

Justis- og beredskapsdepartementet

Oslo, 10. september 2025 Journalnr.
144-2025/ Vår ref: HKS/SR

Høringssvar til ekspertgrupperapport om tiltak for barn og som begår gjentatt eller alvorlig kriminalitet

Psykologforeningen takker for muligheten til å gi innspill rapporten «De er våre barn – om å holde hodet kaldt og hjertet varmt». Ekspertgruppens arbeid bygger videre på NOU 2023:24, der vi støttet flere av anbefalingene.

Vi berømmer ekspertgruppen for deres tydelige faglige forankring, sterke vektlegging av barnas behov og rettigheter, og ikke minst involveringen av barn og unge i arbeidet. Deres klare fokus på barnets beste, trygghet og medvirkning gir gode forutsetninger for helhetlige tjenester som evner å ivareta både individets behov og hensynet til samfunnsvern.

Psykologforeningens hovedstandpunkter:

- Det er avgjørende at barn og unge i målgruppen får sine rettigheter ivaretatt, herunder tilgang til helsehjelp og utdanning.
- Den kriminelle lavalder må ligge fast; straff har liten preventiv effekt for barn.
- Barn og unge bør ha hjelpetjenester som er fleksible, oppsøkende og tilgjengelige uavhengig av bosted.
- Måltrettet innsats innen psykisk helsehjelp og rusbehandling er avgjørende for å endre negative utviklingsmønstre.
- Eksisterende tjenester må styrkes og samarbeidet mellom dem forbedres, fremfor å etablere nye forvaltningsspor og eventuelle «siloer».
- Det må sikres økte faglige og økonomiske ressurser, kompetanse og ledelse i barnevern og tilgrensende tjenester.
- En helhetlig vurdering av barnets psykiske helse, situasjon og omsorgsbetingelser må inkludere en risikovurdering.
- Det bør etableres en felles tilsynsordning for barnevern og helsesektor for bedre koordinering og kvalitet.
- Institusjonstilbudet må styrkes med kompetanse, infrastruktur og samhandling mellom helse, politi og barnevern.
- Tiltakene må implementeres helhetlig, og må følges opp med forskning, evaluering og brukarmedvirkning.

Målgruppen

Rapporten beskriver målgruppen godt¹². De er ofte gutter fra levekårsutsatte områder, har ofte en annen etnisitet enn norsk, utfordrende hjemmeforhold og manglende foreldrestøtte. Mange har vært utsatt for vold³ og/eller omsorgssvikt, og flere har foreldre som er straffedømt⁴⁵. Flere har skoleutfordringer gjennom dårlig tilstedeværelse, svake prestasjoner, mobbing og utenforskap.

Mangel på samlet utviklingsstøtte øker risikoen for skjevutvikling. Når barns grunnleggende behov for trygghet, kjærlighet, tilknytning og tilhørighet, ikke blir møtt eller krenkes, kan det gi utslag i voldelig atferd⁶. Flere risikofaktorer har kumulativ effekt og øker sannsynligheten for marginalisering, psykiske vansker og atferdsforstyrrelser⁷. Forskning viser at skjevutvikling kan rettes opp dersom barnet får trygge omsorgsbetingelser og hjelp til å bearbeide opplevelser og følelser⁸.

Kartlegging, utredning og risikovurdering

En helhetlig forståelse av barnets kriminelle atferd forutsetter en kvalitetssikret utredning av mulige underliggende forhold, herunder traumer, psykiske helseutfordringer, rusproblematikk og nevroutviklingsforstyrrelse⁹. Vold er for eksempel ikke kun et problem i atferd, men oftest også et uttrykk for underliggende psykologiske utfordringer. For å forstå og forebygge vold må både sosiale og psykologiske faktorer inngå i vurderingen av individer som begår alvorlig eller gjentatt kriminalitet. Vi er glade for at ekspertgruppen er klare på at tilgang til psykolog, og spesialisthelsetjeneste er nødvendig, både for utredning og helsehjelp/behandling til målgruppen¹⁰. Vurderingen må også inkludere en risikovurdering.

