



KANDIDAT

**4003**

PRØVE

# HEL102 2 Folkehelseutfordringer

Emnekode	HEL102
Vurderingsform	Hjemmeeksamen
Starttid	14.11.2018 09:00
Sluttid	16.11.2018 14:00
Sensurfrist	08.12.2018 00:59
PDF opprettet	11.10.2019 09:28
Opprettet av	Digital Eksamen

**HEL102, generell informasjon**

**Emnekode:** HEL102

**Emnenavn:** Folkehelseutfordringer

**Utlevering:** 14.11.18 kl. 09.00

**Innlevering:** 16.11.18 kl. 14.00

**Informasjon om innlevering av semesteroppgaver og hjemmeksamen:**

<http://www.uia.no/student/eksamen/innlevering-av-oppgaver>

**Oppgavetekst bokmål:** [Eksamen HEL 102 H18.B](#)

**Oppgavetekst nynorsk:** [Eksamen HEL 102 H18.N](#)

**Tillatte hjelpemidler:** Alle

**Merknader:**

**Vennligst svar på spørsmålene under før du klikker deg videre til neste side:**

Kan besvarelsen brukes til undervisningsformål?

Ja

Nei

Jeg bekrefter at jeg ikke siterer eller på annen måte bruker andres arbeider uten at dette er oppgitt, og at alle referanser er oppgitt i litteraturlisten:

Ja

Nei

---

Besvart.

# 1 HEL102, innleveringsside

Last opp din besvarelse, vær nøye med å velge riktig fil.

**Filen må være i PDF format!**

Etter at filen er lastet opp, klikker du deg videre til neste side.



Din fil ble lastet opp og lagret i besvarelsen din.

 Last ned

 Fjern

 Erstatt

Filnavn:

Hjemmeeksamen HEL 102-2  
Folkehelseutfordringer Universitetet i  
Agder.pdf

Filtype:

application/pdf

Filstørrelse:

257.24 KB

Opplastingstidspunkt:

16.11.2018 12:39

**Status:**

**Lagret**

---

Besvart.

**Universitetet i Agder**

**HEL 102-2 – folkehelseutfordringer**

**Hjemmeeksamen**

**14.-16. november 2018**

## Oppgave 1

I barndommen legges deler av grunnlaget for hvordan helse vi vil ha resten av livet. Barn får helsevaner, og kan utvikle motstandsdyktighet til enkelte sykdommer. Å jobbe med å innføre gode vaner er derfor viktig allerede fra førskolealder. I denne oppgaven skal jeg gjøre rede for ulike folkehelseutfordringer knyttet til barn i førskolealder i Norge. Videre skal jeg drøfte ulike arenaer for folkehelsearbeid rettet mot denne gruppen.

### Oppgave 1 a - Gjøre rede for ulike folkehelseutfordringer knyttet til barn i førskolealder i Norge

Det er en rekke faktorer knyttet til barn i førskolealder som kan relateres til folkehelseproblematikk. Eksempler på dette kan være fattigdom, vold og overgrep, mobbing, barn av foreldre med rusproblemer eller psykiske lidelser, konflikter i hjemmet, diabetes type 1, dårlig bemanningssituasjon i barnehagene og kompetansenivået blant de ansatte, omsorgssvikt, skilsmisse med mer. Jeg har valgt å komme litt nærmere inn på følgende store folkehelseutfordringer: overvekt, psykisk helse, kosthold og fysisk aktivitet.

Overvekt og fedme er et utbredt problem, også blant barn. Ifølge Folkehelse rapporten var rundt 14% av jentene, og 11% av guttene overvektige i tredje klasse. Dette kan være en indikasjon på at det også er et problem blant førskolebarn. Overvekt og fedme fører til økt risiko for en rekke sykdommer, for eksempel diabetes type 2 og høyt blodtrykk (Folkehelse rapporten, 2018, s. 34).

Allerede fra førskolealder legges det et grunnlag for god psykisk helse gjennom livet. Man vet at trygge og gode familieforhold er viktig de første leveårene. Noen førskolebarn har utfordringer knyttet til psykisk helse, og det har for eksempel vist seg at *«barn helt ned i 3-5 års alder er misfornøyd med kroppen sin, og at omkring 25% av jenter i alderen 3-6 år er misfornøyd med deler av utseendet sitt»* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016-2021, s. 25).

