



SOSIAL PULS 2022.

- EN RAPPORT OM DE STØRSTE HUMANITÆRE BEHOVENE I NORGE

Norges Røde Kors
Postboks 1, Grønland
0133 Oslo
Norge

E-post: post@redcross.no

Webadresse: www.rodekors.no

Spesiell takk: Røde Kors vil takke Roger Hammersland og Anders Barstad i Statistisk sentralbyrå for arbeidet med rapporten «Humanitære behov i Norge. Status 2022», som utgjør en stor del av kunnskapsgrunnlaget for denne publikasjonen.

Referanse: Røde Kors (2022) Sosial puls 2022
- En rapport om de største humanitære behovene i Norge

ISBN: 978-82-7250-234-7 (trykt)
978-82-7250-235-4 (elektronisk)

Design: Wittusen & Jensen

Illustrasjon: Kathrine Kristiansen

INNHold

FORORD	4
1. NY RAPPORT OM HUMANITÆRE BEHOV I NORGE	6
Drivkrefter og trender	7
Former for nød og lidelse	8
Størrelsen på humanitære behov	8
De mest sårbare gruppene	10
Barn som utsettes for mishandling, vold, mobbing og omsorgssvikt	10
Personer som inntar narkotika med sprøyte eller har andre alvorlige rusproblemer	10
Innsatte i fengsler	10
Personer med alvorlige psykiske lidelser	11
Fattige barnefamilier	11
Personer med både helseproblemer og små økonomiske ressurser	11
Sosialhjelpsmottakere	11
Eldre med demens, i sykehjem og hjemmetjenester	12
Asylsøkere og irregulære migranter	12
Seksuelle minoriteter og kjønnsminoriteter	12
Andre grupper med betydelige humanitære behov	14
2. HVA GJØR RØDE KORS?	15
Barn som utsettes for mishandling, vold, mobbing og omsorgssvikt	15
Personer som inntar narkotika med sprøyte eller har andre alvorlige rusproblemer	17
Innsatte i fengsler	17
Personer med alvorlige psykiske lidelser	17
Fattige barnefamilier	18
Eldre med demens, i sykehjem og hjemmetjenester	21
Asylsøkere og irregulære migranter	22
3. VEIEN VIDERE – RØDE KORS ANBEFALER	26
SLUTTNOTER	30

FORORD

Norge er et godt land å bo i for de aller fleste, men ikke for alle. I 2017 presenterte vi i Røde Kors vår første Sosial puls-rapport. Vi konkluderte da med at de største humanitære utfordringene i Norge rammer barn. Vi avdekket systemsvikt og store hull i barn og unges sikkerhetsnett, og vi varslet at vi ville komme med nye rapporter om de humanitære utfordringene i samfunnet vårt hvert tiende år.

Så kom pandemien. Gjennom hele unntakstilstanden som koronapandemien medførte, har Røde Kors vært spesielt bekymret for konsekvensene for grupper som fra før var sårbare. Derfor så vi oss nødt til å lage en ny Sosial puls allerede i år. Utgangspunktet for analysen vår og anbefalingene våre er en systematisk gjennomgang av humanitære behov som Statistisk sentralbyrå (SSB) gjorde på vegne av Røde Kors.

Som denne rapporten viser, er det noen grupper i samfunnet som har høyere risiko enn andre for å ha flere og til dels overlappende humanitære behov. SSB har definert ti hovedgrupper:

- barn som utsettes for mishandling, vold, mobbing og omsorgssvikt
- personer som inntar narkotika med sprøyte eller har andre alvorlige rusproblemer
- innsatte i fengsler
- personer med alvorlige psykiske lidelser
- fattige barnefamilier
- personer med både helseproblemer og små økonomiske ressurser
- sosialhjelpsmottakere
- eldre med demens, i sykehjem og hjemmetjenester
- 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 i denne rapporten, blir situasjonen verre av at det mangler ressurser, bemanning og kompetanse om behovene deres. Dette er uakseptabelt. Det må systemiske endringer til for å nå dem som trenger det mest.

Det er fremdeles slik at de største humanitære utfordringene i Norge særlig rammer barn og unge. Det handler om fattigdom, omsorgssvikt og manglende oppfølging. Ofte kan vi dessuten spore humanitære behov hos voksne tilbake til barndommen. En god barndom varer livet ut, pleier vi å si. Dessverre kan også en vond barndom sette dype spor og prege resten av livet. Å sikre at barn og unge får like muligheter, at de blir sett og tatt på alvor, og at de får den omsorgen de trenger og har krav på, er noe av det aller viktigste vi som samfunn kan investere i.

Nød i Norge er sjelden åpenlys, men det betyr ikke at den ikke er der. Skal vi løse de humanitære utfordringene vi har, må vi komme til bunns i hva de handler om, og hva årsakene er. Denne rapporten viser hvor mye som gjenstår før vi kan si at dette er et godt land for alle. Det er først og fremst myndighetenes ansvar å sikre et nødvendig løft for utsatte grupper. Men vi er flere som må bidra for at fellesskapet vårt skal favne alle. Både som enkeltindivider og sivilsamfunn. Når vi gjør en innsats for andre, er vi med på å lage et samfunn der vi ser hverandre, gir hverandre trygghet og er der for hverandre.

Bernt G. Apeland
Generalsekretær i Røde Kors



1. NY RAPPORT OM HUMANITÆRE BEHOV I NORGE

Norge har siden etterkrigstiden vært kjennetegnet av høy økonomisk vekst og en storstilt utbygging av velferdsstaten. Som følge av det har humanitære behov blitt redusert, og Norge blir ofte omtalt som «verdens beste land å bo i». Men lommer av nød finnes fortsatt, og landet vårt er ikke verdens beste for alle. I rapporten «Humanitære behov i Norge. Status 2022» skriver Hammersland og Barstad fra Statistisk sentralbyrå (SSB) at

[...] også i Norge finnes nød og lidelse som bør påkalle samfunnets oppmerksomhet, selv om den ikke rammer det store flertallet. I motsetning til nøden som springer en i øynene i fattige land, er den ofte mer skjult og mindre katastrofepreget. Det kan være redde barn som utsettes for vedvarende mishandling eller mobbing. Det kan være eldre på sykehjem som dør med unødvendig store smerter. Det kan være bostedsløse rusavhengige eller tiggere som lever et hardt liv på gata. De er ikke nødvendigvis så tallrike, målt som andel av befolkningen, men i absolutte tall kan de likevel være mange nok [...] ¹

Humanitære behov handler om personer og grupper som er utsatt for nød og lidelse, og som behøver bistand til å komme seg ut av denne situasjonen. De trenger «hjelp, støtte og omsorg, enten det er fra familien, bekjentskaps- og vennekretsen, frivillige organisasjoner eller offentlige organer». ² Utgangspunktet til Hammersland og Barstad er at «hjelpebehov oppstår når enkeltindivider og grupper enten har svært lav livskvalitet, eller risikerer å få det». ³

Basert på en grundig gjennomgang av statistikk og analyser av velferd og livskvalitet, blant annet levekårsundersøkelsene til SSB, konkluderer Hammersland og Barstad med at noen grupper i samfunnet har høyere risiko enn andre for å ha flere

og til dels overlappende humanitære behov. De følgende ti gruppene er særlig sårbare i så måte:

- **barn som utsettes for mishandling, vold, mobbing og omsorgssvikt**
- **personer som inntar narkotika med sprøyte eller har andre alvorlige rusproblemer**
- **innsatte i fengsler**
- **personer med alvorlige psykiske lidelser**
- **fattige barnefamilier**
- **personer med både helseproblemer og små økonomiske ressurser**
- **sosialhjelpsmottakere**
- **eldre med demens, i sykehjem og hjemmetjenester**
- **asylsøkere og irregulære migranter**
- **seksuelle minoriteter og kjønnsminoriteter**

I resten av dette kapittelet skal vi først se på noen viktige årsaker til at humanitære behov oppstår – drivkrefter og trender som har bidratt og bidrar til å skape humanitære behov i Norge. Vi skal deretter se på formene for nød og lidelse som vi ser i landet vårt, og kriteriene Hammersland og Barstad anvender i rangeringen av humanitære behov. Til slutt følger en mer detaljert beskrivelse av de ti gruppene i samfunnet som har de største humanitære behovene.

DRIVKREFTER OG TRENDER

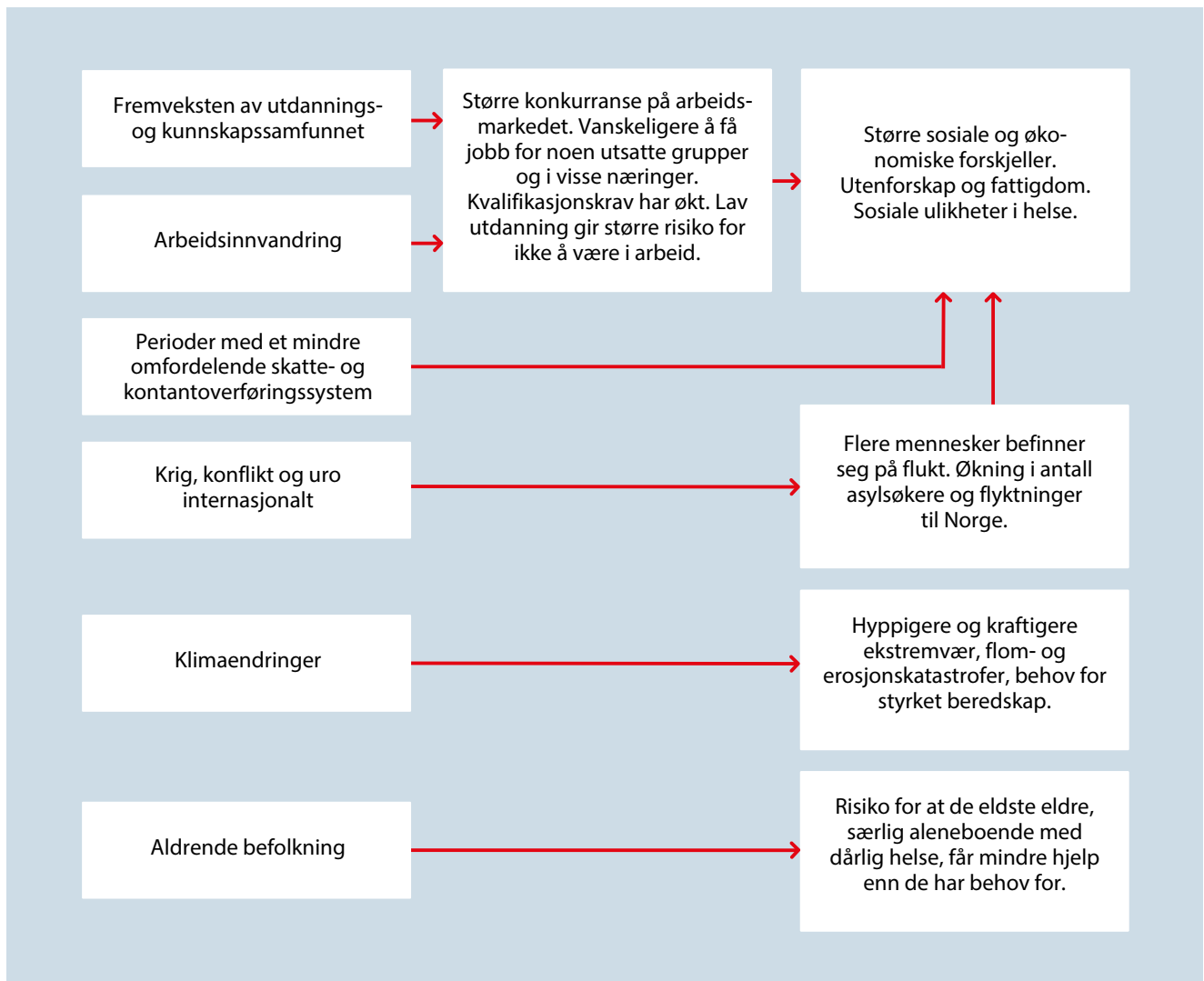
Se kapittel 2 i Hammersland og Barstad (2022)

Figur 1 viser hvordan en rekke sosioøkonomiske og demografiske utviklingstrekk påvirker velferden og omfanget av humanitære behov i samfunnet vårt.

