

Folkehelseforeningens 10 års jubileum

.

**Hvordan får vi til
folkehelsearbeidet?**

Hvilke strategivalg har vi?

Folkehelse tiltakene er vanligvis befolkningsrettede (grupperettede), men kan også være individrettede som i helsestasjonsarbeidet, skolehelsetjenesten og (forhåpentlig) i fastlegeordningen, ved tiltak i en skoleklasse eller ved hjelp av frivillige

Individrettede tiltak

**Har alltid en personlig form og gir folk
en følelse av at de kan velge selv
(kan også kalles *pedagogiske virke-*
midler)**

Befolkningsrettede tiltak (grupperettede tiltak)

- Kan også ha en personlig (pedagogisk) form, d.v.s. at de henvender seg til enkeltindividene følelsmessig: gir folk en følelse av at de har et "tilbud" som de kan gjøre bruk av eller forkaste

eller

- de er strukturelle (har ikke en personlig form og gir ikke enkeltindividene noe valg)

Ved valg av befolkningsrettede tiltak blir det derfor viktig å bestemme seg for om tiltaket skal være av

- strukturell art

eller

-mer personlig (pedagogisk) art

Begge tilnæringsmåtene kan være aktuelle, enten tiltaket er et *helsefremmende* eller et *forebyggende tiltak*

Eksempler på grupperettede strukturelle tiltak av helsefremmende natur:

- Bedre skolegang for alle
- Lavere skatt for de fattige
- Gode regulerings- og arealplaner

Eksempler på grupperettede tiltak med mer personlig preg som også er helsefremmende:

- Fukt og grønt i skolen
- Gode kulturtilbud
- Fradrag i skatten for medlemskap i f. eks. idrettslag eller sangkor

Eksempler på grupperettede strukturelle tiltak som er forebyggende:

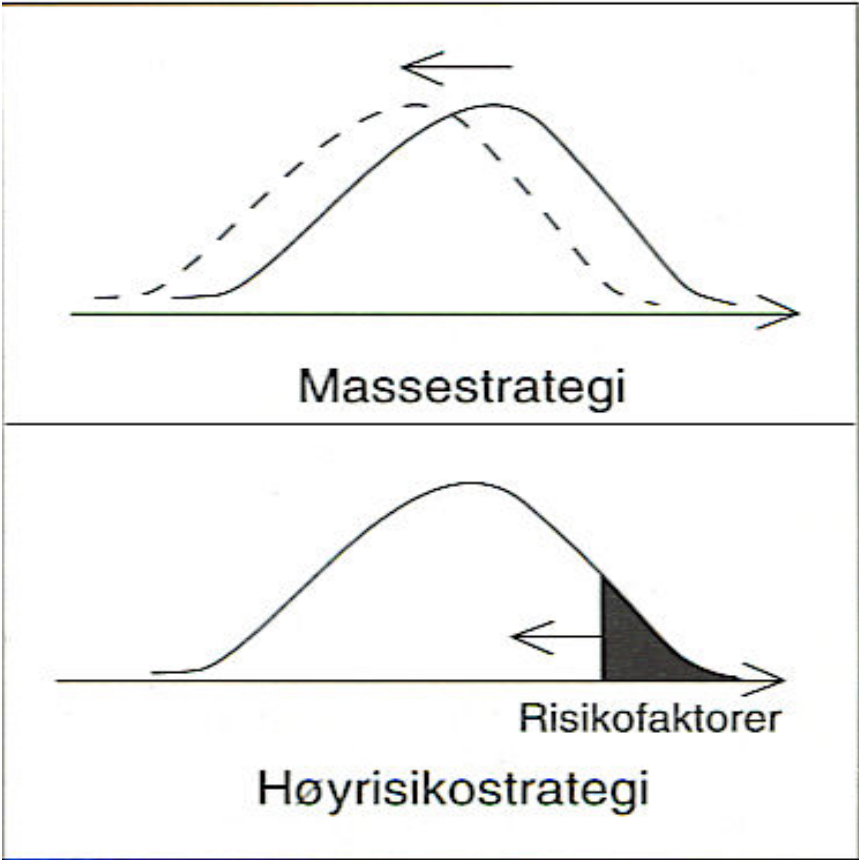
- Klor i drikkevannet
- Fluor i drikkevannet
- Økede avgifter på alkohol og tobakk
- Fartsdumper

Eksempler på grupperettede tiltak med mer personlig preg som er forebyggende:

