexuella övergrepp, för att säkerställa att detta inte påverkar deras vård och stöd ⁽⁴⁴⁾. Se de nio komponenter som introducerades i [Del I – för ledande befattningshavare](#), Komponent 7. Ansvarsskyldighet och Komponent 8. Personalvård.

Sammanfattning. En integrerad strategi för psykisk hälsa och välbefinnande hos personer som ansöker om internationellt skydd kräver att en myndighet skapar en miljö:

- där sökande kan identifieras i tid och få tillgång till relevanta behovsbaserade åtgärder och vård som tillhandahålls av lämpliga kvalificerade stödpersoner,
- som möjliggör samhällsbaserade insatser genom att säkerställa att medborgarna får nödvändig kunskap om psykisk hälsa genom psykoedukation, har möjlighet att organisera sina liv så självständigt som möjligt och proaktivt försöker förebygga lidande och psykisk ohälsa.

Se [figur 2](#). Fem fokusområden för att främja en integrerad strategi för de sökandes psykiska hälsa och välbefinnande.

⁽⁴¹⁾ Easo, *Praktisk vägledning om barnets bästa i asylprocessen*, 2019.

⁽⁴²⁾ UNHCR, *Standard Operating Procedures for the Implementation of Best Interests Procedure for Children at Risk (BIP SOPs)*, 2018.

⁽⁴³⁾ IOM, *Protection and Assistance for Migrants Vulnerable to Violence, Exploitation and Abuse: Individual Case Management – Part 2*, 2020, s.37.

⁽⁴⁴⁾ IOM, *Protection and Assistance for Migrants Vulnerable to Violence, Exploitation and Abuse: Individual Case Management – Part 2*, 2020, s.37.



Lovande metoder och stödmaterial

”Enligt EU-stadgan om de grundläggande rättigheterna har var och en rätt till tillgång till förebyggande hälso- och sjukvård och medicinsk vård på de villkor som fastställs i nationell lagstiftning och praxis. Enligt den europeiska pelaren för sociala rättigheter har var och en rätt att i rätt tid få överkomlig, förebyggande vård och medicinsk behandling av god kvalitet ⁽⁴⁵⁾”.



I denna **vägledning förespråkas förebyggande åtgärder** såsom **tidig identifiering** av behov och utsatthet och tillhandahållande av stöd i rätt tid. Detta omfattar särskilt stöd genom **psykoedukation** i kombination med **samhällsbaserade vårdtjänster**. Det kan dock finnas situationer där även riktad och specialiserad vård behöver övervägas och komplettera sådana tjänster för att förhindra ytterligare försämring av en situation eller för att stödja hanteringen av psykisk ohälsa.

Ensamkommande barn

Att tillgodose barns behov är avgörande för deras psykosociala välbefinnande, särskilt i krissituationer som ställer deras liv på ända. **Samhällsbaserad vård** och stöd till ensamkommande barn ⁽⁴⁶⁾ är av största vikt eftersom barn som anländer till Europa ofta upplever en rad olika utmaningar och omständigheter.

- De saknar ofta varaktiga omsorgsgivare, vilket leder till störningar i anknytningen.
- Förlust och sorg är vanligt förekommande, till exempel när någon man älskar dör, när man skiljs från omsorgsgivare och när familjen och samhället faller sönder.
- Det kan vara svårt att lita på utsedda omsorgsgivare och/eller förmyndare på grund av tidigare omvälvande upplevelser.
- Osäkerhet om framtiden ökar den känslomässiga bördan.
- Vissa har kanske i flera år försökt nå Europa och har inte haft möjlighet att delta i formell utbildning. De kanske bara har gått i skolan i ett par år och saknar följaktligen möjligheter till vidareutbildning.
- Språkliga hinder, kommunikationssvårigheter och kulturella skillnader innebär utmaningar.
- Befintliga psykosociala och psykiska hälsoproblem kan förvärras på grund av omständigheterna.
- De kan vara rädda för att bli utvisade.
- Trots potentiellt många år av separation kan de upprätthålla en stark koppling till och ett starkt engagemang för sina föräldrar och sin familj. Vissa kanske känner ett behov av att ekonomiskt stödja sin familj i hemlandet, bland annat för att täcka eventuella skulder som de ådragit sig för att stödja barnets resa.

⁽⁴⁵⁾ [Meddelande från kommissionen](#) till Europaparlamentet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén samt Regionkommittén om en övergripande strategi för psykisk hälsa, Bryssel, 7.6.2023, COM(2023) 298 final, s. 3.

⁽⁴⁶⁾ Detta avsnitt har inspirerats av Unicef, [Best Practices for Working with Unaccompanied Migrant Children in Humanitarian Context: A Guide for Staff and Volunteers in the United States](#), Unicefs programgrupp, oktober 2017.

Trots dessa utmaningar uppvisar de ensamkommande barnen en anmärkningsvärd självständighet och motståndskraft, och varje barn har unika styrkor som har hjälpt dem så här långt. Deras anknytning till familj och vänner i hemlandet eller religiösa tro kan vara en källa till tröst och styrka och bör värnas om.



Vilka är tecknen på att ett barn kan behöva mer uppmärksamhet och omsorg?

Nedan följer en lista över vanliga tecken på lidande som sökande barn och ungdomar kan uppvisa och som kan tyda på att det utöver samhällsbaserad vård (nivå 2 i pyramiden för stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd) kan behövas **fokuserad vård** (nivå 3) och ibland **specialiserad vård** (nivå 4) för att bibehålla och/eller hantera deras psykiska hälsa och välbefinnande.

Vanliga tecken på lidande bland sökande som är barn och ungdomar	
Känslomässiga	De känslomässiga upplevelser som barn och ungdomar kan uppleva inkluderar intensiv sorg, skuld känslor eller ånger, överväldigande känslor, hopplöshet, ihållande sorg, ilska, irritabilitet, ångest, panik och oregelbundna humörförändringar. Andra vanliga känslor kan vara rädsla, avtrubning, uppgivenhet, depression, sorg och växlande känslotillstånd. Dessa känslor bör bekräftas och hanteras så att personerna får hjälp att hantera sina känslor på ett effektivt sätt.
Beteendemässiga	Barn och ungdomar kan uppvisa olika beteendeförändringar och reaktioner, till exempel tillbakadragenhet, känslomässig avtrubning, minskat intresse för aktiviteter, sängvätning, överdriven gråt, klängighet eller självständighet, aggressivt beteende, avisande av regler, självskadebeteende, trots mot auktoriteter och riskbeteenden som till exempel skadligt substansbruk. Dessa beteenden kan tyda på underliggande känslomässiga problem, självdestruktivitet eller försök att hävda sitt oberoende. De bör hanteras med lämpligt stöd och insatser för att säkerställa de berörda personernas välbefinnande och säkerhet.
Fysiska	Barn och ungdomar som påverkas av utmanande omständigheter kan uppleva symtom som trötthet, störd sömn, ökad vaksamhet, fysiskt obehag (som värk och smärta), ökad hjärtfrekvens och förändringar i aptit eller matvanor. Dessa symtom kan vara tecken på förhöjda stressnivåer och känslomässigt lidande. Det är viktigt att känna igen och ta itu med dessa fysiska uttryck för stress för att stödja välbefinnandet och den allmänna hälsan hos de berörda personerna.
Kognitiva	Barn och ungdomar som har upplevt svåra situationer kan ha symtom som påträngande tankar eller minnen av plågsamma händelser, mardrömmar, koncentrationssvårigheter, lätt förvirring eller desorientering eller dåligt minne. De kan också uppleva att deras världsbild, tankesätt eller religiösa övertygelser förändras eller förlora sin tro. Dessutom kan de uppvisa en upptagenhet av våld, död och dödande (inklusive självmord) ⁽⁴⁷⁾. Dessa psykologiska och kognitiva förändringar belyser den betydande inverkan som traumatiska upplevelser har på deras psykiska välbefinnande och kräver lyhört och lämpligt stöd och insatser.

⁽⁴⁷⁾ Unicef, *Best Practices for Working with Unaccompanied Migrant Children in Humanitarian Context: A Guide for Staff and Volunteers in the United States*, Unicefs programgrupp, oktober 2017, s. 23.



Kommunicera med barn i kris som en del av det stöd som ges

När man kommunicerar med barn i kris är det viktigt att man närmar sig dem med försiktighet och lyhördhet och är medveten om både deras fysiska och känslomässiga utsatthet. Några viktiga tips för effektiv kommunikation är bland annat följande ⁽⁴⁸⁾.

- **Respektera deras gränser.** Pressa inte barnen att diskutera ämnen som de känner sig obehövs med och tvinga dem inte att prata. Respektera deras beslut om de inte vill dela med sig eller behöver mer tid för att göra det.
- **Behandla dem med respekt.** Ge barn samma nivå av respekt och ärlighet som du skulle ge vuxna. Undvik att ge orealistiska löften.
- **Var lyhörd.** Använd en omtänksam ton och ett enkelt språk som barn lätt kan förstå.
- **Ge din fulla uppmärksamhet.** Ägna din fulla uppmärksamhet åt barnet när du kommunicerar och visa barnet att du är närvarande och uppmärksam.
- **Uppmuntra till att uttrycka vad de tänker och känner.** Ge barnen möjlighet att uttrycka sig, men undvik att pressa dem att återuppleva negativa upplevelser om de inte är villiga att dela med sig.
- **Uppmuntra meningsfullt deltagande.** Skapa möjligheter för barnen att dela med sig av sina åsikter och synpunkter, däribland i frågor som rör dem. Detta stärker självkänslan och kan ge barnen möjlighet att tala om ämnen som är viktiga för dem.
- **Lyssna och försök lugna dem.** Lyssna på barnen på ett stödjande sätt och försäkra dem om att deras reaktioner är normala. Bekräfta deras känslor av rädsla, förvirring, ilska eller skuld.
- **Ha tålamod.** Förstå att uttryck för frustration eller ilska kanske inte är riktade mot dig personligen och ha tålamod med deras känslor.
- **Främja inkludering.** Håll kommunikationen fri från stereotyper och behandla alla barn med samma respekt och omtanke.
- **Var uppmärksam på och identifiera lidande.** Var uppmärksam på ihållande tecken på stress eller oroande beteende som kan kräva specialiserat stöd.
- **Ålder och kulturell lämplighet.** Var uppmärksam på åldern på det barn du har kontakt med. Vissa kan framstå som mycket mogna för sin ålder. Det betyder inte att de inte behöver ett känslomässigt åldersanpassat bemötande. Samtidigt måste du också ta hänsyn till barnets kulturella bakgrund.

⁽⁴⁸⁾ Denna lista har inspirerats av Unicef, *Best Practices for Working with Unaccompanied Migrant Children in Humanitarian Context A Guide for Staff and Volunteers in the United States*, Unicefs programgrupp, oktober 2017, s.25.



Tre nyckelelement ⁽⁴⁹⁾ för tjänstemän som arbetar i första linjen när det gäller att främja **barns välbefinnande** (nivåerna 1 och 2 i pyramiden för stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd).

- **Trygghetskänsla.** Barn behöver känna sig trygga och skyddade, både fysiskt och känslomässigt, i sina relationer och i sin miljö. Att skapa en välkomnande och säker miljö (där de bor) kan bidra till att skapa en känsla av trygghet för barn och ungdomar som tas om hand.
- **Stabilitet och rutiner.** Det är viktigt att skapa förutsägbarhet och konsekvens i deras sociala, känslomässiga och fysiska miljöer. En konsekvent och omsorgsfull närvaro kan hjälpa barnen att bygga upp förtroende. Att etablera och upprätthålla en rutin kan också bidra till en känsla av stabilitet. Barn bör ha en förtroendeperson som de kan ha kontakt med (till exempel en förmyndare). Barn bör om möjligt inte förflyttas flera gånger inom värdlandet, utan bör i ett tidigt skede placeras i ett mer permanent boende.
- **Omsorg.** Omsorgsgivare spelar en avgörande roll när det gäller att tillgodose barnens behov på ett lyhört och konsekvent sätt. Det är viktigt att aktivt lyssna på och tillgodose varje barns unika behov. Att skapa möjligheter för lek, konstnärlig aktivitet och fritt uttryck kan främja en miljö präglad av omsorg.

Utöver de tre nyckelelementen ovan bör du vara uppmärksam på **icke-verbal kommunikation**. Barn kan förmedla känslomässig stress på ett annat sätt än genom att prata och uttrycka sina farhågor. De kan till exempel göra teckningar som visar deras rädslor. Tänk på att **barns hälsa och välbefinnande** har flera dimensioner. Det handlar om

känslomässigt välbefinnande: att vara positiv, glad, lugn, fridfull, livsbejakande, **socialt välbefinnande:** förmåga att engagera sig och vara delaktig i kombination med en personlig känsla av värde och tillhörighet, och **funktionellt välbefinnande:** förmåga att utveckla färdigheter och kunskaper som hjälper en att fatta positiva beslut och hantera utmaningar i livet ⁽⁵⁰⁾.

Att erkänna dessa behov, inklusive vikten av tillgång till utbildning (inklusive tillgång till program för intensivundervisning för dem som har luckor i sin formella utbildning) och social interaktion, till exempel genom att inrätta barnvänliga platser för barn och jämnåriga, är avgörande för barns övergripande välbefinnande och utveckling. Denna medvetenhet är inte bara viktig för tjänstemän i första linjen som ger stöd åt barn under mottagandefasen, utan även för barnens omsorgsgivare, familjehemsföräldrar och lärare ⁽⁵¹⁾. All sådan personal bör delta i medvetandehöjande aktiviteter och påminnas om barnens särskilda behov. Alla inblandade bör vara medvetna om hur man säkerställer barnets bästa för att kunna stödja barnen så att de kan hantera den givna situationen efter bästa förmåga.

⁽⁴⁹⁾ Dessa tre nyckelelement är hämtade från Unicef, *Best Practices for Working with Unaccompanied Migrant Children in Humanitarian Context: A Guide for Staff and Volunteers in the United States*, Unicefs programgrupp, oktober 2017, s. 26.

⁽⁵⁰⁾ UNHCR och Luxembourg Aid & Development, *Designing safe digital mental health and psycho-social support (MHPSS)*, 2023, s. 8.

⁽⁵¹⁾ Se dessutom Europeiska kommissionen, *The Girl Who Kept Her Eyes Open – A book for children*, 14 november 2023, som stöder lärare i arbetet med sökande som är barn i utbildningsmiljöer när det gäller att hantera utmaningar som de kan ställas inför. Denna bok är framtagen för ukrainska barn men kan anpassas.



För mer information om psykiskt lidande hos barn, tonåringar och föräldrar och hur man hanterar det, se EUAA:s pocketguider i tre delar och medföljande 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.

Dessa pocketguider har tagits fram som verktyg för självhjälp. För användning under gruppssessioner för att öka medvetenheten om ämnet psykiskt lidande, se EUAA, [**Rolling Out Psychoeducational Material on Psychological Distress to Parents and Children – Instructions for First Line Officers Working in Reception**](#), 2023.

Mer information om hur man stöder barn under mottagningsskedet finns i [**Del III – Verktygslåda till stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd**](#), avsnittet Arbeta med sökande som är barn.

Sökande med psykisk sjukdom

I samband med mottagandet anges ofta följande förhållanden som svåra att hantera av dem som arbetar i första linjen: sökande som verkar deprimerade, mycket oroliga eller som kanske har ett skadligt substansbruk. Det är god praxis för tjänstemän som arbetar i första linjen att ha grundläggande kunskap om psykisk hälsa och medvetenhet om grundläggande indikatorer som kan tyda på en eventuell psykisk sjukdom som depression, posttraumatiskt stressyndrom eller skadligt substansbruk. Kom dock ihåg att ett tillstånd endast betraktas som en "sjukdom" efter att en diagnos ställts av en psykiater. Denna typ av sjukdom måste övervakas genom relevant specialistvård. Nedan följer några vanliga tecken och symtom, som när de noteras hos sökande bör leda till en hänvisning till en specialist för medicinsk bedömning.

Psykiska sjukdomar	Vanliga tecken och symtom
Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD)	Återkommande, påträngande och plågsamma minnen, drömmar kopplade till traumatiska händelser ⁽⁵²⁾ , dissociativa reaktioner (till exempel flashbacks), långvarigt psykiskt lidande, fysiologiska reaktioner, undvikande av plågsamma minnen, tankar eller känslor, oförmåga att komma ihåg viktiga aspekter av traumatiska händelser, ihållande negativt känslotillstånd (till exempel rädsla, skräck, ilska, skuld eller skam), minskat intresse för deltagande i aktiviteter, oförmåga att uppleva positiva känslor, koncentrationsproblem, självdestruktivt beteende, överdriven vaksamhet, irriterat beteende, sömnstörningar.
Affektiv störning såsom depression	Nedstämdhet, minskat intresse för de flesta/alla aktiviteter, betydande viktnedgång/viktuppgång, sömnlöshet/onormalt stort sömnbehov, psykomotorisk fördröjning, trötthet eller orkeslöshet, känsla av värdelöshet eller överdrivna skuldkänslor, koncentrationssvårigheter eller obeslutsamhet, återkommande tankar på döden, självmordstankar, självmordsplanering eller självmordsförsök.
Psykossjukdom inklusive olika typer av schizofreni, till exempel paranoid, desorganiserad eller katatonisk	Psykotiska symtom som (paranoida) vanföreställningar och hallucinationer (till exempel att höra röster), förvirrat tal, grovt förvirrat eller katatoniskt beteende ⁽⁵³⁾ , negativa symtom (till exempel känslomässig avflackning).
Bipolär sjukdom eller relaterade psykiska sjukdomar	”Bipolär sjukdom och relaterade sjukdomar är episodiska affektiva störningar som definieras av förekomsten av maniska, blandade eller hypomaniska episoder eller symtom. Dessa växlar vanligtvis under sjukdomens gång med depressiva episoder eller perioder av depressiva symtom.” ⁽⁵⁴⁾ ”Bipolära symptom under en manisk fas kan innebära • att man känner sig oerhört ’hög’ • eller euforisk, • vanföreställningar om ens egen betydelse, • höga nivåer av kreativitet, energi och aktivitet, • mycket mindre sömn eller ingen sömn alls, • dålig aptit och viktnedgång, • skenande tankar, skenande tal, avbrytande av andras tal, • att vara mycket irriterad, otålig eller aggressiv, • olämpliga sexuella aktiviteter eller risktaganden, • att klä sig mer färgglatt och släppa på hämningar, • impulsivitet och dåliga val när det gäller utgifter eller affärer, • storslagna och orealistiska planer, • koncentrationssvårigheter, lätt distraherad, • vanföreställningar, hallucinationer.” ⁽⁵⁵⁾
Substansbruksrelaterade sjukdomar	• Bruk av substanser i större mängder och över en längre tidsperiod än planerat. • Bestående önskan om att minska eller reglera användningen/misslyckade försök att sluta. • Tidskrävande återhämtning från anskaffande eller bruk av substanser. • Sug och längtan efter att använda substansen. • Nedsatt förmåga att fullgöra viktiga skyldigheter på arbetsplatsen, i skolan och i hemmet. • Sociala problem eller problem i kontakter med andra på grund av substansbruk. • Avhopp från fritidsaktiviteter, sociala eller yrkesmässiga aktiviteter. • Bruk av substanser i fysiskt osäkra miljöer och fortsatt substansbruk trots vetskap om att det kan orsaka problem. Tolerans: allt högre doser behövs för att uppnå den önskade effekten. Abstinensbesvär: abstinensbesvär kan förekomma. Anm.: substansbruksrelaterade sjukdomar kan vara skadligt bruk av alkohol, cannabis, heroin, kokain, opioider, amfetamin etc.

Källa: Bearbetat från American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, femte upplagan (DSM-5).

⁽⁵²⁾ EUAA, *Psykisk hälsa och välbefinnande hos personer som ansöker om internationellt skydd – Del III. Verktyglåda till stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd*, 2024, avsnittet Förstå trauma.

⁽⁵³⁾ Royal College of Psychiatrists, definition av ”*katatoni*”, april 2022.

⁽⁵⁴⁾ WHO, *Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behaviour and neurodevelopmental disorders*, 2024.

⁽⁵⁵⁾ Gordon Private Hospital, *Bipolar Disorder – Mental health treatment for Bipolar Disorder in Sydney*, webbplatsen för Gordon private, 2024.



När dessa tecken noteras eller det finns en misstanke om att något "inte står rätt till" rekommenderas att en specialist på psykisk hälsa anlitas och en **hänvisning rekommenderas starkt**. En fördjupad bedömning som görs av någon som arbetar med psykisk hälsa kan klargöra om det rör sig om en psykisk sjukdom eller om symtomen snarare är en känslomässig stressreaktion. Den sökande kommer att behöva stöd i båda fallen, men typen av stöd skiljer sig åt.



Vilka insatser till stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd kan vara till hjälp för sökande med psykiska sjukdomar?

Samhällsbaserade vårdinsatser (nivå 2 i pyramiden för stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd) är till stor nytta för alla och bör tillhandahållas alla sökande. De är också användbara för personer med en diagnostiserad psykisk sjukdom. De aktiviteter som beskrivs i detta avsnitt, särskilt de som är kopplade till konstnärlig verksamhet, matlagning och idrott, kan hjälpa de sökande att handskas med vissa tillstånd. Att engagera personer med mild depression i sådana regelbundna aktiviteter kan stärka deras självförtroende och hjälpa dem att bättre organisera sitt dagliga liv.

Genom att skapa utrymmen för **kontakter med andra** stärks den psykiska hälsan och välbefinnandet mer generellt och risken för att utveckla negativa hanteringsmekanismer som självskadebeteende och skadligt substansbruk minskar. Ett heltäckande psykosocialt stödpaket för denna grupp av sökande bör antas, vilket också kan omfatta att stärka familjerna, till exempel genom att återupprätta familjeband. Det är viktigt att stödja ungdomar och vuxna i deras utveckling av sociala färdigheter för att förbättra samspelet med andra och därmed bättre stödja deras anknytning till samhället.

Fokuserad vård (nivå 3 i pyramiden för stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd): individuell rådgivning och/eller grupprådgivning och behandlingsstöd kan vara till nytta, särskilt när det gäller tillstånd som PTSD, depression och substansbrukssyndrom. Denna vård bör kompletteras med psykoedukation för att hjälpa sökande att förstå varför det är viktigt att bibehålla deras psykiska hälsa och fördelarna med vissa stödtjänster.

Specialiserad vård (nivå 4 i pyramiden för stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd): olika typer av psykoterapeutiska insatser kan hjälpa till att hantera ett tillstånd. När det gäller PTSD kan traumafokuserad kognitiv beteendeterapi, vittnesterapi och narrativ exponeringsterapi samt olika typer av läkemedel (till exempel antidepressiva medel och ångestdämpande medel) eller kombinationer av viss psykoterapi och läkemedel rekommenderas.



Nederländerna

Under 2016 initierades Resilience-projektet ⁽⁵⁶⁾ av Nidos och det nationella traumacentrumet ARQ Centrum'45 ⁽⁵⁷⁾, som grundades 2007 och hjälper drabbade att hantera stress i samband med traumatiska upplevelser. Projektet var ursprungligen inriktat på eritreanska ungdomar, men utvidgades senare till att omfatta syriska och afghanska ungdomar. Ett utmärkande drag för insatsen är dess uppsökande karaktär, som innebär att en terapeut tillsammans med en interkulturell medlare besöker den unga personen. Mötet äger rum på en plats som den unga personen väljer, ofta i dennes bostad, vilket ger en fördel genom att terapeuten har goda kontakter med dem som finns i den unga personens omedelbara livsmiljö, till exempel förmyndare och vägledare på plats. För att hjälpa de unga individerna rekryterades interkulturella medlare som utbildades i de insatser som var avgörande för ett framgångsrikt genomförande och stöd till terapeuterna.