I tillegg til disse driverne og trendene kan også mer forbigående kriser som koronapandemien og

vinterens uvanlig høye strømpriser bidra til å øke omfanget av humanitære behov. De har til felles at de gjerne forsterker effektene av de langsiktige driverne: De rammer skjevt – de som allerede var sårbare, er mer sårbare overfor slike kriser enn den øvrige befolkningen er. Eldre og personer med underliggende sykdommer har for eksempel større risiko for å bli alvorlig syke av en koronainfeksjon. Og de høye strømprisene har vært langt mer krevende å håndtere for personer som allerede hadde en presset privatøkonomi.

Figur 1: Drivkrefter og trender – noen viktige årsaker til at humanitære behov oppstår



En viktig demografisk trend som ikke er ført opp i figuren, er at stadig flere bor alene. Det forårsaker ikke nødvendigvis humanitære behov i seg selv, men aleneboende har større utfordringer på noen områder enn den øvrige befolkningen har, for eksempel knyttet til ensomhet og økonomi. De fleste aleneboende klarer seg utmerket, men er mer sårbare når negative livshendelser inntreffer, som sykdom og arbeidsledighet.

FORMER FOR NØD OG LIDELSE

Se kapittel 1.1 i Hammersland og Barstad (2022)

Det finnes flere teoretiske tilnærminger til hvordan man kan definere livskvalitet og velferd. Slike teoretiske rammeverk kan man også bruke til å vurdere om noen har et humanitært behov. Hammersland og Barstad presenterer i sin rapport flere teoretiske tilnærminger. Delvis basert på arbeidene til den amerikanske sosiologen Ronald Anderson presenterer de typologien som er gjengitt i tabell 1. Typologien danner utgangspunktet for gjennomgangen deres av statistikk og forskning og for identifiseringen av grupper i samfunnet som har humanitære behov.

STØRRELSEN PÅ HUMANITÆRE BEHOV

Se kapittel 7 i Hammersland og Barstad (2022)

En rekke kriterier kan legges til grunn for å angi størrelsen på humanitære behov og hvordan de skal prioriteres. Hammersland og Barstad legger særlig vekt på de følgende ti kriteriene som er beskrevet i tabell 2.

Tabell 1: Former for nød og lidelse⁴

Typer	Eksempler
Lav overlevelse	Høy dødelighet, død før normaltid
Fattigdom og fysisk nød	Ikke råd til mat eller andre grunnleggende materielle goder, bostedsløshet
Fysisk lidelse	Smerter, funksjonshemming
Psykiske plager og lidelser	Depresjon, angst, utrygghet, meningsløshet, rusproblemer
Mellommenneskelig lidelse	Ensomhet, isolasjon, konflikter, vold, mobbing
Sosial lidelse	Arbeidsledighet, utestengning, diskriminering, stigmatisering

Tabell 2: Kriterier for å vurdere størrelsen på humanitære behov

Kriterium	Forklaring
Antall	Hvor mange er rammet? Hvis alt annet er likt, bør humanitære behov som omfatter mange, prioriteres fremfor dem som rammer få. Dette må imidlertid veies opp mot de andre kriteriene, ikke minst intensitet og varighet.
Intensitet og varighet	Jo mer intense og langvarige de humanitære problemene er, desto sterkere er de humanitære behovene. Intensitet er vanskelig å måle, men man kan for eksempel bruke registeropplysninger om inntekt og dødelighet og opplysninger fra spørreundersøkelser som kartlegger forhold som smerter, depresjon og angst. Graden av opphopning av forskjellige problemer hos individer eller grupper kan også brukes som mål på behovenes intensitet. Noen former for nød og lidelse kan forsterke hverandre og skape en ond sirkel. Derfor vil en slik opphopning være et tydelig signal om behov for tiltak og særlig oppmerksomhet.
Overlevelse – høy dødelighet	Det å være i live kan betraktes som den viktigste av alle indikatorer på livskvalitet. Høy risiko for en tidlig død blir derfor tillagt særlig vekt i identifiseringen av de mest sårbare gruppene.
Barn og unge	Det er flere normative argumenter som tilsier at barn og unges humanitære behov bør prioriteres. Mange humanitære behov har sin opprinnelse i en vanskelig barndom. Barn er ekstra sårbare fordi de ikke har de samme ressursene som voksne til å håndtere vanskelige situasjoner. I motsetning til de fleste voksne kan barn heller ikke tillegges noe selvstendig ansvar for hvordan de har det. Tiltak rettet mot barn er også det mest effektive virkemidlet for å redusere sosial og økonomisk ulikhet.
Ansvar	Humanitære behov som kan anses å være den enkeltes eget ansvar, tillegges mindre vekt i identifiseringen av de mest sårbare gruppene. Dette argumentet tilsier, som allerede nevnt, at barns behov skal prioriteres høyt. Det samme gjelder behovene til personer som lider av demens eller psykosier eller har andre psykiske/helsemessige problemer som gjør at de har nedsatt evne til å ta ansvar for seg selv.
Menneskerettigheter og hensynet til menneskelig verdighet	Det kan argumenteres for at lidelse og nød som innebærer brudd på lovfestede menneskerettigheter bør prioriteres høyt. Moralfilosofiske argumenter på basis av hva som sikrer et menneskeverdig liv, har også sin plass som ett av flere kriterier det er grunn til å vurdere. Barns rett til omsorg og særlig beskyttelse er forankret både i Grunnloven og i barnekonvensjonen. Grunnloven forbyr også diskriminering. Retten til helse er forankret i flere internasjonale menneskerettskonvensjoner.
Udekkede hjelpebehov	Hvis det er grunn til å tro at noen humanitære behov er mangelfullt dekket, vil det naturligvis være en grunn til å prioritere dette behovet. Det kan for eksempel være statistikk som viser at hjelpetrequende eldre ikke får tilstrekkelig hjelp fra eldreomsorgen, eller at de med dårlig tannhelse ikke har råd til tannlegetjenester.
Det finnes effektive tiltak	Hvis det finnes relativt enkle og kostnadseffektive metoder for å gjøre noe med et problem, er det også et kriterium som, dersom alt annet er likt, kan bidra til å fremme et humanitært behov som «viktig». Her må man imidlertid trå varsomt. At det ikke finnes effektive tiltak, indikerer også et behov for mer kunnskap om mulige løsninger. Å skulle prioritere bare de behovene som det eksisterer gode tiltak for, ville føre galt av sted.
Det humanitære behovet er økende	Hvis det kan påvises at et humanitært behov er økende, i antallet som rammes, og/eller i varighet og intensitet, kan det også være en grunn til å prioritere behovet. Et humanitært behov som øker i omfang, kan være et tegn på systemsvikt eller på andre samfunnsmessige trender som det er viktig å være oppmerksom på og finne tiltak mot.
Spillovereffekter	Hvis det å avhjelpe ett humanitært behov også har positive virkninger for andre behov, vil det være et ytterligere argument for å prioritere dette behovet.

DE MEST SÅRBARE GRUPPENE

Se kapittel 4, 8 og vedlegg B i Hammersland og Barstad (2022)

Noen grupper i samfunnet har høyere risiko enn andre for å ha flere og til dels overlappende humanitære behov. Basert på gjennomgangen av statistikk og forskning og de kriteriene som er ført opp i tabell 2, identifiserer Hammersland og Barstad de ti gruppene som er mest sårbare i så måte. De understreker at dette er en vanskelig oppgave, og at det ikke finnes noen entydig fasit. Konklusjonen er avhengig av hvilke normative premisser man legger til grunn. Med det som forbehold presenterer de listen med de ti gruppene, som er:

Barn som utsettes for mishandling, vold, mobbing og omsorgssvikt

Et betydelig antall barn og unge utsettes for grov vold, seksuelle krenkelses og overgrep. I en undersøkelse fra 2017 ble det anslått at 11 000 barn i Norge på et gitt tidspunkt er eller har blitt utsatt for grov vold og annen alvorlig omsorgssvikt. Mobbing er også en form for vold. Ifølge Folkehelseinstituttet blir om lag 63 000 skoleelever mobbet regelmessig, 2–3 ganger i måneden eller oftere.

Barn som utsettes for mishandling, vold, mobbing og omsorgssvikt, opplever utrygghet og annen lidelse her og nå, men risikerer også alvorlige konsekvenser på lengre sikt. Pandemien kan ha forsterket problemene for mange: I koronapandemiens første fase med nedstengning av samfunnet opplevde for eksempel en betydelig andel av barna som fikk hjelp fra barnevernet, at kontakten ble redusert.

Personer som inntar narkotika med sprøyte eller har andre alvorlige rusproblemer

Anslagsvis bruker 38 000 mennesker én eller flere former for narkotika. Antallet personer som

inntar narkotika ved hjelp av sprøyter, ble i 2019 anslått til 8 500. Det er langt mer vanlig å ha et risikofyllt forbruk av alkohol: I 2021 hadde anslagsvis 220 000 personer over en 12-månedersperiode en skadelig bruk eller avhengighet av dette rusmiddelet.

Personer som inntar narkotika med sprøyte, eller har andre alvorlige rusproblemer, er en gruppe med svært høy dødelighet og med store helseproblemer av fysisk og psykisk art. Mange av de narkotikarelaterte dødsfallene er knyttet til overdoser. Antallet narkotikautløste dødsfall var i 2020 det høyeste siden 2001. Antallet alkoholrelaterte dødsfall økte også i 2020 for første gang på flere år.

Innsatte i fengsler

På en gjennomsnittsdag i 2020 satt det 3 030 personer i norske fengsler. Flere undersøkelser tyder på at det er en kraftig opphopning av levekårsproblemer blant innsatte. Dødeligheten er høy, også blant dem som ikke er dømt for narkotikakriminalitet. Et av de største problemene er knyttet til mangelen på fellesskap. I en SSB-undersøkelse oppga 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 månedene. Samtidig er psykiske lidelser utbredt i fangebefolkningen.

Bruken av isolasjon har uheldige konsekvenser. Ifølge Sivilombudsmannen blir innsatte med store psykiske helseutfordringer i lange perioder isolert under kritikkverdige forhold. Fengselsbefolkningen overlapper i stor grad med andre grupper på listen, fremfor alt dem som er avhengige av rusmidler. Fengselstilværelsen kan forverre situasjonen for de rusavhengige, og hjelpen som blir gitt innenfor murene, står ikke i forhold til behovene. Et annet problem er at den humanitære situasjonen for innsatte som ikke er rusmiddelavhengige, får mindre oppmerksomhet enn den fortjener.

