

KORT VERSJON

Hvordan går det med unge flyktninger i Norden?

Coming of Age in Exile – CAGE

Innhold

CAGE	3
INTRODUKSJON	4
UTDANNING	8
ARBEIDSMARKEDET	12
HELSE	15
ENSLIGE MINDREÅRIGE	18
RESULTATER	20
Om denne publikasjon	23

Denne publikasjonen finnes også som en webtilgjengelig online-versjon: <https://pub.norden.org/nord2021-054>

Coming of age in exile - CAGE er et nordisk forskningsprosjekt som har studert helse og sosioøkonomisk ulikhet hos unge flyktninger i de nordiske velferdssamfunnene.

CAGE ble ledet av Forskningscenteret for migrasjon, etnisitet og helse (MESU) ved Institutt for folkehelse ved Københavns universitet. Forskningsprosjektet ble gjennomført med forskere fra:

- Migration Institute of Finland, Turku
- Norwegian Centre for Violence and Traumatic Stress Studies (NKVTS), Oslo
- University of South-Eastern Norway
- University of Bergen
- University of Gothenburg
- Centre for Health Equity Studies (CHESS), Stockholm
University og Karolinska Institutet

CAGE ble finansiert av Nordisk forskningsråd, NordForsk, i løpet av 2015–2020.

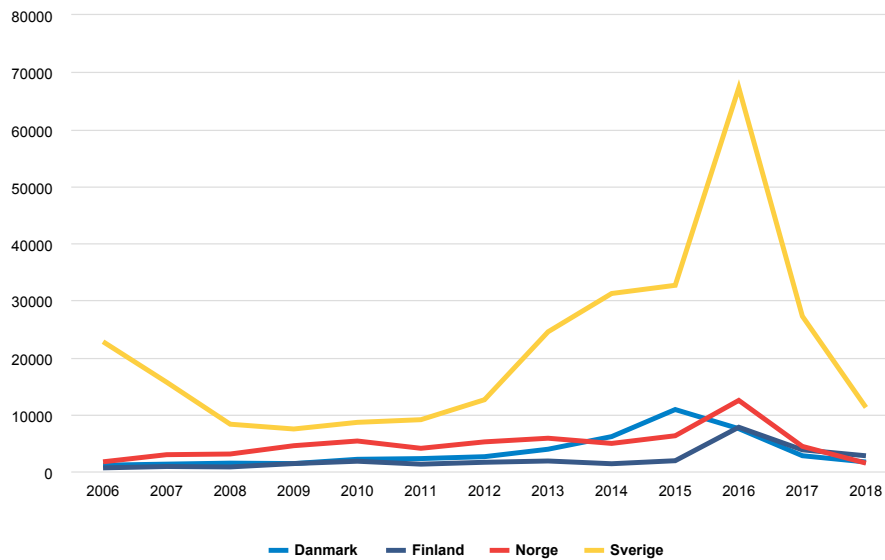


Foto: Mostphotos

INTRODUKSJON

Integrering av unge flyktninger i Norden

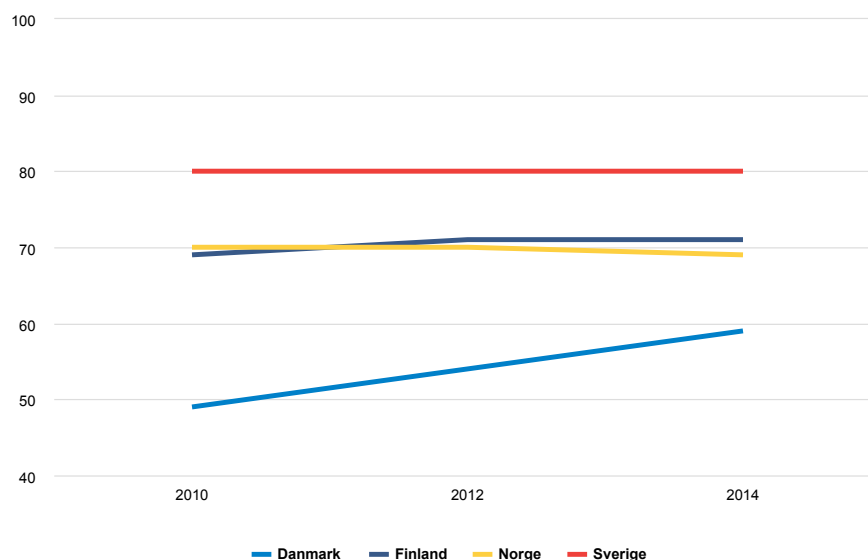
I løpet av de siste femti årene har innvandringen til Norden økt. Fra 1970-tallet og fremover har en stor andel av innvandrere, som kommer fra land utenfor Norden, bestått av flyktninger og deres familier. Rundt 25–35 prosent av disse flyktningene er barn under 18 år. Når også barn som er født i eksil blir inkludert, er tallet omtrent dobbelt så høyt.



Figur 1. Antall personer innvilget asyl i Danmark, Norge, Sverige og Finland, 2006–2018.

Velferdspolitikken i de nordiske landene er på mange måter like. Imidlertid finnes det betydelige forskjeller mellom disse landene når det gjelder innvandringspolitikk og innvandrernes sosioøkonomiske situasjon.

