



SOSIAL PULS

En rapport om de største humanitære behovene i Norge





Innhold

1. Sammendrag av funn – de største humanitære behovene i Norge	6
2. Anbefalinger til myndighetene	9
3. Nærmere om de humanitære behovene i Norge	18
4. Røde Kors sitt arbeid med de humanitære utfordringene	29
5. Om framgangsmåte og datakilder	38

Sosial Puls – store humanitære behov krever respons

Røde Kors sine 50 000 frivillige fungerer som humanitære sporhunder i sitt lokalsamfunn og avdekker humanitære behov. Denne rapporten er en nasjonal vitenskapelig gjennomgang av de største utfordringene vi ser i samfunnet vårt. Sammen gir dette et solid kunnskapsgrunnlag som er nødvendig for å kunne hjelpe flest mulig av dem som faller utenfor.

Røde Kors har to ganger tidligere, i 1993 og 2001, gitt ut rapporten Sosial Puls. For å hjelpe de som virkelig trenger det er vi avhengige av å jevnlig skaffe oss oversikt over behovene som finnes i samfunnet. Verden trenger et dashboard som løpende informerer oss om situasjonen på de viktigste områdene. Akkurat som med FNs bærekraftsmål bør samfunnet løpende måle nivået på lidelse i samfunnet, systematisk innhente kunnskap, sette inn tiltak og vurdere effekten over tid.

Årets rapport tar opp flere av de samme utfordringene vi har sett tidligere, men vi ser også flere nye behov som krever respons. Aldri før har barnedødeligheten vært så lav og gjennomsnittlig levealder så høy. Norge scorer historisk høyt på de fleste mål for gode levekår. Vi er flere ganger kåret til verdens beste land å bo i, men kontrasten til de som har minst og lever på livets skyggeside blir da også enda større. FAFOs vurdering av gjennomføringen av FNs bærekraftsmål i Norge peker særlig på utfordringer med store forskjeller, fattigdom, kvaliteten i helse- og utdanningstilbudet som viktige forbedringsmuligheter. Dette bekreftes og utfylles av denne rapporten som vi håper vil inspirere og motivere til politisk handling og gi prioritert til å bekjempe menneskelig lidelse i Norge.

Fra 1970 til 1997 halverte de rikeste mennene i Norge sin dødelighet, mens det nesten ikke var noe reduksjon blant dem med de laveste inntektene.

Vi ser en kraftig økning i antall barn som vokser opp i fattige familier. Stadig mer kunnskap og flere studier bekrefter også at fattigdom, psykisk uhelse, arbeidsledighet, rusavhengighet og økt dødelighet er tett knyttet til oppvekstvilkår.

Sosial Puls peker på åtte av de største humanitære behovene i Norge:

1. Personer med alvorlig rusavhengighet
2. Barn som er utsettes for mishandling, vold, mobbing og omsorgssvikt
3. Asylsøkere, særlig barn og de som har fått avslag
4. Eldre med og uten demens, i sykehjem
5. Personer med alvorlige psykiske lidelser
6. Langtids sosialhjelpsmottakere
7. Fattige barnefamilier
8. Unge utenfor eller i randsonen av arbeidsliv og utdanning

Listen formidler en alvorlig og tydelig historie om mennesker som lider. På kort sikt er det store behov for rask respons for å hindre overdosedødsfall, mobbing, overgrep og vold mot barn, lidelse blant mindreårige asylsøkere på mottak, alvorlig psykisk syke og eldre på sykehjem. For det andre viser rapporten oss betydningen av oppvekst. Halvparten av behovene er direkte knyttet til barn og unge og ytterligere tre, rusavhengighet, psykisk sykdom og sosialhjelpsmottakere, er utfordringer som ofte har opphav i oppvekst.

Derfor mener Røde Kors det viktigste grepet for å hindre lidelse i Norge er en kraftig satsing på oppvekstfeltet. En god barndom varer hele livet – på samme måte kan tidlig lidelse og sosial nød henge med og svært sannsynlig prege hvilket liv en får som voksen.

¹ Pedersen 2015, gjengitt i Barstad, Anders SSB 2017 "Humanitære behov i Norge"



Foto: Røde Kors

Røde Kors ber lokalsamfunn, frivillige og stør-samfunnet om hjelp. Hjelp til at vi sammen kan gi alle barn en god og trygg oppvekst. At vi strekker oss litt lenger for å bry oss, vise omsorg og omtanke.

Vi ber også politikerne som akkurat nå er i valgkamp, men som snart skal arbeide i Storting, regjering og kommunestyre om å merke seg rapportens tydelig melding om å prioritere oppvekst. Vi må gå fra å følge opp de fleste barn til å følge opp alle. Røde Kors vil også i tiden fremover sette av tid til å arbeide med rapportens funn og vurdere grep og tiltak. Vi inviterer derfor hele organisasjonen med på en diskusjon om hvordan vi best mulig kan løse de største humanitære utfordringene i Norge.

Røde Kors håper rapporten bidrar til debatt om humanitære behov i Norge, bedring av oppvekstsvilkårene og lindring av lidelsene rapporten omtaler. Det er vår plikt å svare på disse behovene. Vi håper at du, om du ikke allerede er engasjert i Røde Kors, vurderer å bli med som frivillig i vår eller en annen organisasjon som arbeider humanitært. Du kan gjøre en stor forskjell for menneskene rundt deg! Ingen kan hjelpe alle, men alle kan hjelpe noen.

Bernt G. Apeland
Generalsekretær i Røde Kors

NORGES RØDE KORS

Ideen om Røde Kors ble født i 1859 da Henry Dunant ble vitne til krigens redsler på slagmarken i Solferino. Dunant organiserte spontant det humanitære hjelpearbeid for å avhjelpe lidelsene gjennom å mobilisere lokalbefolkningen. Siden har Røde Kors basert sitt arbeid på ideen om at enkeltmennesker har ansvar for å hjelpe andre mennesker i nød.

Fra Norges Røde Kors ble grunnlagt i 1865 og frem til i dag har organisasjonen kontinuerlig utviklet og utvidet sitt humanitære fokus, men har hele tiden lagt til grunn at mennesker i sårbare livssituasjoner har krav på hjelp, uavhengig av religion, politisk overbevisning, kjønn, alder eller nasjonal identitet. Som en del av Den internasjonale Røde Kors- og Røde Halvmåne-bevegelsen har Norges Røde Kors også vært en pådriver for at organisasjonen har blitt en stor og mangfoldig organisasjon med bred utstrekning både geografisk og virksomhetsmessig.

I Norge har Røde Kors vært engasjert i humanitære aktiviteter både forut for og parallelt med utviklingen av velferdsstaten. Mange aktiviteter som ble igangsatt og drevet av Røde Kors i mange år er i dag overtatt av staten og anses som en naturlig del av velferdsstatens oppgaver.

Røde Kors er gjennom Kongelig Resolusjon anerkjent som humanitær støtteaktør for norske myndigheter, både i freds- og krigstid. En viktig del av dette samfunnsansvaret er å påpeke og dokumentere humanitære behov i samfunnet og huller i velferdens sikkerhetsnett.

Sammendrag av funn – de største humanitære behovene i Norge

Dette er de største humanitære behovene i Norge, ifølge Statistisk sentralbyrå 2017. Hele rapporten «Humanitære behov i Norge» fra SSB finnes på rodekors.no og er skrevet av Anders Barstad:

1. Personer som inntar narkotika med sprøyte eller har andre alvorlige rusproblemer

Dette er en gruppe med svært høy dødelighet og store fysiske og psykiske helseproblemer. I 2015 ble det registrert 289 narkotikautløste dødsfall i Norge. Slike dødsfall er vanligere her i landet enn i mange andre europeiske land. Mange menneskeliv kan reddes om det settes inn gode tiltak mot denne gruppen, ikke minst kan det utgjøre en stor forskjell for barn som vokser opp i familier med rusmisbrukere. Tallet på personer som inntar narkotika ved hjelp av sprøyter ble i 2013 anslått til 8 100 personer, innenfor et sensitivitetsintervall mellom 6 900 og 9 800 personer².

2. Barn som utsettes for mishandling, vold, mobbing og omsorgssvikt

Barn som utsettes for dette, opplever utrygghet og lidelse her og nå, men de risikerer også alvorlige konsekvenser på lang sikt. Tidlig innsats for å hjelpe barn i sårbare livssituasjoner kan redusere risikoen for andre humanitære behov senere i livet, og reduserer lidelsene for den enkelte i et livsløpsperspektiv. Forebyggende arbeid for barn og unge er derfor spesielt viktig. Barn og unge kan både være utsatt for og utøve vold mot andre unge. Tiltak mot mobbing og vold i skolen må også styrkes for å kunne gi unge en tryggere hverdag utenfor hjemmet. En god barndom varer hele livet - en vond barndom kan sette varige spor. Ifølge Folkehelseinstituttet er det om lag 63 000 skoleelever som mobbes regelmessig, 2–3 ganger i måneden eller oftere³. Det er anslått at 8–22 000 barn observerer eller utsettes for grov vold årlig, men usikkerheten er stor⁴. Barne- og Familiedirektoratet viser til at 15 prosent av menn og kvinner oppgir å ha vært utsatt for en eller flere former for seksuelle overgrep før fylte 18 år⁵.

3. Asylsøkere særlig barn og de som har fått avslag

Å komme til et nytt land uten å kjenne til språk eller systemer setter enhver migrant i en sårbar situasjon. Ekstra krevende blir det når grunnlaget for opphold i Norge er uavklart. Usikkerhet rundt fremtiden, isolasjon, passivitet og fattigdom kommer på toppen av traumene mange bærer med seg før de kom til landet. Særlig personer som har fått avslag på sin asylsøknad, og som ikke kan eller vil returnere, befinner seg i en svært vanskelig situasjon, da den støtten de kan få fra det offentlige er begrenset. En høy andel migranter sliter med betydelige psykiske problemer. Enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger er også en utsatt gruppe. 320 søkt om asyl som enslig mindreårig i 2016⁶.

4. Eldre med og uten demens, på sykehjem

På sykehjem har om lag 80 prosent av beboerne demens. Terskelen for å få sykehjems plass blir høyere, det gjør også at de som er på sykehjem ofte har svært dårlig helse. Mange er ensomme og flere har psykiske problemer. Mange opplever å ikke få hjelpebehovene sine dekket på sykehjem. For mange lider og opplever smerter i livets siste fase. Bedre bemanning, bedre tid til pasientene og bedre kompetanse er avgjørende for å gi mennesker på sykehjem en akseptabel behandling. Om lag 43 000 personer bodde på sykehjem eller tilsvarende institusjon i 2015⁷.

5. Alvorlig psykisk syke personer

Dette er en stor og sammensatt gruppe. Her er det både langtids sosialhjelpsmottakere, asylsøkere med avslag og andre med alvorlige psykiske lidelser. Hvis en kan forebygge og redusere andelen med alvorlige psykiske lidelser, vil det både ha betydning for barn i familier der foreldre har slike problemer, og for

² Skretting et al., 2016, s. 272, gjengitt i Barstad 2017

³ Aarø, 2016, gjengitt i Barstad 2017

⁴ Rasmussen, Strøm, Sverdrup, & Vennemo, 2012, gjengitt i Barstad 2017

⁵ https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Oppvekst/Vold_og_overgrep_mot_barn/Seksuelle_overgrep_mot_barn, lest 29.06.17

⁶ https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Oppvekst/Barn_pa_flukt/Enslige_mindrearige_asylsokere_EMA/ lest 29.06.17

⁷ <https://www.ssb.no/helse/nokkeltall> lest 29.06.17

forekomsten av bostedsløshet, fattigdom, sykefravær og uførhet. Psykiske lidelser har omfattende og store konsekvenser. De bidrar til å gjøre livet kortere, med opptil 15-20 år. Beregninger fra SSB tyder på at 9-11 prosent av den voksne befolkningen i Norge har et betydelig nivå av angst- og depresjonslignende psykiske plager⁸.

6. Sosialhjelpsmottakere over lang tid

Langtids sosialhjelpsmottakere har en usedvanlig stor opphoping av velferdsproblemer og en høy dødelighet. Nesten halvparten av langtids sosialhjelpsmottakere er innvandrere, mange bor i Oslo og andre store byer. Dersom denne gruppen kan få det bedre kan vi også forbedre levekårene til andre vanskeligstilte grupper som enslige forsørgere, langtids arbeidsledige, tidligere barnevernsbarn og mennesker med rusproblemer. Beregninger fra bl.a. NAV viser at det er om lag 14 000 langtids sosialhjelpsmottakere i Norge⁹.

7. Fattige barnefamilier

Antall barn som vokser opp i lavinntektsfamilier øker og har vært økende de siste årene. Mer enn halvparten av barna i familier med lav inntekt har innvandrerbakgrunn. Vedvarende lav inntekt er også særlig vanlig blant enslige forsørgere. Å vokse opp i en familie med lav inntekt i dag handler både om å ikke få dekket sine primærbehov så vel som at det kan være vanskelig å delta på lik linje med andre barn og unge i fritidsaktiviteter, idrett og i andre sosiale sammenhenger. Å falle utenfor tidlig kan gi varige konsekvenser og kan gjøre deg mer utsatt for å selv falle utenfor samfunnet i voksen alder. Antall barn i fattige familier nærmer seg 100 000¹⁰.

8. Unge utenfor jobb og utdanning

De siste årene har en økende andel unge menn mellom 20 og 29 år falt ut av både skole og jobb. Mange har fysiske eller psykiske helseproblemer. Andelen er større blant innvandrerungdom enn annen ungdom. Flertallet i denne gruppen ser på seg selv som arbeidsledige, uten at de formelt er definert som ledige. En del er uføre. Bakgrunnen for at en del unge faller utenfor jobb og skole er sammensatt. Flere peker på alternative veier inn i arbeidslivet eller nye måter å fullføre videregående skole – for eksempel nye former for yrkesutdanning. En tettere oppfølging av de som står i fare for å falle ut av jobb eller utdanning er viktig – og da se hele mennesket – ikke bare jobbsituasjonen eller sviktende karakterer på skolen. Vi vet at det å stå utenfor kan være en stor påkjenning og kan gi større sjanse for å forbli på utsiden i en lenger periode. Arenaer for å føle mestring og bygge selvtillit kan være en avgjørende del av veien tilbake til jobb og utdanning. I 2016 var det syv prosent, 73 000 personer, i alderen 15–29 år som tilhørte denne gruppa.

Andre humanitære behov i Norge

Det vil ikke være mulig å lage en uttømmende liste over humanitære behov i Norge. Det eneste vi med sikkerhet kan si er at listen er lenger enn de åtte utfordringene som løftes frem her. Mange lidelser er små i omfang og fanges ikke opp i statistikk og data. Det skjulte og uvisse. Vi må alltid være åpne for udekte humanitære behov og arbeide for å avdekke og lindre disse. Denne rapporten er et initiativ fra en organisasjon som ønsker å forhindre blindflekker. Spørsmålet vi hele tiden stiller oss er derfor: Hvilke humanitære behov – hvilke grupper med mennesker – får ikke tilstrekkelig hjelp i dag? Denne rapporten gir mange viktige svar.

⁸ Barstad, Humanitære behov i Norge (2017:24)

⁹ file:///C:/Users/Bruker-NRX/Downloads/7%20Langtidsmottakere%20av%20sosialhjelp.pdf lest 29.06.17

¹⁰ Barstad, Humanitære behov i Norge (2017:51)



Anbefalinger til myndighetene

Her følger Røde Kors anbefalinger til myndighetene sortert etter de humanitære utfordringene fra SSBs rapport.

1. Personer med alvorlige rusproblemer

Rusmiddelmisbruk er tett knyttet til andre humanitære utfordringer i velferdssamfunnet. Forskning og statistikk fastslår at det er en sterk sammenheng mellom rus og psykisk helse, mellom rus og dårlige oppvekstvilkår, mellom rus og svak økonomi og mellom rus og kriminalitet. Rusmiddelmisbruk påvirker også egen fysiske helse og medfører sosial eksklusjon og stigmatisering, også for pårørende. Misbruk av de fleste rusmidler øker i omfang i Norge, med unntak av antall personer som injiserer narkotika (som er redusert de siste årene). Røde Kors arbeider på rusfeltet i omlag 34 lokalforeninger og når 2 774 deltakere (2016).

Kommunene er førstelinjetjeneste for mennesker med rusproblemer. Hovedtyngden av tjenestene til personer med rusmiddelproblemer inngår i det ordinære kommunale tjenestetilbudet og finansieres over rammefinansieringen av kommunene. De regionale helseforetakenes spesialisthelsetjenester omfatter også rusbehandling. Tjenestene har både et sosialfaglig og helsefaglig innhold. Det drives også rusforebygging og rusbehandling i fengslene. De viktigste ordningene er rusmestringsenheter, Stifinner'n for menn og kvinner, rusprogrammer og "Russamtalen". Innsatte kan også få tilbud om soning i behandlingsinstitusjon (§12) og Narkotikaprogram med domstolskontroll.