For barn fra 2 år og oppover gjelder helsedirektoratets kostråd, på samme måte som for voksne. Både barn og voksne trenger et tilstrekkelig og balansert kosthold. Mange av oss spiser for mye fett, sukker og salt, og for lite kostfiber, stivelse og enkelte vitaminer. På samme måte som ved overvekt og fedme, fører ugunstig kosthold med seg økt risiko for flere sykdommer (Mæland G. J., 2016 s. 172).

Norske myndigheter anbefaler at barn skal være i fysisk aktivitet minst en time om dagen. Spedbarn og de minste barna er i aktivitet naturlig, og det er viktig å jobbe for aktivitetsvaner som kan bidra til økt aktivitetsnivå videre i livet (Helsedirektoratet, 2014). I noen kommuner drar man blant annet fysioterapeuter inn i barnehagene for å bidra til større fokus på fysisk aktivitet (Norsk fysioterapeutforbund, u.å.)

### **Oppgave 1 b - Drøft ulike arenaer for folkehelsearbeid rettet mot denne gruppen**

Folkehelsearbeid rettet mot barn i førskolealder bør starte allerede før barnet er født. Alle gravide kvinner får tilbud om svangerskapskontroll. Det er utarbeidet anbefalinger om hvordan oppfølgingen skal være, og det gis råd og veiledning til vordende foreldre. Dette tiltaket er viktig for å kunne forberede foreldre på å gi barnet en god start på livet (Helsenorge, 2018). Alle kan bli foreldre. Foreldrerollen kan by på mange utfordringer. Ikke alle vordende foreldre er like godt forberedt på slike utfordringer. At vordende foreldre får noe veiledning og informasjon omkring viktige aspekter ved foreldrerollen på svangerskapskontroller, kan forhåpentligvis bidra til at de blir dyktigere til å fylle foreldrerollen på en god måte, som igjen kan bidra til at barna deres får en bedre oppvekst.

Helsedirektoratet har utarbeidet nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeid på helsestasjonene. Helsestasjonene er en av de viktigste arenaene for folkehelsearbeid for de aller minste barna. På helsestasjon møter foreldre og barn et tverrfaglig sammensatt team, bestående av blant annet lege, helsesøster og fysioterapeut (Helsedirektoratet, u.å). I forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten sies det at helsestasjonene skal tilby hjemmebesøk. Dette bør gjennomføres kort tid etter at barnet er født (Forskrift om helsestasjon- og skolehelsetjeneste, 2018, § 2-3). At disse tilbudene er gratis, er viktig for utjevning av sosial ulikhet. Uten helsestasjon, ville vi hatt dårligere oppfølging av barns helse og utvikling. Et viktig fokus på helsestasjon er også å avdekke ulike risikoområder. Helsestasjoner er derfor et tilbud som kan påvirke helsa for resten av livet, og dermed et viktig folkehelsetiltak.

På helsestasjoner inkluderes barnet i barnevaksinasjonsprogrammet.

Barnevaksinasjonsprogrammet i Norge har ført til at spredning av alvorlige barnesykdommer er svært sjeldent (Folkehelse rapporten s.38). En stor andel barn i Norge får vaksiner. De fleste bivirkninger av vaksiner er ufarlige, men i enkeltstående tilfeller kan det oppstå allergiske reaksjoner (Helsenorge, 2014). Folkehelseinstituttet skriver «*Det forekommer også en god del*

*misforståelser og feilinformasjon om vaksinebivirkninger, og om hvor alvorlige vaksinebivirkninger er sammenlignet med sykdommen det vaksineres mot».* Ved å ta vaksinen beskytter en også dem som ikke har mulighet til å ta vaksinen på grunn av for eksempel allergi (Folkehelseinstituttet, 2009). Noen av dem som er skeptiske til vaksiner har vist til en forskningsrapport som har antydnet en sammenheng mellom meslingvaksinen og autisme. Denne forskningen er imidlertid tilbakevist flere ganger. Informasjon fra helsesøstre og leger er viktig for å få høy deltakelse i barnevaksinasjonsprogrammet (Kari Anne Dolonen, 2017)

Barnehagene er en viktig arena i folkehelsearbeidet rettet mot førskolebarn. I barnehagen legges et grunnlag for utvikling og læring. Barna skal blant annet lære å være mottakere og givere av omsorg, de skal lære forskjellen på rett og galt, lære å bli trygge på seg selv og ikke minst å lære det å være gode medmennesker. Likevel sliter ofte barnehager med for lite bemanning (Utdanningsdirektoratet, 2017). Flere steder velger barnehagene å ikke sette inn vikarer for å spare penger. Her mener mange at fokuset blir feil, fordi barna ikke blir sett og oppfulgt slik de skal. Dette dreier seg også om kompetanse, og det diskuteres hvor stor andel førskolelærere og fagarbeidere det skal være i barnehagen.