Alvorlig psykopatologi

Psykoselidelser kan oppstå i ungdomsalder og utvikles gradvis; tidlige atferdsuttrykk kan kamuflere mer alvorlig psykopatologi. Ungdomstilstander er ofte mer fragmenterte enn hos voksne, og skillet mellom normal utvikling og patologi kan være uklart. Derfor må vurdering av ungdommen foretas av kvalifisert helsepersonell med særskilt kompetanse på alvorlig barne- og ungdomspsykiatri. Det samme gjelder ved oppnevning av sakkyndige.

¹ Storberget, K., Havre, M., Svendsen, H. E., Hellesvik, S. E., Rannem, S. B., Bhuller, M., & Strandbakken, A. (2025). *De er våre barn – om å holde hodet kaldt og hjertet varmt: Rapport fra ekspertgruppen om tiltak for barn som begår gjentatt eller alvorlig kriminalitet*. Justis- og beredskapsdepartementet.

² OsloMet. (2022). *Kjennetegn ved barn og unge som begår kriminelle handlinger og virkninger av straff*.

³ Oslo kommune & Oslo politidistrikt. (2023). *Barne- og ungdomskriminaliteten i Oslo: SaLTo-rapport 2023*.

⁴ Skjærvø, I., & Bukten, A. (2025). *Hvem er barn og unge i norske fengsler?*

⁵ Bhuller, M., & Røgeberg, O. (2022). *Kjennetegn ved barn og unge som begår kriminelle handlinger og virkninger av straff*. Rapport utarbeidet for Justis- og beredskapsdepartementet, Oslo Economics

⁶ Popovac, Z. (2024). *Barn som utøver vold: Fra normalpsykologi til patologi*. Fagbokforlaget

⁷ Bufdir. (2017). *Oppvekstrapporten; Økte forskjeller; gjør det noe?*

⁸ Nordanger, D. Ø., & Braarud, H. C. (2017). *Utviklingstraumer: Regulering som nøkkelfag i en ny traumepsykologi*. Fagbokforlaget

⁹ Hølaas, I. I., & Janicke-Berg, N. (2023). *Ung, lovløs og lovende: Fortellinger om veien ut av kriminalitet*. Norges Røde Kors

¹⁰ Regjeringen. (2023). *NOU 2023: 24 Med barnet hele vegen – barnevernsinstitusjoner som har barnas tillit*.

Barneombudet, Nasjonal enhet for rettspsykiatrisk sakkyndighet (NERS) og Den rettsmedisinske kommisjon (DRK) har uttrykt bekymring for varierende kompetanse blant sakkyndige¹¹. Ved behov for sakkyndighetsvurdering mener vi at to sakkyndige bør benyttes.

Samhandling og tilsyn

Mange i målgruppen har utviklingsforstyrrelser, psykiske lidelser, og/eller rusmiddelproblemer^{12,13,14}. Flere har lavere verbale og kognitive evner. Mange har hatt tiltak fra barnevernet, oppfølging fra psykisk helsevern for barn og unge (PHBU), og vært i kontakt med politiet. Selv om de har hatt kontakt med flere instanser er hjelpen de mottar ofte fragmentert og uten en helhetlig og langsiktig plan^{15,16,17}.

Vi mener derfor det er viktig å følge opp barnevernsinstitusjonsutvalgets anbefaling om et felles tilsyn for barneverns- og helsesektor¹⁸. En samordnet tilsynsvirksomhet vil kunne avdekke samhandlingsutfordringer i større grad enn ved to separate tilsyn, og gi økt læringsutbytte for hva som kan forbedres i den helhetlige hjelpen barna mottar.

Helhetlig hjelp

Vi støtter ekspertgruppens vektlegging av helhetlige og multisystemiske tiltak, da en slik tilnærming har god effekt¹⁹. Vi anerkjenner vurderingen om at kommunalt barnevern bør ha en koordinerende «gul vest-rolle». En tydelig koordinerende tjeneste kan redusere ansvarspulverisering og sikre barna mer helhetlig hjelp. For å lykkes med koordineringen er det viktig å sikre at koordinatørrollen har avsatt tid og tydelig definerte oppgaver. Når barneverntjenesten får hovedansvaret for koordinering, må alle kommuner sikres tilstrekkelige ressurser og kompetanse på samarbeidsledelse. Manglende faglig og økonomisk kapasitet, spesielt i små kommuner, gir risiko for at lokal ivaretagelse svikter, særlig i de mest komplekse og krevende sakene.