Belgien

Universitetet i Leuven har inrättat en möjlighet för sökande av internationellt skydd och flyktingar att få en dagbehandling som kallas traumastöd för flyktingungdomar ⁽⁵⁸⁾.

På begäran av Fedasil öppnade Röda korset i Flandern ett centrum för intensiv rådgivning till asylsökande i byggnaderna i mottagningscentrumet i Sint-Niklaas för denna målgrupp. Högst 40 personer kan bo där i tre månader. Röda korset i Vallonien ger också intensivt stöd till personer med lindriga psykiska hälsoproblem. Den maximala kapaciteten är 40 platser för familjer eller ensamstående män/kvinnor. I tre månader, kan förlängas en gång.

Projektet POZAH ⁽⁵⁹⁾ hjälper vuxna sökande som har allvarliga psykiatriska problem och därför behöver specifik och specialiserad behandling och vård. Det är ett samarbete mellan psykiatrisjukhuset Sint-Alexius och Fedasil. Målet är maximal integration i samhället. Personerna stöds av en ämnesövergripande grupp av psykiater, psykologer, socialarbetare, handläggare, tolkar, sjuksköterskor och personer som är experter genom erfarenhet.

⁽⁵⁶⁾ Nidos (förmyndarskap för flyktingar, Nederländerna), "[Resilience Project](#)", NidosinEuropes webbplats, hämtad den 16 augusti 2024.

⁽⁵⁷⁾ Det nationella traumacentrumet ARQ, "[The Organisation](#)", ARQ:s webbplats, hämtad den 16 augusti 2024.

⁽⁵⁸⁾ Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven, "[Info for referrers - Trauma care for refugee youth](#)", webbplatsen för upckuleuven, hämtad den 16 augusti 2024.

⁽⁵⁹⁾ L. Claus, M. Schouler-Ocak, M. H Braakman, B. Sabbe1, G. Van Beuren, S. van den Ameel, "[Unlocking asylum seekers' voices: protocol of a mixed-method clinical study on the use of the cultural formulation interview with asylum seekers in Belgium](#)", Front Psychiatry, 14: 1156803, 2023.

**Sökande som lider av en psykosjukdom, till exempel schizofreni**

Det är viktigt att ta hänsyn till tjänsteanvändarnas kulturella och etniska bakgrund när sökanden lider av en eller flera psykiska sjukdomar. Symtombilden kan variera och formas av gemensamma kulturella uttryck, kulturella historier eller personliga historier som är framträdande i identitetsbildningen och uttrycks som grandiosa idéer eller föreställningar ⁽⁶⁰⁾.

En förändring i humöret uttrycks på olika sätt i olika kulturer. Ibland anges somatiska symtom för att beskriva känslomässiga besvär, inklusive nedstämdhet.

Beroende på kulturen kan användningen av symtom och ord skilja sig åt. Att man inte berättar att man känner sig deprimerad och eventuellt kan behöva stöd, utan i stället använder fysiska förklaringar till sitt tillstånd, kan bero på rädsla för stigmatisering.

Slutligen kan insikten om tillståndet vara ett problem, liksom stigmatisering. Reflektera över terminologin som ska användas när man tar upp psykisk hälsa. Att hänvisa till att träffa en psykolog eller psykiater kan uppfattas som att man är "galen" och det kan påverka arbetsrelationen mellan tjänstemannen i första linjen och sökanden som behöver stöd.



För mer information om traumamedveten behandling, se Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile (CERDA, centrum för expertis om flyktingars och asylsökandes välbefinnande och fysiska hälsa) ⁽⁶¹⁾.

Utsatta sökande och skadligt substansbruk

Med skadligt substansbruk avses skadligt eller riskfyllt bruk av psykoaktiva substanser, inklusive alkohol och olagliga droger ⁽⁶²⁾ samt hasardspel och spel. Enligt 2022 års europeiska narkotikarapport (från EUDA, tidigare Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk) ⁽⁶³⁾ ligger tillgången till och användningen av narkotika kvar på höga nivåer i hela EU.

Substansbruk är ett bredare problem, även inom det europeiska samhället, men det verkar också vara ett problem för vissa personer som ansöker om internationellt skydd. I en nyligen genomförd gemensam studie av EUAA och EMCDDA ⁽⁶⁴⁾ konstaterades att det råder enighet om att (skadligt) substansbruk bland sökande vid ankomsten i allmänhet är mindre vanligt än i värdbefolkningen. Detta kan spegla hur substanser används i deras ursprungsländer. De sökande verkar dock vara mer sårbara för skadligt substansbruk när de väl har anlänt till Europa, som en negativ mekanism för att hantera migrationens komplexitet och de problem som de upplever. Det kan användas för att hantera upplevelser av trauma, arbetslöshet, fattigdom, förlust av familj och socialt stöd. Tillgången till substanser kan öka användningen över tid, eftersom olika substanser är mer lättillgängliga i Europa än i de sökandes ursprungsländer.

⁽⁶⁰⁾ WHO, *Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders*, 2024, s. 237; T. Stompe et al, som undersökte grupper av patienter med diagnosen schizofreni i samma dataset som senare användes av Bauer et al. Med hjälp av diskriminantanalys hävdade de att mellan 15 och 30 procent av de psykotiska symtom som undersöktes i deras studie var kulturberoende, 16 procent för hallucinationer specifikt. Larøi, F., Luhrmann, T. M., Bell, V., Christian Jr, W. A., Deshpande, S. m.fl. et al, "[Culture and Hallucinations: Overview and Future Directions](#)", *Schizophr Bull*, juni 2014.

⁽⁶¹⁾ CERDA, *Working with refugees, a trauma informed approach*, 2022.

⁽⁶²⁾ WHO, "[Health topics, substance abuse](#)", webbplatsen för WHO – African Region, hämtad den 12 augusti 2024.

⁽⁶³⁾ EUDA, *Europeisk narkotikarapport 2022: Trender och utveckling*, 2022.

⁽⁶⁴⁾ EUAA och EMCDDA, *Professionals working in reception centres in Europe: an overview of drug-related challenges and support needs*, 2023.



Substansbruk har flera konsekvenser för de berörda sökande och skadar deras psykiska och fysiska hälsa, påverkar deras sociala kontakter och känsla av samhörighet negativt samt medför isolering och stigmatisering. Det kan också ha en negativ inverkan på deras familjer och samhället i stort. Effekterna av stressfaktorer efter ankomsten när det gäller att inleda ett substansbruk verkar fortfarande vara underskattade. Det finns ett **starkt samband mellan trauma och substansbruk**. Att börja med självmedicinering på grund av känslor av sorg och förlust, skam och skuld kan ses som ett negativt sätt att hantera situationen.

Unga, ensamstående män är särskilt utsatta när det gäller substansbruk, liksom ensamkommande barn som ofta upplever hopplöshet och isolering under en längre period eller extrem tristess på grund av brist på aktiviteter eller kamrater. De möter därför ofta sociala problem, vilket leder till ytterligare isolering. Experter som deltog i studien som genomfördes av EUAA och EUDA noterade att det ibland finns en öppen drogszen i närheten av lägermiljöer, vilket gör det ännu lättare att få tillgång till olagliga substanser.



Nederländerna — motiveringssessioner under ramadan



För muslimska ungdomar är ramadan en period av fasta och en tid då man ska vara tålmodig, ödmjuk och andlig, ha rena tankar och ta sig tid att reflektera. Under denna period konsumeras ingen alkohol och inga droger används. Detta gör det till en lämplig tidpunkt att diskutera den funktion och roll som substansbruk spelar i många ungdomars liv. Under ramadanperioden samlas därför ungdomar varje vecka för diskussioner. Sessionerna äger rum i slutet av dagen och avslutas med en iftar (den måltid som traditionellt bryter fastan efter solnedgången). Målet med dessa sessioner är att stärka den inre motivationen till potentiella beteendeförändringar genom att:

- öka medvetenheten om egna talanger, ambitioner och mål,
- utforska sina egna värderingar,
- bli medveten om diskrepansen mellan nuvarande beteende och grundläggande ambitioner.

Efter den sista sessionen finns det möjlighet för de intresserade bland ungdomarna att ge sig ut på en individuell resa. Programmet initieras av Nidos (National Guardianship institution for Unaccompanied Minors) och genomförs i samarbete med den nederländska centralbyrån för mottagande av asylsökande.



Tjänstemän som arbetar med sökande i första linjen kan ha nytta av ytterligare utbildning, till exempel i motivationsintervjuer och lösningsinriktat arbete, för att få hjälp att interagera med de sökande på ett meningsfullt sätt.

Samordning med lokala vårdinrättningar (drogrehabilitering) och tillgång till tolkar och kulturtolkar med nödvändig kulturell kompetens kan underlätta kontakten med de behövande. Satsningar på att utveckla kortvariga insatsprogram är särskilt meningsfulla när det gäller arbete med ensamkommande barn som kan ha problem med substansbruk. Sådana program verkar särskilt lovande när de bygger på kognitiv beteendeterapi, motiverande intervjuer och lösningsinriktad terapi.



- EUDA:s verktygslåda består av användbara verktyg och resurser för alla som är delaktiga i att utforma beslut, yttranden och strategier i Europa när det gäller vetenskapligt baserat förebyggande av substansbruk ⁽⁶⁵⁾. I verktygslådan står det bland annat att förebyggande åtgärder har mer att göra med positiv utveckling hos barn och ungdomar än med att få ungdomar att sluta med droger.
- Europarådets handbok ⁽⁶⁶⁾, som syftar till att ge ”personal den insikt och de resurser de behöver för att på ett adekvat sätt behandla och tillgodose behoven hos flyktingar, migranter och internflyktingar i samband med skadligt substansbruk”. Se särskilt kapitel 4 om förebyggande åtgärder.
- Arbetet med att prioritera starka familjer, som utförts av FN:s drog- och brottsbekämpningsbyrå och universitetet i Manchester ⁽⁶⁷⁾ och som fokuserar på stöd till de drabbade och deras föräldrar.
- Det flamländska centrumet för expertis om alkohol, olagliga droger, psykoaktiva läkemedel, hasardspel och spel (VAD) ⁽⁶⁸⁾ har tagit fram flera viktiga verktyg som stöd i arbetet med substansbruk.
- **Del III – Verktygslåda till stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd**, avsnitt Utsatta sökande och skadligt substansbruk

Slutligen är det avgörande hur den högsta ledningen för respektive mottagningsanläggning förhåller sig till substansbruk. Det finns en skillnad mellan att gripa sig an ämnet substansbruk genom att minska riskerna för att de som tas emot ägnar sig åt sådant beteende och säkerställa att de får stöd genom ett starkt och integrerat paket till stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd, och att helt enkelt meddela att droger inte är tillåtna i respektive mottagningsmiljö och införa ett sanktionssystem. I vissa situationer som innebär individuell och/eller kollektiv fara måste gränser sättas, men i de flesta situationer är det avgörande med ett behovsbaserat, sökandecentrerat tillvägagångssätt med insatser som är anpassade till den berörda personen.

⁽⁶⁵⁾ EUDA, "[Prevention toolkit](#)", uppdaterad den 28 mars 2023.

⁽⁶⁶⁾ Europarådet, [Intercultural Responses to drug-related challenges for refugees, migrants and IDPS Handbook for professionals working in the field of addictions with refugees, migrants, and internally displaced persons](#), 2022.

⁽⁶⁷⁾ FN:s drog- och brottsbekämpningsbyrå och universitetet i Manchester, [Caring for your child in crisis situations](#), 2020.

⁽⁶⁸⁾ Flemish Centre of Expertise on Alcohol and Other Drugs (VAD), "[Working on alcohol and drugs with asylum seekers and refugees](#)", 7 mars 2019 (på nederländska).

Offer för tortyr

De som arbetar i första linjen förknippar ofta tortyr och andra former av omänsklig och förnedrande behandling och bestraffning med svår fysisk smärta och synliga skador. Psykisk tortyr och övergrepp som förnedring, sömnbrist, exponering för skenavrättningar och verkliga avrättningar och andra fruktansvärda handlingar lämnar dock känslomässiga ärr. Om effekterna av sådan tortyr och sådana övergrepp inte åtgärdas genom rehabilitering kan de långsiktigt påverka offrens fysiska och psykiska hälsa och välbefinnande. Tortyrens efterdyningar påverkar inte bara offrens fysiska och psykiska hälsa, utan kan också spela roll för hur deras familjemedlemmar känner sig. Konsekvenserna kan leda till negativa hanteringsstrategier både hos individen och familjen och kan begränsa deras möjligheter att återhämta sig.

I tabellen nedan sammanfattas några av de potentiella tecknen på och effekterna av tortyr på enskilda personer ⁽⁶⁹⁾.

Vanliga tecken hos offer för tortyr	
Psykologiska	Symtom som flashbacks, mardrömmar, ångest, sömnlöshet, trötthet, minskad självkänsla och överlevandeskuld, psykiska sjukdomar såsom depression och PTSD. Särskilt viktigt i samband med sexuell tortyr är att påtvingad nakenhet allvarligt påverkar den psykiska hälsan eftersom man aldrig är så sårbar och hjälplös som när man är naken. Hot om förlust av manlighet och den efterföljande förlusten av respekt i samhället kan utlösa ångest. Riskerna för graviditet eller rädslan för social stigmatisering kring förlusten av oskulden kan också ha stor betydelse för kvinnor ⁽⁷⁰⁾ .
Sociala och beteendemässiga	• utmaningar i fråga om social interaktion • problem i äktenskap och familjerelationer • oförmåga att känna tillit • tillbakadragenhet
Fysiska	Bland tecknen kan nämnas ärr, huvudvärk, muskel- och skelettsmärta, fotsmärta, hörselnedsättning, tandvärk, synproblem, buksmärta, hjärt-kärl-/andningsproblem, sexuella svårigheter, kronisk funktionsnedsättning, skador på ligament, neurologiska skador ⁽⁷¹⁾ och sexuellt överförbara sjukdomar.
Kognitiva	Påträngande tankar eller minnen av tortyrhandlingen, koncentrationssvårigheter, förvirring, desorientering och dåligt minne eller minnesförlust.

⁽⁶⁹⁾ The Center for Victims of Torture, "[Effects of torture](#)", 25 augusti 2023.

⁽⁷⁰⁾ Kontoret för den särskilda representanten och samordnaren för kampen mot människohandel, "[Trafficking in Human Beings Amounting to Torture and other Forms of Ill-treatment](#)", Occasional paper series, nr 5, 2013.

⁽⁷¹⁾ The Center for Victims of Torture, "[Effects of torture](#)", 25 augusti 2023.



Att organisera stöd till tortyroffer

En kartläggningsrapport om tortyroffer som sammanställts av EUAA ⁽⁷²⁾ tyder på att sökande och tortyroffer tenderar att berätta om sina erfarenheter och behov relativt sent, eller inte alls. Berättandet sker ofta först i samband med den personliga intervjun som är en del av asylofförandet.

Psykoedukation och snabb och relevant **information** om hur man får tillgång till specialiserade tjänster, inklusive rehabilitering, är viktigt. Dessutom kan ett mänskligt och empatiskt förhållningssätt under prövningsförfarandet, inklusive under den personliga intervjun, öka offrens förmåga och vilja att öppna sig.

Under asylprocessen bör flera tillfällen ges för potentiella tortyroffer att berätta, även vid ankomsten. Därför kan det vara bra att ställa frågor som kan visa på erfarenheter av tortyr i en inledande medicinsk utredning.

Även om farmakologisk behandling, fysisk rehabilitering och psykoterapi genom **specialiserad vård** (nivå 4 i pyramiden för stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd) kan vara till hjälp för offren, har **vittnesterapi** (nivå 2–3), en kortvarig insats som utformats för att förbättra välbefinnandet hos offer för tortyr och organiserat våld, också visat lovande resultat. Denna terapi gör det möjligt för offren att dela med sig av sina berättelser, samtidigt som de får psykoterapeutiskt och samhällsbaserat stöd. Se avsnittet [Exempel på samhällsbaserade stödinsatser](#).

Exempel på specialiserade medicinska insatser för **tortyroffer med kronisk smärta** och andra specifika former av smärta är reumatologisk och neurologisk vård med olika former av smärtlindring och rehabiliteringsprogram. Effektiviteten i det stöd som ges syns ännu tydligare när det garanteras att en **kombinerad behandling** (specialiserad vård och samhällsbaserat stöd) säkerställs.

Det är också viktigt och en rättighet för asylsökande och förmodade tortyroffer att informeras om möjligheten att delta i en **medicinsk-juridisk-rättsmedicinsk bedömning** (nivå 4 i pyramiden för stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd) kopplad till tortyrupplevelsen om det är relevant för prövningen av asylansökan. Konfidentialitet och empati i hanteringen av sådana sökande är av central vikt. För mer information, se det reviderade **Istanbulprotokollet** ⁽⁷³⁾.

Det kan vara till nytta att **utse utbildade kontaktpersoner** som är specialiserade på ämnet tortyr inom en förvaltning för att stödja en snabb och relevant uppföljning av offer med särskilda behov. Detta gäller mottagningsmiljöer och är också relevant för de beslutande myndigheterna i samband med den personliga intervjun.

⁽⁷²⁾ EUAA, *Victims of torture, Identification, support and examination of claims*, mars 2023.

⁽⁷³⁾ Kontoret för FN:s högkommissarie för mänskliga rättigheter, *Istanbulprotokollet*, Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Professional training series No. 8/Rev. 2, 2022.



Personer som söker **reumatologisk vård** ⁽⁷⁴⁾ har ofta ryggsmärtor och det har konstaterats att många av dem har utsatts för tortyr. Det är viktigt att lösa känslomässiga problem innan man tar itu med fysiska mål i rehabiliteringen.

Psykologiskt baserade rehabiliteringsprogram, inklusive **avslappningstekniker**, har visat **positiva resultat** när det gäller att behandla ihållande smärta, förbättra funktioner och minska ångest och oro. Att tillhandahålla en helhetsstrategi för rehabilitering är avgörande även för att minska risken för självmedicinering (till exempel med hjälp av tramadol), vars problematiska användning har uppmärksammats av experter i vissa EU+-länder. Att i förekommande fall involvera familjemedlemmar till ett tortyroffer kan bidra till att stärka familjebanden, minska stigmatisering och främja läkning. Medicinskt stöd är tillsammans med stöd för psykisk hälsa och socialt stöd till tortyroffer avgörande på deras väg mot återhämtning, men ansvarsskyldighet och rättvisa är lika viktigt för att stödja deras rehabilitering.

Viktigt att tänka på när det gäller barn

Tortyr diskuteras ofta i samband med vuxna som ansöker om internationellt skydd, men kan också beröra barn. Detta kan antingen ske direkt när de utsätts för tortyr eller indirekt när de tvingas bevittna sådana handlingar som begås mot familjemedlemmar. Tortyr kan störa barns utvecklingsprocess, inte bara psykologiskt och känslomässigt utan även fysiskt och socialt. Påverkan och reaktioner kan variera beroende på barnets ålder, kognitiva färdigheter, stödjande miljö och hur länge de utsatts.

Barn kanske inte visar att de har minnen av tortyr, men de kan visa tecken på ångest, irritabilitet eller att de är på sin vakt. Barn kan också utveckla symtom på PTSD på samma sätt som vuxna. Ungdomar kan ha svårt att hantera känslor och tankar och ha beteende- och relationsproblem. De kan dock också gå tillbaka ⁽⁷⁵⁾ till tidigare utvecklingsnivåer och förlora tidigare förvärvade färdigheter (till exempel förmågan att kontrollera urinering).

Barn som uppvisar oroväckande symtom som tyder på att de har utsatts för tortyr, direkt eller indirekt, bör hänvisas till specialiserat stöd och bedömas och behandlas av utbildad personal inom psykisk hälsa. När så är möjligt bör betrodda familjemedlemmar involveras i processen och stödjas genom föräldrasamråd. Insatserna bör inledas så tidigt som möjligt för att undvika ytterligare utveckling av traumats effekter och öka barnets motståndskraft ⁽⁷⁶⁾.



- European Network of Rehabilitation Centres for Survivors of Torture, *Refugee survivors of torture in Europe – Towards positive public policy and health outcomes*, 2018.
- EUAA, *Victims of torture, Identification, support and examination of claims*, mars 2023.
- European Migration Network *Ad-Hoc Query on 2023.31, Practices and challenges in identifying victims of torture and ill-treatment in the context of international and temporary protection*, 2023
- För mer insikter om övergripande stöd till tortyroffer, se Internationella rehabiliteringsrådet för tortyroffer, *Strategy 2022–2025*, 2021.

⁽⁷⁴⁾ Frank, A. O., De Souza, L. H. och Frank, C. A., "Neck pain and disability: a cross-sectional survey of the demographic and clinical characteristics of neck pain seen in a rheumatology clinic", *International Journal of Clinical Practice*, vol. 59, s.173-182, 2005.

⁽⁷⁵⁾ Unicef, *Psychological First Aid for children, adolescents and families experiencing trauma - Guide for First Responders*, 2021.

⁽⁷⁶⁾ Kontoret för FN:s högkommissarie för mänskliga rättigheter, *How can children survive torture?*, 2016.



Sökande med självmordstankar

I viss forskning ⁽⁷⁷⁾ har termen ”dödlig hopplöshet” använts för att beskriva den ökade självmordsrisken hos sökande på grund av en kombination av begränsad tillgång till vanliga tjänster, ekonomiskt stöd, kulturellt säker hälso- och sjukvård och arbetsrättigheter ⁽⁷⁸⁾. Där föreslås en folkhälsostrategi för att ta itu med lidande och självmordsbenägenhet hos asylsökande, med betoning på omedelbart stöd från yrkesverksamma inom psykisk hälsa, och i tillämpliga fall underlättande av framgångsrik vidarebosättning. Självmord och självskadebeteende är också vanligt bland personer som ansöker om internationellt skydd och andra tredjelandsmedborgare som väntar på utvisning. För att minska risken för självskadebeteende, även på grund av självmordstankar, är det fördelaktigt att genomföra en screening av självmordsrisken.



Vilka är några av de varningstecken som är kopplade till självmordstankar?

De som arbetar med sökande i första linjen bör vara uppmärksamma på följande varningssignaler som presenteras i en icke uttömmande förteckning.

Varningssignaler som kan tyda på självmordsbenägenhet

- **Tal om självmord** och uttalanden som ”jag ska ta livet av mig”, ”jag önskar att jag vore död” eller ”jag önskar att jag aldrig hade fötts” kan vara tecken på att sökanden planerar att skada sig själv. Indikation på en önskan att dö bör tas på allvar.
- **Förlust av hopp** om sin situation (i väntan på ett beslut om ansökan om internationellt skydd) och ökad vilja att använda substanser (främst alkohol/cannabis).
- **Att hamstra** tabletter, förvara rakblad, visa intresse för andra vapen (knivar, pistoler etc.) och försöka få tag på sådana saker.
- **Att dra sig tillbaka och distansera sig** från vänner, familj och andra sociala kontakter och sluta engagera sig i fritidsintressen etc.
- Ökning av **humörsvägningar**, extrema toppar och dalar samt riskfyllt beteende och allmänna självskadetendenser.
- **Upptagenhet av döden**, döende och/eller våld.
- **Förändringar i matvanor och sömnmönster**, till exempel aptitlöshet och allmän sömnbrist.
- Tal om **att upprätta ett testamente** eller sälja/ge bort de mindre tillhörigheter som man kan ha.
- **Förändring** i sättet att interagera med andra och personlighet.
- Att säga att **snart kommer ingen att behöva bry sig** om att ta hand om dem och säga farväl till familj och vänner ⁽⁷⁹⁾.