Det finnes i tillegg til det offentlige tiltak et stort mangfold av frivillige organisasjoner på rusfeltet som driver et vidt spekter av tilbud og tjenester. De fleste av disse driver lavterskeltilbud, varmestuer, boligprosjekter eller liknende. Brukerorganisasjonene fokuserer på likemannsarbeid og rollen som vaktbikkje og høringsinstans. Mange har likevel de siste årene begynt med ulike etterverns- eller nettverkstiltak. Flere brukerstyrte organisasjoner driver også en utstrakt kurs- og opplysningsvirksomhet for å motvirke stigmatisering.

ANBEFALINGER:

- Sikre rusbrukere reell tilgang på fullverdig helsehjelp
- Iverksette en plan for hvordan rusavhengige kan sikres tilstrekkelig tilgang til døgnåpne og tilgjengelig fasiliteter for tilgang på mat, sanitære anlegg og overnatting
- En tydeligere prioritering av og forpliktelse om å utrydde overdosedødsfall i Norge
- Vurdere å erstatte straffereaksjoner fra politiet i form av bøter og fengsel for rusavhengige med helsehjelp og oppfølging
- Sikre tilstrekkelige midler til forskning på hvilke forebyggingstiltak som gir best resultater
- Styrke innsats for rusavhengige straffedømte med tiltak for å redusere antallet overdosedødsfall innenfor de første 14 dager etter løslatelse fra soning gjennom styrket tilstedeværelse fra myndigheter og frivillige som arbeider med målgruppen
- Sikre frivillige med kriminalomsorgsaktiviteter tilgang til alle norske fengsler
- For barn som vokser opp i familier med rusavhengighet viser vi til anbefalingene i rapport "Barn som pårørende – resultater fra multisenterstudie"¹¹ og vil løfte frem:
 - Kvalitetssikre gjennomføring av de lovpålagte forpliktelsene i kommunehelsetjenestene
 - Sikre at prosedyrer for kartlegging og oppfølging av familier foreligger

¹¹ <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1025/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende-IS-0522.pdf> s. 11-12, lest 19.06.2017.

- Gi familier som lever med sykdom et helhetlig tilbud, det vil si at en sørger for en overordnet strategi for familien som helhet, ikke bare en rekke enkelttilbud til enkeltpersoner.
- Kunnskapen om barne- og familieperspektivet bør styrkes ved undervisning av helsepersonell og i alle helsefaglige grunnutdanninger og spesialistutdanninger. Slik kunnskap bør også styrkes innen andre tjenester som arbeider med barn og familier som skole, PPT, NAV og barnevern
- En bør prøve ut etablerte kunnskapsbaserte modeller for samtaler med barn og foreldre i familier med sykdom.

2. Barn som utsettes for mishandling, vold, mobbing og omsorgssvikt

Vold, mobbing, omsorgssvikt og mishandling av barn er ikke bare skadelig når det skjer, det kan også ødelegge barns utvikling, livskvalitet og helse i lang tid etter at hendelsene har opphørt. Unge mennesker er både mer utsatt for vold, og utøver mer vold, enn andre aldersgrupper. De opplever også større frykt for å bli utsatt for vold og trusler i sitt nærmiljø¹². Forbyggende konflikthandling opp mot denne gruppen er derfor spesielt viktig.

Vold mot barn og unge kan finne sted i hjemmet, på skolen, i fritiden eller på nett. Myndighetene har et spesielt ansvar når det gjelder å sikre trygge oppvekstvilkår for barn og unge. Det er viktig at utsatte barn og unge gis et samordnet og likeverdig tilbud, og at innsats settes inn tidlig. Det bør legges mer vekt på forebyggende innsats i tiltaksplanen, f.eks. rutinemessig helsesjekk av barn, hjemmebesøk hos førskolebarn i kommunene og opplysningsarbeid i skolen (rettet mot både barn og foreldre).

Mange av barna som frivillige i Røde Kors har kontakt med føler avmakt fordi de opplever å ikke bli hørt når de melder ifra om mobbing og krenkelser i skolen. Samtidig kontakter flere skoler Røde Kors fordi de opplever at de mangler redskaper til å håndtere mobbing, vold og konflikter blant sine elever. Røde Kors er opptatt av at de som jobber med barn og unge skal ha tilstrekkelig kompetanse og ressurser til å håndtere mobbe- og voldssituasjoner mellom unge på et tidlig stadium.

En av de store utfordringene knyttet til psykisk vold, mobbing og utestengelse blant unge, er at en stadig større del av dette foregår over digitale medier og gjerne er skjult for foreldre, lærere og andre omsorgspersoner. Opplysningsarbeid om digital mobbing bør derfor styrkes. Videre bør skolene få et større ansvar for å ta tak i og håndtere hets, mobbing og vold som utøves gjennom sosiale medier blant deres elever. Dette som ledd i at skolen er en arena hvor unge mennesker ikke bare skal lære fag, men skal utvikle livsferdigheter og

¹¹ <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1025/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende-IS-0522.pdf> s. 11-12, lest 19.06.2017.



oppleve mestring knyttet til kommunikasjon, relasjonsbygging og konflikthåndtering. Forskning viser at program for utvikling av livsferdigheter (dvs. emosjonelle, kognitive og sosiale ferdigheter), kan forbygge vold blant unge¹³.

ANBEFALINGER:

- Barn og unge er den viktigste kilden til informasjon om utfordrende/vanskelige hendelser og opplevelser i deres eget liv. De må bli hørt, tatt på alvor og bli inkludert i håndteringen av saker som angår dem
- Vurdere fornyelse av Barne- og Familie-departementets tiltaksplan for å forebygge og bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014-2017)
- Selvmord er største dødsårsak blant ungdom i Norge¹⁴. Røde Kors etterlyser et kompetanseløft innen psykososial helse og selvmordsforebygging i skolen og en styrking av skolehelsetjenesten
- Arbeide for at alle som har behov for det har tilgang til ressurser ved familievernkontorene og barnevernstjenesten, særlig i områder som har særskilte utfordringer knyttet til barn- og unges oppvekstvilkår
- Følge bedre opp kommuner som særlige utfordringer med barn og unges oppvekstvilkår for eksempel ved å etablere en egen "ROBEK"-liste som gir særlig oppfølging og ressurser til de kommunene som trenger det
- Arbeide for at alle kommuner kan bedre koordinere oppfølgingen av sårbare barn og unge lokalt i skole, barnehage, BUP, idrettslag, frivillige organisasjoner for barn og unge, barnevernet, politiet og, andre relevante instanser i kommunen som arbeider med målgruppen
- Vurdere å stille krav slik at alle kommuner holder oversikt over omfang, tiltak og tilbud for utsatte barn og unge
- Videreføre og styrke ordningene "Barne- og ungdomstiltak i større bysamfunn" og "Nasjonal tilskuddsordning mot barnefattigdom", og vektlegg tyngre forebyggende arbeid og aktiviteter
- Arbeide for en fornyet og styrket innsats for kompetanseheving på skoler og andre offentlige institusjoner knyttet til mobbing, konflikthåndtering og voldsforebygging. Det bør også tilrettelegges for sterkere lokalt samarbeid og samordning mellom frivillige organisasjoner og offentlige instanser på dette feltet
- Støtte opprettelsen av gratis, brede og nøytrale sosiale møteplasser lokalt hvor barn og unge kan få en alternativ arena for mestring og utvikling av viktige livsferdigheter. Slike arenaer kan gi barn og unge tilgang på trygge voksenpersoner, mulighet til å bygge nye nettverk og relasjoner, og styrke barn og unges robusthet til å møte utfordringer i sin hverdag

¹² SSB, Utsatthet og uro for lovbrudd, Levekårsundersøkelsen, 2015

¹³ *Violence Prevention: the evidence*, Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2010

¹⁴ <https://www.fhi.no/nyheter/2016/selvsmord-tar-flest-unge-liv-i-norde/>, lest 21.06.2017



3. Migranter i en usikker og uavklart livssituasjon, særlig barn og unge

Den overordnede kategorien “migranter i en usikker livssituasjon” omfatter en rekke ulike grupper og ulike problemstillinger. Rapporten fra SSB viser at innvandrere er overrepresentert på en rekke andre områder, som f.eks. barnefattigdom. Dette avsnittet vil begrense seg til humanitære behov som er direkte knyttet til migrasjonsstatus og se nærmere på dette.

På migrasjonsfeltet er det erfaringsmessig nyttig å skille mellom migranter med avklart oppholdsstatus i Norge og de som venter på svar eller som ikke har fått innvilget opphold. Selv om migranter som har avklart oppholdsstatus unektelig kan møte på en rekke humanitære behov i sin tilværelse i Norge (f.eks. som følge av manglende språkferdigheter, lite nettverk, lav kjennskap til lokal kultur og tilbud), er situasjonen til de som lever i en uavklart situasjon ofte mer prekær. Dette skyldes også i stor grad tilgangen til rettigheter og tjenester. Personer med endelig avslag på opphold eller EØS-borgere uten bopel utgjør f.eks. en av få grupper som lever helt i randsonen av velferdsstaten.

ANBEFALINGER:

- Vedta en tydelig minimumsstandard for asylmottak
- Innføre et uavhengig tilsynsråd som skal sikre at asylsøkeres rettigheter (også når det gjelder materiell standard på mottak) ivaretas
- Innføre systematisk og helhetlig sårbarhetskartlegging av alle asylsøkere ved ankomst
- Reversere dagens praktisering av midlertidig oppholdstillatelse for barn
- Sikre at barnevernet tar over omsorgsansvaret for barn mellom 15 og 18 år. I påvente av overdragelse av omsorgsansvaret til barnevernet bør man lovfeste en standard og minstemål for kommunenes bo-, omsorgs- og oppfølgingstilbud for flyktninger mellom 15 og 18 år
- Stille strengere krav til at kommunene tilbyr et introduksjonsprogram som er tilpasset den enkeltes behov, enten det er høyt utdannede flyktninger som raskt ønsker seg inn i arbeidslivet eller analfabeter som vil trenge støtte og oppfølging fra det offentlige over lengre tid. Tidlig kartlegging er avgjørende i denne sammenhengen
- Opprettholde statlig finansiering til akutte tiltak for fattige tilreisende og samtidig støtte etablering av nye tilskuddsordninger for humanitært arbeid for denne gruppen i de største byene
- Stortinget må endre loven for å gi papirløse migranter rett til forebyggende og kurative helsetjenester i primærhelsetjenesten. Norge er forpliktet etter FN konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter art. 12, til å sørge for at personer uten lovlig dokumentasjon for sitt opphold får det samme tilbud om helsehjelp som den øvrige delen av befolkningen



Foto: Olav A. Saltbones (Røde Kors)

4. Eldre med og uten demens, i sykehjem

Demens er en av de store omsorgsutfordringene som melder seg med en økende andel eldre. 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.

Omfanget av ensomhet og psykiske vansker blant dem som ikke har demens er betydelig. Spørsmålet er så om de store hjelpebehovene blir møtt i tilstrekkelig grad. I en forskningsartikkel beskrives andelen som opplever smerter og andre plager i de siste dagene av sine liv som uakseptabelt høy. SSBs funn i denne rapporten om eldre i sykehjem kan suppleres med funnene til Sandvik m.fl. i *“The Journal of Post-Acute and Long-Term Care Medicine”* 2016¹⁵. Etter å ha studert nesten 700 pasienter på 47 norske sykehjem finner forskerne at 46 prosent døde med moderate eller store smerter. Artikkelforfatterne peker på for få ansatte leger på sykehjem som en mulig årsak til manglende medisinsk oppfølging. På 900 sykehjem i Norge er det 360 legeårsverk. En annen komponent er omsorgsaktiviteter og aktiviseringstiltak.

I regjeringens kvalitetsreform “Leve hele livet”, defineres aktivitet og fellesskap som en av fire satsingsområder for at eldre skal få bedre hjelp og støtte til å mestre livet. I tillegg kommer ernæring, helsehjelp og sammenheng i tjenestetilbudet.

Eldre personer er spesielt risikoutsatte ved ensomhet. Eldre som lever alene og er sosialt isolerte, spesielt de med funksjonsnedsettelse eller kognitiv svikt, har økt risiko for sykdom, skade og død. Dette kan i høy grad forebygges. Løsningen er enkel og oppskriften heter “mennesker trenger mennesker”. Både myndigheter og sivilsamfunn kan i større grad legge til rette for gode møter mellom mennesker.

Besøktjenesten i Røde Kors har en rekke tiltak som retter seg mot ensomme og isolerte eldre, i og utenfor sykehjem, for å lindre tung ensomhet og sikre at den eldre har en meningsfull og styrkende

mellommenneskelig relasjon. Slik relasjon gir opplevelse av mestring og livskraft. Besøktjenesten arbeider også med aktivisering av eldre gjennom sosiale møteplasser, turer og arrangementer. Dette skaper trivsel og fellesskapsfølelse, og kan også sees som folkehelsefremmende både mht fysisk og psykisk helse.

Røde Kors frivillige har enkelte steder startet en våketjeneste for å sikre medmenneskelig nærvær for døende mennesker. Erfaringer så langt har vist at dette er et svært nyttig utfyllende tilbud til pårørende og profesjonell palliativ omsorg under livets siste fase. Dette svarer ut rapporten sin påpekning av at mange uten pårørende dør alene (s. 39) og at bare 40% av pleierne i SH mente de har nok tid til døende.

ANBEFALINGER:

- Sikre eldre tilstrekkelig tilgang på helsehjelp for å lindre lidelser og få behandling for et ofte sammensatt sykdomsbilde på sykehjemmet
- Gi eldre bedre tilgang til sosiale fellesskap og gode mellommenneskelige relasjoner, også mot slutten av livet. Tilskuddsordninger til frivillighetens nettverksarbeid og besøktjenester må reflektere dette, og kommunene må være bevisst verdien og gi praktisk støtte til lokale frivilliges innsats.
- Frivillige som ønsker og/eller utøver aktiviseringstiltak for eldre må sikres forsvarlig tilgang til alle landet sykehjem og aktivitet kan for eksempel reguleres gjennom gode avtaler mellom kommunen og frivilligheten.

¹⁵ [http://www.jamda.com/article/S1525-8610\(16\)30128-1/abstract](http://www.jamda.com/article/S1525-8610(16)30128-1/abstract)



5. Personer med alvorlige psykiske lidelser

Psykiske lidelser har omfattende og store konsekvenser på mange områder av livet. Ikke minst er det alvorlig at de også bidrar til å gjøre livet kortere, med opptil 15-20 år. Ifølge beregninger som Folkehelseinstituttet sitter på, koster psykiske lidelser samfunnet mellom 60 og 70 milliarder kroner i året, bare i Norge¹⁶. Rapporten fra SSB slår fast at “hvis en kan forebygge og redusere andelen med alvorlige psykiske lidelser, 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 nærmere fire av ti bostedsløse en psykisk sykdom.

Dette viser at de mest risikoutsatte i Norge i dag, de som faller utenfor de godt utbygde velferdsordningene, er risikoutsatte nettopp fordi de har problemer på flere ulike områder. Det som blir spesielt utfordrende er at de også ofte faller utenfor tiltak i regi av frivillige organisasjoner, såfremt det ikke dreier seg om gode lavterskeltilbud av akutt karakter (eks utdeling av mat, klær, sprøyterom). Det er mye man kan og må gjøre for personer i ung alder. Psykiske plager og lidelser er et stort helseproblem hos barn og unge i Norge i dag. Til enhver tid regner vi med at 15-20 prosent av barn og unge mellom 3 og 18 år har nedsatt funksjon på grunn av psykiske plager som angst, depresjon og atferdsproblemer.

Omtrent åtte prosent av barn og unge har så alvorlige problemer at det tilfredsstillende kriteriene til en psykisk lidelse. Forebygging av psykisk uhelse på befolkningsnivå er helt klart et myndighetsansvar. God psykisk helse i befolkningen er et kjennetegn på et godt fungerende velferdssamfunn. Personer med alvorlige psykiske lidelser og funksjonsnedsettelse er ofte svært risikoutsatte. Og like ofte er de svært usynlige i helsepolitiske prioriteringer. Dødeligheten er fortsatt svært høy, noe som kan tyde på at mange faller utenfor de etablerte helsetilbudene vi har. Selvmord er for eksempel den vanligste dødsårsaken for unge menn under 30 år. Mye av forebyggingen må skje tidlig. Forhindre frafall, sikre deltakelse i aktiviteter og stimulering av sosiale nettverk er viktig.

ANBEFALINGER:

- Røde Kors ønsker å vise til Folkehelseinstituttets rapport “Bedre føre var” 2011:1 og deres tre viktigste tiltak:
 - Tilknytning til arbeidsmarkedet
 - Helsefremmende skoler – frihet fra mobbing
 - Høykvalitetsbarnehage
- Arbeide for at alle som trenger det sikres tilstrekkelig tilgang på helsehjelp, i dette tilfellet tilgang til egnet behandling
- Barn som viser tegn til psykiske plager, eller som er eksponert for alvorlige risikoforhold bør fanges opp på et tidlig tidspunkt. God tilgang på helsehjelp gjennom helsestasjon, barnehage og skole er sentrale arenaer hvor det kan arbeides med universelle, grupperettede, familierettede og individuelt rettede tiltak
- Sikre god tilgang til helsesøster i grunnskole og på videregående som er trent i psykososiale problemstillinger
- Manglende eller svake mellommenneskelige relasjoner og sosiale nettverk kan gi psykisk uhelse. En nøkkeloppgave for frivilligheten er derfor å opprette brede og inkluderende gratis arenaer for mestring og inkludering. Muligheten for å søke på støtte hos kommunen til å arrangere “en kafédag”, en strikkeklubb eller en gågruppe er sentralt i det brede forebyggingsarbeidet for god psykisk helse i befolkningen

¹⁶ <http://forskning.no/psykiske-lidelser-eu-okonomi/2014/04/angst-og-depresjon-koster-mest>



6. Langtids sosialhjelpsmottakere

De siste årene har en økende andel av befolkningen mottatt økonomisk sosialhjelp. Nærmere 16 prosent av alle som startet å motta sosialhjelp i løpet av 2013 mottok sosialhjelp sammenhengende i tolv måneder eller mer, og er hva som defineres som langtidsmottakere.