Personer med alvorlige psykiske lidelser

Anslagsvis 220 000 personer har nedsatt funksjonsevne på grunn av psykiske vansker. Psykiske lidelser har omfattende og store konsekvenser på mange områder av livet. Ikke minst er det alvorlig at de også bidrar til å forkorte levetiden med opp til 15–20 år. Ensomhet er et utbredt problem blant funksjonshemmede generelt, men særlig blant dem med psykiske lidelser. Sysselsettingsnivået er også lavere enn for andre funksjonshemmede. Det er flere tegn på at de fysiske problemene i denne gruppen blir underbehandlet. Hvis man kan forebygge og redusere andelen med alvorlige psykiske lidelser og på andre måter bedre levekårene til denne gruppen, vil det både ha betydning for barn i familier der foreldre har slike problemer, og for forekomsten av bostedsløshet, fattigdom, sykefravær og uførhet. For eksempel har nesten halvparten av langvarig bostedsløse en psykisk lidelse.

Som gruppe overlapper personer med alvorlige psykiske lidelser med flere andre på listen, som sosialhjelpsmottakere og personer med rusproblemer. Mye forskning tyder på at det er en negativ sammenheng mellom økonomiske nedgangstider, privatøkonomiske vansker, ulikhet og dårlig mental helse. Tidligere ble årsaken bak en slik sammenheng hovedsakelig tilskrevet medisinske, psykiatriske og psykologiske forhold. Ny forskning tyder imidlertid på at kausaliteten på samfunnsnivå hovedsakelig går den andre veien, og at det i større grad er sosioøkonomiske forhold som driver og påvirker den psykiske helsen enn motsatt.

Fattige barnefamilier

115 000 barn vokser nå opp i familier med vedvarende lavinntekt. Antallet og andelen barn som lever i familier med vedvarende lavinntekt, har vist en stigende tendens de siste årene. Forskning på hvordan det er å leve i familier med lav inntekt, tyder på at mange klarer seg bra: Lavinntektsforeldre gjør sitt beste for å skjerme barna fra kon-

sekvensene av en dårlig økonomi. Barn og unge i lavinntektsfamilier har likevel dårligere levekår på visse områder. De rapporterer i større grad om hel-seplager og psykosomatiske symptomer og viser flere tegn på sosial isolasjon og ensomhet. Flere har ikke fullført skolen. Fattigdom kan være særlig uheldig for barns utvikling i de aller første leveårene.

Personer med både helseproblemer og små økonomiske ressurser.

Minst 89 000 personer har både alvorlige helseproblemer og små økonomiske ressurser. Hvis man utvider grensene for hva som skal telle som et helseproblem, og hva som er «små» økonomiske ressurser, blir gruppen langt større og omfatter nær 350 000 personer. Denne gruppen overlapper med flere andre grupper der mange både har lav inntekt og helsemessige problemer, ikke minst sosialhjelpsmottakere, mottakere av arbeidsavklaringspenger og uføre. Gruppen er mer enn andre avhengig av at velferdsstaten fungerer, og er sårbar for innstramminger i ulike støtteordninger, økninger i egenandeler osv. At såpass mange har udekkede behov og opplever helseutgiftene som tyngende, reiser spørsmålet om velferdsstaten oppfyller sitt mål om å kompensere for økonomiske ulemper ved sykdom og skade – særlig når vi vet at fattigdom, ulikhet, marginalisering og arbeidsledighet er en driver også for andre problemer, som vi har vært inne på tidligere. Hvis vi bruker dødelighet og levealder som mål, er det en klar sammenheng mellom inntekt og helse. Jo lavere inntekt, desto dårligere helse.

Sosialhjelpsmottakere

Snaut 125 000 personer mottok sosialhjelp i 2020, og av disse hadde 49 000 sosialhjelp som hovedinntektskilde. Dette er en gruppe som har en usedvanlig sterk opphopning av velferdsproblemer. Dødeligheten er høy i denne gruppen. Den overlapper med mange av de andre gruppene på listen. Sosial-

hjelpsmottakerne er for eksempel overrepresentert blant fattige barnefamilier og blant dem som har psykiske lidelser og rusproblemer. Som vi har vært inne på, kan mange velferdsproblemer ha sitt utgangspunkt i sosioøkonomiske forhold.

Eldre med demens, i sykehjem og hjemmetjenester

I 2020 var det rundt 100 000 personer i Norge som hadde demens. Demens er en av de store omsorgsutfordringene som melder seg med en økende andel eldre. Det er indikasjoner på at eldre med demens ble negativt påvirket av koronarestriksjonene.

På sykehjem har om lag 80 prosent av beboerne demens, og det er tegn til at de som har plass på sykehjem og lignende institusjoner, har et stadig økende bistandsbehov. Også blant brukerne av hjemmetjenestene er det en høy andel som har demens, og det har i lengre tid vært en målsetting at flest mulig av de pleietrengende skal kunne bo hjemme. Spørsmålet er om de store hjelpebehovene blir møtt i tilstrekkelig grad. Både utilstrekkelig bemanning, med tilhørende tidspress, og manglende kompetanse blir beskrevet som gjennomgående problemer på en del sykehjem.

Asylsøkere og irregulære migranter

Ved utgangen av mai 2022 var det nesten 9 600 beboere i norske asylmottak.⁵ Asylsøkerne er en gruppe som kan komme til å vokse i antall i tiden fremover, blant annet på grunn av konflikten i Ukraina. De befinner seg i en svært usikker situasjon, noe som kan være en ytterligere belastning for dem som har opplevd mange vanskeligheter før de kom til Norge. Undersøkelser av hvordan det er å leve i asylmottak, viser at mange synes ventetiden er krevende, og at kvaliteten på asylmottakene er sterkt varierende. Mange opplever også at matbudsjettet ikke strekker til.

Enslige mindreårige er spesielt sårbare. Det er forskjell på tilbudet for enslige mindreårige over og

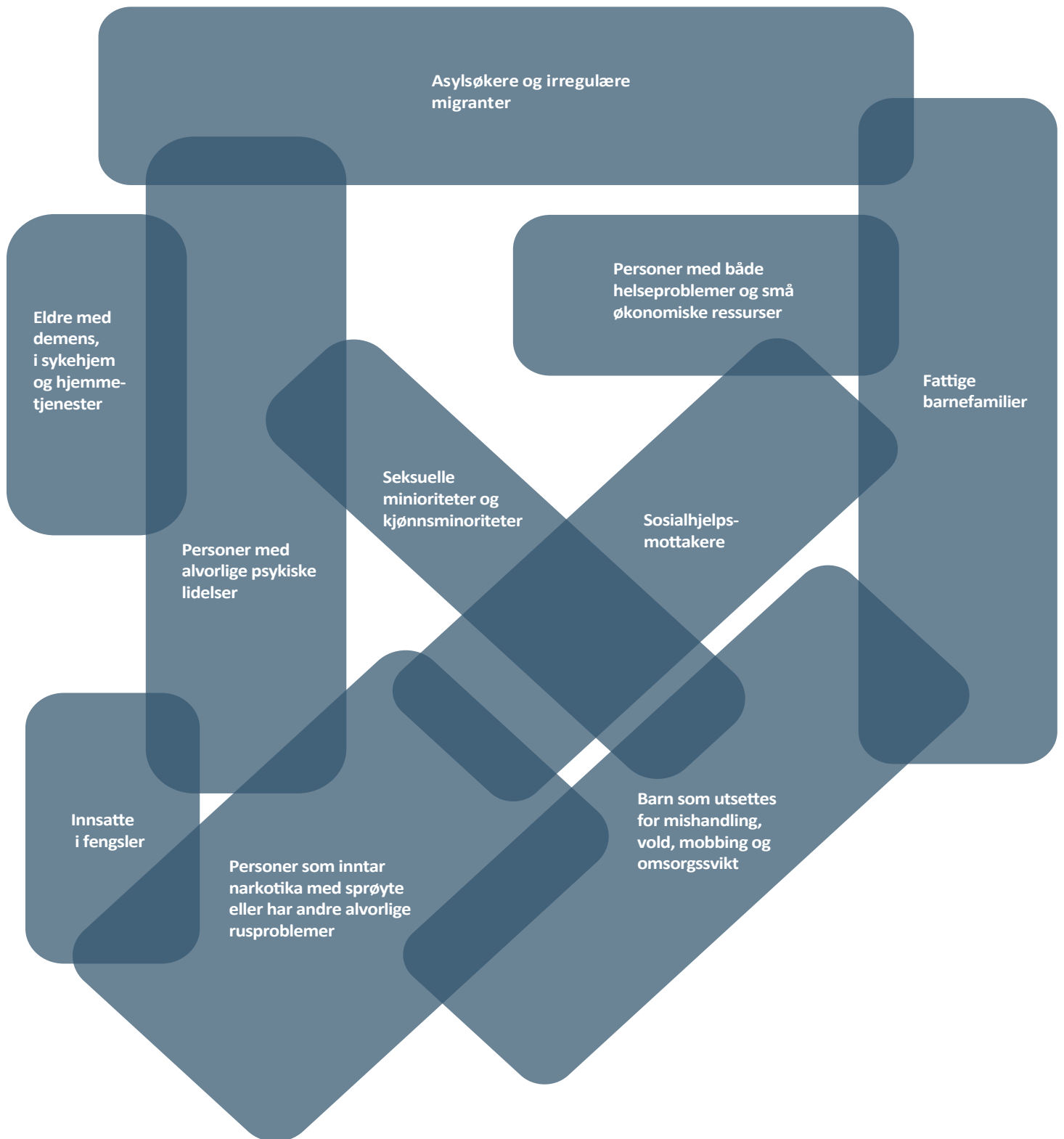
under 15 år, noe Nasjonal institusjon for menneskerettigheter mener er i strid med konvensjonen om barns rettigheter. Bruken av begrenset oppholdstillatelse fram til fylte 18 år skaper også en utrygg tilværelse.

Asylsøkere som har fått avslag på søknaden, men som likevel blir værende i Norge, inngår i gruppen som gjerne omtales som irregulære migranter. Irregulære migranter har en spesielt vanskelig livssituasjon, siden de har så få rettigheter. Det begrensede tjenestetilbudet står i sterk kontrast til de økonomiske og helsemessige behovene i denne gruppen.

Seksuelle minoriteter og kjønnsminoriteter

Homofile, lesbiske, bifile og personer med annen ikke-heterofil orientering utgjør i Norge i underkant av 200 000 personer. Anslag på antallet transpersoner i Norge varierer mellom 20 000 og 260 000 mennesker, avhengig av hvilke kriterier som legges til grunn. Holdningene til seksuelle minoriteter og kjønnsminoriteter synes å ha blitt mer positive over tid, som kan innebære at disse gruppene også har fått det bedre. Undersøkelser som nå foreligger, tyder likevel på at det er en del av dem som fremdeles har en vanskelig hverdag. Blant de forskjellige undergruppene er det to grupper som skiller seg ut med spesielt store utfordringer: transpersoner og bifile.