I 2015 ble Danmark rangert langt bak de andre nordiske landene i Migration Integration Policy Index (MIPEX), med en mer restriktiv politikk når det gjelder økonomisk støtte, familiegjenforening og mulighetene for å søke statsborgerskap. Sentrale samfunnsøkonomiske forhold varierer også betydelig mellom landene. Som et eksempel har Sverige og Finland i flere tiår hatt høyere ungdomsarbeidsledighet enn de andre nordiske landene.



Figur 2. Samlet score i Migration Integration Policy Index basert på en rekke indikatorer for integrasjon i nasjonal lovgivning og innvandringspolitikk i de nordiske landene, 2010–2014. Den beste integreringspolitikken svarer til verdien 100.

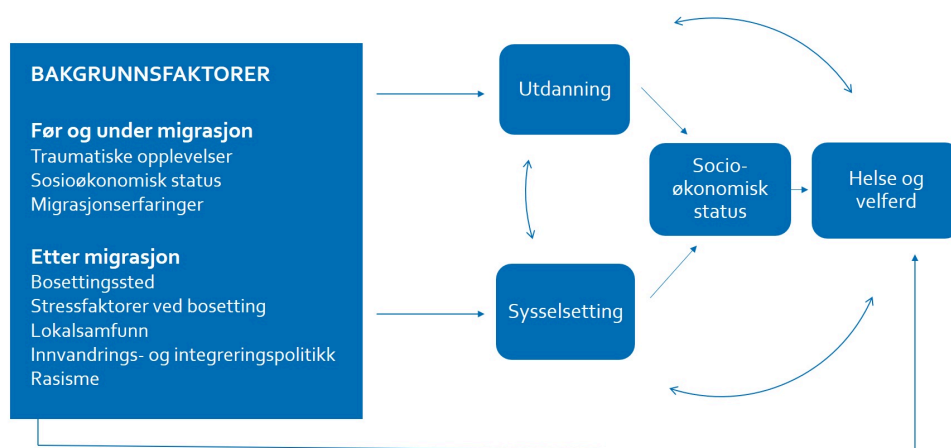
Utmerkede registerdata muliggjør sammenligning mellom landene

Alle de fire nordiske landene har gode nasjonale registerdata om unge flyktnings situasjon når det gjelder deres helse og sosiale livsvilkår. Dette gir unike muligheter for sammenligning mellom de nordiske landene for å kunne forstå hvordan landenes politikk og sosioøkonomiske forhold påvirker integrering av unge innvandrere.

CAGE har undersøkt ulikheter i utdanning, arbeidsmarkedsdeltakelse og helse hos unge flyktninger i løpet av deres oppvekst sammenlignet med tilsvarende grupper av barn og unge i majoritetsbefolkningen. Studien har også undersøkt hvordan disse ulikhetene forholder seg til nasjonal innvandringspolitikk og andre kontekstuelle faktorer.

Nærmere bestemt har CAGE studert situasjonen for flyktninger som ble innvilget opphold som barn, i alderen 0–17 år, i løpet av 1986–2005 i Danmark, Finland, Norge og Sverige. Studien inkluderer oppfølgingsdata fram til 2015.

Analysen bygger på kvantitative registerstudier som muliggjør sammenligning mellom de fire landene. Disse studiene har blitt komplementert med policyanalyser og kvalitative studier (på områdene helse, utdanning og arbeidsmarkedstilgang) for å undersøke viktige mekanismer i utvikling av ulikhet.



Figur 3. CAGE prosjektets analytiske modell



Foto: Johnér

UTDANNING

Lik tilgang til utdanning – unntatt i Danmark

Når det gjelder utdanningspolitikk har alle barn i Finland, Norge og Sverige like rettigheter til utdanning uansett innvandringsstatus eller oppholdstillatelse. I Danmark er imidlertid unge asylsøkere utelukket fra retten til videregående opplæring.

Alle nyankomne innvandrerbarn i de fire landene tilbys språkopplæring og introduksjonsprogram. Disse er hovedsakelig organisert i henhold til to ulike prinsipper. Enten inkluderes nyankomne elever i ordinære klasser sammen med elever som er født i landet, eller de plasseres i egne innføringsklasser der det først og fremst fokuseres på språkopplæring. Sverige og Finland har lagt mer vekt på inkluderingsmodellen.

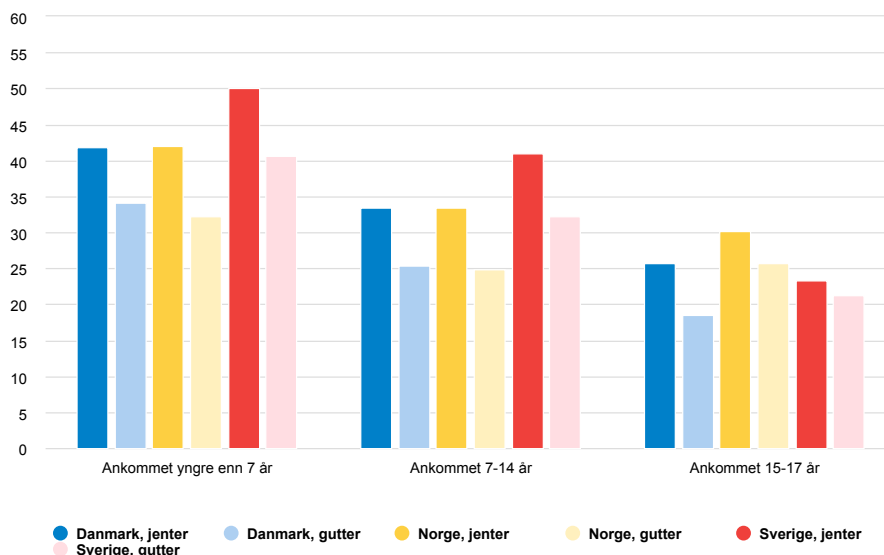
Skolesystemene i Norden er desentralisert. Derfor ligger valget mellom inkludering i ordinære klasser eller atskillelse i innføringsklasser hos lokale myndigheter. Dette medfører ofte betydelige forskjeller mellom kommunene i hvordan de organiserer utdanning av nyankomne flyktningbarn snarere enn forskjeller mellom landene.

