

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Oslo, 15.09.2022

Høringsinnspill fra Norges Røde Kors

Røde Kors takker for muligheten til å komme med innspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Røde Kors har rundt 40 000 frivillige til stede i hele landet for mennesker som trenger støtte og hjelp. Vi gir rask respons og lindrer når krisen oppstår og vi bidrar til å styrke lokalsamfunnet. Røde Kors er støtteaktør for myndighetene, og vi tilpasser våre aktiviteter for å hjelpe mennesker over hele landet. Våre innspill er basert på erfaring med beredskap, arbeid med særlig sårbare grupper i Norge og grundige analyser fra SSB og vårt eget analysemiljø.

1. Hva er de viktigste utfordringene å adressere?

I 2017 kom Røde Kors med en [rapport](#) som analyserte humanitære behov i Norge. Rapporten konkluderte med at de største humanitære utfordringene i Norge rammer barn. Vi avdekket systemsvikt og store hull i barn og unges sikkerhetsnett. Så kom pandemien. Gjennom hele unntakstilstanden som koronapandemien medførte, har Røde Kors vært spesielt bekymret for konsekvensene for grupper som fra før var sårbare. «Humanitære behov i Norge. Status 2022», er en systematisk gjennomgang av humanitære behov som forskere i Statistisk sentralbyrå (SSB) har gjort på vegne av Røde Kors. Rapporten trekker frem følgende grupper med de største humanitære behovene i Norge.

- Barn som utsettes for mishandling, vold, mobbing og omsorgssvikt
- Personer som har alvorlige rusproblemer
- Innsatte i fengsler
- Personer med alvorlige psykiske lidelser
- Fattige barnefamilier
- Personer med både helseproblemer og dårlig råd
- Sosialhjelpsmottakere
- Eldre med demens
- Asylsøkere og irregulære migranter
- Seksuelle minoriteter og kjønnsminoriteter

Et gjennomgående trekk ser ut til å være at gruppene med de største humanitære behovene i Norge ikke blir fanget opp godt nok av velferdsstatens sikkerhetsnett.

Ressursene finner hverandre ikke, og det er behov for bedre koordinering mellom forvaltningsnivåene. For flere av gruppene som er omtalt over, forårsakes og forverres situasjonen av at det mangler ressurser, bemanning og kompetanse om dem og deres behov.

Røde Kors mener det kreves systemiske endringer for å nå dem som trenger det mest. Et kjennetegn ved mange utsatte grupper er at de har hatt en vanskelig barndom. God samhandling og forebyggende tiltak særlig rettet mot barn og unge er derfor viktig å prioritere. Samtidig ser vi at dårlig økonomi forårsaker andre humanitære behov. Lav tilknytning til arbeidslivet, psykiske og fysiske helseproblemer og rus og fattigdom er tett sammenknyttet. Les hele rapporten [her](#).

2.0 Barn og unge

I 2021 hadde Røde Kors- frivillige om lag 126.000 møter med barn og unge i forskjellige fysiske og digitale aktiviteter. Dette gir oss et godt bilde på hva som rører seg av utfordringer. Når vi spør frivillige hvilke erfaringer de har gjort seg gjennom et 2021 preget av pandemi, forteller de om bekymringer knyttet til økning i psykisk uhelse, ensomhet, og fattigdom. Vi erfarer at vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn er en av de største truslene mot folkehelsen. Både økningen i psykiske helseplager blant ungdom, og sammenhengen mellom dårlige levekår/fattigdom og ulikhet i helse må tas på alvor.

Traumatiske hendelser i barndommen setter seg i kroppen, og kan ha store konsekvenser for barns videre liv og fremtidsutsikter. Tiltak rettet mot denne gruppen vil hjelpe barn i svært sårbare livssituasjoner her og nå, og forebygge videre utenforskap, nød og lidelse. Forskning gir støtte til brede tilnærminger og kombinasjoner av en rekke strategier for å forebygge at barn opplever vold i familien¹. Hjemmebesøk og foreldrestøttede tiltak og tilsyn gjennom svangerskapet og barnets første leveår får bred støtte i nasjonal og internasjonal forskning². Folkehelseinstituttet har derfor anbefalt hjemmebesøk til førskolebarn som et tiltak som bør gjennomføres i kommunene³. Foreldrestøtte er ikke nedfelt som en plikt i loven, men inngår som forebyggende arbeid som kommuner og spesialiserte tjenester er forpliktet til å utføre. Kommunene har selv rett til å velge hvilke metoder og tilbud de ønsker å benytte, og kommunenes tilbud varierer derfor⁴.