Samtidig som all tilgjengelig kunnskap på området peker i retning av at frivillig engasjement er helsefremmende, både fysisk og psykisk, viser forskning om frivillighet at de som deltar i frivillig arbeid i stor grad allerede har høy sosial kapital. Forskningen viser også til at frivilligheten ikke når frem til å rekruttere sosialt utsatte grupper som frivillige. Man kan forenklet si at de som kunne hatt størst nytte av å være frivillig engasjert, ikke blir det. Det er en stor utfordring til frivilligheten i Norge.

Den sammensatte gruppen mennesker som er sosialhjelpsmottakere over lengre tid har ofte en opphopning av flere utfordringer. Dette krever at vi må tenke nytt når det gjelder rekruttering og aktivitet. Mange av oppfølgingspunktene og anbefalingene i oppfølgingen av denne grupperingen er også listet opp under rapportens punkter 1, 2, 5, 7 og 8. Mennesker som er langvarige mottakere av sosialhjelp er en mangfoldig gruppe, men for flere er dette ofte resultatet som følge av flere tidligere utfordringer som frafall i skolen, manglende helsehjelp, psykiske problemer, rus og annet, mens det for enkelte er helt andre forklaringer og forhold. En studie fra HiOA viser blant annet at 57 prosent av de som har gått på sosialhjelp over lang tid har psykiske plager, og 44 prosent plages av kroniske smerter¹⁷.

Psykiske lidelser har lenge vært anerkjent som en

sentral årsak til sykefravær (Stansfeld et al., 1995). Aktuell NAV-statistikk bekrefter dette: I løpet av fjerde kvartal i 2008 ble 6 % av alle arbeidstakere sykmeldt, og psykiske lidelser utgjorde 13,7 % av det innmeldte sykefraværet (NAV, 2009a)¹⁸. En høy sysselsettingsgrad er noe av det viktigste for å motvirke utenforskap.

Røde Kors arbeider med å opprette brede sosiale møteplasser for mennesker som ønsker å delta i aktiviteter og sosiale nettverk. Dette er også viktige stikkord i oppfølgingen av og lindringen av lidelser som følge av langtids sosialhjelp. Den beste medisinen mot inaktivitet er ofte aktivitet og andre mennesker.

ANBEFALINGER:

- Viser til tiltakene skissert under punkt 5
- Arbeide for fleksible ordninger for mennesker som behøver et tilpasset utdanningsløp og praksis slik at ikke sykdom trenger å stå i veien for arbeid og utdanning
- Flere lavterskler møteplasser i regi av frivilligheten for å motivere til sosialt samvær og trening og kurs i arbeidssøking
- Vurdere muligheten for flere arbeidstreningssjekter i regi av frivilligheten rettet mot personer som har vært langvarige sosialhjelpsmottakere
- Myndighetene bør i større grad anse frivilligheten som både en aktør og en arena man kan få hjelp når livet butrer imot, men man kan også bidra som en ressurs for andre og oppleve mestring og at man er til nytte og viktig for andre



7. Fattige barnefamilier

“Alle barn har rett til en tilfredsstillende levestandard uansett hvilken familie de blir født inn i”.

- Utdrag fra artikkel 31 i FNs barnekonvensjon

Røde Kors er positive til den brede innsatsen Barne- og likestillingsdepartementet gjør for barn som vokser opp i vedvarende lavinntekt i Norge i dag. I de siste årene er det kommet flere konkrete tiltak som løfter målgruppen. Tilskuddsordningen mot barnefattigdom er en fleksibel og god ordning som gir mulighet for både offentlige og frivillige aktører å tilby et bredt spekter av aktiviteter for barn og unge. Videre har Regjeringen, sammen med KS og frivilligheten lansert “Fritidserklæringen” som skal bidra til at alle barn får delta i minst en gratis fritidsaktivitet.

Til tross for slike nasjonale, universelle tiltak erfarer Røde Kors gjennom vårt landsdekkende oppvekstarbeid store forskjeller på hva kommunene i Norge tilbyr barn og deres familier. Vi opplever at det er tilfeldigheter som avgjør hvilke tilbud barn og deres familier får, ettersom det ikke finnes systematiske rutiner for hvordan kommunene skal følge opp barn i lavinntektsfamilier. Vi ser at kommuner som jobber systematisk med lavinntektsfamilier har mange gode tilbud, mens kommuner som ikke har avsatt ressurser til målgruppen har liten oversikt over hvilke familier som er aktuelle for å benytte seg av tilbud som for eksempel “Ferie for alle”, og har for liten oversikt over andre tilbud som finnes lokalt. Vår bekymring er knyttet til de barna som vokser opp i kommuner som ikke prioriterer arbeidet med lavinntektsfamilier. Barn har ingen mulighet til å påvirke hvilken kommune de bor i. Derfor bør det være et likeverdig tilbud for alle barn, uavhengig av hvor de bor.

Gjennom regjeringens strategi knyttet til barnefattigdom er det lansert 64 tiltak som skal hindre og lindre konsekvensene av fattigdom for barn og deres familier¹⁷. Røde Kors opplever det som en utfordring at det iverksettes så mange enkelttiltak som ulike aktører skal ta ansvar for, uten at det avsettes tilgjengelige ressurser til å koordinere og praktisk gjennomføre tiltakene i kommunene. Vi savner en mer helhetlig plan for barn som vokser opp i lavinntektsfamilier. Barndommen er her og nå, og barna som er rammet har ikke tid til å vente.

ANBEFALINGER:

- Satse på flere forutsigbare økonomiske støtteordninger som storbyordningen som gir tilskudd for flere enn ett år av gangen
- Konkretisere arbeidet rundt “Fritidserklæringen” slik at alle barn blir kjent med sine rettigheter og får mulighet til å delta på minst en gratis fritidsaktivitet
- Sikre at alle kommuner har tilstrekkelige ressurser til å koordinere arbeidet som gjøre for sårbare barn og unge mellom skole, barnehage, BUP, idrettslag, frivillige organisasjoner for barn og unge, barnevernet, politiet og, andre relevante instanser i kommunen som arbeider med målgruppen
- Vurdere å i enda større grad forplikte kommunene til å samarbeide med frivilligheten. Et eksempel kan være “Nasjonal tilskuddsordning mot barnefattigdom” hvor kommunene i dag selv som bestemmer om de ønsker å benytte ordningen. Dersom frivilligheten avdekker et behov og ønsker å igangsette kvalitetssikret aktivitet, bør kommunene forpliktes til å samarbeide

¹⁷ <http://www.hioa.no/Aktuelle-saker-fra-2013/Elendig-livskvalitet-blant-sosialhjelpsmottakere>

¹⁸ http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=148706&a=3

8. Unge utenfor eller i randsonen av arbeidsliv og utdanning

Stigmaet knyttet til det å falle utenfor er stort. Vi må anerkjenne ungdoms behov for pusterom. De fleste som faller fra, eller velger bort skolen for en periode i livet, tar opp igjen skolen eller får seg jobb i løpet av noen år. Det er viktig å anerkjenne alternative veier inn i voksenlivet, og gi dem som trenger det et pusterom og tid til å modnes.

Utsatte barn og unge forteller ofte historier om at det var tilfeldigheter som gjorde at de klarte seg. De beskriver at det som har gjort en forskjell har vært voksenpersoner som har sett dem, likt dem, hatt tillit til dem, vært tålmodige, og møtt dem med humor og forståelse²⁰. Det bør ikke være tilfeldighetene som bestemmer om ungdom møter en voksen som bryr seg. Frivilligheten kan være en viktig bidragsyter i organiseringen av å finne frem til gode støttespillere for ungdom.

Barn og unge er eksperter på eget liv. Vi må spørre dem det gjelder hva de har behov for. Dette er ikke bare positivt for dem som blir spurt, men helt nødvendig for å komme fram til tiltak som er ønsket og som det finnes behov for.

Differensierte, tilpassede og helhetlige tiltak må følge årsak og tilpasses den enkelte. Skreddersøm, fleksibilitet, og variasjon trekkes frem som suksessfaktorer i oppfølging av ungdom²¹. En god barndom og kvalifisering til voksenlivet skjer i samspill mellom offentlig sektor, frivillig sektor, næringsliv, ungdommene selv og deres foresatte.



Foto: Maria Victoria Heredia Reyes

ANBEFALINGER:

- Sikre barn og unges medvirkning i prosesser som angår dem og deres liv
- Vurdere mer hyppig bruk av rammeavtaler med frivilligheten hvor samarbeid om og støtten til prosjekter for å forhindre frafall og utenforskap kan vare lenger enn ett år
- Sikre at løftet om at alle barn har rett på minst én gratis fritidsaktivitet realiseres
- Alle kommuner bør ha en sentral kartlegging av sårbarhet og koordinere tiltak og aktiviteter som sikrer helhet i oppvekstsatsningen
- Arbeide for at ingen står uten læreplan etter videregående opplæring

¹⁹ https://www.regjeringen.no/contentassets/ff601d1ab03d4f2dad1e86e706dc4fd3/barn-som-lever-i-fattigdom_q-1230-b.pdf

²⁰ Follesø, Reidun (2011), *Gi viljen en mulighet! Sluttrapport Ungdom i Svevet 2007-2010*. Bodø: Universitetet i Nordland

²¹ *NOVA Rapport 13/14 Til god hjelp for mange. Evaluering av Losprosjektet.*

Nærmere om de humanitære behovene i Norge

Utdrag fra SSBs rapporten «Humanitære behov i Norge», skrevet av Anders Barstad

SSB: Hva er humanitære behov?

Humanitære behov innebærer at mennesker har behov for hjelp, støtte og omsorg, enten det er fra familien, bekjentskaps- og vennekretsen, frivillige organisasjoner eller offentlige organer. Hjelpen kan ta mange former og ha ulik intensitet, alt fra gode råd og pengegaver til døgnkontinuerlig institusjonsomsorg.

Vårt utgangspunkt i denne artikkelen er at slike hjelpebehov oppstår når enkeltindivider og grupper enten har svært lav livskvalitet, eller risikerer å få det. Sagt på en annen og mindre teknisk måte, handler humanitære behov om å *avhjelpe nød og lidelse*. Lav livskvalitet er en situasjon som kan være midlertidig og gå over av seg selv, eller som den enkelte velger å håndtere alene, men innebærer i mange tilfeller behov for hjelp, både for å få det bedre her og nå, og for å forebygge en ytterligere forverring.

Det finnes forskjellige teoretiske tilnærminger til hvordan livskvalitet eller velferd kan defineres (Barstad, 2014; Barstad et al., 2016). Ifølge en av hovedretningene er livskvalitet ensbetydende med tilstedeværelse av behagelige, positive følelser og fravær av ubehagelige, negative følelser eller sanseinstrykk (hedonismeteori). En beslektet tilnærming, livstilfredshetsteori, vektlegger de kognitive vurderingene: høy livskvalitet er kjennetegnet av at vi har en positiv vurdering av, og holdning til, våre liv. Ut fra disse tilnærmingene innebærer lidelse at en eller flere personer har sterke negative følelsesmessige erfaringer og opplever mye smerte, eller gjør en svært negativ vurdering av eget liv.

En annen hovedtilnærming tar utgangspunkt i preferanseoppfyllelse. Dette tilsier at livskvalitet er å få det man ønsker seg i livet. Det humanitære behovet kan da defineres som at enkeltindivider eller grupper ikke får realisert sine viktigste målsettinger i livet. En fjerde tilnærming tar som utgangspunkt at livskvalitet dreier seg om å realisere størst mulig frihet for den enkelte samfunnsborger. Den indiske økonomen Amartya Sen har utarbeidet det han har

kalt kapabilitetstilnærmingen (*the capability approach*) til forståelsen av velferd. Sen hevder at livskvalitet bør vurderes og måles gjennom å undersøke mulighetene en person har til å realisere verdifulle aktiviteter eller tilstander for seg selv. Frihet er et middel til å realisere slike verdifulle tilstander, men er også et mål i seg selv. Humanitære behov kan ut fra dette defineres som ufrihet, en mangel på muligheter til å realisere verdifulle aktiviteter eller tilstander. Så kan en spørre hva denne mangelen konkret består i, hva er de viktigste formene for frihet? Filosofen Martha Nussbaum har utformet sin egen variant av kapabilitetstilnærmingen, og laget en liste over hvilke friheter som alle mennesker bør ha, hvis de skal kunne sies å leve et menneskeverdig liv (Barstad 2014: 37-39). Her inngår for eksempel «Liv» («Å kunne leve et liv av normallengde ...»), «Kroppslig helse» («Å kunne være av god helse ... få næringsriktig mat; ha tak over hodet») og «Lek» («Å kunne le, leke og nyte godt av fritidsaktiviteter»). Listen har likhetspunkter med internasjonale konvensjoner om menneskerettigheter, der for eksempel retten til helse inngår (V. B. Strand & Larsen, 2015).

En femte og siste tilnærming er teorier om behov. Behov kan oppfattes som grunnleggende biologiske drifter og motivasjoner, slik som behovet for sex eller søvn. Behov kan også defineres med utgangspunkt i oppfatninger om hva som må til for å realisere gitte utfall. Alle behovsutsagn har strukturen «A har behov for X for å oppnå Y» (Gough, 1998). Vi kan for eksempel si at nære relasjoner til andre mennesker er nødvendig for å oppleve tilhørighet og unngå ensomhet. En berømt behovsteori er hierarkimodellen til den amerikanske psykologen Abraham Maslow.

Opprinnelig beskrev han en hierarkisk modell med fem universelle behov. Nederst var de grunnleggende fysiologiske behovene (som behovet for mat og vann), på de neste nivåene kom behovene for trygghet, for kjærlighet, for anerkjennelse og respekt (esteem), og på det høyeste nivået, behovet for selvrealisering. Denne modellen har hatt stor innflytelse, men også fått mye kritikk. En rekke andre behovsteorier har blitt lansert. *Self-Determination Theory* (SDT) ser ut til å være den

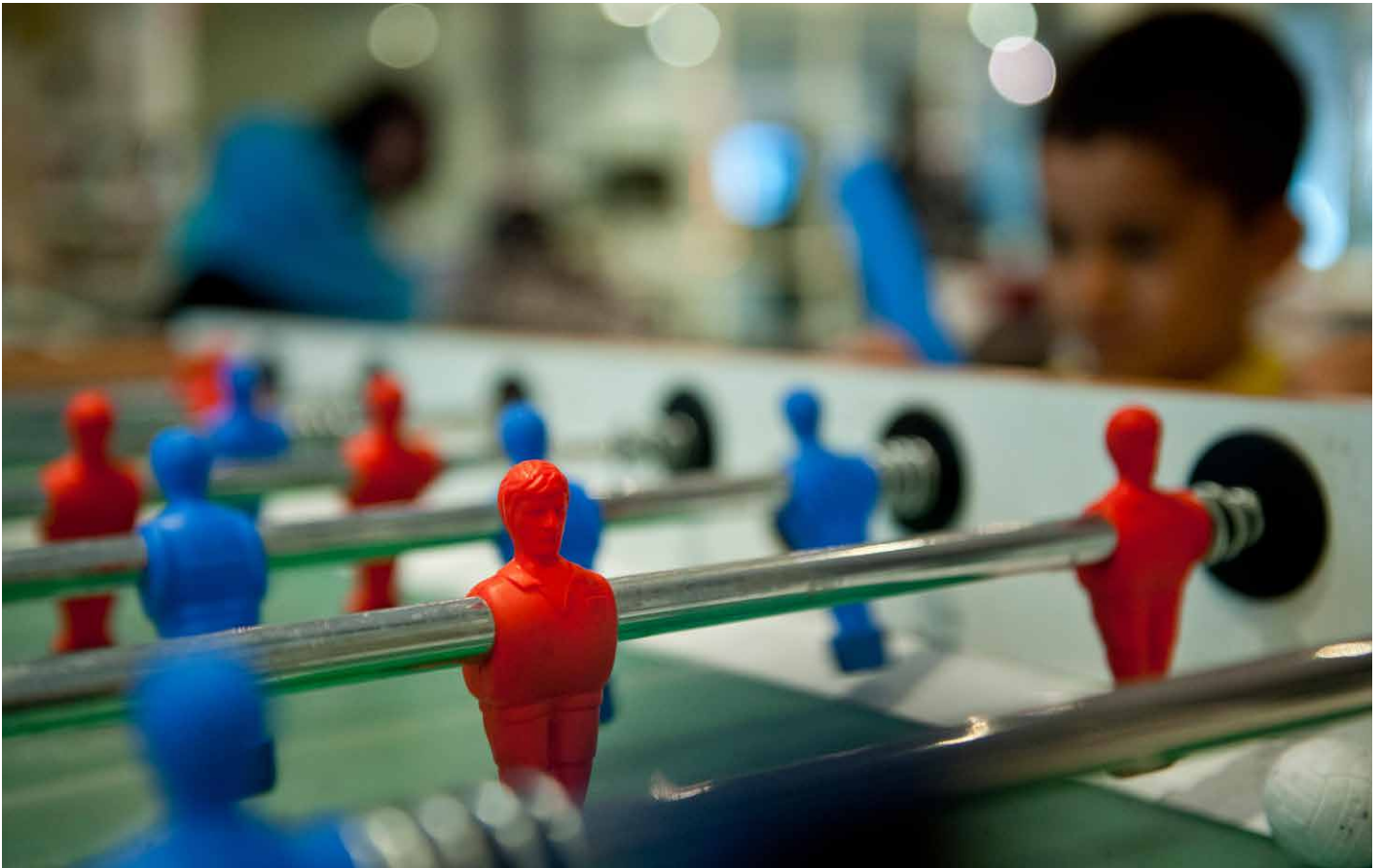


Foto: Olav Sallbones (Røde Kors)

