

Helse- og omsorgsdepartementet

Dato:
25.03.2022

Innspill til nasjonal folkehelsemelding

Vi viser til invitasjon til å gi innspill til nasjonal folkehelsemelding. Det skriftlige innspillet er en fordypning av det muntlige innspillet gitt på innspillsmøte i Bergen 11. mars 2022.

Overordna innspill

I innspillet vil vi påpeke likestillingsområder vi i vårt daglige virke opplever som utfordrende for en god folkehelse i Norge. Aktivitetsplikten for offentlige myndigheter i likestillings- og diskrimineringsloven § 24 pålegger offentlige myndigheter aktivt, målrettet og planmessig å fremme likestilling og hindre diskriminering. Aktivitetsplikten omfatter alle aktiviteter som er del av offentlige myndigheters virksomhet, herunder også utredninger, generelle satsinger og tiltak.

Ny Folkehelsemelding i et livsløpsperspektiv mener vi faller inn under aktivitetsplikten for offentlige myndigheter. Slik vi ser det bør følgelig departementet bruke dette som et insentiv for å bruke likestilling som en rød tråd gjennom hele den nye Folkehelsemeldingen. I Helsedirektoratets innspill til ny folkehelsemelding som nå foreligger nevnes kun likestilling en gang, selv om tematikken som tas opp i høyeste grad er relevant for likestilling.

Departementet har her en gylden mulighet til å gå i front og vise hvordan likestilling kan inkorporeres i folkehelsearbeidet i fremtiden. Ved å se folkehelsemeldinga i både et livsløpsperspektiv og i et likestillingsperspektiv åpner det også til å integrere likestillingsperspektivet inn i nye områder i folkehelsesatsingene landet rundt, for eksempel barn og unges oppvekstsvilkår, seksuell helse, forebygging og så videre.

Anbefaling: Departementet her har en gylden anledning til å gå i front og vise hvordan likestilling kan inkorporeres i folkehelsearbeidet i fremtiden.

Problematisering av begreper

Helse og folkehelse

Begrepet helse i seg selv er svært bredt og gir rom for tolkning. Verdens Helseorganisasjon (WHO) definerer helse på følgende måte: «Helse er definert som en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom eller lidelser» (WHO, udatert). Vi anbefaler departementet å definere hva helse og folkehelse er, og ikke minst hva departementet legger i god og dårlig helse. Vi mener også det bør være en bredere forståelse for de salutogene helseperspektivene, noe Verdens

Helseorganisasjon legger opp til i sin definisjon. Salutogenese er teorien om fysisk og psykisk helse som fokuserer på hva som fremmer god helse og gir individer økt mestring og velvære (Antonovsky, 2012). Dette er viktige likestillingsperspektiver.

Det salutogene helseperspektivet omhandler mestring av hverdagen, styrking av personers ressurser, livskvalitet og velvære, på tross medisinsk og eller somatisk kontekst. Opplevelse av sammenheng (OAS) i situasjoner og hendelser i livet viser seg essensielt for positiv utvikling av helse, livskvalitet og velvære hos den enkelte. Salutogenese retter fokus på friskhetsfaktorer og ressurser i motsetning til sykdoms- og risikofaktorer. Det inneholder forskningsbasert kunnskap om hvilke faktorer som gjør at personer klarer seg bra på tross av store belastninger og kriser (Antonovsky, 2012).

Folkehelsemeldingen vil være førende for kommunenes folkehelsesatsing i årene fremover. En definisjon som fokuserer på positive så vel som negative faktorer vil gi en større bredde i folkehelsearbeidet.

Anbefaling: Vi mener det salutogene helseperspektivet bør ses opp mot likestilling og det strukturelle bildet av helse, og tas i betraktning når en omtaler folkehelsemålene. Helse og folkehelse må defineres tydelig.

Fedmeepidemien

Vi ber om at begrepet «fedmeepidemi» problematiseres. Dette er et begrep som benyttes både i dagligtale, media og i offentlige dokumenter. Dette finner vi også i Helsedirektoratets innspill til ny folkehelsemelding. Begrepet ble først tatt i bruk etter at grensen for når du kategoriseres som overvektig i BMI-skalaen ble flyttet i 1998, etter press fra slankeindustrien og forskere ved CDC, USA.