Mobbing kan ha store konsekvenser for helse og livskvalitet, og kan gi negative ringvirkninger også senere i livet⁵. En kunnskapsoppsummering konkluderer med at for å motvirke mobbing bør blant annet tiltak som kompetanseheving av lærere, tilgang til helsepersonell og familieveiledning prøves ut⁶.

2.1 Aktuelle tiltak

- Innføre hjemmebesøk for førskolebarn. Sørge for at alle kommuner har tilgjengelige og gratis foreldrestøttende tiltak og helhetlige helsetilbud som sikrer koordinering av tjenester og «én dør inn».
- Grundig opplæring om barns rettigheter, fysisk og digital mobbing, konflikthåndtering og voldsforebygging må inn i alle barne- og helsefaglige utdanninger.
- Etablere tjenesten Rask psykisk helsehjelp for ungdom i alle kommuner. Her kan ungdommer få hjelp, uten legehenvising og uten lang ventetid, slik at problemene ikke utvikler seg.

2.3 Pågående arbeid eller gode eksempler

Røde Kors har erfart at kommuner og andre miljøer har bygget opp gode piloter og aktiviteter. Disse viser seg dessverre vanskelige å opprettholde når finansiering forsvinner. Det er viktig med langsiktig finansiering av gode tiltak for å bygge opp og bevare kompetansemiljø over tid. Gode evalueringer kan gi flere kunnskapsbaserte tiltak.

3.0 Psykisk helse

De fleste psykiske lidelser debutterer i forholdsvis ung alder⁷. Barn og unge ble særlig blitt truffet av pandemirestriksjonene med påfølgende økt sårbarhet, negative konsekvenser for psykiske helse, konsekvenser vi sannsynligvis enda ikke har sett det fulle bilde av⁸. I 2021 advarte Riksrevisjonen om store variasjoner i tilbudet barn og unge med psykiske plager og lidelser får. Enkelte kommuner tilbyr ikke noen behandling til barn og ungdom ut over den behandlingen fastlegene tilbyr. Oppsøkende tjenester skal gjøre det mulig å komme i kontakt med barn og unge med psykiske plager og lidelser som selv ikke møter opp til behandling, men under halvparten av kommunene tilbyr slike tjenester. Det betyr at det er fare for at barn og unge som har behov for helsehjelp, og som ikke kan eller vil oppsøke hjelpetilbudet selv, ikke vil få psykisk helsehjelp i disse kommunene⁹. Flere eksperter peker også på at psykisk helsetilbud for barn og unge er fragmentert og dårlig koordinert¹⁰. Ingen av helseregionene nådde i 2021 målet om gjennomsnittlig ventetid på 35 dager fra henvisningen er mottatt i spesialisthelsetjenesten, til helsehjelpen har startet, for barn og unge i psykisk helsevern¹¹. Kun én av fire helseregioner nådde samme år målet om gjennomsnittlig ventetid i psykisk helsevern for voksne.¹²

En Røde Kors-rapport viser at 1 av 4 er mer ensomme nå enn før pandemien. Det betyr at om lag én million unge og voksne i Norge kjenner seg mer ensomme nå enn de gjorde før mars 2020. Det er de yngste og de eldste som i størst grad oppgir at de kjenner seg ensomme¹³. Ensomhet er en risikofaktor for sykdom og dødelighet, og mangel på sosial støtte og sosiale relasjoner kan føre til ensomhet¹⁴. I en undersøkelse gjennomført av Opinion for Røde Kors melder ungdommer uoppfordret en bekymring for sosiale medier som en årsak til ensomhet og psykisk uhelse¹⁵.

Selvmondsraten i Norge har ligget nokså stabilt de siste 15 årene. På tross av Norges nullvisjon for selvmord var det 639 personer som tok sitt eget liv i 2020, 467 menn og 172 kvinner¹⁶. Bedre samhandling mellom spesialist- og kommunehelsetjenestene er et sentralt tiltak i det selvmordsforebyggende arbeidet¹⁷. En studie basert på samtaler om selvmord fra Røde Kors' samtaletilbud Kors på halsen, konkluderte med at det er viktig med tjenester hvor ungdom kan få mulighet til å uttrykke seg på en annen måte, og med andre forutsetninger og rammer for samtalen¹⁸. En del av den viktigste selvmordsforebyggingen skjer på arenaer utenfor helse- og omsorgssektoren, som inkluderende lokalsamfunn, trygge arbeidsplasser og skoler¹⁹. Deltakelse i nærmiljø og aktiviteter skaper blant annet en følelse av tilhørighet, som er grunnleggende for god psykisk helse og livskvalitet²⁰.