empirisk sett best underbygge behovsteorien i moderne psykologi, utarbeidet av de amerikanske psykologene John Deci og Richard Ryan (2000). I følge teorien finnes det tre grunnleggende psykologiske behov: *Autonomi*, som er behovet for å styre seg selv og velge i tråd med egne verdier, *kompetanse*, som er behovet for å beherske og mestre omgivelsene, samt *relasjoner*, som er behovet for å knytte seg til andre mennesker, elske og å bli elsket. En mer sosiologisk orientert behovsteori er utarbeidet av Len Doyal og Ian Gough (Doyal & Gough, 1991). Deres utgangspunkt er at det finnes en universell Y, et mål som det er i alles interesse å oppnå, nemlig et minstemål av evne til å delta i samfunnet. Ifølge teorien er det to universelle forutsetninger for sosial deltaking: Fysisk helse og autonomi. Den syke vil naturligvis ha langt større vansker med å utføre handlinger og oppfylle sine forpliktelser enn den friske. Autonomi («autonomy of agency») blir definert som evnen til å gjøre informerte valg. Det er tre forutsetninger for autonome handlinger: mental helse, kognitive ferdigheter og muligheter for å delta i sosialt meningsfulle aktiviteter. For eksempel vil dårlig mental helse undergrave selvtillit og kompetanse for deltaking. Teorien spesifiserer også en gruppe på elleve «mellomliggende» behov, som alle er essensielle for å beskytte og ta vare på fysisk helse og evnen til å gjøre informerte valg, blant annet tilstrekkelige helsetjenester, trygghet i barndommen, tilgang til primære relasjoner

og fysisk trygghet. Ut fra ulike varianter av behovsteori, kan humanitære behov dermed defineres som en manglende evne til å tilfredsstille fundamentale behov, av fysisk, psykisk eller sosial art.

De fem tilnærmingene eller teoritradisjonene er overlappende og langt fra gjensidig utelukkende. Sett i lys av kapabilitetstilnærmingen, kan for eksempel behovsteoriene forstås som argumenter for hvilke friheter som det er særlig viktig å realisere. Behovs- og frihetstilnærmingene framstår snarere som kompletterende enn som vesensforskjellige (Barstad 2014). Noen behovsteorier understreker i tillegg at frihet er et behov i seg selv. Behovstilnærmingen kan også bidra til å forklare den subjektive opplevelsen av smerte og lidelse. Lidelsen oppstår når mennesker ikke har tilgang på det de trenger for å tilfredsstille fundamentale behov. I sin tur kan lidelsen, for eksempel i form av angst og depresjon, påvirke evnen til å tilfredsstille behov og realisere frihet. Et minstemål av god mental helse er en forutsetning for utøvelse av autonomi, slik Doyal og Gough peker på.

Hva skal vi så, helt konkret, velge som utgangspunkt for vår måling av humanitære behov? For det første er den fysiske behovsdekningen av grunnleggende betydning. Selv om den fysiske nøden langt på vei er utryddet i Norge, finnes det likevel lommer av slik nød. Vi har fremdeles bostedsløse, eller personer som ikke har råd

til fisk eller kjøtt til middag minst annenhver dag, som vi skal se. Noen grupper i samfunnet har betydelig kortere liv enn andre. Som påpekt av S. Markussen og Røed (2017), er det å være i live den mest fundamentale av alle indikatorer på livskvalitet. Martha Nussbaum hevder at et menneskeverdig liv forutsetter friheten til å kunne leve et liv av normal lengde. Høy dødelighet i visse grupper framstår derfor som viktige kriterier på humanitære behov. Som utgangspunkt for å definere slike behov vil vi også vektlegge betydningen av fysisk og psykisk lidelse, altså av smerter, tristhet, angst, opplevelse av meningsløshet osv.

I tillegg til dette vil vi imidlertid også trekke fram grunnleggende former for ressursmangel og ufrihet, selv om disse ikke har resultert i målbare former for fysisk eller psykisk lidelse. En viktig årsak til dette er at mennesker har en evne til å tilpasse seg vanskelige omstendigheter. Forskning har vist at selv alvorlige former for funksjonshemming ikke nødvendigvis innebærer mer opplevd lidelse enn det som er vanlig i normalbefolkningen. En alvorlig funksjonshemming innebærer likevel vesentlig mindre valgfrihet i livet. Når personer med funksjonshemming blir bedt om å angi hvor mye de ville ofre, av penger eller livslengde, for å bli funksjonsfriske, viser det seg at de har et sterkt ønske om å bli kvitt funksjonshemmingen (Ubel & Loewenstein, 2008). Ut fra et frihets- og preferanseperspektiv representerer funksjonshemmingen derfor likevel et humanitært behov, selv om den ikke innebærer psykisk lidelse utover det normale. Andre former for ressursmangel som kan skape ufrihet er mangel på utdanning og kunnskaper (eksempelvis på grunn av dysleksi som ikke har blitt fulgt opp i skolesystemet), fattigdom og svak tilknytning til arbeidslivet.

I tabell 1 har vi konkretisert ulike typer nød og lidelse, delvis basert på arbeidene til den amerikanske sosiologen Ronald Anderson (2014, 2015). Denne typologien vil danne utgangspunktet for vår oppsummering av foreliggende statistikk og forskning.

Tabell 1. Ulike former for nød og lidelse

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

SSB: Drivkrefter og trender

En rekke demografiske og sosioøkonomiske utviklingstrekk påvirker velferden og omfanget av hjelpebehov i samfunnet. Høy økonomisk vekst kombinert med en storstilt utbygging av velferdsstaten har bidratt til å redusere de humanitære behovene i etterkrigstidens Norge. Det er likevel ikke gitt at denne utviklingen vil fortsette, og som den nevnte Fafo-rapporten pekte på, er det flere trender som kan gi grunn til bekymring, ikke minst økt ulikhet. Noen trekk ved den demografiske utviklingen peker også på utfordringer, ikke minst at stadig flere oppnår en svært høy alder, med store hjelpebehov i livets siste fase.

Demografi

La oss starte med de demografiske trendene. Den største demografiske endringen de siste ti-årene er utvilsomt den sterke veksten i innvandringen. I tiårsperioden fra 2 000 ble det registrert en nettoinnvandring på vel 22 000 per år, og etter 2010 nesten 41 000 per år (Justisdepartementet, 2017, s. 59). Ved inngangen til 2017 hadde snaut 884 000 personer

i Norge innvandringsbakgrunn, som representerer mer enn en fordobling av antallet sammenlignet med ti år tidligere²². Det skyldes blant annet en sterk økning av innvandringen fra de nye EU-landene i Øst-Europa etter medlemsutvidelsene i 2004. Antallet personer som er registrert bosatt i Norge og som har flukt som innvandringsgrunn har også økt betydelig, men utgjør i absolutte tall en mindre gruppe enn de som har innvandret på grunn av arbeid eller familie. I 2015 var det et rekordhøyt antall asylsøkere til Norge, 31 000. I 2016 ble det bare registrert 3 500 nye søkere. Tre av fire asylsøkere i 2015, og halvparten i 2016, kom fra Syria, Afghanistan, Irak og Eritrea. Innvandringen, framfor alt tilstrømmingen av asylsøkere og flyktninger, representerer betydelige humanitære utfordringer, som vi skal se flere eksempler på seinere. Mange trenger økonomisk støtte, hjelp til språkopplæring og annen utdanning, finne en passende bolig og etablere seg i arbeidslivet. En del av dem må håndtere negative holdninger og diskriminering.

Alder er et annet demografisk kjennetegn med stor betydning for hjelpebehovene i samfunnet. Barn er helt avhengige av de voksnes omsorg. De eldste aldersgruppene representerer også humanitære utfordringer – helsetilstanden svekkes med årene, og blant de aller eldste er det mange som bor alene og dermed ikke kan få støtte fra en partner. I de siste ti-årene har det vært en jevn økning av antallet og andelen som er svært gamle, aldersgruppen 90+, mens det har blitt relativt sett færre barn. Andelen eldre mellom 67 og 89 har imidlertid ikke endret seg så mye, på grunn av de små barnekullene i 1930-årene. Dette er nå i ferd med å endre seg (Tønnessen, Leknes, & Syse, 2016). Andelen av befolkningen som er mellom 67 og 79 år økte med to prosentpoeng, fra 8,4 til 10,4, bare fra 2007 til 2017²³. Det vil bli en sterk vekst i de eldste aldersgruppene framover, både på grunn av den økende levealderen, og fordi de tallrike etterkrigskullene nå blir blant de eldste. Aldringen vil ramme noen strøk av landet mer enn andre; den vil bli langt sterkere i innlandet, i nord og i usentrale strøk enn i Oslo og byene.

En annen viktig demografisk endring berører familie og husholdninger. I flere ti-år har utviklingen gått i retning av mindre bohusholdninger, og det har blitt et større innslag av enslige og aleneboende. En av fire i den voksne befolkningen bor alene, rundt årtusenskiftet var andelen en av fem²⁴. Det har blitt flere som til enhver tid ikke lever i samliv. Denne utviklingen har flere årsaker, men ser ikke minst ut til å ha sammenheng med hyppigheten av samlivsoppløsninger. Omskifteligheten i parforholdene har blitt større. Andelen som ved 35-årsalder har flere samliv bak seg, er betydelig høyere i yngre enn i eldre fødselskohorter (Dommermuth, Hart, Lappgård, Rønsen, & Wiik, 2015, s. 45). Imidlertid ser vi også at i gruppen med flest aleneboende og enslige: eldre kvinner 67+, har det vært en liten reduksjon av andelen enslige²⁵. Som vi skal se, kjennetegnes mange av gruppene med humanitære behov av at de er enslige eller bor alene. Dette kan være en konsekvens av problemene de opplever, for eksempel dårlig helse eller en vanskelig økonomisk situasjon. Helseproblemer øker risikoen for skilsmisse, ifølge norsk forskning, gjengitt i Dommermuth et al. (2015, s. 59). Men det er også grunn til å tro at samlivsoppløsning kan forsterke psykiske eller sosiale vansker, og bidra til dårlig økonomi, høyt sykefravær og generelt lav livskvalitet. Norske undersøkelser tyder videre på en sammenheng mellom samlivsbrudd og forskjellige psykiske og atferdsmessige problemer blant barna som rammes, men det er uklart i hvilken grad dette kan forstås som en årsakssammenheng (Dommermuth et al., 2015, s. 62-64). De fleste aleneboende greier seg utmerket, men er mer sårbare når negative livshendelser inntreffer, som arbeidsledighet eller sykdom.

Befolkningsframskrivningene tyder som nevnt på en betydelig vekst i andelen eldre de neste ti-årene. Det forventes også en fortsatt sterk økning i innvandringen, i hovedalternativet blir det spådd en dobling av antallet fram til midten av 2040-årene. Den generelle befolkningsveksten vil først og fremst komme i sentrale strøk, mens det for en del kommuner i usentrale strøk nordpå forventes en befolkningsnedgang (Tønnessen et al., 2016).

²² <https://www.ssb.no/innvandring-og-innvandrere/nokkeltall/innvandring-og-innvandrere>, lest 19.04. 2017

²³ <https://www.ssb.no/befolkning/nokkeltall/befolkning>, lest 19.04. 2017

²⁴ <https://www.ssb.no/statistikbanken/selectvarval/saveselections.asp>, tabell 04306: Sosial kontakt, etter kjønn og alder, lest 19.04. 2017

²⁵ <https://www.ssb.no/statistikbanken/selectvarval/saveselections.asp>, tabell 04306: Sosial kontakt, etter kjønn og alder, lest 19.04. 2017



Sosiale og økonomiske trender

Sosioøkonomisk sett har det også skjedd store endringer i det norske samfunnet i løpet av de siste ti-årene. Mens innvandringen har blitt trukket fram som den mest markante demografiske forandringen, er det særlig to faktorer som har endret Norge sosialt sett: Framveksten av det som løselig betegnes som et utdannings- eller kunnskapssamfunn, samt kvinners frigjøring og inntog på arbeidsmarkedet. På 1960-tallet var ennå ni av ti norske kvinner husmødre, uten egen inntekt, og nesten like mange hadde grunnskole som høyeste utdanning. Husmørsamfunnet var også et industrisamfunn, de fleste menn arbeidet i manuelle yrker (Birkelund & Petersen, 2016). I dag (2015) har nesten tre ganger så mange nordmenn universitets- og høyskoleutdanning som i 1980. Og flere kvinner enn menn har høyere utdanning. Industrisyssetningen kulminerte på 1970-tallet. I 2015 arbeidet nesten åtte av ti i de tjenesteytende næringene. Den største sektoren i dag er kommunal og statlig forvaltning. En av de store vekstnæringene er helse- og omsorgssektoren; her er sysselsettingen mer enn femdoblet siden 1970²⁶.

Så hvordan har disse utviklingstrekkene påvirket de humanitære behovene? En av konsekvensene er at arbeidsmarkedet stiller andre krav enn tidligere. Kvalifikasjonskravene har økt. Lav utdanning kan dermed innebære en større sosial risiko. De som ikke fullfører videregående skole har langt høyere risiko for å bli uføretrygdet enn de som fullfører, og denne forskjellen

ser ut til å være økende over tid (Grødem, Nielsen, & Strand, 2014). S. Markussen og Røed (2017) finner at den økonomiske og sosiale ulikheten har blitt større, og knytter dette til utviklingen av kunnskapssamfunnet. Personer født inn i de laveste økonomiske klassene (definert på grunnlag av foreldrenes arbeidsinntekt) har sakkert akterut de siste ti-årene. Det er særlig menn fra de laveste økonomiske klassene som har tapt, absolutt eller relativt, i forhold til menn fra en mer fordelaktig bakgrunn, med hensyn til en rekke indikatorer på livskvalitet: sysselsetting, uførepensjon, dødelighet og ekteskapssjanser. I en situasjon der utdanning har blitt en stadig viktigere ressurs på arbeidsmarkedet, får støtte og oppmuntring fra familien som kan stimulere til å ta høyere utdanning også større betydning. S. Markussen og Røed (2017) viser til forskning som tyder på at personer som kommer fra de laveste inntektsklassene får mindre utdanningsfremmende støtte og oppmuntring enn de som kommer fra høyere klasser.

De sosioøkonomiske trendene har på noen måter vært mere gunstige for kvinner enn for menn. Utdannings-systemet ser ut til å favorisere jenter, de får bedre karakterer og er sterkt overrepresentert blant de unge som tar høyere utdanning. De nye jobbene krever mer sosiale og kommuniserende ferdigheter, og mindre fysisk styrke, som dermed favoriserer egenskaper som ofte tillegges kvinner (Birkelund & Petersen, 2016). Og guttene har ikke på samme måte som jentene familien som en alternativ integrasjonsarena (Frønes, 2010).

²⁶ https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/_attachment/274437?_ts=1567e828450, lest 19.04. 2017

Det moderne arbeidslivets krav til sosial/emosjonell kompetanse og omstillingsevne er et utviklingstrekk som har blitt pekt på som uheldig for sysselsettingsmulighetene til dem som sliter med psykiske lidelser. Det kan være at psykiske lidelser, i tillegg til tyngre og lettere former for psykisk utviklingshemming, i begrenset grad lar seg forene med slike krav. Økningen av uførepensjoneringen blant ungdom har blitt sett i lys av dette, uten at det har vært mulig å trekke noen entydige konklusjoner (H. Berg & Thorbjørnsrud, 2009).