⁽⁷⁷⁾ N. G. Procter, A.M. Kenny, H. Eaton, C. Grech: ”[Lethal hopelessness: Understanding and responding to asylum seeker distress and mental deterioration](#)”, 2017.

⁽⁷⁸⁾ F. Laughton, ”[About Suicide Screening, Referral, and Imminent Harm in Washington State, 3 units \(325\)](#)”, 2024, s. 13 med hänvisning till Ingram J, Lyford B, McAtamney A, et al. (2022), ”Preventing suicide in refugees and asylum seekers: a rapid literature review examining the role of suicide prevention training for health and support staff”, *Int J Ment Health Syst* 16, 24.

⁽⁷⁹⁾ Bearbetat utifrån information från Mayo Clinic, ”[Suicide: What to do when someone is thinking about suicide](#)”, 12 augusti 2023.

Att ordna med stöd till sökande med självmordstankar

Generellt sett finns det belägg för att **tidiga insatser** kan hjälpa till att **förebygga psykisk ohälsa och självmord** bland sökande ⁽⁸⁰⁾.

Att strategiskt och så snart som möjligt engagera **alla** sökande i samhällsbaserade aktiviteter under asyl- och mottagningsprocessen (se kapitel [Exempel på samhällsbaserade stödinsatser](#) som en del av denna vägledning och nivå 2 i pyramiden för stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd) kan därför främja motståndskraften. För att minska den psykologiska stressen hos de sökande och risken för självmord, ge de sökande **information** om tjänster som är tillgängliga för dem, men även om ämnen som kan göra deras liv i den nya miljön enklare, till exempel information om den lokala kulturen, värderingar och sätt att bete sig i värdlandet. Kulturell kompetens är relevant för att de sökande ska känna sig mer redo och bekväma med att inleda en integrationsprocess och anpassa sig till sitt nya sammanhang.

Samtidigt ska **tjänstemän som arbetar i första linjen** också ges möjlighet och rustas för att

- identifiera några av varningssignalerna (se ovan),
- kunna ge psykologisk första hjälpen,
- ge korrekt information om vart sökande i behov av stöd ska hänvisas,
- ha tillgång till information om samarbetspartner att hänvisa till som kan ge mer fokuserat eller specialiserat stöd (nivå 3–4 i pyramiden för stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd) till en sökande i kris.

Vidare är följande viktigt att tänka på:

- Utbildning i självmordsprevention har visat sig lovande när det gäller att förbättra förmågan att förstå, identifiera och hantera självmordsbenägenhet hos sökande som upplever självmordstankar eller psykiskt lidande ⁽⁸¹⁾.
- Grindvaksutbildning ⁽⁸²⁾ är en integrerad del av övergripande strategier för att förebygga självmord och har visat sig vara effektiv i andra befolkningsgrupper.
- Närvaron av utbildade specialister i insatser för att förebygga självmord ⁽⁸³⁾ kan minska självmordsbenägenheten hos personer i kris. Sådan utbildning bör inriktas på kulturell lämplighet, användning av tolktjänster och fördelarna med att använda sig av tjänster och grupper på det kulturella eller andliga området tillsammans med vanliga medicinska och psykologiska tjänster för att effektivt hantera förebyggande av självmord.
- Det är viktigt att stödpersonalen använder ett medvetet språk och har kulturell kompetens.
- Att använda verkliga fallstudier och rollspel i utbildning i självmordsprevention för vårdpersonal som arbetar med sökande kan öka deras självförtroende och förmåga att hantera självmordsbenägenhet. Närvaron av hälso- och sjukvårdspersonal på mottagningsanläggningarna och annan stödpersonal som har nära kontakt med sökande kan stödja förebyggandet av incidenter genom tidig igenkänning av tecken på självmordsbenägenhet.
- Även om det är viktigt att förbereda tjänstemän i första linjen på kritiska incidenter ⁽⁸⁴⁾ och hur man hanterar sådana incidenter, inklusive självmord, kan man minska stressen hos dem som arbetar i första linjen genom att skapa en medvetenhet om att inte alla sökande som kan vara självmordsbenägna kan "räddas" och vikten av att vara realistisk.



- UNHCR, *Planning for prevention and risk mitigation of suicide in refugee settings*, fälttestversion, 2023.
- FN:s permanenta samordningskommitté, *Addressing Suicide in Humanitarian Settings*, 2022.
- För mer information om sökande och risken för självmord, se [Del III – Verktygslåda till stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd](#).

⁽⁸⁰⁾ Robinson, J., "Early intervention and suicide prevention", *Early Intervention in Psychiatry*, 2008, vol. 2, nr 3, s. 119–211; Weine, S. M., "Developing preventive mental health interventions for refugee families in resettlement", *Family Process*, 2011, vol. 50, nr 3, s. 410–430.

⁽⁸¹⁾ M. Ferguson et al, "Suicide prevention training – improving the attitudes and confidence of rural Australian health and human service professionals", National Library of Medicine, 2018.

⁽⁸²⁾ BMC Psychiatry, "Brief gatekeeper training for suicide prevention in an ethnic minority population: a controlled intervention", 2016, vol. 16, s. 1–9.

⁽⁸³⁾ Ingram, J., Lyford, B., McAtamney, A. et al. "Preventing suicide in refugees and asylum seekers: a rapid literature review examining the role of suicide prevention training for health and support staff", *Int J Ment Health Syst* 16, 24, 2022.

⁽⁸⁴⁾ EUAA, *Critical Incident Management in the Field of Asylum and Reception – A mapping of practices*, 2022.

Sökande och könsrelaterat våld

WHO uppskattar att nästan en av tre, eller 30 procent, av alla kvinnor i världen har utsatts för fysiskt och/eller sexuellt våld av en partner eller där förövaren inte är en partner eller bådadara ⁽⁸⁵⁾. Det är inte bara kvinnor som är i riskzonen, utan även barn och personer med olika sexuella läggningar, könsidentiteter, könsuttryck och könskaraktistika, män eller personer som lever med en fysisk eller kognitiv funktionsnedsättning kan löpa risk.

FN:s permanenta samordningskommitté definierar könsrelaterat våld som:

en övergripande term för varje skadlig handling som begås mot en persons vilja och bygger på socialt tillskrivna (köns)skillnader mellan män och kvinnor. Könsrelaterat våld omfattar handlingar som orsakar skada eller lidande av fysisk, psykisk eller sexuell karaktär, men även hot om sådana handlingar, tvång och andra frihetsberövande handlingar. Dessa handlingar kan äga rum i ett offentligt eller privat sammanhang. ⁽⁸⁶⁾

Könsrelaterat våld är ett generellt problem, men i samband med krig, långvarig osäkerhet, naturkatastrofer och tvångsförflyttningar löper drabbade grupper en förhöjd risk. Oklar rättslig status hos sökande av internationellt skydd, beroendeställning på grund av brist på ekonomiska medel, språkkunskaper eller särskilda behov kan dock göra att vissa grupper av sökande befinner sig i en ofördelaktig position.

De fem huvudsakliga och inbördes relaterade typerna av könsrelaterat våld ⁽⁸⁷⁾ är fysiskt, psykiskt, sexuellt, socioekonomiskt och verbalt våld (inklusive hatpropaganda).

Påverkan av de olika typerna av könsrelaterat våld på en person	
Psykologisk	Symtom som ångest, flashbacks/mardrömmar, extrema känslor av skuld och skam och självmordsbenägenhet. Psykiska sjukdomar som depression, PTSD samt skadlig användning av alkohol och droger.
Social och beteendemässig	• problem i äktenskaps- och familjerelationer och/eller isolering från familjen/samhället, särskilt när en kvinna blir gravid efter en våldtäkt; förlusten av oskulden kan vara ytterligare en anledning till att överlevande blir utfrysta, • tvångsgifte med förövaren av det sexuella våldet, vilket kan leda till en fortsättning av det våld i hemmet som man upplevde vid ankomsten till Europa, • oförmåga att lita på människor, • promiskuitet, • självskadebeteende, • tillbakadragenhet.
Fysisk	Oönskade graviditeter, komplikationer vid osäkra aborter, störning av sexuell upphetsning hos kvinnor eller impotens hos män samt sexuellt överförbara infektioner, inklusive hiv, men även påverkan på det neurologiska systemet, mag- och tarm-, muskel-, urinvägs- och fortplantningssystemet kan vara en följd, åttstörningar, självskadebeteende (att skära sig).
Kognitiv	Koncentrationssvårigheter, förvirring och dåligt minne eller minnesförlust.
Farhågor kopplade till offer för människohandel	• Hemlighetsmakeri och ovilja att tala om sig själva eller sina behov på grund av rädsla för repressalier. • Starkt beroende av vissa personer, ovilja att fatta egna beslut. • Förekomst av eller försök att dölja gängtatueringar. • Ägande av dyra saker som mobiltelefoner eller kläder. • Sökande barn kan låtsas vara äldre än de är.

⁽⁸⁵⁾ WHO, "Violence against women", 2024.

⁽⁸⁶⁾ FN:s permanenta samordningskommitté, *Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery*, Global Protection Cluster, 2015, s. 5.

⁽⁸⁷⁾ Europarådet, "Types of gender-based violence", Europarådets internationella webbplats, hämtad den 30 augusti 2024.

Organisera stöd till sökande som har varit med om könsrelaterat våld

Det kommer att ta tid att berätta om erfarenheter av könsrelaterat våld, särskilt när det har begåtts av familjemedlemmar eller partner och när det förekommit sexuellt våld. Att investera och avsätta tid kommer att vara avgörande för att bygga upp förtrolighet och tillit.

För vissa sökande kan våld, utnyttjande och övergrepp i hemlandet ha varit skälet till att lämna landet och söka skydd i Europa. Dessa erfarenheter kan vara den viktigaste komponenten i deras ansökan om internationellt skydd. Psykologiskt stöd för att hantera sådana tidigare erfarenheter kan vara viktigt för vissa. Andra kan ha upplevt könsrelaterade våldshandlingar under resan och/eller i värdländerna, vilket också kräver uppmärksamhet och stöd. Det kan kräva olika insatser (till exempel kan en person som har våldtagits på en mottagningsanläggning behöva omedelbar medicinsk uppföljning och medverkan av brottsbekämpande myndigheter).

De som arbetar i första linjen och som har utsetts att fokusera på området könsrelaterat våld bör bekanta sig med information om ursprungs- och transitländerna för de grupper de arbetar med. Detta hjälper till att förstå om det i det landet (eller de länderna) är så att:

- sexuellt och könsrelaterat våld är vanligt,
- våld på grund av väpnade konflikter är utbrett.

Detta kan hjälpa till att ställa mer riktade frågor och stödja sökanden på ett medvetet sätt. Ett sådant tillvägagångssätt kan vara effektivare även i ett tidigt skede av asylprocessen. Denna kunskap kan också vara relevant för att de som arbetar med de beslutande myndigheterna ska kunna tillhandahålla stöd.⁽⁸⁸⁾

När tolktjänster behövs är det alltid bra att erbjuda en valmöjlighet, oavsett utsatthet eller eventuella särskilda behov, men det är särskilt viktigt när det finns misstankar om sexuellt våld.

Ytterligare punkter att tänka på

- **Psykoedukation** och relevant information om vikten av att lämna ut uppgifter för att säkerställa att relevant medicinsk vård och psykologisk vård kan tillhandahållas är avgörande. Särskilt när ett sexuellt övergrepp har begåtts i värdlandet och offret fortfarande skulle kunna dra nytta av profylax efter exponering eller dagen-efter-piller för att undvika graviditet, vilka båda ska ges inom 72 timmar efter att övergreppet ägde rum).
- Ett mänskligt tillvägagångssätt som är inriktat på brottsoffer/överlevare⁽⁸⁹⁾ och säkerställer konfidentialitet bidrar till de drabbades vilja att berätta.
- **Specialistläkarvård** för att undersöka eventuella fysiska och psykiatriska konsekvenser (till exempel av gynekolog, barnläkare, urolog, psykiater eller klinisk psykolog) och beroende på behov och sammanhang kan individuell psykoterapi (nivå 4 i pyramiden för stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd) krävas för att ge ett helhetsinriktat stöd till personer som har utsatts för sexuellt våld.
- **Grupprådgivning** (nivå 3 i pyramiden för stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd) kan hjälpa överlevare att inse att de inte är ensamma om sådana erfarenheter och att det finns utrymme för hopp om att man kan gå vidare efter dessa erfarenheter.
- **Samhällsledda insatser** (nivå 2 i pyramiden för stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd), såsom avslappningsövningar eller kreativa aktiviteter, kan stödja återhämtning.
- **Skapa trygga platser**⁽⁹⁰⁾ där kvinnor och flickor kan träffas, utbyta erfarenheter, knyta kontakter och få rådgivning vid behov.
- Hjälpa till offer/överlevande att få tillgång till **juridisk rådgivning/juridiska tjänster**.
- Ge tillgång till **skydd eller** tryggt boende vid behov, som kan tillgodose behoven hos olika grupper av personer som överlevt könsrelaterat våld (ensamstående kvinnor, kvinnor med barn, sökande med olika sexuella läggningar, könsidentiteter, könsuttryck och könskaraktistika).

De vägledande principerna i arbetet med personer som har överlevt könsrelaterat våld är respekt, icke-diskriminering, självbestämmanderätt och värdighet, konfidentialitet, säkerhet och trygghet. Det är viktigt med välutbildade poliser som kan medverka till att stödja överlevare av könsrelaterat våld. Förtroendet för myndigheterna och i synnerhet för polisen kan vara ett problem för brottsoffer/överlevare⁽⁹²⁾. Se FN:s permanenta samordningskommittés riktlinjer för mer information om att integrera insatser mot könsrelaterat våld i humanitära insatser⁽⁹³⁾.

⁽⁸⁸⁾ Europeiska unionens domstol, dom av den 20 april 2023, *WS mot Intervyuirasht organ na Darzhavna agentsia za bezhantsite pri Ministerskia savet, tredje part: Predstavitelstvo na Varhovnia komisar na Organizatsiyata na obedinenite natsii za bezhantsite mot Bulgarien*, mål C-621/21, EU:C:2023:314.

⁽⁸⁹⁾ FN:s permanenta samordningskommitté, *Definition & Principles of a Victim/Survivor Centered Approach*, 2023.

⁽⁹⁰⁾ EUAA, *Psykisk hälsa och välbefinnande hos personer som ansöker om internationellt skydd – Del III. Verktygslåda till stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd*, 2024, avsnitten Att arbeta med utsatta sökande och Barnvänliga platser och trygga platser för kvinnor och flickor.

⁽⁹¹⁾ EUAA, *Protecting women and girls in the asylum procedure*, faktablad 24, juni 2024.

⁽⁹²⁾ Europeiska unionens byrå för grundläggande rättigheter, *Underpinning victims' rights*, februari 2023.

⁽⁹³⁾ FN:s permanenta samordningskommitté, *Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery*, 2015.



Belgien ↙

Det uppskattas att 58 procent av de kvinnliga migranter som anländer till Europa och omkring 38 procent av de manliga migranterna har upplevt våld ⁽⁹⁴⁾. Det är därför viktigt att anta en integrerad och helhetsinriktad strategi som sträcker sig från upptäckt av behov till tillhandahållande av tjänster med meningsfull handläggning på plats. Vården kan omfatta rättspsykiatrisk, medicinsk och psykiatrisk vård. Ett projekt utformades och genomfördes för att främja inkluderande helhetsinriktad vård för migranter som utsatts för sexuellt våld (INHeRE).

INHeRE-projektet ⁽⁹⁵⁾ som är kopplat till det internationella centrumet för reproduktiv hälsa i Belgien (International Centre for Reproductive Health Belgium, ICRH Belgium), som är ett tvärvetenskapligt forskningsinstitut vid universitetet i Gent, har tagit fram följande användbara verktyg ⁽⁹⁶⁾.



Sverige ↙

Migrationsverket ingår i det samarbetsforum som kallas Nationellt metodstöd mot prostitution och människohandel ⁽⁹⁷⁾, som samordnas av Jämställdhetsmyndigheten. Metodstöd är en strategisk resurs för utveckling och effektivisering av samarbetet för att motverka människohandel. Några exempel är människohandel för sexuella ändamål, avlägsnande av organ, krigstjänst, tvångsarbete eller annan verksamhet som försätter människor i en utsatt situation. De samverkande myndigheterna är Jämställdhetsmyndigheten, Migrationsverket, Polismyndigheten, kommunernas socialtjänst och Åklagarmyndigheten.

⁽⁹⁴⁾ International Centre for Reproductive Health Belgium, *Inclusive Holistic Care for Migrant victims of sexual violence*, 1 november 2019–31 oktober 2021.

⁽⁹⁵⁾ INHeRE-projektet genomfördes mellan den 1 november 2019 och den 31 oktober 2021. Inom projektet togs flera verktyg fram för att stödja dem som arbetar i första linjen med att tillhandahålla vård. Detta inkluderade vård för sökande som hade utsatts för människohandel, personer med olika sexuella läggningar, könsidentiteter, könsuttryck och könskaraktäristika och offer för sexuellt våld. ICRH Belgien, *"Inclusive Holistic Care for Migrant victims of sexual violence (INHeRE)"*, ICRHB:s webbplats, hämtad den 10 september 2024.

⁽⁹⁶⁾ Se S. Lamonaca, K. Vanhoutte, L. Linthout, L. De Schrijver, V. Clarke, R. Correia, I. Keygnaert, *Good practice tool for police hearings with migrant, applicant for international protection, refugee (MAR), trafficked, and LGBT+ victims of sexual violence*, 2021; I. Keygnaert, L. Linthout, *Triage Tool for identification, care and referral of victims of sexual violence at European asylum reception and accommodation initiatives*, 2021; A. Verelst, N. Szelei, V. Clarke, O. Boychenko, L. Linthout, I. Keygnaert, *Safe reporting framework for migrant victims of sexual violence*, 2021; PAG-ASA, Payoke, SÜRYA, *You are staying in Belgium, you do not have the Belgian nationality and you find yourself in one or more of these situations*, 2009, som tillhandahåller information till personer som misstänks vara offer för människohandel; *PAG-ASA*, en civilsamhällsorganisation som stöder offer för människohandel, särskilt avsnittet om stöd till offer

⁽⁹⁷⁾ Migrationsverket, *"Vad gör Migrationsverket för att motverka missbruk och brott?"*, senast uppdaterat den 14 juni 2021.



Människohandel

Människohandel kan drabba vem som helst, men det är en könsspecifik företeelse⁽⁹⁸⁾ ⁽⁹⁹⁾ och kvinnor, män och barn utsätts för människohandel för olika ändamål. De främsta offren är fortfarande kvinnor⁽¹⁰⁰⁾ och flickor. De utsätts främst för människohandel som syftar till sexuella övergrepp och sexuell exploatering samt för slavarbete i hemmet. Män utsätts i större utsträckning för människohandel i syfte att utföra tvångsarbete eller annan brottslig verksamhet⁽¹⁰¹⁾.

När en tjänsteman som arbetar i första linjen misstänker att en sökande har utsatts för brott krävs kontakter med skyddsorgan och berörda intressenter, samtidigt som man alltid säkerställer brottsoffrets säkerhet och skydd. Om brottsoffret samtycker till att bli hänvisad till polisens enhet för bekämpning av människohandel kan han eller hon få hjälp av tjänstemän som arbetar i första linjen. Människohandel är ett allvarligt brott som kränker människors grundläggande rättigheter och värdighet.

Tjänstemän som arbetar i första linjen kan hjälpa till att i tid identifiera potentiella offer för människohandel och öka medvetenheten för att minska risken för att andra faller offer för människohandel, inklusive e-människohandel⁽¹⁰²⁾. Ökad kunskap om kriminologi, människohandel och cybersäkerhet kan ge tjänstemännen ytterligare möjligheter att effektivt bekämpa dessa moderna utmaningar.

Olika aktörer, institutionella och icke-institutionella, är på olika sätt delaktiga i identifieringsprocessen och bidrar med bästa möjliga scenarier ur ett **myndighets- och ämnesövergripande perspektiv**⁽¹⁰³⁾ till skyddet av offer för människohandel. Detta sker från och med den första inresan eller spårningen till territoriet, tillsammans med de inledande åtgärderna för skydd av personen, även för att garantera dennes personliga säkerhet. Identifieringen av personer som utsatts för människohandel är en enda process som består av flera åtgärder som i allmänhet vidtas av olika personer och som syftar till att gradvis få fram relevanta element/indikatorer. Den kan delas in i två steg⁽¹⁰⁴⁾:

- Tidig/preliminär identifiering, i syfte att göra en inledande analys av de omständigheter som rimligen kan leda till att man tror att den berörda personen är offer för människohandel eller riskerar att bli det.
- Formell identifiering som utförs av kvalificerade och behöriga personer och som syftar till att fastställa om personen är offer för människohandel.

Det är mycket viktigt att betona att en individs rätt att söka asyl inte hindras av att vara offer för människohandel. Ett offer för människohandel kan ha en giltig asylansökan. Medborgare från länder utanför EU beviljas en betänketid⁽¹⁰⁵⁾ som ger dem möjlighet att återhämta sig och undkomma inflytandet från förövarna av brotten. Det är viktigt och en lagstadgad skyldighet att ge en betänketid för att återhämta sig och samtidigt ha tillgång till hälso- och sjukvård och psykiatrisk vård samt få relevant information och juridisk rådgivning för att kunna fatta ett välgrundat beslut. Generellt sett är det viktigt med samarbete mellan olika myndigheter och institutioner för att motverka brott som människohandel.

⁽⁹⁸⁾ Europarådet, "[Physical violence](#)", Europarådets internationella webbplats, hämtad den 10 september 2024.

⁽⁹⁹⁾ Europeiska unionen: Europeiska unionens råd, [rådets rambeslut 2002/629/RIF om bekämpande av människohandel](#), juli 2002.

⁽¹⁰⁰⁾ Eurostat, "[Prevalence of females involved in trafficking of human beings](#)", 2015–2022, 24 januari 2024.

⁽¹⁰¹⁾ Eurostat, "[10 093 registered victims of human trafficking in 2022](#)", 24 januari 2024.

⁽¹⁰²⁾ UNODC, [Good Use and Abuse: The Role of Technology in Human Trafficking](#), 2021.

⁽¹⁰³⁾ EUAA, [Victims of human trafficking in asylum and reception](#), situationsuppdatering, utgåva nr 21, augusti 2024.

⁽¹⁰⁴⁾ Danmarks flyktingråd inom ramen för Free2Link-projektet: "[Operational tools for prevention and early identification of potential victims of e-trafficking](#)", 30 november 2020.

⁽¹⁰⁵⁾ "[Europeiska kommissionen](#)" om betänketid.



