

Psykisk hälsa och välbefinnande hos personer som ansöker om internationellt skydd



DEL
3

FÖR ANVÄNDNING TILLSAMMANS MED DELARNA I OCH II

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 978-92-9410-977-4 doi: 10.2847/2483800 BZ-09-24-479-SV-C

PDF ISBN 978-92-9410-976-7 doi: 10.2847/9870107 BZ-09-24-479-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:

- Omslagsfoto/illustration, © Michele/stock.adobe.com.
- Sidan 8, ikoner © Prosymbols/stock.adobe.com, © IconKitty/stock.adobe.com, © nadiinko/stock.adobe.com, © Dawiyah/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 11, © Halfpoint/stock.adobe.com.
- Sidan 18, © aalutcenko/stock.adobe.com.
- Sidan 19, © SkyLine/stock.adobe.com.
- Sidan 20, © Arafat/stock.adobe.com, © NikWB/stock.adobe.com, © puchongart/stock.adobe.com.
- Sidan 21, © adi_sena/stock.adobe.com, © SkyLine/stock.adobe.com.
- Sidan 22, © puchongart/stock.adobe.com, © iStock.com/da-vooda, © Design Ful/stock.adobe.com, © NikWB/stock.adobe.com, © adi_sena/stock.adobe.com.
- Sidan 23, © Mykola/stock.adobe.com, SkyLine, adi_sena, mayrum.
- Sidan 24, © alexdndz/stock.adobe.com, © Arafat/stock.adobe.com, © puchongart/stock.adobe.com.
- Sidan 27, © Frank Gärtner/stock.adobe.com.
- Sidan 31, © Halfpoint/stock.adobe.com, ikoner © volykr/stock.adobe.com.
- Sidan 35, © VeronikaBy/stock.adobe.com.
- Sidan 38, © Vincent Wartner/stock.adobe.com.
- Sidan 48, © AHMAD/stock.adobe.com.
- Sidan 49, © lexdndz/stock.adobe.com.
- Sidorna 61, 64 och 79, © pressmaster/stock.adobe.com.
- Sidan 67, © Halfpoint/stock.adobe.com.

Psykisk hälsa och välbefinnande hos personer som ansöker om internationellt skydd

Del III. Verktygslåda till stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd

November 2024



Om verktygslådan

Varför skapades denna vägledning i tre delar?

Europeiska unionens asylbyrå (EUAA) samlade in information om behoven i EU:s medlemsstater och de Schengenassocierade länderna (EU+-länderna) på området psykisk hälsa och välbefinnande hos personer som ansöker om internationellt skydd. Denna vägledning i tre delar är resultatet av denna insamling och syftar till att ge EU+-länderna och deras högre ledning stöd för att utforma ett asylsystem som tar hänsyn till psykisk hälsa och välbefinnande. Den är också ett stödpaket som är avsett att underlätta fortlöpande psykiskt och psykosocialt stöd till dem som behöver det. Vägledningen berör även närliggande ämnen, som hantering av kritiska incidenter, personalens välbefinnande och substansbruk under mottagandefasen ⁽¹⁾.

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). EUAA:s utsatthetsteam ⁽²⁾ har underlättat och samordnat utarbetandet. 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 (IFRC) ⁽³⁾. Slutligen delades vägledningen för att granskas och slutligt godkännas av medlemmarna i EUAA:s nätverk för utsatthetsexperter inför antagande.

Vem bör använda denna verktygslåda?

Del III riktar sig särskilt till **gruppleddare, samordnare** och **dem som arbetar i första linjen** vilka tillhandahåller psykiskt och psykosocialt stöd. Den riktar sig också till **högre chefer** som kan hitta nyttigt material som vägledning för sina åtgärder för att bygga upp ett asylsystem som tar hänsyn till psykisk hälsa och välbefinnande.

⁽¹⁾ För andra relevanta produkter om dessa ämnen som tagits fram av EUAA, se Easo, *Praktisk vägledning om personälvård för asyl- och mottagningspersonal – Del I: Standarder och politik*, 2021; Easo, *Praktisk vägledning om personälvård för asyl- och mottagningspersonal – Del II: Verktygslåda för personälvård*, 2021; Easo, *Praktisk vägledning om personälvård för asyl- och mottagningspersonal – Del III: Övervakning och utvärdering*, 2021; EUAA, "The importance of early identification of signs of stress", YouTube, 22 September 2021. När det gäller hantering av kritiska incidenter, se EUAA, *Critical incident management in the field of asylum and reception – A mapping of practices*, 2022. När det gäller samarbete med Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (EMCDDA) i fråga om substansbruk under mottagandefasen, se EMCDDA och EUAA, *Professionals working in reception centres in Europe: an overview of drug related challenges and support needs*, 2023.

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

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

Hur ska denna vägledning användas?

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

- ▶ I [del I](#) ⁽⁴⁾ fastställs en **ram** för att forma ett asylsystem på ett sätt som tar hänsyn till psykisk hälsa och välbefinnande. Den riktar sig därför till **ledande befattningshavare**.
- ▶ I [del II](#) ⁽⁵⁾ 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** insatser för psykisk hälsa och psykosocialt stöd ska omsättas i praktiken, och den riktar sig främst till **tjänstemän i första linjen** och deras **gruppleddare**.
- ▶ **Del III** är en ”**verktygslåda**” med 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.

Hur förhåller sig denna vägledning till nationell lagstiftning och praxis?

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

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 broschyrer i fickformat 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, åtföljd av [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.

⁽⁴⁾ 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.

⁽⁵⁾ EUAA, [Psykisk hälsa och välbefinnande hos personer som ansöker om internationellt skydd – Del II. Praktisk vägledning för genomförande av psykisk hälsa och psykosocialt stöd – för tjänstemän som arbetar i första linjen](#), 2024.



Övriga relaterade produkter:

- ▶ EUAA, *Practical guide on applicants with diverse sexual orientations, gender identities, gender expressions and sex characteristics*, 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, *Verktyg för bedömningen av särskilda behov och utsatthet*, 2022.
- ▶ EUAA, *Verktyg för identifiering av personer med särskilda behov*, 2016.

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

Innehåll

Om verktygslådan	2
Förkortningar	6
Inledning	7
Syfte och struktur	10
1 Vikten av ansvarsskyldighet på asyl- och mottagningsområdet	11
Inrättande av mekanismer för ansvarsskyldighet.....	12
2 Migrationens komplexitet	18
De kritiska faserna och skyddsåtgärderna	19
Skydds- och riskfaktorer	25
3 Kulturell medvetenhet och kompetens	27
4 Förstå trauma.....	31
Förklaring av kamp, flykt eller frysning	32
Hur hjärnan kan reagera.....	34
Vad är traumamedveten vård?	36
5 Att arbeta med utsatta sökande	38
Identifiering av utsatthet och särskilda behov.....	38
Arbeta med sökande som är barn	40
Barnvänliga platser och trygga platser för kvinnor och flickor	43
Utsatta sökande och skadligt substansbruk.....	58
6 Samhällsbaserade insatser	61
7 Införande av psykoedukation	64
8 Checklistor, frågeformulär och andra verktyg	67
Sökande med suicidalt beteende	67
Självbedömningsverktyg för att peka på psykisk ohälsa	71
Hänsyn till trauma under den personliga intervjun.....	75
9 Att tänka på vid mätning av framsteg	79
Hänvisningar	83



Förkortningar

Förkortning	Definition
EU+-länderna	EU:s medlemsstater och de Schengenassocierade länderna
EUAA	Europeiska unionens asylbyrå
IASC	FN:s permanenta samordningskommitté
IOM	Internationella organisationen för migration
UNHCR	FN:s organ
WHO	Världshälsoorganisationen

Inledning

De tillstånd som personer som ansöker om internationellt skydd befinner sig i när de kommer till Europa, såsom känslor av oro, hopplöshet eller rastlöshet, är ofta **naturliga reaktioner** på de **onormala händelser** som de har varit med om. Det kan vara reaktioner på att man har tvingats bevittna eller uppleva våld, ryckts upp med rötterna, förlorat nära och kära, utsatts för exploatering, övergrepp, tortyr och omänsklig och förnedrande behandling eller bestraffning, frihetsberövande, långa vistelser i transitländer samt svåra och ofta farliga resor. Många av de faktorer för **psykiskt lidande** som sökande ställs inför måste behandlas i förebyggande syfte.

”Vi tänker för mycket på asylprocessen. Vår framtid står på spel. Hoppet är oändligt, men kanske ... kanske väntar vi på ingenting.” ⁽⁶⁾

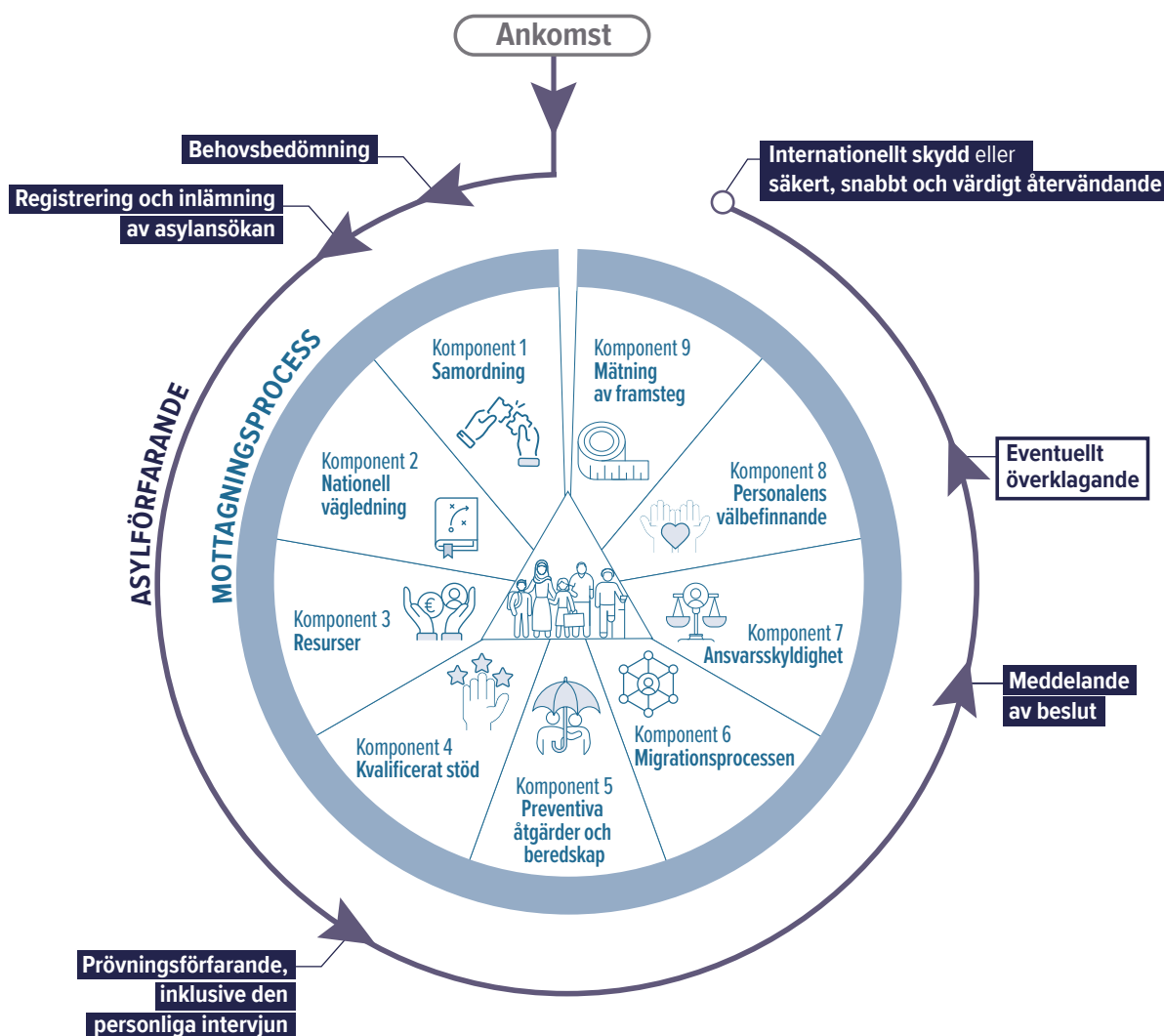
Det är därför viktigt att integrera hänsyn till de sökandes psykiska hälsa och välbefinnande i hela asyl- och mottagningsprocessen. Dessa hänsyn bör rent generellt vara en grundläggande del av ett lands **nationella strategi** för hälsa och psykisk hälsa, när så är möjligt. Denna strategi blir också mer hållbar om den organiseras i samverkan med tvärvetenskapliga aktörer.

I den övergripande ram som beskrivs i **EUAA:s vägledning i tre delar** för att underlätta utformningen av ett asylsystem som tar hänsyn till psykisk hälsa och välbefinnande i enlighet med del I ⁽⁷⁾ föreslås därför att de **nio sammanlänkade komponenterna** ska tillmätas lika stor betydelse.

⁽⁶⁾ Ett citat från en sökande av internationellt skydd från Guinea, hämtat från Easo, *Consultations with Applicants for International Protection on Mental Health – A participatory approach supported by Member State authorities and civil society*, december 2021.

⁽⁷⁾ 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.

Figur 1. En överblick – de nio komponenterna i ett asylsystem som tar hänsyn till psykisk hälsa och välbefinnande



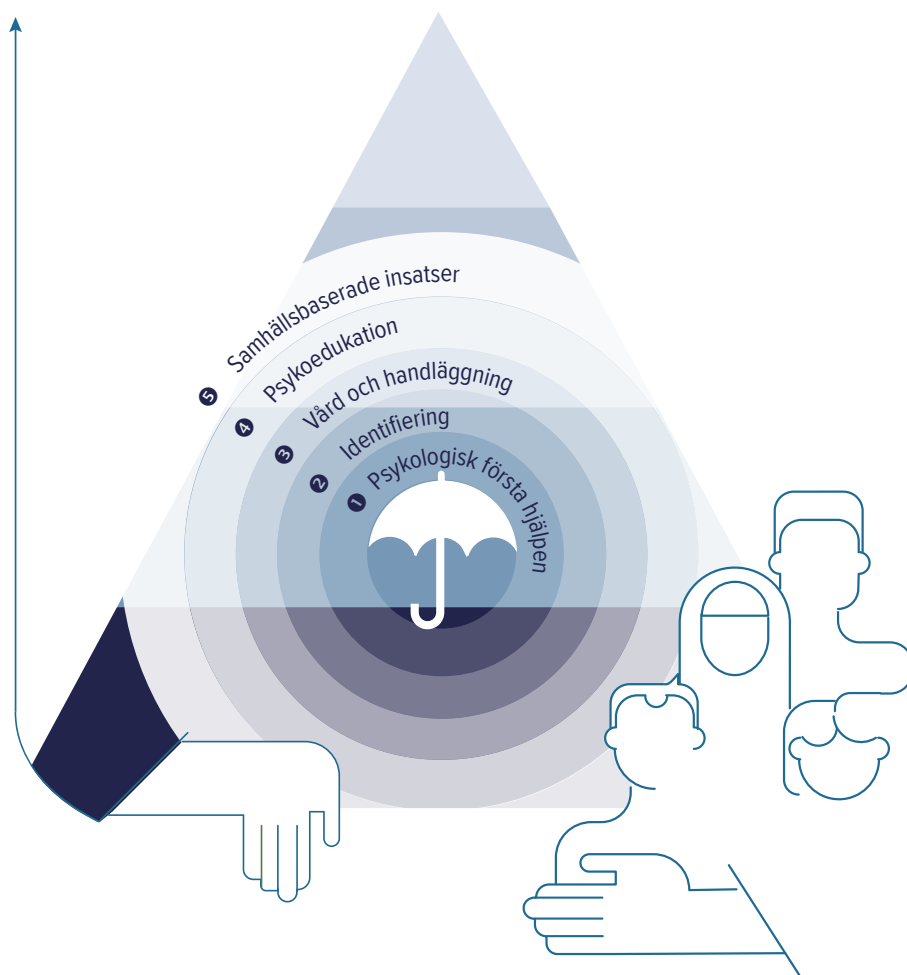
Källa: EUAA.

Om den berörda myndigheten är bättre förberedd på att integrera hänsyn till psykisk hälsa och välbefinnande i sin dagliga verksamhet minskar sannolikheten för att omedelbara eller långsiktiga negativa konsekvenser ska konstateras hos asylsökande. [Del I – för ledande befattningshavare](#) inriktas på att skapa en ram för att utforma ett asylsystem som tar hänsyn till psykisk hälsa och välbefinnande. [Del II – för tjänstemän som arbetar i första linjen](#) är inriktad på

- förslag till **psykologisk första hjälpen** under hela asyl- och mottagningsprocessen som ett övergripande koncept,
- tidig och **snabb identifiering** av behov och utsatthet,
- säkerställande av **tillgång till vård** åtföljd av **handläggning**, i förekommande fall,
- **psykoedukation** i syfte att öka kunskapen om psykisk hälsa, och
- en **samhällsbaserad metod**.

När dessa föreslagna insatser införs systematiskt blir det lättare att bibehålla och hantera de sökandes psykiska hälsa och välbefinnande.

Figur 2. Fem fokusområden för att främja en integrerad strategi för de sökandes psykiska hälsa och välbefinnande



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

Del III i vägledningen är en grundläggande "verktygslåda" och bör **endast användas tillsammans** med **Del I – för ledande befattningshavare** och **Del II – för tjänstemän som arbetar i första linjen**. Med de verktyg som beskrivs i del III går det att omsätta de begrepp som beskrivs i de två första delarna i praktiken och denna del bör inte uppfattas som ett fristående dokument. Verktögen är tänkta som en ytterligare hjälp för dem som arbetar i första linjen och som genomför insatser till stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd.



Syfte och struktur

Denna del av vägledningen innehåller ytterligare riktlinjer om följande:

- ▶ Säkerställa **ansvarsskyldighet** och **principen om att inte vålla skada**.
- ▶ Erkänna och skapa medvetenhet om **migrationens komplexitet** med fokus på de kritiska faserna och de nödvändiga skyddsåtgärderna.
- ▶ Lyfta fram övergripande begrepp som **kulturell kompetens**.
- ▶ Se till att alla som arbetar i första linjen har **en grundläggande förståelse av trauma**.
- ▶ Fokusera på följande när man arbetar med **utsatta grupper**:
 - ▶ Säker identifiering av behov, inklusive överlappande typer av utsatthet.
 - ▶ Kontakter med barn som ansöker om internationellt skydd.
 - ▶ Sökande med problematiskt substansbruk.
 - ▶ Hantering av suicidalt beteende hos sökande.
- ▶ Säkerställande av kunskap om psykisk hälsa genom **psykoedukation**.
- ▶ Anordnande av **samhällsbaserade insatser**.

I denna del finns även checklistor som läsaren kan använda som stöd för samordningen och genomförandet av den personliga intervjun för mottagningsmyndigheter som har ett nära samarbete med de beslutande myndigheterna. Den ger också grundläggande information om metoder för att mäta framsteg i insatser till stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd.



Vikten av ansvarsskyldighet på asyl- och mottagningsområdet

I utformningen av ett asylsystem som tar hänsyn till psykisk hälsa och välbefinnande måste det inrättas skyddsåtgärder för tjänsteanvändarna. Det är avgörande att inte vålla skada. Denna strategi är inriktad på att säkerställa att de som tillhandahåller stödtjänster har möjlighet och tillräcklig kunskap för att ge stöd av hög kvalitet som är så säkert som möjligt. Framför allt säkerställer den att stödet inte orsakar ytterligare skada eller leder till ytterligare risker för dem som tar emot stödet. För att inte vålla skada krävs en förståelse av sammanhanget för insatsen. En grundlig förberedelse och planering av stödet bidrar till att minska riskerna för att insatsen ska vålla skada. Att inte vålla skada är normalt sett en strategi som används inom humanitära biståndsinsatser. Den kan dock vara lika viktig för arbetet inom området för asyl och mottagande i Europa.

Såsom beskrivs i [Del I – för ledande befattningshavare](#) i EUAA:s vägledning under **komponent 7 Ansvarsskyldighet**, ansvarsskyldighet⁽⁸⁾ är ett skydd för såväl mottagare av tjänster som tjänstemän i första linjen. Den skyddar också anseendet hos de tjänster som myndigheten eller organisationen tillhandahåller och som annars kan äventyras. Ansvarsskyldigheten kräver att myndigheten och tjänsteleverantören agerar ansvarsfullt och tillgodoser tjänsteanvändarnas behov i förekommande fall. Det bör finnas mekanismer för ansvarsskyldighet, såsom återkopplings- och klagomålsmekanismer, även när tjänster läggs ut på entreprenad. Dessa mekanismer bör organiseras i ett format och på ett språk som är tillgängligt för användarna av tjänsten.

⁽⁸⁾ "Ansvarsskyldighet innebär att humanitära aktörer använder sin makt (resurser, beslutsfattande) på ett ansvarsfullt sätt, i kombination med en effektiv och kvalitativ programplanering som tar hänsyn till en grups värdighet, kapacitet och förmåga att vara oberoende." UNHCR, [Accountability to Affected People \(AAP\)](#), senast uppdaterad den 26 september 2025.



Inrättande av mekanismer för ansvarsskyldighet

I dessa riktlinjer avses med **återkoppling** varje positivt eller negativt yttrande om en tjänst som tillhandahålls, eller om tjänsteleverantören. Återkoppling kan uttryckas formellt eller informellt och kan behöva besvaras eller inte. Syftet är att integrera den återkoppling som mottagits för att förbättra tjänsterna.

Ett **klagomål** uppfattas däremot som "ett uttryck för missnöje med servicenivån, [aktiviteten] eller bristen på sådan hos [en myndighet/tjänsteleverantör] eller dess personal, volontärer eller någon annan som är direkt involverad i utförandet av dess arbete. Det är en kritik som förväntar sig ett svar och som vill se en förändring." ⁽⁹⁾

I Att tänka på vid insamling av återkoppling

Utbildningsbakgrunden hos eller åldern på de sökande som deltar i insamlingen av återkopplingen avgör om återkopplingen kan samlas in skriftligt eller om det är bättre att ställa frågor till de sökande i till exempel enskilda personliga samtal eller diskussioner i fokusgrupper.

Nedan visas exempel på en mall för skriftlig återkoppling. Frågorna är endast avsedda som vägledning och bör anpassas till sammanhanget.

⁽⁹⁾ CHS Alliance, *Managing Complaints: A best-practice guide for aid organisations*, s. 5 och s. 36 "Glossary", 2023.



ÅTERKOPPLING OM PSYKOSOCIALA TJÄNSTER

Datum: _____

Namn på den person som svarar (frivillig uppgift): _____

Den svarande personens ålder (frivillig uppgift): _____

Den svarande personens kön (frivillig uppgift): _____

Plats där insamlingen av uppgifter äger rum (mottagningsanläggningens namn):

Exempel på frågor	 Mycket bra	 Bra	 Ganska bra	 Otillfredsställande	 Mycket otillfredsställande
• Hur skulle du bedöma din övergripande tillfredsställelse med det psykosociala stöd som finns tillgängligt från <i>(infoga tjänst eller aktivitet)</i> och som tillhandahålls på/av <i>(infoga plats och/eller tjänsteleverantör)</i> ?					
• Hur skulle du bedöma den tid som avsattes/tidpunkten för de tjänster/aktiviteter som tillhandahålls? Ryms de i ditt schema eller riskerar de att hindra dig från att delta i andra aktiviteter?					
• Hur skulle du betygsätta informationen om aktiviteter/tjänster när det gäller tydlighet <i>(vad som finns tillgängligt, var, för vem och vem man ska kontakta)</i> och inkludering <i>(finns det aktiviteter tillgängliga för en varierad grupp av sökande)</i> ?					
Mer information:					
• Fanns det något särskilt stöd/någon särskild aktivitet som du tyckte var extra givande? Om ja, berätta kortfattat vad som var användbart.					
• Skulle du rekommendera aktiviteterna/tjänsterna till andra sökande? Om ja/nej, vänligen ange varför.					
• Har du några andra rekommendationer om vad som skulle kunna förbättras eller vilka tjänster/aktiviteter som skulle vara användbara i förhållande till de sökandes psykiska hälsa och välbefinnande?					



Frågorna bör ha anknytning till insatserna i handlingsplanen för psykisk hälsa och välbefinnande. De berörda sökande måste informeras om syftet med återkopplingen. Språket ska vara enkelt och begripligt för olika grupper av sökande med hänsyn till ålder och läskunnighet. Det är frivilligt att ge återkoppling.