De demografiske endringene vi har pekt på, påvirker også arbeidsmarkedet og andre sosioøkonomiske faktorer. For eksempel kan sterkere konkurranse på arbeidsmarkedet som følge av arbeidsinnvandringen ha bidratt til at det har blitt vanskeligere å få jobb for noen utsatte grupper og i visse næringer. Ifølge Bratsberg og Raaum (2013) fører 10 flere svenske innvandrere i jobb til at 3-4 færre norske ungdommer er sysselsatt. Generelt er utviklingen på arbeidsmarkedet svært viktig for å forstå de humanitære behovene. Som vi skal se har de fleste av de utsatte gruppene en marginal posisjon i, eller står helt utenfor, arbeidslivet. Høy arbeidsledighet skaper et sterkere press på velferdsordningene og familiene som de arbeidsledige er en del av, og bidrar til sosiale og økonomiske problemer for noen av de ledige. Økende arbeidsledighet skaper også utrygghet og frykt for å miste jobben blant dem som fremdeles er i jobb. Arbeidsledigheten i Norge er på et lavt nivå, internasjonalt sett, men har vist en økende tendens de siste årene. I prosent av arbeidsstyrken har ledigheten økt det siste ti-året, fra sitt laveste nivå i 2007, da 2,5 prosent var ledige, til 4,7 prosent i 2016²⁷. I sine siste prognoser regner SSB med at arbeidsledigheten er over toppen for denne gang, men at den bare vil gå litt ned i de neste årene og holde seg over 4 prosent i perioden 2017-2020²⁸.

SSB: Hva er de største behovene, og hvordan bør de prioriteres?

Det følgende er et forslag til rangering av de 8 største humanitære behovene, basert på de foregående kriteriene. For hver gruppe er det gitt en kort begrunnelse. Til slutt følger en generell kommentar til listen.

1. Personer som inntar narkotika med sprøyte eller har andre alvorlige rusproblemer. Dette er en gruppe med svært høy dødelighet, og med store helseproblemer av fysisk og psykisk art. I 2015 ble det registrert 289 narkotikautløste dødsfall i Norge, slike dødsfall er vanligere her i landet enn i mange andre europeiske land²⁹. Mange av de narkotikarelaterte dødsfallene er knyttet til overdoser. Noe forskning tyder på at tiltak i fengslene kan ha forebyggende betydning. Det er som vist utbredte rusproblemer, og høy dødelighet, blant innsatte i norske fengsler, og en studie av alle dødsfall blant løslatte fra fengsel viser en stor overhyppighet av overdoser allerede i den første uka etter løslatelse (Bukten et al., 2017). Mange menneskeliv kan reddes hvis det settes inn gode tiltak mens innsatte er i fengsel, sier en av forskerne bak denne studien³⁰. Det understrekes også at det er avgjørende at alle tiltakene som settes i gang i fengsel følges opp av bostedskommunen etter at innsatte er løslatt³¹. Gode tiltak for dem som har et risikofyllt inntak av alkohol og narkotika vil ha positive ringvirkninger for andre svært utsatte grupper, både innsatte i fengsler og bostedsløse. Det vil også ha positive virkninger for barn som vokser opp i familier med rusmisbrukere.

2. Barn som utsettes for mishandling, vold, mobbing og omsorgssvikt. Barn som utsettes for dette, opplever utrygghet og annen lidelse her og nå, men risikerer også alvorlige konsekvenser på lengre sikt. Tiltak for å forebygge og avhjelpe denne typen problemer kan bety mye for å redusere risikoen for andre humanitære behov. Flere av disse behovene har som nevnt sine røtter i en

²⁷ <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/nokkeltall/fakta-om-arbeid>, lest 19.04. 2017

²⁸ https://www.ssb.no/nasjonalregnskap-og-konjunkturer/artikler-og-publikasjoner/_attachment/299130?_ts=15aaf130a28, lest 19.04. 2017

²⁹ <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/overdose#rapporter>, lest 08.05. 2017

³⁰ «Det er ikke nok å ha en behandlingsavtale en til to uker etter løslatelse», se <https://www.nrk.no/dokumentar/mange-overdosedodsfall-like-etter-loslatelse-fra-fengsel-1.13431962>

³¹ <http://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/seraf/aktuelt/aktuelle-saker/2017/hoy-overdosefare-etter-loslatelse-fra-fengsel.html>

vanskelig barndom. Internasjonal forskning tyder på at hjemmebesøks- og foreldreveiledningsprogrammer kan bidra til å forhindre mishandling og omsorgssvikt. Folkehelseinstituttet har derfor anbefalt hjemmebesøk til førskolebarn som et tiltak som bør gjennomføres i kommunene (Major et al., 2011). Det er også viktig med et velfungerende barnevern. Dessverre er det tegn på at barnevernet i noen tilfeller svikter sin oppgave. Et landsomfattende tilsyn med den kommunale barnevernstjenesten, gjennomført av Statens helsetilsyn i 2015-2016, konkluderer med betydelige mangler i hvordan barnevernet håndterer mottak og vurdering av meldinger. Svikten i vurderingene gjelder også meldinger med alvorlig innhold om vold, seksuelle overgrep og psykisk sykdom. «Meldinger som fylkesmennene vurderte at åpenbart skulle vært undersøkt, var henlagt. Det betyr at barn ikke har fått vurdert sine behov slik de har hatt krav på. Noen barn fikk ikke nødvendig hjelp og omsorg til rett tid» (Helsetilsynet, 2017).

Mobbing kan ha alvorlige konsekvenser. Kan den forebygges og stoppes gjennom skolebaserte tiltak? Systematiske oversikter over forskningen på slike intervensjoner viser blandede resultater. Tiltakene har hatt varierende grad av suksess. En nylig meta-analyse som kun inkluderte studiene med høyest kvalitet, metodisk sett (randomiserte studier med intervensjons- og kontrollgrupper), konkluderer med at tiltakene gjennomgående har positive, men moderate effekter på forekomsten av mobbing (Jiménez-Barbero, Ruiz-Hernández, Llor-Zaragoza, Pérez-García, & Llor-Esteban, 2016). Den kortsiktige effekten er dessuten sterkere enn effekten på lengre sikt. En norsk forskningsgjennomgang konkluderer med at det finnes hensiktsmessige tiltak, også i Norge, som kan redusere forekomsten av mobbing (Breivik et al., 2017, s. 178).

3. Asylsøkere, særlig barn og de som har fått

avslag. Asylsøkere befinner seg i en særdeles usikker situasjon, en usikkerhet som kommer som en ytterligere belastning for dem som har opplevd mange vanskeligheter før de kommer til landet. Situasjonen er antakelig særlig vanskelig for flyktingene som har fått avslag, og som ikke kan eller vil returnere. En svært høy andel sliter med betydelige psykiske problemer. Det går også ut over barna i disse familiene. Blant asylsøkerne som ikke (ennå) har fått avslag, er de mindreårige enslige en spesielt sårbar gruppe. Av tiltak

som kunne ha hjulpet den sistnevnte gruppen, har flere pekt på betydningen av å bedre omsorgstilbudet, ikke minst gi større muligheter for voksenkontakt. Her er det 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. Et annet tema er bruken av begrenset oppholdstillatelse fram til fylte 18 år, som skaper en utrygg tilværelse. Foreslåtte tiltak for å bedre situasjonen blant asylsøkerbarn mer generelt, er å utvide refusjonsordningen for barnehageplass til å gjelde alle barn over 2 år, og gi gratis helsehjelp til alle barn og unge som befinner seg i mottak, uavhengig av legal status (B. Berg & Tronstad, 2015).

4. Eldre med og uten demens, i sykehjem. Demens er en av de store omsorgsutfordringene som melder seg med en økende andel eldre. 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. Omfanget av ensomhet og psykiske vansker blant dem som ikke har demens er betydelig. Spørsmålet er så om de store hjelpebehovene blir møtt i tilstrekkelig grad. Konklusjonen fra en gjennomgang av situasjonen i sykehjemmene er som nevnt at behandlingen som blir gitt neppe er i overensstemmelse med menneskerettighetene. I en forskningsartikkel beskrives andelen som opplever smerter og andre plager i de siste dagene av sine liv som uakseptabelt høy. Både tiltak for å øke bemanningen og styrke den helsefaglige kompetansen på sykehjemmene er aktuelle botemidler, siden både utilstrekkelig bemanning, med tilhørende tidspress, og manglende kompetanse blir beskrevet som gjennomgående problemer på en del sykehjem.

5. Personer med alvorlige psykiske lidelser. Dette er en stor og sammensatt gruppe. Den overlapper med flere andre grupper på listen, som langtids sosialhjelpsmottakere og asylsøkere med avslag. Hvis en kan forebygge og redusere andelen med alvorlige psykiske lidelser, 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 nærmere fire av ti bostedsløse en psykisk sykdom. Psykiske lidelser har omfattende og store konsekvenser på mange områder av livet. Ikke minst er det alvorlig at de også bidrar til

å gjøre livet kortere, med opptil 15-20 år. Ensomhet er et utbredt problem blant funksjonshemmede generelt, men særlig blant dem med psykiske vansker. Sysselsettingen er også betydelig lavere enn for andre funksjonshemmede. De fysiske helseproblemene tilsier at helsetjenesten bør ha større oppmerksomhet på dette. Det er flere tegn til at de fysiske problemene i denne gruppen blir underbehandlet (Lien et al., 2015).

Folkhelseinstituttet har oppsummert de ti tiltakene for å fremme og forebygge psykisk helse som har det mest solide evidensgrunnlaget, eller som på annen måte vurderes som de viktigste (Major et al., 2011, s. 9-10). Hjemmebesøk til førskolebarn ble nevnt tidligere. I tillegg kommer helsefremmende skoler, der tiltak mot mobbing er en sentral del. Andre tiltak som nevnes er høy sysselsetting, barnehager av høy kvalitet som er tilgjengelig for alle, styrking av foreldreferdigheter, programmer for forebygging av søvnproblemer, samt grupper, kurs og programmer for mestring av angst og depresjon. For eldre anbefales det forebyggende tiltak på eldresentre. Sist, men ikke minst, anbefales tiltak som kan sikre at personer med psykiske lidelser i større grad kan delta i arbeidslivet. Programmer som «Arbeid med bistand» bør være tilgjengelig i alle kommuner. I slike programmer inngår deltaking i arbeidslivet som en integrert del av rehabiliteringen; forskningen på feltet viser at man, under visse forutsetninger, kan bli frisk eller i hvert fall friskere, av å få en jobb (Schafft, 2013). OECD har i en rapport trukket fram at sysselsettingen blant personer med alvorlige psykiske lidelser er lavere i 51.

Norge enn i enkelte land som det er naturlig å sammenligne seg med, som Sveits og Danmark (OECD, 2013). Det er også tankevekkende at sysselsettingen blant funksjonshemmede i Norge er betydelig lavere enn i Sverige (46 versus 62 prosent). En sammenlignende studie tyder på at disse forskjellene i hovedsak er reelle, og ikke et resultat av metodene som er brukt (Næsheim & Sundt, 2016).

6. Langtids sosialhjelpsmottakere. Dette er en gruppe som, ifølge en rekke undersøkelser, har en usedvanlig sterk opphopning av velferdsproblemer. I tillegg er dødeligheten høy. Nesten halvparten av langtidsmottakerne av sosialhjelp er innvandrere, blant sosialhjelpsmottakere generelt er andelen en

drøy tredjedel. Nesten tre av ti langtidsmottakere har forsørgeransvar for barn. Den høye innvandrerdelen forklarer at mange av langtidsmottakerne bor i Oslo og andre sentrumsnære strøk (Dokken, 2016). Gruppen overlapper med mange av de andre på denne listen. Sosialhjelpsmottakerne er for eksempel overrepresentert blant unge utenfor utdanning og arbeid, og blant dem som har psykiske lidelser og rusproblemer. Hvis en er i stand til å gjøre noe for å bedre kårerne for sosialhjelpsmottakere, vil en også forbedre levekårene for en rekke andre vanskeligstilte grupper, som enslige forsørgere, langtids arbeidsledige, tidligere barnevernsbarn og mottakere av kvalifiseringsstønad. Mange langtidsmottakere har også rusproblemer (Dahl et al., 2014, s. 274-275).

I Kunnskapsoversikten over sosial ulikhet i helse gjennomgås tiltakene for denne gruppen. Det konkluderes med at Kvalifiseringsprogrammet, som er spesielt rettet inn mot langtids sosialhjelpsmottakere, har en positiv, men likevel begrenset effekt, og bare når et mindretall. Det er bare en liten andel som kommer i stabilt arbeid gjennom Kvalifiseringsprogrammet. Kunnskapsoversikten anbefaler tre typer av tiltak: Arbeidsorienterte intervensjoner, som omfatter bruk av lønnstilskudd og tiltak av typen «Arbeid med bistand» nevnt ovenfor, tilbud om et mangfold av tjenester, der blant annet samordnet innsats mellom ulike etater, inkludert helsetjenester, inngår, og endelig en styrking av økonomien, for eksempel gjennom å høyne satsene i sosialstønaden (Dahl et al., 2014, s. 288-289).

7. Fattige barnefamilier. Antallet og andelen barn som lever i familier med vedvarende lavinntekt har vist en stigende tendens de siste årene. Vedvarende lavinntekt er særlig vanlig blant enslige forsørgere. Økningen skyldes i vesentlig grad innvandringen, men har også sammenheng med andre utviklingstrekk, slik som barnetrygdens synkende realverdi. Mer enn halvparten av de i alt 92 000 barna som i 2014 levde i familier med vedvarende lavinntekt hadde innvandrerbakgrunn, særlig fra land som Irak, Afghanistan, Syria, Eritrea og Somalia (Epland & Revold, 2016). Tiltak for disse barna vil dermed også komme noen av de største flyktning-gruppene til gode, som har flere andre velferdsproblemer, ikke minst en forholdsvis svak tilknytning til arbeidslivet og psykiske vansker. Denne gruppen overlapper i tillegg med

langtids sosialhjelpsmottakere, der nesten tre av ti har forsørgeransvar for barn. Forskning på hvordan det er å leve i barnefamilier med lav inntekt tyder på at mange klarer seg bra; lavinntektsforeldre gjør sitt beste for å skjerme barna fra konsekvensene av en dårlig økonomi. Barn og unge i lavinntektsfamilier har likevel dårligere levekår på visse områder; de har oftere sluttet på skolen, rapporterer i større grad om helseplager og psykosomatiske symptomer, og viser flere tegn på sosial isolasjon og ensomhet (Barstad, 2014, s. 336). Fattigdom og deprivasjon kan være særlig uheldig for barns utvikling i de aller første leveårene, som vi har vært inne på tidligere. Den norske kunnskapsoversikten over ulikhet i helse hevder at et «føre var» -prinsipp tilsier at en bør unngå å la norske barn vokse opp i relativ fattigdom i kritiske og sårbare perioder i livet. (Dahl et al., 2014, s. 287).

En rekke av de økonomiske støtteordningene til barnefamilie har blitt redusert i omfang siden slutten av 1990-årene, av disse er det reduksjonen av barnetrygdens realverdi som har betydd mest for økningen av andelen som vokser opp i lavinntektsfamilier (Grødem, 2017). Et offentlig utvalg har nylig (mars 2017) kommet med forslag til hvordan de offentlige støtteordningene til barnefamilie kan organiseres (Barne- og likestillingsdepartementet, 2017). Flertallet går inn for å øke barnetrygden, men samtidig gjøre den behovsprøvd. Et mindretall vil øke satsene i barnetrygden og beholde den som en universell ordning. Gode barnehager til en overkommelig pris er også en viktig del av de offentlige støtteordningene, og har særlig stor betydning for familier med lav inntekt. Flertallet i det offentlige utvalget går inn for gratis barnehage til alle barn, mens mindretallet vil styrke inntektsgraderingen slik at barnehagene blir gratis for lavinntektsfamilie (Barne- og likestillingsdepartementet, 2017). Generelt har det skjedd en dreining i politikken rettet mot lavinntektsfamilie, fra kontantytelser til tjenester (Grødem, 2017).

8. Unge utenfor eller i randsonen av arbeidsliv og utdanning. Som tidligere vist har det de siste årene vært en økende andel blant menn mellom 20 og 29 år som verken er i arbeid eller utdanning, såkalte NEETs. Ungdom som står i denne situasjonen har ofte fysiske eller psykiske helseproblemer. Andelen er betydelig høyere blant innvandrerungdom enn annen ungdom. Flertallet ser på seg selv som arbeidsledige, men ofte uten å tilfredsstille de formelle kriteriene for å bli definert som ledig. En del er uførepensjonert; ved utgangen av 2016 var vel 14 000 personer i alderen 18-29 år mottakere av uføretrygd i alderen 18-29 år. Gruppen overlapper særlig med langtids sosialhjelpsmottakere og med gruppen som har alvorlige psykiske lidelser.

Bakgrunnen for at en del ungdom verken får fotfeste i arbeidsmarked eller utdanning er, som tidligere redegjort for, sammensatt. Siden svake skolerresultater og frafall fra videregående er sterkt korrelert med denne marginaliseringen, har noen forskere tatt til orde for at det bør satses mer på alternative ruter til arbeidsmarkedet, og andre måter å gjennomføre videregående opplæring på (Hyggen, 2015; E. Markussen, 2016). Et alternativ er å utvide tilbudet av yrkesutdanninger som gir kompetanse på et lavere nivå enn full yrkeskompetanse. Det finnes to slike ordninger i dag: lærekandidat og forsøksordningen praksisbrev. En nylig litteraturstudie av tiltak spesielt rettet mot ungdom i de nordiske landene, Tyskland og Storbritannia, konkluderer med at opplæringstiltak i regi av arbeidskontorene og lønnstilskudd er forbundet med mer positive effekter enn arbeidspraksis og sysselsettingstiltak i offentlig sektor (Hardoy et al., 2016). Effektene var målt over et vidt spekter, og omfattet både arbeidsinntekter, arbeidsledighet, bruk av velferdsytelser og utdanning. Et sammensatt årsaksbilde peker likevel mot at tiltak i enkeltsektorer ikke alltid vil være tilstrekkelig, særlig ikke for ungdommene som står lengst fra arbeidsmarkedet. Dette er ungdommer som både har lav utdanning, liten arbeidserfaring og psykiske problemer. Hvis hovedutfordringen for ungdommene det gjelder er helse eller familieproblemer, er det ikke sikkert at arbeidsmarkedstiltak vil ha så mye å si, isolert sett (Hyggen, 2015).

