**Hva er folkehelse og folkehelsearbeid?**

Denne artikkelen har tatt utgangspunkt i to artikler:

1) «Hva er folkehelse?» Kronikk i Dagens medisin 15.10.2018 av Ole Frithjof Nordheim, professor i medisinsk etikk og samfunnsmedisin ved Universitetet i Bergen og

2) «Hva er folkehelsearbeid – og hva er ikke?» artikkel i Helserådet 31.8.2018 av Anders Smith, redaktør

Befolkningens helse er – enkelt sagt - summen av alle enkeltpersoners helse. Et vanlig brukt mål på en befolknings helse er forventet levealder ved fødsel. Et nyere, mer avansert mål er forventet levealder justert for sykelighet i de årene vi lever. Dette kalles helsejustert forventet levealder (HALY). Ifølge Verdens Helseorganisasjon hadde befolkningen i Norge en HALY ved fødsel på 73 år i 2016. Vi var på en niende plass sammen med Australia, Island og Sør-Korea. På topp var Singapore med 76,2 år.

Men ikke bare denne summen er et mål på befolkningens helse. Fordelingen av helse har også betydning. Forskning viser entydig at ulikhet i levekår og utdanning gir ulikhet i helse. Folkehelseloven har derfor tatt inn fordeling av helse som en del av selve definisjonen. Folkehelse handler med andre ord om hvor god helsen vår er – hvor lenge og godt vi lever – og hvordan de gode leveårene er fordelt. Riktig utformet politikk kan omfordele våre muligheter for god helse.

Folkehelsearbeid dreier seg om helsefremmende og sykdoms- og skadeforebyggende arbeid i befolkningen eller grupper av befolkningen, i betydning av primærforebyggende arbeid. Det helsefremmende arbeidet består i å fremme de faktorene som styrker helsen. Tilsvarende består det primærforebyggende arbeidet i å bekjempe de faktorene som truer helsen.

Folkehelsearbeid utføres både av helsevesenet selv, men i enda større grad av offentlige og private aktører utenom helsetjenesten. I denne forbindelsen omtales gjerne den såkalte 10-90 regelen: «Det er bare 10 %av folks helseproblemer helsetjenesten kan gjøre noe med (selv). De resterende 90 % må løses utenfor helsetjenesten ved at folk får bedre livsstil og ved bedring av de generelle livsvilkårene.»

Folkehelsearbeidet kan deles opp i to hovedgrupper: Strukturelle og pedagogiske virkemidler. De strukturelle virkemidlene går ut på å påvirke eller endre omgivelser, miljø eller organisasjoner. De pedagogiske virkemidlene går ut å påvirke eller endre individet med holdnings- eller atferdsendrende tiltak.

Eksempler på helsefremmende tiltak av strukturell art:

* Bedre skolegang for alle
* Lavere skatt for de fattige
* Gode reguleringer og arealplaner

Eksempler på forebyggende tiltak av strukturell art:

* Fartsdumper i veien
* Klor i drikkevannet
* Økende avgifter på alkohol og tobakk

Eksempler på helsefremmende tiltak av pedagogisk art:

* Informasjonskampanjer om å øke treningsaktiviteten
* Brosjyrer om balansetrening

Eksempler på forebyggende tiltak av pedagogisk art:

* Belønningskampanjer for å øke bruk av setebelter
* Tilbud om vaksinasjoner
* Kampanjer som «Bruk refleks», «Bruk kondom»

Undersøkelser av effekter at forskjellige tiltak viser at det er mest effekt av de strukturelle tiltakene, fordi de påvirker de fleste (dumper i veien). Men de er oftest vanskelige å innføre fordi det kreves politiske beslutninger. Det er iblant motstridende interesser i det forebyggende arbeidet, noen vil kunne tape på innføring av strukturelle tiltak. Men det er færre som er motstandere av pedagogiske virkemidler, f.eks. brosjyrer om vaksinasjoner eller sykkelhjelmer. Men de har oftest lavere effekt enn strukturelle tiltak.