I Att få återkoppling från barn

Aktiviteter för att få återkoppling från barn bör vara korta och roliga. Det kan underlätta att använda ikoner, humörfigurer och bilder. Håll språket enkelt och ställ endast ett fåtal, korta och tydligt formulerade frågor beroende på barnens ålder.

Återkoppling om psykosociala tjänster

Inledande kommentar av handledaren: vi har just avslutat vår gemensamma aktivitet för idag. På blädderblocket ser du fem humörfigurer. En är väldigt glad, en är nöjd, en är ganska neutral, en är inte glad och en är väldigt missnöjd. Det är viktigt för oss att få höra dina åsikter och få veta om du tyckte om aktiviteten (lägg till mer information där det är relevant). Din åsikt hjälper oss att bättre förstå hur och i vilket format vi ska organisera vårt nästa möte.

Svara gärna på följande fråga innan du går: **"Tyckte du om vår aktivitet idag?"** genom att markera den humörfigur som du tycker passar.

Om du har specifika förslag som du vill lägga till om vad vi kan göra bättre nästa gång, berätta det för oss personligen, eller skriv ditt förslag i blädderblocket nedanför humörfigurerna. På samma sätt kan du också tala om vad du tyckte var bäst idag.



I Att tänka på vid inrättande av en klagomålsmekanism



Vad är viktigt att tänka på när det gäller klagomålsmekanismer?

Förklara för personal, experter och volontärer som arbetar i första linjen samt för sökande

- ☐ vad som anses vara återkoppling och/eller ett klagomål,
- ☐ vad som ska rapporteras, hur och till vem och vilka riktlinjer som är relevanta,
- ☐ när ett klagomål bör eskaleras till en högre nivå (baserat på kriterier), utredas och av vem.

Gör information tillgänglig för all personal, alla experter och volontärer som arbetar i första linjen om hur ett klagomål kan eskaleras till en högre nivå.

- ☐ Utse en utbildad kontaktperson/kontaktgrupp som ska följa upp klagomål.
- ☐ Informera de sökande om kontaktpersoner/kontaktgrupper.
- ☐ Informera varje sökande om vad som är godtagbart/oacceptabelt beteende och hur man får tillgång till klagomålsmekanismerna (för klagomål mot andra sökande eller mot personer som agerar i officiell egenskap).
- ☐ Se till att mekanismerna för återkoppling och klagomål är tillgängliga för många olika typer av sökande och hänvisa inte enbart till möjligheter att lämna återkoppling och klagomål skriftligt eller online.



Utforma formaten för att lämna in ett klagomål så att de passar många olika målgrupper och se till att åtminstone följande metoder finns tillgängliga: klagomålslåda, e-postadress, kontaktnummer/telefonjour, personlig kontaktperson.

- ☐ Klargör den sökandes rättigheter och skyldigheter i ett visst sammanhang.
- ☐ Se till att det går att lämna in anonyma klagomål.

Detta är särskilt viktigt för utsatta grupper. Även om det kanske inte är möjligt att utreda vissa klagomål på grund av brist på information, kan det finnas situationer där klagomål mot en viss person framförs av flera personer anonymt. Det bör fortfarande vara möjligt att låta den utsedda kontaktpersonen/kontaktgruppen vidta åtgärder för att följa upp klagomål.

- ☐ Bekräfta klagomålet. Registrera och rapportera klagomålet.
- ☐ Informera den klagande (om möjligt) om nästa steg.

Om mer information behövs för att klargöra sammanhanget och kontaktuppgifter finns tillgängliga, organiseras detta via kontaktpersonen/kontaktgruppen. I dessa situationer måste **sekretess** bibehållas.

- ☐ Problemet kan lösas genom medling (om det är mindre allvarligt) eller eskaleras genom det etablerade systemet, beroende på vilken typ av klagomål det rör sig om.

Den grupp som ansvarar för att bedöma klagomål beslutar om en utredning behövs eller om ärendet kan lösas utan utredning. En eskalering av klagomålet och administrativa utredningar krävs normalt om det har skett en överträdelse av uppförandekoden eller andra policyer.

- ☐ Utse en oberoende grupp om det ska göras en utredning.
- ☐ Utarbeta en arbetsplan för hur utredningen ska genomföras, upprätta en förteckning över vilka som ska intervjuas och upprätta en tidsplan.

Offret ska alltid vara den person som intervjuas först, om utredningsgruppen vet vem det är. Den person som klagomålet gäller bör vara den sista som intervjuas.

- ☐ I en situation där en **brottslig handling** har begåtts (t.ex. våldtäkt) ska de berörda myndigheterna (brottsbekämpande myndigheter) involveras så fort som möjligt för att hantera situationen. Säkerställ alltid att brottsoffret är i säkerhet.
- ☐ När en administrativ utredning har slutförts ska en resultatrapport sammanställas och lämnas till den högre ledningen för den enhet som begärde utredningen.
- ☐ Ett beslut fattas och enheten vidtar nödvändiga åtgärder för att hantera klagomålet (t.ex. uppsägning) och genomföra nödvändiga förändringar för att undvika liknande händelser (t.ex. ökad medvetenhet och utbildning om uppförandekoden, skärpta urvalsförfaranden/bakgrundskontroller).
- ☐ I händelse av ett klagomål med ont uppsåt eller ett klagomål som inte stöds av bevis bör informationen ändå registreras och följas upp.
- ☐ Säkerställ **säkerheten** för de inblandade, särskilt den klagande och/eller brottsoffret, under hela processen.
- ☐ Säkerställ säkerheten för dem som tar emot klagomål och dem som utreder dem under hela förfarandet.



I Exempel på minimiinformation som begärs som en del av en klagomålsmekanism i skriftligt format

- ▶ Namn på den klagande eller den person som lämnar in ett klagomål för den klagandes räkning.
- ▶ Om den klagande företräds av en annan person/organisation har den klagande samtyckt till att informationen delas.
- ▶ Den klagandes kontaktuppgifter (telefonnummer/e-postadress/adress) så att hen kan kontaktas om det behövs för att klargöra viss information och/eller för att tillhandahålla skydd.
- ▶ Lämna utrymme så att den klagande kan beskriva händelsen, inklusive följande:
 - ▶ En beskrivning av den anklagade personen.
 - ▶ Plats för händelsen.
 - ▶ När händelsen skedde (datum/tid).
 - ▶ Detaljer om vad som hände.
- ▶ Notera om det förekommer mer än en händelse. Om det till exempel har lämnats in ett tidigare klagomål, ska närmare uppgifter anges om när detta klagomål lämnades in, till vem och vilka åtgärder som vidtagits.
- ▶ Be om möjligt den klagande och/eller företrädaren att tillhandahålla underlag (t.ex. en kopia av ett e-postmeddelande). Denna information bör endast hämtas eller delas om det inte utsätter den klagande/företrädaren för fara.

Den enhet som samlar in informationen måste tydligt ange hur och när en uppföljning kan förväntas. Sekretess garanteras under hela förfarandet och den klagande eller företrädaren måste vara säker på att information endast delas med andra berörda parter med den klagandes samtycke när så behövs.



I Ett exempel på ett formulär för självbedömning av ansvarsskyldighet för en förvaltning.

#	Fråga	Instämmer helt	Instämmer	Instämmer delvis	Instämmer inte	Vet inte
1	Har förvaltningen en väl spridd informationspolicy?					
2	Informerar förvaltningen regelbundet gruppen av sökande om deras rättigheter och skyldigheter med hänsyn till ålder, kön och språk?					
3	Informerar förvaltningen de sökande om de normer som den personal som arbetar för myndigheterna, inklusive volontärer/expert, själva har fastställt (uppförandekod)?					
4	Informerar förvaltningen på ett tydligt sätt de sökande om vilka tjänster som finns tillgängliga för dem (av vem, var, när och hur länge)?					
5	Uppmuntrar förvaltningen till återkoppling och ser till att olika grupper av sökande (vuxna, barn, äldre, personer med funktionsnedsättning) vet hur de ska ge återkoppling?					
6	Tillhandahåller förvaltningen olika format för att ge återkoppling (t.ex. skriftlig, muntlig, anonym)?					
7	Har förvaltningen ett tydligt, formellt och transparent system för att hantera klagomål och synpunkter från sökande?					
8	Har förvaltningen ett tydligt, formellt och transparent system för att hantera klagomål och synpunkter från medarbetarna?					
9	Innehåller förvaltningens klagomålsmekanism information om hur och inom vilken tidsram ett klagomål kommer att behandlas och hur den klagande kan få återkoppling?					
10	Finns det tydliga förfaranden för att hantera påstådda övergrepp? Har förvaltningen sakkunskap för att utreda anklagelser om övergrepp, inklusive sexuella övergrepp och korruption på ett säkert sätt för både sökande och anställda?					

Källa: Anpassad från World Vision, [Complaint and Response Mechanisms](#), Food Programming and Management Group, World Vision International, första upplagan, 2009, s. 42–43.



- CHS Alliance, *Managing Complaints: A best-practice guide for aid organisations*, 2023.
- UNHCR, *Accountability to Affected People (AAP)*, senast uppdaterad den 26 september 2025.
- IFRC, *Applying Better Programming Initiative – Do No Harm: In a changing context*, 2016.
- IASC, *Inter-Agency PSEA-CBCM Best Practice Guide*, april 2016.

2

Migrationens komplexitet

Såsom beskrivs i de två andra delarna av vägledningen kan migrationens komplexitet, de negativa händelser som drabbar dem som anländer till Europa och erfarenheterna i värdländerna påverka en persons psykiska hälsa och välbefinnande såväl positivt som negativt.

Migrationsprocessen är komplex och inte linjär ⁽¹⁰⁾. Den omfattar olika kritiska faser som för med sig utmaningar och möjligheter. De sökandes erfarenheter i hemlandet, under förflyttning, transitering och vid ankomsten, följt av de kritiska faserna under asyl- och mottagningsprocessen (registrering, första mottagande, vistelse under mottagandeperioden, integration eller återvändande och återanpassning) kan alla spela en avgörande roll. Varje sökande är unik och reagerar på motgångar på olika sätt. Det beror också på sökandens resiliens.

⁽¹⁰⁾ Se [Del I – för ledande befattningshavare](#), komponent 6. Migrationsprocessen.

De kritiska faserna och skyddsåtgärderna

Fas 1: ankomst

Vid ankomsten är det viktigt att omedelbart **tillgodose den sökandes första grundläggande behov**. Detta kommer att minska riskerna för en potentiell fysisk och psykisk hälsokris och skapa en känsla av trygghet och säkerhet hos personen. Detta inledande stöd ska ges oavsett om en person har anlänt irreguljärt vid gränsen, under en period med hög tillströmning, genom landstigning, genom sök- och räddningsinsatser eller i samband med en överföring, inklusive vidarebosättning ⁽¹⁾ eller omplacering ⁽²⁾.

Förvars-/karantänåtgärder, där nyanlända inledningsvis placeras i slutna mottagningsanläggningar i syfte att samla in information om deras identitet och hälsostatus för folkhälso- och säkerhetsändamål, bör pågå under **så kort tid som möjligt**. Sådana åtgärder bör kompletteras med olika alternativ för hälsostöd och psykosocialt stöd. Detta är särskilt viktigt för personer som har överlevt ett skeppsbrott och för barn oavsett deras ålder eller om de är medföljande. Överlevande från skeppsbrott och barn bör så långt det är möjligt inte placeras i förvar, för att man på ett effektivt sätt ska kunna hantera eventuellt psykologiskt lidande/trauma.

Placering i förvar är en **sista utväg** eftersom det kan inverka negativt ⁽³⁾ på en persons psykiska hälsa och välbefinnande, oberoende av omständigheterna. Att placera barn i förvar kan aldrig ses som barnets bästa. Om en person vistas på en sluten anläggning ska denne få tydlig information om syftet (t.ex. verifiering av identitet, hälso- och säkerhetsåtgärder, genomförande av sårbarhetskontroller) med placeringen och om vikten av att själv berätta om sårbarhet och behov.



Ge tjänstemän som arbetar i första linjen (inbegripet tjänstemän inom brottsbekämpning och registrering) regelbundet **uppdaterad** och enkel **hänvisningsinformation**, som åtminstone bör omfatta följande:

- ▶ Kontaktuppgifter till och namn på relevanta organisationer.
- ▶ De typer av tjänster som erbjuds.
- ▶ Plats(er) för att få tillgång till dessa tjänster.
- ▶ Öppettider.

Se till att tjänstemän som har första kontakt har fått en introduktion till begreppet psykologisk första hjälpen ⁽⁴⁾. För mer information om hur man kan underlätta snabb identifiering av behovande, se [Del II – för tjänstemän som arbetar i första linjen](#), avsnittet "Psykologisk första hjälpen".

Det är användbart att bygga upp ytterligare kapacitet på temat stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd (se [Del I – för ledande befattningshavare](#), bilaga 4. Resurser för att bygga upp kapacitet för stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd.

⁽¹⁾ "Medlemsstaterna uppmanas att utforma särskilda och effektiva program för integration och social inkludering för vidarebosatta personer, med hänsyn i synnerhet till utsatthet." [Kommissionens rekommendation \(EU\) 2020/1364](#) av den 23 september 2020 om lagliga vägar till skydd i EU: att främja vidarebosättning, inresa av humanitära skäl och andra kompletterande vägar (EUT L 317, 1.10.2020), punkt 9.

⁽²⁾ Europeiska kommissionen, [Relocation: EU solidarity in practice](#), webbplatsen för migration och inrikes frågor: Genom omplacering omsätts de viktigaste prioriteringarna i EU:s migrationspolitik i praktiken – att ta hand om utsatta människor och främja deras välbefinnande.

⁽³⁾ Världshälsoorganisationen (WHO), [Immigration detention is harmful to health – alternatives to detention should be used](#), 2022.

⁽⁴⁾ EUAA, ["Psychological First Aid Video"](#), YouTube, 26 juni 2023, åtföljd av [instruktioner](#).



Primär hälso- och sjukvård och tjänster till **stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd** finns på plats och är tillgängliga för alla som anländer. Strategiskt sett bör dessa tjänster

- ▶ ingå i och organiseras genom ett försäkringssystem, eller
- ▶ andra nationella metoder och
- ▶ pågå under de första tolv månaderna av en sökandes vistelse/boende i det landet.

Dessa insatser minskar den byråkratiska arbetsbördan och minimerar inverkan på tjänsteleverantörerna. Detta säkerställer att sökande har avbrottsfri tillgång till vård när det behövs. Efter en inledande period och beroende på den rättsliga status som förvärvats under tiden kan EU:s medlemsstater och de Schengenassocierade länderna (EU+-länderna) komma att utfärda elektroniska hälsokort eller liknande.

Om en person återvänder till sitt ursprungsland upphör rätten till hälso- och sjukvård.



Se till att personen har tillgång till **mat, vatten** och grundläggande icke-livsmedelsartiklar såsom **kläder** och **hygienartiklar** särskilt för kvinnor eller sökande som anländer med spädbarn, vid behov.



Lämna i detta skede grundläggande men **relevant** och **åldersanpassad** information. Informationen kan omfatta var de befinner sig, hur länge de kommer att stanna och i vilket syfte. Informationen bör innehålla förslag till nästa steg, beroende på personens personliga omständigheter (inklusive om tillgång till asyl eller om själva förfarandet, i förekommande fall).

Beroende på sammanhanget kan **information om frivillig återresa** vara till nytta för vissa. Det är viktigt att samarbeta med andra berörda parter för att tillhandahålla sådan information.

Generellt rekommenderas att informationen tillhandahålls i **olika format** och **kommunikationskanaler** (animationer, applikationer, tryckt material, information från en kontaktperson) på de viktigaste språken för de sökande som anländer ⁽¹⁵⁾. Grundläggande information om hur man får tillgång till vård och andra relevanta tjänster (t.ex. tillgång till boende på längre sikt osv.) kan också lämnas helt kort.

Att förklara vissa förfaranden på den sökandes modersmål bidrar till att skapa en känsla av trygghet. Strategisk **användning av färger och piktogram** kopplade till vissa förfaranden som upprepas i olika miljöer i värdlandet kan hjälpa den sökande att förstå olika delar av förfarandena.

Denna metod är användbar för personer som annars kan ha svårt att ta till sig information (t.ex. analfabeter, barn, personer med kognitiva funktionsnedsättningar), liksom för personer som ännu inte kan kommunicera på det lokala språket eller personer i kris.

⁽¹⁵⁾ EUAA:s portal [Let's Speak Asylum](#) har gott om referensmaterial för informationsleverantörer och yrkesverksamma som utformar kommunikations- och informationsaktiviteter inom asyl- och mottagningsområdet.



Säkerställ ett **lämpligt** och **säkert första mottagande** för dem som anländer. Centrum för det första mottagandet är ofta överbelagda. Antalet personer som tas emot i sådana centrum, som finns vid de yttre gränserna, får inte äventyra levnadsstandarden ⁽¹⁶⁾. Detta är särskilt viktigt när det gäller ensamkommande barn ⁽¹⁷⁾ och barn i allmänhet.



Redan i denna fas av asyl- och mottagningsprocessen finns möjligheter för dem som anländer att få **kontakt med familj och vänner**, till exempel genom spårning av familjemedlemmar ⁽¹⁸⁾ och **familjeåterförening** i förekommande fall. Det är viktigt att uppmana de sökande att berätta om familjemedlemmar som redan befinner sig i något av EU+-länderna eftersom de i så fall kanske kan återförenas med dem. Detta bör i synnerhet prioriteras när det gäller ensamkommande barn. Om barnet saknar familj ska det utan dröjsmål utses ett **juridiskt ombud/en förmyndare** för barnet.

Fas 2: vistelse under mottagningsperioden

När en sökande är inskriven i mottagningssystemet mer permanent är det bra med ytterligare åtgärder för att bibehålla den psykiska hälsan och välbefinnandet, även för sökande som har vidarebosatts eller omplacerats. Daglig eller regelbunden ⁽¹⁹⁾ närvaro av vissa yrkeskategorier, såsom socialarbetare och barnskyddsspecialister, (psykiatriska) sjuksköterskor, psykologer, allmänpraktiserande läkare och advokater eller juridiska rådgivare och mentorer för barn, kan stärka de sökandes motståndskraft.

Att ha tillgång till dessa yrkesgrupper kan ofta vara tillräckligt för att skapa en känsla av lugn. Samhällsengagemang och möjligheter för sökande att ha kontakt med och träffa varandra kan också bidra till att bibehålla deras psykiska hälsa och välbefinnande. Kom ihåg skydds- och riskfaktorerna (se [Figur 3](#)). För mer information om fördelarna med samhällsbaserat stöd, se [Del II – för tjänstemän som arbetar i första linjen](#).

Ledande befattningshavare bör ta hänsyn till det potentiella utfallet och riskerna om visst stöd inte tillhandahålls. Detta kan påverka de sökandes välbefinnande och det övergripande genomförandet av det stöd som ges av tjänstemän som arbetar i första linjen.

⁽¹⁶⁾ Europeiska unionens byrå för grundläggande rättigheter, *Initial Reception Facilities at External Borders: Fundamental rights issues to be considered*, 2021. I dokumentet anges tolv punkter för planering och utformning av första linjens mottagningsanläggningar med hänsyn till skyddsbehov och grundläggande rättigheter; Easo, *Easos riktlinjer om mottagningsvillkor: operativa standarder och indikatorer*, september 2016.

⁽¹⁷⁾ Projektet ChildMove, *The impact of flight experiences on the mental health of unaccompanied minors on the move*, universitetet i Gent, 2022, särskilt rekommendationerna på s. 28.

⁽¹⁸⁾ ICRC, *Safety tips for families*, 2022.

⁽¹⁹⁾ Viss stödpersonal arbetar på plats vid mottagningsanläggningar och är tillgänglig dagligen, medan andra kan rotera och tillhandahålla sina tjänster på särskilda dagar eller via möten online eller på begäran.



Ge **alla** sökande **information** om tillgängliga vårdgivare och var och när de kan nås. De sökande måste vara medvetna om att specialistvård i de flesta länder ofta endast är möjlig efter en remiss från en allmänpraktiserande läkare.

De tillgängliga tjänsterna ska tillgodose de sökandes olika behov (ålder, kön, andra särskilda behov som de kan ha).

Dessutom kan information om hur vissa processer fungerar under mottagandefasen, inklusive ordningsregler, bidra till att återuppbygga de sökandes förtroende och minska spänningarna. Tjänstemän som arbetar i första linjen och har i uppgift att dela information rekommenderas att dela relevant information om psykisk hälsa med gruppen av sökande. Informera de sökande om deras allmänna rättigheter och skyldigheter under mottagningsperioden, nästa steg i asylförfarandet, hur de kan få tillgång till juridisk rådgivning, inklusive hur de kan överklaga (t.ex. om ett förfarande för åldersbedömning för barn som ansöker om asyl ⁽²⁰⁾) och information om frivilligt återvändande i förekommande fall.

Ensamkommande barn som närmar sig myndighetsåldern behöver förberedas för det ansvar de kommer att få när de fyller 18 år och betraktas som vuxna. Hjälプ dem att ta kontakt med organisationer som underlättar denna övergångsfas i samarbete med deras förmyndare.

Se EUAA:s [portal Let's Speak Asylum](#) som stöd för att lämna meningsfull information till sökande.



En **(psykiatrisk) sjuksköterska eller läkare** finns tillgänglig på plats (eller genom regelbundet organiserat mobilt stöd). Detta kan skapa en viktig länk mellan dem som tillhandahåller dagliga psykosociala stödtjänster och mer specialiserade tjänster. Att ha tillgång till en sjuksköterska och/eller läkare kan öka medvetenheten om psykisk hälsa och göra det lättare att **fortlöpande identifiera** sökande med större behov och sårbarheter för att snabbt kunna ge skräddarsytt och specialiserat stöd. Mer information om identifiering, riktad och specialiserad vård samt psykoedukation för att öka kunskaperna om psykisk hälsa finns i [Del II – för tjänstemän som arbetar i första linjen](#).



Inför en **öppen mottagning** vissa dagar då sökande enkelt kan få kontakt med tjänstemän i första linjen, såsom mottagningspersonal, socialarbetare, psykologer och barnskyddspersonal, för att uppmuntra dem som behöver stöd att söka hjälp. Vissa sökande kan ha svårt att boka tider och hålla sig till dem, bland annat i situationer där den sökande kanske utsätts för våld av sin partner eller familj. I sådana situationer är det viktigt att ha möjlighet att besöka dessa yrkesverksamma utan tidsbokning för att söka hjälp.



Den **mat** som tillhandahålls bör i möjligaste mån omfatta baslivsmedel för de nationaliteter som finns på mottagningsanläggningen eller på annat sätt ge de sökande möjlighet att laga mat själva. Se till att det finns tillgång till grundläggande icke-livsmedelsartiklar såsom **kläder, hygienprodukter och köksredskap** (även för ensamstående män) eller tillhandahåll på annat sätt bidrag för att täcka dessa behov, särskilt under den period då en sökande ännu inte har rätt att arbeta. Det är också viktigt att ge tillgång till information om hur man kan söka arbete.

⁽²⁰⁾ EUAA, [All you need to know about age assessment](#), 2022.



Säker och lämplig mer permanent placering av sökande. Se Easo, [*Easos riktlinjer om mottagningsvillkor: operativa standarder och indikatorer*](#), september 2016 och Easo, [*Riktlinjer om mottagningsvillkor för ensamkommande barn: operativa standarder och indikatorer*](#), december 2018.



Skapa möjlighet att komma i **kontakt med familj och vänner**, bland annat genom insatser för familjespårning och familjeåterförening där så är relevant, särskilt för ensamkommande barn. Genom att göra det lättare för gruppen av sökande att delta i regelbundna aktiviteter kan man också stärka deras känsla av egenmakt.



Dagliga rutiner och aktiviteter kan stärka den psykiska hälsan och välbefinnandet och även ge bättre förutsättningar för en smidigare integration i värdsamhället. Aktiviteterna kan till exempel vara att ge en introduktion till värdlandets kultur och traditioner, språkkurser, utbildningsmöjligheter och förberedelser för sysselsättning. Nya färdigheter kan även vara till nytta om en person frivilligt beslutar sig för att återvända hem, eftersom det kan underlätta återanpassningen. Det är också viktigt att erbjuda aktiviteter som skolundervisning för barn, fritid och idrott. Ytterligare en fördel med sådana aktiviteter är att de sökande får kontakt med värdsamhället medan de väntar på ett beslut och kan lämna mottagandet snabbare när de har beviljats status.



Stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd är viktigt för att stärka motståndskraften, men det är också avgörande med information om asyلفörfarandet ⁽²¹⁾ eller asylansökan. Inför om möjligt regelbundna tider då sökande får tillgång till juridiska rådgivare som besöker mottagningscentrumet och ger information om juridiska frågor till dem som behöver.