Begrepet bør problematiseres, fordi ordet i seg selv gir et uriktig inntrykk av den tjukke kroppen. Overvektige pasienter blir ofte feilbehandlet som følge av stigmatisering og negative holdninger mot tjukke kropp. Løsningen på fedme og overvekt anses av helsevesenet og befolkningen generelt å være mer trening og et sunnere kosthold, mens de mer komplekse diagnosene reserveres for normative kropp. Til tross for at overvekt og fedme omtales som en sykdom, gjøres det til et moralsk problem.

De medisinske perspektivene er forsøkt i en årrekke, uten å lykkes og det er derfor viktig at vi også ser på de sosiale perspektivene, og se disse i sammenheng. Vi ber også om at departementet vurderer en mindre stigmatiserende ordbruk og tar med seg disse perspektivene når en ny folkehelsemelding skal skrives.

Anbefaling: Begrepet «fedmeepidemi» må problematiseres.

Vold

Vi ber også om at begrepet «vold» defineres i større grad. Vold er mangefasettert, og innebærer mer enn bare fysisk og psykisk vold. Vold er «enhver handling rettet mot en annen person, som gjennom at denne handlingen skader, smerter, skremmer eller krenker, får denne personen til å gjøre noe mot sin vilje eller slutte å gjøre noe den vil» (Isdal 2000). Vi ønsker også om at funksjonsrelatert vold løftes frem. Definisjonen på funksjonsrelatert vold er når noen utnytter funksjonsnedsettelsen din, som eksempelvis å ødelegge hjelpemidlet eller utnytte noen i en sårbar posisjon.

Anbefaling: I folkehelsemeldingen bør begrepet «vold» defineres og funksjonsrelatert vold inkorporeres.

Vold i nære relasjoner

Vold mot barn og unge

Vold i nære relasjoner er en stor folkehelseutfordring som får ringvirkninger i alle aspekter av livet til den det gjelder og de rundt. Dette gjelder alt fra helse, trygge oppvekstsvilkår til utdanning, arbeid og samfunnet generelt. Forebygging av vold og overgrep mot barn og unge er derfor noe av det viktigste folkehelsearbeidet vi kan gjøre i alle landets kommuner.

Kjønnsstereotyper og spesielt maskulinitetsnormer kan bidra til at mange aksepterer vold i enkelte situasjoner. Voksne legger til rette for vold ved at barn og unge lærer at gutter er interessert i jenter hvis de plager dem. Jenter lærer med det at de skal akseptere vold, mens gutter lærer at det er greit å utøve vold. Legitimeringen av vold starter tidlig og påvirker oss ubevisst gjennom alt fra eventyr, bøker, sanger, spill og leker. Idealer knyttet til maskulinitet hindrer også menn og gutter i å snakke om følelser og oppsøke hjelp, noe som resulterer i uhelse og manglende oppfølging. Dette skaper en vond spiral for mange, og i ytterste konsekvens resultere i at menn havner på utsiden av samfunnet i såkalte Incelmiljøer (Reform 2022). Normer knyttet til kjønn gjør også at det kan være enda vanskeligere å oppdage at gutter/menn har blitt utsatt for overgrep, og at det er enda vanskeligere for menn å fortelle om hva de har blitt utsatt for.

Gjennom satsingen «[Våg å se - Våg å handle](#)» i samarbeid med ulike krisesentre og Statsforvalteren i Innlandet har vi de siste årene økt kompetansen hos ansatte i barnehage og skole om vold i nære relasjoner. På disse fagdagene tar vi også opp hvordan ansatte kan snakke med barn om kropp og seksualitet, noe som er en viktig del av arbeidet med å forebygge og oppdage vold og overgrep. Erfaringene her er at få ansatte i skole og barnehage har kunnskap og verktøy til å jobbe forebyggende eller kunnskap til å avdekke vold i nære relasjoner. Fortsatt satsing på forebygging og kompetanseheving er derfor viktig.

Anbefaling: Fortsatt satsing på forebygging av vold i nære relasjoner mot barn og unge, samt inkorporere dette i folkehelsearbeidet i kommunene.

