



POLITIET

POLITIETS UTLENDINGSENHET

TRYGG, SIKKER OG FORSVARLIG

Barnefaglig veileder for politiet i asylsaker

Overordnede barnefaglige prinsipper

POLITIETS UTLENDINGSENHET
OKTOBER 2018

FORORD

Alle politiets oppdrag skal løses på en trygg, sikker og forsvarlig måte. Oppdrag der barn og ungdom er involvert krever særlige hensyn. Derfor har vi utarbeidet barnefaglige prinsipper for politiets arbeid på asylfeltet. Prinsippene skal legge grunnlaget for å operasjonalisere grunntanken om barnets beste. Det overordnede barnefaglige målet er at barn ikke skal påføres skade i kontakt med politiet, i alle deler av prosessen der vi møter barn. Det innebærer eksempelvis at vi skal ha som mål å fjerne det skadelige stresset som kan oppstå ved bruk av tvangsmidler overfor barnefamilier og enslige mindreårige.

Vi søker alltid å løse oppdraget så skånsomt som mulig. Der bruk av tvang eller makt likevel vurderes som nødvendig, skal de barnefaglige prinsippene omskapes til handling. Vi skal identifisere behov for barnefaglige tiltak og optimalisere tiltakene der vi kan.

Forståelse, forutsigbarhet og involvering skaper trygghet, og skal integreres i vår operative tjeneste. Det skal gjennomsyre politiets tiltakskjede på asylfeltet for å sikre en tydelig og kunnskapsbasert barnefaglig praksis.

Morten Hojem Ervik
Sjef Politiets utlendingsenhet

INNHold

Forord	3
1. Mandat og struktur i veilederen	6
2. Definisjoner	8
3. Barnefaglige prinsipper i PU	10
Hvorfor er barnefaglige prinsipper nødvendig?	10
Barn er sårbare	10
Barnets beste i PUs arbeid	11
4. Teoretisk grunnlag for kunnskapsbasert praksis	13
Potensielt skadelig stress	17
Traumereaksjoner - fire hovedkategorier	17
En potensiell traumatisk hendelse	19
5. Referanser og relevant litteratur	21

1. MANDAT OG STRUKTUR I VEILEDEREN

Prosjekt barnefaglig kompetanseheving i PU har definert barnefaglige prinsipper for det politifaglige arbeidet, med mål om å redusere skadelig stress overfor barn, ungdom og barnefamilier. Prinsippene er forskningsbasert ved at de er forankret i eksisterende forskning om kriser og traumer – hvordan traumereaksjoner oppstår og hvordan de kan reduseres, og hvordan omfattende og gjentatte belastninger påvirker barn som er i sensitive utviklingsfaser.

De barnefaglige prinsippene skal bidra til at Politiets utlendingsenhet og politiet for øvrig skal løse oppdrag på asylfeltet der barn, ungdom og barnefamilier er involvert gjennom en trygg, sikker og forsvarlig håndtering.

Den barnefaglige veilederen består av to separate deler:

1. En overordnet del, med generelle prinsipper for politiets barnefaglige arbeid på asylfeltet og hvordan dette er teoretisk og faglig forankret. Den overordnede delen fremgår av dette dokumentet.

Den overordnede delen er utarbeidet av PUs eksterne fagkonsulenter dr. polit. Åse Langballe og prof. Jon-Håkon Schultz, i samråd med Christina Kloster og Thale Moen fra Prosjekt barnefaglig kompetanseheving i PU.

2. En prosess-spesifikk del, der de barnefaglige prinsippene er konkretisert gjennom PU/politiets ulike oppgaver på asylfeltet. Prosessene er:

- Ankomst/innledende registrering
- ID-avklaring og koordinering av uttransport
- Pågripelse
- Internering
- Utreisesenteret
- Uttransport
- Juridiske vurderinger og beslutninger

Oppdragsbeskrivelser og eksempler er samlet i denne delen av veilederen for å skape oversikt, gi økt faglig trygghet, styrke kommunikasjonsflyt og skape sammenheng i det forebyggende arbeidet – gjennom hele tiltakskjeden. Den prosess-spesifikke delen finnes primært elektronisk ettersom den jevnlig skal kunne oppdateres.

Den prosess-spesifikke delen er utarbeidet av representanter fra de operative avdelingene, i tett samarbeid med Jon-Håkon Schultz, Åse Langballe og Prosjekt barnefaglig kompetanseheving i PU ved Christina Kloster, Thale Moen og Herborg Pedersen.