Fas 3: rättslig status och fortsatt integration eller förberedelse för återvändande



Meningsfull **integration** är en process och inte ett "stadium" eller en "tidpunkt". Ofta förknippas integration med den tidpunkt då en sökande flyttar ut från mottagandet, har ett eget boende och har fått rättslig status. Förberedelserna för integration kommer därför att behöva inledas så tidigt som möjligt, redan när sökanden befinner sig i mottagandefasen (förintegration).



Öka kunskaperna om värdlandets **kultur** och livsstil, till exempel hur man betar sig gentemot och interagerar med varandra, medan den sökande befinner sig i mottagandefasen. Erbjud möjlighet att delta i **utbildnings- och sysselsättningstillfällen**, fritidsaktiviteter och **språkkurser** för att stödja integrationsprocessen.

Ge stöd till **självständigt boende**, till exempel genom information och vägledning om hur man öppnar ett bankkonto, vikten av försäkringar (för t.ex. bil, hälso- och sjukvård), varför pensionsförmåner är viktiga osv.

⁽²¹⁾ Se till exempel CGVS webbplats, [Asylum Procedure](#), hämtad den 21 augusti 2024.



Sträva efter familjeåterförening när det är möjligt och ge den sökande möjlighet att **ha sociala kontakter** med medlemmar i den egna gruppen och med värdsamhället.



Om en person ställs inför ett **negativt beslut** bör delgivningen av ett sådant beslut ske på ett lyhört sätt. Tolk bör användas vid behov. Ge en fullständig förklaring av vad beslutet innebär och vad som kommer att hända härnäst, inklusive möjligheten att **överklaga eller att återvända** till ursprungslandet. Detta gäller även för dem som går med på att frivilligt återvända till sina hemländer.



Det är lika viktigt att **tillhandahålla juridisk rådgivning** som stöd i ärenden där en sökande tänker överklaga och att **psykologisk rådgivning** erbjuds för att hjälpa personer som har nekats asyl att förbereda sig mentalt för ett återvändande. Denna fas är extremt känslig, i likhet med ankomstfasen.

Vissa sökande som ska återvända kan känna sig förtvivlade när de inser att de har gått igenom så många svårigheter i hopp om att få börja ett nytt liv, bara för att skickas tillbaka till en plats som de lämnat eftersom de inte såg någon ljus framtid där. Anordna möten med en professionell rådgivare som kan förbereda de sökande individuellt eller i grupp, för att underlätta samarbetet med de organisationer som genomför återvändandet.



Se till att sökande har tillgång till **hälso- och sjukvård** under perioden mellan mottagandet av det negativa beslutet och det planerade återvändandet. Samarbeta med organisationer som ansvarar för återvändandeaktiviteter, inklusive frivilligt återvändande, till exempel IOM, för att se till att rätt information lämnas.



Ge **alla** återvändande relevant information om deras hemland/återvändandeland avseende säkerhet, trygghet, hälsosituation, boende, omständigheter vid eller omkring ankomsten och humanitära och/eller andra stödåtgärder på plats. Se IOM Irlands vägledning om stöd i förberedelserna inför återvändandet ⁽²²⁾ samt verktygen för rådgivning om återanpassning ⁽²³⁾.

⁽²²⁾ IOM Ireland, *Preparing for Return*, 2015.

⁽²³⁾ IOM, *Reintegration Counselling: A Psychosocial Approach*, 2020.

Skydds- och riskfaktorer

Myndigheterna bör ha kompetens att identifiera de **skydds-** och **riskfaktorer** som personer som ansöker om internationellt skydd kan bära på och utsättas för. Dessa faktorer kan vara sammanlänkade med individuella faktorer som ålder, kön eller allmän hälsa. Vissa faktorer kan vara skyddande för vissa, medan de kan vara riskfaktorer för andra (t.ex. närvaro av familj). Vissa skydds- eller riskfaktorer kan följa personen genom hela migrationsprocessen medan andra kanske uppstår först i ett senare skede eller försvinner helt. I den icke uttömmande förteckningen nedan ges några exempel på sådana skydds- och riskfaktorer. Kom ihåg att de olika kritiska faserna och faktorerna hela tiden är sammanlänkade med varandra.

Figur 3. Skydds- och riskfaktorer under hela migrationsprocessen



SKYDDSFAKTORER	TIDIGARE UPPLEVELSER Före avresa	• Hög utbildningsnivå. • Goda ekonomiska förhållanden i hemlandet. • Stöd från familj och samhälle, sociala nätverk.
	UPPLEVELSER NYLIGEN Tvångsförflyttning och resa	• Direkt flyktväg. • Upplevt stöd under tvångsförflyttning. • Stöd från familj och samhälle. • Den personliga och politiska situationen i avreselandet. • Tro.
	NU Ankomst och vistelse i värdlandet (värdländerna)	• Snabb identifiering/sårbarhetsbedömning för att upptäcka intersektionella behov. • Känsla av trygghet. • Tillgång till primärvård och stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd. • Stöd till spårning av familjemedlemmar. • Åtgärder för att minska språkbarriärerna. • Effektivt/ändamålsenligt asylförfarande. • Psykoedukation. • Tillgång till dagliga/meningsfulla rutiner (t.ex. fritids, utbildning, sysselsättning). • Stabil/lämplig inkvartering. • Överföringar hålls till ett minimum.
	NÄRA FRAMTID Integration eller återvändande	• Stöd till familjeåterförening. • Möjligheter att på ett säkert sätt uttrycka kulturella övertygelser, (icke-skadliga) ritualer och sociala sedvänjor. • Känsla av att finnas till och att höra till. • Etnisk densitet. • Hög utbildningsnivå. • Tillträde till arbetsmarknaden/utbildningsmöjligheter. • Bättre kunskaper i engelska och oberoende.



RISKFaktorER	TIDIGARE UPPLEVELSER Före avresa	• Exponering för omvälvande och livshotande händelser (t.ex. könsrelaterat våld, tortyr och andra händelser utanför din kontroll). • Fattigdom. • En historia av hälsoproblem/psykiska hälsoproblem. • Kvinnligt kön. • Separation från familj/grupp. • Skadligt substansbruk. • Etnisk minoritet.
	UPPLEVELSER NYLIGEN Tvångsförflyttning och resa	• Exponering för omvälvande och livshotande händelser (t.ex. könsrelaterat våld, tortyr och andra händelser utanför din kontroll). • Situationen i transitländer eller långa, farliga migrationsrutter. • Förvar och längre vistelse än förväntat i ett tredjeland. • Separation från familjemedlemmar. • Ensamkommande barn. • Offer för människohandel. • Funktionsnedsättning. • Kvinnligt kön. • Gammal/mycket ung (barn). • Berövad grundläggande rättigheter. • Skadligt substansbruk.
	NU Ankomst och vistelse i värdlandet (värdländerna)	• Otrygg livsmedelsförsörjning. • Separation från familj/grupp. • Förlust av nära och kära. • Ensamkommande barn. • Brist på tillgång till behovsbaserat stöd. • Olämpliga levnadsförhållanden (t.ex. i läger) eller hemlöshet. • Utdraget asyloffarande och osäkerhet om resultatet. • Skadligt substansbruk. • Främlingsfientlighet och rasism i värdlandet. • Kroniskt hälsotillstånd/kroniska funktionsnedsättningar.
	NÄRA FRAMTID Integration eller återvändande	• Rädsla för att bli deporterad. • Förlust av arbete eller social roll/arbetslöshet. • Hemlöshet. • Förvar. • Familjekonflikt. • Diskriminering/viktimisering. • Invandrarfientliga stämningar i värdlandet. • Social isolering/nedåtgående social rörlighet. • Funktionsnedsättning eller dålig fysisk/psykisk hälsa, kroniska sjukdomar. • Skadligt substansbruk. • Erfarenhet av omvälvande händelser. • Hotad familj eller pågående krig i ursprungslandet/förlust av nära och kära.



Kulturell medvetenhet och kompetens

Kulturell medvetenhet är alltid viktigt, men det är särskilt viktigt i arbetet med personer i en utsatt situation. När det gäller personer som ansöker om internationellt skydd innebär de olika kulturerna ytterligare ett lager av komplexitet som kräver ökad kulturell medvetenhet. På grund av sin betydelse kan kulturell medvetenhet och kompetens, i form av särskilt skräddarsydda frågor om kulturellt känsliga ämnen, integreras i urvalsförfarandet för tjänstemän i första linjen. Dessutom kan personal som redan är i tjänst utbildas i ämnet. Om möjligt bör denna utbildning vara tillgänglig för all personal, oavsett deras roll, inklusive volontärer.

Det är mycket viktigt att utbildade tolkar deltar både i mottagningen och under den personliga intervjun. Det kan också vara värdefullt att involvera kulturtolkar.
Följ tipsen nedan för att underlätta meningsfulla kontakter med de sökande.



I Främjande av kulturell kompetens



Kulturell kompetens

→ Identifiera kulturmönster

- ☐ Observera och erkänn könsroller/könsnormer och vad de kan innebära när det gäller samspel mellan människor.
- ☐ Bekanta dig med de sökandes lokala traditioner och sedvänjor.
- ☐ Undvik stereotyper och bemöt de sökande som individer.

→ Undvik att göra antaganden

- ☐ Förtydliga och bekräfta den sökandes berättelse.
- ☐ Var öppen och flexibel i kontakter.
- ☐ Var medveten om och se över dina egna potentiella stereotypa uppfattningar och fördomar.
- ☐ Bekräfta personens eventuella intersektionella behov, eftersom de kanske inte är uppenbara.

→ Bryt maktdynamik

- ☐ Ta inte på dig rollen som "räddare i nöden". Bekräfta och peka på den sökandes egna styrkor för att stötta deras egen förmåga och hjälpa dem att använda den.

→ Använd tvärkulturell kommunikation

- ☐ Använd aktivt lyssnande.
- ☐ Var uppmärksam på både din egen och personens icke-verbala kommunikation (t.ex. kroppsspråk, ögonkontakt, kläder).
- ☐ Främja lärande av och mellan kollegor som kulturtolkar, förmyndare och tolkar.

→ Anmärkningar/kommentarer

I Tips och påminnelser för nuvarande och inkommande personal och volontärer i deras kontakter med sökande i samband med stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd

Tips för nuvarande och inkommande personal och volontärer



→ Utrymme och tid

- ☐ Ge de sökande lite avskildhet och tid att finna sig till rätta innan du kontaktar dem med frågor och erbjudanden om stöd.
- ☐ För sökande som omedelbart vill ha samtal och få information, kan du dela med dig av det som är relevant i olika format beroende på deras behov, ämne och sammanhang (t.ex. broschyrer, animationer, gruppmöten, informationsmöten).

→ Tänk på hur du använder ord

- ☐ Vissa ord kan få sökande att känna sig obekväma beroende på deras kulturella och utbildningsmässiga bakgrund.

Om du hänvisar en sökande som uttrycker oro, ångest eller liknande till en psykiater eller psykolog kan detta uppfattas som att du anser att personen är "galen". Psykiatriskt och psykologiskt stöd är fortfarande kopplat till stigmatisering i många länder, även i Europa. Förklara för sökande att det i Europa finns specialiserade yrkesverksamma som kan vara till hjälp när man känner sig stressad och överväldigad.

→ Aktivt lyssnande

- ☐ Ansträng dig för att lyssna på det som verkar vara viktigast för den sökande vid den tidpunkten i asyلفörfarandet.

Sökande kan drabbas av psykiskt lidande, men en del av oron kan lindras av att du helt enkelt lyssnar på dem. Det kan få dem att känna sig tryggare och lugnare.

→ Rutiner och förutsägbarhet

- ☐ Se till att det finns en tydlig struktur och ett tydligt ramverk för de sökande. Informera de sökande om de grundläggande reglerna i deras boende och informera dem om vad som kommer att hända under de kommande dagarna när det gäller asyلفörfarandet eller mottagandefasen.

→ Empati

- ☐ Försök att hålla dig lugn och att sätta dig in i den sökandes situation när det behövs för att förstå dennes tankar och känslor bättre.

De flesta sökande uppskattar att någon lyssnar på dem och tar dem på allvar. Var professionell och var medveten om att du kanske inte är den bästa stödpersonen för vissa sökande, på grund av förutfattade meningar. Ta ett steg tillbaka om du inser att du kommer att få svårt att vara empatisk i en viss situation. Var öppen och professionell och prata med din chef om du anser att det finns en kollega som kan vara bättre lämpad att ge stöd i sådana fall.



→ Sätt ord på saken

- ☐ Sätt ord på vissa symtom för att undanröja oklarheter, men var försiktig så att du inte sätter en "etikett" på sökande som uppvisar vissa tillstånd.

Om en person till exempel har svår ångest, med symtom som cirklande tankar, svårigheter att sova, äta eller koncentrera sig, kan det vara till hjälp att prata öppet med personen om dessa tecken. Förklara att dessa symtom är naturliga för människor som har gått igenom mycket och att de kan hanteras med rätt stöd och/eller behandling. Sökande kanske tycker att de känner sig "annorlunda" nu jämfört med hur de kände sig innan vissa händelser ägde rum. Det kan vara till hjälp att få detta bekräftat och samtidigt få veta att det går att förändra sitt tillstånd med rätt stöd.

→ Mänskligt engagemang

- ☐ Behandla alla sökande med respekt och värdighet. Lyssna på de sökande och ge dem möjlighet att göra vissa grundläggande val i beslut som påverkar dem.

Fokusera på de sökandes egna resurser genom att fråga dem om vilka hanteringsmekanismer de har använt tidigare för att hantera liknande symtom eller känslor. Självbestämmande är viktigt, eftersom en känsla av kontroll stärker egenmakten och handlingsförmågan.

→ Bekräfta mångfald

- ☐ Var medveten om att alla människor är olika och sätt den sökande i centrum.

Kom ihåg att en persons reaktioner kan påverkas av flera faktorer, såsom ålder, kön, uppfostran, utbildningsbakgrund eller socialt stöd. Faktorerna kan också samverka med varandra.

→ Perspektiv

- ☐ Var realistisk när det gäller vilka tjänster som kan erbjudas och vem som kan leverera dem för att hantera förväntningarna.



4

Förstå trauma

Många av dem som anländer till Europa har upplevt omvälvande och traumatiska händelser. Det innebär inte nödvändigtvis att dessa händelser kommer att ha en bestående inverkan. Hur man hanterar negativa och traumatiska upplevelser kan variera kraftigt från person till person. Personens reaktion beror också på vilket stöd hen har fått när det har behövts.

I detta kapitel förklarar vi kortfattat vilka effekter trauma kan ge. Precis som med en fysisk skada behöver psykiska sår också tid att läka och den drabbade personen behöver tid att lära sig att hantera upplevelserna. Även om vissa ärr (fysiska och/eller psykiska) kan vara för evigt, kan snabbt och effektivt stöd från professionella och/eller kärleksfull omvårdnad från familj och samhälle hjälpa någon att gå vidare i livet och inte drabbas av kronisk psykisk ohälsa. Snabb tillgång till stöd från sociala nätverk (familj och vänner) kan vara avgörande för att kunna hantera negativa reaktioner på trauma (t.ex. användning av substanser eller självskadebeteende) effektivt.

Psykiska sår kan dock precis som fysiska "rivas upp igen" av utlösande faktorer, som ofta är kopplade till våra **fem sinnen**.

Vissa dofter, ljud, smaker, bilder, stämningar eller beteenden kan få en person att minnas en omvälvande eller traumatisk situation.

Våra fem sinnen



Syn



Hörsel



Lukt



Smak



Beröring



Exempel.

- **Syn.** Klädseln eller ett fysiskt drag hos den tjänsteman som genomför den personliga intervjun kan påminna den sökande om en person som har skadat hen tidigare.
- **Hörsel.** Fyrverkerier under ett firande kan påminna en sökande om en stridsituation.
- **Lukt.** Lukten av en person eller ett rum kan utlösa negativa minnen/fysiska reaktioner eftersom de automatiskt kopplas till en viss omvälvande händelse.
- **Smak.** En måltid med en typisk krydda från hemmet får personen att återuppleva en specifik situation.
- **Beröring.** Ytan på bordet i det rum där den personliga intervjun äger rum känns "slät och kall", som bordet i ett rum där den sökande har utretts tidigare.

Slumpmässiga enskilda eller kombinerade faktorer kan leda till att en person dras tillbaka till ett specifikt krisögonblick. Känslomässiga reaktioner kan utlösas av sådana sensoriska upplevelser. Sökanden blir inte bara påmind om händelsen, utan kroppen och hjärnan kan reagera instinktivt. Även om de utlösande faktorerna oftast är ofarliga i sig kan de få den sökandes kropp att reagera som om hen befann sig i en hotfull situation på nytt.

Symtom kan också utlösas av att bevittna ett liknande trauma, till exempel i scener i ett tv-program, en film eller ett nyhetsmeddelande. Att återvända till en plats där en traumatisk händelse ägde rum eller om platsen liknar en sådan plats kan också vara en utlösande faktor.

Även om sinnena kan väcka minnen av negativa upplevelser kan de också påminna en person om positiva upplevelser. Var därför också uppmärksam på vad som lugnar den sökande och får denne att känna sig trygg.

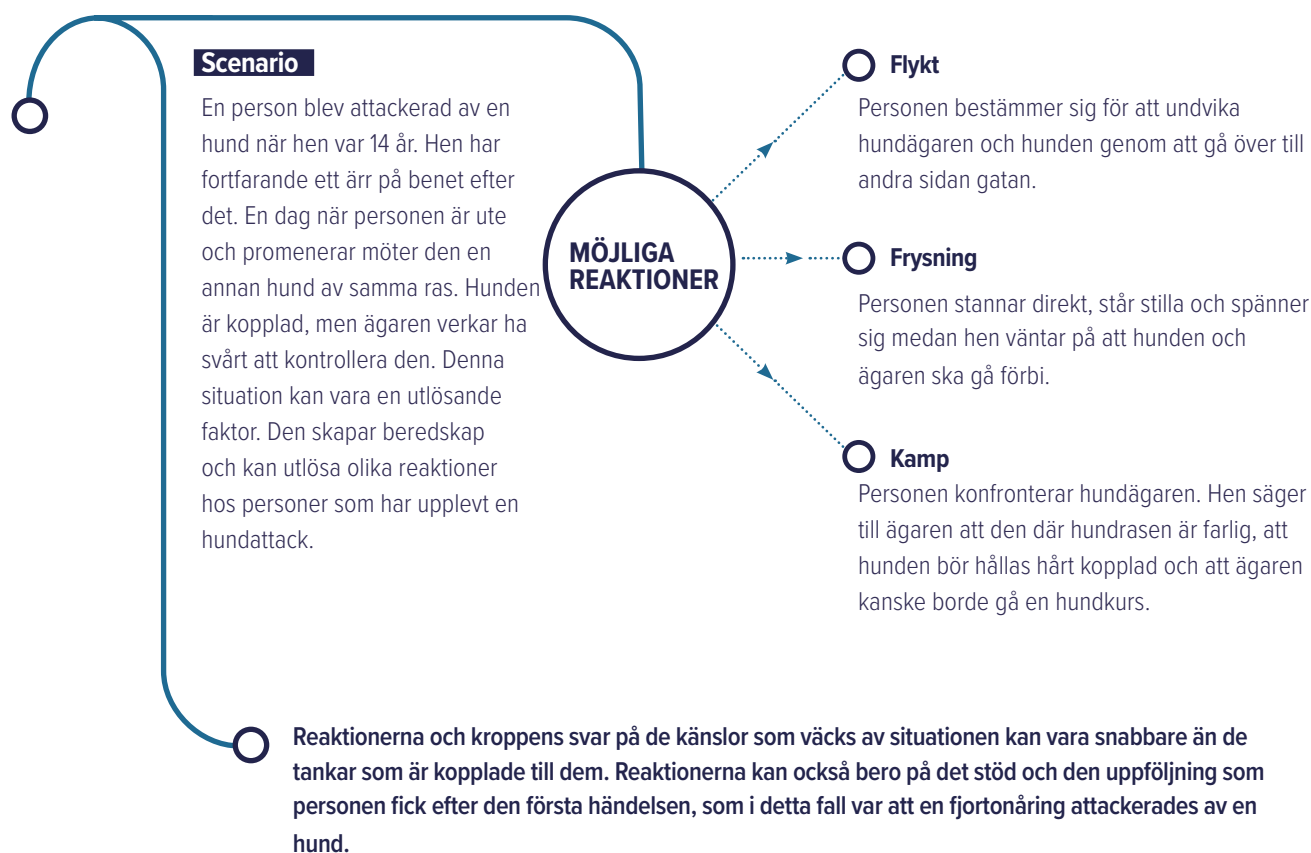
Våra sinnen är alltid i beredskap. Även om de normalt hjälper oss att känna av fara och därmed hjälper oss att skydda oss, kan de, när de kopplas till negativa händelser, också leda till oönskade reaktioner och påverka hur vår hjärna fungerar. De kan också få oss att kämpa, fly eller frysa i en viss situation. Den personliga intervjun är en av de viktigaste tidpunkterna i många sökandes liv. Ångest och nervositet kan ytterligare påverka förmågan hos vissa att samarbeta och engagera sig fullt ut.

Förklaring av kamp, flykt eller frysning

Det är naturligt att reagera på situationer som skapar stress eller ångest genom att kämpa mot en viss situation eller person (kamp), undvika en situation (flykt) eller hålla sig stilla och vänta tills "hotet" är över (frysning). Hur människor reagerar på en viss situation har dock också att göra med hur de har uppfostrats, om de har utsatts för liknande situationer tidigare och vilket stöd de då har fått, deras kulturella bakgrund samt den empati och förståelse som visas av den handläggare som de först kommer i kontakt med.



Vad är stressreaktionen kamp, flykt och frysning?



När det gäller asylförfaranden kan stress- och ångestnivåerna hos en sökande som drabbats av omvälvande händelser, inbegripet trauma, vara särskilt höga på grund av ackumuleringen av trauma och ytterligare stressfaktorer efter ankomsten. Vissa personer kan därför reagera med kamp, flykt eller frysning i en situation som de kanske upplever minskar deras chanser att "överleva" ett hot. En fråga under den personliga intervjun kan till exempel utlösa en sådan känsla och minska den sökandes förmåga att delta på ett meningsfullt sätt.

Som en reaktion på detta ackumulerade trauma kan en sökande komma för sent eller till och med missa ett möte eller uppträda aggressivt mot handläggaren när denne ställer vissa frågor. Andra kanske helt enkelt inte kan samarbeta eller bidra till intervjun på ett konsekvent eller meningsfullt sätt eftersom de inte kan komma ihåg situationer eller kanske inte ens kan tala. Mer information finns i avsnitt [Hänsyn till trauma under den personliga intervjun](#).



Hur hjärnan kan reagera

Beroende på en persons **livsstadier** (ålder) och den omvälvande eller traumatiska händelsens **längd** och **intensitet** (frekvens) kan det finnas olika utmaningar och effekter på hjärnan.