Vold mot risikoutsatte grupper

Buudir har gjennom sin satsing [TryggEst](#) utviklet et verktøy for varsling av vold og overgrep mot risikoutsatte voksne. I Norge vet vi at for eksempel utviklingshemmede har dobbelt så stor risiko for å bli utsatt for overgrep enn befolkningen for øvrig (Eggen et al 2014). Allikevel finnes det få helhetlige tilbud for å forebygge vold mot denne gruppen.

Likestillingssenteret og Nok. Hamar har derfor siden 2017 jobbet med pilotprosjektet [VIP-voldsforebygging](#), for å få innført et nasjonalt voldsforebyggende program for risikoutsatte voksne. Programmet er et verktøy for kommunene til å jobbe forebyggende og med CRPD¹ i praksis. Programmet handler om å gi risikoutsatte voksne og spesielt utviklingshemmede trygghet, selvbestemmelse, selvtilit og evne til å sette grenser. Prosjektet har svært gode resultater når det kommer til effekt og endring hos deltakerne. Vi ser også gjennom prosjektet at det avdekkes mer vold og overgrep enn det kommunene tidligere har hatt kjennskap til. Pilotprosjektet har vært finansiert av Buudir og Sekretariatet for konfliktrådene, og har et godt samarbeid med TryggEst.

¹ Menneskekonvensjonen for mennesker med nedsatt funksjonsevne

Gjennom programmet utdanner vi VIP-instruktører i pilotkommunene som gjennomfører et 12 ukers program med risikoutsatte brukere i kommunen. Deltakerne lærer om selvbestemmelse, følelser, grensesetting, hva vold er, sikkerhetsplanlegging og økt selvfølelse. Kommunen får veiledning underveis og hjelp til implementering. Kommunene får også fagdagen «[Trygg i egen seksualitet](#)» for alle sine ansatte som handler om voldsforebygging, kjønn, følelser og seksualitet. Kurset ble utviklet med tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet i 2017. Pilotkommuner: Ringsaker, Hamar, Lillestrøm, Lørenskog, Arendal, Kristiansand, Sør-Odal, Eidskog, Kongsvinger og Kristiansund.

Anbefaling: VIP-voldsforebygging tas inn i det nasjonale folkehelsearbeidet for å jobbe forebyggende i førstelinjetjenesten.

Seksuell helse

Eldre og seksuell helse

Forskning viser at seksualitet forblir en viktig del av livet gjennom alderdommen og at seksuell tilfredshet er forbundet med sunn og aktiv aldring. Samtidig viser studier at eldre utgjør en spesielt sårbar gruppe når det gjelder seksuell helse: Grunnet fysiologiske endringer som medfølger aldringsprosessen, samt økt risiko for langvarige sykdommer, er eldre mer utsatt for seksuelle problemer enn befolkningen ellers. Samtidig vet vi at en rekke faktorer hindrer eldre i å få den hjelpen de trenger for å oppnå god seksuell helse.

Samfunnet preges fortsatt av tabu omkring Eldres seksualitet. Dette til tross for at en undersøkelse blant eldre i fire europeiske land viser at norske eldre toppe onani statistikken, og at 91% av eldre norske menn og 74,2% kvinner har vært seksuelt aktive det siste året (Træen et al, 2018). Seksualitet henger tett sammen med normer for kjønn, og vi vet at mange eldre som tilhører kjønns- og seksualitetsminoriteter går tilbake til skapet, eller fortsetter å være der, når de blir pleietrengende. Helse- og omsorgsinstitusjoner preges av heteronormativitet og kunnskapen hos helsepersonell om skeives livsløpserfaringer er lav.

Mer kompetanse hos helsepersonell er følgelig viktig for å ivareta den eldre befolkningens seksuelle helse. Med økt kompetanse mener vi generelt økt kompetanse om seksuell helse og aldring, samt økt kompetanse om skeives livsløpserfaringer.

Anbefaling: Økt kompetanse om seksuell helse i et livsløpsperspektiv inn i folkehelsemeldingen.

Utviklingshemming og seksuell helse

Undersøkelser viser at mennesker med utviklingshemming får dårlig oppfølging når det kommer til seksuelle helse, og er med det en særlig utsatt gruppe for seksuelle overgrep og vold (Eggen et al 2014). En risikofaktor er at mange lærer for lite om grensesetting, positiv og negativ seksualitet, samt at mange ikke får utforske egen seksualitet i trygge omgivelser. Utviklingshemmede tas ofte ut av ordinære seksualitetsundervisning og mangler dermed opplæring i grunnleggende seksuell helse. Ved Likestillings-senteret har vi to satsninger knyttet til seksuell helse og utviklingshemmede: «[Pust Ut](#)» og «[Trygg i egen seksualitet](#)».