Transpersoner har tydelige levekårsutfordringer på flere områder, for eksempel lav inntekt, relativt få i lønnet arbeid, utbredte psykiske helseproblemer og mange selvmordsforsøk. I tillegg rapporterer transpersoner om til dels langt høyere forekomst av ulike former for diskriminering, trusler og vold enn det cispersoner⁶ gjør. Bifile menn og kvinner møter også problemer på mange områder, mens homofile/lesbiske er nærmere gjennomsnittet i befolkningen. Blant bifile kvinner er det for eksempel nærmere en av tre som har forsøkt å ta sitt eget liv, omtrent like mange som blant transpersoner.



Figur 2: Overlapp mellom gruppene med de største humanitære behovene.

ANDRE GRUPPER MED BETYDELIGE HUMANITÆRE BEHOV

Se kapittel 8 i Hammersland og Barstad (2022)

Hammersland og Barstad peker på flere andre grupper som også har betydelige humanitære behov, blant annet unge utenfor eller i randsonen av arbeidsliv og utdanning. Andelen unge som står utenfor arbeid og utdanning, økte noe i 2020, for første gang på flere år. Et mer langsiktig utviklingstrekk har vært en økning av uførepensjoneringen blant de unge. I 2020 var det i underkant av 37 000 mottakere av uføretrygd i alderen 18–34 år, en økning fra vel 22 000 i 2015. Når Hammersland og Barstad likevel lar være å ta denne gruppen med i oversikten over de ti mest sårbare gruppene, har det sammenheng med at de ikke vurderer behovene til denne gruppen som like akutte og presserende som behovene til de andre. For en god del unge som står utenfor, er problemene av midlertidig art.

Arbeidsledige er en annen gruppe som har en opphopning av problemer. For en del arbeidsledige er problemene av midlertidig karakter, men noen går etter hvert over på helserelaterte ytelser og blir stående varig utenfor. Uføre og de som mottar arbeidsavklaringspenger (AAP), er også utsatte grupper med til dels betydelige problemer. De fanges delvis opp av gruppene med rusproblemer og alvorlige psykiske lidelser. Hvis de har lav inntekt, vil mange av dem inngå i gruppen som både har dårlig helse og små økonomiske ressurser. Gruppen overlapper også i noen grad med sosialhjelpsmottakere.

De vel 3 300 bostedsløse kunne også ha inngått i oversikten. Gruppen overlapper imidlertid med rusavhengige, personer med alvorlige psykiske lidelser, og sosialhjelpsmottakere.

Hammersland og Barstad skriver at flere grupper også kunne fortjent en mer inngående behandling i rapporten, for eksempel psykisk utviklingshemmede. Flere grupper med nedsatt funksjonsevne kunne også vært nevnt, for eksempel barn med funksjonsnedsettelse og deres familier.

Som Hammersland og Barstad har dokumentert, er det en betydelig grad av overlapp mellom mange av de ti mest sårbare gruppene i samfunnet. Blant innsatte i fengsler finner vi for eksempel en del personer som også har alvorlige psykiske lidelser og problemer med rus. Figur 2 gir en forenklet oversikt over hvordan de ti mest sårbare gruppene overlapper. Den viser kun de formene for overlapp som er mest fremtredende, og gir ikke en fullstendig beskrivelse av alle former for overlapp som finnes mellom gruppene.

2. HVA GJØR RØDE KORS?

Røde Kors har som mål å hindre og lindre menneskelig nød og lidelse. Vi har om lag 44 000 frivillige over hele landet som drifter en rekke humanitære aktiviteter. Hensikten er å hjelpe dem som trenger det mest, der de bor eller oppholder seg. Å nå gruppene med de største humanitære behovene, som Hammersland og Barstad har identifisert i sin rapport, er viktig for Røde Kors. I dette kapittelet presenterer vi et utvalg av aktivitetene vi har som retter seg mot dem. Mange av aktivitetene har imidlertid et langt større nedslagsfelt og henvender seg også til mange andre grupper i samfunnet. Vi tar med aktiviteter som enten er blant kjerneaktivitetene Røde Kors driver nasjonalt, eller som får midler fra nasjonalt hold og/eller har en nasjonal retningslinje. I tillegg til disse aktivitetene har Røde Kors-foreningene rundt om i landet en rekke lokalt forankrede aktiviteter. De inngår ikke i oversikten i denne rapporten

Røde Kors har ikke aktiviteter for alle de ti gruppene. Vi har ingen aktiviteter som retter seg spesielt mot sosialhjelpsmottakere, personer med både helseproblemer og små økonomiske ressurser eller seksuelle minoriteter og kjønnsminoriteter. Siden de overlapper med andre grupper, vil vi likevel nå dem med mange av aktivitetene våre. I alt arbeidet vårt legger vi vekt på å fremme sosial inkludering og respekt for enkeltmennesket.

BARN SOM UTSETTES FOR MISHANDLING, VOLD, MOBING OG OMSORGSSVIKT

Kors på halsen

Kors på halsen ble grunnlagt i 1984 og er i dag den eneste nasjonale hjelpelinjen som er gratis, anonym, kjønnsnøytral og åpen for alle barn uansett tema. Hensikten er å gi barn som ønsker det, en mulighet til å snakke med trygge voksne. Gjennom samtaler hjelper frivillige i Kors på halsen blant annet barn som blir utsatt for mishandling, vold, mobbing og omsorgssvikt.

Samtalene gjennomføres på telefon, meldingstjenesten «epost» og chat. I tillegg har Kors på halsen en nettside med tematisk informasjon og et forum der unge gir hverandre råd og støtte. Kors på halsen har et eget ekspertpanel av ungdommer i alderen 13 til 17 år som har en sentral rolle i utviklingen av tjenesten.

Ved utgangen av 2021 var 285 frivillige tilknyttet Kors på halsen, og i løpet av 2021 besvarte Kors på halsen over 23 000 henvendelser.⁷ Nesten 500 av samtalene omhandlet vold og overgrep, og nær 300 dreide seg om mobbing. Vel 70 samtaler omhandlet forsømmelse eller omsorgssvikt.

Gatemebling

Gatemebling har som mål å forbygge vold og destruktiv konflikt blant unge mennesker. Gjennom Gatemebling utvikler ungdom ferdigheter i kommunikasjon og konflikthåndtering. Grunntanken er at unge selv er best egnet til å endre det som skaper utrygghet i miljøene deres. De blir rustet til å forstå og håndtere egne og andres opplevelser, reaksjoner og behov i konflikter. Gatemebling tilbyr også tilrettelagte meglingsprosesser i mer omfattende saker som ungdom ikke selv klarer å løse.



Gatemegling samarbeider med mange lokale aktører for å oppnå sitt mål, for eksempel fritidsklubber, skole, utekontakt, politi, fengsel og konfliktråd. I 2021 deltok nesten 3 500 ungdommer på Gatemeglingsverksteder holdt av ca. 180 frivillige.

PERSONER SOM INNTAR NARKOTIKA MED SPRØYTE ELLER HAR ANDRE ALVORLIGE RUSPROBLEMER

Nettverk etter soning (NES)

Rusbruk er et utbredt problem blant innsatte i fengsler.⁸ Det første året etter løslatelse er en viktig periode for å forebygge tilbakefall til kriminalitet og annen problematisk adferd, inkludert rusmisbruk. Det er viktig med et godt støtteapparat i perioden etter rusbehandling og i overgangsfasen mellom soning og løslatelse. Nettverk etter soning (NES) er et tiltak som hjelper straffedømte og personer som har gjennomgått rusbehandling, med å gjøre noe med sin livssituasjon. NES tilbyr én-til én-oppfølging, sosiale møteplasser, fritidsaktiviteter, arbeidstrening og hjelp med å skaffe arbeid og håndtere gjeld og privatøkonomi. I løpet av 2021 hadde NES aktiviteter i Trondheim, Ålesund, Stavanger, Bergen, Viken og Oslo for totalt 750 deltakere. Nær 430 frivillige var involvert. I tillegg deltok 195 barn av straffedømte på en eller flere aktiviteter.

NES Arbeidstrening

Arbeidstrening er et av tilbudene til NES. NES Arbeidstrening hjelper straffedømte med å få, og beholde, en vanlig jobb, slik at de kan bygge kompetanse, oppleve mestring og etablere positive sosiale relasjoner. Frivillige tilbyr deltakerne én-til-én-støtte for å finne en vei til jobb og tilrettelegge kontakt med firmaer i området. Arbeidstreningen kan for eksempel foregå i sykkelverksted, kafe, kantine og sykkelbutikk. Når NES ser at deltakeren kan stå trygt i en arbeidshverdag, både fysisk, rela-

sjonelt og ferdighetsmessig, vil deltakeren kobles på et nettverk av arbeidsplasser. NES vil alltid forsøke å bygge på de ideoende ressursene og kunnskapen den enkelte innehar.

INNSATTE I FENGLER

Visitortjenesten

Psykiske lidelser og mangelen på fellesskap er utbredt blant innsatte,⁹ og isolasjon kan ha skadelige helsevirkninger på både kort og lang sikt som hindrer mulighetene for rehabilitering og god tilbakeføring til samfunnet.¹⁰ Gjennom Visitortjenesten bidrar Røde Kors til å begrense omfanget av sonings- og isolasjonsskader. Frivillige i Visitortjenesten besøker innsatte i fengsel etter ønske fra den innsatte selv. De tilbyr de innsatte meningsfull medmenneskelig kontakt i form av én-til-én-samtaler, besøk med hund og forskjellige fellesaktiviteter. I 2021 hadde vi 570 frivillige i Visitortjenesten som besøkte innsatte i alle landets fengsler.

Røde Kors har prioritert særlig sårbare grupper, som innsatte i varetekt, isolerte, forvaringsdømte, utenlandske innsatte, psykisk syke og unge innsatte. De seneste årene har Røde Kors også startet med beredskapsvisitører som raskt kan besøke spesielt utsatte personer når fengselet melder behov for det. Det er et tiltak som er satt i gang for å møte det økende behovet rundt utfordringene knyttet til isolasjon, for eksempel selvmordstanker.

PERSONER MED ALVORLIGE PSYKISKE LIDELSER

Hjelpekorps

Medlemmene i hjelpekorpsene blir gjerne kalt ut av politiet eller Hovedredningsentralen (HRS) når noen blir savnet, ved ulykker, kriser og natur-

katastrofer. Enkelte av dem som blir meldt savnet, er i en ekstra utsatt livssituasjon. Det kan være motløse mennesker, psykisk syke eller personer med demens som har kommet bort fra sykehjem. I 2021 deltok hjelpekorpsene i søk etter 25 personer med psykisk sykdom, i tillegg til nesten 90 leteaksjoner i kategorien økt selvmordsfare.¹¹ For å styrke hjelpekorpsets kompetanse til å redde livene til personer i selvmordsfare har Røde Kors utviklet et eget førstehjelpskurs mot selvmord. I 2021 var det 6 000 frivillige i hjelpekorpsene.¹²

FATTIGE BARNEFAMILIER

Ferie for alle

Gjennom møter med barn og unge erfarer Røde Kors at mange ikke har mulighet til delta i en fritidsaktivitet og sjelden drar på ferie. Vår ambisjon er at alle skal ha like muligheter uavhengig av familiens økonomi. Ferie for alle er et ferietilbud for barnefamilier som har hatt svak økonomi over tid. Tilbudet organiseres av frivillige i Røde Kors og gjennomføres i alle skolens ferier over hele landet. For Røde Kors er det viktig at hele familien får dele minner og gode opplevelser sammen. Derfor reiser de sammen på ferieoppholdet.