Ulikhet i utdanningsresultater

Når det gjelder utdanningsresultater hadde flyktningbarn i alle de fire nordiske landene lavere resultater enn barna som var født i landet, men med store variasjoner mellom hvilke opprinnelsesland barna hadde. Flyktninger fra mellominntektsland viste tendens til å prestere bedre i skolen enn de med opprinnelse i lavinntektsland.

Alder ved ankomst til de nordiske landene viste seg også å ha en vesentlig rolle for hvordan flyktningbarna klarte seg i skolen. Barn som kom til Norden før skolealder hadde bedre utdanningsresultater enn de som ankom i senere alder. De som ankom de nordiske landene etter fylte 15 år klarte seg dårligst i skolen og hadde høyere frafall i den videregående skolen (Figur 4).

I alle de fire landene var forskjellene i videregående utdanning mellom flyktninger og tilsvarende grupper i majoritetsbefolkningen større enn forskjellene i universitetsutdanning (Figur 5). Andelen unge flyktninger som fullfører videregående skole er høyest i Sverige. Dersom man ser den relative avstanden mellom majoritets elever og flyktningelever er forskjellen minst i Norge. Sammenligningen mellom landene viser at flyktningbarn i Danmark og Finland hadde de laveste skoleprestasjonene, mens barna i Sverige hadde de høyeste. I Sverige hadde likevel alder ved ankomst størst negativ betydning for skoleresultatene.



Figur 4. Gjennomsnittskarakterer blant flyktningbarn i Danmark, Norge og Sverige i forhold til kjønn og alder ved ankomst. Gjennomsnittskarakterer blant majoritetsbefolkningene i Danmark, Norge, og Sverige var 55,3–57,5 blant jenter og 46,3–47,5 blant gutter.

Utilstrekkelig kompetanse til å kunne støtte unge flyktninger

Den norske *kvalitative studien om utdanningsmessige og psykososiale overganger* blant nyankomne unge flyktninger i Norge viste at skoler og lærere hadde varierende, og noen ganger utilstrekkelig, kunnskap og kompetanse til å støtte unge flyktningelever. Dette skyldes de mangefasetterte utdanningsmessige og psykososiale behovene til denne svært heterogene elevgruppen.

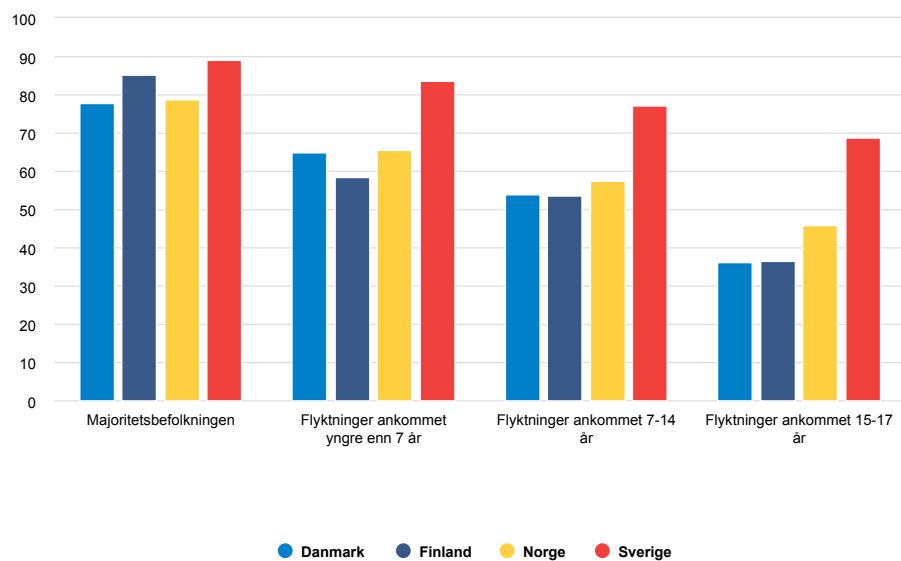
Studien identifiserte tre sentrale dilemmaer som skoleansatte kan møte i sitt arbeid for å støtte nylig bosatte flyktningelever:

1. Å balansere flyktningelevers utdanningsmessige og psykososiale behov
2. Å se den enkelte flyktningelevers behov og kompetanse vs. utfordringer på gruppenivå
3. Å opprettholde elevenes ofte høye motivasjon til å lykkes på skolen vs. å forberede dem på realistiske fremtidige karrierer på arbeidsmarkedet

Noen lærere rapporterte at de ofte var i tvil om hvordan de skulle forholde seg til de høye ambisjonene hos elever som ikke synes å ha de nødvendige forutsetningene for å kunne oppnå sine ambisiøse utdanningsmål.