Trygg i egen seksualitet er som nevnt tidligere en fagdag om voldsforebygging, kjønn og seksualitet for ansatte i tjenestene for utviklingshemmede. Fagdagen tilbys kommuner i hele landet og inngår i satsingen VIP-voldsforebygging. Gjennom fagdagen får de ansatte kunnskap som kan gjøre dem trygge til å snakke om vold, seksualitet og kjønn, herunder også normbevissthet og følelser.

Likestillingssenteret har i samarbeid med FRI Oslo og Viken og Skeiv Kunnskap utviklet metodeboken Pust Ut, basert på det månedlige gruppetreffet i Oslo ved samme navn. Dette er et treffpunkt for skeive mennesker med utviklingshemming. Sammen med brukerne har vi utviklet en metodebok om seksuell helse og utviklingshemming i et skeivt perspektiv. Boken er for helsepersonell og gir grunnleggende kunnskap om seksuell helse og veiledningskompetanse til å gjennomføre gruppesamtaler og individuelle samtaler med utviklingshemmede.

Anbefaling: Økt kompetanse om seksuell helse og utviklingshemming inn i førstelinjetjenesten gjennom folkehelsearbeidet. Seksuell helse må inkludere ett skeivt og normbevisst perspektiv.

Kroppspress og kroppsstigma

Bruk av BMI-skalaen

Body Mass Index (BMI eller KMI) er den måleenheten vi benytter i dagens samfunn for å måle kroppsvekt. BMI ble skapt på for nesten 200 år siden, på 1830-tallet av den belgiske astronomen og matematikeren Quetelet. Quetelet sa eksplisitt at skalaen ikke kunne benyttes på enkeltindivider, fordi dette kunne skape misvisende resultater og var enkel å misbruke.

BMI baserer seg på vekt og høyde, og gir et tall om hvor du befinner deg på skalaen for kroppsmasse. Dette gir et unyansert inntrykk av helsesituasjonen til den enkelte. BMI tar hverken hensyn til midjemål, ben, muskler eller fett i kroppen. BMI har med det ingenting med sunnhet å gjøre, og er en upålitelig skala som ikke vil indikere noe annet enn tallet du havner på. Du kan dermed få resultater der en slank person med mye muskler blir kategorisert som overvektig (Oliver, 2007). Alle tjuke mennesker vil ha en høy BMI, men ikke alle med høy BMI vil være tjuke. Det er dette helsevesenet baserer seg på for å finne rett behandling til pasientene sine. Til tross for at BMI har blitt sterkt kritisert i flere tiår som en dårlig måleenhet for helse, benyttes den fortsatt, også her i Norge.

Konsekvenser for bruk av BMI som måleenhet for helse er blant annet at pasienter ikke får den helsehjelpen de er i behov for: For eksempel rammer dette personer med behov for kneoperasjon, IVF og behandling av kjønnsdysfori og kjønnsinkongruens. Grunnlaget for BMI-skalaen slik vi kjenner den i dag begrenser seg til et kjønn, og en bestemt type kropp, vil det også gi en skjevfordeling og et uriktig bilde for andre kropp. Skalaen er eksempelvis hverken tilpasset kvinner, eller melaninrike (Strings, 2017).

Anbefaling: Fjerne BMI-skalaen som måleenhet og finne alternative løsninger for mål av helsesituasjon.

Kropp og kroppspress

I den overordnede delen av læreplanverket er folkehelse og livsmestring som tverrfaglig tema i skolen løftet frem. Dette omfatter å gi elever kompetanse som fremmer god psykisk og fysisk helse. Opplæringen skal gi elevene muligheten til å ta ansvarlige livsvalg (Utdanningsdirektoratet, 2018). I 2020 ble det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring innført i læreplanen for norsk offentlig grunnskole. Lærerne har den daglige kontakten med elevene og kjenner elevene godt. Deres rolle er viktig, og det er avgjørende at de opplever å ha kompetanse og er trygge i undervisningen. Lærere oppgir at de ikke har kompetanse, og at det mangler konkrete føringer for undervisningen (Graham, et. al, 2011; Ekornes, 2016). Samtidig viser andre undersøkelser at lærerne føler på et ansvar i forhold til arbeid med psykisk helse blant elever (Ekornes, 2016; Reinke, et. al, 2011).