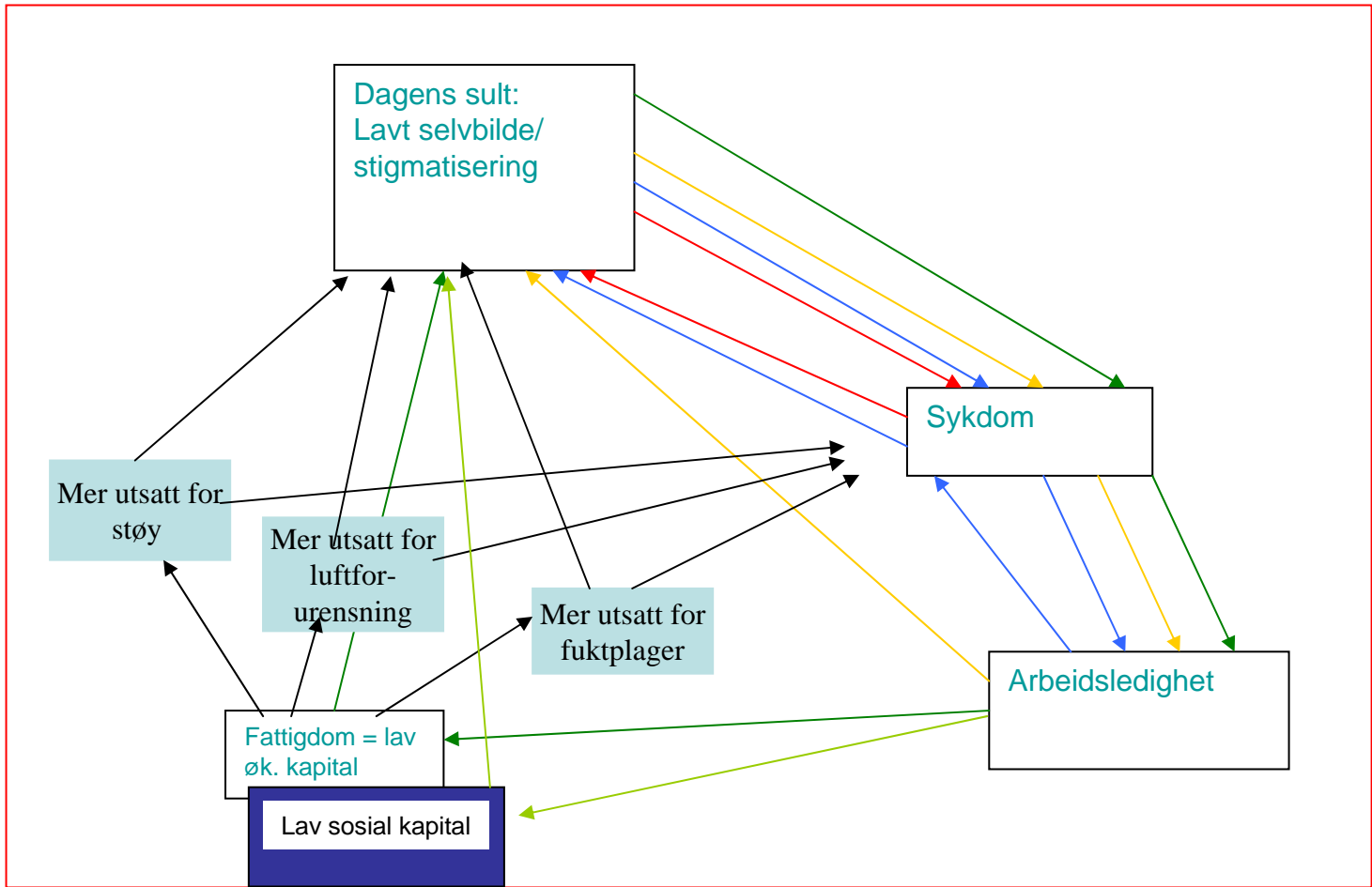
- Kampanjer som "Bruk hjelm", "Bruk refleks", "Bruk kondom"
- Laser-fartsskrivere
- Opprop fra FAU-møter, vel-foreninger o.l. om å avstå fra småkjøring i nærmiljøet, til skolen etc.

Det vi nå har snakket om, dreier seg om *høyrisikostrategi* vs. *massestrategi*

- Hva synes vi at vi må gjøre noe med i øyeblikket?
- Hva må vi gjøre noe med på lengre sikt?



Hvilken av disse strategiene skal vi anvende på leddene i den modellen som følger?



Kfr. Dagbladets kronikk fredag 14. november 2008

40

KULTUR

FREDAG 14. NOVEMBER 2008

KRONIKK

HELSE: Helseforskjellene i verden kan utjevnes i løpet av en generasjon. Tiden er inne for å gjøre noe med det, skriver helsedirektør Bjørn-Inge Larsen.

Rettferdig helse



Bjørn-Inge Larsen
Helsedirektør

ØKONOMISK utvikling er en viktig forutsetning for å skape bedre helse – men velstandsøkning bedrer ikke uten videre helseforholdene i et land. Fordelingen av velstanden er vel så viktig. Som samfunn kan vi velge å gjøre noe med det.

Den nylig lanserte sluttrapporten fra Verdens helseorganisasjons «Commission



Folkehelseprogram

Består i å sette seg noen mål og
planlegge strategier for å nå disse
målene