2. DEFINISJONER

Asylfeltet/asylkjeden

I veilederen innebærer dette samtlige oppgaver som PU er satt til å løse der barn er berørt, med og uten bistand fra politidistriktene. Dette innbefatter oppgavene tilknyttet asylsakskjeden, og i tillegg politiets oppgaver i bort- og utvisningssaker. Vi henviser likevel til dette samlet sett som asylfeltet/asylkjeden, av praktiske hensyn.

Barnefaglig kompetanse

innebærer i denne sammenheng kunnskap om barn og ungdom under 18 år når det gjelder:

- sårbarhet for potensiell skade
- behov for omsorg og trygghet
- iverksettelse og gjennomføring av forebyggende og akutte tiltak
- kunnskap om barns juridiske rettigheter
- kunnskap om samarbeidspartnere i helse- og barnevernstjenesten

Kunnskapsbasert PUs fire barnefaglige prinsipper er kunnskapsbaserte ved at de bygger på systematiske praksiserfaringer og internasjonal forskning om forebyggende tiltak for å redusere og forebygge skadelig stress.

Skadelig stress Omfatter i denne sammenheng stress som overvelder barnet slik at ordinære mestringsstrategier ikke strekker til. Det er to typer stress som er aktuelle:

- *Traumatisk stress* som innebærer at du tror du selv eller noen av dine kommer til å dø eller bli alvorlig skadet.
- *Vedvarende høyt stress* inntreffer når du kontinuerlig opplever å være i fare.

3. BARNEFAGLIGE PRINSIPPER I PU

Hvorfor er barnefaglige prinsipper nødvendig?

Barn har gjennom norsk og internasjonalt regelverk en rekke selvstendige rettigheter i kraft av at de er barn. Disse rettighetene gjelder uavhengig av hvilken utlendingsrettslig status barnet har. Som utøvende myndighet på utlendingsfeltet er politiet forpliktet til å sikre at barns rettigheter blir ivaretatt.

Politiets utlendingsenhet og politidistriktene møter barn i ulike sammenhenger, og tar beslutninger som påvirker barn – direkte eller indirekte. Dette er knyttet til våre oppgaver ved ankomstregistrering av asylsøknad, ID-avklaring, planlegging/koordinering av uttransport, internering samt avhenting/pågrepelse og uttransport. PU har derfor utarbeidet en overordnet veileder som skal tydeliggjøre hvilke barnefaglige prinsipper som skal ligge til grunn for vårt arbeid.

Barn er sårbare

Barn er sårbare fordi de mangler kognitiv kapasitet og livserfaring for å forstå verden rundt seg. Enslige mindreårige asylsøkere samt barn og ungdom som reiser

med familie er ekstra sårbare, fordi mange tidligere har opplevd skremmende og potensielt traumatiserende hendelser. I tillegg kan møte med politiet i Norge i seg selv virke skremmende. Dersom politiet har manglende forståelse for barns sårbarhet, kan det føre til at ukjente situasjoner fremstår som mer skremmende for barn enn de trenger å være.

Mange av sakene PU/politiet arbeider med foregår i rolige former og er preget av samarbeid mellom barn, ungdom, foreldre og politiet. Politiet må imidlertid være gjennomgående oppmerksomme på barn og ungdoms behov; både der samarbeidet fungerer godt, ved eskalering av situasjonen, og ved eventuell bruk av tvangsmidler som pågripelse, internering eller maktmidler under uttransport. Dette gjelder i alle våre roller gjennom hele saksgangen, fra ankomst til en eventuell uttransport, også der vi i saksbehandling tar beslutninger som berører barn uten at vi fysisk møter barna.

Barnets beste i PUs arbeid

Politiets utlendingsenhet har definert fire barnefaglige prinsipper for politiarbeidet for å *unngå at barn og ungdom tar skade av arbeidet som utføres*. Politiets oppdrag skal gjennomføres slik at det legges til rette for *barnets beste* innenfor de oppgaver politiet er satt til å løse. De barnefaglige prinsippene inngår som

forebyggende arbeid for å unngå at barn og ungdom opplever situasjoner som unødvendig skremmende, og at vi unngår potensielt skadelig stress. Tilrettelegging for barn vil kunne bidra til mer ro og samarbeid mellom barn, foreldre og politi, som igjen kan dempe behovet for bruk av makt- og tvangsmidler.

Barnets beste innebærer i denne sammenheng at politiet arbeider etter følgende barnefaglige prinsipper:

- **Trygghet**

Politiet legger til rette for *trygghet* i situasjonen ved å opptre rolig og vennlig overfor barn.

