



Handlingsplan for folkehelse i Iveland kommune år 2020

Arbeidsgruppen for folkehelsearbeidet har på bakgrunn av oversiktsdokumentet for folkehelsen i Iveland 2019 plukket ut 5 satsingsområder som det skal fokuseres på de neste årene, 2020-2023. Disse satsingsområdene er sentrale utfordringer i kommunen, men samtidig er det mulig å påvirke utfordringene til det bedre gjennom de foreslåtte tiltakene i handlingsplanen. Satsingsområdene er i tråd med folkehelsestrategien for Agder og ivaretar særlig barn og unges helse og levekår.

1. Hensiktsmessig og riktig nivå på helse- og omsorgstjenester
2. God integrering av flyktninger
3. God psykisk helse
4. Utjevne sosial ulikhet
5. Redusere risiko for, og andelen med, livsstilssykdommer

Utfordring 1: Markant økning av antall eldre

- Statistisk sentralbyrå [SSB] (2019a) og angir en dobling andel innbyggere over 65 år i Iveland innen 2040. Samtidig vil andelen personer i arbeidsalder synke
- Med økende alder øker sjansene for kroniske sykdommer. Redusert selvhjelpsevne og fysisk og kognitiv funksjon medfører høye kostnader både for den enkelte, for den nære familie og for samfunnet (UiO, 2000)

En endring i befolkningssammensetningen med flere eldre, og færre i yrkesaktiv alder, innebærer blant annet at flere må bo lengre i egen bolig, en økning av kroniske sykdommer som er vanligst blant eldre, og en reduksjon i kommunens inntjeningsmuligheter på skatt (Folkehelseinstituttet [FHI], 2018a). For å kunne møte disse utfordringene kreves en omstrukturering av tilbudet fra helse og omsorgssektoren, med enda mer fokus på tidlig innsats, velferdsteknologi og forebygging.

Mål:

1. Hensiktsmessig og riktig nivå på helse og omsorgstjenester

Tiltak	Periode for gjennomføring	Økonomi	Ansvarlig
Prosjekt: «Gode pasientforløp»	2020-2023	Ordinært budsjett	Pleie og omsorg Hovedansvar: Monica Verdal
Økt bruk av velferdsteknologiske løsninger, blant annet digitale trygghetsalarmer, bevegelsessensorer og døralarmer	2020	Region Kristiansand Ordinært budsjett	Pleie og omsorg Hovedansvar: Monica Verdal
Nyansatt rehabilitering/habilitering	2020	Prosjektmidler	Pleie og omsorg Hovedansvar: Monica Verdal
Hverdagsrehabilitering	2020-2023	Ordinært budsjett	Pleie og omsorg Hovedansvar: Helen Eretveit

Utfordring 2: Integrering av flyktninger

- Kommunen har det siste årene tatt imot flere flyktninger hvert år
- Det eksisterer ikke tall på hvor godt integrert flyktninger i Iveland kommune er, ettersom integrering er et vidt begrep som omfatter mye. Samtidig erfarer de som jobber tett på flyktninger at det eksisterer utfordringer knyttet til inkludering i samfunnet
- Ifølge SSB (2019b) var 61 % av innvandrere i alderen 20-66 år sysselsatt. I den resterende befolkningen var en større andel sysselsatt – 67% (ibid). Forskning viser at tap av arbeid gir dårligere psykisk helse. Å være i arbeid gir økonomisk trygghet, muligheter for personlig vekst og er en kilde til helsefremmende sosiale relasjoner (Dahl, Bergsli & van der Wel, 2014; FHI, 2018a).

Innvandringen bidrar til økt folketall og større mangfold i Iveland kommune. Samtidig knyttes det utfordringer til integrering av innvandrere og flyktninger:

«Innvandrere som skal bo og leve i Norge, skal komme i jobb, bli skattebetalere, lære norsk og bli deltagende samfunnsborgere. De som skal inn i det norske samfunnet, må gis incentiver og muligheter til å delta i arbeidslivet og samfunnet for øvrig. Skal nye innbyggere lykkes, krever det innsats fra alle parter: myndighetene, lokalsamfunn, frivilligheten, idrett, kulturliv, arbeidsliv og næringsliv, og ikke minst av den enkelte innvandrer selv. Det å stå utenfor arbeidslivet gir for mange en vanskelig familieøkonomi. Dette gjør at barn med innvandrerbakgrunn i dag utgjør over halvparten av alle barn i økonomisk utsatte familier. Det er bekymringsfullt dersom en større andel av befolkningen blir avhengig av offentlige overføringer, og at det er en forskjell langs etniske skillelinjer. Dette er negativt for den enkelte og deres familie, både økonomisk og sosialt, og gir samtidig lavere skatteinntekter og økt press på velferdsordningene» (Regjeringen, 2016).