Lærere gir tydelig uttrykk for at psykisk helse ligger utenfor deres kompetanseområde, og at dette er noe de ikke lærer om på lærerstudiet (Arnesen, 2021). Særlig når det kommer til kroppsbilde og selvfølelse oppgir lærere vi har snakket med, at de har lite kompetanse og mangler konkrete oppgaver og verktøy for å samtale med elevene om kroppspress. Kroppspress prioriteres derfor ofte ikke i undervisningen.

Et av de forbyggende tiltakene forskerne anbefaler er å involvere skolen ytterligere, med blant annet økt kunnskapsformidling om medias påvirkning når det gjelder kropp og selvbilde. At elevene får økt kunnskap om ytre og strukturell påvirkning, som eksempelvis kildekritikk i sosiale medier, gruppepress, og så videre har vist seg å ha en positiv effekt. Dette vil gi mindre misnøye rundt egen kropp, mindre behov og ønske om å slanke seg, og reduserte symptomer på spiseforstyrrelse (RBUP, udatert).

Kroppspress er tett knyttet opp mot kjønn, i form av hvilke forventninger og krav vi har til kjønn, kropp og utseende, men det er også viktig å se kropp i ett interseksjonelt perspektiv (NOU 2019:19). Kroppspress rammer ulike grupper som allerede opplever diskriminering på ulike måter, og kan i verste fall forverre situasjonen. Høye krav for å lykkes i skolen, herunder går også kroppspress, fører til økt forekomst av dårlig livsmestring og psykisk uhelse. Likevel blir dette i den offentlige debatten ansett som psykiske problemer (Skaalvik og Federici, 2015).

Dette resulterer i frafall i videregående skole, økt forekomst av selvskading, spiseforstyrrelser, selvmord og flere unge uføre (Brekke og Reisel, 2016). Tverrfaglig satsing med likestilling og folkehelse i fokus er følgelig viktig for å bidra til å snu en bekymringsfull trend som har økt det siste tiåret og eskalert under pandemien. Økt kompetanse hos lærere om kroppspress og selvfølelse er derfor en viktig likestillingsutfordring som det må tas tak i.

Anbefaling: Kropp, kroppspress og mestringsstrategier for bedre psykisk helse knyttet til kroppsbilde inn på læreplanen og folkehelsearbeidet.

Stigmatisering

Forskning viser at helseutfordringer forbundet med å være tykk er overdrevet, og at helseutfordringene er mangefasettert (Medvedyuk, 2017; Stoll, 2019; Dusenbery, 2019). Det er ikke dermed sagt at det er risikofritt å være tykk, men flere helseplager tykke mennesker opplever er forårsaket av nettopp stigmaet og diskrimineringen de utsettes for. Diskriminering og internalisert vektstigma forårsaker vektøkning. Helsepersonellets behandlingsskjevhet fører imidlertid også til at mange tykke mennesker utsetter eller unngår å oppsøke lege i frykt for negative opplevelser. En amerikansk studie fra 2013 viste at 67% av medisinstudenter hadde en sterk bias mot tykke pasienter, hvor de kategoriserte disse som late, umotiverte og usunne (Phelan, et. al., 2013). I 2013 fant forskere ut at leger var mindre interessert i å bygge et godt forhold med tykke pasienter (Gudzune, et.al., 2013).

I helsevesenet rapporteres eksplisitte og implisitte negative holdninger mot tykke mennesker i møte med leger, gynekologer, fødselsleger, barneleger, sykepleiere, psykologer, farmasøyter, ernæringsfysiologer og fysioterapeuter (Sabin et al 2012; Robstad, et.al., 2020). Tilsvarende trender kom frem i en norsk studie fra 2020 (Robstad, et.al), der totalt 202 intensivsykepleiere fra hele landet ble intervjuet om holdninger mot tykke pasienter. Her kom det frem at sykepleierne mente tykke pasienter ikke fortjener samme helsehjelp som tynne. De opplever også en uvilje mot å behandle tykke pasienter, og studien viste at flere snakket om pasientene på en negativ måte. De nevnte studiene viser også at leger bruker mindre tid på denne pasientgruppen. Samtidig viser studiene at helsepersonell generelt mener tykke pasienter er late og stygge, med manglende selvkontroll og motivasjon til å gjøre noe med vekten. Mens vi som samfunn blir mer og mer bevisst våre egne holdninger og fordommer på de fleste diskrimineringsgrunnlag, viser studier at våre holdninger mot tykke mennesker derimot forverrer seg (Charlesworth og Banaji, 2019).