Vi finner flere folkehelseutfordringer blant førskolebarn. Et viktig moment i forebyggingsarbeidet rettet mot denne gruppen, er tidlig innsats. Ved å finne barn i risikogrupper tidlig, kan tiltak bli satt i gang tidlig. Å sette inn hjelpetiltak for barn i risikogrupper, medfører selvfølgelig ekstraavgifter, men om dette ikke gjøres, vil kanskje noen av barna innenfor denne gruppen ende opp som kriminelle, rusmisbrukere, psykiatriske langtidspasienter eller lignende.

## **Oppgave 2**

Studentenes helse- og trivselsundersøkelse har fått økende oppmerksomhet fordi den viser at en stor andel av studentene i Norge føler seg ensomme. Ensomhet er en opplevelse av for lite kontakt med andre, og det er ikke nødvendigvis en sammenheng mellom det å være ensom og hvor mange en har å være sammen med. I denne oppgaven skal jeg skrive om mulige årsaker til ensomhet blant studenter og vurdere muligheter for å påvirke dette.

### **Oppgave 2 a – Gjøre rede for mulige årsaker til ensomhet blant studenter i Norge**

Ved overgangen til studentlivet er det mange som flytter hjemmefra for første gang. For mange betyr dette en endring fra å bo sammen med sine nærmeste til å bo alene eller med helt ukjente. Det kan for eksempel bety at måltider som tidligere har vært en sosial setting, nå blir erstattet av flere alenemåltider.

Mange vil oppleve at studiene fører en til steder der en ikke har et etablert sosialt nettverk.

For å unngå ensomhet er det nødvendig å bli kjent med nye mennesker. Nordmenns reserverthet kan trolig gjøre dette mer utfordrende i Norge enn i mange andre land. Opplegg som fadderuke og ulike arrangementer er med på å hjelpe studentene med dette.

De fleste studenter er unge voksne som fortsatt kan ha mer eller mindre uavklart identitet. Økt press i form av studiekraft, det å klare ting selv og å etablere nytt nettverk kan sette studenters selvfølelse på prøve. Dette kan føre til at behovet for sosial støtte er større enn det ellers ville ha vært, og derfor vil opplevelsen av ensomhet kunne komme lettere.

På høyskole- og universitetsutdannelse er det vanligvis betydelig mindre undervisning og fellesaktivitet enn ved tidligere skolegang. Dette medfører at man i større grad må ta ansvar for egen læring. På grunnskole og videregående skole er det fokus på klasse miljø, og man har mange timer undervisning sammen daglig. Overgangen til den etterfølgende og ofte noe mer upersonlige studenttilværelsen, kan føre til at man forsvinner litt mer i mengden.

Mange har høye forventninger til studietiden, og kan ha hørt historier om at dette er en fin og morsom tid i livet. Når studenthverdagen ikke lever opp til forventningene, kan det føre til at man lettere føler seg ensom.



## **Oppgave 2 b - Drøft hvordan ulike folkehelseiltak kan påvirke disse årsakene**

I folkehelsemeldingen legges det stor vekt på frivillighet i forebygging av ensomhet (Folkehelsemeldingen s. 39). Studentorganisasjoner på de ulike studiestedene drives i stor grad av frivillige. Studentorganisasjonene har mange ulike tilbud som kan bidra til økt sosialt nettverk for studentene, og dermed mindre ensomhet. Eksempler på tilbud er studentidrett, fadderuke og studentforeninger. Variasjonsbredden i tilbudene gjør at mange kan finne aktiviteter som passer for dem.