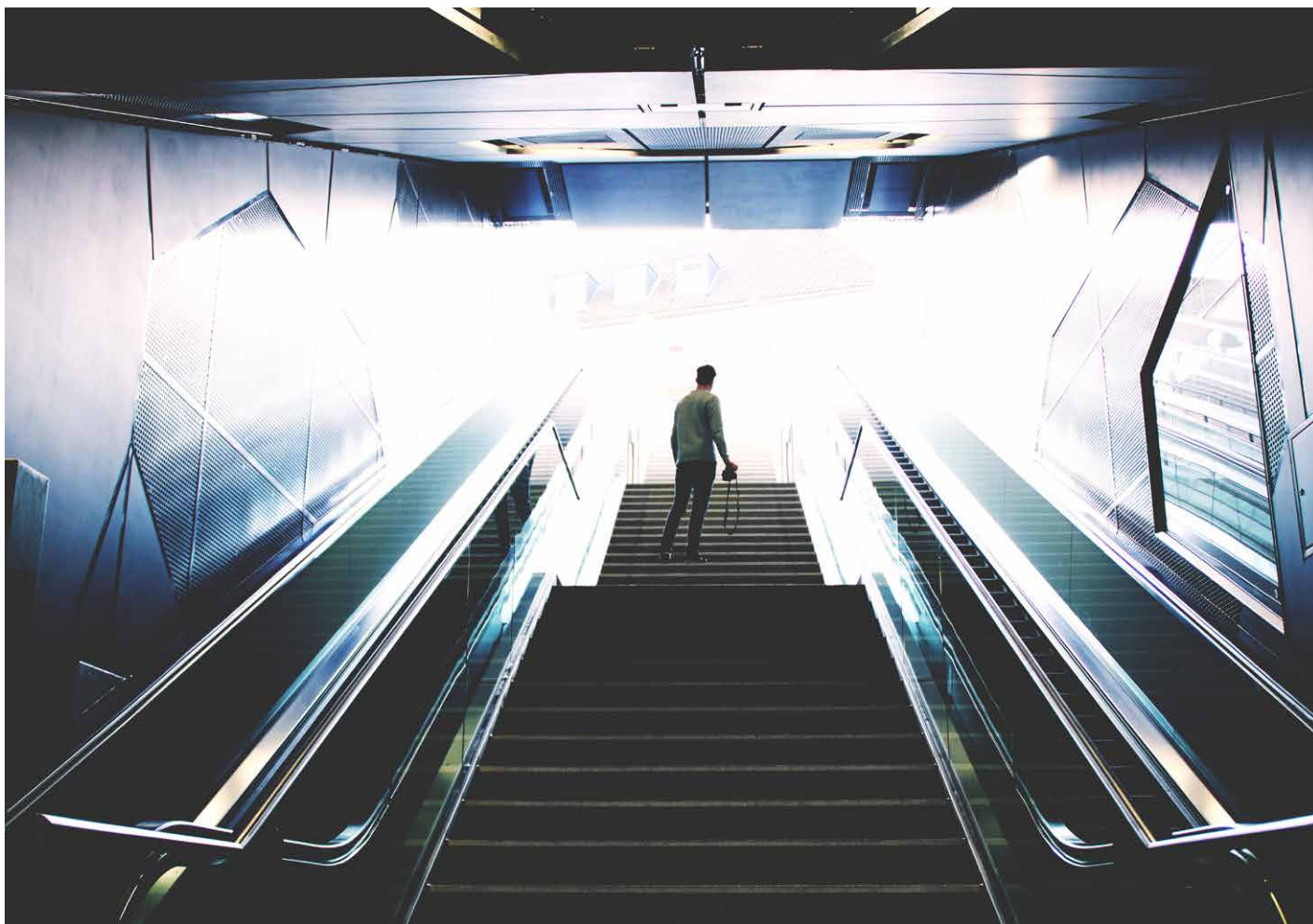


Foto: Tom Sæviige

Noen avsluttende kommentarer

Listen er forsøkt rangordnet slik at de gruppene som antas å ha de mest akutte behovene kommer først (som narkomane og barn som blir mishandlet eller utsatt for mobbing), mens de som kommer lenger ned ofte klarer seg bra, men er å regne som sårbare grupper under risiko for å utvikle mer alvorlige problemer (som barn i lavinntektsfamilier). Dette er naturligvis svært vanskelige vurderinger å gjøre, og bør på ingen måte tas som noen fasit.

Mange vil sikkert savne andre grupper, som også har pekt seg ut som grupper med betydelige humanitære behov i denne gjennomgangen. De vel 6 000 som var bostedsløse ifølge siste måling er en slik gruppe, en annen er de innsatte i norske fengsler. Disse kunne meget vel ha inngått i listen. Det har vært et mål å holde listen kort, og siden det er en betydelig grad av overlapp med flere andre grupper, har jeg valgt å holde dem utenfor. I begge disse gruppene er for eksempel både narkotikabruk og rusproblemer svært utbredt, og mange bostedsløse er avhengige av sosialhjelp.

Arbeidsledige er en annen gruppe som vi har sett er preget av en opphopning av problemer på flere områder. Som nevnt er mange av de unge som står utenfor arbeid eller utdanning også arbeidsledige, slik de selv definerer

det. Det samme gjelder sosialhjelpsmottakerne. Uføre og de som mottar arbeidsavklaringspenger (AAP) i relativt ung alder er også utsatte grupper med til dels betydelige problemer. Her fanges de delvis opp av gruppene med rusproblemer og alvorlige psykiske lidelser, i tillegg til at en del av de unge som står utenfor arbeid og utdanning mottar AAP eller er uføre.

Andre grupper utover de som vi har gått igjennom i dette kapitlet kunne også vært nevnt, men som anført innledningsvis har det ikke vært anledning til å gi noe fullstendig bilde i dette kapitlet. Et eksempel på en gruppe som kunne fortjent en mer inngående behandling er psykisk utviklingshemmede. Anslagsvis 18 500 personer over 16 år hadde en utviklingshemming i 2015. Helsedirektoratet vurderer for eksempel kompetansen i omsorgstjenestene for psykisk utviklingshemmede som mangelfull, «... som blant annet resulterer i at personer med psykisk utviklingshemming får dårligere helsetjenester enn befolkningen for øvrig» (Helsedirektoratet, 2017, s. 61). Både dårligere tilgang på helsetjenester og andre helsemessige forhold bidrar til en relativt høy dødelighet i denne gruppen. Personer med Downs syndrom har særlig høy risiko for å utvikle demens, og utgjør en stor del av dem som får demens i relativt ung alder (Helsedirektoratet, 2017, s. 64).



RedBike er et sykkelverksted drevet av Oslo Røde Kors og er arbeidstrening for tidligere innsatte. Nettverk etter soning hjelper tidligere innsatte som vil ut av kriminalitet og bruker RedBike til arbeidstrening, sosial omgang med andre og muligheten til å skaffe seg et nytt nettverk.

Røde Kors sitt arbeid med de humanitære utfordringene

I dette kapittelet følger en gjennomgang av Røde Kors respons og arbeid med de opplistede humanitære utfordringene. Arbeidet er sortert etter de humanitære behovene listet opp av SSB. Mange av Røde Kors sine aktiviteter treffer flere av menneskene med ulike humanitære utfordringer beskrevet ovenfor. Dette er ingen uttømmende liste, men en gjennomgang av de større aktivitetene. Se også rodekors.no for mer informasjon.

1. Personer som inntar narkotika med sprøyte eller har andre alvorlige rusproblemer

Nettverk etter soning

Nettverk etter soning er en aktivitet som tilbyr aktiviteter til motiverte løslatte som bidrar til endring av et kriminelt handlingsmønster og bygger et nettverk som fremmer aktivisering og mestring. Målgruppen er løslatte etter soning, primært personer med utfordringer knyttet til rus og/eller psykisk helse.

Tiltaket omfatter ulike tilbud og aktiviteter. Hovedregelen er at en motivert innsatt får en en-til-en-kobling med en frivillig før løslatelsen. Den frivillige skal – i samarbeid med ansatte koordinatorene i Røde Kors - være en støttespiller i overgangen fra innsatt til løslatt, og bistå den løslatte i å etablere et eget nettverk i gruppe- og nettverksaktiviteter i og utenfor Røde Kors. Sosialt fellesskap, sosiale ferdigheter og mestring står i fokus i aktivitetene. Nettverk etter soning finnes i dag i Oslo, Stavanger, Bergen, Østfold, Møre og Romsdal og Sør-Trøndelag. Aktiviteten har i 2017 om lag 500 deltakere og 350 frivillige.

Visitortjenesten

Visitortjenesten er et tilbud om besøk til innsatte i norske fengsel. Visitortjenesten består av frivillige som besøker innsatte i fengsel etter ønske fra den innsatte selv. Visitortjenesten har eksistert siden 1959, da første fangebesøk fra Røde Kors ble gjort i Botsfengselet i

Oslo. Visitortjenesten er et samarbeid mellom Røde Kors og Kriminalomsorgen. Visitortjenesten utføres av frivillige medlemmer i Røde Kors som har gjennomført visitorkurs, har plettfri vandel og er godkjent av Røde Kors og Kriminalomsorgen. Ensomheten bak murene er utpreget og visitorbesøket kan være et svært kjærkomment tilskudd til en monoton fengselshverdag. Visitoren representerer det vanlige livet utenfor murene. Gruppen innsatte med størst humanitært behov og som soner tyngst er arrest- og varetektsinnsatte, særlig de som er ilagt restriksjoner (brev- og besøksforbud/kontroll, medieforbud eller forbud om kontakt med andre innsatte); forvaringsdømte; utenlandske varetekts- og domsinnsatte; innsatte med psykiske lidelser; unge førstegangssøner. Visitoren er upartisk og nøytral. Visitorens oppgave begrenser seg til en fortløpig samtale med en innsatt; tjenester eller andre oppgaver utover det å snakke sammen er ikke tillatt. Det forventes at visitoren besøker regelmessig, helst hver annen uke. Det er i dag visitorer ved 33 av Norges 43 fengsler. Røde Kors hadde i 2016 i underkant av 400 aktive visitorer som gjennomførte til sammen om lag 5 000 besøk.

2. Barn som utsettes for mishandling, vold, mobbing og omsorgssvikt

Kors På Halsen

Siden 1984 har Kors på halsen snakket med barn og unge om deres hverdag. Fra små til store spørsmål og om det som er viktig for dem. Gjennom samtalene får Kors på halsen innsikt og informasjon om hvordan det er å være ung i Norge. I 2016 hadde Kors på halsen 210 aktive frivillige som hadde en-til-en samtale med barn og unge opp til 18 år. Kors på halsen besvarte 15 792 henvendelser på mail, chat og telefon. De fleste velger å chatte.

Temaene er varierte, og de tre største er psykisk helse, relasjoner og seksualitet. Det som er gjennomgående i samtalene er hvordan unge opplever å bli møtt av voksne rundt seg når de har noe å snakke om. Sosiale

medier er en viktig del av unges liv, en arena som mange voksne ikke har nok eller god innsikt i. Mange situasjoner foregår på sosiale medier og de blir overført til andre arenaer uten at voksne ser, forstår eller oppdager noe. Dette gjør at mange bærer på tanker og opplevelser alene, noe som igjen fører til en psykisk belastning.

Kors på halsen er ofte de første som hører barna fortelle om deres opplevelser med for eksempel vold og overgrep. Mange barn sliter med å sette ord på hva som skjer med dem. De fornemmer at noe er vondt og galt, men opplever at det er vanskelig å fortelle og forklare, fordi de ikke har ordene og begrepene. For mange unge kan det være veldig tøft å bruke ordet «overgrep» for første gang, mens det for andre kan være en lettelse. Noen tar kopi av chatten de har hatt med Kors på halsen for å vise til for eksempel helsesøster eller sosiallærer, fordi de ikke orker å si ordene høyt. Det er et stort prestasjonspress på ungdom på alle arenaer. Unge opplever lite frihet til å bare være unge. Det skapes ingen rom hvor de kan velge feil eller ta feil beslutninger. Dette presset forteller mange unge om når de kontakter Kors på halsen.

Gatemebling

På tross av en generell nedgang i ungdomsvold de senere årene³², er ungdom fortsatt den aldersgruppen som er både mest utsatt for vold og trusler, og som utøver mest vold. De opplever også større frykt for å bli utsatt for vold og trusler i sitt nærmiljø. Forbyggende konflikthandling opp mot denne aldersgruppen er derfor spesielt viktig.

Gatemebling gir ungdom mellom 13 og 25 år konkrete verktøy til å håndtere konflikter mer konstruktivt og uten bruk av vold. Hovedmålgruppen er ungdom i sårbare livssituasjoner som befinner seg i risikozonen for å utøve vold eller begå kriminalitet. Gjennom bevisstgjøring og ferdighetstrening settes deltakerne bedre i stand til å sette ord på følelsene som oppstår i en konflikt, uttrykke egne behov og løse konflikter før de eskalerer. På «gatemeblingsverksteder» jobber

mindre grupper av ungdom sammen over tid, fordi holdningsarbeid og endringsprosesser krever tid til refleksjon og øvelse i virkelige situasjoner. Verkstedene ledes av trygge og kompetente voksne instruktører, ofte i samarbeid med ungdomsinstruktører.

Det er mange og sammensatte grunner til at ungdom tyr til vold. Vanskelige familieforhold, og at man faller utenfor etablerte arenaer som skole og jobb kan være noen av årsakene. Den psykiske volden kan være minst like skadelig som den fysiske. 63 000 barn og unge mobbes regelmessig i norske skoler, og selvmord er den mest vanlige dødsårsaken blant barn og unge i Norge. En studie viser at få av barna som tok selvmord hadde en depresjon eller annen psykisk lidelse, men at flere av dem var i en konfliktsituasjon før selvmordet. Ved siden av det forebyggende arbeidet med opplæring av ungdom, tilbyr Gatemebling også tilrettelagte meglingsprosesser i mer omfattende konflikter som ungdom selv ikke evner å løse. Vår erfaring er at ungdom som gjennom verksteder og meglingsprosesser får muligheten til å bli hørt og få eierskap til håndtering av egne konflikter, tar ansvar, utvikler seg og opplever mestring. I 2016 deltok i over 1 300 ungdom på gatemeblingsaktiviteter ledet av rundt 170 frivillige.

Nattevandring

Ungdom opplever også større frykt for å bli utsatt for vold og trusler i sitt nærmiljø. For å forebygge og dempe konflikter og uro blant ungdom i gatene, har Røde Kors god erfaring med Nattevandring. Røde Kors Nattevandring baserer seg på et dokumentert behov, lokal forankring, samarbeid og frivillighet. Det kan være knyttet til ulike dager, enkelte områder eller i forbindelse med spesielle arrangementer. Nattevandrere befinner seg på steder der ungdom ferdes. De er ikke tilstede for å kontrollere, men er lett tilgjengelige og imøtekommende når ungdom tar kontakt. De har god tid til å stoppe, lytte og observere. De er til for ungdommene, ikke for politiet, foreldre, festarrangører, næringsdrivende eller barnevern. Noen grupper møtes jevnlig og går rundt i relevante områder

³² Her er det geografiske forskjeller: blant annet har antallet siktelsener i Oslo mot personer under 18 år har økt med rundt 22 prosent i 2016, og et har vært en økning i antallet straffbare forhold der barn under 15 år er involvert.



Foto: Mari A. Mørteveit

som et forebyggende element. Andre steder er Røde Kors i beredskap og starter opp når det oppstår et akutt behov.

I tillegg til overnevnte aktiviteter treffer Røde Kors også denne målgruppen gjennom aktiviteter som er redegjort for under andre punkter. Særlig Fellesverket, Barnas Røde Kors (BARK), på flukt, flyktningekompis, aktiviteter på mottak og sosiale møteplasser.

3. Asylsøkere, særlig barn og de som har fått avslag

Flyktningguide

Røde Kors Flyktningguide kobler flyktninger som har fått opphold i Norge med en frivillig guide som kjenner lokalsamfunnet. Slik får nybosatte flyktninger en veileder og et nettverk i sitt lokalmiljø, samtidig som de får praktisere norsk. I tillegg motvirker aktiviteten ensomhet og utenforskap, og bidrar til å bygge bro mellom mennesker.

Flyktningguiden er en fleksibel aktivitet med mål om å nå unge flyktninger, enslige voksne, barnefamilier og eldre. Møtet mellom flyktning og guide skal være uformelt og ikke koste noe. Aktiviteten bygger på gjensidighet og likeverd. Røde Kors jobber også med å utvikle en spisset guideordning for enslige unge bosatte flyktninger. Aktiviteten finnes pr. i dag i om lag 101 lokalforeninger, med 2 500 frivillige og 2 800 deltakere.