Anbefaling: Økt kunnskap om stigmatisering av tjukke kropper, både i helsevesenet og befolkningen generelt. Diskriminering på bakgrunn av kroppsstørrelse må inn i folkehelsearbeidet og innlemmes som diskrimineringsgrunnlag for å fjerne stigmaet og diskrimineringen.

Nedsatt funksjonsevne

Kjønnsdelte hjelpemidler

En studie fra Likestillingssenteret i 2019 viste at kvinner tildeles ubevisst andre hjelpemidler enn menn (Solberg et al 2019). Kvinner tildeles hjelpemidler tilpasset hjemmet, mens menn får hjelpemidler som lar dem komme ut i samfunnet og være i fysisk aktivitet. Skjevfordelingen var spesielt stor innenfor aktivitetshjelpemidler. Kvinnehelse innebærer også at kvinner får lik rett til hjelpemidler og spesielt hjelpemidler for økt fysisk aktivitet fri for ubevisst diskriminering. Likestillingssenteret KUN gjennomførte i 2008 en kartlegging av attføringsløpet for kvinner og menn i Trøndelag (Hovde og Sloan 2008). Undersøkelsen viste at flere menn enn kvinner gikk fra yrkesrettet attføring til jobb. Undersøkelsen begynner å bli gammel, men nyere studier om tildeling av hjelpemidler (Solberg et al 2019) og tildeling av BPA (Handikapnytt 2021) viser lignende trender, der tiltak og tjenester slår ulikt ut for kvinner og menn, i kvinners disfavør. Vi trenger følgelig mer forskning og målretta tiltak for å sikre likeverdige offentlige tjenester for kvinner og menn.

Anbefaling: Vi må sikre lik rett til hjelpemidler og tjenester for fysisk aktivitet uansett kjønn, alder og funksjonsevne.

CRPD

Menneskekonvensjonen for mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) er avgjørende for god livskvalitet og gode levekår for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Ivaretagelse av CRPD i kommunene er viktig for å sikre et godt folkehelsearbeid for alle i befolkningen. Praksisrettete verktøy som [VIP-voldsforebygging](#) er gode eksempler på hvordan dette kan gjøres i førstelinjetjenesten.

Anbefaling: CRPD må inn i norsk lovverk og sikres inn i det videre folkehelsearbeidet.

Med vennlig hilsen



Goro Ree-Lindstad
Direktør

Referanser:

Antonovsky, A. (2012). Helsens mysterium. Gyldendal akademisk

Arnesen, K. S. (2021). [Livsmestring og psykisk helse i skolen. En kvalitativ studie av fire læreres tanker og refleksjoner omkring implementeringen av livsmestring og psykisk helse som en del av den nye læreplanen.](#)

Brekke og Reisel: The impact of birthweight and adolescent health on educational attainment. SCANDINAVIAN JOURNAL OF EDUCATIONAL RESEARCH, august 2015, doi: 10.1080/00313831.2015.1066442

Bazaz, R. & Fagerhaug, A., E. (2021). [Slår alarm om spiseforstyrrelser: – De er sykere og yngre enn før.](#)

Charlesworth, T.E.S., & Banaji, M. R. (2019). [Research: How Americans' Biases Are Changing \(or Not\) Over Time.](#) Harvard Business Review.

Dusenbery, M. (2018). Doing harm: The truth about how bad medicine and lazy science leave women dismissed, misdiagnosed, and sick. HarperCollins.

Eggen, K., Fjeld, W., Malmo, S. og Zachariassen, P. (2014). Utviklingshemming og seksuelle overgrep – rettsvern, forebygging og oppfølging. Helse Sør-Øst

Ekorner, S. (2016). [Teacher Stress Related to Student Mental Health Promotion: The Match Between Perceived Demands and Competence to Help Students with Mental Health Problems:](#) Scandinavian Journal of Educational Research, 61:(3), s. 333-353.