Noen studentorganisasjoner har apper eller nettsted med oversikter over arrangementer, noe som trolig kan gjøre det lettere for flere å delta. Terskelen for å delta kan for mange være høy hvis man ikke har noen å gå sammen med. Enkelte skoler har forsøkt å lage apper der studentene selv kan lage arrangementer. På Universitetet i Sørøst-Norge kalles det å opprette en #BliMe-aktivitet. Aktivitetene skal være alkoholfrie, gratis og åpne for alle (Universitetet i Sørøst-Norge). Her må studentene ta initiativ og lage arrangementer. Tiltak av denne typen, kan forhåpentligvis bidra til at flere studenter tar det i sosiale fellesskap som oppleves givende.

På veldig mange studiesteder har det blitt vanlig med fadderordning for nye studenter. Formålet med fadderordningen er å ha det gøy og å skape et sosialt nettverk. Derfor kan fadderordningen bidra med å forebygge ensomhet blant studenter. Det vi imidlertid ser, er at fadderukene lett blir preget av fokus på fest og fyll. Studentorganisasjonene er bevisst på dette, og jobber nå i større grad for at fadderuken skal være en positiv opplevelse også for de som ikke vil drikke alkohol. Alt i alt er fadderuken en ordning som hjelper studentene med å få et nettverk, til tross for at nok ofte blir litt vel mye alkohol.

Selv om studentorganisasjonene ikke driver med tradisjonelle folkehelseiltak, vil flere av aktivitetene kunne bidra til mindre ensomhet.

For å hjelpe kommende generasjoner med å være best mulig forberedt på ulike utfordringer i livet, vurderer myndighetene å innføre «livsmestring» som et eget fag i skolen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016-2021, s. 13). Framtidige studenter som eventuelt har arbeidet med temaet livsmestring tidligere i utdanningsløpet, vil trolig kunne stå bedre rustet til å takle ulike utfordringer, som for eksempel ensomhetsproblematikk, når de blir studenter. Ved å innføre livsmestring i skolen kan kommende generasjoner oppleve mindre ensomhet i studietiden.

Det finnes mange ensomme studenter i Norge. Myndighetene kan ikke vedta venner til andre, men likevel er det flere ulike ting som kan gjøres for å forebygge ensomhet.

### Oppgave 3

I oppgaveteksten slås det fast at sosial ulikhet er en av våre største helseutfordringer.

Regjeringen har definert fire innsatsområder for å redusere sosial ulikhet. Oppgaven går ut på å gjøre rede for virkemidler i folkehelsearbeidet. Deretter skal det drøftes hvilke virkemidler kommunen kan benytte for å bidra til å utjevne disse forskjellene.

Sosial ulikhet forstås ofte i sammenheng med sosial klasse og sosioøkonomisk status. Ulikhet av denne typen, handler om forskjeller i utdanningsnivå, hvor bemidlet man er, hvor mye man tjener og lignende. I Norge i dag viser det seg at faktorer som hvor du er født, hvem foreldrene dine er etc., kan si mye om hvordan helsesituasjonen din sannsynligvis kommer til å være gjennom livet (Folkehelsearbeid, s. 126).

Mange betrakter nok forskjeller av denne typen som nesten umerkelige og ganske uviktige, men det viser seg at de har en stor innvirkning på helsa vår. Det har vist seg at den delen av befolkningen som tar høyere utdanning lever lenger enn dem som ikke tar det. Det er et jevnt trappelignende mønster – de som har masterutdanning kan forvente seg å leve lenger enn de med bachelorutdanning også videre. Dessuten blir de med høyere utdanning mindre syke, har mindre spedbarnsdødelighet og røyker mindre (Dahl, Bergsli, Van der Wel, 2014, s. 7). Et eksempel som illustrerer dette, er at spedbarn av mødre med lavere utdannelse, har hele 67% høyere sannsynlighet for å dø de første fire leveukene enn barn av mødre med høy utdanning (Folkehelse rapporten, s. 48). Dessuten er det også store geografiske forskjeller. Innad i Oslo, er det opptil 8 års forskjell i forventet levealder mellom menn (Folkehelse rapporten, s. 46).

Regjeringen har fire innsatsområder for å utjevne sosiale helseforskjeller, nemlig:

#### **1. Redusere sosiale forskjeller som bidrar til helseforskjeller.**

Innen dette innsatsområdet, er det tre mål som omhandler henholdsvis inntekt, oppvekst og arbeid. Disse er:

- å redusere økonomiske forskjeller. Regjeringen vil sikre grunnleggende økonomisk trygghet for alle. For å få til dette, vil de gjøre skattesystemet mer rettferdig gjennom at de som tjener minst skal betale minst i skatt. Det er de som har lavest inntekt, som vil ha størst helsegevinst med en høyere inntekt (Helse- og omsorgsdepartement, 2006-2007, s. 32).