Mål:

1. En god integrering av flyktninger, hvor en større andel av flyktingene er inkludert i lokalsamfunnet
2. Større andel flyktninger skal bli sysselsatt

Tiltak	Periode for gjennomføring	Økonomi	Ansvarlig
Fadderordning: rekruttere flyktninger inn i frivillig arbeid	2020	Baseres på frivillighet	Frivillighet-sentralen
Foreldreveiledning tilrettelagt for flerkulturelle	2020	Prosjektmidler	Helse & Velferd Hovedansvar: Gunnhild Åsland, Bente Vorland



Iveland kommune

Felles dugnad med familier i barnehagene	Årlig	Ordinært budsjett	Barnehagene Beate Frigstad
Introduksjonsprogram for flyktninger, jfr. Introduksjonsloven (2003)	Gjennom hele året	Ordinært budsjett	Helse & Velferd Hovedansvar: Irene Benitez

Utfordring 3: Psykisk uhelse

- Iveland kommune har høyere andel yngre brukere av primærhelsetjenesten på grunn av psykiske symptomer- og lidelser sammenlignet med resten av landet (FHI, 2019b)
- Ifølge elevundersøkelsen 2019 er elevene ved Iveland skole noe lavere tilfreds med læringsmiljøet sammenlignet med landet og resten av fylket (Utdanningsdirektoratet, 2019). Rett over halvparten av elevene som deltok i Ungdata-undersøkelsen i 2019 anga at de var fornøyd med skolen de gikk på, mens 27% mente de var «svært» eller «litt» misfornøyd
- Ifølge UngData-undersøkelsen 2019 er det svært få ungdomsskole-elever som opplever å bli mobbet flere ganger i uka. Det er imidlertid flere som opplever å bli mobbet minst hver 14. dag i 2019 enn i 2016 og 2013, henholdsvis 9% mot 5% og 0%.
- Iveland kommune har i mange år satset på foreldreveiledning, både gjennom helsestasjon, barnehage og skole. Ungdommen i Iveland ser ut til å ha et godt og fortrolig forhold til sine foreldre, og tilbakemeldingene fra UngData-undersøkelsen 2019 tyder på at foreldrene engasjerer seg i ungdommenes liv, både i skole og fritid

Psykiske lidelser rammer en stor andel av befolkningen i løpet av livet. Det gir redusert livskvalitet og redusert funksjonsevne, og det medfører sykefravær, trygdeytelser og store samfunnskostnader. Man vet at psykiske lidelser blant barn unge øker risikoen for frafall i skole, økonomiske vansker, vansker med å få arbeid, dårligere fysisk og psykisk helse senere i livet, i tillegg til økt risiko for rusmisbruk (FHI, 2018c). overføring av ansvaret for psykiatri og rus til kommunene gjennom Samhandlingsreformen medfører utfordringer i kommunen med tanke på kompetanse, personellressurser og økonomi. Med tanke på hvor mange som rammes av psykiske lidelser i løpet av livet, og hvor store konsekvenser dette kan medføre, vil det være hensiktsmessig å satse på forebyggende tiltak både for foreldre, i skole, i barnehage, blant eldre og med spesifikke tiltak direkte mot ulike grupper (Major, 2011).