Intervjuene med skolepersonalet viste at de har en tendens til å fokusere mer på utdanningsmessige enn psykososiale spørsmål når de kommenterer unge flyktnings utfordringer i skolen. Funnene peker videre på at ikke-lærerutdannede fagpersoner, som helsesykepleiere og sosialarbeidere, også kan spille en viktig psykososial rolle for flyktningelever.

En annen kvalitativ studie i CAGE som undersøkte sammenhengen mellom *flyktningelevers helseutfordringer og utdanning* viste at noen lærere ønsket seg skoletilbud med integrerte psykisk helsetjenester med spesiell kunnskap om flyktningehelse. Dette kan potensielt redusere den negative effekten psykiske helseproblemer kan ha for skoleprestasjoner og støtte tiltak for god helse og velvære i skolen.



Figur 5. Avsluttet videregående opplæring (VGO) ved 25-års alder blant flyktninger og i majoritetsbefolkningen (%).



Foto: Scanpix.dk

ARBEIDSMARKEDET

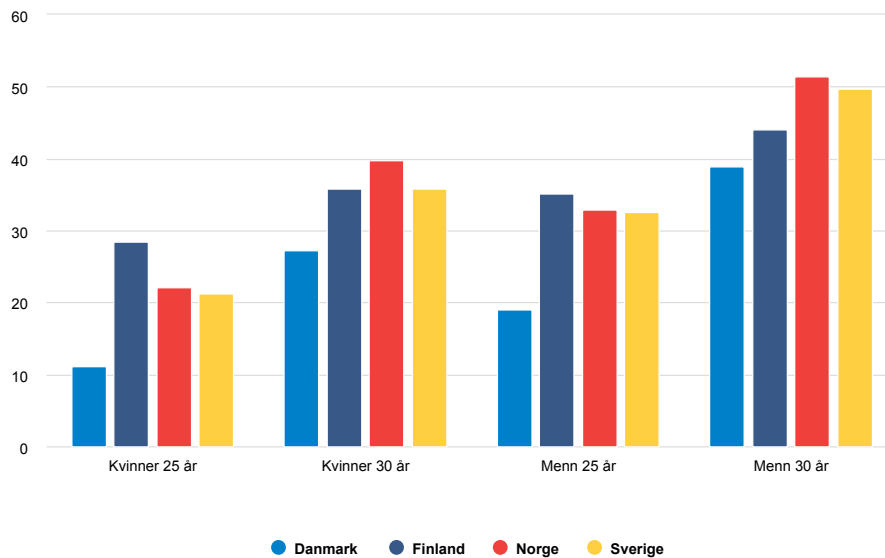
Integrering i arbeidsmarkedet

Når det gjelder arbeidsmarkedspolitikk har de nordiske landene valgt litt forskjellige veier og innført forskjellige målrettede tiltak for å integrere flyktninger og innvandrere i arbeidsmarkedet. Men i alle de fire landene ser man økt innsats for å fremme integrering i arbeidsmarkedet som en viktig del av innvandrings- og asylopolitikken.

De siste årene har dette blitt enda viktigere. Dette betyr at sysselsetting blir sett på som nøkkel til integrering og en viktig forutsetning for å oppnå permanent oppholdstillatelse.

Når det gjelder tilknytning til arbeidsmarkedet, hadde unge flyktninger i alderen 25 og 30 år en lavere deltagelse enn deres jevnaldrende i majoritetsbefolkningen (Figur 6). Hele 18–31 prosent av flyktningene var verken i utdanning, sysselsetting eller under opplæring ('neither in education, employment nor training', NEET). Kjønnforskjeller ble også observert: mens 39–51 prosent av mannlige flyktninger hadde en fast tilknytning til arbeidsmarkedet i en alder av 30 år, gjaldt dette bare 27–40 prosent av kvinnelige flyktninger.

Når det gjelder arbeidstilknytning var det også store forskjeller med hensyn til hvilke opprinnelsesland flyktningene kom fra. Mellom de nordiske landene hadde flyktninger i Danmark den laveste arbeidsdeltakelsen (største relative andel) sammenlignet med tilsvarende grupper i majoritetsbefolkningen. Analysen viste også at forskjellene i sysselsettingen var betydelig mindre blant de som hadde fullført videregående utdanning, sammenlignet med gruppen uten videregående utdanning (Figur 7).

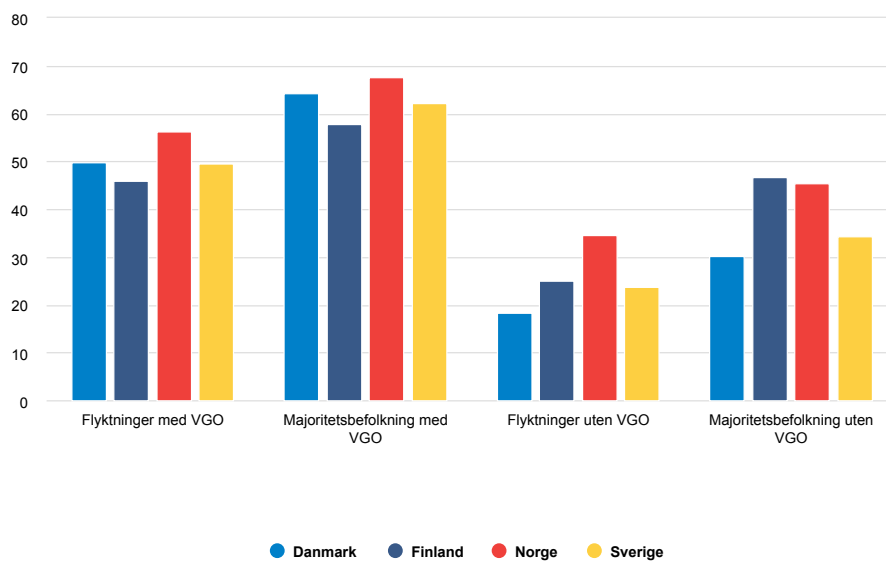


Figur 6. Kvinnelige og mannlige flyktninger med fast tilknytning til arbeidsmarkedet i forhold til alder og oppholdsland