Könsrelaterat våld

- EUAA:s verktyg för identifiering av personer med särskilda behov (IPSN-verktyget) ⁽¹⁰⁶⁾ kan bidra till ökade kunskaper om särskilda behov kopplade till flera utsatta grupper, bland annat dem som kan ha utsatts för sexuellt våld men också offer för människohandel.
- UNHCR har satsat mycket tid och kraft på att säkerställa nödvändig vägledning och resurser för specialister på könsrelaterat våld samt för dem som ännu inte har goda kunskaper på området ⁽¹⁰⁷⁾.
- FN:s permanenta samordningskommitté har satsat på att ta fram utbildningsmoduler om könsrelaterat våld ⁽¹⁰⁸⁾.
- IOM:s arbete med att ta itu med könsrelaterat våld i krissituationer ⁽¹⁰⁹⁾.
- Se Global Protection Cluster och dess animation ⁽¹¹⁰⁾ om 16 myndighetsövergripande minimistandarder för könsrelaterat våld vid planering för nödsituationer.
- Se de standarder som utarbetats av WHO, Center for Disease Control, den amerikanske presidentens beredskapsplan för aidsbekämpning och Johns Hopkins program för internationell utbildning i gynekologi och obstetrik ⁽¹¹¹⁾.
- När det gäller kvinnlig könsstympning, se Fedasil (Belgien) och dess insatser för att bedöma sådana risker och hur man bäst organiserar relevanta hänvisningar. Strategies Concertées, "Checklist à faire avant de saisir un service spécialisé (liste non exhaustive)", 2023, tillgänglig på https://www.strategiesconcertees-mgf.be/wp-content/uploads/2023_DE%CC%81TECTOME%CC%80TRE_FR.pdf.

Människohandel

- Europeiska kommissionen och dess strategi ⁽¹¹²⁾ mot människohandel, som främjar ett helhetsperspektiv på brottet och samtidigt lyfter fram jämställdhetsaspekten och vikten av att uppmärksamma kvinnor och underåriga
- Se EU:s direktiv mot människohandel ⁽¹¹³⁾ som fastställer gemensamma regler för hur man ska stödja och skydda personer som överlevt människohandel
- FN:s drog- och brottsbekämpningsbyrå (UNODC) ⁽¹¹⁴⁾ och dess globala program mot människohandel.
- IOM och dess arbete med att identifiera offer för människohandel ⁽¹¹⁵⁾.

Dessutom hänvisas till följande publikationer

- E-lärmoduler om människohandel och e-människohandel från projektet Free2Link ⁽¹¹⁶⁾.
- Se det federala migrationscentrumet (myria) och dess ämnesövergripande strategi för bekämpning av människohandel ⁽¹¹⁷⁾.

För mer information om stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd och relaterade ämnen, se även [Del I – för ledande befattningshavare](#), "Bilaga 4. Bygga upp kapacitet till stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd".

⁽¹⁰⁶⁾ EUAA, [Verktøy for identifisering av personer med særskilte behov](#), 2016.

⁽¹⁰⁷⁾ UNHCR, [Gender Equality Toolkit](#), 2020.

⁽¹⁰⁸⁾ Se [webbplatsen](#) för FN:s permanenta samordningskommitté.

⁽¹⁰⁹⁾ IOM, Department of Operations and Emergencies, [Institutional Framework for addressing gender-based violence in crisis situations](#), 2018.

⁽¹¹⁰⁾ FN:s permanenta samordningskommitté, animationen "[Introducing the 16 Inter-Agency Minimum Standards for GBV in Emergencies Programming](#)", 2021.

⁽¹¹¹⁾ Jhpigo, de amerikanska centrumen för kontroll och förebyggande av sjukdomar samt WHO, [Gender-based violence facilitation guide: Standards for the provision of high-quality post-violence care in health facilities](#), 2022.

⁽¹¹²⁾ Europeiska kommissionen, [Meddelande från kommissionen till Europaparlamentet, rådet och Europeiska ekonomiska och sociala kommittén om strategin för bekämpning av människohandel](#), 2021–2025, Bryssel, 14.4.2021 COM(2021) 171 final.

⁽¹¹³⁾ 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 101/1, 15.4.2011).

⁽¹¹⁴⁾ UNODC, [Toolkit to Combat Trafficking in Persons](#), 2006, avsnittet om [betänketid](#) för mer information och [indikatorer på människohandel](#), verktyg 6.4; UNODC, [Human trafficking indicators](#), 2008.

⁽¹¹⁵⁾ IOM, [Screening interview form of the International Organization for Migration for the identification of victims of trafficking](#), 2008.

⁽¹¹⁶⁾ Projektet Free2Link finansieras av Europeiska kommissionens program Rättigheter, jämlikhet och medborgarskap (2014–2020). Projektet finns på <https://free2link.eu/about-the-project/>.

⁽¹¹⁷⁾ Belgien har antagit en ämnesövergripande strategi, se Myria – Federal Migration Centre, "A multidisciplinary approach", <https://www.myria.be/en/traff-and-smuggling/a-multidisciplinary-approach>.

Sökande med olika sexuella läggningar, könsidentiteter, könsuttryck och könsskarakteristika

Det är viktigt att påpeka att olika sexuella läggningar, könsidentiteter, könsuttryck och könsskarakteristika inte utgör utsatthet eller ett särskilt behov i sig. Sökande som är hbtqi-personer kan dock ha särskilda behov som härrör från deras sexuella läggning, könsidentitet, könsuttryck och könsskarakteristika. De kan till exempel ha utsatts för isolering i sitt hemsamhälle och detta kan ha gjort dem sårbara för våld och utnyttjande under transiteringen. En sådan utsatthet kan kvarstå i värdlandet om stöd inte ges i tid.

Sökande med olika sexuella läggningar, könsidentiteter, könsuttryck och könsskarakteristika kan vara ovilliga att lämna upplysningar om sina olika sexuella läggningar, könsidentiteter, könsuttryck och könsskarakteristika under registreringsprocessen. Det är därför mycket viktigt att betona att integritet och konfidentialitet garanteras under hela förfarandet. Sökande med olika sexuella läggningar, könsidentiteter, könsuttryck och könsskarakteristika kan ha ställts inför specifika och utmanande situationer. De kan till exempel ha lämnat länder där frivilliga samkönade relationer är kriminaliserade, ha bedrivit sexuella aktiviteter mot ersättning för att försörja sig eller ha utsatts för våld och utnyttjande. Vissa hbtqi-personer som ansöker om skydd kan vara försiktiga med att avslöja sin sexuella läggning eller könsidentitet eller sina könsuttryck eller könsskarakteristika för personalen vid ankomsten, men även senare under mottagandeperioden, på grund av rädsla för stigmatisering, diskriminering och övergrepp. De kan därför avstå från att försöka få tillgång till tjänster.

Mot denna bakgrund är det viktigt att tjänstemän som arbetar i första linjen har en allmän medvetenhet om de utmaningar som är förknippade med denna grupp av sökande. Myndigheterna bör kunna ge dem säker tillgång till rådgivning och kamratstöd, till exempel genom att anlita hbtqi-specialiserade uppsökande frivilliga och specialiserade organisationer i det civila samhället (nivå 3 i pyramiden för stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd) och även säkerställa tillgång till specialiserad vård (nivå 4 i pyramiden för stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd) ⁽¹¹⁸⁾.



Tjänstemän i första linjen kan själva ha fördomar om vissa minoritetsgrupper. Vissa kan till exempel ha en missuppfattning om att hbtqi-personer har vissa psykiska hälsoproblem. Därför är det viktigt att utbilda personal och tolkar om sökande som tillhör en minoritetsgrupp, till exempel sökande med olika sexuella läggningar, könsidentiteter, könsuttryck och könsskarakteristika.

Se också EUAA, [*Practical guide on applicants with diverse sexual orientations, gender identities, gender expressions and sex characteristics – Reception*](#), 2024.



Hur kan man stödja tillgången till specialiserad vård för sökande med olika sexuella läggningar, könsidentiteter, könsuttryck och könsskarakteristika?

Vissa sökande med olika sexuella läggningar, könsidentiteter, könsuttryck och könsskarakteristika kan drabbas av psykiskt lidande på grund av erfarenheter av övergrepp, homofobi eller transfobi. År av diskriminering och övergrepp kan leda till ökad sannolikhet för psykisk ohälsa och ett behov av fokuserad och specialiserad vård. Andra kan ha flera olika typer av utsatthet och även vara i behov av medicinsk vård.

⁽¹¹⁸⁾ UNHCR, 2021.



Tecken på lidande och behov hos sökande med olika sexuella läggningar, könsidentiteter, könsuttryck och könskaraktäristika

Känslomässiga	De kan ha drabbats av och fortfarande vara drabbade av psykiskt lidande på grund av övergrepp, social isolering och homofobi/transfobi. Vissa kan ha utsatts för försök till "omvändelse" från sina familjer och samhällen. Detta kan ha fått dem att ifrågasätta sin sexuella läggning eller könsidentitet, eller sina könsuttryck eller könskaraktäristika. Som en följd av detta kan deras känslor omfatta ett spektrum av ilska, irritabilitet, hög stressnivå, ångest, tecken på depression, panik, humörförändringar och skuld-känslor. Det är viktigt att känna igen och ta itu med dessa känslor för att hjälpa individerna att hantera sina känslor på ett effektivt sätt.
Beteendemässiga och sociala	Vissa sökande kan ha riskfyllda beteenden, till exempel skadligt substansbruk, promiskuitet, självskadebeteende såsom att skära sig och självmordsförsök samt social isolering. Dessa typer av beteenden kan tyda på känslomässiga problem och det är viktigt att hantera dem med lämpligt stöd. Hemlöshet och fattigdom kan också vara tecken på sådana problem.
Fysiska	Exempel på fysiska tecken på lidande är förändrade sönmönster, eventuella ätstörningar (aptitlöshet eller överätande/fetma), sexuellt överförbara infektioner, till exempel hivinfektion eller livmoderhalscancer till följd av infektion med humant papillomvirus. För dem som har påbörjat en hormonbehandling kan det uppstå ytterligare utmaningar som behöver beaktas av dem som ger stöd. Det är viktigt att känna igen och ta itu med dessa fysiska uttryck för stress för att stödja individernas välbefinnande och allmänna hälsa ⁽¹¹⁹⁾ .

Tillhandahållande av stöd till sökande med olika sexuella läggningar, könsidentiteter, könsuttryck och könskaraktäristika

Det befintliga hänvisningssystemet bör säkerställa tillgång till vårdgivare som är kunniga om de psykiska och potentiella hälsobehoven hos denna grupp av sökande.

Hbtqi-medveten medicinsk vård skulle kunna omfatta till exempel transitioneringsvård, kirurgi och hormonbehandling för transpersoner samt **hbtqi-anpassad forensisk vård** för offer för sexuellt våld. Båda bör vara tillgängliga för hbtqi-personer som ansöker om skydd (nivå 4 i pyramiden för stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd).

Även om hbtqi-personer som ansöker om skydd inte är en grupp med särskilda behov **i sig** kan de löpa ökad risk att utsättas för människohandel och sexuellt utnyttjande. **Inkvartering i skyddade boenden** och/eller samordning med enheter för bekämpning av människohandel och medicinsk och psykiatrisk vård samt psykosociala stödtjänster kan rekommenderas för att skydda dem, inklusive deras psykiska hälsa.

Sökande som själva identifierar sig som hbtqi-personer bör **hänvisas** till specialiserade organisationer i det civila samhället som tillhandahåller **psykosocialt stöd** till personer med olika sexuella läggningar, könsidentiteter, könsuttryck och könskaraktäristika, eller så bör de få **information** om sådana organisationer (nivå 2–3 i pyramiden för stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd).



- EUAA:s vägledning om sexuell läggning, könsidentitet, könsuttryck och könskaraktäristika:
 - [*Practical guide on applicants with diverse sexual orientations, gender identities, gender expressions and sex characteristics – Information note*](#), 2024.
 - [*Practical guide on applicants with diverse sexual orientations, gender identities, gender expressions and sex characteristics – Reception*](#), 2024.
 - [*Practical guide on applicants with diverse sexual orientations, gender identities, gender expressions and sex characteristics – Cross-cutting elements*](#), 2024.
 - [*Practical guide on applicants with diverse sexual orientations, gender identities, gender expressions and sex characteristics – Examination procedure*](#), 2024.
- EUAA, [*Applicants with diverse SOGIESC*](#), information om utbildningsmodulen, 2023.
- UNHCR, [*Working with Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Intersex and Queer Persons in Forced Displacement*](#), 2021.
- Open Society Foundations och PositiveNegatives, [*"Born Julius and Julia"*](#), är en tecknad serie för ungdomar om sexuell läggning, könsidentitet, könsuttryck och könskaraktäristika. I berättelsen beskrivs de svårigheter som en intersexperson kan möta och varför personen kan ha varit tvungen att lämna sitt land.

⁽¹¹⁹⁾ B. Bass och H. Nagy, [*"Cultural Competence in the Care of LGBTQ Patients"*](#), National Library of Medicine, senast uppdaterad 13 november 2023.

Psykiska behov hos sökande som hålls i förvar

Sökande i EU+-länderna kan hållas i förvar av myndigheterna av olika skäl. De kan hållas i förvar under en viss tid för att deras identitet eller nationalitet ska kontrolleras, som en del av återvändandeprocessen eller ett transnationellt överföringsförfarande, eller av säkerhetsskäl. Oavsett sammanhang är förvar en sista utväg och bör äga rum under en så kort tid som möjligt. Även om förvar ofta organiseras utanför mottagandet finns det länder där mottagningsmyndigheterna tillhandahåller stödtjänster till dem som befinner sig på slutna anläggningar.

Det som gör förvar så kritiskt är att personer som anländer till Europa, beroende på den personliga situationen, situationen i ursprungslandet och den migrationsväg som använts, ofta har hållits i förvar före ankomsten. Att befinna sig i en sluten anläggning efter att ha hållits i förvar kan få förödande konsekvenser för den psykiska hälsan och välbefinnandet. Hälso- och sjukvård måste därför tillhandahållas på förvarsenheter. Den psykiska hälsosituationen för personer i slutna anläggningar måste kontinuerligt bedömas. Åtgärder bör vidtas proaktivt för att minimera de negativa konsekvenser som förvar kan få för den psykiska hälsan och välbefinnandet.

Förvarets konsekvenser för de sökandes psykiska hälsa och välbefinnande

Vuxna

- Känslor av hopplöshet.
- Ökade känslor av brist på kontroll, vilket kan leda till ångest och depression.
- Förändring i sömnmönster.
- Låg frustrationstolerans, självskadebeteende och verbal/fysisk aggressivitet mot andra.
- Rastlöshet, oförmåga att koncentrera sig.
- Självmordstankar.
- Försummelse av personlig hygien och/eller brist på möjlighet att sköta den personliga hygien, vilket kan påverka välbefinnandet.

Organisering av stöd för personer som hålls i förvar

Vuxna

- Sökande som hålls i förvar bör undersökas vid ankomsten för fastställande av deras fysiska och psykiska hälsa och därigenom av om personen behöver behandling av psykisk ohälsa och/eller sjukdom. Om utsatthet identifieras rekommenderas alternativ till förvar.
- All personal som kommer i kontakt med personer som hålls i förvar bör utbildas i att känna igen grundläggande tecken på psykiskt lidande och psykisk ohälsa.
- Sökande som hålls i förvar bör ges möjlighet att regelbundet få information om sin asylansökan, inklusive förväntade tidsplaner.
- Tillgång till både somatisk och psykiatrisk vård bör ges vid behov, även för förebyggande ändamål.
- Plattformer bör garanteras för säker kommunikation med andra personer som hålls i förvar och familj eller vänner utanför förvarsenheten.
- Psykosocialt samhällsstöd med låg tröskel bör ges för att stärka motståndskraften och personer som hålls i förvar bör involveras i dagliga aktiviteter.
- Personer som hålls i förvar bör få känna sig sedda och hörda som individer av all personal.
- De som hålls i förvar bör få möjlighet att gå ut i friska luften varje dag.
- Tillgång bör säkerställas till viktiga intressenter såsom UNHCR, leverantörer av juridiska tjänster eller andra icke-statliga organisationer som tillhandahåller tjänster för psykisk hälsa.



Förvar och psykisk hälsa och välbefinnande

Barn, och i synnerhet ensamkommande barn och barn som skilts från sina föräldrar, bör i princip inte hållas i förvar i invandringsrelaterade syften, oavsett sin eller föräldrarnas rättsliga status och migrationsstatus.

Förvar av barn kan aldrig anses vara för deras bästa ⁽¹²⁰⁾. Förvar har en förödande inverkan på barns psykiska och fysiska välbefinnande. Det kan undergräva deras kognitiva utveckling, skapa risk för depression och ångesttillstånd samt leda till sömnlöshet, mardrömmar och sängvätning. Alternativ till förvar, såsom familjebaserade alternativa vårdmöjligheter eller andra lämpliga omsorgsarrangemang eller engagemangsbaserade alternativ bör därför organiseras när så är möjligt. Se även Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna (Europadomstolen) ⁽¹²¹⁾ och publikationsserien från FN:s arbetsgrupp om barn som berövats sin frihet ⁽¹²²⁾.

Även om det enligt **artikel 5.1 f i den europeiska konventionen om de mänskliga rättigheterna** är möjligt att hålla en person i förvar för utvisning och eller för att förhindra olaglig inresa, ska behovet av att stödja personer i förvar för att förebygga ohälsa i allmänhet tillgodoses i god tid. Samtidigt ska information om tidsplanen för förvaret tillhandahållas.

Europeiska kommittén till förhindrande av tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning anser att **långvarigt förvar** av en person enligt utlänningslagstiftningen, **utan tidsbegränsning** och med **oklara utsikter till frigivning**, mycket väl kan anses utgöra **omänsklig behandling** ⁽¹²³⁾.

Se även minimitjänstepaketet till stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd, en checklista för effektiva insatser i nödsituationer. Se också avsnitt **4.2. Tillhandahålla stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd till personer som har berövats sin frihet** för mer information om tillhandahållandet av sådant stöd.

⁽¹²⁰⁾ EUAA, *Detention of Applicants for International Protection in the context of the Common European Asylum System – Judicial analysis*, 2019, Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna, dom av den 5 april 2011, *Rahimi mot Grekland*, ansökan nr 8687/08, Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna, dom av den 19 januari 2010, *Muskhadzhiyeva m.fl. mot Belgien*, ansökan nr 41442/07, Europadomstolen, dom av den 12 oktober 2006, *Mubilanzila Mayeka och Kaniki Mitunga mot Belgien*, Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna, dom av den 19 januari 2012, *Popov mot Frankrike*, punkterna 91 och 119. UNHCR:s ståndpunkt är att förvar aldrig är för barnets bästa och att effektiva alternativa omsorgsarrangemang bör tillhandahållas. Detta är i enlighet med liknande ståndpunkter från FN:s kommitté för barnets rättigheter och FN:s särskilda rapportör om tortyr. Se UNHCR, *UNHCR's position regarding the detention of refugee and migrant children in the migration context*, avdelningen för internationellt skydd, januari 2017.

⁽¹²¹⁾ Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna, *Unaccompanied migrant minors detention*, faktablad, februari 2024.

⁽¹²²⁾ FN:s arbetsgrupp för barn som berövats sin frihet, *End Immigration Detention of Children*, faktablad, 2024.

⁽¹²³⁾ Europeiska kommittén till förhindrande av tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning *Immigration Detention*, mars 2017, s. 2 (understrykning tillagd).

Internetbaserad terapi

Olika digitala vårdformer, som internetbaserad terapi, har blivit en potentiell lösning för att hantera det akuta problemet med begränsad tillgång till vård för behövande, inklusive asylsökande och flyktingar. Många som utsatts för omvälvande och traumatiska händelser får inte evidensbaserade behandlingar i rätt tid på grund av olika hinder (till exempel bristande tillgång till specialister och språkbarriärer). Telehälsometoder som bygger på modern teknik kan dock hjälpa till att övervinna vissa av dessa hinder och ge tillgänglig vård.

Internetbaserad behandling fokuserar på utbildningsaspekter och självhjälp och kan bidra till att minska stigmatiseringen i samband med sökande av vård. **Digitala insatser som även omfattar mänskligt stöd** bidrar inte bara till en mer regelbunden användning och en lägre andel avhopp, utan också till en större minskning av symtom än hos dem som inte får mänskligt stöd. Digitala insatser är ett komplement till det direkta mänskliga mötet, inte en ersättning för detta.



Schweiz

Sui SRK är en app från schweiziska Röda korset⁽¹²⁴⁾ för flyktingar i Schweiz. Den är kostnadsfri, finns på flera språk och kombinerar stöd (S), hjälp till självhjälp (U) och information (I). Den ger anonym tillgång till psykologiskt och psykosocialt stöd för asylsökande och flyktingar, med eller utan psykisk ohälsa, som utsätts för stressfaktorer efter ankomsten. Det huvudsakliga målet är att förbättra deras livskvalitet och välbefinnande.

Appen riktar sig till asylsökande och flyktingar från 15 års ålder som bor i Schweiz, oavsett uppehållsstatus, med fokus på personer med låg utbildningsnivå. Sui-appen kännetecknas av följande:

- **Användarcentrerad utformning.** Utveckling nedifrån och upp.
- **Evidensbaserad.** Insatsen baseras på psykoedukativt innehåll och övningar som framgångsrikt har tillämpats med målgruppen i liknande miljöer.
- **Säkerhet.** Hög prioritet ges åt dataskydd och datasäkerhet.
- **Flexibilitet.** Den digitala tjänsten kan genomföras som en självstyrd tjänst, som en fristående insats och som en vägledad tjänst.
- **Skalbarhet.** Insatsen är skalbar för olika målgrupper och sammanhang i och utanför Schweiz eftersom plattformens innehåll och struktur är åtskilda.

Appen bygger på befintlig programvara från Freie Universität Berlin och innehåller nio moduler med information om Schweiz (till exempel asylförfarande, uppehållstillstånd, familjeåterförening, bostäder, sjukvårdssystem och arbete/utbildning). Dessa informativa moduler är kopplade till psykoedukativt innehåll med låg tröskel och psykologiska övningar (som avser stress, audioövningar, sömn, kronisk smärta, resurser och känsloreglering). Användarna kan också få stöd i appen och på begäran via chatt av icke-specialiserade guider som själva har migrationsbakgrund och talar samma språk som användaren.

(124) Schweiziska Röda korset, appen "Sui SRK", tillgänglig på <https://www.migesplus.ch/en/sui>.

Användning av artificiell intelligens på området hälsa och välbefinnande



Vad är artificiell intelligens?

The International Business Machines definierar artificiell intelligens (AI) på följande sätt.

”AI utnyttjar datorer och maskiner för att efterlikna den mänskliga hjärnans förmåga att lösa problem och fatta beslut.” ⁽¹²⁵⁾

Enligt en expertgrupp på hög nivå som arbetar för Europeiska kommissionen avser AI system, antingen helt programvarubaserade eller kombinerade med maskinvara

... som har konstruerats av människor och som när de får ett komplext mål agerar i den fysiska eller digitala dimensionen genom att uppfatta sin omgivning, tolka insamlade strukturerade eller ostrukturerade data, resonerar om den kunskap som härletts ur dessa data och beslutar om den bästa åtgärd eller de bästa åtgärderna som ska vidtas (...) för att uppnå det fastställda målet. ⁽¹²⁶⁾

AI har blivit en del av vårt dagliga liv (utbildning, boende, tjänsterekommendationer på nätet etc.). AI-systemtillämpningar har också blivit synligare inom området migration och flykting- och asylhantering. Några exempel är a) biometrisk identifiering (automatiserad fingeravtrycks- och ansiktsigenkänning), b) känslodetektering, c) riskbedömning med hjälp av algoritmer och d) AI-verktyg för övervakning, analys och prognostisering av migration ⁽¹²⁷⁾.