Tidlig i livet skjer biologiske, psykologiske og sosiale endringer raskt. Barne- og ungdomstiden er preget av en hjerneutvikling som legger grunnlaget for hva individet tar med seg inn i voksenlivet (Blankemore & Mills, 2014). Helsefremmende og forebyggende arbeid må skje der barn og unge befinner seg. De viktigste arenaene for å fremme psykisk helse og å forebygge psykiske lidelser finner vi derfor blant annet på skolen. Skolen gir økt kompetanse og utdanning, som igjen danner grunnlaget for videre utdanning, arbeid og deltakelse i samfunnet. Blant unge uføre er psykiske lidelser hovedårsaken til uførhet. Skolen gir også venner, fellesskap og en følelse av tilhørighet (FHI, 2018c; Skogen, Smith, Aarø, Siqveland & Øverland, 2018). Dersom disse faktorene mangler vil det bli vanskeligere å trives på skolen, noe som igjen kan påvirke barn og unges evne til å tilegne seg ny kunnskap og å utvikle kompetanse. Trivsel i barne- og tenårene vil dermed kunne øke sannsynligheten for bedre helse, og mindre risikoatferd i voksen alder (FHI, 2017a). Skolen skal ikke bare være en god plass å lære, men også en god plass å være (Samdal, 2017). Vi vet at barn og unge som opplever å bli mobbet har dobbelt så høy risiko for å utvikle psykiske lidelser. Problemene kan få langvarig karakter, ofte livet ut. Å redusere mobbing vil kunne spare, både den enkelte og samfunnet, for belastning (FHI, 2017b).



Iveland kommune

Man kan anta at det er en sammenheng mellom foreldreinvolvering og antall elever som kan se for seg å ta en høyere utdanning. Personer med høyere utdanning har blant annet mindre risiko for å utvikle en rekke sykdommer, lettere for å komme seg inn på arbeidsmarkedet, og lavere risiko for å bli sykemeldt og/eller uføretrygdet. Nær tilknytning til foreldre er også et godt utgangspunkt for god psykisk helse (Skogen, et.al., 2018).

Mål:

1. God psykisk helse
2. Redusere psykiske symptomer og –lidelser, særlig hos yngre
3. Øke tilfredsheten elevene opplever i skolen

Tiltak	Periode for gjennomføring	Økonomi	Ansvarlig
Videreføre tidlig innsats og systematisk tverrfaglig arbeid innenfor psykisk helse og samarbeid gjennom SLT-modellen. Prosjekter som er i gang: «Famileressurs», «Trygg oppvekst-modellen».	2020	Ordinært budsjett og/eller prosjektmidler	Oppvekst Helse og velferd Hovedansvar: Bente Voreland
Felles arrangement for Ivelands innbyggere og ansatte. Faglig påfyll.	1 gang i året.	Prosjektmidler og ordinært budsjett.	Oppvekst Helse og velferd
Opprettholde foreldrenettverk gjennom kjærighet og grenser i 7. klasse.	2020	Ordinært budsjett	Helse og velferd Skolene Hovedansvar: Kåre G. Dale
Øke barn og unges medvirkning i planarbeid.	2020	Ordinært budsjett	Kultur Hovedansvar: Finn Terje Uberg
Ungdomsklubb, Moonlight - samarbeid med Vennesla kommune	2020	Ordinært budsjett	SLT-koordinator Moonlight Hovedansvar: Bente Voreland



Iveland kommune

Prosjekt «Sosiale medier og sosiale nettverk» ¹	2019 ->	Eget prosjekt med prosjektmidler	Blå Kors Kristiansand Hovedansvar: Bente Voreland
Gjennomfører ulike kurs innen psykisk helse; depresjons- og belastningsmestring (KiD/KiB), Tankevirus	2020	Ordinært budsjett og tilskudd fra frisklivssentralen	Helse og Velferd Hovedansvar: Kåre Gjermund Dale
Gjennomfører Tankevirus på ungdomsskoletrinnene	2020	Ordinært budsjett	Helse og Velferd Skolene Hovedansvar: Kåre Gjermund Dale
Markerer Verdensdagen for Psykisk Helse	Hvert år	Ordinært budsjett Evt folkehelsemidler	Helse og Velferd SLT Hovedansvar: Kåre Gjermund Dale

¹ <http://regionplanagder.no/planer-og-strategier/programfylke-folkehelsearbeid-i-kommunene/sosiale-nettverk-og-sosiale-medier-lokalt-rusforebyggende-arbeid/>