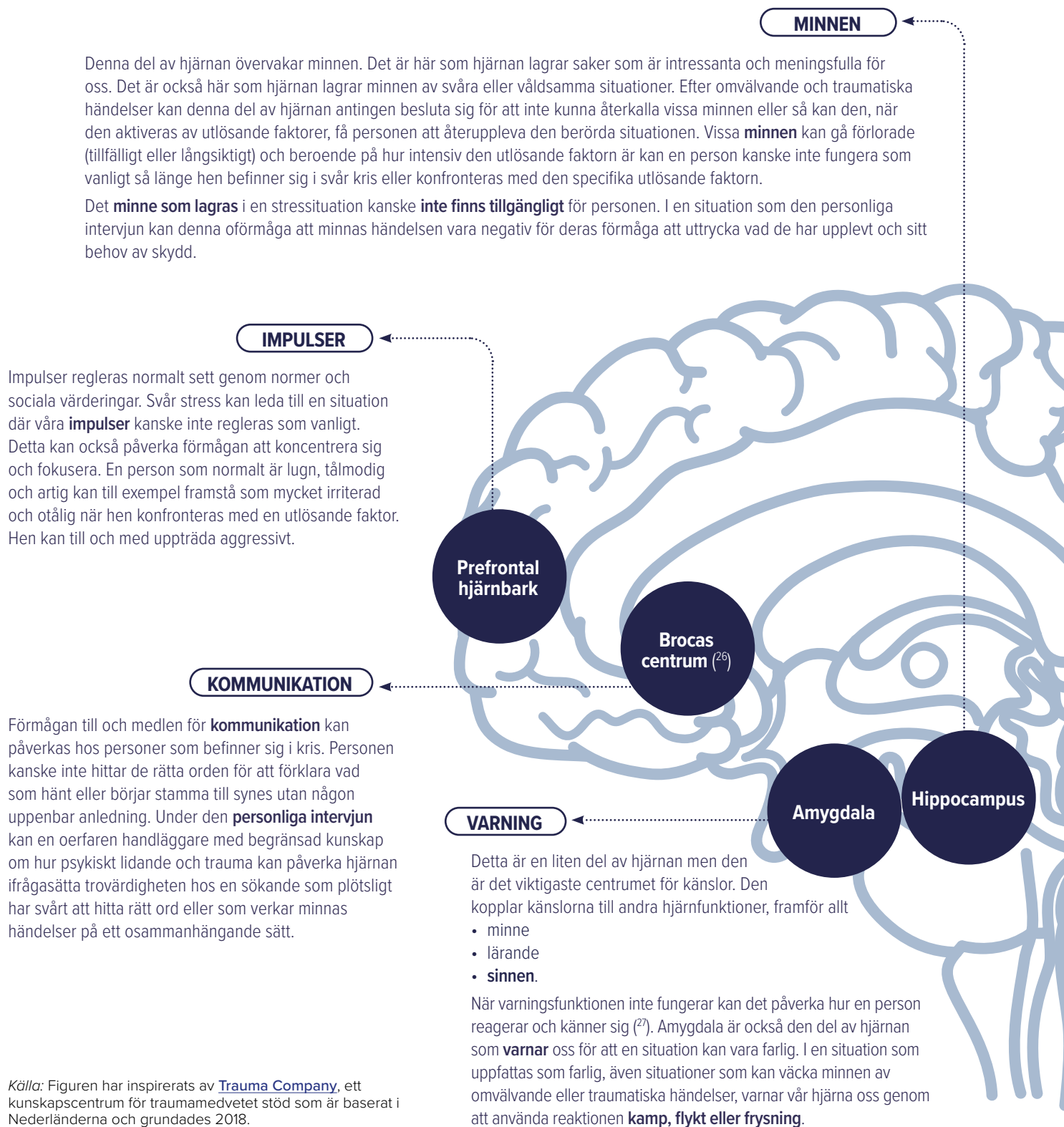
Fall av kronisk stress och förekomsten av en eller flera utlösande faktorer kan leda till en situation där hjärnan stängs av och en person inte längre kan fungera ordentligt. I en situation där reaktionerna på vissa utlösande faktorer är ihållande, kan psykiatrisk vårdpersonal konstatera att en person lider av **posttraumatiskt stressyndrom**. Nedan följer några av de symtom som tjänstemän i första linjen kan lägga märke till ⁽²⁴⁾:

- ▶ Återkommande, påträngande, plågsamma minnen.
- ▶ Drömmar om den eller de traumatiska händelserna och oförmåga att somna eller sova.
- ▶ Dissociativa reaktioner (t.ex. flashbacks).
- ▶ Långvarigt psykiskt lidande.
- ▶ Fysiologiska reaktioner.
- ▶ Undvikande av plågsamma minnen, tankar eller känslor.
- ▶ Oförmåga att komma ihåg viktiga aspekter av den eller de traumatiska händelserna.
- ▶ Ihållande negativt känslomässigt tillstånd (t.ex. rädsla, skrämsel, ilska, skuld eller skam).
- ▶ Koncentrationsproblem.

Om en tjänsteman i första linjen misstänker att en sökande kan vara allvarligt påverkad av trauma, bör sökanden efteråt hänvisas till en **person som arbetar med psykisk hälsa**. I detta ingår hänvisningar till kliniska psykologer och psykiatrer för att ge den sökande relevant specialiserat stöd och, i förekommande fall, även ställa en diagnos ⁽²⁵⁾, i förekommande fall. Informera sökanden om de stödalternativ som finns tillgängliga och hur man får tillgång till dem. Förklara också att dessa reaktioner kan vara reaktioner på upplevda händelser och att de kan hanteras när de har undersökts. Se till att du har fått den sökandes samtycke innan du gör en hänvisning.

⁽²⁴⁾ Denna lista är en anpassning av de fyra symtomkluster som identifierats av American Psychiatric Association vid diagnos av posttraumatiskt stressyndrom. Se American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*, DSM-5, 2013.

⁽²⁵⁾ EUAA, *Psykisk hälsa och välbefinnande hos personer som ansöker om internationellt skydd: Del II – Praktisk vägledning för genomförande av psykisk hälsa och psykosocialt stöd – för tjänstemän som arbetar i första linjen*, avsnittet "Sökande med psykisk sjukdom".

Figur 4. I ett nötskal – så här fungerar hjärnan vid svåra påfrestningar

⁽²⁶⁾ M. Crank och P.T. Fox, "Broca's Area", *Encyclopedia of the Human Brain*, red. V.S. Ramachandran, Academic Press, vol. 1, 2002, s. 569–586.

⁽²⁷⁾) Cleveland Clinic, "[Amygdala](#)", Cleveland Clinic medicinskt granskad webbplats, granskad den 4 november 2023.



Som handläggare som genomför den personliga intervjun bör du vara uppmärksam på om en sökande inte verkar komma ihåg eller undviker att svara på vissa frågor, utan i stället reagerar fysiskt (t.ex. ökad nervositet eller svettning). Den sökande kanske befinner sig i kris. I så fall kan det hända att personen inte kan delta i intervjun fullt ut och på ett meningsfullt sätt. I ett sådant läge ska du låta den sökande ta en paus, uppmuntra hen att dricka vatten och kontrollera med den sökande om intervjun kan fortsätta.

När du **arbetar med barn** behöver du ha i åtanke att barnet, utöver sina egna erfarenheter, kan påverkas av föräldrars eller familjemedlemmars upplevelser och att detta kan påverka barnets återhämtningsförmåga, beteende, psykiska hälsa och välbefinnande. Detta kallas för generationstrauma ⁽²⁸⁾ och kan vara viktigt att tänka på under den personliga intervjun. Det rekommenderas därför att samma handläggare, som har fått grundläggande utbildning om trauma, arbetar med hela familjen. På så sätt kan handläggaren få en förståelse av dynamiken och se till att relevanta skyddsåtgärder vidtas, till exempel genom att avbryta intervjun och vid behov hänvisa sökanden till riktad och specialiserad vård.

Vad är traumamedveten vård?

Traumamedveten vård flyttar fokus från ”vad är fel på den sökande” till ”vad hände med den sökande”. Med denna strategi sätts sökanden i centrum och personer som bemöts med den strategin, till exempel efter att ha överlevt trauma, upplever den som mer stärkande ⁽²⁹⁾. Tjänstemän i första linjen som använder en traumamedveten strategi tillåter sig att avsätta mer tid för en person. Det säkerställer att tjänstemannen i första linjen lyssnar mer och lär sig mer om vad som är viktigt för den sökande att dela med sig av. Det gör det möjligt för tjänstemän som arbetar med mottagande, men även för dem som arbetar med de beslutande myndigheterna, att få en mer heltäckande bild av vilka behov en sökande kan ha och vilket stöd (mottagningsvillkor, förfarandegarantier) som kan vara mest effektivt.

Nedan följer en kort översikt över vad traumamedveten vård kan innebära i samband med asyl och mottagande:

⁽²⁸⁾ Quirke, M. G., *Intergenerational Trauma: Recognize These Signs & Symptoms*, hämtad den 21 augusti 2024.

⁽²⁹⁾ Center for Health Care Strategies: Trauma-Informed Care, Implementation Resource Center, [”What is Trauma Informed Care?”](#), hämtad den 21 augusti 2024.

Huvudprinciperna för en traumamedveten strategi



↳ Säkerhet

- ☐ Säkerställ säkerheten, såväl fysiskt som psykiskt, för alla sökande, även under den personliga intervjun.

↳ Egenmakt, samarbete och stöd

- ☐ Fokusera på de sökandes egna resurser. Lär dem färdigheter som kan hjälpa dem att lugna sig själva och ge dem möjlighet att komma i kontakt med andra berörda sökande (kamratstöd).

Förtroende och öppenhet

- ☐ Avsätt tillräckligt med tid för att skapa en relation som bygger på förtroende. Var öppen om det beslut som kommer att fattas i slutet av förfarandet. Förklara den sökandes skyldigheter och ramarna för stödet från dig.

↳ Kultur, kön och andra personliga faktorer

- ☐ Ta hänsyn till den sökandes kön, ålder och andra personliga faktorer i dina kontakter med hen och din planering av mottagningsvillkor och förfarandegarantier.

↳ Med en traumamedveten strategi

- ▶ är du medveten om att trauman kan men inte måste påverka; varje person reagerar olika på traumatiska upplevelser,
- ▶ är du noggrann med att inte vålla skada och reflekterar över de eventuella effekterna av ditt engagemang och av vilka frågor din interaktion gäller, hur du interagerar eller ditt beslut att inte agera,
- ▶ säkerställs att tjänstemän i första linjen har tillräckligt med tid för att identifiera de sökandes behov och reagera på lämpligt sätt,
- ▶ säkerställs att de som kommer i kontakt med de sökande har grundläggande kunskaper om psykisk hälsa och får tillräckligt stöd i sitt dagliga arbete (personalens välbefinnande).



Det är viktigt att handläggare som genomför den **personliga intervjun** har en grundläggande förståelse för trauma och hur det kan påverka en enskild person. Det är viktigt att ta sig tid att bygga upp en relation, visa empati, tillåta tystnad och inte visa en dömande eller auktoritär attityd. En rekommendation är att ha tillgång till kollegor som är specialiserade på att intervjua sökande som upplever psykiskt lidande och/eller ha en lista på interna och externa partner som du kan hänvisa sökande med mer komplexa behov till.

För dig som arbetar med sökande som antas vara offer för tortyr, och särskilt om du är tjänsteman vid en beslutande myndighet, tipsar vi om materialet från Center of Victims of Torture, "[Designing a Trauma-Informed Asylum System in the United States](#)", uppdaterat den 19 juli 2023.

5



Att arbeta med utsatta sökande

För att kunna ge stöd till behövande sökande på ett meningsfullt sätt måste man först identifiera att de är behövande och/eller befinner sig i en utsatt situation.

Identifiering av utsatthet och särskilda behov

Handläggare tycker ofta att det kan vara svårt att identifiera behövande sökande. Nedan beskrivs några saker att tänka på för att underlätta identifieringen.

Identifiering



- ☐ **Alla nyanlända** genomgår inledande medicinska undersökningar och kontroller för att upptäcka utsatthet, som ett första steg.

Detta säkerställer att utsatthet och särskilda behov identifieras i alla skeden av asyl- och mottagningsprocessen och att akuta problem snabbt kan följas upp.

- ☐ Medicinska undersökningar och bedömningar av utsatthet vid ankomsten **kompletteras varandra**. Om endast en medicinsk undersökning genomförs vid ankomsten bör denna undersökning åtminstone omfatta indikatorer kopplade till utsatthet och skyddsbehov.
- ☐ **Identifieringen är en fortlöpande process**. Gör ytterligare bedömningar för att omvärdera behoven när så krävs.
- ☐ Insamlingen av medicinska uppgifter och uppgifter om utsatthet utförs av ett tillräckligt antal **erfarna** och **välutbildade handläggare** med mångårig yrkeserfarenhet, även av att arbeta med migranter.

Eftersom vissa sökande kanske bara har kontakt med en tjänsteman i första linjen (medicinsk handläggare/handläggare med ansvar för bedömning av utsatthet) vid ankomsten, är det viktigt att dessa experter har den erfarenhet de behöver för att kunna uppmärksamma särskilda behov och flera samverkande former av utsatthet, särskilt sådana som är svåra att identifiera. Personer med osynlig utsatthet kan till exempel vara offer för människohandel, tortyr eller sexuellt våld, någon som tillhör en minoritetsgrupp (t.ex. sexuell läggning, könsidentitet, könsuttryck och könkaraktäristika) eller som har psykiska hälsoproblem. Att erfaren personal sätts in i den kritiska ankomstfasen kan bidra till att förebygga problem som uppstår i en senare fas.

Ge sökande stöd i att själva identifiera och berätta om sina behov

- ☐ Anordna informationsträffar med kulturtolkar för sökande om vikten av att dela med sig av sina behov och sin oro och för att se till att de har tillgång till stöd och särskilda garantier och känner till sina rättigheter.
- ☐ Betona att tjänstemän i första linjen normalt kommer att begära samtycke från sökande innan ytterligare stödtjänster/hänvisningar organiseras. Betona att konfidentialiteten alltid respekteras.
- ☐ **Barnets bästa** ska beaktas i första hand i alla beslutsprocesser.
- ☐ När det gäller sökande som är barn involveras **experter på barnskydd** så tidigt som möjligt för att säkerställa en bedömning av barnets bästa i fråga om barnets situation. En riskbedömning genomförs så snart som möjligt, i tillämpliga fall, för att minska risken för bortförande.
- ☐ Under en period med hög tillströmning kan tjänstemän i första linjen få stöd av yrkesverksamma med grundläggande utbildning i **psykologisk första hjälpen** för att hjälpa till med den första identifieringen av dem som synbart befinner sig i kris.
- ☐ Visa **kulturell medvetenhet och kompetens** vid ankomsten och vid den inledande mottagningen för att minska den anspänning som de anländande kan känna.



- ☐ Samtidigt ska de sökande vid ankomsten få **grundläggande information om syftet med identifieringen**.

Om de nyanlända förstår varför utsatthet och särskilda behov identifieras bidrar detta till att minska deras oro och öka deras vilja att samarbeta, bland annat genom att underlätta för dem att själva berätta om sina behov.

- ☐ När identifieringsinsatser genomförs är det avgörande att göra **hänvisningar och meningsfulla uppföljningar**.

Information om tillgängliga tjänster är aktuell och görs tillgänglig för dem som senare genomför de inledande samtalen och bedömningarna av utsatthet.

- ☐ När identifiering leder till hänvisning får den **sökande som hänvisas information** om nästa steg och **samtycke** säkerställs. Det är viktigt med **sekretess** i processen.

- ☐ Vid en bedömning av utsatthet ska fokus inte enbart ligga på de negativa konsekvenserna, utan även på den **sökandes styrkor, motståndskraft** ⁽³⁰⁾ och **skyddsfaktorer**.

På så sätt kan du säkerställa att sökanden får ett så ändamålsenligt och relevant stöd som möjligt.

- ☐ De myndigheter som bistår i landstigningssituationer **samordnar noggrant** sina insatser med **sök- och räddningsstyrkors insatser** ⁽³¹⁾.

Detta säkerställer att relevanta medicinska och psykiska hälso- och sjukvårdstjänster finns tillgängliga för dem som redan har identifierats som behövande efter de behovsbedömningar före ankomst som genomförts på exempelvis räddningsfartyg.

Arbeta med sökande som är barn

Oavsett vilka aktiviteter som anordnas med och för barn ska deras **bästa** fortfarande beaktas i första hand. Se till att aktiviteterna för barnen planeras på ett säkert och meningsfullt sätt. När du arbetar med barn ska du vara uppmärksam på det **språk** som används, platsen (dvs. utrymmet) och **"vad"** (dvs. de ämnen som tas upp) när du genomför insatser. **"Vem"**, dvs. vilka personer som ska genomföra aktiviteterna och tidpunkten, dvs. **"när"**, behöver också övervägas noggrant.

Nedan följer några allmänna saker att tänka på för att underlätta arbetet för handläggare som har kontakt med barn.

⁽³⁰⁾ IOM, *Psychosocial support after adversity: a systemic approach*, 2020, Caritas International, *Vulnérabilités – Vers un traitement juste des réfugiés vulnérables*, 2017 (på franska).

⁽³¹⁾ Rättslig ram – **före ankomsten**: Europaparlamentets och rådets **förordning (EU) nr 656/2014** av den 15 maj 2014 om fastställande av regler för övervakningen av de yttre sjögränserna inom ramen för det operativa samarbete som samordnas av Europeiska byrån för förvaltningen av det operativa samarbetet vid Europeiska unionens medlemsstaters yttre gränser (EUT L 189, 27.6.2014, s. 93). I enlighet med artikel 4.4

"ska de deltagande enheterna tillgodose de särskilda behoven hos barn, inklusive ensamkommande minderåriga, offer för människohandel, personer i behov av akut läkarvård, personer med funktionsnedsättning, personer i behov av internationellt skydd och andra personer i särskilt utsatta situationer".

Råd vid arbete med barn ⁽³²⁾



- ☐ Var flexibel och lyhörd. Lyssna noga på deras behov och preferenser och anpassa aktiviteterna efter det. Var öppen för deras förslag till förbättringar och ta reda på vad som engagerar och intresserar dem. Bejaka flexibilitet och anpassningsförmåga.
- ☐ Skapa möjligheter för barnen att få kontakt med varandra och bygga relationer. Uppmuntra kommunikation och lagarbete för att främja starkare band med kamrater och personal. Hjälプ barnen att upprätthålla kontakter med syskon eller andra meningsfulla relationer.
- ☐ Schemalägg aktiviteterna på bestämda tider och kommunicera på ett barnvänligt sätt.

Barn mår i allmänhet bra av att ha struktur, konsekvens och rutiner, särskilt under eller efter en kris. Sådant stöd kan ge tröst och stabilitet som hjälper dem att hantera svåra upplevelser och att anpassa sig till de många förändringarna. Sätt sunda gränser.
- ☐ Fokusera på barnens styrkor och de positiva influenser som finns i deras liv. Uppmuntra till egen reflektion över deras kompetens, problemlösningsförmåga och stödnätverk. Skapa en positiv stämning och visa att det är möjligt att ha positiva upplevelser och känna glädje även under svåra omständigheter.
- ☐ Låt dem vara kreativa. Främja kopplingar till deras kulturarv och ge dem samtidigt en introduktion till nya traditioner i värdlandet som de kan ha nytta av. Mentorskapsprogram med kamratstöd kan vara till hjälp.
- ☐ När du arbetar med ensamkommande barn bör du ge dem relevant psykoedukation och använda ett lämpligt språk. Barn kan uppleva överväldigande känslor på grund av de påfrestningar de utsätts för. Det kan vara till hjälp för dem att förstå dessa känslor. Psykoedukation innebär att barnen får grundläggande information om psykisk hälsa som syftar till att hantera stigmatisering och uppmuntra dem att söka hjälp vid behov.
- ☐ Försäkra barnen om att många av deras reaktioner är naturliga utifrån deras situation. Ge åldersanpassad och kortfattad information. Använd vardagligt språk i stället för kliniska termer, såvida du inte befinner dig i en klinisk miljö. Det är mycket viktigt att ge korrekt information som du vet är sann.
- ☐ Var beredd att delta i konstruktiva och öppna diskussioner när barn tar upp känsliga frågor. Hjälп barnen att hantera obehag, ge korrekt information, koppla dem till relevanta stöd resurser, sök stöd när så behövs och vidta lämpliga åtgärder om barnen berättar om erfarenheter av våld, utnyttjande eller övergrepp.
- ☐ Svara på barns frågor på ett icke-dömande sätt och respektera deras religiösa, kulturella och politiska övertygelser. Identifiera och ta upp tabubelagda eller svåra ämnen, öva på att hantera obekväma diskussioner genom rollspel och undvik att läxa upp, predika, undanhålla information eller uttrycka diskriminerande åsikter.

⁽³²⁾ 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 självhjälpensverktyg riktar sig till ansökande föräldrar, barn och deras vänner som kanske upplever psykiskt lidande och kompletteras med [instruktioner till tjänstemän i första linjen](#).



- ☐ Samtidigt som du ger möjlighet till självförverkligande bör du vara uppmärksam på potentiella risker för barn. Överväg om det är säkert och lämpligt att diskutera vissa ämnen i grupper med blandade kön eller olika åldrar. Undvik situationer som kan orsaka ångest eller skada.
- ☐ Ge korrekt information om platsen där barnen bor och den övergripande process som de går igenom. Skapa en atmosfär som tillåter frågor. Ge sanningsenliga svar, eftersom falska förväntningar eller brutna löften kan urholka förtroendet och orsaka ångest. Beroende på ålder kan du överväga att prata om känsliga ämnen, inklusive sexuell och reproduktiv hälsa, könsroller och sociala eller politiska frågor.
- ☐ Hjälp ungdomar att få tillgång till resurser och att få kontakt med sina sociala stödnätverk, även genom onlinetjänster vid behov. Informera dem samtidigt om de risker som internet kan innebära (t.ex. övergrepp eller mobbning på nätet).
- ☐ Erkänn att barn, särskilt ungdomar, kan ta ansvar för sina liv och fatta beslut som formar deras livsväg. Ge barnen möjlighet att ta på sig ledarroller och ansvar, respektera deras vilja och preferenser (t.ex. vilken aktivitet de vill delta i), introducera storasyster-/storebrorsinitiativ (mentorskapsprogram ⁽³³⁾) och låt dem ta ledningen med lite yngre kamrater.
- ☐ Skapa en inkluderande miljö där inget barn lämnas utanför eller diskrimineras på grund av sin identitet eller bakgrund. Anpassa aktiviteterna så att alla kan delta på lika villkor (hänsyn till ålder, kön och mångfald).
- ☐ Ta dig tid att lyssna på barnen och låt dem dela med sig av sina erfarenheter, idéer och utmaningar. Barnen har värdefulla insikter om sina egna behov och intressen. Samarbeta med dem för att utveckla aktiviteter och tjänster som är engagerande och fördelaktiga för dem. Skapa en trygg plats där de kan diskutera frågor som är viktiga för dem.
- ☐ Involvera vårdnadshavare och föräldrar i processen om det anses vara för barnets bästa, eller förmyndaren om barnet är ensamkommande.

⁽³³⁾ Sådana kamratstödsprogram verkar ha en positiv inverkan på unga flyktingars liv i form av fördelar för den psykiska hälsan, hantering av svårigheter i livet eller tillgång till värdefulla resurser. Barbaresos, F., Georgiou, N., Vasilopoulos, F. och Papathanasiou, C., "[Peer support groups and peer mentoring in refugee adolescents and young adults: A literature review](#)", *Global Journal of Community Psychology Practice*, vol. 14, nr 2, 2023.



Hur och vad ska jag dela med mig av till barn?

Verktyg. Att ge information till barn

Barnvänlig information är också, och kanske framför allt, information som ges för att hjälpa barnen med deras frågor och bekymmer (dvs. den är inte bara till för den yrkesverksamma).

Det betyder att du behöver se saker ur barnens perspektiv och göra en lista med svar på deras frågor. Barn kan behöva svar på till exempel följande frågor:

- Var är jag?
- Hur länge kommer jag att vara här?
- Kommer jag att överföras? Och i så fall, när?
- Vem kommer att ta hand om mig och hur ser förfarandet ut för att jag ska få stanna officiellt i det här landet?
- När kan jag börja gå i skolan?
- Hur gör jag för att få prata med min familj?

Om du är förberedd på att besvara sådana frågor kommer du att bidra till att skapa en känsla av lugn hos barnet. Barnen kanske också vill hitta sina egna svar på mer allmänna frågor de kanske har om sig själva, sin identitet och de känslor de upplever i detta nya land.

Nidos har utvecklat flera verktyg för att stödja ensamkommande barn, bland annat en broschyr med vägledning för dagboksanteckningar ⁽³⁴⁾. Utöver det fortlöpande psykosociala stödet från specialiserade handläggare som arbetar med barn och ungdomar kan det vara fördelaktigt att använda verktyg som till exempel dagböcker. Dagboksanteckningarna kan dock väcka känslor, så det är viktigt att ge tillgång till stöd.

Barnvänliga platser och trygga platser för kvinnor och flickor

Att bedriva verksamheten tillsammans med samhällsstrukturer, såsom trygga platser för kvinnor och flickor, barnvänliga platser, **samhällscentrum** i lokal-/vårdsamhället, samhällsorganisationer och lärandecentrum, kan utöka räckvidden för insatser för psykisk hälsa, eftersom dessa strukturer kan fungera som ingångar till tjänster för psykisk hälsa och kan upplevas som mindre stigmatiserande än psykiatriska vårdinrättningar, särskilt för mer utsatta grupper ⁽³⁵⁾.

I Syftet med barnvänliga platser

Barnvänliga platser kan definieras som

platser som utformas och drivs på ett sätt som bygger på delaktighet, där barn kan erbjudas en säker miljö, där integrerade program som omfattar lek, rekreation, utbildning, hälsa och psykosocialt stöd kan tillhandahållas och/eller information om tjänster/stöd ges ⁽³⁶⁾.

⁽³⁴⁾ Nidos, *Mijn levensboek*, 2015 (på nederländska).

⁽³⁵⁾ 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*, 2019, vol. 17, s 231–237.

⁽³⁶⁾ Unicef, *A Practical Guide for Developing Child Friendly Spaces*, 2008.