Dobbel utfordring fører til arbeidsledighet

En finsk intervjustudie om sysselsetting avslørte at flyktningungdom står overfor en dobbel utfordring når det gjelder å skaffe arbeid, fordi de både er unge og flyktninger. Personlige nettverk, som flyktninger ofte mangler av åpenbare grunner, ble beskrevet som en nøkkelfaktor for vellykket inngang til det finske arbeidsmarkedet.

Selv om det i stor grad er lagt press på flyktninger for å finne arbeid og å integrere seg i de nordiske arbeidsmarkedene, viste studien at arbeidsgivernes hadde positive holdninger og gjorde tilpasninger. Arbeidsgivere uttrykte et ønske om flere ressurser for språkopplæring og kurs om finsk arbeidskultur rettet mot flyktninger. Finske arbeidsgivere fremhevet også behovet for å redusere byråkratiet ved ansettelse av innvandrere.



Figur 7. Andel flyktninger og majoritetsbefolkning med fast tilknytning til arbeidsmarkedet ved 30-års alder og om de har eller ikke har avsluttet videregående opplæring (VGO) ved 25 års alder.



Foto: Unsplash.com

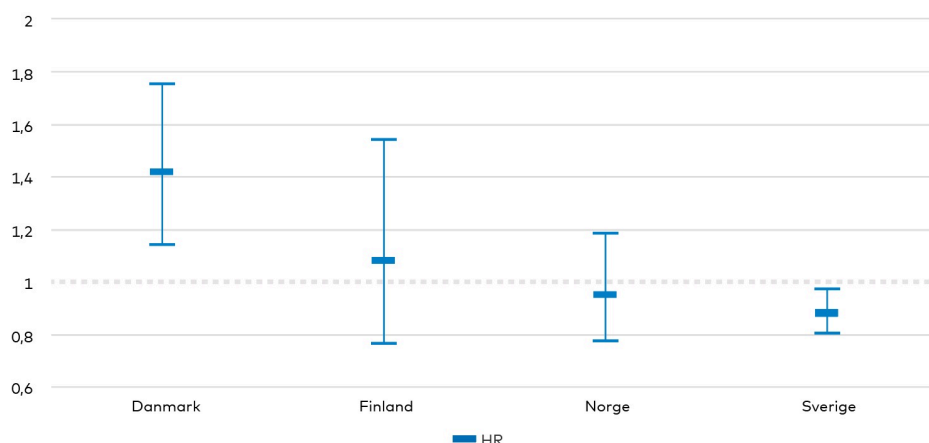
HELSE

Mer oppmerksomhet om mental helse

På 1980-tallet og begynnelsen av 1990-tallet ble helsepolitiske føringer i mottaksfasen innført i alle de fire landene. Det ble hovedsakelig fokusert på kontroll av smittsomme sykdommer og behovet for akutt behandling. De siste årene har denne politikken blitt mer helhetlig, også med tanke på hvordan erfaringer med krig og flukt har betydning for den psykiske helsen til asylsøkere og flyktninger.

JHJKHJKH

Av de fire nordiske landene har Danmark størst fokus på flyktingenes psykiske helse ved ankomst. Samtidig er Danmark imidlertid det eneste nordiske landet som ikke har en nasjonal lovgivning for å sikre at asylsøkerbarn har rett til helsetjenester på lik linje med bosatte barn.



Figur 8. Dødelighet i perioden 2006–2015 blant flyktninger født 1972–1997 sammenlignet med majoritetsbefolkningen over 18 år.

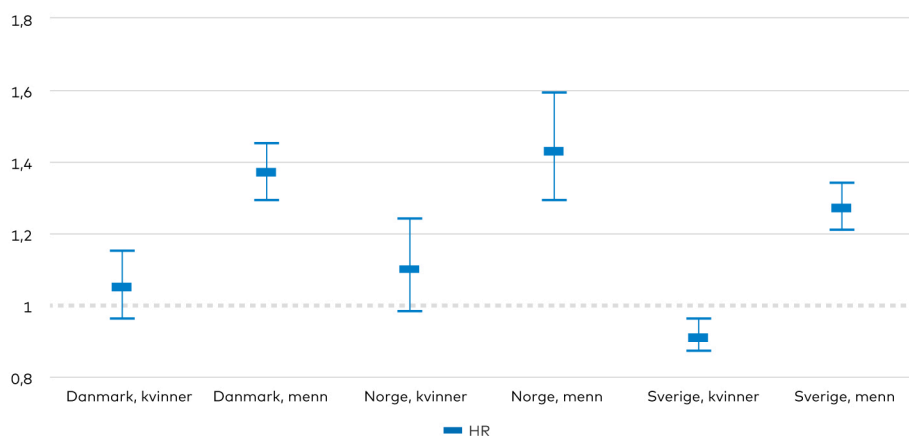
Hazard ratio (HR) (kan fortolkes som mål for den relative risikoen på hvert tidspunkt i observasjonstiden) med 95% sikkerhetsintervall (CI)..

