
Å gjøre ting riktig, og å gjøre de riktige tingene

REDAKSJONELT

NYLENNAM

Det er nylig publisert grundige oversikter over folkehelsesituasjonen i Norge (1) og på verdensbasis (2). Både nasjonalt og internasjonalt konkluderes det med at det viktigste for folkehelsen er folks levekår. Dette er ingen nyobservasjon, men det er en viktig observasjon som er gjort i ulike kulturer og til ulike tider. Selv i vår sosialdemokratiske velferdssamfunn har sosiale ulikheter stor betydning for helsetilstanden til folk, og fortsatt er sosial klasse den sosioøkonomiske indikatoren som best forklarer ulikheter i helseproblemer (3). Mange vil nok bli overrasket over at det selv blant barn født i Norge i 1993 er systematiske sammenhenger mellom sosiale forhold og sykkelighet. Barn av foreldre med lav utdanning rammes oftere enn andre av luftveissykdommer, og barn av sosialhjelpsmottakere blir oftere innlagt i sykehus enn andre (4).

Sykkeligheten hos barn og ungdom kan, akkurat som spedbarnsdødelighet, benyttes som en indikator på folkehelsen.

Under to tredeler av 13-åringene i Hordaland rapporterer at de har god helse, og ungdommers vurdering av egen helsesynes å være stabil gjennom tenårene. Det er de samme tenåringene som rapporterer både spesifikke helseplager, depresjon og mindre god allmenn helsetilstand. (s. 2032).

Idrett er en helsefremmende aktivitet av særlig betydning for ungdom. Dessverre har også idretten en skyggeside. Ingen som har fulgt europamesterskapet i fotball de siste ukene vil bli overrasket over at eliteidrett medfører en økt risiko for skader (s. 1996, s. 1999). Men også idrett på lavere nivå kan ha uheldige følger. Barn og ungdom må beskyttes mot både fysisk og psykisk overbelastning (s. 1994, 2073).

Et eget helsetjenestetilbud for ungdom har vært foreslått. Selv om egne helsestasjoner for ungdom kan være et effektivt middel for å kunne gi bedre prevensjonsveiledning (s. 2030), er det mange argumenter mot en ny særomsorg i helsevesenet vårt (s. 1993).

Vold er et økende helseproblem, erklærte Verdens helseforsamling nylig. Det er viktig med et systematiskforebyggende og bevisstgjørende arbeid (s. 1992). Men voldskriminalitet kan også representere en mer direkte medisinskbehandlingsutfordring, ikke bare i forhold til voldsofrene. Bruk av sentralstimulerende legemidler i behandlingen avatferdsforstyrrelser er omdiskutert både når det gjelder barn, ungdom og voksne. Stovner og medarbeidere presenterer pås. 2002 sine erfaringer med slik behandling av fem sikringsdømte voldskriminelle.

Folkehelsens avhengighet av de allmenne levekår betyr selvfølgelig ikke at medisinen og medisinerens rolle er utenbetydning. Tvert imot tyder mye på at vi står foran en renessanse for miljømedisinen, men nå som en tverrfagligaktivitet med klare medisinske premisser. Sikringen av drikkevannsforsyningen under fjorårets vårflom på Østlandet er et godt eksempel på betydningen av en god folkehelseberedskap (s. 2038).

Infeksjonssykdommene utgjør den medisinske hovedutfordring for folkehelsen i globalt perspektiv (2). Verdenshelseorganisasjon følger utviklingen og koordinerer tiltak i tråd med epidemiologiske endringer over hele verden (s.2045, s. 2048). Forandringer i infeksjonsmønsteret får konsekvenser for den kliniske hverdag også her i landet. Et godteksempel er den dramatiske reduksjonen i antall tilfeller av gonore i Norge de siste 20 årene. Rutinemessigegonoréundersøkelser er ikke lenger indisert (s. 2017).

Evne til forandring er en av de mest verdifulle egenskaper både for enkeltpersoner og organisasjoner. Forhelsevesenet, som opplever stadig større avstand mellom idealer og virkelighet, blir evnen til endring avgjørende i årene som kommer. Regjeringen har nylig nedsatt et nytt prioriteringsutvalg, og spørsmålet om hvilke innsatsområder somkan få plass på de offentlige budsjetter, blir stadig mer aktuelt. Er vi som leger i stand til å utøve den nødvendigefaglige selvkritikk, og er vi villige til å ta konsekvensen av kritiske effektvurderinger av egen virksomhet (s. 1990)?Fortjener helsekontroller og rutineundersøkelser den plassen de har i norsk helsevesen (s. 2067)?

På vei inn i en velfortjent sommerferie kan vi samle ambisjonene med dette nummeret av Tidsskriftet i den gamle,tankevekkende og fortsatt høyst relevante sannheten om at det ikke er nok å gjøre ting riktig. Vi må også sørge for ågjøre de riktige tingene. I den medisinske verden er dette viktigere for folkehelsearbeidet enn for alt annet vi drivermed.

Neste nummer av Tidsskriftet utkommer 10. august 1996.

God sommer!

Magne Nylenna

LITTERATUR

1. Folkehelse rapporten. Oslo: Sosial- og helsedepartementet, 1996.
2. The World Health Report 1996. Fighting disease. Fostering development. Genève: Verdens helseorganisasjon, 1996.
3. Dahl E. Hvilken betydning har sosiale ulikheter for helseforhold i Norge. Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 1101-4.
4. Helseulikheter i barns første leveår. Ukens statistikk nr 20/211996: 4-5.

Publisert: 30. juni 1996. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 4. juni 2026.