Det er ansatte i kommunene (skolehelsetjenesten, barneverntjenesten og NAV) som er i jevnlig kontakt med barn og familier, som søker for familiene de ser har behov for tilbudet. Siden oppstarten i 2001 har over 40 000 deltakere og over 7 000 frivillige deltatt på denne aktiviteten. I 2021 hadde Ferie for alle over 3 500 deltakere fordelt på 94 opphold.

Fellesverket

Fellesverket er et aktivitetshus for unge mellom 13 og 25 år. Formålet med Fellesverket er å gi unge en arena der de opplever mestring, inkludering og tilhørighet – med trygge voksne til stede. Fellesverkene tilbyr fire faste aktiviteter:

Åpen møteplass for ungdom, Gatemebling, Arbeidstrening og Leksehjelp.

Tilbudene til Fellesverket kan ha en forebyggende effekt for ungdom som ellers kunne blitt fanget inn i usunne miljø.¹³ Matsservering har en viktig funksjon på Fellesverket fordi det er en måte for unge å være sosiale på, samtidig som de får tilgang til god og næringsrikt mat. Dette er spesielt viktig for unge som bor i lavinntektsfamilier der tilgang til et godt og næringsrikt måltid kan være mer begrenset, noe som igjen kan påvirke konsentrasjon og skoleprestasjoner.¹⁴

I 2021 hadde Røde Kors 16 Fellesverket tilbud i 13 byer. Over 7 000 ungdommer brukte husene, og Fellesverket fikk dette året totalt ca. 40 000 besøk. Hittil i 2022 har vi åpnet 3 nye fellesverk, og vi planlegger å åpne ett til i løpet av året.

Leksehjelp

Mange barn og unge i Norge får ikke nok hjelp hjemme med leksene. Ifølge Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) får ungdom med høy sosioøkonomisk status mer hjelp til lekser og skolearbeid av sine foreldre enn ungdom som vokser opp med foreldre med lav sosioøkonomisk status.¹⁵ Røde Kors Leksehjelp har som mål å bidra til å utjevne sosiale forskjeller for elever i grunnskolen og videregående opplæring.

Frivillige leksehjelpere legger til rette for et godt læringsmiljø. Leksehjelpen foregår i grupper, men elevene kan få individuell hjelp innenfor gruppene. I flere av de store byene tilbys leksehjelp flere ganger i uken, noen steder knyttet til Fellesverket. I mindre lokalsamfunn drives Leksehjelp i lokale Røde Kors-hus, i tilknytning til skoler eller bibliotek eller i samarbeid med frivilligsentraler. I 2021 tilbød Røde Kors leksehjelp i rundt 100 grupper rundt om i landet. 6 500 barn og unge deltok. Nær 1 300 frivillige var involvert. Røde Kors tilbød også leksehjelp digitalt og besvarte over 11 000 henvendelser.



«Jeg har aldri vært på ferie i tre dager før, det er det beste jeg har opplevd.»

– barn som deltok på Ferie for alle



Treffpunkt

Ensomhet er utbredt blant unge.¹⁶ Målet med Treffpunkt er å forebygge og hindre utenforskap og ensomhet. Treffpunkt er en inkluderingsaktivitet for ungdom mellom 13 og 30 år. Det er en møteplass der de kan bli kjent med andre ungdommer og bygge relasjoner. Aktiviteten er basert på ungdom-til-ung-metode, som betyr at frivillige og de deltagende i aktiviteten er jevnaldrende. Det bygger på tanken om at unge snakker best med unge.

Ungdommene bestemmer selv innholdet i Treffpunkt-aktivitetene, slik at tilbudene tilpasses etter behov. For eksempel organiserer Bergen Røde Kors Ungdom Treffpunkt-aktiviteter for unge pasienter på Haukeland Sykehus, og mange Treffpunkt har samarbeid med kommunale tjenester

for å organisere fritidstilbud for ungdom i spesielt sårbare situasjoner. I 2021 var ca. 300 frivillige og 2 000 deltakere involvert i Treffpunkt.

Barnas Røde Kors

Barn og unge i lavinntektshusholdninger kan ha begrenset mulighet til å delta i fritidsaktiviteter på linje med andre i samfunnet. Det kan lede til store utfordringer, for eksempel ensomhet og utenforskap. Barnas Røde Kors (BARK) er en arena for sosial og kulturell inkludering med aktiviteter for barn i barneskolealder. Hensikten med BARK er å bidra til at alle barn får gode oppvekstvilkår uavhengig av den enkeltes situasjon og bakgrunn. I 2021 gjennomførte Barnas Røde Kors aktiviteter for over 3 000 barn med hjelp fra nesten 1 000 frivillige.

Støtte til fritidsaktiviteter (Coop-dugnaden)

Coop-dugnaden er et samarbeid mellom Røde Kors og Coop Norge. Den er en økonomisk støtteordning som har som hovedformål å redusere forskjeller blant barn og unge. Gjennom dugnaden får barn og unge dekket utgifter knyttet til deltakelse i en fast, organisert fritidsaktivitet. Prosjektet springer ut av et ønske om å kunne gjøre noe for barn og unge, på barnas premisser, for å hindre utenforskap som følge av dårlig råd. Støtteordningen er fullfinansiert av Coop og driftes og utvikles av Røde Kors. Fra oppstarten i 2018 til utgangen av 2021 hadde Coop-dugnaden utbetalt over 15 millioner kroner til deltakelse i fritidsaktiviteter og gitt støtte til over 3 400 barn over hele landet.¹⁷

Arbeidstrening

En økende andel unge står utenfor arbeidslivet.¹⁸ På Fellesverket kan unge mellom 13 og 25 år søke om å delta i Arbeidstrening, slik at de kan tilegne seg verdifull erfaring som kan gi dem bedre muligheter på arbeidsmarkedet. De kan få gode referanser, og deltakelsen kan også gi dem motivasjon til å fullføre utdanning.

Når ungdom deltar på Arbeidstrening, samarbeider de med frivillige og ansatte om å utvikle og følge en opplæringsplan. Ungdommene får opplæring i å utføre avtalte arbeidsoppgaver på Fellesverket eller i en partnerorganisasjon. For eksempel kan de ha arbeidstrening i kafeen på Fellesverket, der de lærer drift av kafe, kundeservice, håndtering av penger og andre ferdigheter.

ELDRE MED DEMENS, I SYKEHJEM OG HJEMMETJENESTER

Hjelpekorps

I 2021 deltok hjelpekorpsene i ca. 40 aksjoner der de lette etter personer med demens.¹⁹

Besøkstjenesten og besøksvenn med hund

Ensomhet er også utbredt i deler av den eldre befolkningen, særlig blant dem som bor alene eller har svekket helse.²⁰ Besøkstjenestens mål er å motvirke ensomhet og utenforskap, og en stor del av Besøkstjenestens målgruppe er ensomme eldre med og uten demens som bor hjemme eller på institusjoner. Over hele landet besøker våre frivillige eldre, syke, enslige og mennesker med psykiske problemer, både i private hjem og på institusjon. I tillegg organiserer Besøkstjenesten turer og trimtilbud og tilbyr praktisk hjelp – og et mangfold av andre aktiviteter. I 2021 hadde Besøkstjenesten nesten 10 000 registrerte frivillige som besøkte 19 000 deltakere.

For mange kan et besøk fra dyr være et lyspunkt i hverdagen og skape positiv helseeffekt. Det er dokumentert at samvær med dyr kan bidra til å lindre stress og angst og gi inspirasjon til sosial interaksjon og fysisk aktivitet, som er viktig for eldre i sykehjem og hjemmetjenester.²¹ Røde Kors tilbyr derfor også besøksvenn med hund, både i private hjem og på institusjon. I 2021 var det 415 par med hund og fører som var engasjert i Besøksvenn med hund.

Våketjeneste

Røde Kors Våketjeneste er en omsorgsaktivitet som skal lindre ensomhet ved livets slutt. Røde Kors mener at ingen skal måtte dø alene eller føle på ensomhet i sin aller siste del av livet. Formålet med Røde Kors Våketjeneste er å tilby medmenneskelig nærvær til døende og deres pårørende. Røde Kors kan tilby tilstedeværelse i tilfeller der det ikke finnes pårørende, der de pårørende ikke kjenner seg i stand til å våke selv, i turnus med pårørende eller sammen med dem for å gi støtte i en vanskelig tid.

ASYLSØKERE OG IRREGULÆRE MIGRANTER

Aktivitet på asylmottak

Mange beboere på asylmottak opplever at ventetiden er krevende.²² Aktivitet for beboere på asylmottak har som mål å bidra til en positiv og meningsfull fritid for mennesker som bor på mottak, uavhengig av deres juridiske status, oppholdstid eller bakgrunn.²³ Beboerne får mulighet til å praktisere norsk og å ta de første skrittene mot inkludering og integrering i Norge. Aktivitetene tilrettelegger for at beboerne skal få muligheten til å delta i kultur og friluftaktiviteter på lik linje med andre i lokalmiljøet. De skaper gode arenaer for mestring og læring for å møte utfordringer som rammer beboere på asylmottak, som passivitet, isolasjon og utestengelse fra arbeids- og samfunnsliv. Aktivitetene utvikles i dialog med beboerne og deres ønsker og behov, og Røde Kors legger vekt på å bruke beboernes egne ressurser og evne til å ta ansvar og delta i lokalsamfunnet. I løpet av 2021 deltok over 900 barn og voksne fra asylmottak på ulike aktiviteter i regi av ca. 100 frivillige i Røde Kors.

Vennefamilie

Gruppen enslige mindreårige asylsøkere er identifisert som spesielt sårbar.²⁴ Enslige mindreårige asylsøkere kan ha sterkt behov for emosjonell støtte og trygghet som følge av deres erfaringer og bakgrunn.²⁵ Vennefamilie er et tilbud som bidrar til å skape gode hverdagsopplevelser for ungdom med flyktningbakgrunn som lever i Norge uten nær familie. Aktiviteten tilbyr deltakere et trygt nærmiljø der de kan få hjelp, veiledning og selskap. Det kan styrke deres opplevelse av mestring og tilhørighet og motvirke ensomhet og utenforskap. Deltakere kobles med frivillige voksenpersoner, og de to partene møtes ukentlig. Vanlige aktiviteter som frivillige og deltakerne gjør sammen, er for eksempel å utforske nabolaget, gjøre skolearbeid og

spise og lage måltider. I løpet av 2021 deltok over 75 ungdommer i denne aktiviteten.

Helsesentret for papirløse migranter

Tilgang til helsehjelp er en grunnleggende menneskerett. Papirløse migranter møter på en rekke barrierer som begrenser tilgangen deres til helsehjelp. Samtidig har mange betydelige levekårsutfordringer.²⁶ Gjennom Helsesenteret for papirløse migranter i Oslo og Bergen tilbyr Røde Kors og Kirkens Bymisjon helsehjelp til asylsøkere med endelig avslag og andre personer uten lovlig oppholdstillatelse som ikke har søkt asyl, eller som aldri har blitt registrert av norske myndigheter.