Utfordring 4: Sosial ulikhet

- Det er en stor andel Ivedøler som ikke fullfører videregående skole eller får kompetansebevis på normert tid. Tall fra 2017 viser at kun 63 % fullførte og bestod videregående i løpet av seks år (SSB, 2019c)
- Til tross for en stigning i antall innbyggere med høyere utdanning, ser vi at kun 14,5 % Ivedøler tok høyere utdanning, sammenlignet med hele landet, hvor 31,2 % fullførte høyere utdanning i 2018
- Tall fra NAV viser at hver femte innbygger i Iveland nå er helt eller delvis uføretrygdet. Dette bringer Iveland opp på en fjerde plass i landet som helhet. Trenden er dessverre økende. Ifølge Folkehelseprofilen for Iveland kommune mottar hele 16% i alderen 20-29 år stønad til livsopphold (FHI, 2019a)
- Folkehelseprofilen for Iveland kommune 2019 viser at andelen barn som bor i husholdninger med lav inntekt i Iveland er høyere enn i både fylket og landet. Andelen har steget innad i kommunen med nesten 3% de siste tre årene (FHI, 2019a). Det er sannsynlig å tenke at noe av denne økningen kan knyttes til bosetting av flere flyktningfamilier med flere barn. *Se tiltak for en god integrering av flyktninger under utfordring 2*

Sosiale ulikheter angår hele befolkningen, og fellestrekket er jo høyere utdanning og inntekt, jo bedre helse. Et av målene i folkehelsearbeidet er å redusere og utjevne sosiale helseforskjeller mellom ulike grupper uten at noen grupper får dårligere helse (Aust- og Vest-Agder fylkeskommune, 2019). De aller fleste gruppene i samfunnet har fått bedre helse de siste ti årene, men helsegevinsten har vært størst for de som allerede hadde best helse – altså de med lang utdanning og god inntekt (Dahl, Bergsli & van der Wel, 2014). Vi ser at de som gjennomfører videregående opplæring har en høyere sannsynlighet for å få jobb i voksenlivet, og dermed høyere sannsynlighet for bedre helse. Forskning tilsier også at jo lavere utdanning man har, jo større er sannsynligheten for å være utenfor arbeid, i tillegg til å få ulike livsstilssykdommer. De har også større sannsynlighet for å bli uføretrygdede (FHI, 2018b).

Høy sysselsetting og arbeid for personer med redusert arbeidsevne vil være positivt for folkehelsen. Å stå utenfor arbeidslivet øker risikoen for en langvarig lidelse, og kan også bidra til å svekke både levekår, psykisk helse, og barns oppvekstmiljø. Motsatt vil det å være i arbeid gi økonomisk trygghet, muligheten for personlig vekst og være en kilde til helsefremmende sosiale relasjoner (Dahl, Bergsli & van der Wel, 2014; FHI, 2018c).

Tiltak for å forhindre lange sykemeldinger kan være viktige for å forebygge overgang til uførhet/uføretrygd (Dahl, Bergsli & van der Wel, 2014; FHI, 2018c).



Iveland kommune

Folkehelsestrategien i Agder har 6 satsingsområder, hvorav et av disse er å redusere sosiale helseforskjeller blant barn og unge. Gjennomgående for Agder er det en utfordring at barn og unge vokser opp i familier med vedvarende lavinntekt. «Å ikke ha råd til å delta i aktiviteter som koster penger påvirker barn og unge og fremmer bekymringer og stress» (Aust- og Vest-Agder Fylkeskommune, 2019).