Norsktrening

Røde Kors Norsktrening er åpne og faste møteplasser der voksne migranter kan praktisere muntlig norsk gjennom en tilpasset metode og nyttig språktreningsmateriell. Hovedformålet med norsktrening i regi av Røde Kors er å fremme økt inkludering til arbeid og samfunnsniv. Aktiviteten er ment som et supplement til formell norskundervisning, ikke en erstatning for det. Aktiviteten bidrar til å styrke norskferdigheter til migranter uavhengig deres oppholdstid eller juridisk status. Språk som kultur og kommunikasjonsverktøy er

avgjørende for at mennesker skal forstå sosiale sammenhenger og samfunnets rammer, og dermed bidrar aktiviteten til sosial inkludering av innvandrere i lokalsamfunnet. Røde Kors Norsktrening fokuserer på egenaktivitet og at man skaper mestringfølelse hos hver enkelt deltaker. Gjennom å være en sosial møteplass bidrar aktiviteten til økt inkludering, skaper tilhørighet, forebygger ensomhet og er i så måte helsefremmende. Per i dag finnes Røde Kors Norsktrening i 121 lokalforeninger og drives av om lag 2 000 Røde Kors frivillige.

Aktivitet for beboere på mottak i regi av Røde Kors

Aktiviteten har som mål å fremme beboernes egne ressurser og styrke deres evne til å ta ansvar, mulighet for å praktisere norsk, bli kjent med lokalsamfunnet og inspirere til deltakelse i lokale aktiviteter. Aktivitetene varierer og inneholder blant annet egne aktivitetsgrupper for barn, førstehjelpskurs, turgrupper og felles matlaging. I 2016 hadde Røde Kors aktivitet på 134 mottak i hele landet. Det engasjerte om lag 4 300 voksne beboere til aktivitet og om lag 6 800 barn hvorav 3 800 enslige mindreårige asylsøkere. 2 900 frivillige er engasjert i aktiviteter i samarbeid med asylmottak.

På slutten av 2016 og nå i 2017 er det en rekordlav ankomst av asylsøkere til Norge. Det fører til at flere titalls asylmottak må nedlegges og mange asylsøkere må flyttes. Røde Kors er til stede under flyttingen og på det nye mottaket for å skape aktivitet.

Særskilte tiltak for enslige mindreårige asylsøkere og unge bosatte

Røde Kors inkluderer unge asylsøkere og flyktninger gjennom frivillig arbeid. I asylfasen bor ungdommene mellom 15 og 18 år i asylmottak, og Røde Kors er til stede i mottakene og arrangerer sosiale aktiviteter sammen med ungdommene. Aktivitetene skal gi mestring og skape en bedre hverdag for unge som lever i en usikker livssituasjon. I 2016 var Røde Kors til stede på over halvparten av mottakene for enslige mindreårige asylsøkere. Dette er en 20 prosent økning sammenlignet med 2015. Til sammen møtte Røde Kors-frivillige over

3 800 enslige mindreårige asylsøkere i 18 fylker i løpet av 2016. Røde Kors har også frivilligdrevne aktiviteter for de som får opphold og blir bosatt i Norge. Mange unge flyktninger savner relasjoner til både trygge voksenpersoner og jevnaldrende. Dette er behov Røde Kors ønsker å møte gjennom ulike aktiviteter.

“Vennefamilie” og “Støttespiller” er eksempler og aktiviteter der Røde Kors tilbyr unge flyktninger kontakt med trygge voksenpersoner og familier. Overgangen til å bli voksen og selvstendig på egenhånd kan være spesielt utfordrende. Det å vite at noen inkluderer dem i sin familie, støtter dem og planlegger å gjøre hyggelige ting sammen med dem kan gjøre hverdagen lettere.

Frivillige i Røde Kors Ungdom arrangerer også egne aktiviteter for barn, ungdom og unge voksne tilknyttet asylmottak. Målet er å gjøre ventetiden så god og meningsfull som mulig og å være et første skritt mot inkludering. Samtidig er vi et naturlig bindeledd mellom mottakets brukere og norsk ungdomskultur. En kinokveld, en fotballkamp, et karneval eller en annen sosial sammenkomst kan være bra for å få den vanskelige og belastende tilværelsen litt på avstand, og få mulighet til å være “ungdom” og ikke “flyktning”. Denne tilstedeværelse har særlig de siste årene vært viktig og vil fortsatt være det fremover på grunn av antallet unge på mottak. Røde Kors Ungdom holdt aktiviteter på om lag 25 mottak i 2016.

Flyktningkompis

Under flyktningssituasjonen høsten 2015 ble det avdekket behovet for flere tilpassede aktiviteter for unge asylsøkere og flyktninger. I dialog med unge asylsøkere og bosatte flyktninger fikk Røde Kors Ungdom mange tilbakemeldinger på behov for et tilbud hvor de kan treffe jevnaldrende for sammen bygge sosiale nettverk, praktisere språk og oppleve en gjensidig økt kulturell forståelse. Flyktningkompis er en aktivitet med bakgrunn i disse behovene. Den primære målgruppen er bosatte enslige mindreårige,

og unge flyktninger. Flyktningkompis er en målrettet innsats, gjennom aktivitet, for å sikre gode inkluderingsprosesser mellom ungdom i Norge, i alderen 13 til 30 år. Med inkluderingsprosesser menes det å skape trygge arenaer hvor ungdom kan møtes på sine egne premisser, bli kjent, øve språk og delta i organiserte og uorganiserte aktiviteter som de selv planlegger og gjennomfører. Ved å kommunisere at alle som inngår i Flyktningkompis både skal kunne få og få være en kompis, legges det opp til en likeverdig relasjon blant de som deltar og de frivillige som tilrettelegger for aktivitet. Flyktningkompis er i 2017 under pågående etablering i 12 fylker og i over 30 lokalforeninger med totalt 171 frivillige. I 2016 nådde aktiviteten ut til omtrent 1 000 ungdommer.

Til Topps

Til topps er et stort årlig arrangement der flyktninger gjennom Røde Kors, Den Norske Turistforening (DNT) og Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDI) inviteres til å bestige Galdhøpiggen. Til Topps retter oppmerksomheten mot sosial inkludering og folkehelse, samtidig som det bygges verdifulle vennskap og sosiale nettverk for deltakerne som kommer tilreisende fra hele landet. Selve integreringen skjer i lokalsamfunnene, hvor det dannes turgrupper som trener sammen regelmessig hele året for å bli kjent med natur og nærmiljø, komme i bedre form, oppleve mestring i felleskap og sammen jobbe for å kunne bestige Norges høyeste fjell. Til sammen har over 10 000 mennesker fra over 70 ulike nasjoner vært med til toppen av Galdhøpiggen. Mange Til Topps-deltagere blir senere med i andre Røde Kors-aktiviteter eller blir frivillige i Røde Kors, og dermed ressurspersoner i sine nye lokalmiljø.



Foto: Røde Kors



Besøksordningen på Trandum

Siden 2010 har Røde Kors hatt en fast tilstedeværelse på Trandum utlendingsinternat, der mange migranter interneres i påvente av tvangsretur fra Norge. Målsettingen med Røde Kors sin tilstedeværelse er å avhjelpe sosial isolasjon blant internerte, og å kunne gi psykososial støtte til personer i en svært vanskelig livssituasjon. Aktiviteten driftes av Akershus Røde Kors, på oppdrag fra Norges Røde Kors, og i 2016 ble det gjennomført 64 besøk av 39 aktive frivillige. Det jobbes med å styrke tilstedeværelsen på utlendingsinternatet, ettersom antall tvangsreturer har økt betydelig de siste årene. I 2016 ble over 8 000 personer uttransportert med tvang fra Norge.

Helsesenteret for papirløse migranter

Røde Kors og Kirkens Bymisjon drifter et helsesenter for papirløse migranter i Oslo. Dette er et unikt tilbud som tilbyr helsehjelp for personer uten lovlig opphold i landet. Mange i denne gruppen er redde for å oppsøke helsehjelp fra det offentlige, og mange i helsevesenet er ikke kjent med de rettighetene papirløse har til helsehjelp. I 2016 behandlet senteret 879 pasienter. 180 frivillige var registrert i aktiviteten.

I tillegg til overnevnte aktiviteter treffer Røde Kors også denne målgruppen gjennom aktiviteter som er redegjort for under andre punkter. Særlig Fellesverket, Mentor-ordningen, BARK, Ferie for alle, leksehjelp og Helsesenteret for papirløse.

4. Eldre med og uten demens, i sykehjem

Besøktjenesten

Ensomhet er en tilstand som kan ramme i alle faser av livet, men eldre blir særlig risikoutsatte ved ensomhet, særlig når den er vedvarende ensomhet og når ensomheten henger sammen med isolasjon.

Røde Kors besøktjenestes formål er å redusere slik ensomhet og isolasjon. Hovedgruppen for besøktjenesten er eldre med og uten demens som bor hjemme eller på institusjon, men også personer med utfordringer knyttet til fysisk eller psykisk helse eller

funksjonsnedsettelse benytter seg av besøktjenesten.

Besøktjenesten bidrar for stadig flere risikoutsatte personer og grupper. Tjenesten har i økende grad samarbeid med lokale myndigheter og andre frivillige organisasjoner. De senere årene har det vært en vekst og utvikling av besøktjenesten i takt med behovsendringene i samfunnet for øvrig.

Eksempler på aktivitet i besøktjenesten er hjemmebesøk med en-til-en kontakt, besøk på sykehjem, besøksvenn med hund, turer og trim, sittedans, møter med barn og unge, ulike sosiale arrangementer, digital opplæring og mye annet.

Besøktjenesten er i dag den største omsorgsaktiviteten i Røde Kors med sine mer enn 7 200 frivillige besøksvenner (2016) som bidrar for over 15 000 deltakere. I alle landets 19 fylker er frivillige besøksvenner til god hjelp og støtte for personer med behov for medmenneskelig kontakt i hverdagen og hjelp til sosial inkludering.

Våketjeneste

En hånd å holde i, oppmerksomhet og tilstedeværelse kan gjøre stor forskjell for et døende menneske. Røde Kors mener at ingen skal måtte dø alene eller føle på ensomhet i sin aller siste del av livet. Våketjeneste er en helt ny aktivitet i Røde Kors og er foreløpig på pilotstadiet i utvalgte lokalforeninger.

Røde Kors kan tilby tilstedeværelse i tilfeller hvor det ikke finnes pårørende, der hvor pårørende ikke kjenner seg i stand til å våke selv, i turnus med pårørende eller sammen med pårørende for å støtte i en vanskelig tid. Dette skjer etter avtale med døende og deres pårørende og i tett samarbeid med institusjon og helsepersonell. Våkerne har gjennomført egen opplæring og skal ikke tilby pleie eller andre tjenester enn å være et tilstedeværende medmenneske.



5. Personer med alvorlige psykiske lidelser

Nettverksarbeid

Røde Kors ønsker å bidra til at færrest mulig opplever å stå utenfor sosiale nettverk og organiserer derfor forskjellige typer nettverksfremmende tiltak. Røde Kors vil med dette legge til rette for at mennesker føler seg inkludert, og for at de selv skal mestre å være deltakere i samfunnet. Nettverksarbeidet retter primært innsatsen mot mennesker som sliter med psykiske helseplager og rusproblematikk, og mot løslatte etter soning og deres pårørende.

Alt som gjøres i Nettverksarbeidet er basert på deltakeres behov og ønsker. Flere distrikter og lokalforeninger rapporterer at flere av de mest aktive og lojale frivillige begynte som deltakere med mye «tung bagasje», men at de nå støtter andre som har vært i lignende situasjoner som seg selv. Dette skaper stor opplevelse av mestring og er samtidig en motivasjonsfaktor for nye deltakere. Røde Kors Nettverksarbeid aktiviserte 2 800 deltakere og 850 frivillige på om lag 60 ulike steder i 2016.

Psykososial beredskap

Psykososial beredskap er en naturlig del av alle Røde Kors aktiviteter, direkte til nytte for mennesker i sårbare livssituasjoner. God psykososial kunnskap og oppfølging er en nødvendig forutsetning for å avdekke, hindre og lindre menneskelig nød og lidelse. Fagfeltet griper inn i alle de humanitære utfordringene i samfunnet. Mange opplever en eller annen form for traumatisk hendelse i løpet av livet. Det kan være at vi blir utsatt for en livstruende ulykke, naturkatastrofe, trusler, vold eller voldtekt. I tillegg begås det 530 selvmord og 4-6 000 selvmordsforsøk hvert år. Dersom man fra før lever i en sårbar livssituasjon, øker belastningen ved traumatiske hendelser. Både personlige forhold hos den som utsettes for traumatet og egenskaper ved selve hendelsen vil kunne medvirke til dette.

Hva kan man gjøre for å hjelpe? Det er stor enighet i internasjonale forsknings- og fagmiljøer om at psykososial førstehjelp utgjør en viktig støtte til mennesker som er rammet av en krise eller katastrofe blant annet ved at fareaktivering dempes. De første møtene med helperne kan være med på å prege hvordan situasjonen oppleves. Erfaringer fra Røde Kors viser at folk er bekymret for å gjøre «vondt verre» i møte med rammede. For å styrke ferdigheter i psykososial førstehjelp gis det obligatorisk tre timers kurs til alle frivillige og ansatte i Røde Kors. Siden oppstart i 2011 har 37 000 frivillige gjennomført opplæringen. Det er stor etterspørsel etter mer opplæring, og som svar på dette utvikles nå et 6 timers fordypningskurs som forventes ferdigstilt høsten 2017. Kurset utvikles i samarbeid med Ressurscenter om vold og traumatisk stress og selvmordsforebygging, region Øst (RVTS Øst).

Førstehjelp ved selvmordsfare

En naturlig konsekvens av Røde Kors sitt arbeid med mennesker i sårbare livssituasjoner er at våre frivillige møter mennesker i selvmordsfare. Igjen melder det seg spørsmål som: Hva er lurt å si? Hva bør gjøres? Hva bør man unngå? De mange spørsmål som reises bekrefter også her behovet for faglig og forsvarlig opplæring. Røde Kors har tatt i bruk VIVAT (Helsedirektoratets selvmordsforebyggende tiltak) - to dagers kurs for opplæring av nøkkelpersoner som har behov for særskilt kompetanse for å møte personer i selvmordsfare. I samarbeid med Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF) er det også igangsatt utvikling et tre timers kurs i førstehjelp ved selvmordsfare.

6. Langtids sosialhjelpsmottakere

Se «nettverksarbeid» under pkt. 5 som også overlapper betydelig med denne målgruppen. Samtidig er det også flere i målgruppen som treffes gjennom aktiviteten Ferie for alle.



Foto: Røde Kors E

7. Fattige barnefamilier

Barnas Røde Kors (BARK)

Med bakgrunn i økende ensomhet, fattigdom og helseutfordringer blant barn ser Røde Kors et behov for forebyggende tiltak for målgruppen. BARK er en møteplass med aktiviteter for barn i barneskolealder, og skal være en arena for sosial og kulturell inkludering. Aktivitetene har et tydelig folkehelseperspektiv ved at barna styrker sin selvfølelse gjennom å ta gode valg for sin egen helse og sosiale hverdag. Det skal legges til rette for gode mestingsopplevelser, og barna skal kunne få nye venner og utvikle sosiale nettverk. I tillegg lærer barna om medmenneskelighet i et lokalt, nasjonalt og internasjonalt perspektiv.

I BARK skjer de fleste aktivitetene utendørs og barna lærer hvordan de kan bruke sitt nærmiljø på en trygg og aktiv måte. I 2016 var det om lag 100 lokalforeninger, fordelt i alle landets fylker, som gjennomførte BARK ukentlig eller hver fjortende dag. 760 frivillige gjør dette mulig. Aktiviteten spenner fra snøhulebygging og hundspannkjøring, til fisketur, kanopadling, orientering med kart og kompass, bading, svømmeopplæring, førstehjelpsopplæring og opplæring i Barnekonvensjonens rettigheter. Det arrangeres kveldsturer, dagsturer, familiedager, helgeturer og BARK-leirer.

Ferie for alle

Mange barn får ikke de sosiale opplevelsene de trenger fordi familien strever økonomisk. Ferie for alle er et gratis ferietilbud til disse familiene. Et økende antall barn i Norge vokser opp i familier med en inntekt under fattigdomsgrensen. Disse barna kan ikke delta på de samme fritidsaktivitetene som klassekameratene, og de har ofte ingen ferieminner å snakke om etter sommerferien. Mange av barna forteller om en

oppvekst der de føler seg utenfor og mistrives i hverdagen. Gjennom Ferie for alle får familier med svak økonomi tilbud om en unik ferieopplevelse for hele familien.

Røde Kors er per i dag den eneste nøytrale og upartiske organisasjonen som tilbyr hele familien mulighet til å dele gode ferieopplevelser og skape felle minner. Ferie for alle startet opp som et svar på Sosial Puls i 2001, hvor det kom frem at 28 000 barn vokste opp i vedvarende fattigdom. Disse barna hadde få muligheter til å få delta på samme arenaer og erfare samme opplevelser som sine klassekamerater. Røde Kors startet derfor Ferie for alle for å sikre at disse barna fikk mulighet til en ferieopplevelse på lik linje som alle andre. I dag har antallet barn som vokser opp i vedvarende fattigdom økt til om lag 100 000, og behovet er større enn noen gang. I perioden 2002-2016 har over 20 000 barn og voksne reist sammen med nesten 4 000 Røde Kors-frivillige på 500 ferieopphold.