3.1 Hvilke tiltak er aktuelle?

- Spesialisthelsetjenesten må i større grad være tilgjengelig for alle. Ventetid på psykolog og psykiatridhjelp må kortes ned
- Sikre rask og god tilgang til helsehjelp for personer med selvmordstanker. Det er også behov for mer kunnskap om hva som fungerer - spesielt om hvordan man når frem til gutter og menn, som rangerer høyest i selvmordsstatistikken.
- Støtte opprettelsen av gratis lokale møteplasser for barn og unge.

3.2 Pågående arbeid eller gode eksempler

- Røde Kors til byr kurs i psykososial førstehjelp og førstehjelp ved selvmordsfare. Å øke kunnskapen både til profesjonelle, frivillige og befolkningen generelt kan redde liv.
- Røde Kors har svært mange aktiviteter som bidrar til inkludering i nærmiljøet for både barn og voksne.

4.0 Helsetilbudet for innsatte i fengsel

Mange innsatte i norske fengsler har en kraftig opphoping av levekårsproblemer, og tilværelsen i fengsel kan bidra til å forverre situasjonen²¹. Vitnesbyrd fra Røde Kors- frivillige som besøker innsatte i fengsel gir et stedvis dystert bilde av forholdene²².

For personer med alvorlige rusproblemer som gjennomfører straff i fengsel er rusbehandlingstilbudet begrenset. Halvparten av innsatte brukte rusmidler daglig før de gikk inn i soning, men av i overkant av 3 600 fengselsplasser finnes det kun 262 rusbehandlingsplasser²³. En studie av alle dødsfall blant løslatte fra fengsel viser en stor overhyppighet av overdoser i den første uka etter løslatelse²⁴. Evalueringen av opptrappingsplanen på rusfeltet viser at det er et forbedringspotensial rundt rusbehandling i fengslene. Tilbudet til innsatte med rusmiddelproblemer som soner i ordinære avdelinger og kartlegging av rusmiddelproblematikk ved innsettelse må styrkes. Det må også legges til rette for bedre samhandling mellom fengselshelsetjenesten, de kommunale helse- og omsorgstjenestene og spesialisthelsetjenesten samt styrke kompetansen både i kriminalomsorgen og fengselshelsetjenesten²⁵.

Sivilombudsmannen retter kraftig kritikk mot bruken av isolasjon i norske fengsler. Innsatte med store psykiske helseutfordringer blir isolert under kritikkverdige forhold²⁶. Litt over halvparten av kvinnene som deltok i en undersøkelse oppga at de hadde slitt psykisk i løpet av tiden som innsatt i fengsel, og opplevde at de ikke hadde god nok tilgang på akutt helsehjelp, og at kapasiteten i fengslet var for lav til å følge opp behovet i tilstrekkelig²⁷. Fire av ti innsatte at de manglet noen å snakke med i fengslet, og en like stor andel hadde ikke hatt besøk de siste tre måneder²⁸. Manglende bemanning ser ut til å være en viktig årsak til både isolasjonspraksis og lite felleskapsaktiviteter²⁹.

De siste 15 årene har myndighetene lagt vekt på å øke kompetansen, kvaliteten og samordningen av tjenestestrukturene med sikte på å tilpasse tilbudet bedre i «glippsonen» ved løslatelse eller endt rusbehandling. På tross av samarbeidsavtaler, tilbakeføringsgarantien og kriminalomsorgens russtrategi er det imidlertid fremdeles ikke bygget en tilstrekkelig «bro» etter løslatelse fra fengsel ut til tiltakene i samfunnet³⁰. Et tett samarbeid mellom offentlige og private hjelpeinstanser er avgjørende for at deltakerne kan øke sin livsmestring og etablere et liv som ikke er styrt av kriminalitet og rus. For denne gruppen er det særlig viktig at hjelpetilbudene er samordnet og samlokalisert for enklere tilgang³¹.