Det å vokse opp i familier som mottar sosialhjelp har betydning for nåtiden så vel som fremtiden. Forskning viser at barn som vokser opp i familier som mottok sosialhjelp i oppveksten, har fire ganger høyere sannsynlighet for å motta sosialhjelp som voksne, sammenlignet med de som ikke har vokst opp i familier som har mottatt sosialhjelp (Lorentzen & Nielsen, 2008). Fattigdom i barnefamilier kan bidra til dårligere oppvekstvilkår og nedsatt helse, og vil ha negative konsekvenser på en rekke livsområder (Dahl, Bergsli & van der Graf, 2014). Et godt virkemiddel for å redusere sosiale forskjeller er «tiltak rettet mot alle barn og unge på arenaer hvor de oppholder seg, i tillegg til målrettede tiltak mot utsatte grupper. Tiltak rettet mot alle er ikke stigmatiserende, og har ofte mest effekt for dem som trenger det mest. I tillegg vil lik tilgang til aktiviteter for alle barn og unge fremme sosial inkludering. Barnehager og skoler som legger til rette for sosial inkludering er av betydning for utjevning av helseforskjeller» (Aust- og Vest-Agder Fylkeskommune, 2019). I handlingsplanen for folkehelsestrategien i Agder er det valgt tiltak for å redusere helseforskjeller blant barn og unge. Disse tiltakene inkluderer gratis utlån av utstyr, tett samarbeid mellom tjenester som arbeider med barn og unge, lavterskel økonomisk rådgivning, læring av økonomi fra barnehagealder, sunt kosthold i barnehagen og gjennom oppveksten, og å sette barn som lever i lavinntektsfamilier på dagsorden i relevante fagsamlinger (ibid).

Mål:

1. Øke utdanningsnivå og andel som fullfører utdanning
2. Redusere andel uføretrygdede
3. Utjevne sosiale ulikheter hos lavinntektsfamilier

Tiltak	Periode for gjennomføring	Økonomi	Ansvarlig
Mål om flest mulig lærlinger og praksisplasser i kommunen.	2020	Ordinært budsjett	Rådmannen
Årlige besøk i ungdomsskolen av (lokale) foreldre som har utdanning og jobb. Snakke varmt om utdanning og økt kompetanse.	En gang per år fra 2020	Ordinært budsjett	Iveland skole Hovedansvar: Ole K.R.Hægeland
Utforske muligheten om å tilby/starte opp et fysisk aktivitetstilbud til unge uføre gjennom frisklivssentralen	2020	Prosjektmidler	Helse og velferd Hovedansvar:

			Leder av frisklivssentralen
Gratis ferietilbud til barn, ungdom og familier i samarbeid med Kilandsenteret.	I skolens ferier og noen helger i løpet av året	Ordinært budsjett	SLT Hovedansvar: Bente Voreland
Øke bruk av utstyrskabinett (gratis utlån av turutstyr til helårsbruk).	Kontinuerlig	Ordinært budsjett	Kultur Hovedansvar: Finn Terje Uberg
Ivareta engasjement blant lokale initiativtakere. Bidra med støtte til å søke prosjektmidler fra folkehelsefondet	Kontinuerlig	Prosjektmidler	Folkehelsegruppa Hovedansvar: Folkehelse- koordinator



Utfordring 5: Høy andel innbyggere med livsstilssykdommer

- Andelen ungdommer som oppgir at de aldri eller sjeldent er så fysisk aktive at de blir andpusten eller svette har, ifølge UngData-undersøkelsen 2019, økt
- Andel overvektige innbyggere (17 år) i Iveland er høyere sammenlignet med både landet som helhet og fylket (FHI, 2019a, 2019b)
- Befolkningen ligger over både fylket og landet som helhet når det gjelder andel brukere av legemidler til behandling av diabetes type-2 (FHI, 2019b).
- Iveland kommune ligger noe over fylket og landet som helhet i andel med hjerte- og karsykdommer. Forskjellen er imidlertid ikke signifikant (FHI, 2019b)

Det er grundig dokumentert at fysisk aktivitet styrker fysisk og psykisk helse, og kan forebygge en rekke diagnoser og tilstander, herunder blant annet diabetes type 2, hjerte- og karlidelser, ulike former for kreft, depresjon og angst. Fysisk aktivitet har også en positiv effekt på kognitiv utvikling, demens og ulike minnefunksjoner, samt kan være en arena for opplevelse av sosial støtte. Sammenlignet med personer som er inaktive viser konservative beregninger at fysisk aktive i gjennomsnitt kan vinne hele åtte leveår med god helse i et livsløpsperspektiv. Regelmessig fysisk aktivitet er også avgjørende for normal vekst og utvikling blant barn og unge. Gode motoriske ferdigheter gjennom variert fysisk aktivitet har også betydning for barns selvfølelse og deltakelse i sosiale sammenhenger. Samspeilet med andre barn under fysisk aktivitet er av betydning for hvordan den enkelte opplever seg selv om omgivelsene (Helsedirektoratet, 2019a).