Vilka är fördelarna och begränsningarna med AI inom hälsoområdet?

Användningen av AI-teknik diskuteras allt oftare inom hälsoområdet. Vissa anser att AI är användbart när det gäller att identifiera eller bedöma psykisk ohälsa. Vissa leverantörer hävdar att de ”nu kan upptäcka depression bara genom att lyssna på någon som säger några meningar” och till deras förvåning är ”språket eller de ord som uttalas inte lika viktiga som hur” personen talar ⁽¹²⁸⁾. Andra forskningsprojekt fokuserar på undersökningar av olika biomarkörer som samlas in och analyseras för att förutsäga psykisk ohälsa innan personen ens är medveten om den ⁽¹²⁹⁾, eller på införandet av AI med fokus på att förebygga självmord, som i projektet STOP ⁽¹³⁰⁾. Ett annat exempel är Woebot-appen ⁽¹³¹⁾, som fokuserar på stöd till ungdomars psykiska hälsa. Applikationen gör anspråk på att efterlikna det sätt på vilket en kliniker går till väga under ett behandlingsmöte, med hjälp av bra samtalsutformning och välbekanta funktioner hos smartmobiler som gör det möjligt för tonåringar att delta.

⁽¹²⁵⁾ Se definitionen av AI på IBM, ”[What is artificial intelligence?](#)”, uppdaterad den 9 augusti 2024.

⁽¹²⁶⁾ Europeiska kommissionen, [A definition of AI: Main capabilities and scientific disciplines – Definition developed for the purpose of the deliverables of the High-Level Expert Group on AI](#), Bryssel den 18 december 2018.

⁽¹²⁷⁾ Europaparlamentets utredningstjänst, [Artificial intelligence at EU borders](#), Overview of applications and key issues, 2021.

⁽¹²⁸⁾ G. Kesar, Forbes magazine, [”AI Can Now Detect Depression From Your Voice, And It’s Twice As Accurate As Human Practitioners”](#), 2021.

⁽¹²⁹⁾ Euronews, [”Scientists are using fitness trackers and AI to detect depression with ‘80% accuracy’](#)”, 22 oktober 2022.

⁽¹³⁰⁾ S. Mariscal, [”How AI and mental health combined could prevent depression”](#), 2021.

⁽¹³¹⁾ Appen finns tillgänglig på <https://woebothealth.com/>.

Det finns dock också röster som är kritiska till användningen av AI för stöd till psykisk hälsa. De menar att krisens brådskande karaktär inte innebär att vi vill ha en lösning av lägre kvalitet, eller att vi vill ha en lösning som inte fungerar ⁽¹³²⁾.

AI:s nytta som verktyg för psykiatriska vårdmottagningar kretsar kring tre huvudfaktorer.

- Bristande tillgång till och tillgänglighet av personal inom psykisk hälsa (i fråga om avstånd).
- I vissa fall brist på vård av jämn kvalitet som är överkomlig för de flesta som behöver den.
- Det faktum att de individer och deras familjer som påverkas av psykisk ohälsa fortfarande stigmatiseras, eventuellt inom den egna familjen eller samhället. Vissa människor känner sig mer bekväma med att prata med en maskin eftersom det är mindre troligt att den visar prov på partiskhet eller diskriminering på samma sätt som en människa kan göra.

Även om vissa kanske anser att det är bättre att använda en chatbot för psykoterapi för utsatta människor än att inte ha någon form av terapi alls, finns det en verklig oro för att vissa länder kommer att "nöja sig" med denna tjänst och dra ned på personal inom psykisk hälsa i framtiden. Ett sådant tillvägagångssätt kan förändra utformningen av stöd för psykisk hälsa för flyktingar, så att den nya minimistandarden blir att erbjuda chatbotar för psykoterapi, vilket skulle kunna hindra vissa flyktingar från att få mer omfattande stöd, samtidigt som det fortfarande krävs utvärdering av hur effektivt detta stöd faktiskt är.

Det är viktigt att tänka på att vissa typer av psykisk ohälsa som de sökande uppvisar kan ha utlösts av en **brist på mänskligt möte** under förvaret före ankomsten ⁽¹³³⁾ eller andra omvälvande och traumatiska händelser som de upplevt under migrationsprocessen. Det mänskliga mötet saknas helt om man enbart fokuserar på teknik. Att göra tekniken mer människolik i fråga om utseende för att övervinna sådana farhågor kanske inte är en hållbar lösning ⁽¹³⁴⁾.

När det gäller stigmatisering kan medvetenhet och psykoedukation bidra till att minska risken för stigma mer generellt och därmed minska behovet av att använda chatbotar.



AI kan ha fördelar, särskilt när det gäller psykiskt lidande och behov som uppstår i en situation där det råder brist på faktiska mänskliga tjänster. Att använda tekniska lösningar för att kontakta familj och vänner samt för att få tillgång till tjänster under covid-19-pandemin var till stor hjälp för många.

Ett mänskligt möte kan dock inte och bör inte ersättas med ett rent fokus på teknik i vidare bemärkelse ⁽¹³⁵⁾. Man bör komma ihåg vilka konsekvenser isoleringen kan få för enskilda personer och deras psykiska hälsa. Låt oss se covid-19-pandemin som ett aktuellt exempel: faktiska fysiska **mänskliga möten** och **samhörighet är viktiga pelare** när det gäller människors, inklusive sökandes, psykiska hälsa och välbefinnande.

⁽¹³²⁾ G. Browne, "[The problem with mental health bots](#)", 2022.

⁽¹³³⁾ Derluyn, I., Orsini, G., Adeyinka, S., Behrendt, M., Rota, M., Uzureau, O., & Lietaert, I. och projektet Childmove, [The impact of flight experiences on the mental health of unaccompanied minors on the move](#), 2022. Rapporten omfattar intervjuer med ensamkommande barn på flykt om deras psykiska hälsa och välbefinnande.

⁽¹³⁴⁾ N. Meyer, M. Hammerschmidt, W. Weiger, "[AI and the Vulnerable](#)", 2022.

⁽¹³⁵⁾ UNHCR, [Designing Safe Digital Mental Health and Psycho-Social Support \(MHPSS for Displaced and Stateless Adolescents\)](#), 2023.



Såsom anges i avsnittet om samhälle (se [Samhällsbaserade insatser](#)) kan i de flesta fall enkla och kostnadseffektiva plattformar för kommunikation och kontakter mellan sökande (till exempel barnvänliga platser eller trygga platser för kvinnor och flickor), i kombination med dagligt rutinmässigt och grundläggande psykosocialt stöd, stödja den psykiska hälsan och välbefinnandet och minska risken för försämring av tillstånd, vilket gör **AI-system överflödiga**. Slutligen kommer det att vara avgörande att från fall till fall bedöma om AI kan vara rätt teknik för att stödja en utsatt grupp/person under en viss period. När myndigheterna använder AI bör de ta hänsyn till följande grundläggande aspekter ⁽¹³⁶⁾.

- Fördelar bör vägas mot risker. I allmänhet bör AI om möjligt undvikas och i stället bör samhällsbaserade stödinitiativ stärkas.
- AI-system som används bör vara baserade på sammanhang.
- Lokalsamhället bör inkluderas i de planerade AI-initiativen för att skapa bättre förståelse för varför initiativen genomförs.
- System för algoritmrevision bör införas.

Bristen på tydliga skyddsåtgärder kopplade till införandet av AI och det potentiella bruket (eller missbruket) av personlig information och hälsoinformation som delas online kan vara förödande för vissa utsatta grupper, såsom personer som ansöker om internationellt skydd och anländer till Europa.

⁽¹³⁶⁾ Det digitala humanitära nätverket och en rapport från J. Wright och A. Verity med titeln "[Artificial Intelligence Principles for Vulnerable Populations in Humanitarian Contexts](#)", 2020.



Psykoedukation



Vad är psykoedukation?

Utbildning innebär att man "lärt sig" vad som har delats och har möjlighet att använda den delade informationen och de kunskaper som man har fått. Psykoedukation (liksom hälsoutbildning) innebär därför att **lära sig, förstå och vara medveten om** vad som kan påverka ens psykiska hälsa och välbefinnande negativt och hur man kan stärka motståndskraften. Den hjälper också till att förstå hur kropp, sinne och känslor kan påverkas av olika påfrestningar eller stressfaktorer och kan ge kunskap om några enkla självhjälpstekniker (till exempel avslappningsövningar för att minska känslan av stress).



Varför bör man genomföra psykoedukation?

Generellt gäller att ju mer informerad och kunnig en person är, desto större är sannolikheten att han eller hon kan fatta välgrundade beslut och hantera svåra situationer på ett framgångsrikt sätt. Detta gäller även för sökande. Psykoedukation ger de sökande tillgång till information om ett visst ämne, till exempel sömn, stress eller liknande. Samtidigt hjälper den till att omsätta de tekniker och den information som erhållits i åtgärder för att ta itu med och hantera problem. Psykoedukation stärker en persons kunskap om psykisk hälsa.

Kunskap om psykisk hälsa avser förmågan att

- ▶ känna igen psykiska hälsoproblem,
- ▶ tillägna sig kunskap om och förståelse av riskfaktorer och orsaker,
- ▶ tillägna sig kunskap om självhjälpsinsatser,
- ▶ tillägna sig kunskap om och förståelse av den professionella hjälp som finns tillgänglig och hur man får tillgång till den,
- ▶ anamma attityder som bidrar till igenkänning och lämplig hjälpsökning,
- ▶ veta hur man söker lämplig information om psykisk hälsa ⁽¹³⁷⁾.

Sökande kan ha utsatts för många stressfaktorer i sitt ursprungsland, under sin resa (till exempel våld, separation från nära och kära) eller i olika skeden av asyl- och mottagningsprocessen (till exempel förlust av socialt stöd och diskriminering). Att ha tillgång till korrekt och tillförlitlig information om psykisk hälsa och välbefinnande från och med ankomsten, anpassad till individuella behov, kan bidra till kunskapen om psykisk hälsa och utgöra en förebyggande åtgärd.



Vem tillhandahåller psykoedukation?

Psykoedukation kan tillhandahållas av tjänstemän som arbetar i första linjen och som förstår de grundläggande behoven och de potentiella effekterna av långvarigt psykiskt lidande (och trauma) på den psykiska hälsan och välbefinnandet. Denna personal kan känna igen vissa av tecknen ⁽¹³⁸⁾, reagera på ett lämpligt sätt på sökande som har psykiska hälsoproblem, ge stöd på ett empatiskt och icke-dömande sätt, hänvisa personen till personal inom psykisk hälsa vid behov och sammankoppla med vård och handläggning i förekommande fall (för mer information, se avsnitt [Tillgång till vård](#)).



Vem kan ha nytta av psykoedukation?

Alla har nytta av psykoedukation. För sökande kan psykoedukation vara särskilt viktigt eftersom de kan uppleva psykiska utmaningar i samband med erfarenheter av tvångsförflyttning, trauma och vidarebosättning. Genom att förse sökande med:

- ▶ kulturellt anpassad,
- ▶ språkligt lämplig
- ▶ och evidensbaserad information om psykisk hälsa,

kan tjänstemän som arbetar i första linjen hjälpa dem att bättre förstå sina erfarenheter och följaktligen bättre hantera sin psykiska hälsa och sitt välbefinnande. Det kan också bidra till att minska stigmatiseringen kring psykisk ohälsa och därmed sammanhängande utsatthet och uppmuntra sökande att söka det lämpliga stöd de behöver. Som en följd av detta kan psykoedukation uppmuntra till att öppna sig för andra.

⁽¹³⁷⁾ Jorm, A. F., et al, "[Mental health literacy: a survey of the public's ability to recognize mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment](#)", Med J Aust, 166(4), 1997, s. 182–6; Canberra Health Literacy Hub, "[Mental health literacy](#)", hämtad den 12 september 2024.

⁽¹³⁸⁾ EUAA, "[Psychological First Aid Video](#)", YouTube, 2023 och tillhörande [instruktioner](#).

Att säkerställa grundläggande psykoedukation för tjänstemän som arbetar för förvaltningarna i olika funktioner, men även för lekmannarådgivare och gruppen av sökande, kan skapa en bredare medvetenhet om hur man förebygger psykisk ohälsa och främjar välbefinnande.



Hur kan man hjälpa tjänstemännen att genomföra psykoedukation på ett effektivt sätt?

Ytterligare färdigheter och kunskaper kommer att gynna dem som genomför stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd ⁽¹³⁹⁾, tjänstemän som tillhandahåller information om ämnen som rör hälsa och psykisk hälsa och personer som arbetar med psykoedukation. Alla dessa kommer att behöva vissa av sådana kunskaper och färdigheter. Tjänstemän som arbetar i första linjen bör utbildas i nedanstående ämnen.

- **Inledande stöd** och hur man identifierar grundläggande behov och psykisk ohälsa, hänvisning till lämpliga resurser, kulturell medvetenhet och traumamedveten vård. Att tillhandahålla **inledande stöd** kan omfatta utbildning och resurser som riktar sig direkt till sökande för att hjälpa dem att bättre förstå och hantera sin egen psykiska hälsa och sitt eget välbefinnande (se lovande praxis nedan) samt aktivt lyssnande, förmågan att gå vidare med en krisinsats ⁽¹⁴⁰⁾ och hantera hänvisningar till lämpliga tjänster. Hänvisningsmekanismer bör ingå i ett internt protokoll för organisationen.
- Känna igen **grundläggande tecken och symtom** på psykisk ohälsa såsom ångest, depression och psykos, för att hjälpa till att identifiera sökande som kan behöva stöd för sin psykiska hälsa. Kunskap om hänvisning av sökande till lämpligt formellt och informellt stöd, såsom rådgivare eller samhällsorganisationer, är också viktig (se även avsnitt [Sökande med psykisk sjukdom](#)).
- **Kulturell medvetenhet** ⁽¹⁴¹⁾ är avgörande för att säkerställa tillförlitligt stöd till de sökande och för att förstå hur kulturella faktorer kan påverka den psykiska hälsan.
- **Traumamedveten vård** ⁽¹⁴²⁾ med tips och råd för att uppmärksamma hur traumatiska upplevelser påverkar den psykiska hälsan och för att skapa en trygg och stärkande miljö för personer som söker vård.
- Det är viktigt att **ta hänsyn till samverkan mellan olika typer av utsatthet**, till exempel hur psykisk ohälsa kan samverka med substansbruksproblem.

⁽¹³⁹⁾ FN:s permanenta samordningskommitté, *The mental health and psychosocial support minimum service package*, 2022.

⁽¹⁴⁰⁾ Easo, *Praktisk vägledning om personavård för asyl- och mottagningspersonal – Del II: Verktyglåda för personavård*, 2021, avsnitt 3.3. Riktade stöddinsatser kopplade till krishändelser och bilagorna 9–12.

⁽¹⁴¹⁾ För mer information, se EUAA, *Psykisk hälsa och välbefinnande hos personer som ansöker om internationellt skydd – Del III. Verktyglåda till stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd*, 2024, avsnittet om kulturell kompetens.

⁽¹⁴²⁾ Principerna för traumamedveten vård omfattar främjande av de sökandes fysiska och psykologiska trygghet, att betona vikten av relationer och behovet av tid för att bygga upp förtroende, tillhandahållande av kamratstöd och samarbete mellan sökanden som kan beröras, dennes familj och tjänstemännen i första linjen. Det är viktigt att främja vederbörandes handlingsutrymme och ta hänsyn till intersektionalitet. Se även kapitel 2 i Miller, K. K., Brown, C. R., Shramko, M. och Svetaz, M. V., *"Applying trauma-informed practices to the care of refugee and immigrant youth: 10 clinical pearls"*, *Children (Basel)*, 2019, vol. 6, nr 8, s. 94.



Det är viktigt att stärka kapaciteten hos tjänstemän i första linjen genom utbildning ⁽¹⁴³⁾.

Kunskap om psykisk hälsa är en viktig faktor att ta hänsyn till. Psykoedukation ska därför beaktas på **alla fyra nivåer** i pyramiden för stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd. När sökande med särskilda behov identifieras under psykoedukation (till exempel sökande med substansbruksproblem) ska de hänvisas till interna/externa resurser, inklusive specialiserat stöd i tillämpliga fall (nivå 4 i pyramiden för stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd). Normalt sker detta med sökandens samtycke så länge denne inte utgör en fara för sig själv eller andra.



Sökande med särskilda psykiska och psykosociala behov kan också identifieras under psykoedukation. För att undvika att hänvisning till behandling sker för tidigt bör man använda sig av en vårdmodell i flera steg ⁽¹⁴⁴⁾. Denna modell säkerställer att den psykiatriska vård som tillhandahålls motsvarar sökandens verkliga behov, som identifierats genom en bedömning av utsatthet och/eller särskilda behov. Den vård som tillhandahålls kan omfatta hela spektrumet av insatser som till exempel

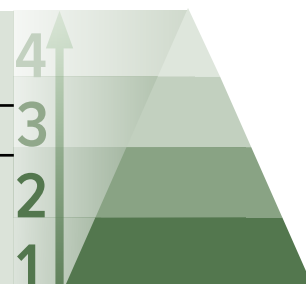
- självhjälp,
- lågintensiva insatser, till exempel samhällsstöd eller digitalt psykosocialt stöd,
- fokuserad specialistvård.

Detta tillvägagångssätt främjar en vård med sökanden i centrum och innebär en princip om att använda det minst intensiva behandlingsalternativet med fokus på de sökandes faktiska behov. Behoven kan förändras. Om så är fallet måste alla åtgärder och behandlingar som vidtas ändras i enlighet med detta.

Se även [Del III – Verktygslåda till stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd](#), avsnittet om genomförande av psykoedukation.

⁽¹⁴³⁾ För en förteckning över utbildningskurser och alternativ för kapacitetsuppbyggnad, se EUAA, [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](#), 2024, bilaga 4.

⁽¹⁴⁴⁾ WA Primary Health Alliance, [WA Primary Health Alliance: Mental Health Framework](#), 2020.



Lovande praxis och stödmaterial

Psykoedukation kan genomföras på alla nivåer i pyramiden för stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd. För att säkerställa att riskerna för försämring av ett tillstånd förebyggs eller minskas bör man överväga att tillhandahålla meningsfull psykoedukation på nivåerna 1 och 2.

Sökande som är drabbade av psykiskt lidande kan ha nytta av psykoedukation. Olika format kan användas. Nedan finns **tre sådana format** som exempel.

- A. **Psykoedukation i grupp.** Utbildade tjänstemän ger information om psykisk ohälsa, behandlingsalternativ och tillgängliga resurser i grupp. Dessa sessioner kan hållas personligen eller online och kan anpassas till specifika grupper eller identifierade problem. Gruppen av sökande kan också utbildas och proaktivt delta i att organisera psykoedukation som innebär att sökande utbildar varandra (s.k. peer-to-peer-utbildning), till exempel genom regelbundna möten i aktivitetscentrum.
- B. **Individuell psykoedukation.** Tjänstemän i första linjen som är utbildade i rådgivning kan arbeta enskilt med personer med psykisk ohälsa för att ge stöd och hänvisa till ytterligare tjänster som fokuserar på vissa behov. Som en del av sådana rådgivningsmöten kan psykoedukation ges för att hjälpa sökande att hantera sin situation på ett bättre sätt.
- C. **Självhjälpsprodukter för sökande.** Tjänstemän som arbetar i första linjen och gruppen av sökande kan tillhandahålla tryckt material, till exempel broschyrer, foldrar eller faktablad, som ger information om psykisk ohälsa, behandlingsalternativ (inklusive onlineverktyg), men också om hur man kan förhindra att tillstånd förvärras eller uppstår från första början.

Materialet kan också delas ut under psykoedukation i grupp (A) och individuellt (B). Materialet bör, när så är relevant, inkludera samverkande företeelser som substansbruk och självmedicinering, självmordstankar, erfarenheter av sexuella övergrepp eller olika sexuella läggningar, könsidentiteter, könsuttryck och könskaraktäristika samt stressreducering och avslappningstekniker. Beroende på sammanhanget kan tekniker som introduceras i informationsmaterialet praktiseras gemensamt och diskuteras (i grupp/individuellt) för att få en bättre förståelse.

Exempel A: psykoedukation i grupp

Mindfit ⁽¹⁴⁵⁾ är en insats som genomförts i Nederländerna. Den fokuserar på psykoedukation i ett tidigt skede och syftar till att stärka den psykiska hälsan och de psykosociala färdigheterna samt att stärka deltagarnas egenmakt. Sessionerna är interaktiva och uppmärksammar färdigheter, till exempel förmågan att känna igen (tecken på) psykiska hälsoproblem och lära sig att hantera stress.

Mind-Spring ⁽¹⁴⁶⁾ är ett grupprogram för psykoedukation som tillhandahålls av och för asylsökande och flyktingar och som presenteras på deltagarnas modersmål. Det bedrivs alltid av en utbildare som har flykting- eller invandrarbakgrund. Programmet är inte kurativt utan snarare förebyggande. Exempel på ämnen som diskuteras är naturlig reaktion på en onormal situation, stress, stresssymtom och den onda cirkeln, hur man hanterar stress, förlust och sorg etc. I detta sammanhang hänvisas också till välgörenhetsorganisationen **Oasis** ⁽¹⁴⁷⁾, som är baserad i Storbritannien och bland annat har som huvudsyfte att stödja integrationen av flyktingar och asylsökande. Se även den handbok som det danska flyktingrådet har tagit fram, med fokus på MindSpring ⁽¹⁴⁸⁾.

⁽¹⁴⁵⁾ Webbplatsen för Mindfit, <https://www.mindfit.nl/>, hämtad den 10 september 2024.

⁽¹⁴⁶⁾ ARQ är ett nederländskt nationellt psykotraumacentrum som har som mål att hjälpa människor, organisationer och samhällen att minimera de psykosociala effekterna av traumatiska händelser. Se särskilt ARQ, "[Mind Spring – Preventive intervention for and by refugees](#)", 2004 och framåt (på nederländska).

⁽¹⁴⁷⁾ För mer information om förebyggande psykoedukation i grupp, se OasisCardiff, "[Mind-Spring](#)", hämtad den 19 augusti 2024.

⁽¹⁴⁸⁾ Danska flyktingrådet, [Manual – MindSpring for Young Adults, Group activities for and with refugee young adults: a preventative health resource](#), 2021.



Exempel B: psykoedukativa insatser på individnivå



Projektet **ALIN** (workshop – språk – inkludering – ny teknik) (Luxemburg) riktar sig till personer som beviljats internationellt skydd och som upplever psykiskt lidande samt till personer som överlevt människohandel. Projektet omfattar aktiviteter som kan hjälpa traumatiserade personer att undvika självdestruktiva tankemönster, öka kreativiteten och återupprätta självkänslan ⁽¹⁴⁹⁾.

De Kracht van Gedachten - vluchtelingen ⁽¹⁵⁰⁾ ("tankens kraft") är en modul för fyra möten som bygger på rationell emotiv beteendeterapi. Den innebär att bli medveten om hur (negativa) tankar påverkar det egna humöret och lära sig att tänka mer hälsosamt. Genom att tänka mer realistiskt känner sig man sig starkare och kan hantera problem på ett bättre sätt.