- **Forståelse**

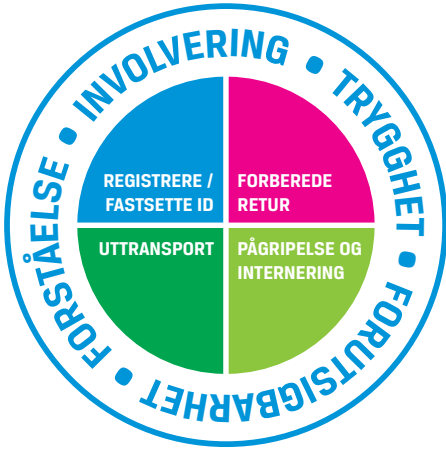
Politiet skaper *forståelse* ved å forklare situasjonen og hvorfor det skjer, gjennom å gi tydelig og tilrettelagt informasjon til foreldre og barn.

- **Forutsigbarhet**

Politiet legger til rette for *forutsigbarhet* ved å forklare foreldre og barn hva som skal skje, og hvordan det vil skje.

- **Involvering**

Politiet *involverer* barn, ungdom og deres foreldre ved å være i direkte dialog slik at de i størst mulig grad kan være med å påvirke sin egen situasjon. Foreldre blir da i bedre stand til å trygge og roe sine barn.



Figur 1: Barnefaglige prinsipper for politiets arbeid for å unngå at barn og ungdom tar skade.

4. TEORETISK GRUNNLAG FOR KUNNSKAPSBASERT PRAKSIS

Menneskekroppen er konstruert for å håndtere farer. Når vi utsettes for akutt livsfare reagerer vi instinktivt for raskest mulig å redde oss unna fare og komme oss i sikkerhet. Kroppen settes i alarm-modus. Hjerteslagene økes og pusten går raskere for å gi kroppen mer oksygen, og blodet sendes direkte til musklene slik at vi raskt kan forsvare oss eller løpe i dekning. Det å bli passiv eller at musklene låser seg kan også være reaksjoner som kommer automatisk, uten at vi tenker over det. Dette er en del av den naturlige overlevelselses-responsen. En kan si at det er en naturlig reaksjon på en unaturlig hendelse. Når faren er over, går kroppen naturlig tilbake til ordinær fungering. Noen ganger skjer ikke dette fordi hjernen fortsatt feilaktig registrerer fare, og dermed opprettholder alarm-modus. Individet forblir i en beredskapssituasjon forberedt på nye farer. Dette er en tilstand med kronisk høyt stressnivå. Å være i en slik situasjon krever mye energi og oppleves som slitsomt. En har gjerne en opplevelse av indre kaos og får redusert fungeringsevne. For eksempel får skoleelever nedsatt skolefungering, barn i førskolealder mindre lekekapasitet og voksne mister arbeidskapasitet.

Forskning viser at de fleste som blir utsatt for en enkeltstående traumatisk hendelse, der de tror de skal dø eller bli alvorlig skadet, kommer seg gradvis tilbake til sin normalfungering. Umiddelbart etter hendelsen oppstår sterke reaksjoner som gradvis avtar. Dette gjelder for om lag 70-80 % av befolkningen. For en mindre andel vil sterke reaksjoner vedvare over tid, og de vil ha behov for profesjonell hjelp for å bli kvitt reaksjonene. Se eksempelvis: Alisic et al. (2014): American Psychiatric Association, (2013).

I flere generasjoner har forskere forsøkt å forstå hvorfor det er slik at majoriteten av de som utsettes for enkeltstående traumatiske hendelser tross alt klarer seg godt. Et forskningsteam gikk igjennom relevant forskning og kunne identifisere fem forebyggende prinsipper i etterkant av traumatiske hendelser (Hobfoll et al. 2007). Det er tilstedeværelsen av disse prinsippene som bidrar til at majoriteten klarer seg uten vedvarende traumatiske reaksjoner. De fem prinsippene er: 1) å gjenopprette en opplevelse av ro og 2) trygghet; 3) å videreføre sosiale relasjoner og være en del av sosiale fellesskap; 4) å oppleve at du selv kan påvirke din egen situasjon og at dersom du etter spør hjelp vil du kunne få hjelp og 5) ha et håp for fremtiden.