Et redusert fysisk aktivitetsnivå er en av hovedårsakene til overvekt og fedme. Overvekt og fedme disponerer for en rekke sykdommer, deriblant diabetes type 2, søvnapné, hjerte- og karsykdommer, muskel- og skjelettlidelser, samt enkelte kreftsykdommer. Man ser at overvekt og fedme er mer utbredt i grupper med lavere utdanning og dårligere økonomi (lavinntektsfamilier) (FHI, 2017c; Helsedirektoratet, 2010).

Diabetes type 2 og hjerte- og karsykdommer kan altså forekomme som følge av lite fysisk aktivitet og/eller overvekt og fedme. Til tross for en ikke-signifikant forskjell mellom Iveland og landet og fylket, er hjerte- og karsykdommer en av de store folkesykdommene i Norge, og kan føre med seg flere alvorlige komplikasjoner som hjerteinfarkt og hjerneslag, og dermed en tidlig død. Dette medfører økonomiske utgifter for samfunnet, i tillegg til helsetap for den enkelte (FHI, 2018c).

Mål:

1. Økt andel innbyggere som er regelmessig fysisk aktive
2. Redusere andel innbyggere med hjerte- og karsykdommer, overvekt og fedme, og diabetes type 2

Tiltak	Periode for gjennomføring	Økonomi	Ansvarlig
IIL gjennomfører informasjonsrunde om aktivitetstilbud i utvalgte klasser på skolen.	1 gang per år	Ordinært budsjetter	IIL Hovedansvar: Arnulf
Undervisningsopplegg i 3. klassene med temaet «Kropp og helse». Gjennomføres av helsesykepleier og fysioterapeut	1 gang per år	Ordinært budsjett Prosjektmidler	Helse og Velferd Hovedansvar: Fysioterapeut
«Ut på tur» i Iveland videreføres	1 gang per år	Prosjektmidler og folkehelsemidler fra fond	Kultur, folkehelsekoordinat or og IIL Hovedansvar: Finn Terje
Frisklivssentralen støtter to selvgående turgrupper, «Gågruppa» og «Ruslegruppa»	2020	Ordinært budsjett og prosjektmidler	Frisklivssentralen
Frisklivssentralen gjennomfører kurs i KOLS- og diabetes type 2 mestring i samarbeid med Vennesla Frisklivssentral	Årlig	Ordinært budsjett og tilskudd fra frisklivssentralen	Frisklivssentralen
Innbyggerne får informasjon om Hjerter- og lungetrimmen i Vennesla og er velkomne til å delta her	Jevnlig	Ordinært budsjett	Frisklivssentralen
Fokus på sunn mat som serveres i barnehage og SFO.	Jevnlig	Ordinært budsjett	Barnehage og skole Beate Frigstad/Ole K. Hægeland
Øke bruken av kostholdsveiledning i regi av frisklivssentralen (i form av opplysningsarbeid og markedsføring).			Frisklivssentralen
Se på muligheten for å starte opp et aktivitetstilbud for barn i 7.-10. klasse	2020	Ordinært budsjett og tilskudd fra frisklivssentralen	Frisklivssentralen