- å trygge oppvekstvilkår og like muligheter til lik utvikling. Alle barn skal ha like muligheter, uavhengig av foreldrenes forutsetninger. Barnehagen skal være en viktig arena i arbeidet med å redusere sosiale helseforskjeller. Barnehagene skal tidlig finne barn i risikogrupper eller barn med ekstrabehov. Blant annet er det viktig å sørge for at færre elever begynner på skolen uten et godt språk. På denne måten kan tiltak bli satt i gang tidlig (Helse- og omsorgsdepartement, 2006-2007, s. 34).

- et inkluderende arbeidsliv med sunne arbeidsmiljøer. Målet er at arbeidsmiljøet skal være inkluderende og sunt. Ulike tiltak som har blitt satt i gang er opprettelse av arbeidsmiljøloven, Arbeidstilsynet og bedriftshelsetjenesten, samt økt sysselsetting blant innvandrere (Helse- og omsorgsdepartement, 2006-2007, s. 42-43)

## **2. Redusere sosiale forskjeller i helseatferd og bruk av helsetjenester.**

Det er store sosiale forskjeller i helseatferd. Når det for eksempel gjelder røyking, vet vi at andelen røykere er høyere blant dem som har grunnskoleutdanning, enn de som har universitetsutdanning. For å redusere sosiale forskjeller i helseatferd, må vi redusere sosiale forskjeller i kosthold, fysisk aktivitet, røyking samt annen helseatferd. Vi må iverksette kampanjer som hele befolkningen har nytte av. Dessuten må vi gjøre det enkelt å velge sunt framfor usunt og å gjøre det lett å være i fysisk aktivitet (Helse- og omsorgsdepartement, 2006-2007, s. 50). Regjeringen vil gjøre dette gjennom å ta i bruk avgiftsvirkemidler. Vi betaler for eksempel avgift på sukker og tobakk. Daglig fysisk aktivitet i skolen er et annet eksempel på tiltak regjeringen ønsker å innføre for å endre på levevaner (Helse- og omsorgsdepartement, 2006-2007, s. 56).

Regjeringen ønsker også å redusere ulikheter i bruk av helsetjenester som henger sammen med sosial ulikhet. Dette skal skje gjennom styrket kunnskap og styrket helsetjenestetilbud for utsatte grupper (Helse- og omsorgsdepartement, 2006-2007, s. 57).

## **3. Måltrettet innsats for sosial inkludering.**

Hovedmålet for dette innsatsområdet er å bedre levekårene for de vanskeligst stilte. Samfunnet skal være universelt utformet for å ivareta alles behov (Helse- og omsorgsdepartement, 2006-2007, s. 65). Å føle seg ekskludert fra samfunnet kan være svært

vanskelig. Et eksempel på en slik gruppe kan være mennesker som har vært i fengsel. Det kan være vanskelig å komme ut i samfunnet igjen, og få en jobb. Et av målene ved dette punktet er derfor å få flere ut i jobb. (Helse- og omsorgsdepartement, 2006-2007, s. 66).

#### 4. Utvikle kunnskap og sektorovergripende verktøy.

I dette innsatsområdet fokuseres det på å følge utviklingen og ha årlige rapporter på den sosiale ulikheten (Helse- og omsorgsdepartement, 2006-2007, s. 78). Videre trenger vi å forebygge sosial ulikhet i alle sektorer i samfunnet. Dette vil de gjøre ved å samarbeide med ulike yrkesgrupper, samt med ulike departementer som miljøverndepartementet, for å få en større plass i planleggingen (Helse- og omsorgsdepartement, 2006-2007, s. 82).

### **Drøfting av hvilke virkemidler kommunen kan benytte seg av**

I Norge har vi en folkehelselov. I §1 står det at «*Formålet med denne loven er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. (...)*». I § 4 presiseres kommunens ansvar: «*Kommunen skal (...) bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller*» (Folkehelseloven, 2011, § 1, 4). Det vil si at kommunene har en plikt og et ansvar i å forebygge sosiale helseforskjeller.