Mannlige flyktninger har høyere risiko for helseproblemer

Registerstudien brukte helseindikatorer hos flyktninger som hadde innvandret til Danmark, Norge og Sverige som barn og analyserte helsesituasjonen deres da de var mellom 18 og 43 år (i perioden 2006–2015). Mannlige flyktninger i Danmark skilte seg ut med høyere risiko for ekstern dødsårsak (ulykker), behov for uføre- eller sykepensjon og poliklinisk psykiatrisk behandling enn mannlige flyktninger i de to andre nordiske landene (Figur 8). De hadde også en høyere relativ risiko for rusmisbruk og bruk av psykotrope stoffer sammenlignet med kvinnelige flyktninger og menn i majoritetsbefolkningen.

Mannlige flyktninger i Sverige og Norge hadde også høyere risiko for psykiatrisk sykdom enn menn i majoritetsbefolkningen (Figur 9), og i Sverige også med hensyn til uføre- eller sykepensjon. Videre pekte resultatene på mannlige flyktnings barrierer for å få tilgang til psykiatrisk behandling, spesielt i Sverige.

Totalt sett hadde kvinnelige flyktninger en helseprofil som lignet mer på kvinner i majoritetsbefolkningen enn mannlige flyktninger i alle de tre landene. Når det gjelder rusmisbruk hadde kvinnelige flyktninger en lavere risiko enn majoritetskvinner.



Figur 9. Sykehusinnleggelser grunnet psykisk sykdom etter 18 årsalderen i perioden 2006–2015 blant flyktninger født 1972–97 sammenlignet med majoritetsbefolkningen for henholdsvis menn og kvinner. Hazard Ratio (HR) med 95% sikkerhetsintervall (CI).

Muligheter og utfordringer for å støtte asylsøkende familier

En dansk intervjustudie beskrev hvordan helsearbeid i mottak av asylsøkende barn og familier ble utført og opplevd. På den ene siden demonstrerte denne studien den unike positive rollen helsesykepleiere har i det danske asylsystemet. Studien fremhevet at de har klart å nå familier gjennom skreddersydde, sammenhengende og styrkende relasjoner. På den andre siden beskriver studien den daglige kampen for asylsøkende familiers mulighet for å opprettholde den positive foreldrepraksisen som sykepleierne oppmuntret til, spesielt i lys av de begrensede materielle ressursene og overfylte boliger som gir lite rom for privatliv.

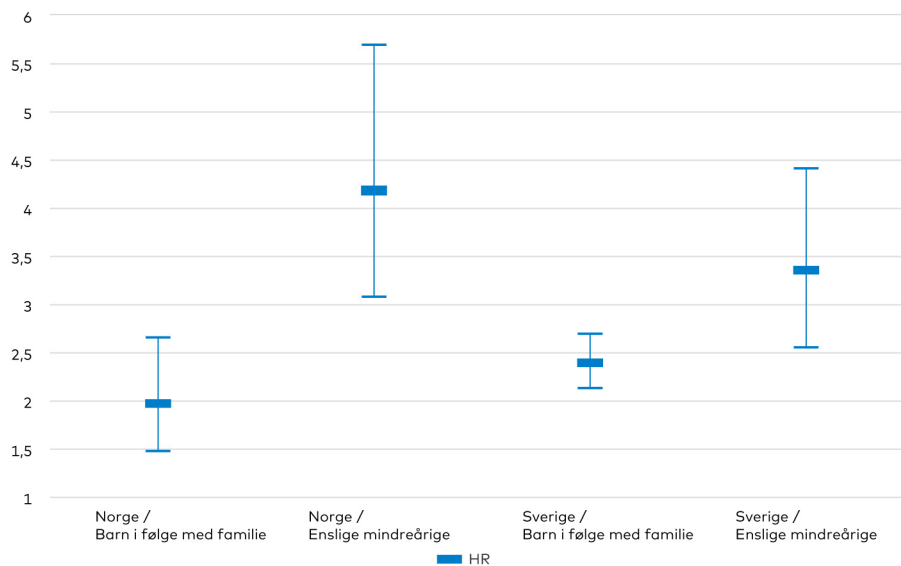


Foto: Mads Schmidt Rasmussen

ENSLIGE MINDREÅRIGE

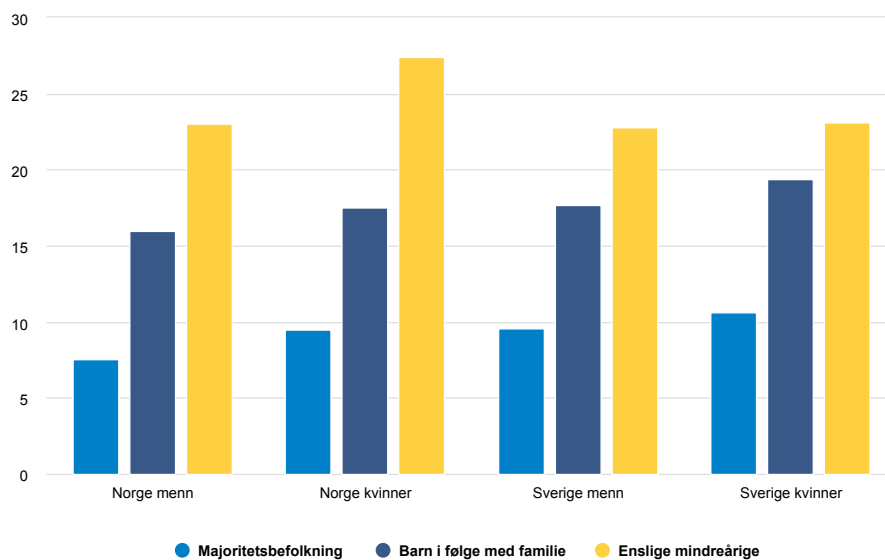
Enslige mindreårige trenger spesiell oppmerksomhet