«Jeg hørte om Helsesenteret, men jeg var redd. Jeg kom flere ganger for å sjekke hvor det ligger, hvordan sted, om det er politisk og sånn. Jeg ventet i seks måneder, men [tilstanden] ble verre, og jeg var redd. Til slutt sa jeg nei, jeg må gå, uansett. Jeg ble møtt med te og kaffe. Jeg tenkte bare «oi, jeg har aldri opplevd sånn!». Jeg forventet ikke at noen kommer og åpner armene og sier «velkommen til oss».»²⁷

– pasient fra Helsesenteret for papirløse migranter

I 2021 var det ca. 120 aktive frivillige Helsesentret i Oslo som bidro til behandlingen av 595 pasienter.²⁸ I Bergen hadde de over 80 frivillige ved senteret, og rundt 150 enkeltpersoner fikk helsehjelp.²⁹ På begge sentrene består helsetilbudet av leger, psykologer, sykepleiere, fysioterapeuter, jordmødre, øyeleger, audiografer, farmasøyter, bioingeniører, tannleger, miljøarbeidere og tolker.

Oppsporingstjenesten

Asylsøkere har ofte en bakgrunn preget av krig og konflikt.³⁰ Krig, konflikt og andre katastrofer kan medføre at mennesker kommer bort fra sine nærmeste. Å miste kontakt med sine kjære og ikke



«Jeg ønsker å si takk for kurset. Det var veldig bra og ga meg selvtillit til å gjennomføre et jobbintervju på norsk. Jeg fikk jobben, og det er årsaken til at jeg sluttet å delta på kurset.»

– deltaker i Norsktrening

vite hvor de er, eller om de lever, er en enorm belastning. Røde Kors bistår personer som har mistet kontakten med sin familie, slektninger eller venner på grunn av krig, konflikt eller katastrofer. Alle, uavhengig av kjønn, alder, politisk tilhørighet, statsborgerskap, etnisitet eller religiøs tilhørighet kan anmode Røde Kors om å starte en oppsporingssak gjennom det globale Røde Kors og Røde Halvmåne-nettverket.

Akuttovernatting

På Akuttovernattingen for bostedsløse tilreisende kan gjester overnatte enten én eller fem netter. Tildeling av sengeplasser skjer ved loddtrekning ved inngangen til overnattingslokalet,³¹ og en overnatting koster vanligvis 15 kroner. Røde Kors drifter overnattingstilbud i Kristiansand og Oslo.

Flyktningguide

Personer som har søkt om asyl og oppfyller kravene til å få asyl i Norge, får oppholdstillatelse og status som flyktning. I møte med en ny hverdag i Norge har mange flyktninger behov for informasjon og kunnskap om lokalsamfunnet. Røde Kors flyktningguide kobler flyktninger som har fått opphold i Norge, med en frivillig guide som kjenner lokalsamfunnet. Slik får nylig bosatte flyktninger en veileder og et nettverk i sitt lokalmiljø. Deltakeren og den frivillige gjør noe som begge trives med, for eksempel drive med idrett, gå på tur, lage mat eller bare være sammen og prate. I 2021 hadde

Røde Kors 1 550 frivillige flyktningguider i totalt 75 kommuner. I løpet av denne perioden deltok 1 760 flyktninger i aktiviteten.

Norsktrening

Mange flyktninger og innvandrere opplever at det er en utfordring å få fotfeste i det norske arbeidsmarkedet og delta aktivt i samfunnet. Som fremhevet tidligere skyldes det i stor grad dårlige språkkunnskaper og manglende nettverk. Norsktrening er et tilbud som hjelper deltakerne med å utvikle språkkompetansen og selvtilliten sin, og støtter dem i integreringsprosessen.

På Norsktrening får deltakerne mulighet til å praktisere og utvikle det norske språket med utgangspunkt i det språknivået de er på, lære om det norske samfunnet og bygge sosiale nettverk. I 2021 gjennomførte Røde Kors Norsktrening i 85 lokalforeninger. Til sammen bidro over 1 300 frivillige i gjennomføringen av aktiviteten.



3. VEIEN VIDERE – RØDE KORS ANBEFALER

Norge er et av verdens beste land å bo i. Likevel er det en rekke svakheter ved velferdssamfunnet. 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 i denne rapporten, 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. 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.

Skal samfunnet lykkes med å bygge et sikkerhetsnett som i fremtiden favner alle, må mange aktører bidra. Gjennom gode rammer og lokalt og nasjonalt samarbeid kan frivillige organisasjoner bidra til å løse noen av utfordringene som sårbare grupper møter i dagens samfunn. Røde Kors og frivillige over hele landet står klare til å bidra der hvor innsatsen vår har størst betydning.

Innføre hjemmebesøk for alle førskolebarn

Traumatiske hendelser i barndommen setter seg i kroppen og kan ha store konsekvenser for barns videre liv og fremtidsutsikter. Ved å avdekke vold og omsorgssvikt vil man hjelpe barn i svært sårbare livssituasjoner her og nå og forebygge videre utenforskap, nød og lidelse. Derfor er det helt avgjørende at hjelpeapparatet så tidlig som mulig finner barn og unge som vokser opp med vold og overgrep. Forskning gir støtte til brede tilnærming og kombinasjoner av en rekke strategier for å

forebygge at barn opplever vold i familien. Hjemmebesøk og foreldrestøttede tiltak får bred støtte i nasjonal og internasjonal forskning.³² Folkehelseinstituttet har anbefalt at hjemmebesøk til førskolebarn bør gjennomføres i kommunene.³³

Innføre en helhetlig rusreform med behandling istedenfor straff

Rusproblemer gir betydelig større risiko for en tidlig død. Gode tiltak for dem som har et risikofyllt inntak av alkohol og narkotika, vil ha positive ringvirkninger for andre svært utsatte grupper og for barn som vokser opp i familier med rusavhengige.³⁴ Riksadvokaten kom nylig med nye retningslinjer for arbeidet med narkotikasaker og slo fast at rusavhengige ikke skal straffeforfølges for å ha narkotika til eget bruk.³⁵ Riksrevisjonen har avdekket at det er stor variasjon i kommunenes psykisk helsearbeid og rusarbeid rettet mot barn og unge, og at tilbudet i mange kommuner ikke er godt nok.³⁶ Under halvparten av kommunene mener selv at de har et godt tilbud til barn og unge med alvorlige og langvarige problemer med psykisk helse og rus.³⁷ Også 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 kun 262 av ca. 3 600 fengselsplasser er forbeholdt rusbehandling.³⁸

Begrense bruken av isolasjon i fengsel ved klare hjemler og en minimumsstandard for felleskap på 12 timer

Mange innsatte i norske fengsler har en kraftig opphoping av levekårsproblemer, og tilværelsen i fengsel kan bidra til å forverre situasjonen.³⁹ Vitnesbyrd fra Røde Kors-frivillige som besøker innsatte i fengsel, gir et stedvis dystert bilde av forholdene.⁴⁰ Sivilombudsmannen retter kraftig kritikk mot bruken av isolasjon i norske fengsler. Innsatte med store psykiske helseutfordringer blir isolert under kritikkverdige forhold.⁴¹ Det er en rekke an-

befalte menneskerettslige minstestandarder om isolasjon i fengsel som Norge ikke følger. Reglene om når personer kan isoleres, hvor lenge de kan isoleres, og hva slags oppfølging som skal gis under isolasjon, er ikke gode nok. I Danmark og Sverige er minstestandarden på tid utenfor cella på 12 timer. I Norge har vi ingen slike regler.⁴²

Styrke oppsøkende tjenester, korte ned ventetiden for psykolog og psykiater og etablere tilbudet Rask psykisk helsehjelp i alle kommuner

De fleste psykiske lidelser debuterer tidlig i livet.⁴³ Det er store variasjoner i tilbudet som barn og unge med psykiske plager og lidelser får. Enkelte kommuner tilbyr ikke noen behandling ut over den behandlingen fastlegene tilbyr, og under halvparten tilbyr oppsøkende tjenester. Det er fare for at barn og unge som ikke kan eller vil oppsøke hjelpetilbudet selv, ikke får psykisk helsehjelp i disse kommunene.⁴⁴ 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 helsevern.⁴⁵ Kun én av fire helseregioner nådde samme år målet om gjennomsnittlig ventetid i psykisk helsevern for voksne.⁴⁶ Lavterskeltilbudet Rask psykisk helsehjelp har vist svært gode resultater for personer med angst og depresjon⁴⁷ og finnes eller er under etablering i 45 kommuner/bydeler.⁴⁸

Barnetrygden må økes for familier med barn mellom 0 og 18 år

Det er systematiske forskjeller mellom barn i lavinntektsfamilier og andre barn ved økt risiko for mobbing, utfordringer i skolen, dårligere psykisk og fysisk helse, trangere og dårligere boforhold, hyppigere flytting, mindre vennekontakt og økt sannsynlighet for å bli utsatt for vold, overgrep og omsorgssvikt.⁴⁹ En rekke av de økonomiske støtteordningene til barnefamiliene har blitt redusert siden slutten av 1990-årene. Av disse er det re-

10 ANBEFALINGER TIL MYNDIGHETENE FOR AT FÆRRE SKAL FALLE GJENNOM VELFERDSSTATENS SIKKERHETSNETT

Vi anbefaler myndighetene å

- innføre hjemmebesøk for alle førskolebarn for å avdekke vold og omsorgssvikt
- innføre en helhetlig rusreform med behandling istedenfor straff
- begrense bruken av isolasjon i fengsel ved klare hjemler og en minimumsstandard for fellesskap på 12 timer
- styrke oppsøkende tjenester, korte ned ventetiden for psykolog og psykiater og etablere tilbudet Rask psykisk helsehjelp i alle kommuner
- øke barnetrygden for familier med barn mellom 0 og 18 år
- øke satsene i sosialstøtten og sikre kartlegging av barns behov i vurderingen av sosialhjelp
- sikre at alle barn og unge har tilgang på gratis fritids- og samtaletilbud
- sikre mulighet for daglig fysisk aktivitet for eldre hjemme og på institusjon og etablere eldrekoordinatorer i alle kommuner
- gi barnevernet omsorg for alle barn som søker asyl i Norge, også dem mellom 15 og 18 år
- gi papirløse migranter rett og tilgang til nødvendig helsehjelp og tannbehandling

duksjonen i realverdien til barnetrygden som har betydd mest for økningen av andelen som vokser opp i lavinntekt.⁵⁰ I 2018 anbefalte Fagrådet for sosial ulikhet i helse å redusere de økonomiske forskjellene i befolkningen ved å blant annet heve barnetrygden og ha økte satser for økonomisk og sosial trygghet.⁵¹

Øke satsene i sosialstøtten og sikre kartlegging av barns behov i vurderingen av sosialhjelp