De fem prinsippene kan virke enkle i sin form. Men i etterkant av en traumatisk hendelse der du tror at du

kan dø eller bli alvorlig skadet, reagerer kroppen sterkt. Derfor er disse fem prinsippene viktige for å hjelpe kroppen til å kontrollere de sterke reaksjonene, slik at kroppens alarmberedskap kan reguleres.

Det er særlig tre faktorer som spiller inn på hvordan krisen i ettertid håndteres. Forhold ved *hendelsen* (f.eks. intensitet), forhold ved *individet* (livserfaring og mestringsstrategier) og kvaliteten av *sosial støtte og hjelp* som mottas i etterkant.

Ved å gjenoppta sosiale relasjoner i etterkant av kriser og traumer, vil de fem prinsippene naturlig bidra til å regulere ned reaksjonene – dette gjelder særlig for voksne. Barn og ungdom er derimot mer sårbare i denne prosessen fordi de mangler livserfaring til å forstå og håndtere situasjonen. Se eksempelvis: Norris et al. (2002: 2009).

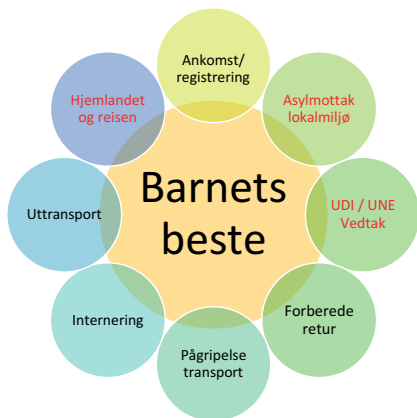
Både voksne og barn som har opplevd flere traumatiske hendelser er særlig utsatt for å få kroniske plager. Når en har opplevd en rekke tidligere traumatiske hendelser vil en ny traumatisk hendelse kunne gi sterkere reaksjoner enn hva hendelsen kunne forårsaket dersom det var en isolert, enkeltstående hendelse. Ved gjentatt traumeeksponering er det høy risiko for at reaksjonene varer lengre og at andre symptomer inntreffer, som angst og depresjon.

Når barn i sensitive utviklingsperioder opplever gjentatte skremmende opplevelser og samtidig ikke får hjelp av omsorgspersoner til å regulere eller ta kontroll over følelsene frykten vekker, kan vi si at det er et dobbelt belastningsforhold. Dette kan være svært skadelig for barnet. Slike doble belastninger, benevnt som *utviklingstraumer*, gir større risiko for at barna får utviklingsforstyrrelser og psykiatriske og nevropsykologiske diagnoser (ADHD, angst, depresjon og PTSD). Når barnets omsorgspersoner selv har opplevd livsfare og usikkerhet ved krig og flukt, og samtidig gjennomgår asylprosessen som i seg selv er uforutsigbar og belastende, er det sannsynlig at deres muligheter til å gi barnet adekvat omsorg periodevis kan reduseres. Dette er et eksempel på tilfeller hvor de barnefaglige prinsippene i PU har til hensikt å støtte foreldrenes forutsetninger for å gi barnet adekvat stimulering og omsorg i situasjonen. I dette perspektivet er også enslige mindreårige asylsøkere spesielt sårbare.

Konsekvenser av flere traumatiske hendelser er godt dokumentert gjennom forskning. Se eksempelvis: Perfect et al. (2016): van der Kolk et al. (2005). Barn som har opplevd fire eller flere traumatiske hendelser har en betydelig risiko for å utvikle læringsproblemer, atferdsproblemer og ulike typer helseproblemer (Burke et al., 2011; Thompson et al., 2016. Se også The Adverse Childhood Event Study).

De barn, ungdom og barnefamilier som PU/politiet kommer i kontakt med er sårbare fordi vi vet at mange av dem har opplevd tidligere traumatiske hendelser. Se eksempelvis Trang og Lau (2002) som oppsummerer internasjonal forskning og Vervliet et al. (2014): Skårdalsmo & Jensen (2015) og Jacobsen, Meyer & Heir (2014) som gir oversikt over flyktninger og asylsøkere i Norge. Det er med bakgrunn i forskningsbasert kunnskap om stressbelastninger at det er definert målsettinger og prinsipper for å veilede barnefaglige tiltak i PU. Politiets håndtering av barn og ungdom i asylsaker skal med dette bli trygg, sikker og forsvarlig.

Figur 2 gir en oversikt over arenaer og prosesser der prinsippet om barnets beste må operasjonaliseres. I figuren er de arenaene og prosessene som PU ikke direkte har ansvar for, markert med rød skrift. På de øvrige arenaene er PU/politiet i all vesentlighet ansvarlig instans. Det ligger en utfordring i å sette barnefaglige tiltak i sammenheng – på tvers av arenaer og instanser.