De viktigaste målen för barnvänliga platser är

- ▶ att mobilisera "samhällen kring skydd och välbefinnande för alla barn, inklusive mycket utsatta barn",
- ▶ att "skapa möjligheter för barn att leka, förvärva kontextmässigt relevanta färdigheter och få socialt stöd",
- ▶ att "erbjuda intersektionellt stöd till alla barn för att förverkliga deras rättigheter" ⁽³⁷⁾.

En av styrkorna med en barnvänlig plats är "dess förmåga att skapa utrymme för barn i alla åldrar" ⁽³⁸⁾. De fyra huvudsakliga åldersgrupper som kan ha hjälp av barnvänliga platser är ⁽³⁹⁾

- ▶ spädbarn/småbarn,
- ▶ förskolebarn (under 6 år),
- ▶ barn i skolåldern (6–12 år),
- ▶ ungdomar (åldrarna 13–18 år).

Behoven och aktiviteterna samt kraven på och utformningen av de barnvänliga platserna varierar beroende på åldersgrupp ⁽⁴⁰⁾.

I Huvudprinciper för att skapa en barnvänlig plats ⁽⁴¹⁾

Princip 1. Barnvänliga platser är säkra och "trygga" miljöer för barn

Alla berörda aktörer (dvs. regeringar, givare, internationella organisationer, icke-statliga organisationer) bör förbinda sig att se till att denna princip följs genom att

- a. inkludera barnvänliga platser från början i utformningen av läger/mottagningscentrum,
- b. tillhandahålla "ett snabbt och effektivt stödsystem och insatser för barns säkerhet" ⁽⁴²⁾,
- c. skapa "en miljö för barn för att skydda dem från våld, utnyttjande och övergrepp" ⁽⁴³⁾,
- d. skapa ett system/arbetsflöde för att identifiera barn med hög risk.

Princip 2. Barnvänliga platser erbjuder en stimulerande och stödjande miljö för barn

En stödjande miljö innebär "i) ett brett utbud av lämpliga aktiviteter och program, ii) en fysisk miljö som underlättar aktiviteterna och programmen, iii) uppmuntrande, stödjande och lyhörd personal" ⁽⁴⁴⁾. "Stödet från den barnvänliga platsen stärks ytterligare av att barnen och gruppen är delaktiga i valet av aktiviteter. Personalen bör vara medveten om och använda en barncentrerad strategi för aktivt lärande. Barnen bör tillåtas att knyta band och interagera socialt i så stor utsträckning som möjligt" ⁽⁴⁵⁾.

⁽³⁷⁾ Global Education Cluster, Inter-agency Network for Education in Emergencies, IASC, Global Protection Cluster, *Guidelines for Child Friendly Spaces in Emergencies*, 2011, s. 2.

⁽³⁸⁾ Unicef, *A Practical Guide for Developing Child Friendly Spaces*, 2008, s. 43.

⁽³⁹⁾ Se not 40.

⁽⁴⁰⁾ IFRC och World Vision, *Operational Guidance for Child Friendly Spaces in Humanitarian Settings*, 2021.

⁽⁴¹⁾ Principerna för barnvänliga platser har hämtats från Unicef, *A Practical Guide for Developing Child Friendly Spaces*, 2008, s. 9–14.

⁽⁴²⁾ Se not 41, s. 10.

⁽⁴³⁾ Se not 41, s. 10.

⁽⁴⁴⁾ Se not 41, s. 10.

⁽⁴⁵⁾ Unicef, *A Practical Guide for Developing Child Friendly Spaces*, 2008, s. 10.

Princip 3. Barnvänliga platser bygger på befintliga strukturer och kapaciteter inom ett samhälle

En lyckad planering bygger på och integrerar befintlig kapacitet och befintliga strukturer i grupper och samhällen, det civila samhället och statliga organisationer. Det handlar om att använda och ta vara på befintliga tillgängliga resurser, tjänster och familjers dagliga rutiner. För att kunna utveckla ett meningsfullt stöd är det viktigt att förstå hur vardagen ser ut för familjerna och barnen, vilka hanteringsmekanismer de har och hur de ser på och tryggar sin försörjning i en främmande miljö.

Princip 4. Barnvänliga platser använder en strategi som bygger på full delaktighet i utformning och genomförande

När familjer och barn är delaktiga bidrar de direkt med expertkunskaper som kan avgöra vad som är relevant eller inte. "Genom delaktighet kan man undvika problem och missförstånd på lång sikt" ⁽⁴⁶⁾. Gruppen av sökande får större egenmakt och kan få en starkare känsla av ägande och kontroll, vilket också kan bidra till att insatserna blir mer hållbara.

Princip 5. Barnvänliga platser tillhandahåller eller stöder integrerade tjänster och program

"De tre sektorer som har störst del i en barnvänlig plats är utbildning, skydd och hälsa (men barnvänliga platser är inte begränsade till enbart dessa sektorer, utan skapar möjligheter att engagera andra delar av samhället, t.ex. vatten och sanitet). Aktiviteter som är integrerade i bredare system ... tenderar att nå fler människor, medföra mindre risk för stigmatisering och är vanligtvis mer hållbara" ⁽⁴⁷⁾. De tillhandahåller mer samordnade hänvisningssystem och bredare tillgång till tjänster och information.

Princip 6. Barnvänliga platser är inkluderande och icke-diskriminerande

"En inkluderande process och ett icke-diskriminerande tillvägagångssätt säkerställer att alla barn oavsett klass, kön, förmåga, språk, etnicitet, sexuell läggning, religion och nationalitet har lika tillgång till barnvänliga platser" ⁽⁴⁸⁾. Trygga platser för kvinnor och flickor bör ha följande egenskaper ⁽⁴⁹⁾.

- ▶ **Anpassade till kontexten.** De specifika kontextvariablerna, såsom resultaten av behovsbedömningen, gruppdynamiken och personalens och genomförandeorganisationernas erfarenheter och kapacitet, och naturligtvis begränsningar i sammanhanget, bör beaktas. Detta kan också innebära att barnomsorg ordnas om det finns många ensamstående kvinnor med små barn, beroende på aktiviteterna, och/eller att det skapas en miljö där små barn kan följa med sin mamma utan betydande störningar för andra gruppdeltagare.
- ▶ **Ledda av kvinnor och flickor.** Kvinnor och flickor måste rådfrågas och deras synpunkter bör tas med redan från början i beslut som rör alla faser av programmet: utformning, genomförande och uppföljning. Detta är ett viktigt steg för att stödja dem genom en process som stärker deras egenmakt. Det säkerställer att trygga platser alltid är utformade utifrån och anpassade till behoven hos dem som använder dem. Inom sådana trygga platser för kvinnor och flickor rekommenderas stöd av personer av samma kön (t.ex. tolkar).

⁽⁴⁶⁾ Unicef, *A Practical Guide for Developing Child Friendly Spaces*, 2008, s. 11.

⁽⁴⁷⁾ Se not 46, s. 12, baserat på IASC:s *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*, 2007.

⁽⁴⁸⁾ Se not 46, s. 13.

⁽⁴⁹⁾ International Medical Corps och International Rescue Committee, *Establishing Women and Girls' safe spaces - Training Manual - Facilitators Guide*, 2001.



- ▶ **Baserade på kännedom om gruppen.** Viktiga aktörer i gruppen, till exempel ledare inom gruppen, bör engageras redan från början av planeringen av en trygg plats för kvinnor och flickor. På så sätt kan man försäkra sig om stöd från gruppen och ge kvinnor och tonårsflickor större möjligheter att delta på ett tryggt sätt. Se till att ledare inom gruppen väljs ut med hänsyn till kön och mångfald (t.ex. kan manliga gruppledare i vissa sammanhang göra det svårare för kvinnliga sökande att delta aktivt och få dem att känna sig mindre bekväma med att tala om vissa ämnen).
- ▶ **Psykosociala stödaktiviteter för barn.** Att barn deltar i vanliga gemensamma aktiviteter kan främja deras välbefinnande och ge dem möjlighet att få kontakt med jämnåriga, få vänner, ha roligt och glömma sina bekymmer en stund. Olika former av psykosociala stödåtgärder kan bidra till att stödja den psykiska hälsan och välbefinnandet hos barn som ansöker om asyl. Vilken typ av aktivitet som ska väljas beror på den miljö och det sammanhang som barnet eller barnen befinner sig i och vilka handledare som finns tillgängliga.
- ▶ Generellt sett bör aktiviteter som organiseras med och för barn inriktas på att **förebygga** problem och bibehålla deras **psykiska hälsa** och **välbefinnande** samt främja deltagande i samhället. Detta tillvägagångssätt kommer att stärka barnens motståndskraft. Det kan ge barn som mår dåligt möjlighet att ta upp sina erfarenheter på ett tryggt och meningsfullt sätt med jämnåriga och/eller personal.
- ▶ För att förvissa sig om att en **strategi för att inte vålla skada** tillämpas bör tjänstemän i första linjen som arbetar med medföljande och ensamkommande barn välja aktiviteter utifrån barnens behov och i linje med tjänstemännens expertis. Beroende på handledarnas erfarenhet eller kunskap kan psykosociala aktiviteter delas in i aktiviteter som kräver handledare med grundläggande färdigheter eller bakgrund inom psykologi, barnskydd och socialt arbete, och skapa särskilda grupper av aktiviteter som kräver en hög nivå av expertis.

Exempel

Nedanstående exempel har hämtats från en verktygslåda med psykosociala stödaktiviteter som har utvecklats för sökande barn inom ramen för EUAA:s fortlöpande verksamhetsstöd:



→ Aktiviteter med grön prick

Aktiviteter som har en **grön prick** kan genomföras av många olika **tjänstemän** i första linjen, även av dem som har **liten erfarenhet av eller kunskap om** sårbarhet eller psykosocialt stöd. Dock rekommenderas en miniminivå av kunskaper om psykisk ohälsa (se EUAA:s animering för lekmanrådgivare i ämnet ⁽⁵⁰⁾). Aktiviteterna med grön prick omfattar främst fritids-, lek- och rekreationsaktiviteter. De kan genomföras på trygga platser som har skapats för barn i en mottagningsanläggning och/eller ute i naturen där det är möjligt.



→ Aktiviteter med gul prick

Det rekommenderas att aktiviteter med en **gul prick** genomförs av **kvalificerad personal**, till exempel handläggare som arbetar med mottagande och har en bakgrund inom socialt arbete, barnskydd och/eller sårbarhet. Dessa aktiviteter är mer anpassade till de potentiella behoven hos barn under mottagandefasen och de kan väcka minnen och känslor. Utbildade handläggare är bättre rustade för att på ett säkert sätt hjälpa barn att hantera sådana känslor om de skulle uppstå och kan organisera all nödvändig relevant uppföljning (inklusive hänvisningar).



→ Aktiviteter med orange prick

Aktiviteter som anges med en **orange prick** bör också genomföras av **kompetenta handläggare med ytterligare expertis** inom socialt arbete, psykologi och traumamedveten vård eller liknande. Detta är viktigt eftersom aktiviteterna kan väcka överväldigande minnen. Dessa aktiviteter kan kräva att man engagerar sig mer intensivt i ett barn i kris och kan kräva att man därefter anordnar en behovsbaserad insats.

(⁵⁰) EUAA, "Psychological First Aid Video", YouTube, 26 juni 2023, åtföljd av [instruktioner](#).

I Att tänka på när man anordnar gruppaktiviteter med barn

Handledarna måste förbereda sig inför insatserna innan de väljer en aktivitet och bjuder in barnen. Nedan följer en icke uttömmande lista med råd om hur man på ett säkert och meningsfullt sätt kan genomföra psykosociala stödaktiviteter med barn som ansöker om asyl.



Förberedelser

- Tänk på vilka barn som befinner sig i mottagningsanläggningen (ålder, kön, familjens sammansättning, nationaliteter, kulturell bakgrund, identifierade färdigheter, hobbyer och intressen) och välj aktiviteter i enlighet med detta.
- Informera barnen om syftet med aktiviteten.
- Se till att föräldrar/vårdnadshavare är medvetna om syftet med aktiviteten och har gett sitt samtycke till att barnet får delta.
- Lägg in aktiviteten vid en tidpunkt då den inte konkurrerar med andra åtaganden (utbildning/språkkurser).
- Överväg om barngruppen ska vara homogen eller blandad, beroende på plats och barn. Ta hänsyn till barnens ålder och mångfald och se till att aktiviteten är tillgänglig för barn som lever med funktionsnedsättning ⁽⁵¹⁾.
- Aktivitetsschemat bör finnas synligt i gemensamma utrymmen och lämnas till föräldrar eller vårdnadshavare samt till barnen.
- Alla barn på mottagningsanläggningen ska ha lika möjligheter att delta i och dra nytta av aktiviteterna.
- Även om vissa aktiviteter kan vara spontana, bör merparten av dem genomföras varje eller varannan vecka för att få större positiv effekt och högre deltagande.
- Inkludera/anpassa aktiviteter efter intressen och ålder hos de barn som bor på mottagningsanläggningen och involvera dem proaktivt i planeringen.



Plats och upplägg ⁽⁵²⁾

- Använd om möjligt ett barnvänligt/bekvämt utrymme eller rum.
- Se till att de trygga platserna är tillgängliga för barn i olika åldrar, även för dem som kan ha särskilda behov (t.ex. rullstolsanvändare).
- Se om möjligt till att det finns toaletter i närheten av platsen, särskilt när mindre barn deltar.
- Välj platser med naturlig belysning, där så är möjligt.

⁽⁵¹⁾ EUAA, *Persons with Disabilities in Asylum and Reception Systems*, 2024.

⁽⁵²⁾ Se även avsnitt [Barnvänliga platser och trygga platser för kvinnor och flickor](#).



Språk och tolkning

- ▶ Handledarna bör antingen tala de deltagande barnens språk och/eller ha stöd av en tolk och/eller, i förekommande fall, en kulturtolk. Tolken ska vara medveten om syftet med aktiviteterna och ges möjlighet att vid behov avrapportera med handledarna efter aktiviteterna.
- ▶ Det språk som används av både handledare och tolkar måste alltid vara åldersanpassat, enkelt och tydligt.
- ▶ Tala vänligt. Detta är inte en auktoritativ miljö. Språket och engagemanget ska vara empatiskt, roligt och barnvänligt.



Vad handledarna behöver komma ihåg under genomförandet

- ▶ Uppmana deltagarna att föreslå grundläggande gruppregler (alternativt kan gruppmedlemmarna informeras om de regler som deltagarna i en tidigare aktivitet kommit överens om) för att aktiviteterna ska kunna genomföras på ett smidigt och respektfullt sätt.
 - ▶ Exempel på regler är att komma i tid, låta alla komma till tals, respektera allas åsikter, vara snälla mot varandra och inte använda telefoner under aktiviteten.
- ▶ Underlätta aktiviteter på ett sätt som uppmuntrar till kommunikation, utbyte och lagarbete mellan deltagarna.
- ▶ Fokusera alltid på barnens styrkor och de saker som påverkar positivt (skyddsfaktorer) i deras liv.
- ▶ Uppmuntra barnen att själva reflektera över sina styrkor, problemlösningsförmågor och stödnätverk i och utanför gruppen.
- ▶ Skapa en positiv stämning och visa att det går att ha positiva upplevelser och känna glädje även under svåra omständigheter, att detta är något bra och inget att känna skuld över ⁽⁵³⁾.
- ▶ Tillåt ledsna/tysta stunder om de uppstår, eftersom det också är en naturlig upplevelse.
- ▶ Ge barnen utrymme att berätta om sina egna tankar kring till hur vissa delar av aktiviteterna ska organiseras i tillämpliga fall (t.ex. deras varianter av lekar, konstverk och frågor).



Gruppstorlek

- ▶ Deltagarnas ålder och gruppens storlek avgör hur många handledare som behövs. Undvik dock grupper med fler än tio barn. Det ska alltid gå att ha personlig kontakt med varje barn under aktiviteten. Mindre grupper är också lättare att samordna.
- ▶ Under vissa omständigheter (t.ex. vid aktiviteter med grön prick) kan tolkar och/eller representanter för gruppen av sökande delta för att stödja insatserna i samarbete med tjänstemän i första linjen som arbetar vid mottagningsmyndigheterna.
- ▶ I vissa fall kan aktiviteterna vara lokalt ledda (t.ex. aktiviteter med grön prick).

⁽⁵³⁾ Vissa barn som har upplevt omvälvande händelser och/eller förlorat nära och kära kan känna skuld-känslor över att de har roligt samtidigt som de vet att familjemedlemmar har dött eller tvingats stanna kvar under otrygga och svåra förhållanden.



Delaktighet för gruppen

- Integrera andra boende, inklusive föräldrar, i förekommande fall, för att hjälpa till med aktiviteterna (t.ex. en utflykt till parken).
- Att medlemmar i gruppen deltar kan stärka känslan av syfte och tillhörighet hos de frivilliga. Att stärka färdigheter genom att involvera sökande kan också vara användbart för att utveckla självhjälpsfärdigheter. I sällsynta fall kan det till och med vara användbart att skapa en reserv av paraprofessionella på detta sätt, om anläggningen har brist på personal vid en viss tidpunkt.



Skyddsåtgärder

- Påminn nya gruppmedlemmar om att det är bättre att prata om personliga angelägenheter i enskilda möten med handledarna före eller efter aktiviteterna.
- Förtydliga att aktiviteterna inte är grupprådgivningssessioner. I situationer där barn kanske vill dela med sig av personliga bekymmer och problem är det bra att "parkera" diskussionen på ett finkänsligt och respektfullt sätt och säga att handledaren kommer att återkomma till den fråga som tagits upp efter att aktiviteten har avslutats. Om barnet redan har börjat berätta måste handledaren vara lyhörd för hur kommentarerna ska integreras och se till att barnet skyddas, att sekretess garanteras i så stor utsträckning som möjligt och att de andra barnen är medvetna om vikten av att vara snälla och ta hand om varandra, även när kamrater ställs inför svåra situationer.
- Ge alla barn som verkar ha det svårt omedelbart stöd och uppföljning. Detta stöd bör ges utanför gruppmiljön, när så är möjligt, för att möjliggöra sekretess.
- Det är alltid frivilligt att delta. Barn ska kunna välja att avbryta när som helst under aktiviteten, till exempel om de känner sig obehäliga.
- Handledarna bör under hela aktiviteten vara uppmärksamma på eventuella uttryck för obehag hos barnen. Även om de aktiviteter som föreslås i kategorierna med grön och gul prick innebär låg risk för att utlösa minnen av omvälvande händelser eller till och med traumatiska upplevelser, bör handledarna vara uppmärksamma på tecknen och ingripa i rätt tid. Handledarna bör i förekommande fall ordna med uppföljningsstöd.
- Beroende på gruppens egenskaper kan handläggarnas och tolkarnas kön ha betydelse och kan behöva justeras (t.ex. bör inte alla flickgrupper ledas av enbart manliga handläggare och vice versa).
- Beroende på barnens bakgrund (ålder, tro, etnicitet/nationalitet) och ämnen som berörs kan det vara lämpligare med homogena grupper.
- Det är bra om handledarna har tillgång till grundläggande information om de deltagande barnen (hur de anlände, familjesammansättning, erfarenheter av psykiskt lidande osv.) före aktiviteterna. Denna information kan vara användbar för att på ett säkert sätt styra diskussionerna inom gruppen och minska risken för spänningar och obehag.
- Observera gruppdynamiken, särskilt i syfte att förhindra mobbning.
- Andnings- och avslappningsövningar, som ofta är användbara även för barn, behöver genomföras på ett organiserat sätt och endast under ledning av personer med relevant erfarenhet.

| Ett exempel på en aktivitet med grön prick

UTFLYKT I NATUREN

Kort beskrivning av aktivitetens syfte och mål

Denna aktivitet låter barnen komma ut för att utforska sin omgivning. Barnen får komma ut i friska luften och umgås med jämnåriga under en utflykt med naturtema.

Fördelar: Denna kreativa, guidade utflykt uppmuntrar till lek i naturen utanför bostaden. Utflykten främjar sensorisk utforskning och samarbete mellan kamrater, kreativitet och laganda och bidrar till allmän psykisk hälsa och generellt välbefinnande.

Material och andra resurser som behövs

- Pappers- och tygpåsar att lägga de insamlade föremålen i.
- Våtservetter för mindre barn.
- Lämpliga kläder, beroende på väder och årstid.
- Dricksvatten och snacks beroende på aktivitetens längd.

Antal deltagare och tidsåtgång

- 10 barn (högst).
- Cirka 2 timmar (beroende på gruppens storlek och plats).

Handledare

- Minst en tjänsteman i första linjen som är bekant med barnen, helst en socialarbetare som arbetar vid en mottagningsanläggning.
- Minst en volontär/paraprofessionell assistent till tjänstemannen i första linjen, som kan vara medlem i gruppen av sökande.
- En tolk (vid behov).

Förslag till flöde för denna aktivitet

- **Introduktion (cirka 10 minuter):** En snabb introduktionsrunda för alla barn och handledare. Barnen ges en kortfattad översikt över vad som planeras och hur lång tid det kommer att ta.
- **Uppgifter (5 minuter):** Barnens uppdrag är att samla in naturföremål såsom kottar, blommor, pinnar, småstenar/stenar och blad, beroende på platsen och samtidigt komma ihåg att visa respekt för den lokala floran och faunan.
- **Utflykt (45 minuter):** Barnen delas in i smågrupper beroende på antalet barn och kommer att utforska området. De samlar in föremål och diskuterar former, texturer och färger på de föremål de samlar in och vad de kan användas till.
- **Visa skatterna (30 minuter):** Bilda en cirkel på platsen (parkering/utomhusplats/mottagningsanläggning), helst utomhus om vädret tillåter det, och be barnen att gruppera föremålen utifrån storlek, textur och färg. Uppmuntra barnen att utforska föremålen genom att röra vid dem och lukta på dem. Fråga vad ni skulle kunna använda dem till. Ett blad kan till exempel användas för att torka av ett bord, en pinne kan bli ett metspö, gräs kan vara djurfoder, allt kan användas för att skapa konstverk. Uppmuntra dem att vara kreativa.



- **Diskutera nästa steg/uppföljningsaktivitet (30 min):** De föremål som barnen och handledarna samlar in kan användas som pysselmaterial för uppföljningsaktiviteter. Fråga barnen om de har några idéer om hur man kan använda dessa föremål i en annan aktivitet (t.ex. bygga något med de insamlade föremålen).

- **Exempel**

- ▶ Använda kottar, stenar och pinnar för att skapa olika djur, eller kanske måla stenarna. Gruppen kan tillsammans bygga en djurpark av sina skapelser.
- ▶ Använd bladen för att skapa konstverk/kollage och anordna en barnledd utställning för alla boende på mottagningsanläggningen.
- ▶ Efter utflykten kan gruppen diskutera vikten av att hålla miljön ren så att barn i framtiden kan göra liknande aktiviteter och hitta parker, träd, gräs och blommor när de går på promenad.
- ▶ Om barnen kommer överens om en uppföljningsaktivitet sparar ledaren de insamlade föremålen tills gruppen träffas igen.

Åldersgrupp

- Denna aktivitet kan organiseras i olika åldersgrupper.
 - ▶ När den organiseras med mindre barn kommer färre föremål att samlas in och mer tid avsätts för att utforska, känna igen och diskutera färger och former (4–8 år).
 - ▶ Om den organiseras med äldre barn (8 år och äldre) kan du lägga de insamlade föremålen i en påse och låta barnen blunda och välja ett föremål i påsen. Barnet kan hålla det i handen och beskriva föremålet för resten av gruppen medan de gissar vad de har valt.

Variationer

- Genom att lära ut orden för de insamlade föremålen kan man uppmuntra till kunskaper i det lokala språket.
- Handledaren kan hjälpa dem att gruppera de insamlade föremålen utifrån storlek, färg, form och textur. Handledaren kan också uppmuntra barnen att utforska elementen genom beröring och doft och använda räklekar för att se vilka föremål som samlas in oftare än andra eller om det finns några sällsynta föremål.
- För barn med funktionsnedsättning kan fokus på former, storlek eller doft uppmuntra till meningsfullt engagemang.
- Föremålen kan också användas för äldre barn som underlag för en fantasiberättelse. De kan tillskriva föremålen superkrafter och i par skapa en berättelse som de kan dela med sig av till resten av gruppen när de träffas igen.

Andra saker att tänka på och skyddsåtgärder

- Barnen måste bekräfta att de förstår varför de måste hålla ihop i gruppen. Detta är särskilt viktigt när gruppen besöker en park utanför mottagningsmiljön.
- Föräldrarna/vårdnadshavarna ger sitt samtycke till att deras barn får delta i aktiviteten.
- Om det uppfattas som fördelaktigt och beroende på gruppens storlek kan det främja deltagandet i gruppen om några föräldrar/vårdnadshavare är med på aktiviteten.
- För mindre barn måste handledarna se till att barnen inte försöker stoppa de insamlade föremålen i munnen.