¹¹ Barneombudet. (2023). *Funn etter gjennomgang av saker der barn er fengslet i perioden 2016-2019*.

¹² Regjeringen. (2023). *NOU 2023: 24 Med barnet hele vegen – barnevernsinstitusjoner som har barnas tillit*.

¹³ Tverborgvik, T., Bukten, A., & Clausen, T. (2024). Levekår, rus og psykisk helse blant personer som har vært fengslet eller gjennomført straff i samfunnet (SERAF-rapport nr. 5-2024). Universitetet i Oslo, Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF)

¹⁴ Kaye, N. S., Jozefiak, T., Rimehaug, T., Tjelflaa, T., Brubakk, A. M., & Wichstrøm, L. (2015). Prevalence and comorbidity of mental disorders among adolescents living in residential youth care. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(5), 597–607.

¹⁵ Storberget, K., Havre, M., Svendsen, H. E., Hellesvik, S. E., Rannem, S. B., Bhuller, M., & Strandbakken, A. (2025). *De er våre barn – om å holde hodet kaldt og hjertet varmt: Rapport fra ekspertgruppen om tiltak for barn som begår gjentatt eller alvorlig kriminalitet*. Justis- og beredskapsdepartementet.

¹⁶ Oslo Economics (2022). Kjennetegn ved barn og unge som begår kriminelle handlinger og virkninger av straff

¹⁷ Norsk psykologforening (2024). *Policy om samfunnsvern og voldsrisiko*.

¹⁸ Regjeringen. (2023). *NOU 2023: 24 Med barnet hele vegen – barnevernsinstitusjoner som har barnas tillit*.

¹⁹ Berg, R. C., Johansen, T. B., Jardim, P. S. J., Forsetlund, L. & Nguyen, L. (2020). *Oversikt over systematiske oversikter – Tiltak for barn og unge med atferdsvansker eller som har begått kriminelle handlinger*. Folkehelseinstituttet.

Vi støtter forslaget om å etablere et «Rød knapp-samarbeid» som beredskapsstruktur i akutte og alvorlige saker. Ordningen legger til rette for raske avklaringsmøter mellom beslutningsmyndige representanter fra Bufetat, barnevern, politi og spesialisthelsetjeneste, med Bufetat som koordinerende instans. Vi støtter forslaget om at Bufdir, Helsedirektoratet og Politidirektoratet utarbeider en felles veileder for Rød-knapp samarbeidet, og at statsforvalteren får en pådriverrolle. Dette vil profesjonalisere samarbeidet, skape mer forutsigbarhet og i større grad sikre at barn og unge får rett hjelp til rett tid.

Vi støtter ekspertgruppens forslag til å utvikle en felles fagmodell for samarbeid, basert på forskning på effektive team og beslutningsprosesser. Klare ansvarsforhold, tverrsektorielt samarbeid og kunnskap om gruppepsykologiske prosesser er avgjørende for at teamene rundt barnet fungerer godt og effektivt. Psykologfaglig kompetanse er her særlig viktig for å forstå bakenforliggende faktorer bak volds- og problematferd, og for å sikre faglig treffsikre tiltak.

Det er viktig å understreke at det er avgjørende at de nye samarbeidsmodellene implementeres på en god måte, med tydelige nasjonale føringer som gir støtte og retning, men også åpner for nødvendige lokale tilpasninger.

Eksisterende tilbud må styrkes

Vi støtter vurderingen om at eksisterende tjenester må styrkes fremfor å etablere nye «trygghetshus». Et nytt forvaltningsspor vil kunne fragmentere hjelpen til denne målgruppen ytterligere.

Regjeringen forespeiler styrking av allerede etablerte tjenester blant annet i opptrappingsplanen for psykisk helse²⁰, nasjonal strategi for barnevern²¹, helse- og samhandlingsplan²², rusreformen, og opptrappingsplanen mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner²³. Regjeringen har også gitt de regionale helseforetakene i oppdrag å utrede et behandlingstilbud for barn med rusmiddelproblematikk, samt etablere egne sikkerhetsposter for barn og unge. I likhet med ekspertgruppen mener vi det haster å få på plass de forannevnte tilbudene²⁵²⁶²⁷²⁸. Det må også bygges opp rusforebyggende tjenestetilbud i alle landets kommuner²⁹. Vi støtter anbefalingen om utvikling av

²⁰ Regjeringen. (2023). *Opptrappingsplan for psykisk helse (2023-2033)*.