Exempel C: Självhjälpsprodukter för sökande



EUAA:s självhjälpsverktyg för föräldrar, barn och kamratstöd ⁽¹⁵¹⁾ består av tre pocketguider som riktar sig direkt till sökande. De innehåller tips och påminnelser om hur man kan känna igen psykiskt lidande och på bästa sätt stödja föräldrar, barn och vänner som befinner sig i en sådan situation. Pocketguiderna kompletteras med instruktioner för tjänstemän i första linjen om hur de ska använda pocketserien under medvetandehöjande sessioner som en del av individuellt stöd eller gruppstöd. Självhjälp för överlevare av trauma: en mycket effektiv avslappningsmetod (5 minuter) för självhjälp tills professionell vård finns tillgänglig kallas **trauma tapping technique** ⁽¹⁵²⁾.

Andnings- och avslappningsövningar ⁽¹⁵³⁾ kan tillgodose specifika behov genom att minska den fysiologiska aktiveringen. De kan hjälpa sökande med höga nivåer av ångest.

Stöd för att hantera påträngande tankar och intensiva känslomässiga reaktioner genom att använda **avslappningsverktyg** ⁽¹⁵⁴⁾ på olika språk.

Sanadak ⁽¹⁵⁵⁾ är ett interaktivt självhjälpsprogram för personer med flyktingerfarenhet. Det är en arabiskspråkig, mobiloptimerad webbplats som kan användas på alla smartmobiler.

Strategier för egenvård ⁽¹⁵⁶⁾ från IOM, främst riktade till manliga syriska sökande i Tyskland.

Självhjälpsverktyget för dålig sömn och oro ⁽¹⁵⁷⁾ kan användas av drabbade personer själva och kan hjälpa sökande att förstå varför oro kan påverka den fysiska och psykiska hälsan och välbefinnandet. Den fokuserar på sönmönster (dålig sömn) och hur man kan åtgärda problemet.



Nederländerna



Bambuprojektet ⁽¹⁵⁸⁾ är ett program för att förebygga psykisk ohälsa hos asylsökande. Asylsökande får lära sig att stärka sin motståndskraft, känna igen stress och psykologiska problem och förstå hur man söker professionell hjälp. Programmet **fokuserar inte på behandling av trauma**, psykiska sjukdomar eller underliggande problem, utan syftar till att öka faktorer som personliga styrkor, positiva känslor, positiva relationer och självkänsla.

⁽¹⁴⁹⁾ Röda korset Europa, "Healing by doing – promoting mental health among beneficiaries of international protection", hämtad den 19 augusti 2024.

⁽¹⁵⁰⁾ GGNet, "De Kracht van Gedachten - vluchtelingen", hämtad den 19 augusti 2024.

⁽¹⁵¹⁾ EUAA, *Införande av psykopedagogiskt material om psykisk ohälsa riktat till föräldrar och barn – Instruktioner för tjänstemän i frontlinjen: Arbete i mottagningar*, 2023.

⁽¹⁵²⁾ Self-help for trauma, "Benefits of Self Tapping", hämtad 19 augusti 2024.

⁽¹⁵³⁾ Care4refugees tillhandahåller andningsövningar som finns tillgängliga på <https://www.care4refugees.com/relax.html>.

⁽¹⁵⁴⁾ Group for the Abolition of Female Sexual Mutilation (Belgien), "A relaxation tool", hämtad den 19 augusti 2024.

⁽¹⁵⁵⁾ Applikationen Sanadak ("Jag ringer dig") finns tillgänglig på engelska, arabiska och tyska på <https://www.sanadak.de/>.

⁽¹⁵⁶⁾ IOM, *Self-Care Handbook for Syrian Men in Germany*, 2021. Handboken bygger på erfarenheter från syriska män som bor i Tyskland, kompletterat med perspektiv från systrar, mödrar, fruar och döttrar.

⁽¹⁵⁷⁾ Agentschap Integratie & Inburgering, *Poor Sleep, worry and Stress – A guide for people with a migration background*, september 2019.

⁽¹⁵⁸⁾ GZA (Asylum Seeker Healthcare), "Bamboo project", Gzasielzoekers webbplats, 1 januari 2020 och framåt.



Samhällsbaserade insatser



Vad är ett samhälle och ett samhällsbaserat tillvägagångssätt?

”Det som gör samhället till en unik form av mänskligt system är **mångfalden** av dess sammansatta element” ⁽¹⁵⁹⁾. Samhällen är inte stabila konstruktioner utan utvecklas kontinuerligt. Bland personer som bildar samhällen i samband med migration finns det många olika skillnader och likheter när det gäller erfarenhet, ”kön, sociokulturell bakgrund, fysisk och psykisk förmåga, etnicitet, språk och religion/tro” ⁽¹⁶⁰⁾. Alla dessa element kan ses som en **resurs** för att stödja medlemmarnas psykiska hälsa och välbefinnande. Ett samhällsbaserat tillvägagångssätt avser samhällsmedlemmarnas deltagande, i olika format och med olika syften.

Ett **samhällsbaserat tillvägagångssätt** är ett delaktighetsbaserat och inkluderande sätt att **arbeta i partnerskap** med gruppen av sökande under **alla** faser i asyl- och mottagningsprocessen och i **alla** faser av ett program: behovsbedömning, identifiering av problem och mål, prioritering, utformning, genomförande, övervakning och utvärdering. Engagemanget och deltagandet kan vara proaktivt, vilket innebär att gemenskapsmedlemmarna deltar i planeringen och utformningen av aktiviteter och kan initiera och leda aktiviteter som de anser vara till nytta för dem. Gemenskapsmedlemmarna kan också delta i de aktiviteter som planeras, utvecklas och erbjuds av myndigheterna i samarbete med olika partner.

⁽¹⁵⁹⁾ IOM och USAID, *Manual on community-based mental health and psychosocial support in emergencies and displacement*, andra upplagan, 2022, s. 323.

⁽¹⁶⁰⁾ Bedson, J. och Abramowitz, S., ”UNICEF minimum quality standards and indicators for community engagement”, 2020, s. 6.



På vilket sätt kan ett samhällsbaserat tillvägagångssätt bidra till den psykiska hälsan och välbefinnandet?

Anammandet av ett samhällsbaserat tillvägagångssätt medför ett stort antal fördelar. Det kan hjälpa gemenskaper att på egen hand förebygga sociala problem och att direkt ta itu med dem som uppstår ⁽¹⁶¹⁾, bland annat genom att bemöta vissa problem på ett kulturellt lämpligt sätt i stället för att enbart förlita sig på externa aktörer, till exempel myndigheternas tjänster.

Genom att anamma ett samhällsbaserat tillvägagångssätt kan man därför främja följande.

Gruppens egenmakt: En process genom vilken människor åter får kontroll över sina liv och som kan främja kollektiv effektivitet ⁽¹⁶²⁾.

Känsla av gemenskap: Detta har en positiv inverkan på den fysiska och psykiska hälsan och innebär en attityd av samhörighet, eller ömsesidigt förtroende och tillhörighet, med andra medlemmar i en grupp eller på en plats ⁽¹⁶³⁾ och en känsla av att inte vara ensam. På så sätt kan det bidra till att förebygga ökad ångest, dåliga psykologiska funktioner och psykisk ohälsa. Slutligen kan sociala kontakter ge enskilda personer socialt och psykologiskt stöd ⁽¹⁶⁴⁾.

Vidare kan en **känsla av gemenskap** och förbättrade **relationer inom gemenskapen** fungera som en **skyddsfaktor** för personer som redan lider av psykisk ohälsa, eftersom det ⁽¹⁶⁵⁾

- ▶ ger känslomässig värme och samhörighet,
- ▶ bidrar till känslan av att vara en medlem som påverkar sitt samhälle och påverkas av samhället,
- ▶ hjälper till att uppfylla fysiska och psykiska behov genom befintliga resurser (till exempel traditioner som högtidlighålls och ledare för gemenskapen).

Ett samhällsbaserat tillvägagångssätt främjar också **gemenskapsmedlemmarnas delaktighet**, vilket kan stödja ett framgångsrikt genomförande och räckvidden av program med fokus på psykisk hälsa och välbefinnande. Delaktighet i samhället ökar sannolikheten för att återskapa en känsla av egenansvar hos de sökande ⁽¹⁶⁶⁾ och ge dem inflytande över beslutsprocesser som påverkar deras liv. Det gör det möjligt för gemenskapsmedlemmarna att vara drivande i sin egen utveckling och förverkliga sin potential. Detta tillvägagångssätt möjliggör en ökad förståelse för det sociokulturella sammanhanget. Samtidigt kan det minska samordningsbehoven från myndigheternas sida och på lång sikt även behoven av mänskliga och ekonomiska resurser, eftersom vissa aktiviteter får större effekt när de organiseras på samhällsnivå.

⁽¹⁶¹⁾ Bedson, J. och Abramowitz, S., "UNICEF minimum quality standards and indicators for community engagement", 2020, s. 9.

⁽¹⁶²⁾ WHO, "Health promotion", Track 1: Community empowerment, hämtad den 2 september 2024.

⁽¹⁶³⁾ D. Offutt, "Reviving the Rules, Roles, and Rituals Of Resiliency", Theses and Dissertations, Curriculum and Instruction. 32, 2020, s. 60, https://uknowledge.uky.edu/edc_etds/32; McMillan, D. W. och Chavis, D. M., "Sense of community: a definition and theory", Journal of Community Psychology, 1986, vol. 14, nr 1, s. 6–23.

⁽¹⁶⁴⁾ Kim, E. S. och Kawachi, I., "Perceived neighbourhood social cohesion and preventive healthcare use", American Journal of Preventive Medicine, 2017, vol. 53, nr 2, s. 35–40.

⁽¹⁶⁵⁾ Terry, R., Townley, G., Brusilovskiy, E. och Salzer, M. S., "The influence of sense of community on the relationship between community participation and mental health for individuals with serious mental illnesses", American Journal of Community Psychology, 2019, vol. 47, nr 1, s. 163–175.

⁽¹⁶⁶⁾ Unicef, Operational guidelines on community based mental health and psychosocial support in humanitarian settings: Three-tiered support for children and families (field test version), 2020.

Genom **att förstärka de resurser** som redan finns i ett samhälle lyfts samhällets motståndskraft och handlingskraft fram. Detta ökar utsikterna till hållbarhet för alla insatser och öppnar för att gemenskapen tar ansvar för de förbättringar som uppnås. Gemenskapsmedlemmarnas direkta engagemang i aktiviteter som gör det möjligt för dem att lära sig nya färdigheter ger också en känsla av "normalitet" genom att de sökande tar hand om sig själva och andra på samma sätt som de gjorde innan de tvingades fly.



Hur man genomför eller förstärker ett samhällsbaserat tillvägagångssätt

Ett **samhällsbaserat tillvägagångssätt** är främst kopplat till **nivåerna 1 och 2 i pyramiden för stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd**. Det kräver förståelse av och hänsyn till dynamik som rör samhälle och kön, skyddsrisiker, gemenskapens resurser och styrkor, inklusive kunskap om sökande som tillhör en viss kulturell, social och utbildningsrelaterad grupp (till exempel de som är mindre representerade och mest utsatta), och medlemmar som kan driva på förändring, hur man bygger vidare på de sökandes befintliga kapacitet, färdigheter och resurser för att upprätthålla den psykiska hälsan och välbefinnandet på ett sätt som är anpassat till kultur, ålder och kön. För att kunna genomföra ett samhällsbaserat tillvägagångssätt krävs en genuin interaktion med samhället.

Samhällsbaserade stödinsatser kan också spela en avgörande roll i behandlingen och återhämtningen för sökande som behöver fokuserad och specialiserad vård (**nivå 3 och 4** i pyramiden för stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd). Se avsnitt [Lovande praxis och stödmaterial](#).



Vem är målgruppen för ett samhällsbaserat tillvägagångssätt?

Detta tillvägagångssätt lägger särskilt fokus på utsatta personer ⁽¹⁶⁷⁾ som äldre, personer med funktionsnedsättning, ensamkommande barn, kvinnor och personer med psykiska problem, men även underrepresenterade eller marginaliserade grupper och personer som inte har lika tillgång till vård och/eller är svåra att nå ut till.

Behoven hos utsatta, marginaliserade och underrepresenterade grupper överlappar ofta med behoven i samhället som helhet. Olika tillvägagångssätt för att nå ut till varje samhälle bör samexistera och stärkas genom tillvägagångssätt som riktar in sig på samhället i stort.



- Gemenskapen bör på ett så tidigt stadium som möjligt inkluderas i en insats eller ett program (till exempel behovsbedömning).
- Gemenskapens behov och prioriteringar bör identifieras och analyseras på djupet, såsom de uppfattas av medlemmarna. Beslutsfattandet när det gäller insatser bör baseras på övergripande och evidensbaserade uppgifter.
- Utformningen och genomförandet av insatserna bör vara direkt kopplade till gemenskapens behov, förväntningar och önskade resultat.
- Insatserna bör anpassas till det som är utmärkande för varje sammanhang. Detta inkluderar resurser och sammanhangsrelaterade begränsningar.
- Om inte alla grupper som ingår i ett samhälle inkluderas och deras särskilda situation och behov beaktas kan det leda till ytterligare diskriminering och social utestängning. Detta kan i sin tur öka utsattheten hos specifika grupper och leda till att de utnyttjas. Därför bör alla olika gemenskapsgrupper vara representerade i alla skeden av en insats. Särskild uppmärksamhet bör ägnas åt representationen av utsatta grupper.
- Att involvera lokal- och värdsamhällena i skräddarsydda aktiviteter främjar integration och bättre förståelse mellan människor och minskar den potentiella stigmatiseringen.
- De samhällsbaserade tillvägagångssätten och inspirerande arbetssätten fokuserar främst på mottagande- och integrationsprocessen. Men det finns också exempel på ett samhällsbaserat tillvägagångssätt i återvändandefasen ⁽¹⁶⁸⁾.

⁽¹⁶⁷⁾ Inte alla som har särskilda behov tillhör en utsatt grupp. En person som lever med en fysisk funktionsnedsättning kan behöva använda rullstol. När personen får en rullstol är han eller hon därför rörlig och behovet tillgodosett. Omvänt kan en äldre person ha åldersrelaterade behov och vara allmänt mer utsatt, även om han eller hon ännu inte har något särskilt behov.

⁽¹⁶⁸⁾ IOM, [Voluntary Return and Reintegration: Community-Based Approaches](#), 2018.



Lovande praxis och stödmaterial

De sökandes aktiva deltagande i programutformningen

För att möjliggöra ett meningsfullt genomförande av aktiviteter för psykisk hälsa och välbefinnande bör de sökande ombes att yttra sig om sina behov och hur de ska hanteras. Vid arbete med psykisk hälsa måste man på ett grundligt sätt ta itu med eventuell stigmatisering.

Gemenskapens deltagande och behovsbedömning

Bedömning av situationen. De som arbetar i första linjen anordnar i tillämpliga fall fokusgruppsdiskussioner med blandade grupper av sökande för att reda ut följande:	
Exempel på frågor	Skyddsåtgärder och åtgärder som bör vidtas
• Vilka är de huvudsakliga behoven när det gäller psykisk hälsa och välbefinnande? • Vilka är prioriteringarna för de drabbade (till exempel personer i kris)? • Vad har de sökande just nu för hanteringsstrategier och kapacitet under de rådande förhållandena? • Vilka av de nuvarande tjänsterna anses vara meningsfulla och kan behöva utökas? Vad verkar vara mindre meningsfullt och varför? • Finns det några andra potentiella eller framväxande riskfaktorer som ännu inte har åtgärats? • Finns det sökande som har de intressen/färdigheter som krävs för att själva genomföra en viss stödaktivitet?	• Syftet med fokusgruppsdiskussionerna bör meddelas i förväg för att säkerställa ett informerat deltagande baserat på samtycke (särskilt för barn och deras vårdnadshavare). Detta minskar risken för missnöje eftersom vissa kan tro att diskussionen skulle kunna påverka resultatet av asyloffrandet. • En enhetlig gruppansättning rekommenderas, med beaktande av kön, ålder, nationalitet, kulturell/religiös bakgrund och familjesammansättning, för att möjliggöra en öppen diskussion. • Sökande som befinner sig i svår kris eller något annat allvarligt fysiskt eller psykiskt tillstånd under samrådet bör inte delta, detta för att minska risken för att utlösa obehag. □ Samråden bör således omfatta sökande som av personal i första linjen inte bedömts ha ett akut eller allvarligt psykiskt hälsoproblem. • Tillgång till eftervård (psykosocial uppföljning) bör beviljas om det innehåll som behandlas i fokusgruppsdiskussionerna utlöser negativa känslor. • När sökande som är under 18 år ska delta bör en specialist på barnskydd tillfrågas och det bör säkerställas att föräldrar/vårdnadshavare gett sitt samtycke. • De som anordnar fokusgruppsdiskussionerna håller reda på det totala antalet deltagare samt uppgifter om kön, medelålder, utbildningsbakgrund, nationalitet (inklusive statslöshet) och familjesammansättning.

Prioritering. De tjänstemän i första linjen som samlar in informationen analyserar resultaten och ser vilka av frågorna som kan behöva prioriteras och varför. Analysen är kopplad till följande frågor:	
	• Vilken typ av tillhandahållande av tjänster förefaller mest relevant enligt diskussionerna? • Vilken/vilka grupper ska prioriteras/har störst behov? • Några förslag på tidsram? • Några förslag på format för aktiviteter som bör lanseras för att möta de behov/utmaningar som identifierats (personlig närvaro, i grupp/individuellt, online, tryckt material, gemenskapsaktiviteter etc.)? • Vilka är de befintliga eller potentiellt framväxande risker som gruppen/grupperna tagit upp? Har du några förslag på förebyggande åtgärder med avseende på dessa risker eller på åtgärder för att minska dem?



Genomförande av insatser	
	• Överväg den/de säkraste, mest realistiska och mest relevanta insatser/insatserna med störst effekt för gruppen av sökande och inkludera de aktiviteter/behov som de sökande har tagit upp. Kontrollera om det finns tillgång till samhällsbaserad stöd, om psykoedukation genomförs, om fokuserad och/eller specialiserad vård tillhandahålls och om det finns identifierade tjänsteleverantörer (för skydd, sociala tjänster, juridisk rådgivning, brottsbekämpning etc.) som kan ta emot hänvisningar vid behov. Annat som man bör tänka på är • kostnadseffektivitet, • tillgång till kvalificerad stöd i det aktuella sammanhanget, • tillgänglig tidsram för att genomföra aktiviteten, • kunskap om hur man får tillgång till specialiserad vård (inklusive annan medicinsk personal som arbetar med fysisk hälsa) för personer med omfattande behov.



Återkoppling och lärande	
	• Tjänstemän i första linjen inhämtar återkoppling på tjänsterna från de sökande och tar hänsyn till eventuella lärdomar som dragits vid utformningen av en uppdaterad handlingsplan för psykisk hälsa och välbefinnande.



Ett **samhällsbaserat tillvägagångssätt** omfattar inte bara sökande, utan syftar i tillämpliga fall även till att **proaktivt** involvera **värdsamhället och flyktingarna**. Detta tillvägagångssätt kan leda till bättre ömsidig förståelse och minska potentiell stigmatisering.

Se även policydokumentet från UNHCR med titeln Understanding community-based protection ⁽¹⁶⁹⁾ samt publikationen från WHO om samhällsbaserade tjänster för psykisk hälsa med titeln ⁽¹⁷⁰⁾ Guidance on community mental health services. Se även den omfattande handbok som tagits fram av IOM i samarbete med USAID om samhällsbaserat stöd för psykisk hälsa. ⁽¹⁷¹⁾

Exempel på samhällsbaserade stödinsatser

I Gemensamma platser

Det är mycket viktigt att skapa möjligheter och plattformar för att sökande på ett säkert sätt ska kunna delta i fritids- och utbildningsaktiviteter eller psykosociala aktiviteter ⁽¹⁷²⁾. De som ger stöd i första linjen kan också samarbeta med gruppen av sökande för att ta fram strategier för medvetenhet och mobilisering rörande psykisk hälsa på sådana platser i syfte att ytterligare främja och öka tillgängligheten och omfattningen för behövande sökande.

Att som sökande delta aktivt och få inflytande ökar också förmågan att skydda sig själv och andra i svåra situationer och stödjer en välgrundad beslutsprocess.

Skapa trygga platser för sökande

Barnvänliga platser, såsom de som inrättats av det danska flyktingrådet i Grekland, är inriktade på att skydda och tillmötesgå de psykosociala behoven hos barn i åldern 6–17 år och på att stödja yngre barn i samband med humanitära kriser. De barnvänliga platserna erbjuder en tillfällig och säker miljö där barn kan uppleva en viss grad av normalitet och få tillgång till expertis till stöd för sitt psykosociala och kognitiva välbefinnande i mycket svåra situationer. ⁽¹⁷³⁾

Blå prickar (blue dots) ⁽¹⁷⁴⁾ är ett initiativ från Unicef i samarbete med UNHCR som främst riktar sig till ukrainska flyktingar. Blå prickar är **trygga platser** på strategiska ställen där praktiskt stöd och information ges till barn och familjer. Barnvänliga platser syftar till att erbjuda en välkomnande plats där barn kan vila, leka och helt enkelt vara barn. Tanken är att tillhandahålla omsorg (tjänster och information) på en plats som är lätt att få tillgång till för dem som behöver den.

People in Need är en **tjeckisk** icke-statlig organisation som ordnar med **barnvänliga platser** för barn i åldern 4–16 år ⁽¹⁷⁵⁾. Den håller även sessioner på skolorna för att informera om dessa barnvänliga platser som är öppna för alla barn utan kostnad.



⁽¹⁶⁹⁾ UNHCR, *Understanding Community based Protection*, Protection policy paper, 2016.

⁽¹⁷⁰⁾ WHO, *Guidance on community mental health services, Promoting person-centred and rights-based approaches*, 2021.

⁽¹⁷¹⁾ IOM och USAID, *Manual on community-based mental health and psychosocial support in emergencies and displacement*, andra upplagan, 2022.

⁽¹⁷²⁾ För mer information om barnvänliga platser eller trygga platser för kvinnor, se EUAA, *Psykisk hälsa och välbefinnande hos personer som ansöker om internationellt skydd – Del III. Verktygslåda till stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd*, 2024.

⁽¹⁷³⁾ Danska flyktingrådet, *"Greece: Need for spaces that are child-friendly and safe"*, 16 juni 2023.

⁽¹⁷⁴⁾ Unicef, *"What are the Blue Dots Hubs?"*, hämtad den 10 september 2024.

⁽¹⁷⁵⁾ För mer information om den icke-statliga organisationen People in Need, besök Europeiska kommissionen, Europeiska insatser för civilskydd och humanitärt bistånd, *"Armenia: Finding a safe space to play, learn and heal"*, 10 februari 2022.



I Mentorskap och kamratstöd

Att engagera **frivilliga** som mentorer eller rådgivare är ett meningsfullt lågtröskelstöd med en mycket mänsklig och positiv vinkel. Att fokusera på att involvera sökande i tillhandahållandet av tjänster eller som **mentorer**, efter att de har fått grundläggande utbildning, kan därför uppmuntra **kamratstöd** och underhålla, vårda och främja den psykiska hälsan och välbefinnandet i gemenskapen.