Ferie for alle har opplevd en markant vekst de siste årene, og Røde Kors opplever stadig nye rekordår med hensyn til antall søknader og avslag. Økt finansiering gjennom Nasjonal tilskuddsordning mot barnefattigdom har muliggjort en vekst i både antall opphold og antall deltakere. Røde Kors opplever en stadig økt pågang fra kommuner, noe som viser at Ferie for alle er blitt et kjent, akseptert og trygt ferietilbud som familier med svak økonomi ønsker å delta på. Likevel opplever Røde Kors store forskjeller internt i fylkene mellom hvilke kommuner som melder familier på Ferie for alle.

I tillegg til overnevnte aktiviteter treffer Røde Kors også denne målgruppen gjennom aktiviteter som er redegjort for under andre punkter. Særlig Fellesverket og samarbeidstiltaket «Alle med»³³.

³³ <http://www.allemed.no/>

8. Unge utenfor eller i randsonen av arbeidsliv og utdanning

Fellesverket

Røde Kors har i en årrekke jobbet for og med ungdom. Gjennom vår tilstedeværelse lokalt har vi oppdaget et udekket behov for arenaer der ungdom først og fremst kan få være ungdom.

Forebyggende arbeid for barn og unge er ikke en lovpålagt tjeneste, og ungdomsklubber og lavterskel møteplasser for ungdom taper ofte i konkurranse med andre viktige tiltak. En nedgang i gratis tilbud om fritidsklubber for unge de siste årene skaper et større behov for møteplasser

I tillegg til at ungdommer selv har ytret behov for et sted å være, har vi også hørt politi og ungdomsarbeidere etterlyse trygge steder for ungdom å møtes. Samtidig ser vi, i et migrasjonsperspektiv, et stort behov for reelle integreringsarenaer der ungdommer kan få være ungdom sammen – på tvers av bakgrunn.

Røde Kors ser at det er viktig med gratis, lavterskel tilbud der alle kan delta, og har derfor startet opp en nasjonal satsing på ungdomsarenaer. Satsingen har fått navnet Fellesverket og skal være et positivt tiltak som forteller historier om mestring, læring og inspirerende aktiviteter for og med ungdom, med støtte fra trygge voksne. For Røde Kors handler det også om å samle gode aktiviteter for ungdom under ett tak, og bli en tydeligere aktør overfor målgruppen og lokalsamfunnet for øvrig. Frivillige og ungdom har en felles agenda for aktiviteter; og ungdommene som besøker oss opplever et felleskap og skaper noe sammen. Røde Kors ønsker med dette også å skape noe sammen med lokalsamfunnet. Å legge til rette for gode oppvekstvilkår er et felles ansvar.

Fellesverket legger stor vekt på eget, lokalt innhold. Men det er fire faste aktiviteter som alltid er med:
(i) En sosialsone - Møteplass - der det er lov å bare

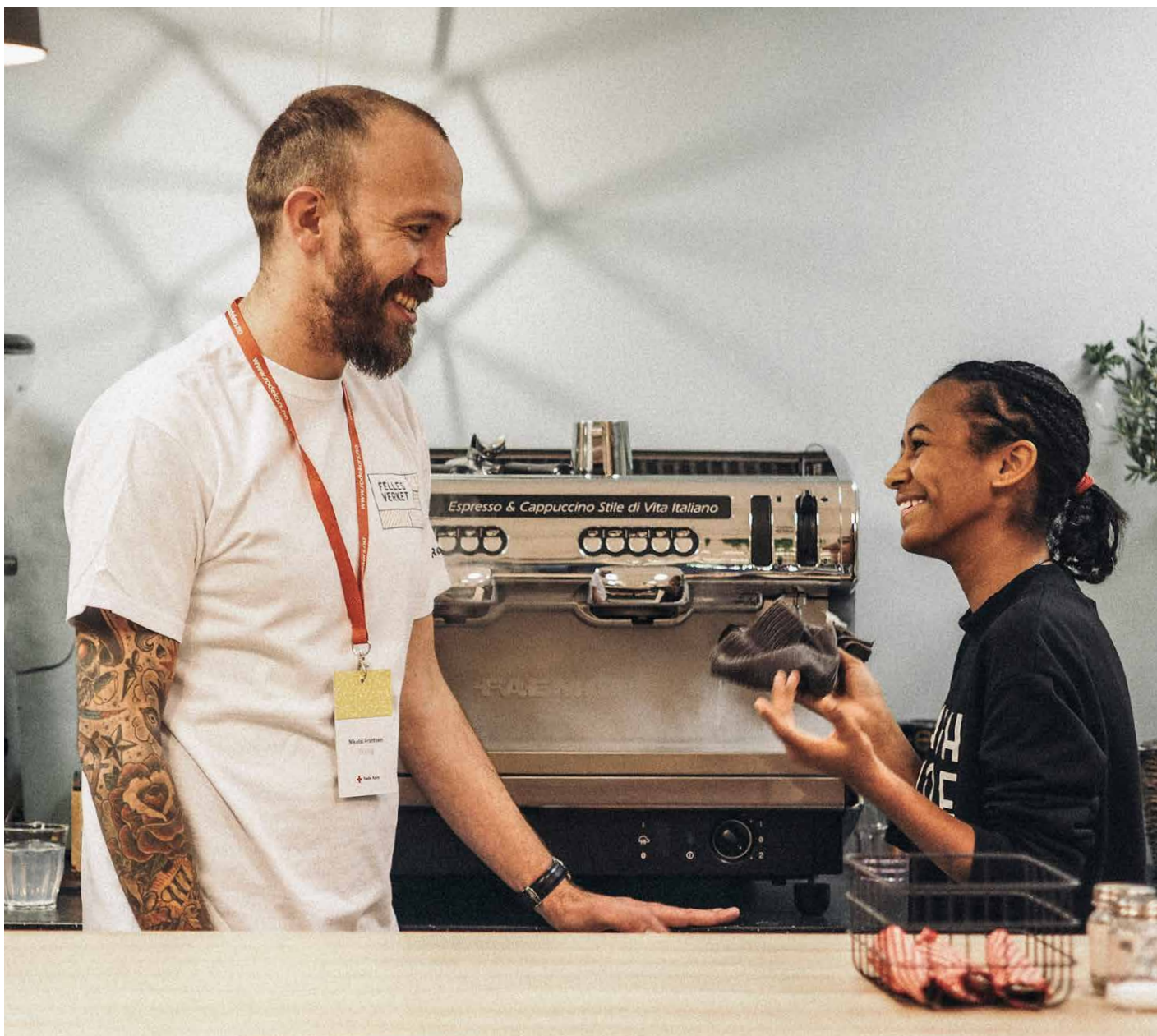
henge uten å skulle føle stress eller press, (ii) tilgang på Leksehjelp, (iii) kurs i Gatemebling, og (iv) mulighet for arbeidstrening.

I Oslo er det flere ressurscenter for barn og unge. Røde Kors vurderte det lokale offentlige tilbudet ikke tilfredsstillende og ønsket å sikre tilgang til trygge åpne møteplasser. Ungdata undersøkelsen fra 2016 viser at færre ungdommer enn før møtes hjemme hos hverandre, og de fysiske møtene på fritiden minsker. Undersøkelsen viser at i 2011 var om lag 75 prosent hjemme med venner mens det i 2015 var litt over 60 prosent, en betraktelig nedgang i et kort tidsrom. Det første senteret ble etablert for femten år siden. Totalt hadde senterne i 2016 over 60 000 besøk, minst 5 387 ungdommer besøkte minst et ressurscenter i 2016. Det var totalt 10 000 brukere på ulike aktiviteter. Ved de fire ressurscenterne var det i 2016 549 aktive frivillige. Det er store behov for slike møteplasser og aktiviteter.

Leksehjelp

Mange barn og unge i Norge får ikke den hjelpen de trenger med leksene hjemme. Uten denne hjelpen kan det være vanskelig å trives i, og mestre, skolehverdagen. Mistrivsel og manglende opplevelse av mestring kan føre til at elever slutter på skolen. Det er en nær sammenheng mellom svake karakterer i grunnskolen og senere frafall i videregående. Det er også en tydelig sammenheng mellom frafall i skolen og svak tilknytning til arbeidsmarkedet.

Røde Kors kan ikke løse frafallsproblematikken alene, men kan være en viktig bidragsyter i forebyggingsarbeidet. Dette gjør vi gjennom å skape et brudd med sosial arv og marginaliseringsprosesser, og ved å tilby støtte og oppfølging til dem som allerede har falt fra. Røde Kors mener at Leksehjelpen kan kompensere for det mange ikke får med seg hjemmefra, slik at barn og unge får like muligheter til utdanning, uavhengig av sosial, kulturell eller økonomisk bakgrunn. I 2016 bidro i overkant av 1 000 frivillige leksehjelpere i Røde Kors med støtte og hjelp til leksene



for elever i hele landet. Røde Kors har drevet gratis leksehjelp siden 1992, og er et supplement til det offentlige tilbudet med leksehjelp. Røde Kors tilbyr leksehjelp for elever i grunnskolen og i videregående skole, og et kvalitativt særpreg med Røde Kors Leksehjelp er muligheten til å tilby høy voksentetthet. Røde Kors har også et tilbud om Digital Leksehjelp til de som av ulike årsaker ikke har mulighet til å delta på ordinær leksehjelp.

MENTOR

I 2015 startet Oslo Røde Kors aktiviteten MENTOR, et tilbud for ungdom mellom 13 og 19 år. I MENTOR tilbys ungdom en trygg og forutsigbar voksenperson som er tilgjengelig fire timer i uka gjennom ett år.

MENTORs hovedmålsetting er å gi ungdom en mulighet til å forme en meningsfull hverdag, og hjelpe dem til å ta i bruk og videreutvikle sine ressurser og egenskaper på egne premisser. Målgruppen til programmet er ungdom som ønsker å styrke sitt nettverk og som trenger gode rollemodeller i livet sitt. MENTOR er et forebyggende tiltak for ungdom som står i fare for å falle fra skolen, eller som har behov for en voksen støttespiller. MENTOR er et treårig pilotprosjekt inspirert av et lignende prosjekt i Danmark. 45 Ungdommer har deltatt i mentorprosjektet i Oslo og 10 ungdommer har deltatt på Hamar. Hver ungdom har sin egen mentor som er frivillig i Røde Kors.

Om framgangsmåte og datakilder

SSB: Framgangsmåte og datakilder

Dette kapitlet er i hovedsak basert på foreliggende statistikk og analyser av velferd og livskvalitet i Norge. En sentral kilde for slike analyser er de allmenne levekårsundersøkelsene som Statistisk sentralbyrå har gjennomført i en årrekke. Disse undersøkelsene, som nå gjøres årlig, er et viktig redskap for å kunne si noe om helheten i velferdsutviklingen – på tvers av ulike temaområder. Levekårsundersøkelsene har imidlertid en del begrensninger. Dels har de et betydelig frafall; noen av gruppene med de største problemene vil i begrenset grad delta i slike undersøkelser. Det gjelder blant annet relativt nyankomne innvandrere som ikke behersker norsk, og personer med alvorlige psykiske lidelser eller rusproblemer.

For det andre er utvalgsstørrelsen begrenset, som gjør det vanskelig å si noe sikkert om «lommene av nød» (jf. Fløtten et al. (2009)), altså om levekårene i mindre grupper og geografiske områder. Registerstatistikk gir bedre mulighet til å si noe om smågruppene, og vil bli hyppig brukt i denne framstillingen, for eksempel registerdata som gir opplysninger om inntektsforhold og dødelighet. Det er likevel bare en begrenset del av det vi er interessert i her som kan belyses uten å spørre folk om hvordan de har det. En tredje begrensning ved levekårsundersøkelsene er at det er befolkningen 16 år og eldre som er spurt, og at de som er bosatt på institusjoner ikke inngår. Dermed faller viktige grupper ut: Alle barn, i tillegg til bosatte på sykehjem, i fengsler mv. Noe kan likevel sies om barns levekår, siden mange foreldre deltar. På grunnlag av levekårsundersøkelsene vet vi for eksempel en del om økonomiske problemer, sysselsetting, boforhold mm i husholdninger med barn. Men barn har i liten grad selv blitt spurt om hvordan de har det på forskjellige områder av livet.

Et annet problem er at mye av rapporteringen av resultater fra levekårsundersøkelsene og andre surveydata, ikke er spesielt rettet inn mot å analysere utbredelsen av nød og lidelse i særlig utsatte grupper. Et delvis unntak fra dette er SSB-publikasjonen

Økonomi og levekår for ulike lavinntektsgrupper (Omholt, 2016). Denne publikasjonen er nettopp rettet inn mot å beskrive situasjonen på et forholdsvis bredt sett av sosiale indikatorer, for grupper som tradisjonelt har vært overrepresentert nederst i inntektsfordelingen, for eksempel aleneboende, innvandrere, sosialhjelpsmottakere, arbeidsledige og uførepensjonister. Denne publikasjonen vil være en viktig kilde i framstillingen. Den bygger sin analyse både på levekårsundersøkelsene og på registerstatistikk over befolkningens inntekter.

Vi har i tillegg til litteraturstudien valgt å gjøre en beskrivende analyse av noen utvalgte indikatorer hentet fra den norske utgaven av Den europeiske helseundersøkelsen (EHIS), gjennomført i 2015. I denne undersøkelsen kartlegges mange av de ulike formene for nød og lidelse som ble listet opp i tabell 1: Fysiske smerter, mentale lidelser, mangel på sosial kontakt og deltaking, ensomhet mm. I alt er denne undersøkelsen basert på intervjuer med 8 164 personer; svarprosenten var 59 (Arstad & Lunde, 2017). I valget av grupper som indikatorene skal fordeles på, har vi forsøkt å velge de samme som i publikasjonen *Økonomi og levekår for ulike lavinntektsgrupper*, for å få et mest mulig helhetlig bilde av velferden i disse gruppene.

For å kunne si noe om de humanitære behovene blant gruppene som er mangelfullt dekket i levekårsundersøkelsene, har vi basert oss på det som finnes av foreliggende data, spørreundersøkelser og registerstatistikk. I tillegg til barn og unge og alle som er fast bosatt på institusjon, omfatter dette asylsøkere og de som ikke har fast bopel (bostedsløse, tiggere), samt grupper som sannsynligvis har et stort frafall i levekårsundersøkelsene, for eksempel innvandrere med dårlige norskkunnskaper og personer som er rusavhengige. I noen grad har SSB gjennomført undersøkelser av, og publisert statistikk om, levekår og livskvalitet blant grupper som faller utenfor de vanlige levekårsundersøkelsene, blant annet fangebefolkningen (Revoid, 2015) og innvandrere (Blom, 2010).

For³⁴ å få oversikt over analyse og forskning som er relevant for å beskrive de humanitære behovene i Norge, har det blitt gjennomført flere litteratursøk. Det har ikke vært anledning til å gjennomføre omfattende søk i mange litteraturlaser. I hovedsak har litteratursøket blitt gjennomført ved å søke på aktuelle stikkord i *Oria* og *Web of Science*. Søkene har vært avgrenset til nyere litteratur, publisert de siste ti år (fra og med 2006). I tillegg til dette har vi gjort en gjennomgang av rapporter som har blitt publisert av sentrale forsknings- og analysemiljøer på velferdsfeltet, hovedsakelig det som har blitt utgitt siden 2011. Hovedvekten har blitt lagt på statistikk og analyser utgitt av SSB. I tillegg har vi saumfart nyere publikasjoner utgitt av Folkehelseinstituttet, Fafo, Institutt for samfunnsforskning, NOVA/Høgskolen i Oslo, NIBR og Frischsenteret. Vi har også i noen grad sett på rapporter og statistikk utgitt av offentlige organer: Helsedirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir), Utdanningsdirektoratet, UDI, IMDI og Barneombudet.

Det er viktig å være klar over begrensningene i det som blir presentert her. Begrensningene er dels av tids- og ressursmessig art; det har ikke vært anledning til å gjøre særlig dyptgående litteratursøk om de valgte indikatorene på humanitære behov. Men begrensningene ligger også i selve kunnskapsgrunnlaget, som allerede antydnet. Det mangler representative, jevnlig oppdaterte, undersøkelser av levekårene for flere av de mest utsatte gruppene, grupper som sannsynligvis har relativt store behov. Eksempler er beboere på sykehjem og andre institusjoner, asylsøkere på mottak og personer med rusproblemer, i og utenfor behandling. I noen grupper er det også vanskelig å gjøre representative utvalgsundersøkelser, fordi populasjonen ikke så lett lar seg definere og intervjuer, blant annet tiggere og irregulære migranter. Det er som nevnt begrenset med informasjon om barns levekår og livskvalitet, særlig for yngre barn. Noe finnes imidlertid, slik som Mor-Barn-undersøkelsen (MoBa), som gjennomføres av Folkehelseinstituttet, og vi kommer også til å se nærmere på Ungdata og «Ung i Norge» -undersøkelsene som NOVA har stått for.

³⁴ "Fot" i opprinnelige rapport "Humanitære behov i Norge" Barstad/SSB (2017:13), er her endret til "For"