De viktigste utfordringene å adressere er:

- Helsetjenestene i fengsel er underdimensjonert for å dekke behovet for somatisk og psykisk helseproblematikk for innsatte i norske fengsler.
- Personer dømt for seksuallovbrudd er en gruppe som har hatt en stor vekst i Kriminalomsorgen de siste 20 årene (fra 3% 20-25% i 2021). De med høyest risiko tilbys behandling under soning, men det finnes få tilbud for ettervern og behandling etter løslatelse, særlig utenfor de største byene.
- Det må utvikles modeller for samarbeid mellom helseforetak og kommune for oppfølging av personer med omfattende rusmiddelproblemer og psykiske lidelser.

4.1 Hvilke tiltak er aktuelle?

- Styrke helsetjenesten i henhold til behov, særlig i små kommuner der det ligger fengsler for å sikre tilstrekkelige ressurser, og særlig for spesialisthelsetjenester.

- Sikre behandlingstilbud og oppfølging av personer dømt for seksuallovbrudd for å forebygge nye overgrep.
- En nasjonal handlingsplan for mennesker med samtidige rus- og psykiske lidelser som sikrer at kommunene og spesialisthelsetjenesten trekker i samme retning gjennom tilrettelegging for integrerte tjenester og tverrfaglig, sektoriell samhandling.

4.2 Pågående arbeid eller gode eksempler

- Røde Kors gjennomfører «Fellesskap og førstehjelp i fengsel» der innsatte blir lært opp som frivillige i Røde Kors og blir gitt verktøyene for å vurdere hvilke behov de innsatte har innen fysisk og psykisk helse mens de soner. De fungerer som en viktig ressurs for helseavdelingene i fengslene og oppnår reell brukermedvirkning.
- BASIS behandling i fengsel er et viktig tiltak, men det bør også utvides for personer som er løslatt fra fengsel.

5.0 Helsere rettigheter for papirløse

Personer uten oppholdstillatelse i Norge har i dag stort sett bare rett på øyeblikkelig hjelp, og må betale de faktiske kostnadene for helsehjelpen de får. Dette betyr at en gruppe mennesker med svært begrensede økonomiske ressurser som er marginaliserte og lever i nød, har sterkt begrenset tilgang til medisinsk behandling og kan bli nektet nødvendig helsehjelp og omsorg hvis de ikke kan betale³². Helsesenteret for papirløse drevet av Kirkens Bymisjon og Røde Kors tar blant annet imot pasienter som er rusavhengige uten at disse kan tilbys annen behandling enn øyeblikkelig helsehjelp, for eksempel ved overdose.

5.1 Hvilke tiltak er aktuelle

Papirløse migranter må få rett og tilgang til nødvendig helsehjelp, medisiner og tannbehandling basert på helsefaglig vurderinger. For å sikre tilgang til helsehjelp for alle, er det nødvendig å gjøre endringer både i regelverk og praksis:

- Forskriften om rett til helse og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket § 5 bokstav a må endres til: «helsehjelp som ikke kan vente etter vurdering fra helsepersonell».
- Det må opprettes en finansieringsordning for behandlere slik at disse kan få refundert utgifter og medisiner gitt til pasienter utenfor folketrygden.
- Personer uten fast opphold i riket må gis tilgang på fastlegeordningen

5.2 Pågående arbeid eller gode eksempler

Røde Kors har siden 2009 engasjert seg i humanitært arbeid for papirløse migranter i Norge, hovedsakelig gjennom drift av Helsesenteret for papirløse i Oslo, i samarbeid med Kirkens Bymisjon. I 2018 overtok Bergen Røde Kors og Kirkens Bymisjon i Bergen driften av Helsesenteret for papirløse – Bergen (tidl. Helsehjelp til papirløse opprettet i 2013). Helsesenteret gir gratis helsehjelp til asylsøkere med endelig avslag og andre personer uten papirer, som ikke har søkt asyl eller som aldri har blitt registrert av norske myndigheter. Helsesenteret tilbyr vanlig helsehjelp der en kan møte lege, sykepleier, psykolog, tannlege og fysioterapeut for konsultasjon. I tillegg tilbyr Helsesenteret terapi i samtalegrupper. Helsesenteret har inngått samarbeid med frivillighetsentraler lokalt og aktiviteter internt i både Røde Kors og Kirkens Bymisjon, slik at pasientene kan få et bredt tilbud av aktiviteter og muligheter til å bidra som frivillig.

6. Akutt- tjenester, samhandling med helseforetakene og førstehjelp

Styrking av førstehjelp gjennom hele livet, for hele befolkningen, må fortsatt være et satsningsområde.