Figur 2: Arenaer og prosesser der prinsippet om barnets beste må defineres og operasjonaliseres.

POTENSIELT SKADELIG STRESS

Skadelig stress omfatter i denne sammenheng stress som overvelder barnet slik at ordinære mestringsstrategier ikke strekker til. Det er to typer stress som er aktuelle – *traumatisk stress* som innebærer at du tror du selv eller noen av dine kommer til å dø eller bli alvorlig skadet. *Vedvarende høyt stress* inntreffer når du kontinuerlig opplever å være i fare.

Traumereaksjoner - fire hovedkategorier

De følgende fire kategoriene presenterer reaksjoner på traumatisk stress slik de er definert i det amerikanske diagnosesystemet (American Psychiatric Association, 2013).

Gjenopplevelse

Plagsomme tanker eller bilder fra hendelsen. Plagsomme drømmer og mareritt. Man får intense følelser og fysiologiske reaksjoner ved påminning.

Aktiv unngåelse

Forsøker aktivt ikke å tenke på, ha følelser om eller snakke om det som skjedde. Forsøker å unngå aktiviteter, steder eller mennesker som minner om hendelsen.

Kognitive endringer

Problemer med å huske viktige aspekter ved hendelsen. Har negative antakelser om seg selv, andre eller verden for øvrig. Viser redusert interesse i tidligere aktiviteter. Føler seg fremmedgjort, har et innskrenket følelsesliv. Klandrer seg selv eller andre for det som skjedde og opplever å være i en negativ emosjonell tilstand preget av frykt, skyld og/eller skam.

Aktivering

En økt aktivering som kan gi utslag i irritabilitet og sinneutbrudd, uforsiktig og destruktiv atferd. Ved-

kommende er ekstra årvåken, skvetten og har betydelige konsentrasjonsproblemer. Har gjerne søvnproblemer og fysiologiske reaksjoner ved påminnelse av hendelsen.

De som plages av en eller flere av disse reaksjonene har problemer med å plassere den traumatiske hendelsen i fortid, fordi hendelsen fortsatt gjør seg aktivt gjeldende og er til stede i hverdagslivet. Symptomene som her er beskrevet inngår i diagnosen «posttraumatisk stressforstyrrelse» (PTSD). For å sette diagnosen er det et bestemt antall symptomer fra hver kategori som må være til stede over tid og samlet sett bidra til betydelig nedsatt allmennfungering. Det innebærer at flere av symptomene kan være til stede selv om en ikke kvalifiserer til diagnosen PTSD.

Det er viktig å presisere at traumereaksjonene i seg selv er helt vanlige og normale reaksjoner på en alvorlig og unaturlig hendelse. Det er først når symptomene fortsetter med stor intensitet over tid at det oppstår et problem. En betydelig skadevirkning ved vedvarende traumesymptomer er at funksjonsnivået blir markant nedsatt – slik at personen ikke får levd sitt vanlige liv.

En potensiell traumatisk hendelse

Det vil kunne variere hvordan ulike individer opplever den samme situasjonen. Noen vil eksempelvis være

overbevist om at de befinner seg i livsfare og tror de skal dø – mens andre kan oppleve situasjonen som skremmende, men likevel ikke oppleve å være i livsfare. Kroppens alarmsystem aktiveres hos de som opplever å være i livsfare. Skadepotensialet vil videre avhenge av bl.a. individets tidligere livserfaringer og kvaliteten på støtten som mottas i ettertid. På grunn av de ulike reaksjonsmønstrene er det rimelig å benytte betegnelsen en «potensiell traumatisk hendelse».

Den som reagerer med full alarm-beredskap får traumatiske reaksjoner – vedkommende blir traumatisert. Hvor lenge traumereaksjonene vil vedvare avhenger av i hvilken grad de forebyggende prinsippene er til stede og om personen kan nyttiggjøre seg de forebyggende prinsippene.

Vi vet altså ikke på forhånd hvem som vil bli traumatisert av en potensiell traumatiserende hendelse. Men vi vet at barn og ungdom er sårbare – og de er ytterligere sårbare dersom de tidligere har blitt traumatiserte.