Mentorskap, kamratstöd, psykosocialt stöd

Mentorskapsprojektet ⁽¹⁷⁶⁾ i **Grekland** är ett pilotprojekt (initierat av det särskilda sekretariatet för skydd av ensamkommande barn med stöd av EUAA) som syftar till att ge vägledning och egenmakt till ensamkommande barn genom ett nätverk av utbildade mentorer, baserat på kamratstöd. Mentornätverket består av tidigare ensamkommande barn och flyktingar som har erfarenhet av det grekiska utbildningssystemet och har mött liknande svårigheter och utmaningar.

Hänvisningar

- Migrations- och asylministeriet (Grekland), [*National Strategy for the Protection of Unaccompanied Minors*](#), 17 januari 2022.
- EUAA, "[Mentorship project – providing guidance and empowerment to UAMs in Greece \(long version\)](#)", YouTube, 2 augusti 2022 och Thema, [Ministry of Migration: Video by the Mentors Group for teaching Greek to children from third countries](#), 4 januari 2024.

Re-Generations ⁽¹⁷⁷⁾ är ett projekt i **Italien, Spanien och Grekland** som syftar till att förbättra den sociala integrationen av nya tredjelandsmedborgare och att främja utbytet mellan nya tredjelandsmedborgare och vårdsamhället. Projektet bygger på idén om mentorskap samt egenmakt och samarbete mellan unga flyktingar och migranter (i åldern 18–23 år, även tidigare ensamkommande barn) och medborgare/frivilliga i landet ⁽¹⁷⁸⁾.

Problem management plus (PM+) ⁽¹⁷⁹⁾ är en **lågintensiv psykologisk insats** för vuxna och ungdomar över 16 år med depression, ångest eller stress som lever i samhällen som drabbats av svåra situationer. Det är ett **program med fem sessioner** som omfattar olika aspekter av kognitiv beteendeterapi. Det fokuserar på att lära ut färdigheter för att hantera både känslomässiga och praktiska problem. Det innovativa värdet av denna insats är att den kan tillhandahållas av ett stort antal personer, i form av **kamratstöd** (till exempel av lekmän som ingår i gruppen av sökande och som har fått en grundläggande introduktion till psykologisk första hjälpen). Insatsen omfattar således personer utan formell utbildning i rådgivning eller utbildning i psykisk vård.

I **Grekland** genomförs PM+ av EPAPSY (förbundet för regional utveckling och psykisk hälsa) ⁽¹⁸⁰⁾ för UNHCR:s räkning. EPAPSY har utbildat flyktingar och bildat samhällets psykosociala personalstyrka och använder sig av Management Plus (PM+), tillhandahåller psykologisk första hjälpen och kamratstöd på de inresandes språk. De övervakas av psykologer eller socialarbetare och fungerar som en länk mellan de olika flyktinggrupperna och de professionella tjänsteleverantörerna. Även den ukrainska flyktinggruppen drar nytta av insatserna.

Projektet "Stichting Nieuw Thuis Rotterdam" ⁽¹⁸¹⁾ stöder syriska flyktingar och deras familjer i Rotterdam med inkvartering och integration och använder PM+-metoden.

⁽¹⁷⁶⁾ Europeiska kommissionen, den europeiska webbplatsen för integration, "[The Mentoring Project: supporting unaccompanied children in Greece](#)", projektdatum 1 juli 2021.

⁽¹⁷⁷⁾ Defence Children International Italy, "[Re-generations: Mentoring for young people who have just turned 18](#)", projekttid december 2018–maj 2022; webbsidan för organisationen för socialt stöd till ungdomar, finns på <https://arsis.gr/en/home/>.

⁽¹⁷⁸⁾ Irabor, E., "[Social Mentoring Practices In Italy: An introduction to the project ReGeneration](#)", det europeiska toppmötet om mentorskap 2022, maj 2022.

⁽¹⁷⁹⁾ Världshälsoorganisationen, "[Problem management plus \(PM+\): individual psychological help for adults impaired by distress in communities exposed to adversity](#)", WHO generic field-trial version 1.1., 1 januari 2018.

⁽¹⁸⁰⁾ EPAPSY, Association for Regional Development and Mental Health, "[Community Based Intervention for Mental Health Care of Asylum-seekers and Refugees in Greece](#)", hämtad den 19 augusti 2024.

⁽¹⁸¹⁾ Scaling up psychological interventions with Syrian refugees, STRENGTHS, "[Training Syrian refugees in delivering PM+](#)", 23 maj 2018.

I Kreativa och konstbaserade aktiviteter

Deltagande i terapi och aktiviteter i form av konstnärlig verksamhet under ledning av terapeuter kan hjälpa fördrivna personer att bevara sin kulturella identitet, särskilt när de känner att en del av den har gått förlorad eller krockar med deras nya kultur. Konst, musik, dans och teater kan också ge dem möjlighet att få utlopp för negativa känslor och trauman och på så sätt få bättre kontakt med sitt känsloliv. Det kan också hjälpa människor att återfå kontakten med sin kropp. Kreativa och konstbaserade aktiviteter som musikworkshoppar, rocktävlingar eller interkulturella körer är en del av de insatser som genomförs på nivå 2 i FN:s permanenta samordningskommittés pyramid för stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd. Nivå 3 och 4 fokuserar på kreativa metoder som används som en del av rådgivningssessioner och när konst-, dans- eller musikerapi används för symtomlindring eller behandling. Rekreativa och kreativa aktiviteter är särskilt användbara när man arbetar med barn.

Teater

Cantieri Meticci är en väletablerad kulturförening i Bologna i Italien som har varit verksam i över ett decennium. Den arbetar för att främja interkulturellt utbyte och interkulturell dialog, samhällsutveckling och aktivt deltagande av migranter och flyktingar i det lokala livet med hjälp av konst, särskilt teater.⁽¹⁸²⁾ Teatergruppen Caritas Hellas⁽¹⁸³⁾ stödde integrationen av flyktingar i **Grekland** genom skådespel.

Musik och dans

Musik- och dansinitiativ i flera EU+-länder genomförs **utanför** det professionella psykoterapeutiska sammanhanget och tycks ha stor inverkan på flyktingarnas liv och lokalsamhällena.

- I Frankfurt i **Tyskland** riktar sig projektet Bridges⁽¹⁸⁴⁾ till barn, ungdomar och unga vuxna. Strategin tyder på att sång och musicerande i grupp stärker känslan av gemenskap, psykiskt välbefinnande och motståndskraft, social interaktion och ömsesidig respekt.
- På Lesbos i **Grekland**, är Cantalaloun⁽¹⁸⁵⁾ ett mångkulturellt körinitiativ som skapades för att ge tillgång till lektioner för flera stämmor för alla människor oberoende av religion, språk och musikaliska färdigheter. Undervisningen är på grekiska och engelska, och tillvägagångssättet omfattar undervisningsmetoder som inkluderar icke-verbal kommunikation, till exempel kroppsrytmik.
- I **Frankrike** försöker OUI 2⁽¹⁸⁶⁾ att främja personlig, mänsklig och social utveckling genom dans och genom att omsätta ord i rörelse. Det ger också utsatta befolkningsgrupper tillgång till kulturinstitutioner, inklusive operahuset (Paris), som personer som ansöker om internationellt skydd annars knappast skulle ha möjlighet att besöka.

Det finns dock även initiativ som använder musik, dans och rörelse som **terapi** för att arbeta med personer som ansöker om internationellt skydd och flyktingar med traumatiska erfarenheter, vilket också verkar ha mottagits positivt av deltagarna.

- Mateneen (Tillsammans) är ett musikerapiprojekt för och med unga flyktingar och asylsökande i **Luxemburg**. Projektet syftar till att minska den stress och oro som är kopplad till vad asylsökande ställs inför, inklusive de farliga förhållandena under deras migrationsresor, förlusten av språkliga, kulturella och materiella referenspunkter och avståndet till deras familj.⁽¹⁸⁷⁾
- I Berlin i **Tyskland**, har stadens centrum för behandling av tortyroffer⁽¹⁸⁸⁾ infört konstterapi, inklusive musik- och rörelseterapi, i dagcentrumstjänster för tortyroffer.
- Creathera international⁽¹⁸⁹⁾ i **Belgien**, erbjuder musikerapi för att stimulera barn och hjälpa dem att få kontakt med sig själva och sina kamrater.



⁽¹⁸²⁾ Europeiska kommissionen, den europeiska webbplatsen för integration, "[Cantieri Meticci: The Refugee Theatre Company](#)", projektdatum den 1 januari 2013.

⁽¹⁸³⁾ Global Compact on Refugees, "[Acting Project: theatre and refugee integration in Greece](#)", projekttid november 2017–mars 2019.

⁽¹⁸⁴⁾ Bridges Musik, "[Bridges project – About us](#)", 2024.

⁽¹⁸⁵⁾ Cantalaloun, "[Cantalaloun](#)", hämtad den 19 augusti 2024, <https://cantalaloun.eu/>.

⁽¹⁸⁶⁾ Opera de Paris, "[OUI#2](#)", hämtad den 19 augusti 2024, <https://play.operadeparis.fr/en/p/o-u-i-2>.

⁽¹⁸⁷⁾ Europeiska kommissionen, "[Luxembourg: Music therapy for refugees](#)", den europeiska webbplatsen för integration; C. Schmartz, A. Majerus, "[Mateneen \[Together\] – a music therapy project for and with young refugees and asylum seekers in Luxembourg](#)", 2020.

⁽¹⁸⁸⁾ Zentrum Überleben (centrum för behandling av tortyroffer), "[Creative-, Music- and Movement-Therapies](#)", Überlebens webbplats, hämtad den 19 augusti 2024.

⁽¹⁸⁹⁾ Crea Thera International, "[Empowerment and Connection through creative and Therapeutic Projects](#)", hämtad den 10 september 2024.



Målning

Enligt Redpencil Europe, i Bryssel, **Belgien**, kan man genom att engagera sig i den kreativa processen återfå kontrollen över en okontrollerbar situation och samtidigt lära sig att uttrycka sig ⁽¹⁹⁰⁾ genom konstnärlig verksamhet. Barn kan ha särskild nytta av aktiviteter som är kopplade till konstterapi.

Andra insatser

EUAA har som en del av sitt operativa stöd till medlemsstaterna sammanställt psykosociala stödåtgärder för sökande som är barn. Aktiviteterna syftar till att stärka de sökandes motståndskraft och genomförs av kvalificerad stödpersonal med olika kunskaper om utsatthet.

Mer information finns i [Del III – Verktygslåda till stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd](#), avsnittet om **att arbeta med sökande som är barn**.

I Laga mat och äta tillsammans

Mat förenar människor och ger utrymme för att fira trosbaserade högtider eller andra traditioner. Att laga mat och äta tillsammans gör det inte bara möjligt för människor att umgås och diskutera olika ämnen, utan också att lära sig mer om andras kultur genom att äta deras mat. Att laga mat och äta tillsammans är en form av kommunikation och ger en känsla av normalitet för de personer som delar en måltid. Tillagningsprocessen blir ett tillfälle att utbyta kunskap och kulturella vanor och skapa minnen kring matlagning ⁽¹⁹¹⁾.

Personer som har anlänt till EU+-länderna kan tidigare ha upplevt brist på mat. Att laga mat och äta tillsammans kan därför vara en ännu mer värdefull aktivitet som visar att man inte längre behöver känna sig hungrig. **Matlagning** är en tydlig gemenskapsstödaktivitet på **nivå 2 i pyramiden för stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd**.



Laga mat och äta tillsammans

Über den Tellerrand (se bortom tallriken) ⁽¹⁹²⁾, i **Tyskland** och **Österrike**, driver en rad olika projekt som syftar till integration och socialt deltagande av människor med flyktingerfarenhet genom "möten" som skapar relationer och möjligheter till utbyte och ömsesidigt lärande. Projekten omfattar gruppaktiviteter, mentoraktiviteter och tandemaktiviteter där par av flyktingar och familjer på orten deltar.

De projekt för gemensam matlagning med gemensam trädgårdsskötsel som genomförs av Pervolarides (trädgårdsmästare) ⁽¹⁹³⁾, **Grekland**, har som främsta syfte att främja social solidaritet och hållbarhet.

I Zürich i **Schweiz**, samordnas rörelsen för social gastronomi av Cuisine Sans Frontières ⁽¹⁹⁴⁾ i samarbete med kooperativet die Cuisine och med ekonomiskt stöd av SV Foundation.

⁽¹⁹⁰⁾ Red Pencil Humanitarian mission, "[What is creative arts therapy](#)", Redpencils webbplats, hämtad den 20 augusti 2024.

⁽¹⁹¹⁾ Marovelli, B, "[Cooking and Eating Together in London: Food sharing initiatives as collective spaces of encounter](#)", Geoforum, 2019.

⁽¹⁹²⁾ Über den Tellerrand, "[Make the world a better plate](#)", webbplatsen för Über den Tellerrand, hämtad den 19 augusti 2024.

⁽¹⁹³⁾ Det grekiska projektet, "[Links: People who care passionately about Greece – About us](#)", webbplatsen för det grekiska projektet, hämtad den 19 augusti 2024.

⁽¹⁹⁴⁾ [Cuisine sans Frontières](#), hämtad den 19 augusti 2024, <https://cuisinesansfrontieres.ch/en/>.

I Idrott

På samma sätt som konstnärlig verksamhet är idrott och lek universella aktiviteter som kan skapa kontakter, stärka, skydda och förbättra den fysiska och psykiska hälsan hos människor, särskilt barn och ungdomar. Fysisk träning och idrott har kopplats till ökad självkänsla, allmän självförmåga och kroppstillfredsställelse. Det anses vara en skyddsfaktor när det gäller psykiska hälsoproblem såsom depression och ångest ⁽¹⁹⁵⁾. Ytterligare positiva sociala effekter har konstaterats, särskilt hos barn och ungdomar som deltar i lagsporter. Dessa effekter inkluderar mindre social ångest, mindre social isolering, kamrattstöd och social samhörighet ⁽¹⁹⁶⁾. **Idrott är en tydlig gemenskapsstödaktivitet på nivå 2 i pyramiden för stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd.**

Idrott och lek – olika projekt som genomförs i Europa

- Football: a glue that binds in Europe ⁽¹⁹⁷⁾ (**Tyskland, Italien, Storbritannien**)
- "Welcome through football" (välkommen genom fotboll) ⁽¹⁹⁸⁾, i **Grekland**, är ett projekt för flyktingbarn och flyktingungdomar som främjar lagarbete, kommunikationsfärdigheter, socialisering och interaktion med värdsamhället.
- Rewins 2.0 ⁽¹⁹⁹⁾ inkluderar flyktingflickor och flyktingkvinnor i idrott och uppmuntrar social integration och en känsla av tillhörighet. Projektet främjar också lika möjligheter inom idrott och utbildning då det riktar sig till kvinnor och flickor från alla kulturella och sociala bakgrunder. Liknande projekt genomförs i Nederländerna ⁽²⁰⁰⁾ och Danmark ⁽²⁰¹⁾.
- Keeping children safe in sports (skydda barnen i idrott) ⁽²⁰²⁾, ett projekt som drivs av Terres des Hommes (**Grekland, Ungern och Rumänien**), syftar till att främja policyer för skydd av barn i idrottsmiljöer.
- Det belgiska cricketförbundet ⁽²⁰³⁾ (**Belgien**) främjar integration av flyktingar och asylsökande i lokala cricketklubbar, med fokus på underårigas deltagande.
- **Royal Belgian Football Association** ⁽²⁰⁴⁾ främjar och uppmuntrar inkludering av flyktingar och asylsökande på lokal nivå genom fotboll.



⁽¹⁹⁵⁾ Eather N. et al. "The impact of sports participation on mental health and social outcomes in adults: a systematic review and the 'Mental Health through Sport' conceptual model", Syst Rev. 21 juni;12(1):102, 2023.

⁽¹⁹⁶⁾ Eime RM. et al. A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport", Int J Behav Nutr Phys Act., 10:98, 15 augusti 2013.

⁽¹⁹⁷⁾ UNHCR och Goal Click, "Football: a glue that binds in Europe", hämtad den 20 augusti 2024.

⁽¹⁹⁸⁾ UNHCR, "Colorful football balls come to life bringing smiles to refugee children", 14 juli 2022.

⁽¹⁹⁹⁾ Farennet, "Our work – EU projects", hämtad den 20 augusti 2024.

⁽²⁰⁰⁾ Farennet, "Our work – refugees and football", hämtad den 20 augusti 2024.

⁽²⁰¹⁾ GirlPower, <https://www.girlpowerorg.com/>, hämtad den 20 augusti 2024.

⁽²⁰²⁾ Terre des hommes-projektet, projektet "Keeping children safe in sports", hämtad den 20 augusti 2024.

⁽²⁰³⁾ Cricket Belgium, Fedasil Cricket Project, hämtad den 19 augusti 2024, <https://cricket-belgium.com/fedasil-project/>.

⁽²⁰⁴⁾ Kraainem Football, "We Welcome Young Refugees", hämtad den 20 augusti 2024.



I Yrkesutbildning och förberedelse för anställning

Att delta i regelbundna meningsfulla dagliga aktiviteter och att utveckla nya färdigheter eller bygga vidare på befintliga färdigheter främjar den psykiska hälsan, visar styrkor, ökar motståndskraften och stärker självkänslan. Förmågan att bidra till värdsamhället stärker ytterligare oberoende, integration och acceptans. De sökande kan proaktivt bidra till det lokala sociala trygghetssystemet i stället för att fortsätta att vara beroende av ekonomiska bidrag.

Genom att man i ett tidigt skede av mottagningsprocessen informerar de sökande om vad som är realistiskt att uppnå i värdlandet (till exempel vilka typer av jobb som finns tillgängliga) och vad de kan förvänta sig när arbetstillståndet har beviljats, mildras det psykiska lidandet och ångesten. Följaktligen kan det skapa hopp och hjälpa till att behålla hoppet under stressiga tider och övergångsperioder.



Förberedelse för anställning

Polaris 14 ⁽²⁰⁵⁾ är en **fransk** organisation som ger professionellt stöd och vägledning till asylsökande och personer som beviljats internationellt skydd om hur man **förbereder sig för arbete/anställning**. Programmet för socioprofessionella workshoppar erbjuder deltagarna en strukturerad metod för att definiera och konstruera sina professionella projekt, förbättra presentationsförmågan och skapa kontakter med potentiella framtida arbetsgivare.

Tent partnership for Refugees (tältpartnerskapet för flyktingar) fokuserade bland annat på att undersöka om företag kan dra nytta av att anställa flyktingar. I en studie som genomfördes i **Tyskland** analyserades erfarenheterna hos 100 medelstora och stora tyska företag som har anställt flyktingar ⁽²⁰⁶⁾. Resultaten var mycket positiva och visade att 88 procent av företagen skulle anställa flyktingar i framtiden igen. Forskningsrapporten ger vägledning för företag om hur man bäst integrerar flyktingar.

I Social inkludering, integration och överkomliga bostäder

Mottagningscentrumen är ofta trångbodda och har inte alltid nära till inrättningar som skolor eller arbetsplatser. Ibland inrättas de utan tidigare diskussioner med de omgivande värdsamhällena, vilket kan skapa spänningar. Dessutom har de sökande knappast råd med ett eget boende, vilket innebär att de ofta bor i gemensamma utrymmen.

Sökande som har privat boende utan ett vanligt hyreskontrakt kan möta utmaningar när det gäller att få tillgång till arbetstillfällen, sociala tjänster eller hälso- och sjukvård eftersom de kanske inte kan visa upp nödvändiga papper (hyresdokumentation). När det gäller psykisk hälsa och välbefinnande har nyligen genomförda studier visat att ångest och depression är vanligare bland barn och vuxna som lever i osäkra boendeförhållanden och hemlöshet. En liknande negativ påverkan observerades också när det gäller familjens välbefinnande, tillgång till/närvaro i skola och hälsa.

⁽²⁰⁵⁾ Polaris (Frankrike), hämtad den 20 augusti 2024, <https://polaris14.org/>.

⁽²⁰⁶⁾ Tent (Tyskland), "From a Refugee Crisis to a Job Engine. An Analysis of German Businesses' Experience in Refugee Integration", maj 2022.

Forskning bekräftar inte bara att lämpligt boende är en viktig indikator för framgångsrik integration, utan också att det är relevant att hantera boendet som en avgörande social faktor för att förbättra hälsan och minska skillnaderna ⁽²⁰⁷⁾, även bland asylsökande.

Inkvartering, självständigt boende och snabb integration



Boende i **Nederländerna** har varit en utmaning under många år, och ungdomar/studerande är en av de samhällsgrupper som har stora svårigheter att hitta **ekonomiskt överkomliga bostäder**. Startblok ⁽²⁰⁸⁾ lanserades 2016 som en innovativ lösning på den ökade tillströmningen av asylsökande och bristen på överkomliga bostäder för unga vuxna från Nederländerna. Det är ett löpande projekt.

CURANT ⁽²⁰⁹⁾ är ett projekt från **Belgien**, utformat för att erbjuda boende och stödtjänster för att tillmötesgå unga flyktingars behov i fråga om utbildning, sysselsättning, boende och psykisk hälsa genom ett system för kollektivt boende/mentorskap för unga belgiska vuxna och handläggning. Projektet gick ut på att skapa ett **kompissystem** ⁽²¹⁰⁾.

I **Frankrike** utgör Cinq Toits (Paris) ⁽²¹¹⁾ ett **bostadsprojekt** som främjar integrationen av invandrare och är utformat för att ge människor i exil och **utsatta personer** inte bara ett boende utan också en plats för att läka, träffa och interagera med lokala aktörer för att så småningom hitta sin plats i samhället ⁽²¹²⁾.

I **Frankrike** tillhandahåller också HUDA ⁽²¹³⁾ **akutboende** för asylsökande med identifierad utsatthet, inklusive personer med olika sexuella läggningar, könsidentiteter, könsuttryck och könskaraktäristika. HUDA står för enad livsmiljö för mångfald och autonomi.

⁽²⁰⁷⁾ B. Dudek, S. Razum, "Psychosocial Attributes of Housing and Their Relationship With Health Among Refugee and Asylum-Seeking Populations in High-Income Countries: Systematic Review", 4 maj 2023.

⁽²⁰⁸⁾ Startblok Elzenhagen (Nederländerna), "What is Startblok".

⁽²⁰⁹⁾ Europeiska kommissionen, "European Social Fund Plus – CURANT", 11 maj 2022.

⁽²¹⁰⁾ Ravn, S., Van Caudenberg, R., Corradi, D., Mahieu, R., Clycq, N. och Timmerman, C., "CURANT – Co-housing and case management for unaccompanied young adult refugees in ANTwerp", centrumet för migration och interkulturella studier, universitetet i Antwerpen, maj 2018; Mahieu, R. och Van Caudenberg, R., "Young refugees and locals living under the same roof: intercultural communal living as a catalyst for refugees' integration in European urban communities?", CMS, 2020, vol. 8, nr 12.

⁽²¹¹⁾ Nature: Revealed Skills – Resilient Cities (Frankrike), "Cinq Toits Paris", hämtad den 21 augusti 2024.

⁽²¹²⁾ Merging – Integration for Migrants, "Housing for immigrants and community integration in Europe and beyond: strategies, policies, dwellings and governance", januari 2022.

⁽²¹³⁾ Habitat & Humanisme (Frankrike), "Emergency Branch Centres" hämtad den 21 augusti 2024.