I denne oppgaven har jeg valgt å ta utgangspunkt i en kommune jeg kjenner godt, nemlig Bamble kommune i Telemark. Folkehelseprofilen i Bamble kommune ligger rundt landsgjennomsnittet på de fleste helseindikatorer. Det er noe høyere andel lavinntektsfamilier og noe flere unge uføre her enn i landet som helhet (Folkehelseprofil 2018 Bamble, s. 1). Eksempler på folkehelsesatsinger Bamble kommune har i forebyggingsarbeidet mot sosiale ulikheter er helsestasjonsoppfølgingen, integreringstiltak, universell utforming, gratis skoleprinsippet og barnehage. Jeg vil nå komme inn på enkelte tiltak Bamble kommune benytter seg av, og noen de ikke benytter seg av. En del av de positive tiltakene for å utjevne sosiale forskjeller i Bamble kommune er følgende:

Bamble kommune har utlån av sportsutstyr på biblioteket. Dette fungerer som en utstyrssentral, der alle kan låne eller leie utstyr (Helsedirektoratet, s. 2). Dette et tiltak som bidrar til at også de med dårlig økonomi får muligheter til ulike aktiviteter. I Bamble har de i hovedsak sportsutstyr, og man kunne tenke seg å utvide med flere typer utstyr for å nå ut til flere. Uten denne ordningen, ville færre fått gjort ulike aktiviteter som de ønsker å drive med.

Frisklivssentralen i Bamble drivers av Frisk Bris. Frisklivssentral er et helsefremmende og sykdomsforebyggende tiltak. På frisklivssentralen i Bamble tilbyr de blant annet økonomikurs, kostholdsveiledning og trening (Bamble kommune, u.å). Frisklivssentralen har tilbud som koster svært lite og bidrar derfor til at sosial ulikhet kan utjevnes. Ett problem her kan være at tilbudet ikke er tilstrekkelig godt kjent. For eksempel kan det være svært vanskelig for blant annet enkelte innvandrere å forstå det som står i ulike brosjyrer grunnet språkbarrierer. Ved Kristiansand frisklivssentral har de egne treningskurs for minoritetskvinner, hvor det blir leid inn tolker (Kristiansand kommune 2018 s. 9). Dette kunne det vært en ide å innføre i Bamble kommune.

Eksempler på tiltak jeg ikke kjenner til at Bamble har:

Kontingentskasse er et kommunalt tilbud til befolkningen. Det settes av penger som gis til barn og unge som av økonomiske årsaker ikke har råd til fritidsaktiviteter. Pengene brukes til kontingent. Dette bidrar til å utjevne sosiale forskjeller, da også barn i lavinntektsfamilier får mulighet til å delta i fritidsaktiviteter. Kommuner må prioritere med utgangspunkt i de midlene de har. Forebyggende og helsefremmende arbeid er viktig å prioritere og man vet at dette kan ha store, positive effekter på sikt. Likevel kan presset økonomi i kommunene gjøre det vanskelig å prioritere denne typen gode tiltak.

I noen kommuner, blant annet Bamble kommune, blir barnetrygden regnet som inntekt når man skal regne ut hvor mye sosialhjelp en person skal få (Statistisk sentralbyrå, 2015-2017). Det vil si at barnetrygden legges til grunn som inntekt ved beregning i sosialstønad. Det gjør at enkelte får mindre sosialhjelp ettersom de får barnetrygd. Her har kommunen mulighet til å iverksette et tiltak som kan redusere fattigdom og sosiale forskjeller. Men på samme måte som i forrige avsnitt, må kommunene antageligvis prioritere bort gode tiltak på grunn av presset økonomi.

Sosial ulikhet i helse er et helseproblem, samfunnsproblem og rettferdighetsproblem. Norske myndigheter har erkjent dette problemet, og regjeringen har av den grunn definert fire innsatsområder for å forebygge sosial ulikhet.