Med et presset helsevesen kan frivillige organisasjoner bidra på mange områder også innen akuttjenesten. Dette kan være som akutthjelper, støtte til suppleringskjøring eller transport av avklarte pasienter som skal til sykehus. Nasjonale føringer er viktig for å sikre at dette forstås likt i ulike helseforetak.

Røde Kors og andre frivillige organisasjoner venter etter to år fortsatt på en veileder om Akutthjelper fra helsedirektoratet. Veilederen har stor betydning for hvordan tiltaket kan rulles ut og i forståelsen av frivillig personell og kompetanse.

Røde Kors har en nasjonal rammeavtale med helseforetakene. Det er likevel svært ulik praksis hvordan tilnærming til avtalen er i ulike helseforetakene noe som skaper uforutsigbarhet når Røde Kors må forholde seg til ulike praksis i ulike deler av landet. Røde Kors ønsker også å trekke frem behovet for øvelser. Det er ofte vanskelig å øve mellom frivillige og nødetatene, da disse øvelsene ofte arrangeres på dagtid i ukedager.

6.1 Hvilke tiltak er aktuelle

- Samarbeidet med frivillige organisasjoner bør omhandles i styrende dokumenter. Kompetansen trente organiserte frivillige i Røde Kors besitter må anerkjennes som en ressurs som også brukes også utenom de store hendelsene eller toppene. Dette er svært viktig for å kunne opprettholde denne kapasiteten.
- Det må legges til rette for at beredskapsambulanser får AEPJ (elektronisk pasient journal) fra helseforetakene når de inngår avtale om samarbeid. Det bør sees på muligheter tildeling av nødnett til beredskapsambulanser.

6.2 Pågående arbeid eller gode eksempler

- Akutthjelper i regi av frivillige organisasjoner
- Prosjektet "Sammen redder vi liv"

7.0 Digitalisering og særlig sårbare grupper

Informasjon om og tilgang til rettigheter, helseordninger og tilbud er i stadig større grad digitalisert. For mange utsatte grupper, som eldre, kan dette bidra til at det blir vanskeligere å be om hjelp og vanskeligere å få tilgang til og forstå informasjon man får fra helsetjenestene. Det kan videre føre til ytterligere isolering, større avhengighet av omsorgspersoner og økt risiko for omsorgssvikt og utnyttelse

7.1 Hvilke tiltak er aktuelle

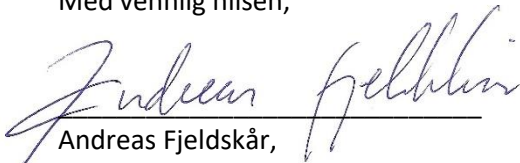
- Innføre ordninger for digital hjemmehjelp (profesjonelle) og/eller digital besøksvenn (frivillige) som både kan gi digital opplæring og som kan følge opp jevnlig og gi assistanse i digital kommunikasjon med helsetjenester, banker, strømleverandører, tanssport osv.

7.2 Pågående arbeid eller gode eksempler

- Røde Kors har igangsatt et prosjekt «digital senior» for å støtte Eldres ferdigheter og et prosjekt for digitale besøksvenner

For spørsmål kontakt gruppeleder politikk, Kaja Tank-Nielsen Heidar på tlf 474 159 47 eller e-post kaja.heidar@redcross.no