Bilaga 1. En sammanfattning av de faktorer som möjliggör god psykisk hälsa och välbefinnande

Grundläggande krav vid ankomst



Psykologisk första hjälpen och grundläggande kunskaper om hur man iakttar och bedömer en situation, tittar och lyssnar för att **identifiera** behövande personer och kopplar/hänvisar personerna till behovsbaserade insatser, inklusive inledande medicinska kontroller/sårbarhetskontroller eller en uppföljande bedömning.



Lämplig inledande placering ⁽²¹⁴⁾ och om möjligt inte i en sluten anläggning.



Tillgång till inledande medicinsk och social vård.



Tillhandahållande av mat och andra förnödenheter såsom kläder, hygienartiklar och köksredskap (även till ensamstående manliga sökande).



Jämlikhet (med avseende på ålder, kön och andra faktorer under processen).



Tillgång till relevant information i detta skede (till exempel tillgängliga tjänster/rättigheter, nästa steg i förfarandet, hur man får tillgång till juridisk rådgivning, stöd i samband med spårning av familjemedlemmar ⁽²¹⁵⁾ ⁽²¹⁶⁾ samt information om familjeåterförening).



Säkerställa tillgång till det relevanta förfarandet (inklusive andra former av skydd, till exempel i fall av människohandel).

Efter att ha placerats i ett mer permanent boende



Psykologisk första hjälpen och grundläggande kunskaper om hur man iakttar, tittar och lyssnar för att **identifiera** behövande personer och koppla/hänvisa dem till behovsbaserade insatser. Identifiering är en löpande process.



Behovsbaserat mottagande. Se EUAA:s riktlinjer för mottagningsvillkor ⁽²¹⁷⁾ och EUAA:s riktlinjer för ensamkommande barn ⁽²¹⁸⁾ och i tillämpliga fall förberedelser för självständigt boende.



Vikten av att tillhandahålla psykoeducation till alla sökande.



Vård och stöd som ges kontinuerligt på formellt och informellt sätt samt handläggning som erbjuds alla sökande vid behov.



Främja tillgången till sociala nätverk och samhällsbaserade stödinsatser och göra det möjligt för sökande att komma i kontakt med familje- och gemenskapsmedlemmar.



Tillgång till gemensamma aktiviteter som lek, konstnärlig verksamhet, idrott och matlagning kan öka välbefinnandet och bidra till kontakter mellan människor.



Tillgång till möjligheter till personlig utveckling, till exempel yrkesutbildning och förberedelse för sysselsättningsrelaterade aktiviteter.

⁽²¹⁴⁾ Detta avser säker och lämplig inkvartering med beaktande av de personliga omständigheterna för den person som anländer.

⁽²¹⁵⁾ Internationella rödakorskommittén, [Safety Tips for Families](#), 2022.

⁽²¹⁶⁾ Easo, [Practical Guide on Family Tracing](#), mars 2016.

⁽²¹⁷⁾ EUAA, [Guidance on Reception, Operational standards and indicators](#), maj 2024; Easo, [Easos riktlinjer om mottagningsvillkor: operativa standarder och indikatorer](#), september 2016.

⁽²¹⁸⁾ Easo, [Easos riktlinjer om mottagningsvillkor för ensamkommande barn: operativa standarder och indikatorer](#), december 2018.



Integration eller snabba förberedelser för ett värdigt och säkert återvändande



Psykologisk första hjälpen är en fortlöpande process och ger grundläggande kunskaper om hur man iakttar, tittar och lyssnar för att **identifiera** behövande personer och koppla/hänvisa dem till en behovsanpassad insats (medicinsk, psykosocial, juridisk, skydd).



Djupgående personcentrerad **behovs-** och **riskbedömning** (psykosociala/hälsorelaterade/ psykiska behov) ska genomföras för att säkerställa en effektiv handläggning och stöd till individen under övergångsperioder (både integration och förberedelse för återvändande). Detta är särskilt viktigt när barn är inblandade (principen om barnets bästa).



Integration: deltagande i psykoedukation kan stödja integrationen i värdsamhället. Det är viktigt att informera om det stöd som finns tillgängligt efter att man lämnat mottagningsanläggningen.



Återvändande: Psykoedukation kan också vara viktigt för dem som ska återvända för att bättre kunna hantera oönskade känslor av ångest under förberedelserna inför återvändandet. Stödja förberedelserna inför återvändandet ⁽²¹⁹⁾ och verktyg för att stödja rådgivning om återintegrering ⁽²²⁰⁾. Det är viktigt med grundläggande information om vilka tjänster som finns tillgängliga i återvändandelandet. Snabb och proaktiv koppling till organisationer som stöder frivilligt återvändande (till exempel IOM).

⁽²¹⁹⁾ IOM Ireland, *Preparation for Return*, 2015.

⁽²²⁰⁾ IOM, *Reintegration: A Psychosocial Approach*, 2020.



Hänvisningar

Resurser från EUAA

- ▶ EUAA, [*Victims of human trafficking in asylum and reception*](#), utgåva nr 21, situationsuppdatering, augusti 2024.
- ▶ EUAA, [*Protecting women and girls in the asylum procedure*](#), faktablad 24, juni 2024.
- ▶ EUAA, [*Persons with disabilities in Asylum and Reception Systems*](#), faktablad 14, januari 2024.
- ▶ EUAA, [*Strategy on Vulnerability*](#), december 2023.
- ▶ EUAA, [*Victims of torture, Identification, support and examination of claims*](#), mars 2023.
- ▶ EUAA och EMCDDA, [*Professionals working in reception centre in Europe: an overview of drug - related challenges and support needs*](#), oktober 2023.
- ▶ Tre pocketguider om psykiskt lidande åtföljda av 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 tillhörande [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.
- ▶ Easo, [*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, Europol och Europeiska gräns- och kustbevakningsbyrån, [*Occupational health and safety – Deployment information*](#), januari 2021.
- ▶ Easo, [*Mental health of applicants for international protection in Europe – Initial mapping report*](#), juli 2020.
- ▶ EUAA, [plattformen Let's Speak asylum](#).

EU:s institutioner och byråer

- ▶ Europeiska unionens byrå för grundläggande rättigheter, [Child protection systems in Europe](#), 2024.
- ▶ 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.
- ▶ Europeiska kommissionen, "[Meddelande från kommissionen om en övergripande strategi för psykisk hälsa](#)", bakgrundsdocument, 7 juni 2023.
- ▶ Europeiska kommissionen, [Álvarez Conde, C., Barras Tejudo, R., Brito Siso, C., Dilger, J. m.fl., Heroes, Novel Strategies to Fight Child Sexual Exploitation and Human Trafficking Crimes and Protect their Victims, D4.4 Manual for Early Identification of Potential Victims of Trafficking in Human Beings, Child Sexual Abuse and Child Sexual Exploitation](#), 2023.
- ▶ Europeiska unionens byrå för grundläggande rättigheter, [Underpinning victims' rights](#), 2023.
- ▶ Europeiska kommissionen, Europeiska migrationsnätverket, "[EMN inform: Mapping of mental health policies for third-country national migrants](#)", 4 juli 2022.
- ▶ Europaparlamentet, Europaparlamentets utredningstjänst, av C. Dumbrava, [Artificial intelligence at the EU borders, Overview of applications and key issues](#), 2021.
- ▶ Europeiska unionens råd, generalsekretariatet, [EU:s narkotikastrategi 2021–2025](#), 2021.
- ▶ 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}, 24.11.2020, COM(2020) 758 final.
- ▶ Europeiska kommissionen, "[Asyl och migration i EU: Fakta och siffror](#)", Europaparlamentet, 2020.
- ▶ Europeiska unionens byrå för grundläggande rättigheter, [Initial Reception Facilities at External Borders: Fundamental rights issues to consider](#), 2021.
- ▶ Europeiska gräns- och kustbevakningsbyrån, [Risk Analysis 2021](#), 2021.
- ▶ Europeiska kommittén till förhindrande av tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning (CPT), [Immigration detention – factsheet](#), mars 2017.
- ▶ Europeiskt centrum för övervakning av rasism och främlingsfientlighet, [Muslims in the European Union: Discrimination and Islamophobia on the situation of Muslims](#), 1 december 2006.
- ▶ Europarådet, "[End immigration detention of children](#)", parlamentarisk kampanj.



Medlemsstaternas myndigheter

- Fedasil, [Guide, Accompagnement des demandeurs sourds & malentendants](#), 2022.

Akademiska referenser

- American Psychological Association, "[Resilience](#)", hämtad den 12 augusti 2024, .
- Amnesty International, [Regional overview of Islamophobia in Europe](#), 2022.
- Akthar, Z. och Lovell, A., "[Art therapy with refugee children: A qualitative study explored through the lens of art therapists and their experiences](#)", University of Chester, International Journal of Art Therapy, 24(3), 139–148, 2018.
- ARSIS – Association for the Social Support of Youth, [Regeneration! Mentorskap för unga flyktingar](#), 2022 (på grekiska).
- Ayano G. et al, "[Systematic review and meta-analysis of the prevalence of depressive symptoms, dysthymia and major depressive disorders among homeless people](#)", BMJ Open 2021;11(2):e040061, 2020.
- Baumeister, H. et al., "[The impact of guidance on internet-based mental health interventions – a systematic review](#), Internet Interventions", vol. 1, nr 4, s. 205–215, 2014.
- B. Bass och H. Nagy, "[Cultural Competence in the Care of LGBTQ Patients](#)", National Library of Medicine, 2023.
- Bedson, J. och Abramowitz, S., "[UNICEF minimum quality standards and indicators for community engagement](#)", 2020.
- Borja Jr., A., Khondaker, R., Durant, J. och Ochoa, B., "[Child-centred, cross-sectoral mental health and psychosocial support interventions in the Rohingya response: a field report by Save the Children](#)", Intervention; Mumbai vol. 17, s. 231–237, 2019.
- Brake, Dudek, Sauzet, Razum, "[Psychosocial Attributes of Housing and Their Relationship With Health Among Refugee and Asylum-Seeking Populations in High-Income Countries](#)", Systematic Review, Public Health Rev, 2023.
- Browne, G., "[The problem with mental health bots](#)", 2022.
- Carr, C., d'Ardenne, P., Sloboda, A., Scott, C., Wang, D. och Priebe, S., "[Group music therapy for patients with persistent post-traumatic stress disorder – an exploratory randomized controlled trial with mixed methods evaluation](#)", Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, vol. 85, s. 179–202, 2012.
- FN:s kommitté för ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter, [CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health \(Art. 12\)](#), antagen vid den 22:a sessionen i kommittén för ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter den 11 augusti 2000 (ingår i dokument E/C.12/2000/4).
- CHS Alliance, "[Guidelines for Investigations](#)", 2015.
- Conflict and health, "[Male and LGBT survivors of sexual violence in conflict situations: a realist review of health interventions in low-and middle-income countries](#)", BMC, vol. 14, artikelnummer: 11, 2020.
- Derluyn, I., Orsini, G., Adeyinka, S., Behrendt, M., Rota, M., Uzureau, O. och Lietaert, I., The ChildMove Project, [The impact of flight experiences on the mental health of unaccompanied minors on the move](#), 2022.
- De Graaff, A. M. m.fl., "[Peer-provided Problem Management Plus \(PM+\) for adult Syrian refugees: a pilot randomised controlled trial on effectiveness and cost-effectiveness](#)", publicerad online av Cambridge University Press, Epidemiology and Psychiatric Sciences, 2020.
- Defence for Children International Italia, "[Re-generations: Mentoring For Young People Who Have Just Turned 18](#)", projekttid december 2018–maj 2022.

- ▶ Eather N., et al. ["The impact of sports participation on mental health and social outcomes in adults: a systematic review and the 'Mental Health through Sport' conceptual model"](#), Syst Rev. 21 juni;12(1):102, 2023.
- ▶ Eime RM. et al., ["A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport"](#), Int J Behav Nutr Phys Act. 15 augusti;10:98, 2013.
- ▶ Beck, B. D., Meyer, S. L., Simonsen, E., Sogaard, U., Petersen, I., Arnfred, S. M. H., Tellier, T. och Moe, T., ["Music therapy was noninferior to verbal standard treatment of traumatized refugees in mental healthcare: results from a randomized clinical trial"](#), European Journal of Psychotraumatology, vol. 12, nr 1, s. 1930960, 2021.
- ▶ Eversole, R., ["Community agency and community engagement: re-theorising participation in governance"](#), Journal of Public Policy, vol. 31, nr 1, s. 51-71, 2011.
- ▶ Farmer, N., Touchton-Leonard, K. och Ross, A., ["Psychosocial benefits of cooking interventions: a systematic review"](#), Health Education & Behavior, 2018.
- ▶ Krysinska, K., Batterham, P. J., Tye, M., Shand, F., Cleave, A. L. m.fl., ["Best strategies for reducing the suicide rate in Australia"](#), Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, vol. 50, nr 2, s. 115–118, 2015.
- ▶ Ferguson, M., Dollman, J., Jones, M., Cronin, K., James, L., Martinez, L., et al., ["Suicide prevention training – improving the attitudes and confidence of rural Australian health and human service professionals"](#), Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, vol. 40, nr 1, s. 15–26, 2019.
- ▶ Frank, A. O., De Souza, L. H. och Frank, C. A., ["Neck pain and disability: a cross-sectional survey of the demographic and clinical characteristics of neck pain seen in a rheumatology clinic"](#), International Journal of Clinical Practice, vol. 59, s. 173–182, 2005.
- ▶ Fournier K., Kaat Van Acker, Dirk Geldof, ["Strengthening Opportunities for Accompanied Children in Reception Centres"](#), 2022.
- ▶ Forbes, G. Kesari, ["AI Can Now Detect Depression From Your Voice, And It's Twice As Accurate As human Practitioners"](#), 2021.
- ▶ Grasser, L. R., Al-Saghir, H., Wana, C., Spinei, J. och Javanbakht, A., ["Moving through the trauma: dance/movement therapy as a somatic-based intervention for addressing trauma and stress among Syrian refugee children"](#), Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, vol. 58, nr 11, s. 1124–1126, 2019.
- ▶ Heynen, E., Bruls, V., van Goor, S., Pat-El, R., Schoot, T. och van Hooren, S., ["A music therapy intervention for refugee children and adolescents in schools: a process evaluation using a mixed method design"](#), Children (Basel), vol. 9, nr 10, s. 1434, 2022.
- ▶ Hock E. et al, ["Exploring the impact of housing insecurity on the health and well-being of children and young people: a systematic review"](#), Public Health Res 11(13), 2023.
- ▶ Dieterich-Hartwell, R. och Koch, S., ["Creative arts therapies as temporary home for refugees: insights from literature and practice"](#), Behavioral Sciences, vol. 7, nr 4, s. 69, 2017.
- ▶ Iacovou M. et al, ["Social health and nutrition impacts of community kitchens: a systematic review"](#), Public Health Nutrition, 2013.
- ▶ Irabor, E., ["Social Mentoring Practices In Italy: An introduction to the project regeneration"](#), det europeiska mentortoppmötet 2022, maj 2022.
- ▶ Caldas Almeida, J. M., Mateus, P., Tomé, G., Joint Action on Mental Health and Well-being, ["Towards community-based and socially inclusive mental health care"](#), 2015.
- ▶ Keen R. et al., ["Prospective Associations of Childhood Housing Insecurity With Anxiety and Depression Symptoms During Childhood and Adulthood"](#), JAMA Pediatr., 177(8):818–826, 2023.



- ▶ Koch, S. C., Riege, R. F. F., Tisborn, K., Biondo, J., Martin, L. och Beelmann, A., "[Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes. A meta-analysis update](#)", *Frontiers in Psychology*, vol. 10, s. 1806, 2019.
- ▶ Kim, E. S. och Kawachi, I., "[Perceived neighborhood social cohesion and preventive healthcare use](#)", *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 53, nr 2, s. 35–40, 2017.
- ▶ Linnéuniversitetet, "[Artificial intelligence should help asylum seekers find the right dialect](#)", Linnéuniversitetet, 2017.
- ▶ McMillan, D. W. och Chavis, D. M., "[Sense of community: a definition and theory](#)", *Journal of Community Psychology*, vol. 14, nr 1, s. 6–23, 1986.
- ▶ F. Sampaio, P. Gonçalves, C. 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.
- ▶ Miller, W. R. och Rollnick, S., "[Motivational Interviewing](#)", fjärde upplagan, 2023.
- ▶ Miller, K. K., Brown, C. R., Shrampo, M. och Svetaz, M. V., "[Applying trauma-informed practices to the care of refugee and immigrant youth: 10 clinical pearls](#)", *Children (Basel)*, vol. 6, nr 8, s. 94, 2019.
- ▶ Molnar, P. och Gill, L., "[Bots at the Gate: A Human Rights Analysis of Automated Decision Making in Canada's Immigration and Refugee System](#)", *International Human Rights Program*, 2021.
- ▶ Papadopoulos, R. K., "[Involuntary Dislocation: Home, Trauma, Resilience, and Adversity-Activated Development](#)", första upplagan, Routledge, 2021.
- ▶ Bolger, L., "[Music therapy and international development in action and reflection: a case study of a women's music group in rural Bangladesh](#)", *Australian Journal of Music Therapy*, vol. 23, 2012, s. 22–41.
- ▶ Punt de Referència, "[Re-Generation Project](#)", senast hämtad den 5 september 2025.
- ▶ Robinson, J., "[Early intervention and suicide prevention](#)", *Wiley Online Library*, *Early Intervention in Psychiatry*, vol. 2, nr 3, s. 119–211, 2008.
- ▶ Sylvie Saroléa, Francesca Raimondo, Zoé Crine, "[Through the Eyes of the 'Vulnerable': Exploring Vulnerabilities in the Belgian Asylum System](#)", *Université catholique de Louvain*, *VULNER Research Report 2* 2022.
- ▶ Teo, A. R., Andrea, S. B., Sakakibara, R., Motohara, S., Matthieu, M. M. m.fl., "[Brief gatekeeper training for suicide prevention in an ethnic minority population: a controlled intervention](#)", *BMC Psychiatry*, vol. 16, s. 1–9, 2016.
- ▶ Terry, R., Townley, G., Brusilovskiy, E. och Salzer, M. S., "[The influence of sense of community on the relationship between community participation and mental health for individuals with serious mental illnesses](#)", *American Journal of Community Psychology*, vol. 47, nr 1, s. 163–175, 2019.
- ▶ Tinnemans K, Asmoredjo J, Badr J, de Gruijter M., "[Successful elements in refugee support and learning through exchange: Lessons learned from access to employment and MHPSS approaches in the Netherlands, Ethiopia and Jordan](#)", *Verwey-Jonker Institute*, *Nederländernas utrikesministerium*. 2021.
- ▶ Verreault, K., "[Dance/movement therapy and resilience building with female asylum seekers and refugees](#)", *Intervention*, vol. 15, nr 2, s. 120–135, 2017.
- ▶ Weine, S. M., "[Developing preventive mental health interventions for refugee families in resettlement](#)", *Family Process*, vol. 50, nr 3, s. 410–430, 2011.

Internationella organisationer och tidskrifter

- ▶ Gender-based Violence AoR, "[Gender-based violence and disability inclusion fact sheet](#)", Global Protection Cluster, 29 november 2023.
- ▶ FN:s permanenta samordningskommitté, [Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action. Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery](#), 2015.
- ▶ FN:s permanenta samordningskommitté, [IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings](#), 2007.
- ▶ FN:s permanenta samordningskommitté, [The Mental Health and Psychosocial Support Minimum Service Package](#), 2022.
- ▶ FN:s permanenta samordningskommitté, [Community based approaches to MHPSS programmes](#), 2019.
- ▶ FN:s permanenta samordningskommitté, [The Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings: with means of verification \(Version 2.0\)](#), 2021.
- ▶ FN:s permanenta samordningskommitté, Education Cluster, INEE, Global Protection Cluster, [Guidelines for Child Friendly Spaces in Emergencies](#), 31 januari 2011.
- ▶ ICRH Belgien, "[Inclusive Holistic Care for Migrant victims of sexual violence](#)" (INHeRE), 1 november 2019–31 oktober 2021.
- ▶ Internationella rödakorskommittén och det norska röda korset "[That never happens here](#)": [Sexual and gender based violence against men, boys and LGBTIQ+ people](#)", 3 februari 2022.
- ▶ IOM Irland, [Preparing for Return](#), 2015.
- ▶ IOM:s manual, [Community based MHPSS in emergencies and displacement](#), 2022, andra upplagan.
- ▶ IOM, [Voluntary Return and Reintegration: Community-based approaches](#), 2018.
- ▶ Internationella rödakors- och röda halvmånefederationens referenscentrum för psykosocialt stöd, [A guide to psychological first aid for Red Cross and Red Crescent Societies](#), Köpenhamn, 2018.
- ▶ International Medical Corps och Internationella räddningskommittén, [Women and Girls: Safe Spaces, a toolkit for advancing women's and girls' empowerment in humanitarian settings](#), 2020.
- ▶ Digital Humanitarian Network, "[Artificial Intelligence Principles for Vulnerable Populations in Humanitarian Contexts](#)", 2020.
- ▶ UNHCR, [Age, Gender and Diversity Policy](#), 8 juni 2011.
- ▶ UNHCR, [A Community-based Approach in UNHCR operations](#), mars 2008.
- ▶ UNHCR, [Protection Policy Paper: Understanding Community-based Protection, Division of International Protection](#), 2016.
- ▶ UNHCR och Luxembourg Aid & Development, [Designing safe digital mental health and psychosocial support \(MHPSS\)](#), 2023.
- ▶ UNHCR, [Need to Know Guidance: Working with lesbian, gay, bisexual, transgender, intersex and queer persons in forced displacement](#), 2021.
- ▶ UNHCR, [Best Practices for Working with Unaccompanied Migrant Children in Humanitarian Context: A Guide for Staff and Volunteers in the United States](#), 2023.
- ▶ Unicef, [Best practices for working with unaccompanied migrant children in humanitarian context: A guide for staff and volunteers in the United States](#), 2023.
- ▶ Unicef, [Operational guidelines on community based mental health and psychosocial support in humanitarian settings: Three-tiered support for children and families \(field test version\)](#), 2020.



- ▶ Unicef, [*A Practical Guide for Developing Child Friendly Spaces*](#), 2008.
- ▶ UNODC, [*Evaluation Handbook: Guidance for designing, conducting and using independent evaluation at UNODC*](#), 2022.
- ▶ WHO och kontoret för FN:s högkommissarie för mänskliga rättigheter, [*The Right to Health – Fact Sheet No 31*](#), 2008.
- ▶ WHO, [*Problem Management Plus \(PM+\): individual psychological help for adults impaired by distress in communities exposed to adversity*](#), 2018.
- ▶ WHO, [*Health promotion – Track 1: Community empowerment*](#), källa: Bearbetad från slutrapporten från WHO:s kommission om sociala faktorer för hälsa, 2008.
- ▶ WHO, [*World Report on the Health of Refugees and Migrants*](#), 2022.
- ▶ WHO, [*Psychological First Aid: Guide for field workers*](#), 2011.
- ▶ WHO, [*Guidance on Community Mental Health Services*](#), 2021.
- ▶ WHO och UNHCR, [*Assessing Mental Health and Psychosocial Needs and Resources, Toolkit for humanitarian settings*](#), 2012.
- ▶ WIRED, [*The problem with Mental Health Bots*](#), 2022.
- ▶ Euronews, [*”Scientists are using fitness trackers and AI to detect depression with ‘80% accuracy’”*](#), hämtad den 5 september 2024.



Europeiska unionens
publikationsbyrå