För rapporteringsändamål: Ytterligare kommentarer/observationer från handläggaren under aktiviteten.

| Ett exempel på en aktivitet med gul prick

Skapa och berätta en historia

Syfte och mål i korthet

I denna aktivitet samlas barnen för att arbeta med ett projekt tillsammans. Därefter kan barnen läsa upp sina berättelser för de andra.

Fördelar: Den här aktiviteten stärker gruppkänslan, ger utrymme för kreativitet, nyfikenhet och mål och skapar en gemensam "produkt" tillsammans med andra.

Material och resurser som behövs

- Vit/svart skrivtavla/anteckningsböcker.
- Tuschpennor, krita, pennor och blyertspennor.
- Ritpapper och färgläggningsmaterial (tillval).
- Dricksvatten och snacks beroende på aktivitetens längd.

Antal deltagare och tidsåtgång

- 10 barn (högst).
- Cirka 2 timmar (beroende på gruppens storlek och plats).

Handledare

- Minst en tjänsteman i första linjen som är bekant med barnen, helst en socialarbetare som arbetar vid en mottagningsanläggning.
- Minst en volontär/paraprofessionell assistent till tjänstemannen i första linjen, som kan vara medlem i gruppen av sökande.
- En tolk (vid behov).

Förslag till flöde för denna aktivitet

- **Introduktion (cirka 10 minuter):** En snabb introduktionsrunda för alla barn och handledare. Barnen ges en kortfattad översikt över vad som planeras och hur lång tid det kommer att ta.
- **Introduktion och att sätta tonen (5 minuter):** Beroende på barnens ålder och deras läs- och skrivkunnighetsnivåer, kommer handläggaren att bestämma vilket format som lämpligast för deltagarna. De kan skapa en berättelse genom att skriva, rita, berätta den muntligt eller genom att komma på några scener och spela upp dem.



- ▶ De kan välja sina egna grupper om det finns många barn som deltar och de är tillräckligt gamla (t.ex. 2–4 barn i en grupp). Om gruppen är mindre eller har yngre barn kan detta vara en aktivitet för hela gruppen under ledning av handledaren. Uppmuntra barnen att använda sin fantasi, oavsett vilket scenario som väljs. Alla barn kan och bör dela med sig av sina idéer. Det finns inget rätt eller fel när ni skapar berättelsen. Alla idéer är välkomna.
- **Att börja med berättelsen (5 minuter):** Handläggarna ger grupperna några inledande rader för att uppmuntra barnen att använda sin fantasi för att komma igång med sina berättelser. Exempel:
 - ▶ "Det var en gång en liten flicka/pojke som var väldigt nyfiken. Han/hon älskade att lära sig nya saker och ..."
 - ▶ "I en stor och underbar stad bodde det en kvinna/man med två katter. Katterna hette Mimi och Meme. En dag ..."
 - ▶ "Det var helg och äntligen började det regna. Blommorna, träden och fälten behövde vattnet för att växa. Två bönder, herr och fru Svensson, tittade ut genom fönstret och blev glada när de såg att det regnade. En familjemedlem var dock inte så nöjd eftersom ..."Handläggarna uppmuntras att själva ta fram egna inledningsrader.
- **Skapa karaktärer (10 minuter):** Be barnen att tillsammans skapa karaktärer till berättelsen. Diskutera viktiga detaljer som namn, utseende, personligheter och deras roller och handlingar. Uppmuntra varje barn att bidra med sina idéer.
- **Utveckla intrigen (20 minuter):** Handled en diskussion om intrigen, om gruppen består av yngre barn. Uppmana barnen att dela med sig av sina idéer om händelser, utmaningar som ska övervinnas och äventyr som karaktärerna kan stöta på. Du eller en utsedd medhjälpare skriver ner idéerna på tavlan. Om gruppen består av äldre barn som kan skriva kan de skriva ner sina idéer i sina respektive grupper. Handledarna kan stämma av med grupperna för att se om det finns några frågor.
- **Koppla samman idéer (10 minuter):** Hjälp barnen att koppla samman och väva ihop sina idéer till en sammanhängande berättelse. Ställ frågor som "Hur kan karaktären X och karaktären Y samarbeta för att övervinna denna utmaning?" eller "Finns det något roligt eller äventyrligt som kan bidra till att göra denna berättelse ännu mer spännande?"
- **Visuella element (15 minuter, valfritt):** Tillhandahåll ritpapper och färgläggningmaterial, om så önskas. Uppmuntra barnen att rita scener eller karaktärer från berättelsen medan den utspelar sig. Dessa visuella element kan förbättra samarbetsupplevelsen.
- **Skriva berättelsen (15 minuter):** När ni har utarbetat en storyline arbetar ni tillsammans för att ordna händelserna till en berättelse. Skriv berättelsen på tavlan medan den diskuteras. Uppmuntra barnen att bidra och redigera vid behov.
- **Läsning och delning (15 minuter – om det finns tillräckligt med tid):** När berättelsen är nedskriven läser du den högt i gruppen. På sätt får barnen se sina idéer väckas till liv och de kan uppskatta samarbetsinsatsen. Om berättelserna ännu inte är färdigskrivna kan detta vara en övning för att tillsammans avsluta berättelsen tills nästa gång gruppen träffas och berättelserna ska presenteras. Planera nästa aktivitet kort efter den första aktiviteten (högst en vecka senare).

- **Reflektion och avslutning (10 minuter):** Samla ihop barnen för att reflektera över aktiviteten:
 - ▶ Hur kändes det att skapa en berättelse tillsammans?
 - ▶ Vad tyckte de bäst om i berättelsen eller berättelserna som de fick höra?

● Åldersgrupp

- Denna aktivitet kan organiseras i olika åldersgrupper. När den organiseras med yngre barn kan barnen förklara vad som händer i berättelsen och handledaren skriver ner det, medan barnen kan fokusera på att rita bilder som visar deras berättelser. Handledaren kan läsa berättelsen och barnens teckningar kan tejpas upp på väggen så att barnen kan se dem.

● Variant

- Beroende på sammanhanget kan berättelserna samlas in, skrivas ut och sammanställas tillsammans med teckningarna i en liten berättelsebok som kan göras tillgänglig för andra asylsökande barn som anländer till mottagningsanläggningen.
- Historierna kan översättas till en pjäs eller så kan teckningarna visas för de sökande i mottagningsanläggningen i form av en utställning.

● Andra saker att tänka på och skyddsåtgärder

- Handledaren ska i början och under processen noggrant men tydligt förklara för deltagarna att berättelsen kan vara actionbetonad eller handla om äventyr, men att den inte får innehålla brutala och våldsamma scener. Om handledaren märker att berättelsen går åt ett sådant håll, ska hen försiktigt hjälpa gruppen att ändra riktning i sitt berättande genom att vid behov ge förslag till hur innehållet kan ledas in på en mer positiv och konstruktiv väg.
- Med mindre barn kan du försöka berätta historien, men undvik att skriva ned innehållet, eftersom alla kanske inte är på samma nivå när det gäller läskunnighet.

För rapporteringsändamål: Ytterligare kommentarer/observationer från handläggaren under aktiviteten:



I Ett exempel på en aktivitet med röd prick

Något om mig

Kort beskrivning av aktivitetens syfte och mål

I denna aktivitet samlas barn för att dela med sig lite om sig själva till sina kamrater, till exempel vad de gillar eller ogillar, sina hobbyer, drömmar och förhoppningar.

Fördelar: Denna aktivitet uppmuntrar barn att berätta om några personliga saker i en trygg miljö under ledning av en kunnig handledare. Detta kan hjälpa barn att upptäcka likheter med andra, till exempel gemensamma intressen eller liknande erfarenheter. Det kan skapa en känsla av att inte vara ensam.

Material och resurser som behövs

- färgad kartong
- tuschpennor
- tidskrifter, tidningsblad
- vattenfärger, kritor
- glitter
- lim, saxar
- dricksvatten och snacks beroende på aktivitetens längd.

Antal deltagare och den tid som behövs

- 10 barn (högst).
- cirka 2 timmar (beroende på gruppens storlek och plats).

Handledare

- En tjänsteman i första linjen vid mottagningsanläggningen med expertis inom socialt arbete, psykologi, traumamedveten vård eller liknande som är bekant för barnen.
- Minst en socialarbetare som bistår tjänstemannen i första linjen.
- En tolk (vid behov).

Förslag till flöde för denna aktivitet

- **Introduktion (cirka 10 minuter):** En snabb introduktionsrunda för alla barn och handledare. Barnen ges en kortfattad översikt över vad som planeras och hur lång tid det kommer att ta.
- **Upplägg (10 minuter):** I Aktiviteten går ut på att skapa en affisch som ska fokusera på vad barnen tycker beskriver dem bäst. Förklara att varje barn kommer att få ett stort papper – de kan välja färg (om möjligt) – och att de ska
 - ▶ dela upp papperet i tre lika stora delar,
 - ▶ rita eller klistra in tre föremål eller bilder som beskriver dem bäst på den första delen,
 - ▶ rita eller klistra in tre saker som de gillar i allmänhet på den andra delen,
 - ▶ rita eller klistra in tre saker som de ogillar på den tredje delen av papperet.

- **Affischering (30 minuter):** Låt barnen uttrycka sig konstnärligt genom att skapa affischer som beskriver dem och genom att använda det material som finns tillgängligt för dem (rita, skriva eller klippa ut saker från tidningar).
- **Utställning av affischerna (15 minuter):** När affischerna är klara lägger varje barn sin affisch på bordet eller så klistrar ledaren upp dem på väggen så att barnen kan titta på dem. Varje barn uppmanas sedan att förklara vad som finns på deras affisch.
- **Hitta likheterna (10 minuter):** Uppmuntra varje barn/ungdom att hitta en affisch som skapats av en annan deltagare och som har likheter med deras egen affisch (t.ex. pizza, tycker inte om att gå upp tidigt på morgonen).
- **Avslutning och reflektion (10 minuter):** Sammanfatta diskussionspunkterna genom att fokusera på likheterna mellan barnen.

○ Åldersgrupp

- Denna aktivitet kan organiseras i olika åldersgrupper. När den organiseras med mindre barn kan de behöva stöd från handledarna för att skapa sina affischer.

○ Variant

- Barnen ombeds att rita sig själva i mitten av papperet och teckna olika saker runt omkring sig:
 - ▶ En sak de tycker om att göra, en hobby eller en färdighet (t.ex. jag är bra på att sjunga).
 - ▶ Något som de tycker om med sitt utseende (t.ex. jag tycker om färgen på mina ögon).
 - ▶ Något de tycker om i andra människors sätt att förhålla sig till dem (t.ex. jag tycker om när folk talar lugnt och vänligt till mig).

○ Andra saker att tänka på och skyddsåtgärder

- Hjälp yngre barn när de använder saxar.
- När barn känner sig blyga för att berätta om saker de tycker om hos sig själva eller tycker att de inte har något "speciellt" att berätta om sig själva (utseendemässigt eller kunskapsmässigt), bör handledaren uppmuntra dem och peka på saker, till exempel att du har ett vackert leende, jag gillar din frisyra, du är jätterolig, du är bra på att springa.

För rapporteringsändamål: Ytterligare kommentarer/observationer från handledaren under aktiviteten:



Utsatta sökande och skadligt substansbruk

Som ett erkännande av den ökande komplexiteten kring substansbruk innehåller EU:s narkotikastrategi 2021–2025 ⁽⁵⁴⁾ flera prioriteringar som är relevanta för att hantera substansbruk hos personer som ansöker om internationellt skydd i EU. För att **förebygga, öka medvetenheten** och underlätta **tillgången till behandlings- och vårdtjänster** (prioriteringarna 5 och 6 i strategin) behandlar strategin insatser på flera områden, bland annat följande:

- ▶ Evidensbaserade insatser och strategier för miljöprevention och allmänprevention för målgrupper och målmiljöer, i syfte att öka motståndskraften och stärka livskunskaper och hälsosamma livsval.
- ▶ Förebyggande insatser för ungdomar och andra utsatta grupper.
- ▶ Tillhandahålla och genomföra evidensbaserade åtgärder för tidigt ingripande och vid behov öka deras tillgänglighet.
- ▶ Frivillig tillgång till behandling- och vård ⁽⁵⁵⁾.
- ▶ Kamratstödsverksamhet, identifiera och minska hindren för att få tillgång till behandling.
- ▶ Minska stigmatiseringen.
- ▶ Behandling och vård som tar hänsyn till kvinnors särskilda behov.
- ▶ Vårdmodeller som är lämpliga för grupper med särskilda vårdbehov ⁽⁵⁶⁾.

När det gäller risk- och skademinskningssatser för personer som använder narkotika (prioritering 7) är strategin inriktad på områdena minskning av "utbredningen och förekomsten av narkotikarelaterade infektionssjukdomar och andra negativa hälsorelaterade och sociala resultat" ⁽⁵⁷⁾. Den är också inriktad på prevention av överdoser och narkotikarelaterade dödsfall, främjande av det civila samhällets deltagande och alternativ till tvångsåtgärder.

I Motiverande samtal och lösningsinriktat arbete

Motiverande samtal ⁽⁵⁸⁾ är en teknik som har utvecklats specifikt för att hjälpa ambivalenta personer att ändra sitt beteende. Beroende handlar om tvivel och ambivalens; motiverande samtal hjälper människor att gå mot förändring på ett positivt och hälsosamt sätt.

"Motivering till förändring varierar från person till person, från en situation till en annan, och över tid. Vissa av oss är ovilliga, andra är oförmögna att ändra sig och många är inte riktigt beredda att göra det" ⁽⁵⁹⁾. Människor kan göra motstånd om de känner att de blir dömda eller om de känner att de blir tvingade. Motiverande samtal gör det lättare att hantera motstånd och utifrån det stärka motivationen och engagemanget för ett mål som till exempel nykterhet. De är också ett bra verktyg för att stärka självkänslan och självförtroendet, som båda är nödvändiga faktorer för motivation.

⁽⁵⁴⁾ Europeiska unionens råd, generalsekretariatet, *EU:s narkotikahandlingsplan 2021–2025*, 2021.

⁽⁵⁵⁾ Se not 54, strategisk prioritering 5, s. 28.

⁽⁵⁶⁾ Se not 54, strategisk prioritering 6, s. 32.

⁽⁵⁷⁾ Se not 54, strategisk prioritering 7, s. 40.

⁽⁵⁸⁾ Miller, W. R., m.fl., *Understanding Motivational Interviewing*, 2019.

⁽⁵⁹⁾ Souders, B., "12+ Motivational Interviewing Questions & Techniques", webbplatsen Positive Psychology, vetenskapligt granskad av Neuhaus, M., den 5 november 2019, hämtad på <https://positivepsychology.com/motivational-interviewing/>.

I motiverande samtal försöker man, på ett sätt som liknar positiv psykologi, flytta fokus från det kliniska problemet till hur man främjar välbefinnande och kan skapa ett tillfredsställande liv fyllt av mening, engagemang, positiva relationer och prestationer.

De flesta människor är ambivalenta inför förändring. De är inte helt motiverade, men uttrycker vanligtvis båda sidor av ambivalensen: "Jag behöver bli hög för att orka varje dag" samtidigt som "Jag älskar hur droger får mig att känna mig". Eller kanske uttrycks ambivalensen så här: "Det kommer att gå bättre för mig i skolan om jag slutar röka gräs" samtidigt som "Jag måste dra ner. Jag behöver skicka alla pengar till mina föräldrar."

I motiverande samtal är det en kärnkompetens att försöka förstå och agera utifrån vad som talar emot förändring (status quo-prat) och för förändring (förändringsprat) och, i förekommande fall, uppmuntra en omsvängning bort från status quo-prat, i riktning mot förändringsprat. Att utbilda förmedlare och personal har visat sig vara effektivt när det gäller att främja motivation bland



ungdomar i olika sammanhang.



I Minska riskerna med substansbruk

Minska riskerna med substansbruk hos sökande

- ☐ Fokusera på ett **helhetsbaserat psykosocialt stödpaket** för sökande, till exempel genom att
 - ▶ stärka familjerna som helhet men även låta föräldrar delta i diskussioner om positiv uppfostran och föräldrafärdigheter,
 - ▶ göra det möjligt för de sökande att engagera sig i ämnen som är relevanta för dem (beroende på ålder, kön och mångfald), t.ex. hur man förebygger/motverkar mobbning i skolan, hur man tar hand om sig själv genom en hälsosam livsstil och tillräckligt med motion,
 - ▶ tillhandahålla psykoedukation om hur man hanterar stress och öka kunskapen om psykisk hälsa,
 - ▶ ge information om sysselsättnings- och utbildningsmöjligheter, vilket ofta minskar risken för att de sökande känner sig hopplösa när de väl har tillgång till sådan verksamhet.
- ☐ Erbjud **samhällsbaserade psykosociala aktiviteter** och gemensam planering av aktiviteter såsom idrott, konst och teater för ungdomar och vuxna.

Dessa roliga aktiviteter kommer att ge möjlighet till meningsfullt engagemang och distraktion från dagliga bekymmer i samband med väntetider, juridisk status och brist på ekonomiska resurser.
- ☐ Erbjud repetitionsträffar om reglerna i boendet, inklusive vilket beteende som är acceptabelt och vad som inte är det. Sådana regler bör omfatta följande.
 - ▶ Förbud mot att låna/sälja substanser och konsekvenserna av detta.
 - ▶ Information om hur man kan ta upp farhågor eller klagomål om skyddsrelaterade frågor. Klagomåls- och svars mekanismer ska vara säkra och konfidentiella att använda.
 - ▶ Inkludera aktiviteter kopplade till substansbruk i och runt centrumet.
- ☐ Se till att personalen har tillgång till informationsmaterial ⁽⁶⁰⁾, med information om vissa tjänster (sociala tjänster/hälsotjänster) och om hur man känner igen risk signaler.
- ☐ **Investera i småskaliga mottagningsanläggningar**, särskilt när det gäller ensamkommande barn. Anläggningarna bör placeras närmare större städer för att säkerställa tillgång till specialiserad hälso- och sjukvård och skyddstjänster, där så behövs, men också för att möjliggöra kontakter med lokalsamhället ⁽⁶¹⁾.
- ☐ Tillhandahåll **tillgängliga tjänster** och erkänn vikten av kvalificerade experter som stöd för personer med ett problematiskt substansbruk.
- ☐ Tillhandahåll **informationsmaterial** på olika språk om hur man får tillgång till vissa tjänster (sociala tjänster/hälsotjänster) och om var man kan söka hjälp för familjemedlemmar till någon som har ett problematiskt substansbruk.
- ☐ När det gäller ensamkommande barn som närmar sig vuxen ålder, bör man ge vägledning om

⁽⁶⁰⁾ VAD (det flamländska kompetenscentrumet för alkohol och andra substanser), "Introducing VAD", webbplats tillgänglig på <https://vad.be/francais-english/>, hämtad den 24 september 2024. På webbplatsen finns material för yrkesverksamma och informativt och medvetenhetshöjande material som är anpassat till närstående, föräldrar och barn till brukare.

⁽⁶¹⁾ Ensamstående manliga sökande inkvarteras ofta i separata anläggningar som isolerar dem från gruppen i stort. Bristen på kontakter med och stöd från andra sökande i samma grupp kan dock öka risken för ohälsa. Att vara delaktigt i gruppaktiviteter kan främja deras psykiska hälsa och välbefinnande.



självständigt boende (t.ex. hur man hyr ett rum eller en lägenhet eller hittar ett jobb) för att underlätta övergången till vuxenlivet och minska risken för att de ska känna sig överväldigade.

Samhällsbaserade insatser

Detta kapitel bygger på kapitel 5. Samhällsbaserade insatser i [Del II – för tjänstemän som arbetar i första linjen](#) och beskriver initiativ som lokalradiosändningar, gemensam matlagning och förberedelser för sysselsättning.



Lokalradio

Att engagera sökande i utformningen och utvecklingen av innehåll inom ämnet hälsa, psykisk hälsa och andra behov främjar lärande och medvetenhet. Vissa kommunikationsmedel som utvecklas genom gruppmöten eller lokalradioprogram har visat sig vara användbara verktyg för att informera de sökande. Radioprogram ger också de sökande möjlighet att få kontakt med den bredare flyktinggemenskapen i ett värdland. **Lokalradio** är en aktivitet som tydligt ger samhällsbaserat stöd och som ligger på **nivå 2 i pyramiden för stöd för psykisk hälsa och psykosocialt stöd**.



Kommunicera för att dela, knyta kontakter och lära sig mer

- ▶ Ett EU-finansierat **EU-omfattande** projekt för att främja samhällskommunikation, med titeln Comm Unity ⁽⁶²⁾.
- ▶ Radioprogram som anordnas av flyktingar för flyktingar från **Tyskland**: flyktingradionätverket ⁽⁶³⁾ hoppas kunna ge plats för rösterna från dem som tvingades fly, för att informera och inspirera andra.
- ▶ Radio Mobile Paris ⁽⁶⁴⁾ är en öppen och mobil grupp som bildats av konstnärer och sjuksköterskor som arbetar för GHU (Groupe Hospitalier Universitaire) Paris, **Frankrike**. Gruppen erbjuder utsatta personer, däribland migranter, en plats där de kan skapa och uttrycka sig genom improvisation och musik för att stärka motståndskraften.



Evidensbaserade **matlagningsinsatser** har ofta använts för att förbättra matlagningskunskaperna, näringsställandet och hälsan hos specifika befolknings- och patientgrupper. De har också använts för kognitiv och fysisk utveckling inom rehabilitering och arbetsterapi för patienter, däribland patienter med psykiska störningar ⁽⁶⁵⁾. Även om de tillgängliga studierna av psykosociala fördelar med matlagningsinsatser är få och nya, tyder de på att deltagande i sådana gemensamma kulinariska aktiviteter kan leda till ⁽⁶⁶⁾

- ▶ bättre självförtroende, självkänsla och ökad självständighet, eftersom människor känner sig mindre beroende av välgörenhetsresurser,
- ▶ ökad socialisering och sociala färdigheter,
- ▶ en bättre förståelse för varandra genom att blandade grupper lagar mat tillsammans och de kan då lära sig mer om den "andra" gruppen, inklusive värdsamhället,
- ▶ en känsla av tillhörighet,
- ▶ upprättande av sociala band och nätverk som ger tillgång till socialt och emotionellt stöd,
- ▶ signifikant förbättring av det psykiska välbefinnandet.

⁽⁶²⁾ Comm Unity, "Welcome to COMM UNITY", webbplatsen communityradioproject.eu, hämtad den 21 augusti 2024, tillgänglig på <https://communityradioproject.eu/>.

⁽⁶³⁾ Refugee Radio Network, webbplatsen refugeeadionetwork.net, hämtad den 21 augusti 2024, tillgänglig på <https://www.refugeeradionet.net/>.

⁽⁶⁴⁾ Radio Mobile Paris, webbplatsen radiomobileparis.com, hämtad den 21 augusti 2024, tillgänglig på <https://www.radiomobileparis.com/>.

⁽⁶⁵⁾ Ruvoletto Grasser, L., 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*, 2019, vol. 58, nr 11, s. 1124–1126.

⁽⁶⁶⁾ Se Farmer, N., Touchton-Leonard, K. och Ross, A., "Psychosocial benefits of cooking interventions: a systematic review", *Health Education & Behavior*, 2018; och Iacovou, M., Pattison, D. C., Truby, H. och Palermo, C., "Social health and nutrition impacts of community kitchens: a systematic review", *Public Health Nutrition*, 2013.



Att förbereda sökande för arbetsmarknaden redan under vistelsen i mottagningsanläggningen kan underlätta deras integrering i värdsamhället när de har beviljats rättslig status. Det kan också främja deras psykiska hälsa och välbefinnande, eftersom de deltar i meningsfull verksamhet som kan vara till hjälp om de stannar i värdlandet och eventuellt även om de återvänder till sitt hemland.

I en briefing från EU-parlamentet om integration av sökande och flyktingar på arbetsmarknaden ⁽⁶⁷⁾ anges följande:

”I EU-lagstiftningen föreskrivs tillträde till arbetsmarknaden för flyktingar så snart de beviljas flyktingstatus, eller för asylsökande senast inom nio månader efter det att de har lämnat in en asylansökan ... För att säkerställa att migranternas kompetens matchar EU:s framtida arbetsmarknad och fyller dess luckor bör fokus ligga på att underlätta ett korrekt erkännande av deras kvalifikationer samt på att uppgradera deras utbildning och kompetens vid behov. EU stöder medlemsstaternas integrationsinsatser genom sin EU-handlingsplan för integration och inkludering”.