Med vennlig hilsen,



Andreas Fjeldskår,
Avdelingsleder Nasjonale programmer og beredskap

-
- ¹ [Microsoft Word - Forebygging_endelig versjon_publicisering.docx \(fhi.no\)](#)
- ² [Microsoft Word - Forebygging_endelig versjon_publicisering.docx \(fhi.no\)](#), [Vold og overgrep i barndommen knyttes til mer stresshormoner i svangerskapet \(forskning.no\)](#), [SSB 2022 Humanitære behov i Norge s.84](#), (Skogen, Smith, Aarø, Siqveland & Øverland, 2018). (Major et al., 2011).
- ³ Major, E. F., Dalgard, O. S., Mathisen, K. S., Nord, E., Ose, S., Rognerud, M. & Aarø, L. E. (2011). *Bedre føre var... Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger* (Rapport 2011:1). Oslo: Folkehelseinstituttet.
- ⁴ [Tjenester som tilbyr foreldrestøtte \(bufdir.no\)](#)
- ⁵ (Breivik et al., 2017) og SSB 2022
- ⁶ Breivik, K., Bru, E., Hancock, C., Idsøe, E. C., Idsøe, T. & Solberg, M. E. (2017). *Å bli utsatt for mobbing : en kunnskapsoppsummering om konsekvenser og tiltak*. Stavanger: Nasjonalt senter for læringsmiljø og atferdsforskning, Universitetet i Stavanger. Hentet fra <https://www.udir.no/globalassets/filer/tall-og-forskning/rapporter/2017/a-bli-utsatt-for-mobbing---en-kunnskapsoppsummering-om-konsekvenser-og-tiltak.pdf>
- ⁷ [Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv - FHI](#)
- ⁸ SSB 2022 Humanitære behov i Norge. Status 2022
- ⁹ <https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/no-2020-2021/undersokelse-av-psykiske-helsetjenester/>,
- ¹⁰ (<https://psykologtidsskriftet.no/nyheter/2021/06/12-stemmer-psykisk-helse>).
- ¹¹ HelseDirektoratet indikator på ventetid for barn og unge. Se: [Psykisk helse for barn og unge - ventetid - HelseDirektoratet](#)
- ¹² HelseDirektoratet indikator på ventetid for voksne. Se: [Psykisk helse for voksne - ventetid - HelseDirektoratet](#)
- ¹³ Røde Kors (2022) «Hver dag og hver natt virket som en evighet». Pandemiens psykososiale konsekvenser. Oslo: Røde Kors
- ¹⁴ Meld. St. nr. 19 (2018- 2019) *Gode liv i eit trygt samfunn*
- ¹⁵ Røde Kors (2021). *Psykisk Ensom. Om ensomhet blant barn og unge*.
- ¹⁶ <http://statistikkbank.fhi.no/dar/>
- ¹⁷ (RVTS årsrapport 2021: https://arsrapport.rvtsost.no/app/uploads/sites/12/helse_sorost_arsrapport_2021_web.pdf)
- ¹⁸ Skisland A, Qin P (2020) [Barn og unges selvmordsyringer: Kartlegging og analyse av barn og unges selvmordsyringer i samtaler med en nettbasert hjelpelinje](#). *Suicidologi*, 25 (2), 18-27
- ¹⁹ [Forebygging av selvmord og selvskading bør skje på ulike arenaer samtidig - HelseDirektoratet](#)
- ²⁰ [Deltaking støtte tillit og tilhørighet.pdf \(helseDirektoratet.no\)](#)
- ²¹ SSB 2022
- ²² [innelast--om-isolasjon-i-fengsel-rode-kors-2020.pdf \(rodekors.no\)](#)
- ²³ [rus i fengsel.pdf \(actis.no\)](#) (tall fra 2020)
- ²⁴ (Bukten et al., 2017 i SSB 2022)
- ²⁵ [20784.pdf \(fafo.no\)](#) og [Oslo Economics & Tyrilistiftelsen 2020](#).
- ²⁶ https://www.sivilombudet.no/wp-content/uploads/2019/06/SOM_S%C3%A6rskilt-melding_WEB.pdf,
- ²⁷ (JURK, 2018) i SSB 2022
- ²⁸ SSB 2022
- ²⁹ [innelast--om-isolasjon-i-fengsel-rode-kors-2020.pdf \(rodekors.no\)](#)
- ³⁰ Falck, S. (2015): *Tilbakeføringsgarantien som smuldret bort. Mellom kriminalomsorg og kommunale tjenester. Tiltaksbro, systematikk eller tilfeldighet? SIRUS rapport 3/2015: 9*. Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS), Oslo ([sirusrap.3.15.pdf \(fhi.no\)](#))
- ³¹ [Redusert tilbakefall til ny kriminalitet \(regjeringen.no\)](#)
- ³² [Helserettigheter for «papirløse» \(rodekors.no\)](#)
- ³² Lauritsen, K. (2012). Små barn i asylmottak. I: M. Valenta og B. Berg, red. *Asylsøker – i velferdsstatens venterom*: 167–180. Oslo: Universitetsforlaget.
- ³² https://www.udi.no/globalassets/global/forskning-fou_i/asylmottak/evaluering-av-tilskuddsordning-til-aktiviteter-for-barn-i-asylmottak.pdf
- ³² https://samforsk.no/SiteAssets/Sider/Aktuelt/Ny-rapport-Hvordan-g%C3%A5r-det-med-de-tidligere-enlige-mindre%C3%A5rige-/Reise_Bli_web.pdf
- ³² <https://static1.squarespace.com/static/56e6a2632b8dde4bafc35e0b/t/5c9253400d9297cfc40a579a/1553093451121/Matusikkerhet+pa%CC%8A+asylmottak.pdf>