²¹ Regjeringen. (2024.). *Vårt felles ansvar: Ny retning for barnevernets institusjonstilbud*.

²² Regjeringen. (2024). *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027: Kortere ventetider og en felles helsetjeneste*.

²³ Regjeringen. (2024). *Opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner (2024-2028): Trygghet for alle*

²⁴ Livanou, M., Furtado, V., Winsper, C., Silvester, A. & Singh, S. P. (2019). *Prevalence of mental disorders and symptoms among incarcerated youth: a meta-analysis of 30 studies*. International Journal of Forensic Mental Health, 18(4), 400-414

²⁵ Helse Sør-Øst RHF. (2025). *Oppfølging av overordnet plan for sikkerhetspsykiatri*

²⁶ Regjeringen. (2023). *NOU 2023: 24 Med barnet hele vegen – barnevernsinstitusjoner som har barnas tillit*.

²⁷ Sifer. (2023). *Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og øvrige tiltak for personer med dom på overføring til tvungent psykisk helsevern*

²⁸ Norsk Psykologforening. (2024). *Policy om samfunnsvern og voldsrisiko*.

²⁹ Riksrevisjonen (2021). *Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester*

retningslinjer for ROP-lidelser hos barn og unge. Barn må ikke diskrimineres og få mindre god behandling enn voksne³⁰.

Ekspertgruppen er klare på at målrettet innsats innen psykisk helsehjelp og rusbehandling er avgjørende for å stoppe negative utviklingsmønstre. Vi deler denne vurderingen, og mener det er helt grunnleggende for å få til varige endringer.

Barn og unge behøver hjelpetjenester som er fleksible og oppsøkende³¹³². Eksisterende tilbud bør styrkes og sees i sammenheng fremfor å etablere nye spissede team. Multisystemisk terapi (MST), Multisystemisk terapi for vold og omsorgssvikt (MST-CAN), Alternativ til vold (ATV) og FACT-ung har dokumentert effekt³³ og bør være tilgjengelige for alle barn og unge uavhengig av bosted. Tilbudene må være varige, ikke prosjektbaserte³⁴, for å sikre tillit og kontinuitet.

Vi støtter ekspertgruppens anbefaling om å etablere ATV-ung tilbud i flere byer. ATV-ung gir målrettet psykologisk behandling til ungdom som utøver vold, og kombinerer kartlegging, motivasjonsarbeid og terapeutiske forløp. ATV bidrar også med veiledning, deltakelse i ansvarsgrupper og kompetanseheving i relevante tjenester. En utbygging av ATV-ung kan bidra til å styrke og utvikle helhetlige tiltakskjeder for ungdom.

Ekspertgruppen påpeker at det er for lav kompetanse på vold og skadelig seksuell atferd (SSA) i ordinære tjenester som PHBU og distriktpsikiatrisk senter (DPS). Vi mener en systematisk kompetanseheving må prioriteres. Også i kommunene er det sentralt å styrke tiltak rettet mot foreldre som utøver vold eller omsorgssvikt for å forebygge senere volds- og kriminalitetsatferd.

Institusjonstilbud og samfunnsvern

Vi støtter at barnevernet fortsatt har hovedansvar for barn under 15 år og at institusjonstilbudet styrkes gjennom bedre bygningsmasse, økt og spesialisert bemanning, kompetanse på sikkerhet og risikovurdering, og tett samarbeid med helse og politi.

Vi støtter forslag til ny institusjonsgruppeinnledning³⁵: akutt- og utredning, omsorg og utviklingsstøtte og omsorg og utviklingsstøtte +. En slik målgruppeinndeling vil i større grad gi økt forutsigbarhet, stabilitet og ro for barna. Ledelsen må være tilstedeværende og ha tilstrekkelig faglig kompetanse, og vi støtter at det må foreligge en felles fagmodell for institusjonene.

³⁰ De forente nasjoner. (1989). *FNs konvensjon om barnets rettigheter* (Artikkel 2).