Katherine M. Flegal, K. M., Graubard, B.I., Williamson, D. (2005). Excess Deaths Associated With Underweight, Overweight, and Obesity. JAMA. 2005;293(15):1861-1867. doi:10.1001/jama.293.15.1861

Flegal, K. M., Brian K. Kit, B. K., Orpana, H. (2015). Association of All-Cause Mortality With Overweight and Obesity Using Standard Body Mass Index Categories. doi:10.1001/jama.2012.113905

Handikapnytt, 2021. [Assistanse med store kjønnsforskjeller.](#)

Hovde, K. og Sloan, L. 2008. [Kvinner til deltid, menn til heltid. Kvinner og menns atferdsløp Levanger og Stjørdal 2004-2006.](#)

Isdal, P. (2000). *Meningen med volden*. Oslo: Kommuneforlaget.

Kimberly A. Gudzone, Mary Catherine Beach, Debra L. Roter, Lisa A. Cooper. Physicians build less rapport with obese patients. *Obesity*, 2013; DOI: [10.1002/oby.20384](#)

Medvedyuk, S., Ali, A. & Raphael, D. (2017). Ideology, obesity and the social determinants of health: A critical analysis of the obesity and health relationship. *Critical Public Health*, 28(5), 573-585. <https://doi.org/10.1080/09581596.2017.1356910>

NOU 2019: 19. (2019). [Jenterom, gutterom og handlingsrom. Likestillingsutfordringer blant barn og unge.](#) Oslo: Kulturdepartementet. Hentet fra

Oliver, E. J. (2007). Fat Politics: The Real Story behind America's Obesity Epidemic

Reform. (2022). [Incels i Norge: En kartlegging av ensomhet og helse blant norske 'incels'](#).

RBUP. (Udatert). *Tilstandsgruppe: spiseforstyrrelser*. Hentet fra <https://tiltakshandboka.no/no/tilstander/tilstandsgruppe-spiseforstyrrelser#>

Robstad, A.N., Westergren, T., Siebler, F., Söderhamn, U., & Fegran, L. (2019). Intensive care nurses' implicit and explicit attitudes and their behavioural intentions toward obese intensive care patients. *Journal of Advanced Nursing*. ISSN: 0309-2402. 75 (12). s 3631 - 3642. doi:[10.1111/jan.14205](https://doi.org/10.1111/jan.14205).

Reinke, W., Stormont, M., Herman, K., Puri, R. & Goel, N. (2011). [Supporting Children's Mental Health in Schools: Teacher Perceptions of Needs](#), Roles, and Barriers: *School Psychology Quarterly*, 26(1), s. 1-13.

Sabin, J.A, Marini M., Nosek, B.A. (2012) Implicit and explicit anti-fat bias among a large sample of medical doctors by BMI, race/ethnicity and gender. *PLoS One*. 2012;7(11):e48448. doi: 10.1371/journal.pone.0048448. Epub 2012 Nov 7. PMID: 23144885; PMCID: PMC3492331.

Skaalvik, M. E., og Federici, R. A. (2015). [Prestasjonspresset i skolen](#).

Solberg, A., Sund, F. & Malasevska, I. (2019). [Kjønnsdelte hjelpemidler? Kartlegging av hjelpemidler for mennesker med nedsatt funksjonsevne](#). Hamar: Likestillingssenteret. ([Kortversjon](#))

Stoll, L. C. (2019). "Fat is a social justice issue, too." *Humanity and Society*, 43(4), 421–441. <https://doi.org/10.1177/0160597619832051>

Strings, S. (2017). *Fearing the Black Body: The Racial Origins of Fat Phobia*

Træen, B., Stulhofer, A., Janssen, E., Carvalheira, A. A., Hald, G. M., Lange, T., & Graham, C. (2018). Sexual Activity and Sexual Satisfaction among Older Adults in Four European Countries. *Archives of Sexual Behavior*

Utdanningsdirektoratet (2017). *Rammeplan for barnehagen*. Forskrift om rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver.

Utdanningsdirektoratet. (2010). [Retten til et godt psykososialt miljø](#).

WHO. (udatert). [Constitution](#). World Health Organization.