Enligt Europeiska centrumet för utveckling av yrkesutbildning ⁽⁶⁸⁾ kan yrkesutbildningsprogram göra det lättare för migranter att komma ut på arbetsmarknaden och hitta jobb som motsvarar deras kompetens och kvalifikationer.

Stöd till sökande kan handla om att

- identifiera användbara färdigheter som matchar den lokala arbetsmarknaden och arbetsmarknaden i ursprungslandet, vilket också kan underlätta ett smidigare frivilligt återvändande när säkerhetssituationen tillåter det,
- lära sig att delta i och förbereda sig för anställningsintervjuer, och/eller
- hjälpa till att utarbeta meritförteckningar.

⁽⁶⁷⁾ Europaparlamentet, *Labour market integration of asylum seekers and refugees*, briefing paper, 2022.

⁽⁶⁸⁾ Europeiska centrumet för utveckling av yrkesutbildning, *Vocational education and training for refugees – a means of bridging refugees’ and employers’ needs*, briefing note, 2017.

7

Införande av psykoedukation



Tänk på följande när du genomför aktiviteter för psykoedukation.

- Plattformar tillhandahålls för olika grupper av sökande där de på ett säkert sätt kan dela med sig av sina bekymmer.
- Ge tillgång till relevant information om en rad olika stödtjänster (hälso- och sjukvård, psykisk vård, skydd, sociala tjänster, juridisk rådgivning, utbildning, sysselsättning, självständigt boende).
- Dela kunskap om strukturerade problemlösningstekniker.
- För sökande som befinner sig i mottagandefasen under en längre tid erbjuds repetitionsträffar för att vid behov ge ytterligare och mer djupgående utbildning.
- Skyddsåtgärder har införts för att säkerställa att man **inte vållar någon skada** under psykoedukationen.
- Psykoedukation finns tillgänglig från och med ankomsten i olika format (personligen, läsmaterial, animationer osv.) och anpassas till läskunnighetsnivån hos en varierad grupp av människor.
- Tillgång till mer specifika psykoedukationsmoduler för personer som befinner sig i en allvarligare kris erbjuds under hela asylprocessen.

I Tips om hur psykoedukation kan genomföras

Genomförande av psykoedukation



- ☐ Psykoedukation finns tillgänglig i olika format från och med ankomsten (personligen, läsmaterial, animationer etc.).
- ☐ Säkerställ tillgång till specifika psykoedukationsmoduler under hela asylprocessen för dem som befinner sig i en allvarigare kris.
- ☐ Ge stöd för att hjälpa sökande att förstå de överväldigande känslor som naturligt uppstår på grund av de många stressfaktorer som de ställs inför. Var medveten om att människor kan uppleva förändringar i sömn- och matvanor eller bli snabbt irriterade.
- ☐ Försäkra människor om att många av dessa reaktioner är normala och erbjud enkla sätt att hantera ångest och negativa känslor.
- ☐ Tillhandahåll plattformar för en varierad grupp sökande så att de kan dela med sig av sina bekymmer på ett säkert sätt.
- ☐ Introducera konceptet att prata med andra – t.ex. vänner, religiösa ledare eller rådgivare – som ett sätt att släppa uppdämda känslor och stress. Användbara bilder kan vara att få ”ur sig” saker eller en tryckkokarventil som ”släpper ut ånga”, snarare än att ”lägga locket på” ⁽⁶⁹⁾.
- ☐ Förklara att rådgivning kanske inte passar alla, men att den kan göra det lättare att hitta strategier för att minska uppbyggnaden av ytterligare känslomässig stress, nå bättre känsloreglering och stärka de sociala kontakterna ⁽⁷⁰⁾.
- ☐ Se till att det finns tillgång till relevant information om stödtjänster.
- ☐ Förklara vad ”rådgivning” innebär för att minska eventuell stigmatisering och kanske öka sannolikheten för att personen accepterar en hänvisning i framtiden ⁽⁷¹⁾.

Rådgivningen kan normaliseras genom att den framställs som en problemlösningsprocess som kan förbättra hanteringsstrategier. Dessutom är den en plats där sekretess råder och man kan lätta på ”känslomässigt tryck” oberoende av familje- och samhällsrelationer.
- ☐ Dela kunskap om **strukturerade problemlösningstekniker**.
- ☐ Identifiera och utmana ”negativa centrala uppfattningar med hjälp av enkla kognitiva beteendeterapeutiska strategier” ⁽⁷²⁾.
- ☐ Använd teknik, såsom applikationer för mobiltelefoner, där det är lämpligt ⁽⁷³⁾.
- ☐ Tillhandahåll fortbildningsträffar för sökande som befinner sig i mottagandefasen under en längre tid för att vid behov ge ytterligare och mer djupgående information.
- ☐ Erkänn de olika utmaningar som de sökande ställs inför under hela asylprocessen (inför intervju, väntan på beslut, traumatiska upplevelser, eventuellt negativt asylbeslut).

Psykoedukation är inte en engångsinsats, utan är fortlöpande till sin natur.

⁽⁶⁹⁾ Australasian Society for Infectious Diseases and Refugee Health Network of Australia, *Recommendations for comprehensive post-arrival health assessment for people from refugee-like backgrounds*, andra upplagan, 2016, s. 143.

⁽⁷⁰⁾ Australasian Society for Infectious Diseases and Refugee Health Network of Australia, *Recommendations for comprehensive post-arrival health assessment for people from refugee-like backgrounds*, andra upplagan, 2016, s. 143.

⁽⁷¹⁾ Se not 70.

⁽⁷²⁾ Kognitiv beteendeterapi bör endast ges av personal med relevant expertis. Se not 70.

⁽⁷³⁾ Se not 70.



I Skydda sökande under aktiviteter för psykoedukation



Skyddsåtgärder vid genomförande av psykoedukation

- ☐ Hitta en lugn plats där ni kan samtala utan att bli störda.
- ☐ Ge informationen på ett språk som de sökande kan förstå.
- ☐ Tänk på hur du använder vissa ord. Att nämna en psykolog eller psykiater kan missförstås (någon kan t.ex. misstolka behovet av att träffa en psykolog som att man är "galen").
- ☐ Tala långsamt och använd ett enkelt språk när du förmedlar hälsoinformation.
- ☐ Ta hänsyn till ålder, kön och mångfald i den grupp av sökande som tar emot information och deltar i psykoedukation.
- ☐ Om barn är målgrupp för vissa aktiviteter kopplade till psykoedukation kan man överväga att involvera föräldrarna beroende på ämne och sammanhang.

Föräldrar är i allmänhet mer öppna för att låta sina barn delta när de har fått information och bekräftelse.
- ☐ Visa en human inställning och ge de sökande möjlighet att komma till ro. Det kommer att främja en större öppenhet hos de boende.
- ☐ Vissa sökande kan komma från länder där hälsoinformation inte ges regelbundet. Tänk därför på att informationen bör upprepas för att ge alla sökande en chans att följa instruktionerna och förstå dem i sin egen takt.
- ☐ Ta hänsyn till vilka deltagarna är när du håller utbildnings- eller informationsträffar och medvetandehöjande möten. Deras kulturella bakgrund kan ge en fingervisning om vilken information som delas och hur.
- ☐ Visuella element som foton eller symboler kan vara till hjälp, i kombination med annat innehåll.
- ☐ Förklara att utbildningstillfällen är trygga platser för att lära sig saker och att det som diskuteras i gruppen ska stanna inom gruppen. Betona att diskussionerna inte ska spridas vidare.
- ☐ Förklara att träffarna är till för att man ska kunna ställa frågor och klargöra sådant som inte är tydligt, visa var det behövs mer kunskap, men även lyfta fram de sökandes egna erfarenheter. Gruppen lär sig tillsammans och därför är frågor välkomna.
- ☐ Använd metoderna "nu får du lära mig", "visa mig" och "fråga–berätta–fråga" ⁽⁷⁴⁾ när du lär ut nya färdigheter för att korrigera felaktig information och bedöma var det kan finnas vissa luckor som behöver åtgärdas under en uppföljningsträff.
- ☐ Be de sökande att muntligen bekräfta sin förståelse genom att använda slutna frågor som lätt kan besvaras med "ja" eller "nej". När så är lämpligt kan du också be den sökande att ge exempel för att ytterligare bedöma om den sökande faktiskt har förstått innehållet.
- ☐ Planera regelbundna uppföljningstillfällen där innehållet vid behov kan förtydligas.

⁽⁷⁴⁾ Agency of Health Care, Research and Quality, Health Literacy Universal Precautions Toolkit, tredje upplagan, "Use the Teach-Back Method: Tool 5", finns på <https://www.ahrq.gov/health-literacy/improve/precautions/tool5.html>, hämtad den 21 augusti 2024. "Det är viktigt att kontrollera att du har förklarat saker på ett sätt som dina patienter förstår. Med 'nu får du lära mig'-metoden kan du kontrollera att patienterna har förstått genom att be dem att med egna ord berätta vad de behöver veta om eller göra för sin hälsa. Den åtföljande 'visa mig'-metoden ger dig möjlighet att kontrollera att patienterna kan följa specifika instruktioner."



Checklistor, frågeformulär och andra verktyg

Sökande med suicidalt beteende

Det finns situationer där sökande kan visa desperation och till och med en önskan att dö. Suicidala tankar och suicidala uttryck bör alltid tas på allvar. Den sökande bör få stöd av en handläggare med relevanta färdigheter och sakkunskaper för detta.

| Att hantera suicidalt beteende

Sökandecentrerat förhållningssätt

Samtal om suicidala tankar måste utgå från den enskilda personen. Suicidala tankar måste alltid hanteras, men hur man talar om dem beror på faktorer som kultur, religion och grad av tillit. I vissa trosuppfattningar, till exempel islam, kan suicid vara oacceptabelt eller betraktas som tabu. Dessa faktorer kan undersökas tillsammans med den sökande. Att helt enkelt prata om suicidala tankar kan i sig bidra till att minska intensiteten i dessa tankar. Det är mycket viktigt att lyssna uppmärksamt på människor utan att döma dem, eftersom många personer skäms över sina tankar.



Ta drabbade sökande på allvar

Ta alltid tecken på suicidalt beteende på allvar, oavsett hur de uttrycks, även om det verkar handla om manipulation.

Ställ frågor

När det finns allvarliga tecken på suicidalt beteende bör du ställa mycket specifika frågor om suicidplaner. Fråga om personens plan och hur han eller hon tänker ta farväl. Ju mer konkreta planerna på suicid är, desto närmare kan någon vara att försöka ta sitt liv. Om planerna är konkreta, sök omedelbart experthjälp.

Förändrade sömnmönster

Många personer med suicidala tankar upplever svåra sömnproblem. Utmattning ökar risken för suicid. Tillräcklig vila är avgörande, så fråga om personens sömn och vila. Diskutera hur sömnkvaliteten kan förbättras och hjälp personen att skapa en bra dag-natt-rutin.

Boendearrangemang

Personer med suicidala tankar tycker ofta att det är obehagligt att vara ensamma när de sover. Diskutera detta och undersök om det går att göra något åt saken, till exempel genom att dela rum.

Dagliga rutiner

Se till att det finns aktiviteter på dagtid, både individuellt och, om möjligt, i grupp.

Utarbeta en säkerhetsplan

Vid ett konstaterat suicidalt beteende behöver ni göra upp en säkerhetsplan. Försök att involvera andra i säkerhetsplanen i samråd med personen (mentor, andra boende osv.).

Regelbundna incheckningar

Att ordna (extra) uppmärksamhet påverkar ofta positivt, precis som säkerhetsplanen. Det är viktigt att det finns personer som regelbundet visar omtanke om personen och kontrollerar hur hen mår. Det är viktigt med genuin och aktiv uppmärksamhet, som att dricka en kopp te tillsammans, besöka varandra före läggdags (mentor och andra boende) och att checka in varje morgon. Involvera familjen, även om de befinner sig utomlands.

Tro

I dina samtal med religiösa personer bör du även ta upp deras tro. Den kan vara ett stöd och ge dem styrka att härdas ut.

I Verktyg för screening av risk för suicidhandling – en anpassad version av det frågeformulär som används i förvar av Migrationsverket

Detta frågeformulär ⁽⁷⁵⁾ kan användas i samband med inskrivning vid förvarsenheten och vid andra tillfällen när det finns behov och vid misstanke om suicidala tankar. Frågorna behandlar områden som, vart och ett eller i kombination, indikerar suicidrisk.

⁽⁷⁵⁾ Detta är ett anpassat urval från ett frågeformulär som Migrationsverket använder för sökande som sitter i förvar.



Frågorna 6–9 framhålls som speciellt starka riskindikatorer. Ett "ja" på någon av dessa frågor ska **alltid** leda till fortsatt bedömning av personens behov för att kunna utforma en lämplig insats/identifiera det viktigaste behovet av åtgärder. Om någon av dessa frågor har besvarats med "ja" är det alltid tjänstemannens ansvar att informera den tjänstgörande gruppleddare/chef som har utsetts för att göra en lägesbedömning.

Frågeformuläret är en del av ankomstintervjun. Varje fråga måste ställas i tur och ordning innan du kan gå vidare. Frågeformuläret finns tillgängligt i elektronisk form. Originalhandlingen sparas i personakten och en kopia ges till den utsedda sjuksköterskan för förvarsanläggningen. Vikten av sekretess när ärendet överlämnas till sjuksköterskan betonas officiellt. När ärendet överlämnas till sjuksköterskan på nytt ska detta registreras.

Den förvarstagnes namn _____ Ärendenummer _____	
Förvarsenhet _____ Ifyllt av: _____ Datum och klockslag: _____	

↳ **Observation** av den sakkunnige som bedömer personen: är den förvarstagne synbart påverkad av alkohol eller droger? **Ja** **Nej**
Om svaret är ja försöker handläggaren ta reda på vilken eller vilka droger.

Frågor ställs direkt till personen efter en kort introduktion och förklaring av varför frågorna ställs (t.ex. för att säkerställa den fysiska säkerheten för den person som frågas ut)

1. Äter du några läkemedel som ordinerats av läkare? **Ja** **Nej**
Om ja, vilka läkemedel tar du för närvarande och för vilket ändamål?
Anm. Handläggaren kontrollerar om det läkemedel som anges är receptbelagt.

2. Har du druckit alkohol under de senaste två veckorna? **Ja** **Nej**
Om ja – uppföljningsfråga: Hur ofta dricker du alkohol?
När drack du alkohol senast och hur mycket?

3. Har du tagit några (andra) droger under de senaste två veckorna? **Ja** **Nej**
Om ja: Vilken typ av droger? När gjorde du det senast och hur mycket?

4. Har du behandlats för depression någon gång? **Ja** **Nej**
Anm. Tjänstemannen kontrollerar om personen förstår begreppet depression eller ger stöd på annat sätt genom att förklara det med enkla ord (t.ex. känner du dig hopplös, frustrerad, ledsen, orolig, "tom", inte motiverad att göra något, sover hela tiden/kan inte sova).

5. Har du behandlats för att du mått psykiskt dåligt på något annat sätt? **Ja** **Nej**
Om ja: Kan du förklara kortfattat?
*Har du diagnostiserats med en psykisk sjukdom någon gång? **Ja** **Nej***

6. Har du någon försökt att ta ditt liv? **Ja** **Nej**
Om ja: Kan du berätta för mig hur du gjorde?
Anm. Om nej, gå vidare till fråga 13.

7. Har du under de senaste 12 månaderna försökt att ta ditt liv? **Ja** **Nej**
Om nej, gå vidare till fråga 11.



8. Har du under den senaste månaden försökt att ta ditt liv? **Ja** **Nej**
Om nej, gå vidare till fråga 11.

9. Har du under de senaste dagarna försökt att ta ditt liv? **Ja** **Nej**

10. Medförde något försök att du fick åka till sjukhus? **Ja** **Nej**

11. Medförde något försök att du blev inlagd på sjukhus? **Ja** **Nej**

12. Aktuell bedömningsstege:

• Har du nyligen känt att livet inte är värt att leva, att du hellre skulle vilja dö? **Ja** **Nej**

• Har du haft tankar på att ta ditt liv på senare tid? **Ja** **Nej**

• När hade du sådana tankar senast?

13. Har du också funderat på hur du skulle kunna avsluta ditt liv? **Ja** **Nej**

Om svaret på några av frågorna är JA fortsätter handläggarna med följande:

14. Skulle du vilja ha mer information om några av de ämnen som vi kort diskuterade idag (t.ex. suicidala tankar, droganvändning, stresshanteringstekniker, din psykiska hälsa/oro)? **Ja** **Nej**

15. Jag märker på ditt sätt att svara på frågorna i dag att du verkar vara stressad. Jag ska försöka se om en kollega kan komma och träffa dig snart och prata med dig mer i detalj.

Anm. Detta förslag läggs fram av handläggaren endast om den tillfrågade personen har sagt JA flera gånger under processen och om det finns en medarbetare tillgänglig som kan följa upp ärendet så snart som möjligt.

Avslutning. Handläggaren avslutar mötet med att säga hej då och i förekommande fall lämna mer information till personen.

Observation av handläggaren:

16. Finns det någon information om risk för suicid i tidigare dokumentation? **Ja** **Nej**

Om ja: Vilka åtgärder vidtogs? Har en vårdplan utarbetats?



Att tänka på vid uppföljning

- **Steg 1.** Om personen svarade **JA på frågorna 6–9** planeras en uppföljningsbedömning in så snart som möjligt. Beroende på personens tillstånd informeras hen (se även fråga 15) om den eventuella uppföljningen av en kollega inom kort. Om personen svarade **JA på fråga 13** och nämnde sätt att försöka ta sitt liv, är det prioriterat att göra en uppföljande bedömning. Personen bör inte lämnas ensam. När så är möjligt kan en anhörig eller bekant stanna hos personen. Om en medarbetare är osäker på hur hen ska hantera en sökande i kris kan hen alltid vända sig till erfarna kollegor för rådgivning.
- **Steg 2.** Den tjänstgörande sjuksköterskan informeras på samma sätt som gruppleddaren/närmaste chefen. Beroende på hur allvarliga personens suicidala tankar är ska platsen där personen kommer att placeras kontrolleras diskret med avseende på medel/verktyg som skulle kunna användas vid ett suicidförsök (t.ex. vassa föremål, tabletter, rep, snören).
- **Steg 3.** Fram till dess att en uppföljning är möjlig bör en sjuksköterska och/eller en tjänsteman som arbetar i första linjen regelbundet kontrollera personen. Om det finns informationsmaterial tillgängligt som är användbart för den sökande ska det delas ut vid denna tidpunkt.
- Att engagera personer som hålls i förvar i regelbundna aktiviteter för att hålla sig aktiva, men också för "distraktionsändamål" (förutsatt att de inte utgör en risk för andra) är i allmänhet fördelaktigt för att förhindra självskadetankar. Specialiserat stöd för att hantera den nuvarande påfrestande situationen (såsom att hållas i förvar) bör finnas tillgängligt.

Vikten av ett skriftligt protokoll när det gäller risken för suicid/suicidala tankar i förvar (som också hänvisar till åtgärder utöver identifiering) bör finnas tillgängligt och anpassas till varje lands behov, sammanhang och resurser. Protokoll bör innehålla tydliga steg att följa och ange kontaktpersoner när en risk för suicidala tankar har identifierats.

Självbedömningsverktyg för att peka på psykisk ohälsa

Självbedömningsverktyg som delas med de sökande kan vara till nytta för myndigheterna. Framför allt kan sådana verktyg vara ett stöd för dem som arbetar i första linjen i situationer med hög arbetsbelastning och/eller stor tillströmning av sökande. Beroende på utformningen kan sådana verktyg rikta uppmärksamheten mot vissa grundläggande indikatorer på sårbarhet vilket kan vara till hjälp även för dem som har liten kunskap om de aktuella frågorna. Konstaterade indikatorer kan rangordnas och ge underlag för beslut om nästa steg. Självbedömningsverktyg bör dock inte ses som det enda sättet att identifiera och bedöma behoven hos de sökande. De bör åtföljas av ett personligt möte för att kontrollera de sökandes uttalanden och särskilt de sökande som flaggats som behövande.

I Ett självbedömningsverktyg med fokus på psykisk hälsa – anpassat frågeformulär från byrån för invandring och integration, Frankrike

Frågeformuläret Santé Mentale (frågeformulär om psykisk hälsa) används av byrån för invandring och integration som en del av deras insamling av hälsouppgifter och är fortfarande i en testfas. Sökande kan frivilligt delta i en självutvärdering. Underåriga, sökande som inte är läs- och skrivkunniga eller de som inte vill fylla i formuläret är undantagna.



Frågeformuläret finns tillgängligt på 36 språk och distribueras och samlas in endast av medicinsk personal. Frågeformuläret är förenligt med praxis på det psykiatriska området (begränsat till olika befintliga psykiatriska diagnoser) och kan ytterligare anpassas till olika allmänna screeningförfaranden.

En självbedömning kan minska trycket på tjänstemän som arbetar i första linjen när ett stort antal nyanlända behöver granskas vid ett visst inreseställe/mottagningscentrum. Självbedömningen gör det också möjligt för handläggare utan bakgrund inom psykiatri att åtminstone flagga för vissa farhågor. Resultaten kan belysa vilka sökande som kan behöva prioriteras och som behöver träffa någon med specialistkompetens för uppföljning.

Frågeformuläret delas endast med sökandens samtycke, efter en kort orientering. Frågeformuläret åtföljs av skriftlig information som förklarar att deltagandet är frivilligt, att sekretess tillämpas och att ifyllandet av frågeformuläret inte påverkar handläggningen av asylansökan. Informationen sparas på ett säkert sätt (i flera år) och kan hämtas om en sökande begär att få tillgång till den. De uppgifter som förs in i systemet är anonymiserade och är förenliga med den allmänna dataskyddsförordningen.

De 22 punkterna i frågeformuläret bygger på ett färgschema,

grönt – utan koppling till en psykiatrisk diagnos;

gult – kräver samråd endast om tillståndet påverkar sökandens dagliga funktion;

rött – innebär en hög risk för allvarlig psykisk sjukdom.

IT-systemet skriver automatiskt ut en hänvisning till den konsulterande psykiatern. För att bevara sekretessen innehåller hänvisningen enbart information om att det finns behov av en konsultation.

I Frågeformulär om psykisk hälsa (byrån för invandring och integration, Frankrike) ⁽⁷⁶⁾

”Instruktioner: I det här programmet hjälper vi människor med alla deras problem, inte bara deras beroende. Vi är här för att hjälpa människor med känslomässiga problem. Våra medarbetare är redo att hjälpa dig att hantera eventuella känslomässiga problem, men det kan vi bara göra om vi känner till dem. All information som du lämnar till oss på detta formulär kommer att hållas strikt konfidentiell. Den kommer inte att lämnas ut till någon extern person eller myndighet utan ditt tillstånd. Om du inte vet hur du ska besvara dessa frågor kan du be den medarbetare som ger dig detta formulär om vägledning. Observera att varje fråga avser hela din livshistoria, inte bara din nuvarande situation, och det är därför som varje fråga börjar med 'Har du någon gång...'” ⁽⁷⁷⁾

⁽⁷⁶⁾ Detta frågeformulär används av byrån för invandring och integration, Frankrike, för att underlätta självbedömningen av sökande med potentiella problem relaterade till psykisk hälsa och välbefinnande. Formuläret baseras på Mental Health Screening Form III som utvecklats av Forensic Counselor, *Guidelines for Using the Mental Health Screening Form III*, 2000 (frågorna 1–17) och Johns Hopkins Medicine, *CAGE Substance Abuse Screening Tool*, 2010 (frågorna 18–21).

⁽⁷⁷⁾ Mental Health Screening Form III har utvecklats av Forensic Counselor, *Guidelines for Using the Mental Health Screening Form III*, 2000.