³¹ Barneombudet (2020). *"Jeg skulle hatt en BUP i kofferten". En psykisk helsetjeneste tilpasset barn og unges behov*

³² Riksrevisjonen (2021). *Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester*

³³ Storberget, K., Havre, M., Svendsen, H. E., Hellesvik, S. E., Rannem, S. B., Bhuller, M., Strandbakken, A., Mentzoni, H. S., Skogholt, A. V., & Glad, A.-S. (2025). *De er våre barn – om å holde hodet kaldt og hjertet varmt: Rapport fra ekspertgruppen om tiltak for barn som begår gjentatt eller alvorlig kriminalitet.*

³⁴ FHI. (2020). *Barn, unge og kriminalitet: Hvordan forhindre at barn og unge kommer inn i eller fortsetter med en kriminell løpebane? Oppsummering og vurdering av virksomme tiltak, behandling og organisering*

³⁵ Regjeringen. (2023). *NOU 2023: 24 Med barnet hele vegen – barnevernsinstitusjoner som har barnas tillit.*

For institusjoner for barn i høy risiko bør det være tverrfaglig bemanning med særlig kompetanse på sikkerhet og risikovurdering, inkludert fagkompetanse fra politi, kriminalomsorgen og spesialisthelsetjenesten. Psykologer har kompetanse på vurdering og håndtering av voldsrisiko. Kontinuerlig faglig oppdatering og bruk av kunnskapsbaserte verktøy er nødvendig for å sikre trygge beslutninger om tiltak for personer med forhøyet voldsrisiko³⁶.

Det er viktig at helseteamene tilknyttet barnevernsinstitusjonen etableres og er tilgjengeliggjort alle barn i statlig barnevern. Teamene må rammefinansieres, og ha kompetanse på psykisk helse, rus og vold. Teamene ble bestemt etablert for å bedre innfri barnas rett til helsehjelp, men også for å veilede personalet på institusjonene.

Hjelp til hjelperne

Mange ansatte i barnevernet opplever emosjonell overveldelse, som kan svekke faglige vurderinger og relasjonen med barnet; dette kan igjen øke risikoen for systemsvikt³⁷. For å motvirke dette bør personalet få veiledning for å klare og identifisere egne trigger og reaktive mønstre, som ofte er ubevisste og kan påvirke barna negativt³⁸. Systematisk veiledning av høy faglig kompetanse kan styrke personalets evne til å reagere hensiktsmessig og tilpasse omsorgen etter barnas uttrykk, noe som øker kvaliteten på omsorgen som gis^{39,40}. Psykologer har veiledningskompetanse, og spisskompetanse på reaksjonsmønstre som kan oppstå i møte med komplekse problemstillinger.

Barn med store relasjonelle og psykologiske utfordringer kan vekke sterke følelser hos hjelperne. De voksne må være tolerante helpere med god emosjonsreguleringsevne, både for seg selv og barna. Dette vil bidra til økt sannsynlighet for at barna erfarer korrigerende, fremfor nye potensielt skadelige, relasjonelle erfaringer.

Høy turnover i barnevernet svekker faglig kontinuitet og etablering av kompetanse. Psykologfaglig veiledning kan bidra til å beholde dyktige fagfolk og skape mer bærekraftige arbeidsplasser over tid.

Tidlig innsats og selektiv forebygging

Vi støtter vektleggingen av forebygging, tidlig innsats og mestring i skole, arbeid og fritid. Vi mener forebygging bør starte tidlig. Ofte bør den starte allerede på helsestasjonen gjennom foreldreveiledning ovenfor sårbare familier med mange risikofaktorer. Dette er viktig forebyggende arbeid fordi det kan øke foreldrenes evne til mentalisering.

Mentaliseringsevne (evnen til å forstå barnets indre liv og møte barnet sensitivt) er viktig for

³⁶ Norsk psykologforening. (2024). Policy om samfunnsvern og voldsrisiko.

³⁷ Regjeringen. (2017). *NOU 2017: 12 Svikt og svik-gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt*

³⁸ Popovac, Z. (2024). *Barn som utøver vold: Fra normalpsykologi til patologi*. Fagbokforlaget

³⁹ Isdal, P. (2017) *Smittet av vold. Om sekundærtraumatisering, compassion fatigue og utbrenthet i hjelperyrkene*. Vigmostad & Bjerke.