I arbeidet PU/politiet utfører på asylfeltet finnes det flere potensielt traumatiske hendelser, og da særlig ved bruk av tvangsmidler. Eksempelvis:

- Pågripelse
- Internering
- Uttransport

Et viktig kjennetegn på en traumatisk hendelse er at personen ikke har noen form for kontroll under hendelsen. Derfor understrekes det i PUs barnefaglige prinsipper at vi skal tilstrebe å skape trygghet, forklare hva som skjer og involvere barn og ungdom, slik at de opplever å ha et minimum av kontroll. Vi skal identifisere situasjoner som oppleves som utrygge, og tilføre barna og ungdommene trygghet og kontroll i situasjonen. På den måten bidrar vi til å fjerne det skadelige stresset.

5. REFERANSER OG RELEVANT LITTERATUR

Alisic, E., Zalta, A.Z, van Wesel, F, Larsen, S.E, Hafstad, G.S., Hassanpour, K. & Smid, G.E. (2014). Rates of post-traumatic stress disorder in trauma-exposed children and adolescents: meta-analysis. *British Journal of Psychiatry* 204 (5), 335–340. DOI: 10.1192/bjp.bp.113.131227

Antonovsky, A. (1987). *Unravelling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (5th ed.)*. Washington, DC: Author.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The Exercise of Control*. New York: W.H. Freeman.

Brewin, C.R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for

posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *J.Consult.Clin. Psychol.* 68(5), 748–766. doi.org/10.1037//0022-006X.68.5.748.

Burke, N. J., Hellman, J. L., Scott, B. G., Weems, C. F., & Carrion, V. G. (2011). The impact of adverse childhood experiences on an urban pediatric population. *Child Abuse and Neglect*, 35, 408–413.

Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., Ursano, R. J. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 70(4), 283–315. doi:10.1521/psyc.2007.70.4.283

Jakobsen, M., Meyer, M., & Heir, T. (2014). Prevalence of psychiatric disorders among unaccompanied asylumseeking adolescents in Norway. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 10(1), 53-58. doi: 10.2174%2F1745017901410010053

Malarbi, S., Abu Rayya, H.M., Muscara, F. & Stargatt, R. (2016). Neuropsychological Functioning of childhood trauma and post-traumatic stress disorder: A meta-analysis. *Journal of Neuroscience and Behavioral Reviews* 72, 68–86.

Norris F. H, Tracy M, Galea S. (2009). Looking for resilience: understanding the longitudinal trajectories of responses to stress. *Soc Sci Med*. 68:2190–2198.

Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E., & Kaniasty, K. (2002). 60,000 disaster

victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981–2001. *Psychiatry*, 65(3), 207–239.

Perfect, M., Turley, M., Carlson, J., Yohanna, J., & Saint Gilles, M. (2016). School-related outcomes of Traumatic event exposure and traumatic stress symptoms in students: A systematic review of research from 1990 to 2015. *A Multidisciplinary Research and Practice Journal*, 8(1), 7–43. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s12310-016-9175-2>

Scott, J.C, Matt, G.E., Wrocklage, K.M., Crnich, C., Jordan, J., Southwick, S.M., Krystal, J.H., Schweinsburg, B.C. (2015). A quantitative meta-analysis of neurocognitive functioning in posttraumatic stress disorder. *Psychological Bulletin*, Vol 141(1), 105-140

Skårdalsmo, E. M. B. & Jensen, T. K. (2015). Unaccompanied refugee minors' early life narratives of physical abuse from caregivers and teachers in their home countries. *International Journal of Child Abuse & Neglect*. ISSN 0145-2134. 48, s 148- 159. doi: 10.1016/j.chiabu.2015.08.003

Trang, T. & Lau, W (2002) *Psychological Well Being of Child and Adolescent Refugee and Asylum Seekers: Overview of Major Research Findings of the Past Ten Years*. Australian Human Rights Commission. <https://>

www.humanrights.gov.au/publications/psychological-well-being-child-and-adolescent-refugee-and-asylum-seekers

Thompson, C.T., Vidgen, A., Roberts, P.R. (2016). Psychological interventions for post-traumatic stress disorder in refugees and asylum seekers: A systematic review and meta-analysis. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.06.006>

Vervliet, M., Meyer Demott, M. A., Jacobsen, M., Heir, T. & Derluyn, I. (2014). The mental health of unaccompanied refugee minors on arrival in the host country. *Scandinavian journal of psychology*, Vol.55(1), p.33-37. ISSN: 0036-5564; DOI: 10.1111/sjop.12094

van der Kolk, B. A., Ruth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S., & Spinazzola, J. (2005). Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 18, 389–399.



POLITIET
POLITIETS UTLENDINGSENHET