Sosialhjelp blir ofte kalt samfunnets siste sikkerhetsnett og er en ytelse som gis dem som ikke kan sørge for livsopphold gjennom arbeid eller andre inntekter. Sosialhjelp er i dag en skjønnsmessig ytelse som skal vurderes ut ifra individuelle behov. Loven gir ingen veiledning om konkrete beløp.⁵² Dette kan gi store forskjeller i fastsettingen av satser mellom kommunene.⁵³ Flere undersøkelser om barnefattigdom, blant annet fra Riksrevisjonen og Sivilombudsmannen, viser at behovene til barna ikke blir godt nok kartlagt når foreldrene søker om sosialhjelp.⁵⁴ Det er store overlapp mellom sosialhjelpsmottakere og andre sårbare grupper. Ved å bedre kårerne for sosialhjelpsmottakere vil man derfor forbedre levekårene for en rekke andre vanskeligstilte grupper.⁵⁵ Det tidligere nevnte Fagrådet for sosial ulikhet i helse anbefaler tre typer tiltak, der et av dem er en styrking av økonomien, for eksempel gjennom å høyne satsene i sosialstøtten.⁵⁶

Sikre at alle barn og unge har tilgang på gratis fritids- og samtaletilbud

Barn og unge som vokser opp i fattigdom, deltar i mindre grad enn jevnaldrende på tilbud og aktiviteter som koster penger.⁵⁷ Fritidstilbud er særlig viktig for å få med dem som ikke deltar på andre arenaer, og kan bidra til å innlemme ungdom fra ressursvake familier i et bredere ungdomsfellesskap.⁵⁸ En studie basert på samtaler om selvmord fra Røde Kors' samtaletilbud Kors på halsen

konkluderte med at det er viktig med digitale og anonyme tjenester der ungdom får mulighet til å uttrykke seg.⁵⁹ En del av den viktigste selvmordsforebyggingen skjer på arenaer utenfor helse- og omsorgssektoren, som inkluderende lokalsamfunn, trygge arbeidsplasser og skoler.⁶⁰ Mangel på sosial støtte og sosiale relasjoner kan føre til ensomhet, og ensomhet er en risikofaktor for sykdom og dødelighet.⁶¹ Deltakelse i nærmiljø og aktiviteter skaper en følelse av tilhørighet, som er grunnleggende for god psykisk helse og livskvalitet.⁶²

Sikre mulighet for daglig fysisk aktivitet for eldre hjemme og på institusjon og etablere eldrekoordinatorer i alle kommuner

Fysisk aktivitet og trening kan redusere risikoen for kognitiv svikt og demens og kan forsinke utviklingen av demens.⁶³ Rapporter viser at eldre på sykehjem mangler tilbud om fysisk aktivitet, og at personalet har liten tid til å aktivisere og være sosiale sammen med beboerne.⁶⁴ Tilrettelagte tiltak reduserer trolig antall eldre med demens som legges inn på sykehjem.⁶⁵ Kommunene har en lovfestet plikt til å tilby dagaktivitetstilbud til hjemmeboende med demens, men under 30 prosent av gruppen har vedtak om dagaktivitetstilbud. Ansatte og brukere har for lite informasjon om hvilke frisklavs-, lærings- og mestringsstilbud som finnes.⁶⁶ Kommunale eldrekoordinatorer vil kunne informere hjemmeboende eldre om offentlige og frivillige aktivitetstilbud, digital opplæring og relevante kommunale tjenester. Et forebyggingsperspektiv er nødvendig i årene fremover, når de aller fleste eldre skal bo hjemme.

Gi Barnevernet omsorg for alle barn som søker asyl i Norge, også dem mellom 15 og 18 år

I Norge er barn under 15 år under barnevernets omsorg, mens barn over 15 år plasseres på ordinære asylmottak. Barn er en spesielt sårbar gruppe av asylsøkere. Undersøkelser viser at opphold på mottak over ett år gir barn økt risiko for psykiske

problemer. Trangboddhet, isolasjon og passivitet er faktorer som virker svært negativt inn på barn i asylmottak.⁶⁷ En spesielt utsatt gruppe barn er enslige mindreårige asylsøkere over 15 år som bor på asylmottak. De er uten foreldre i et fremmed land og har ofte traumatiske erfaringer med flukt. Flere studier viser at overgangen til ordinært mottak er svært krevende. Barna har vært vant til et høyt aktivitetsnivå og mer oppfølging og tilbudene og oppfølgingen faller i stor grad bort på ordinære mottak.⁶⁸

Gi papirløse migranter rett og tilgang til nødvendig helsehjelp og tannbehandling

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 betale.⁶⁹

ANBEFALINGER TIL SIVILSAMFUNNET

Frivillige organisasjoner er en arena der man kan få hjelp når livet butter imot, men også et sted der man kan bidra som en ressurs for andre og oppleve mestring.

Vi anbefaler sivilsamfunnet å

1. styrke arbeidet med å skape inkluderende gratis arenaer
2. sikre medvirkning fra barn og unge og andre grupper som deltar i aktiviteter
3. legge aktivt til rette for at alle har mulighet til å delta i organisasjonslivet, bli inkludert og finne sin rolle

SLUTTNOTER

- 1 Hammersland, R. og Barstad, A. (2022). *Humanitære behov i Norge. Status 2022*. Statistisk sentralbyrå. S. 7.
- 2 Hammersland, R. og Barstad, A. (2022). *Humanitære behov i Norge. Status 2022*. Statistisk sentralbyrå. S. 7.
- 3 Hammersland, R. og Barstad, A. (2022). *Humanitære behov i Norge. Status 2022*. Statistisk sentralbyrå. S. 7.
- 4 Hammersland, R. og Barstad, A. (2022). *Humanitære behov i Norge. Status 2022*. Statistisk sentralbyrå. S. 10.
- 5 Utlendingsdirektoratet. (2022). *Beboere i asylmottak etter statsborgerskap og måned (2022)*. <https://udi.no/statistikk-og-analyse/statistikk/beboere-i-asylmottak-etter-statsborgerskap-og-maned-2022/>
- 6 Begrepet «cisperson» brukes om personer som identifiserer seg med kjønn de ble registrert med ved fødselen. Se Jessen, R.S. (2022, 27. mai). *ciskjønn*. I *Store medisinske leksikon*. <https://sml.snl.no/ciskj%C3%B8nnet>
- 7 Røde Kors. (2021). *Kors på halsen: Årsrapport 2021*. https://korspaahalsen.rodekors.no/globalassets/pdf-aarsrapporter/arsrapport_2021_web_oppslag.pdf
- 8 Revold, M.K. (2015). *Innsattes levekår 2014. Før, under og etter soning*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/attachment/244272>
- 9 Hammersland, R. og Barstad, A. (2022). *Humanitære behov i Norge. Status 2022*. Statistisk sentralbyrå.
- 10 Hammersland, R. og Barstad, A. (2022). *Humanitære behov i Norge. Status 2022*. Statistisk sentralbyrå.
- 11 Norges Røde Kors. (2021). *Frivillig Kraftinnsats. Hendelsesrapport beredskap 2021*. <https://www.rodekors.no/globalassets/rapporter/beredskap-og-hjelpekorps-arsrapporter/frivillig-kraftinnsats--hendelsesrapport-beredskap-2021.pdf>
- 12 Norges Røde Kors. (2021). *Frivillig Kraftinnsats. Hendelsesrapport beredskap 2021*. <https://www.rodekors.no/globalassets/rapporter/beredskap-og-hjelpekorps-arsrapporter/frivillig-kraftinnsats--hendelsesrapport-beredskap-2021.pdf>
- 13 Norges Røde Kors. (2021). *Psykkt ensom: Om ensomhet blant barn og unge*. https://www.rodekors.no/contentassets/803e39b6886f4c76a949be374af06499/308630_rapport-psykt-ensom_uu.pdf
- 14 Hølaas, I.I. (2019). *Evaluering av prosjekt Fellesverket* [Internt dokument].
- 15 Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2022, 5. april). *Skole og sosioøkonomisk status*. Hentet 27. juni 2022 fra https://bufdir.no/Statistikk_og_analyse/oppvekst/Barnehage_og_skole/Skole_og_sosiookonomisk_status
- 16 Hammersland, R. og Barstad, A. (2022). *Humanitære behov i Norge. Status 2022*. Statistisk sentralbyrå.
- 17 Norges Røde Kors (2020). *Nå kan også jeg bli best i verden! Erfaringsrapport om Coop-dugnaden 2018-2020*. <https://www.rodekors.no/contentassets/803e39b6886f4c76a949be374af06499/erfaringsrapport-coop-dugnaden-2018-2020.pdf>
- 18 Hammersland, R. og Barstad, A. (2022). *Humanitære behov i Norge. Status 2022*. Statistisk sentralbyrå.
- 19 Norges Røde Kors. (2021). *Frivillig Kraftinnsats. Hendelsesrapport beredskap 2021*. <https://www.rodekors.no/globalassets/rapporter/beredskap-og-hjelpekorps-arsrapporter/frivillig-kraftinnsats--hendelsesrapport-beredskap-2021.pdf>
- 20 Hammersland, R. og Barstad, A. (2022). *Humanitære behov i Norge. Status 2022*. Statistisk sentralbyrå.
- 21 Klimova, B., Toman, J. og Kuca, K. (2019). Effectiveness of the dog therapy for patients with dementia - a systematic review, *BMC Psychiatry*, 19(1), 276. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2245-x>
- 22 Hammersland, R. og Barstad, A. (2022). *Humanitære behov i Norge. Status 2022*. Statistisk sentralbyrå.
- 23 Weiss, N., Djuve, A.B., Hamelink, W. og Zhang, H. (2017). *Opphold i asylmottak: konsekvenser for levekår og integrering* (FAFO-rapport 2017:07). Fafo. <http://www.faf.no/images/pub/2017/20615.pdf>
- 24 Hammersland, R. og Barstad, A. (2022). *Humanitære behov i Norge. Status 2022*. Statistisk sentralbyrå.
- 25 Hammersland, R. og Barstad, A. (2022). *Humanitære behov i Norge. Status 2022*. Statistisk sentralbyrå.
- 26 Hammersland, R. og Barstad, A. (2022). *Humanitære behov i Norge. Status 2022*. Statistisk sentralbyrå.
- 27 Røde Kors. (2021). *Helserettigheter for «papirløse»: Utenfor velferdsstatens sikkerhetsnett*. https://www.rodekors.no/contentassets/803e39b6886f4c76a949be374af06499/rapport_helserettigheter-for-papirløse_sept2021.pdf
- 28 Kirkens Bymisjon. (2021). *Årsmelding 2021. Helsesenteret for papirløse migranter Oslo*. https://kirkensbymisjon.fra1.digitaloceanspaces.com/content/uploads/2018/06/07113531/Årsmelding_2021_Helsesenter_for_papirløse.pdf
- 29 Kirkens Bymisjon. (2021). *Årsmelding 2021. Helsesenteret for papirløse migranter*. <https://kirkensbymisjon.fra1.digitaloceanspaces.com/content/uploads/2020/05/10132936/Årsrapport-2021-Helsesenter-for-papirløse.pdf>
- 30 Hammersland, R. og Barstad, A. (2022). *Humanitære behov i Norge. Status 2022*. Statistisk sentralbyrå.
- 31 Røde Kors. (u.å). *Akuttovernatting for bostedsløse tilreisende*. <https://www.rodekors.no/lokalforeninger/oslo/aktiviteter/flyktninger-innvandrere/akuttovernatting/>
- 32 Skogen, J.C., Smith, O.R.F., Aarø, L.E., Siqveland, J. og Øverland, S. (2018). *Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelseiltak. En kunnskapsoversikt*. Folkehelseinstituttet. <https://fhi.brage.unit.no/fhi-xmllui/bitstream/handle/11250/2984475/Skogen-2018-Bar.pdf>
- 33 Major, E.F., Dalgard, O.S., Mathisen, K.S., Nord, E., Ose, S., Rognerud, M. og Aarø, L.E. (2011). *Bedre fore var. Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger* (Rapport 2011:1). Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20111-bedre-fore-var---psykisk-helse-helsefremmende-og-forebyggende-tiltak-og-anbefalinger-pdf.pdf>
- 34 Hammersland, R. og Barstad, A. (2022). *Humanitære behov i Norge. Status 2022*. Statistisk sentralbyrå.
- 35 Riksadvokaten. (2022). *Ny høyesterettspraksis om rusavhengiges befatning med narkotika til egen bruk - retningslinjer og veiledning om etterforskning, reaksjonsfastsettelse mv.* [Riksadvokatens brev av 13. mai 2022 og notat]. <https://www.riksadvokaten.no/document/retningslinjer-etter-hoyesterettsdommer-om-rusavhengige/>