En studie av enslige mindreårige flyktninger i Norge og Sverige viste at de er spesielt utsatt og sårbare gjennom livet, sammenlignet med mindreårige flyktninger som ankommer sammen med familie. Dette mønsteret viste seg gjennom indikatorer på alvorlige psykiske helseproblemer (Figur 10) og utdanningsresultater. Når det gjelder sysselsetting var bildet mer sammensatt. Sammenlignet med unge flyktninger med familie, hadde de enslige mindreårige en høyere andel i NEET, det vil si å tilhøre gruppen som verken er i utdanning, arbeid eller arbeidstrening i alderen 25 og 30 år (Figur 11). Å være i arbeidsstyrken i en alder av 25 år var likevel den eneste sosiale indikatoren der enslige mindreårige flyktninger hadde det like bra eller bedre enn mindreårige som ankom med familie. I en alder av 30 år ble situasjonen omvendt med en høyere risiko for lavere sysselsetting for de enslige mindreårige.



Figur 10. Sykehusinnleggelser grunnet en psykoselidelse etter 18 årsalderen i perioden 1991–2015 (majoritetsbefolkningen er anvendt som referansegruppe). Justert for kjønn og fødselsår.

Hazard ratio (HR) (kan fortolkes som mål for den relative risiko på hvert tidspunkt i observasjonstiden) med 95% sikkerhetsintervall.



Figur 11. Andelen flyktninger ankommet som enslige mindreårige, som hverken var i utdanning eller arbeid (NEET) som 30-årige, sammenlignet med flyktninger som ankom som barn i følge med familie, og majoritetsbefolkningen (%). Sverige og Norge, menn og kvinner.



Foto: Mads Schmidt Rasmussen

CAGE-resultater indikerer behov for nye initiativer knyttet til ulikhet i helse- og velferd for unge flyktninger i Norden

CAGE-registerstudiene viste ulikheter i utdanning, arbeidsmarkedsdeltakelse og helse blant unge flyktninger i forhold til tilsvarende grupper i majoritetsbefolkningen i Danmark, Sverige, Norge og Finland.

CAGE-resultatene indikerer at det å ha gjennomført videregående opplæring gjør inngangen til arbeidsmarkedet enklere, og knytter de to politikkområdene sammen i et livsløpsperspektiv. Videre viser resultatene at gapet i gjennomstrømningen i utdanningsløpene mellom flyktninger og majoritetsbefolkningen er større i videregående opplæring enn i høyere utdanning.

- **Politiske føringer som øker gjennomføring av videregående opplæring for denne gruppen ungdommer bør prioriteres høyt i alle fire land.**

Slik politikk bør også vurdere sentrale funn i de kvalitative CAGE-studiene. Her ba lærerne om mer fleksibilitet i utdanningstilbudene og fremhevet behovet for videreutdanning av lærere i oppgaven med å utdanne nyankomne flyktningelever.

Sammenlignet med majoritetsbefolkningen ble det funnet at unge flyktninger hadde en høyere andel som verken er i arbeid, utdanning eller opplæring (NEET). Denne situasjonen har høye kostnader når det gjelder dårlig helse og velvære for unge flyktninger, samt kostnader for samfunnet.

- **Politikk og praksis for å redusere den relativt høye NEET-graden blant unge flyktninger bør vektlegges.**

CAGE viste også de spesielle utfordringene lavutdannede flyktninger har for å finne arbeid i nordiske arbeidsmarkeder, som kjennetegnes av høye krav til utdanning. Studien viser at unge flyktnings utdannings- og karriereveier vanligvis ikke er lineære, men snarere preget av skiftende sysselsettingsperioder, arbeidsledighet, arbeidsliv, frivillig arbeid og utdanning.

En økt belastning med alvorlige psykiske lidelser og rusmisbruk er også en viktig sak å fokusere på. Dette ble identifisert gjennom antallet innlagte i psykiatriske institusjoner blant mannlige flyktninger, samt for psykotiske lidelser blant kvinnelige flyktninger.

Indikasjoner på barrierer for tilgang til psykiatrisk behandling når dette er påkrevd, tydeligst demonstrert i Sverige, tyder på behov for en forbedret innsats på dette området.

- **Initiativer til forbedring av psykiatrisk behandling kan inkludere mer fokus på mental helse i eksisterende policyer for helsemottak, med Danmark som et godt eksempel når det gjelder barn. Behovet for nødvendig behandling bør rettes mot psykiatriske institusjoner, der det i bestemte områder med høy andel flyktninger og innvandrere kan være behov for mer ressurser og flerspråklig personale.**

Enslige mindreårige flyktninger hadde større ulikheter i utdanning, arbeidsmarkedsdeltakelse og helse sammenlignet med andre grupper av mindreårige flyktninger. Dette bekrefter tidligere antagelser om deres sårbarhet på grunn av mangel på familiestøtte og høyere belastning når det gjelder tidligere erfaringer med psykologiske traumer.