⁴⁰ Nes, R. B. & Røysamb, E. (2022). *Født sånn og blitt sånn. Psykisk oppvekst, Rapportantologi om barn og unge*.

å sikre god utvikling og en trygg tilknytning hos barnet⁴¹. Forskning viser at det å styrke foreldres omsorgsevner er avgjørende i det forebyggende arbeidet mot utvikling av antisosial atferd hos barn⁴².

Det er viktig at tjenester som skal hjelpe familier blir bedre på å avdekke vold. Aktører som rettsvesen, helsestasjon, barnevern og familievern må spørre eksplisitt om vold, samt våge å avdekke konflikt- og voldsinnhold i konkrete hendelser.

Skole

Flere barn og unge i målgruppen har skoleutfordringer. Skolen har ofte ikke klart å tilpasse undervisningen, og hjelpeinstanser som pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT) og PHBU har kommet for sent, slik at støtte først gis etter frafall.⁴³

Ungdommene selv rapporterer at manglende mestring øker risikoen for utenforskap og kriminalitet, mens skole og arbeid gir tilhørighet, mestring og beskyttelse mot negative miljøer. Dersom barn med sosiale og faglige vansker fanges opp tidlig, får nødvendig kartlegging (inkludert kognitiv vurdering) og målrettede tiltak, kan skolearenaen være en betydelig beskyttelsesfaktor for skjevutvikling. God kompetanse på psykisk helse må være tilgjengelig i kommunale tjenester, også i skolen.

Psykologforeningen mener at et sentralt forebyggende tiltak er å sikre skolegang for barn og unge med sammensatte vansker, inkludert dem i barnevern og fengsel.

Videre utvikling

Vi støtter ekspertgruppens hovedgrep og anbefalinger, og understreker betydningen av økte ressurser, kompetanse og ledelse i barnevernet og tilgrensende tjenester. Vi er glade for at ekspertutvalget er så tydelige på behovet for å styrke eksisterende tjenester, og styrke samarbeid mellom dem, fremfor å danne nye potensielle «siloeer».

Ekspertgruppens anbefalte tiltak må sees i sammenheng og implementeres helhetlig, og følges opp med forskning, evaluering og brukermedvirkning. Å gi disse barna adekvat og forsvarlig oppfølging er god samfunnsøkonomi på sikt; samfunnet vil tjene på å investere i helhetlig og tilpasset hjelp til denne gruppen.

⁴¹ Trombetta, T., Giordano, M., Santoniccolo, F., Vismara, L., Della Vedova, A. M., & Rollè, L. (2021, March 17). Pre-natal Attachment and Parent-To-Infant Attachment: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*. Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.620942>

⁴² Popovac, Z. (2024). *Barn som utøver vold: Fra normalpsykologi til patologi*. Fagbokforlaget

⁴³ Storberget, K., Havre, M., Svendsen, H. E., Hellesvik, S. E., Rannem, S. B., Bhuller, M., Strandbakken, A., Mentzoni, H. S., Skogholt, A. V., & Glad, A.-S. (2025). *De er våre barn – om å holde hodet kaldt og hjertet varmt: Rapport fra ekspertgruppen om tiltak for barn som begår gjentatt eller alvorlig kriminalitet*.

Den kriminelle lavalder må ligge fast. Kunnskapsgrunnlaget viser at straff overfor de yngste barna har lite preventiv effekt⁴⁴⁴⁵. Barnets beste og rett til utvikling, omsorg og håp må være styrende for all videre politikk og tjenesteutvikling.

Med vennlig hilsen
Norsk psykologforening



Håkon K. Skard
President

⁴⁴ Westlund, O., & Shannon, D. (2024). *Forskning om alder och brott samt dess betydelse för brottsprevention* (Rapport 2024:1). Brå (Brottsförebyggande rådet).

⁴⁵ Damm, A. P., Larsen, B. Ø., Nilsen, H. S., & Simonsen, M. (2017). *Lowering the minimum age of criminal responsibility: Consequences for juvenile crime and education* (Economics Working Papers 2017-10). Aarhus University.