Kildehenvisninger

- Aust- og Vest-Agder Fylkeskommune (2019). *Folkehelsestrategi for Agder 2018-2025*. Hentet fra https://agderfk.no/_f/p1/i6643974c-e53a-4f51-8265-21a153472397/folkehelsestrategi-for-agder-2018-2025.pdf
- Blakemore, S.-J. & Mills, K.L. (2014). Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing? *Annual review of psychology*, 65:187-207.
- Dahl, E., Bergsli, H. og van der Wel, K.A. (2014). *Sosial ulikhet i helse – en kunnskapsoversikt*. Oslo: Høgskolen i Oslo og Akershus
- Folkehelseinstituttet (2017a). *Livskvalitet og trivsel hos barn og unge*. Hentet fra <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykisk-helse-barn-unge/fakta-om-livskvalitet-og-trivsel-ho/>
- Folkehelseinstituttet (2017b). *Fakta om mobbing blant barn og unge*. Hentet fra <https://www.fhi.no/fp/barn-og-unge/oppvekst/fakta-om-mobbing-blant-barn-og-unge/>
- Folkehelseinstituttet (2017c). *Overvekt og fedme hos voksne - faktaark med helsestatistikk* Hentet 16.09.2019 fra <https://www.fhi.no/fp/overvekt/overvekt-og-fedme-hos-voksne---fakt/>
- Folkehelseinstituttet (2018a). Helse hos eldre i Norge. I: *Folkehelse rapporten – Helsetilstanden i Norge*. Hentet 28.08.2019 fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/eldre/>
- Folkehelseinstituttet (2018b). *Utdanningsnivå og helse – faktaark med statistikk*. Hentet fra <https://www.fhi.no/hn/ulikhet/utdanningsniva-og-helse---faktaark-/>
- Folkehelseinstituttet (2018c). *Folkehelse rapporten – kortversjon: Helsetilstanden i Norge 2018*. Hentet fra <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/helsetilstanden-i-norge-20182.pdf>
- Folkehelseinstituttet (2019a). *Folkehelseprofil Iveland 2019*. Hentet fra <https://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=0935&sp=1&PDFAr=2019>
- Folkehelseinstituttet (2019b). *Kommunehelse statistikkbank*. Hentet 28.08.2019 fra <http://khs.fhi.no/webview/>
- Helsedirektoratet (2010). *Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge - Nasjonale faglige retningslinjer for primærhelsetjenesten*. (Nasjonale faglige retningslinjer IS-1734). Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/overvekt-og-fedme>
- Helsedirektoratet (2019a). *Nasjonale faglige råd for fysisk aktivitet for barn, unge, voksne, eldre og gravide*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-for-barn-unge-voksne-eldre-og-gravide>



Introduksjonsloven (2003). Lov om introduksjonsordning og norskopplæring for nyankomne innvandrere (LOV-2003-07-04-80). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2003-07-04-80>

Lorentzen, T. & Nielsen, R.A. (Red.) (2008). *Går fattigdom i arv? Langtidseffekter av å vokse opp i familier som mottar sosialhjelp.* (FAFO-rapport nr 4/2008). Hentet fra <https://bufdir.no/bibliotek/Dokumentside/?docId=BUF00000470>

Major, E.F., Dalgard, O.S., Mathisen, K.S., Nord, E., Ose, S., Rognerud, M. & Aarø, L.E. (2011) *Bedre føre var.. Psykisk helse: helsefremmende og forebyggende tiltak.* (Folkehelseinstituttet nr 1/2011). Hentet fra <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20111-betere-fore-var---psykisk-helse-helsefremmende-og-forebyggende-tiltak-og-anbefalinger-pdf.pdf>

Meld. St. 20 (2015-2016). Fra mottak til arbeidsliv – en effektiv integreringspolitikk. *Justis og beredskapsdepartementet*

Samdal O. (2017). Trivsels- og helsefremmende arbeid i skolen. I: Klepp KI, Aarø LE, red. *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid.* Oslo: Gyldendal akademisk. s.345-71.

Skogen, J.C., Smith, O.R.F., Aarø, L.E., Siqveland, J. & Øverland, S. (2018). *Forebygging blant barn og unge barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelseiltak. En kunnskapsoversikt.* Oslo: Helsedirektoratet

Statistisk sentralbyrå (2019a). *Kommunefakta Iveland.* Hentet 28.08.2019 fra <https://www.ssb.no/kommunefakta/iveland>

Statistisk sentralbyrå (2019b). *Sysselsetting blant innvandrere.* Hentet 25.03.2020 fra <https://www.ssb.no/statbank/list/innvregsys/>

Statistisk sentralbyrå (2019c). *Gjennomføring i videregående opplæring.* Hentet 06.09.2019 fra <https://www.ssb.no/utdanning/statistikker/vgogjen/aar>

UiO (2000). *Sprekere eldre, rimeligere eldreomsorg? Utgiftsbehovet i eldreomsorgen i perioden 2000-2030 under ulike forutsetninger om eldres funksjonsevne.* Rapport 6. Oslo: Senter for helseadministrasjon, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo.

Utdanningsdirektoratet (2019). *Elevundersøkelsen.* Hentet fra <https://skoleporten.udir.no/>