- **Sårbarheten og de spesielle behov hos enslige mindreårige bør adresseres og håndteres i aktuell politikk på dette området og særlig gjelder dette i mottaksfasen.**

I alle de fire landene viste CAGE-studien tydelige kjønnsforskjeller med hensyn til helsesituasjon og arbeidsmarkedsdeltakelse sammenlignet med majoritetspopulasjonene. Kvinnelige flyktninger hadde en helseprofil som var mer lik majoritetsbefolkningen enn mannlige flyktninger, mens de hadde en mer utsatt posisjon på arbeidsmarkedet.

- **Kunnskapen om kjønnsforskjeller i arbeidsmarkedsdeltakelse og helseprofiler for flyktninger bør brukes i utformingen av fremtidig politikk.**

Sammenligning mellom de fire landene viste at flyktninger i Danmark, det nordiske landet med den mest restriktive innvandrings- og integrasjonspolitikken i henhold til MIPEX- indikatoren for 2015 (og også i senere vurderinger), ligger på det laveste nivå i nesten alle utdannings-, arbeidsmarkeds- og helseindikatorer. Dette gjaldt både sammenlignet med tilsvarende grupper i majoritetsbefolkningen i Danmark og lignende grupper av flyktninger i Finland, Norge og Sverige.

- **En restriktiv innvandringspolitikk, med den hensikt å sende signaler til potensielle asylsøkere utenfor landet, har en pris for flyktninger som allerede har fått opphold i de nordiske landene.**

Hypotetisk kan disse ulikhetene være en direkte konsekvens av politikk, eller mangel på sådan, på viktige områder. Det kan også skyldes følelser og holdninger til

innvandring i bredere lag av befolkningen, noe som resulterer i at en mer restriktiv innvandringspolitikk blir innført. Det er behov for ytterligere studier for å avklare mekanismene bak dette.

Verdifulle nordiske dataressurser

Registerdataene som er tilgjengelige i de nordiske landene gir en unik mulighet for evaluering og sammenligning av sentrale nasjonale politikker. I tillegg til å sammenligne dataene, vurderte CAGE-prosjektet også effektiviteten i infrastrukturen i de aktuelle landene når det gjelder å tilrettelegge registerdata for forskning. I denne sammenligningen ble den danske infrastrukturen i registerdataene funnet å være den mest effektive, mens den norske infrastrukturen ble ansett som den mest kompliserte, tidkrevende og den dyreste.

- **Harmonisering av infrastrukturen i nordiske registerdata er viktig for å muliggjøre best mulig bruk av denne unike dataressursen på nordisk nivå.**

Om denne publikasjon

Hvordan går det med unge flyktninger i Norden? Coming of Age in Exile – CAGE

Henry Ascher, Amina Barghadouch, Lisa Berg, Olof Bäckman, Anne Sofie Børsh, Andrea Dunlavy, Ketil Eide, Karl Gauffin, Elli Heikkilä, Maria Hernandez Carretero, Anders Hjern, Christopher Jamil de Montgomery, Signe Smith Jervelund, Allan Krasnik, Thomas Lorentzen, Brit Lynnebakke, Eveliina Lyytinen, Maili Malin, Camilla Michaëlis, Claire Mock-Muñoz de Luna, Marie Nørredam, Anne-Katrine Rosenkrantz de Lasson, Morten Skovdal, Ryan Tamayo Europa, Marja Tiilikainen, Nita Toom, Mette Kirstine Tørslev, Lutine de Wal Pastoor og Kathrine Vitus

Nord 2021:054

ISBN 978-92-893-7107-0 (PDF)

ISBN 978-92-893-7108-7 (ONLINE)

<http://dx.doi.org/10.6027/nord2021-054>

Publisert 8.9.2021

Oppdatert 29.9.2021

© Nordisk ministerråd 2021

Layout: Mette Agger Tang

Forsidefotos: Mads Schmidt Rasmussen, Scanpix og Unsplash

Denne kort versjon er produsert av Nordens velferdssenter og prosjektet Nordisk samarbeid om integrering av flyktninger og innvandrere. For mer informasjon, besøk: www.integrationnorden.org.

Rapporten gir en kort sammenfatting på norsk av hovedresultatene fra CAGE-prosjektet. Dersom du ønsker å lese hele rapporten med alle resultatene i detalj, finner du dette i den engelske utgaven: [Coming of Age in Exile – Health and Socio-Economic inequalities in Young Refugees in the Nordic Welfare Societies](#). Copenhagen: University of Copenhagen, 2020.

Det nordiske samarbeidet

Det nordiske samarbeidet er en av verdens mest omfattende regionale samarbeidsformer. Samarbeidet omfatter Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige samt Færøyene, Grønland og Åland.

Det nordiske samarbeidet er både politisk, økonomisk og kulturelt forankret, og er en viktig med-spiller i det europeiske og internasjonale samarbeidet. Det nordiske fellesskapet arbeider for et sterkt Norden i et sterkt Europa.

Det nordiske samarbeidet ønsker å styrke nordiske og regionale interesser og verdier i en global omverden. Felles verdier landene imellom bidrar til å styrke Nordens posisjon som en av verdens mest innovative og konkurransekraftige regioner.

Nordisk ministerråd

Nordens Hus

Ved Stranden 18

DK-1061 København

www.norden.org

Les flere nordiske publikasjoner: www.norden.org/no/publikasjoner