## Litteraturliste

Bamble kommune. (u.å). Frisk bris. Hentet 15/11-18 fra <https://www.bamble.kommune.no/friskbris>

Dahl E., Bergsli H, van der Wel A. K. (2014). Sosial ulikhet i helse: en norsk kunnskapsoversikt. Hentet fra <http://www.hioa.no/Forskning-og-utvikling/Hva-forsker-OsloMet-paa/Forskning-og-utvikling-ved-Fakultet-for-samfunnsvitenskap/Sosialforsk/Sosiale-ulikheter-i-helse/Sosial-ulikhet-i-helse-En-norsk-kunnskapsoversikt>

Folkehelseinstituttet (2009, 25 februar. Sist oppdatert 2018, 9 august) Hentet fra <https://www.fhi.no/sv/vaksine/barnevaksinasjonsprogrammet/hvorfor-vaksinere/>

Folkehelseinstituttet (2018). Folkehelseprofil 2018 Bamble. Hentet fra <https://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=0814&sp=1&PDFaar=2018>

Folkehelseinstituttet. (2018). Helsetilstanden i Norge 2018. Hentet fra <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/helsetilstanden-i-norge-20182.pdf>

Folkehelseloven. (2011). Lov om folkehelsearbeid (LOV-2009-06-19-65). Hentet fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29#KAPITTEL\\_1](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29#KAPITTEL_1)

Helsedirektoratet (2010, april). Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/753/Hvordan-etablere-utstyrssentral-fysisk-aktivitet-og-friluftsliv-IS-1781.pdf>

Forskrift om helsestasjon- og skolehelsetjenesten. (2018). Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. (LOV-2011-06-24-30 §3-1, LOV-2011-06-24-30-§3-2, LOV-1994-08-05-55-§3-8). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2018-10-19-1584>

Helsedirektoratet (u.å) Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom. Hentet 15/11-18 fra <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/seksjon?Tittel=helsestasjon-05-ar-3952#hjemmebes%C3%B8k:-hjemmebes%C3%B8k-av-helses%C3%B8ster-b%C3%B8r-v%C3%A6re-den-f%C3%B8rste-konsultasjonen-i-helsestasjonsprogrammetsterk-anbefaling>

Helsenorge. (2014, 6 mai). Vaksiner og vaksinebivirkninger. Hentet 15/11-18 fra <https://helsenorge.no/vaksiner/vaksiner-og-vaksinebivirkninger>

Helsenorge. (2014). Fysisk aktivitet og stillesitting – 0-5 år. Hentet fra <https://helsenorge.no/SiteCollectionDocuments/Nasjonale%20anbefalinger%200-5.pdf>

Helsenorge. (2018). Dette skjer på svangerskapskontrollene. Hentet 15/11-18 fra <https://helsenorge.no/gravid/svangerskapskontroller>.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2006-2007). *Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller*. S. 32, 34, 42-43,50, 56, 57, 65, 66, 78, 83. Hentet fra

<https://www.regjeringen.no/contentassets/bc70b9942ea241cd90029989bff72d3c/no/pdfs/stm200620070020000dddpdfs.pdf>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2016-2021) #Ungdomshelse. s. 25. Hentet fra [https://www.regjeringen.no/contentassets/838b18a31b0e4b31bbfa61336560f269/ungdomshelsestrategi\\_2016.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/838b18a31b0e4b31bbfa61336560f269/ungdomshelsestrategi_2016.pdf)

Kari Anne Dolonen. (2017). «Den røde fare». Hentet 15/11- 18 fra <https://sykepleien.no/2017/05/meslinger>

Kristiansand kommune. (2018). *Frisklivssentralen, en presentasjon av tilbudet ved Frisklivssentralen i Kristiansand kommune* (borsyre). Kristiansand: Kristiansand kommune.

Mæland J. G. (2016) *Forebyggende helsearbeid* (4. utgave) Oslo: Universitetsforlaget

Norsk fysioterapeutforbund (u.å.) Fysioterapi for barn og unge. Hentet 15/11-18 fra <https://fysio.no/Pasientinfo/Pasientbrosjyrer/Fysioterapi-for-barn-og-unge>

Statistisk sentralbyrå. (2015-2017). Utgifter som inngår i stønadssatsene for økonomisk sosialhjelp. Hentet fra <https://www.ssb.no/statbank/table/12132/>

Universitetet i Sørøst-Norge (u.å). Uniby Sørøst. Hentet 15/11-18 fra <https://www.usn.no/uniby/>

Utdanningsdirektoratet (Sist oppdatert 2017, 1 august). Rammeplan for barnehagen. Hentet 16/11-18 fra <https://www.udir.no/rammeplan?fbclid=IwAR28LeEGq4zH5RGSanzlFfwUAVPBdkBidDIN5IyA0D3S82QAmj9Sx-QXajU>

Øverby, C. N, Torstveit K. M, Høygaard R. (2013). *Folkehelsearbeid*. Kristiansand; Høyskoleforlaget AS