Kön: **man** **kvinn**a **transperson**

Födelseår: _____

Nationalitet: _____

Födelseland: _____

Samtycker du till att fylla i det här frågeformuläret om medicinska symtom? **Ja** **Nej**

Samtycker du till att detta anonyma frågeformulär om medicinska symtom
sparas i din journal? **Ja** **Nej**

Nr	Fråga	Vänligen kryssa i Ja/Nej	
1	Har du någon gång talat med en psykiater, psykolog, terapeut, socialarbetare eller rådgivare om ett känslomässigt problem?	Ja	Nej
2	Har du någon gång känt att du behöver hjälp med dina känslomässiga problem, eller har du fått höra att du borde söka hjälp för dina känslomässiga problem?	Ja	Nej
3	Har du någon gång rekommenderats att använda läkemedel mot ångest eller depression, för att du hör röster eller mot andra känslomässiga problem?	Ja	Nej
4	Har du någon gång besökt en psykiatrisk akutmottagning eller varit inlagd på sjukhus av psykiatriska skäl?	Ja	Nej
5	Har du någon gång hört röster som ingen annan kunde höra eller sett föremål eller saker som andra inte kunde se?	Ja	Nej
6a	Har du någon gång varit deprimerad i flera veckor i sträck, tappat intresset för eller förmågan att glädjas över de flesta aktiviteter, haft svårt att koncentrera dig och fatta beslut eller funderat på att ta livet av dig?	Ja	Nej
6b	Har du någon försökt att avsluta ditt liv?	Ja	Nej
7	Har du någon gång haft mardrömmar eller flashbacks på grund av att du har varit med om en traumatisk/fruktansvärd händelse? Till exempel krig, gängslagsmål, eldsvåda, våld i nära relationer, våldtäkt, incest, bilolycka, bli skjuten eller knivhuggen.	Ja	Nej
8	Har du någon gång upplevt stark rädsla? Till exempel för höjder, insekter, djur, smuts, att delta i sociala evenemang, att vara i en folkmassa, att vara ensam, att vara på platser där det kan vara svårt att fly eller få hjälp?	Ja	Nej
9	Har du vid mer än ett tillfälle gett efter för en aggressiv drift eller impuls, vilket resulterat i allvarlig skada på andra eller lett till förstörelse av egendom?	Ja	Nej
10	Har du någon gång upplevt att människor haft något emot dig, utan att de nödvändigtvis sagt det, eller att någon eller en viss grupp kanske försöker påverka dina tankar eller beteenden?	Ja	Nej
11	Har du någon gång upplevt känslomässiga problem i samband med dina sexuella intressen, dina sexuella aktiviteter eller ditt val av sexpartner?	Ja	Nej
12	Har det funnits någon period i ditt liv då du ägnat mycket tid åt att tänka på och oroa dig för att gå upp i vikt, bli tjock eller kontrollera ditt ätande? Till exempel genom att banta eller fasta upprepade gånger, motionera väldigt ofta för att kompensera för hetsätning, ta lavemang eller tvinga dig själv att kräkas?	Ja	Nej
13	Har du någon gång haft en period då du var fylld av energi och dina idéer kom väldigt snabbt, du pratade nästan oavbrutet, snabbt gick från en aktivitet till en annan, behövde lite sömn och trodde att du kunde göra nästan vad som helst?	Ja	Nej



Nr	Fråga	Vänligen kryssa i Ja/Nej	
14	Har du någon gång haft perioder eller attacker då du plötsligt känt dig så orolig, rädd, illa till mods att du började svettas, fick hjärtklappning, skakade eller darrade, blev orolig i magen, kände dig yr eller ostadig, som om du skulle svimma?	Ja	Nej
15	Har du någon gång haft en ihållande, varaktig tanke eller impuls att göra något om och om igen på ett sätt som gett dig stark ångest och stört dina normala rutiner, ditt arbete eller dina sociala relationer? Till exempel räkna saker upprepade gånger, kontrollera om och om igen att du har gjort en viss sak, tvätta händerna om och om igen, be eller följa ett mycket strikt schema över dagliga aktiviteter som du inte kunde avvika från.	Ja	Nej
16	Har du någon gång förlorat stora summor pengar på grund av spel eller haft problem på jobbet, i skolan, med din familj och dina vänner till följd av ditt spelande?	Ja	Nej
17	Har du någon gång fått höra av lärare, studie- och yrkesvägledare eller andra att du har särskilda inlärningsproblem?	Ja	Nej
18	Har du någon gång upplevt att du borde skära ner på ditt alkohol- eller substansbruk?	Ja	Nej
19	Har du någon gång blivit irriterad på människor som kritiserat ditt drickande eller ditt substansbruk?	Ja	Nej
20	Har du någon gång mått dåligt eller haft skuld känslor för ditt drickande eller substansbruk?	Ja	Nej
21	Har du någon gång tagit en drink eller använt substanser direkt på morgonen för att lugna nerverna eller för att bli av med en baksmälla (återställare)?	Ja	Nej

Namn/id-nummer för den tjänsteman som godkänner insatsen: _____

Kommentarer/observationer från den tjänsteman som arbetar i första linjen och som leder denna stödsats:



Hänsyn till trauma under den personliga intervjun

Även om denna vägledning riktar sig till de mottagningsmyndigheter och tjänstemän i första linjen som arbetar med mottagande, anges nedan vissa överväganden för de EU+-länder som ansvarar för både mottagning och asylförfarandet.

I Tips för ärendehandläggare ⁽⁷⁸⁾

↳ Förberedande åtgärder

- ☐ Ge relevant utbildning till dem som genomför intervjuer, inklusive tolkar, till exempel om "hur man intervjuar utsatta sökande". Utse specialiserade handläggare med ytterligare utbildning om utsatthet, skydd och psykisk hälsa.
- ☐ Se till att det finns en strukturerad kommunikation mellan mottagningsmyndigheter och beslutande myndigheter för informationsutbyte och samordning, förutsatt att sekretessen inte äventyras och att sökanden har lämnat ett informerat samtycke.
- ☐ Studera ärendeakten inklusive relevant information om ursprungsland.
- ☐ Informera i förekommande fall tolken om den sökandes särskilda behov, om dessa redan är kända och relevanta.

↳ Logistik

- ☐ Se till att de sökande inte får vänta för länge i väntrummet inför sin intervju.
- ☐ Som med alla sökande, men i ännu högre grad med personer som är uppenbart utsatta, ska du skapa en positiv och avslappnad atmosfär i intervjurummet.

↳ Gynnsam miljö

- ☐ Bygg upp en relation och ta dig tid till en välkomnande introduktion, visa en neutral och positiv attityd och undvik att visa tecken på auktoritet.

Att visa auktoritet kan vara särskilt kontraproduktivt när det gäller offer för tortyr och sökande som utsatts för övergrepp av myndigheter eller milis, och detta kan leda till djup misstro.

↳ Information om och syftet med intervjun

- ☐ Förklara processen, tiden, bekräfta konfidentialiteten, syftet med att föra anteckningar och att sökanden kan ställa frågor närhelst det behövs eller om något är oklart.

↳ Tid

- ☐ Lämna utrymme för fritt berättande och använd öppna frågor som kan hjälpa den sökande att lämna information om tidigare upplevelser.
- ☐ Tillåt tystnad.
- ☐ Dra dig inte för att uppmärksamma tecken på våld och/eller övergrepp och ställa kontextuella frågor.
- ☐ Föreslå ett kort avbrott om de sökande visar tecken på likgiltighet, brist på koncentration eller liknande.
- ☐ Be försiktigt om förtydliganden i en situation där den sökande verkar ge osammanhängande information. Var noga med att undvika att antyda att den sökande inte har lyckats formulera sig på rätt sätt.



⁽⁷⁸⁾ Se även avsnitt et [Förstå trauma](#).



→ **Ytterligare bevis**

- ☐ Informera och vägled den sökande om möjligheten att lägga fram nya uppgifter i sin ansökan i varje steg av processen.

→ **Flexibilitet**

- ☐ Bedöm situationen och flödet fortlöpande under intervjun. Ändra eller senarelägg intervjun om så krävs för att de sökande ska kunna stabilisera sig.
- ☐ Överväg att ta med en stödperson enligt den sökandes anvisningar (utanför/inne i intervjurummet).

→ **Avslut**

- ☐ Avsluta intervjun på ett korrekt sätt och lämna utrymme för frågor.
- ☐ Gör en hänvisning till uppföljningstjänster om intervjun utlöste ytterligare lidande hos den sökande.

→ **Efter förberedelse**

- ☐ Informera den sökande om resultatet av intervjun i god tid och på ett empatiskt sätt.
- ☐ Ge möjlighet att få tillgång till juridisk och psykologisk rådgivning när personen informeras om beslutet.

Detta bör organiseras i samarbete med mottagningsmyndigheterna när de sökande underrättas om ett negativt beslut.



I Tips för samordnare av handläggare



Skapa förutsättningar för dem som prövar ansökan om internationellt skydd

- ☐ Se till att handläggare om möjligt får information om potentiell utsatthet, inklusive om allvarligt psykiskt lidande hos dem som ska genomgå en personlig asylintervju.
- ☐ Handläggare får grundläggande utbildning för att identifiera vissa nyckelindikatorer för psykiskt lidande och/eller trauma.
- ☐ Chefer och gruppssamordnare ser till att handläggarna får tillräckligt med tid för att förbereda och genomföra en meningsfull personlig intervju.

Förberedelserna kan omfatta tid för att begära och ta emot relevant information, till exempel information om den sökandes aktuella hälsotillstånd, för att säkerställa att rättssäkerhetsgarantier kan införas på lämpligt sätt.
- ☐ Skapa om möjligt en reserv av specialiserade handläggare som har nödvändig sakkunskap om olika typer av utsatthet (t.ex. psykisk hälsa, tortyror, människohandel och barn) och kan stödja när behov uppstår.
- ☐ De berörda myndigheterna ger sökanden tid att samla in relevanta bevis/uppgifter för att styrka aspekter som rör psykisk hälsa och få omedelbart stöd vid behov.
- ☐ Tydliga och enkla kommunikationskanaler mellan den beslutande myndigheten och mottagningsmyndigheterna (och eventuellt andra samarbets partner) finns på plats för att, vid behov och förutsatt att den sökande ger sitt samtycke, möjliggöra utbyte av information som kan vara till stöd för det arbete som utförs av dem som prövar ansökan om internationellt skydd.
- ☐ Chefer och gruppssamordnare, samtidigt som en snabb uppföljning av inkomna ansökningar säkerställs.
- ☐ Intervjun bör inte planeras in alltför nära inpå den första ankomsten.

Framför allt kan mycket utsatta sökande behöva tid för att hinna stabilisera sig, förstå sina rättigheter och skyldigheter så att de kan vara fysiskt och psykiskt förberedda och kan delta i förfarandet på ett meningsfullt sätt.
- ☐ Ge sökande möjlighet att träffa sin handläggare före den personliga intervjun, om resurserna tillåter det. När barn är inblandade, se till att vårdnadshavare involveras så länge det är till barnets bästa och gör det möjligt för förmyndare att stödja ensamkommande barn.

Detta kan skapa en känsla av bekantskap med den person som prövar ansökan samt med det rum som används, vilket kan hjälpa personer som är drabbade av svårt psykiskt lidande. Detsamma gäller för äldre eller personer med funktionsnedsättning. Att vara medveten om vem och vad man kan förvänta sig får människor att känna sig mer bekväma. Detta sänker deras stressnivåer och kan öka deras samarbetsförmåga.



Om detta inte är möjligt på grund av logistiska utmaningar, tidsbegränsningar eller brist på personalresurser, se till att relevant information lämnas till den sökande vid den personliga intervjun på ett sätt som tar hänsyn till dennes personliga omständigheter. Bland annat bör information lämnas före intervjun och i början av intervjun för att säkerställa att sökanden vet vad som kommer att hända härnäst och vad som förväntas av dem. Dessutom bör man förvissa sig om att den sökande är medveten om att det är viktigt att nämna vissa typer av utsatthet under den personliga intervjun, till exempel psykiskt lidande och/eller psykisk ohälsa, om det är relevant.

- ☐ Om möjligt, låt den sökande ha en person som hen litar på (t.ex. juridisk rådgivare, socialarbetare/psykolog eller annan) med sig vid den personliga intervjun.

Detta kan skapa en känsla av lugn hos personer som är drabbade av svårt psykiskt lidande. Det kan också ha en lugnande inverkan om en familjemedlem kan finnas närvarande utanför intervjurummet och kan stanna kvar i lokalerna.

- ☐ De som arbetar i första linjen har tillgång till uppdaterad kontaktinformation för dem som tillhandahåller stödtjänster till sökande i kris.

Genom att handläggarna har skaffat sig kännedom om vem de ska kontakta och när, kommer de att kunna hänvisa vidare på ett meningsfullt sätt när behov uppstår. Stödtjänster kan till exempel vara psykologiskt stöd och de kan kombineras med juridisk rådgivning.

- ☐ Påminn handläggarna om att undvika att ha framme kontroversiella föremål (t.ex. religiösa/politiska symboler) och att de bör klär sig på lämpligt sätt (bära neutrala kläder och undvika uniformer) för att skapa en känsla av trygghet och förtroende.

- ☐ Utbilda handläggarna i hur de ska organisera och genomföra den personliga intervjun så att den framstår som mindre formell (undvik att skapa en ifrågasättande eller förhörsliknande stämning) och, i förekommande fall, använda ett barnvänligt språk för att minska den sökandes nervositet och stress.

- ☐ Låt handläggaren delta regelbundet i utbildningar och repetitionskurser om ämnen som kulturell kompetens, psykologisk första hjälpen, traumamedveten behandling och liknande. Sådan utbildning är också viktig för tolkar.

- ☐ Utbildningsämnena bör också vara inriktade på hur man samlar in relevant information för att styrka en sökandes ansökan.

Sådan information kan handla om hur deras psykiska hälsa kan påverka deras uttalanden och till och med ha koppling till behovet av internationellt skydd (t.ex. på grund av stigmatisering relaterad till psykisk hälsa och psykiatriskt stöd i deras ursprungsland).

- ☐ Säkerställ en jämn könsfördelning mellan handläggare och tolk.

Hänsyn bör tas till den sökandes kön när handläggare och tolkar tilldelas, särskilt när ansökan innehåller uppgifter om sexuellt våld.

- ☐ Möjliggör snabb handläggning och prioritering av ansökningar som lämnas in av personer med identifierade särskilda behov, inklusive barn och sökande som närmar sig vuxen ålder.



9

Att tänka på vid mätning av framsteg

Fokus för EUAA:s vägledning om psykisk hälsa ligger inte på övervakning och utvärdering av de föreslagna insatserna. Vissa överväganden diskuteras dock kortfattat i [Del I – för ledande befattningshavare](#) under **komponent 9: Mätning av framsteg** och i **bilaga 3 Mätning av framsteg** i samma del, som bör läsas tillsammans med nedanstående.

Att tänka på vid mätning av övergripande begrepp, såsom dem som anges nedan.

Kulturell kompetens	Genomförandestatus
☐ Könroller/normer, stereotyper och fördomar hos gruppen av sökande och hos tjänstemän som arbetar i första linjen och kommer i kontakt med sökande ingår i de informations- och utbildningssessioner som erbjuds båda målgrupperna. Utbildningssessionerna syftar till att minska risken för diskriminering av vissa grupper, öka medvetenheten om egna fördomar och förbättra förmågan att ge stöd med en bättre förståelse av andra kulturer och traditionella seder ⁽⁷⁹⁾. ☐ Åtgärder för att minska diskriminering och rasism bland sökande, tjänstemän som arbetar i första linjen och vårdssamhället främjas proaktivt.	Har inte inletts Pågående Slutförd Ej tillämpligt i den nuvarande organisationen

⁽⁷⁹⁾ Det är viktigt att förstå kulturen och traditionerna för att säkerställa en meningsfull och respektfull interaktion, men skadliga traditionella sedvänjor såsom kvinnlig könsstympning får inte accepteras. Sådana seder måste hanteras på ett försiktigt och lyhört sätt.



Risk- och skyddsfaktorer	Genomförandestatus
☐ Ett sökandecentrerat tillvägagångssätt tillämpas under hela asylprocessen och möjliggör behovsbaserat och skräddarsytt stöd genom att de sökandes individuella egenskaper beaktas där så är möjligt. Detta kan vara individuella faktorer som ålder, kön eller hälsostatus. Det kan också omfatta familje- eller relationsrelaterade faktorer såsom familjesammanhållning/struktur, vissa familjemedlemmars eller gruppers inflytande och samhällsfaktorer, inbegripet utbildning och sysselsättning. Vissa av dessa kan identifieras som skyddsfaktorer medan andra kan betraktas som riskfaktorer beroende på sammanhanget och den sökandes egen situation. Sådana faktorer hänger också samman med de kritiska faserna och komplexiteten i migrationsprocessen (se komponent 4). ☐ De som stöder sökande som en del av en handlägningsprocess uppmuntras och ges möjlighet att delta i regelbundna handlägningskonferenser för att tillhandahålla meningsfullt och holistiskt långsiktigt stöd som återspeglas i vårdplanen (eventuella justeringar görs i den sökandes intresse) och i en plan för att säkerställa personalens välbefinnande. ☐ De insatser som föreslås som en del av handlingsplanen för psykisk hälsa och välbefinnande integrerar aktiviteter som organiseras tillsammans med/av gruppen av sökande, med fokus på lämpliga kulturella övertygelser, ritualer och sociala sedvänjor.	Har inte inletts Pågående Slutförd Ej tillämpligt i den nuvarande organisationen
Psykologisk första hjälpen	Genomförandestatus
☐ Beroende på sammanhanget och platsen utses ett antal utbildade personer som tillhandahåller psykologisk första hjälpen (kontaktpersoner). ☐ Personal som ger psykologisk första hjälpen har de grundläggande färdigheterna för att göra detta, inklusive kunskaper om indikatorer på psykiskt lidande, och de är medvetna om de viktiga skyddsåtgärder som ska övervägas när det gäller ålder, kön och mångfald. ☐ Leverantörer av psykologisk första hjälpen har tillgång till uppdaterad information om hänvisningar. ☐ Konceptet med psykologisk första hjälpen introduceras för intresserade/utvalda sökande som kan hjälpa till med genomförandet. ☐ Utvalda tjänstemän som arbetar i första linjen med de beslutande myndigheterna deltar i utbildningar om psykologisk första hjälpen.	Har inte inletts Pågående Slutförd Ej tillämpligt i den nuvarande organisationen

Tidig upptäckt och bedömning av särskilda behov och sårbarhet	Genomförandestatus
☐ Tjänstemän som arbetar i första linjen och den personal som gör de inledande insamlingarna av uppgifter för att identifiera sårbarhetsindikatorer eller medicinska och psykiska hälsoproblem är medvetna om de nödvändiga uppföljningsåtgärderna (hänvisning). ☐ Handläggare och den personal som gör en sårbarhetsbedömning har de nödvändiga kunskaperna för att göra det och är medvetna om migrationens komplexitet och vikten av att erkänna risk- och skyddsfaktorer, till exempel de sökandes egna resurser, för att stärka deras motståndskraft. ☐ Handläggare som gör en fördjupad bedömning av särskilda behov och sårbarheter säkerställer att de sökande som har identifierats hänvisas till relevanta tjänster på grundval av tydliga kriterier kopplade till fastställda nivåer av brådskande ärenden. ☐ Uppdaterad information om hänvisningar finns tillgänglig, inklusive instruktioner för att utarbeta en vårdplan och hur man ska inleda handläggning.	Har inte inletts Pågående Slutförd Ej tillämpligt i den nuvarande organisationen
Handläggning ⁽⁸⁰⁾	Genomförandestatus
☐ Handläggare bedömer regelbundet riskerna för utsatta sökandes säkerhet, trygghet och välbefinnande samt riskerna med att få tillgång till eller inte få tillgång till tjänster. ☐ Handläggarna erbjuder regelbundna handläggningskonferenser för att underlätta samordningen av tjänsteleverantörer och hantera komplexa ärenden. ☐ Barnets bästa beaktas genomgående i alla åtgärder. Säkerställ aktiv medverkan av barnets föräldrar/vårdnadshavare/förmyndare när det är till barnets bästa.	Har inte inletts Pågående Slutförd Ej tillämpligt i den nuvarande organisationen

⁽⁸⁰⁾ EUAA, *Del II – för tjänstemän som arbetar i första linjen*, avsnitt 3. Vård och handläggning.



Etiskt arbetsbeteende och nolltolerans mot sexuell exploatering, sexuella övergrepp och trakasserier	Genomförandestatus
☐ Påminn om vikten av uppförandekoden, inklusive principerna för engagemang, bland alla anställda, konsulter, tillfälliga experter, tolkar och volontärer. ☐ Alla anställda, konsulter, tillfälliga experter, tolkar och volontärer undertecknar uppförandekoden och andra relevanta policyer. Alla är medvetna om disciplinära åtgärder i händelse av en överträdelse. Exempel på sådana policyer ✓ Policy för att förebygga sexuella trakasserier på arbetsplatsen ✓ Policy för att förebygga sexuell exploatering av och sexuella övergrepp mot personer som söker internationellt skydd ✓ Barnskyddspolicy ✓ Policy för förebyggande av tvångsarbete och människohandel ✓ Policy för bedrägeri- och korruptionsbekämpning ☐ Inrätta en ansvarsmekanism för att rapportera överträdelser av uppförandekoden eller andra policyer som olika grupper av sökande kan använda för rapportering. ☐ Medarbetare och även personal hos genomförande partnerorganisationer har god kunskap om hur man får tillgång till sådana mekanismer för ansvarsutkrävande. ☐ När flera parter är verksamma i ett specifikt sammanhang, utarbeta en överenskommelse om hur hantering av klagomål från personer som ansöker om internationellt skydd kan effektiviseras för att säkerställa en konfidentiell, säker och snabb uppföljning.	Har inte inletts Pågående Slutförd Ej tillämpligt i den nuvarande organisationen

Hänvisningar

Resurser från EUAA

- ▶ 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.
- ▶ EUAA, [*Psykisk hälsa och välbefinnande hos personer som ansöker om internationellt skydd – Del II. Praktisk vägledning för genomförande av psykisk hälsa och psykosocialt stöd – för tjänstemän som arbetar i första linjen*](#), 2024.
- ▶ Tre broschyrer i fickformat 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.

EU:s institutioner och byråer

- ▶ Europaparlamentet, [*Labour market integration of asylum seekers and refugees*](#), Briefing paper, 2022.
- ▶ Europeiska unionens råd, generalsekretariatet, [*EU:s narkotikahandlingsplan 2021–2025*](#), 2021.
- ▶ Europeiska centrumet för utveckling av yrkesutbildning, [*Vocational education and training for refugees – a means of bridging refugee and employer needs*](#), Briefing Note, 2017.
- ▶ Europaparlamentets och rådets [**förordning \(EU\) nr 656/2014**](#) av den 15 maj 2014 om fastställande av regler för övervakningen av de yttre sjögränserna inom ramen för det operativa samarbete som samordnas av Europeiska byrån för förvaltningen av det operativa samarbetet vid Europeiska unionens medlemsstaters yttre gränser (EUT L 189, 27.6.2014, s. 93).
- ▶ Europeiska kommissionen, "Humanitarian principles", på webbplatsen för europeiskt civilskydd och humanitära biståndsåtgärder, tillgänglig på https://civil-protection-humanitarian-aid.ec.europa.eu/who/humanitarian-principles_en.

Akademiska resurser

- ▶ 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*, 2019, vol. 17, s. 231–237.
- ▶ Farmer, N., Touchton-Leonard, K. och Ross, A., [*"Psychosocial benefits of cooking interventions: a systematic review"*](#), *Health Education & Behavior*, 2018; och Iacovou, M., Pattieson, D. C., Truby, H. och Palermo, C., [*"Social health and nutrition impacts of community kitchens: a systematic review"*](#), *Public Health Nutrition*, 2013.
- ▶ Ruvoletto Grasser, L., Al-Saghir, H., Wanna, 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*, 2019, vol. 58, nr 11, s. 1124–1126.



Internationella organisationer och tidskrifter

- ▶ Agency of Health Care, Research and Quality, *[Health Literacy Universal Precautions Toolkit](#)*, tredje upplagan, "Use the Teach-Back Method: Tool 5", finns på <https://www.ahrq.gov/health-literacy/improve/precautions/tool5.html>, hämtad den 21 augusti 2024.
- ▶ IFRC och World Vision, *[Operational Guidance for Child Friendly Spaces in Humanitarian Settings](#)*, 2021.
- ▶ IASC, Global Protection Cluster, Global Education Cluster, Inter-agency Network for Education in Emergencies, *[Guidelines for Child Friendly Spaces in Emergencies](#)*, 2011.
- ▶ IASC, *[Inter-Agency PSEA-CBCM Best Practice Guide](#)*, april 2016.
- ▶ IFRC, *[Applying Better Programming Initiative – Do No Harm: In a changing context](#)*, 2016.
- ▶ IOM Ireland, *[Preparing for Return](#)*, 2015.
- ▶ IOM, *[Reintegration Counselling: A Psychosocial Approach](#)*, 2020.
- ▶ Trauma Company, Nederländerna, webbplats tillgänglig på <https://trauma-company.nl/>.
- ▶ Unicef, *[A Practical Guide for Developing Child Friendly Spaces](#)*, 2008.
- ▶ World Vision, *[Complaint and Response Mechanisms](#)*, 2009.



Europeiska unionens
publikationsbyrå