- 36 Riksrevisjonen. (2021). *Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester* (Dokument 3:13 (2020–2021)). <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2020-2021/psykiske-helsetjenester.pdf>
- 37 Hansen, I.L.S., Tofteng, M. og Holst, L.S. (2021). *Et tjenesteområde i utvikling. Evaluering av opptrappingsplanen for rusfeltet. Resultatrapport* (Fafo-rapport 2021:17). Fafo. <https://www.fafo.no/images/pub/2021/20784.pdf>
- 38 Actis. (2020). *Helse og rusutfordringer i fengslene. De ansattes erfaringer* (Actis-notat 1:2020). https://www.actis.no/files/docs/rus_i_fengsel.pdf
- 39 Hammersland, R. og Barstad, A. (2022). *Humanitære behov i Norge. Status 2022*. Statistisk sentralbyrå.
- 40 Røde Kors (2020). *Innelåst. Om isolasjon i fengsel*. <https://www.rodekors.no/globalassets/rapporter/humanitar-analyse-rapporter/innelast-om-isolasjon-i-fengsel-rode-kors-2020.pdf>
- 41 Sivilombudsmannen. (2019). *Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler* (Dokument 4:3 2018/19). https://www.sivilombudet.no/wp-content/uploads/2019/06/SOM_S%C3%A6rskilt-melding_WEB.pdf
- 42 Røde Kors. (2020). *Innelåst. Om isolasjon i fengsel*. <https://www.rodekors.no/globalassets/rapporter/humanitar-analyse-rapporter/innelast-om-isolasjon-i-fengsel-rode-kors-2020.pdf>
- 43 Mykletun A., Knudsen A.K. og Mathiesen K. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/rapport-20098-pdf.pdf>
- 44 Riksrevisjonen. (2021). *Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester* (Dokument 3:13 (2020–2021)). <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2020-2021/psykiske-helsetjenester.pdf>
- 45 HelseDirektoratet. (2022, 5. mai). *Psykisk helse for barn og unge – ventetid*. [Tidsperiode: 2021.] Hentet 5. mai 2022 fra <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/psykisk-helse-for-barn-og-unge/gjennomsnittlig-ventetid-for-barn-og-unge-i-psykisk-helsevern>
- 46 HelseDirektoratet. (2022, 5. mai). *Psykisk helse for voksne – ventetid*. [Tidsperiode: 2021.] Hentet 5. mai 2022 fra <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/psykisk-helse-for-voksne/gjennomsnittlig-ventetid-for-voksne-i-psykisk-helsevern>
- 47 Knapstad M., Lervik L.V., Sæther S.M.M., Aarø L.E., Smith O.R.F. (2020). Effectiveness of Prompt Mental Health Care, the Norwegian Version of Improving Access to Psychological Therapies: A Randomized Controlled Trial. *Psychother Psychosom* 89(2), 90–105. <https://doi.org/10.1159/000504453>
- 48 Helsenorge.no (2019, 25. juni). *Psykisk helsehjelp for voksne*. Hentet 3. mai 2022 fra <https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/psykisk-helsehjelp-for-voksne-psykisk-helsehjelp-i-kommunen-din>
- 49 Hyggen, C., Brattbakk, I. og Borgeraas, E. (2018). *Muligheter og hindringer for barn i lavinntektsfamilier. En kunnskapsoppsummering* (NOVA rapport 11/18). OsloMet. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/5129/Nettutgave-NOVA-Rapport-11-2018-Muligheter-og-hindringer.pdf>; Barne- og familie-departementet (2020). *Like muligheter i oppveksten. Regjeringens samarbeidsstrategi for barn og unge i lavinntektsfamilier (2020–2023)*. https://www.regjeringen.no/contentassets/bb45eed3479549719fb14c78eba35bd4/strategi-mot-barnefattigdom_web.pdf
- 50 Hammersland, R. og Barstad, A. (2022) *Humanitære behov i Norge. Status 2022*. Statistisk sentralbyrå.
- 51 Arntzen, A., Bøe, T., Dahl, E., Drange, N., Eikemo, T.A., Elstad, J.I., Fosse, E., Krokstad, S., Syse, A., Sletten, M.A. og Strand, B.H. (2018). *Anbefalte tiltak mot sosial ulikhet i helse*. HelseDirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/anbefalte-tiltak-mot-sosial-ulikhet-i-helse/Anbefalte%20tiltak%20mot%20sosial%20ulikhet%20i%20helse.pdf>
- 52 Arbeids- og inkluderingsdepartementet. (2020, 1. september). *Sosialhjelp*. Hentet 3. mai 2022 fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/pensjon-trygd-og-sosiale-tjenester/innsikt/sosiale-tjenester/okonomisk-sosialhjelp/id570200/>
- 53 Oppedal, M. (2020) Retten til materiell velferd. I N. Høstmælingen, E. S. Kjørholt, & K. Sandberg, (Red.), *Barnkonvensjonen. Barns rettigheter i Norge* (s. 268–287). Universitetsforlaget.
- 54 Köhler-Olsen, J. & Pedersen, E. (2019) Kampen for bedre livsvilkår. I E. Kipperberg, J. Köhler-Olsen & E. Pedersen (Red.), *Barnkonvensjonen i praksis. Fra barnets behov til barnets rettigheter* (s. 243–259). Fagbokforlaget.
- 55 Hammersland, R. og Barstad, A. (2022) *Humanitære behov i Norge. Status 2022*. Statistisk sentralbyrå.
- 56 Arntzen A., Bøe T., Dahl E., Drange N., Eikemo T.A, Elstad J.I. Fosse E. Krokstad S. Syse A, Sletten M.A og Strand B.H. (2018). *Anbefalte tiltak mot sosial ulikhet i helse*. HelseDirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/anbefalte-tiltak-mot-sosial-ulikhet-i-helse/Anbefalte%20tiltak%20mot%20sosial%20ulikhet%20i%20helse.pdf>
- 57 Jacobsen, S.E., Andersen, P.L., Nordø, Å. D., Sletten, M. og Arnesen, D. (2021). *Sosial ulikhet i barn og unges deltakelse i organiserte fritidsaktiviteter*. (Rapport 2021:1) Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor. <https://samfunnsforskning.brage.unit.no/samfunnsforskning-xmlui/bitstream/handle/11250/2728534/Sosial%20ulikhet%20i%20barn%20og%20unges%20deltakelse%20i%20organiserte%20fritidsaktiviteter.pdf>
- 58 Folkehelseinstituttet. (2022, 14. mars). *Betydningen av sosial ulikhet for barns helse og oppvekst*. Hentet 29. juni 2022 fra <https://www.fhi.no/fp/oppvekst/betydningen-av-sosial-ulikhet-for-barns-helse-og-oppvekst/>
- 59 Skisland, A. og Qin, P. (2020). Barn og unges selvmordsytringer: Kartlegging og analyse av barn og unges selvmordsytringer i samtaler med en nettbasert hjelpelinje. *Suicidologi*, 25 (2).
- 60 HelseDirektoratet. (2017, 11. juni). *Selvskading og selvmord – veiledende materiell for kommunene om forebygging*. Hentet 31. mai 2022 fra <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/selvskading-og-selvsmord-veiledende-materiell-for-kommunene-om-forebygging/forebygging-av-selvsmord-og-selvskading-bor-skje-pa-ulike-arenaer-samtidig>
- 61 Meld. St. 19 (2018–2019). *Gode liv i eit trygt samfunn*. Helse og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/84138eb559e94660bb84158f2e62a77d/nn-no/pdfs/stm201820190019000dddpdfs.pdf>

- 62 Barstad A. og Sandvik L. (2015). *Deltaking, støtte, tillit og tilhørighet En analyse av ulikhet i sosiale relasjoner med utgangspunkt i levekårsundersøkelsene*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/attachment/248399>
- 63 Helsedirektoratet. (2022, 9. mai). *Fysisk aktivitet i forebygging og behandling – Personer med demens bør få tilbud om daglig fysisk aktivitet, individuell tilrettelegging og veiledning slik at de så langt som mulig kan følge nasjonale rådene om fysisk aktivitet og stillesitting (HØRINGSUTKAST)*. Hentet 31. mai 2022 fra <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling/sykdommer-og-tilstander#personer-med-demens-bor-fa-tilbud-om-daglig-fysisk-aktivitet-individuell-tilrettelegging-og-veiledning-slik-at-de-sa-langt-som-mulig-kan-folge-de-nasjonale-radene-om-fysisk-aktivitet-og-stillesitting-horingsutkast>
- 64 Hammersland, R. og Barstad, A. (2022) *Humanitære behov i Norge. Status 2022*. Statistisk sentralbyrå.
- 65 Dahm K.T. og Larun L. (2020). *Tilrettelagte tiltak for at eldre med demens skal kunne bo lengre hjemme*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/publ/2020/tilrettelagte-tiltak-for-at-eldre-med-demens-skal-kunne-bo-lengre-hjemme/>
- 66 Helsedirektoratet (2021). *Samhandling mellom helseforetak og kommuner om lærings- og mestringsvirksomhet*. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/samhandling-mellom-helseforetak-og-kommuner-om-laerings-og-mestringsvirksomhet/resultater/hva-fungerer-darlig-i-samhandlingen-mellom-helseforetak-og-kommunen>
- 67 Lauritsen, K. (2012). Små barn i asylmottak. I M. Valenta og B. Berg (Red.) *Asylsøker – i velferdsstatens venterom* (s. 167–180). Universitetsforlaget.
- 68 Boysen, K.R., Gønås-Werring, M., Meltevik, S., Viblemo T.E. og Stiberg-Jamt, R. (2018). *Evaluering av tilskuddsordning for aktiviteter for barn på asylmottak*. Oxford Research. <https://oxfordresearch.no/wp-content/uploads/2019/02/Evaluering-av-tilskuddsordning-til-aktiviteter-for-barn-i-asylmottak-UDI.pdf>
- 69 Røde Kors. (2021). *Helserettigheter for «papirløse». Utenfor velferdsstatens sikkerhetsnett*. https://www.rodekors.no/contentassets/803e39b6886f4c76a949be374af06499/rapport_helserettigheter-for-papirlose_sept2021.pdf



Besøksadresse Hausmanns gate 7, 0186 Oslo Postadresse Postboks 1, Grønland, 0133 Oslo
Telefon (+47) 22 05 40 00 E-post post@redcross.no