

HEL100 2 Folkehelsearbeid - begrepsavklaring og verdigrunnlag

Kandidat-ID: 6515

Oppgaver	Oppgavetype	Vurdering	Status
1 Forside HEL100	Flervalg	Automatisk poengsum	Leveret
2 Oppgave 1	Skriveoppgave	Manuell poengsum	Leveret
3 Oppgave 2	Skriveoppgave	Manuell poengsum	Leveret
4 Oppgave 3	Skriveoppgave	Manuell poengsum	Leveret
5 Oppgave 4	Skriveoppgave	Manuell poengsum	Leveret

HEL100 2 Folkehelsearbeid - begrepsavklaring og verdigrunnlag

Emnekode	HEL100	PDF opprettet	29.01.2016 09:45
Vurderingsform	HEL100	Opprettet av	Kristina Andersen
Starttidspunkt:	08.12.2015 09:00	Antall sider	11
Sluttidspunkt:	08.12.2015 13:00	Oppgaver inkludert	Ja
Sensurfrist	201601050000	Skriv ut automatisk rettede	Ja

Seksjon 1

1 OPPGAVE

Forside HEL100

Emnekode: HEL100

Emnenavn: Folkehelsearbeid - begrepsavklaring og verdigrunnlag

Dato: 08.12.2015

Varighet: 4 timer

Tillatte hjelpemidler: Ingen hjelpemidler tillatt

Merknader: Alle oppgavene skal besvares

Det forekommer av og til spørsmål om bruk av eksamensbesvarelser til undervisnings- og læringsformål. Universitetet trenger kandidatens tillatelse til at besvarelsen kan benyttes til dette. Besvarelsen vil være anonym.

Tillater du at din eksamensbesvarelse blir brukt til slikt formål?

- Ja
 Nei

Oppgave 1

Oppgave 1

- a) Definer begrepene folkehelse og folkehelsearbeid.
- b) Gjør rede for nasjonale mål for folkehelse slik det står i Stortingsmelding nr. 19 (2014-2015).

Skriv ditt svar her...

BESVARELSE

Oppgave 1

a) Definer begrepene folkehelse og folkehelsearbeid

Folkehelse er et overordnet begrep som beskriver befolkningens helsetilstand og hvordan helsetilstanden fordeler seg i befolkningen. Mer detaljert vil dette være kunnskap om helse, levevaner, sykkelighet, dødelighet, risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer på befolkningsnivå. Får å vite hvordan helsetilstanden fordeler seg ser en gjerne på forskjeller mellom alder, kjønn og bosted.

Hvordan folkehelsen er på befolkningsnivå og hvordan den fordeler seg kan sees igjennom statistikk på dødelighet og dødsårsaker, og igjennom registre for sykdom. I tillegg er forskning og kunnskap om risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer viktig for å vite hva som fører til at folkehelsen er som den er. Det kunnskapsbaserte folkehelsearbeidet er dermed viktig for å vite hvordan folkehelsen arter seg i ulike befolkningsgrupper.

Folkehelsearbeid kan defineres som samfunnets samlede innsats for å opprettholde, bedre og fremme helse i befolkningen ved å svekke faktorer som medfører helserisiko og styrke faktorer som bidrar til å bedre helsen.

Folkehelsearbeid kan utøves på ulike måter. Det kan utøves på individnivå og gruppenivå, på geografiske områder i en befolkning og på et strukturert samfunnsnivå.

Innenfor folkehelsearbeid er det to tilnærminer som er komplementære til hverandre da de bygger på ulikt fundament og har hver sine sterke og svake sider. Disse tilnærmingene er:

- Sykdomsforebyggende arbeid
- Helsefremmende arbeid

Sykdomsforebyggende arbeid bygger på et biomedisinsk og naturvitenskapelig fundament hvor målet er å forebygge sykdom. Tilnærmingen til folkehelsearbeid kan beskrives som en ovenifra og ned tilnærming hvor det er fagpersonene som er eksperter og formidler hvordan man kan forebygge sykdom.

Det sykdomsforebyggende arbeidet kan brukes på tre ulike måter:

- Præforebyggende

- Sekundærforebyggende
- Teritærforebyggende

Primærforebyggende arbeid er forebyggende arbeid som er rettet mot hele befolkningsgrupper. Man iverksetter forebyggende tiltak før sykdom har oppstått. Dette kan for eksempel være vaksineringer. Målet er å være i forkant av sykdom.

Sekundærforebyggende arbeid retter seg mot grupper som har en forhøyet risiko for å utvikle sykdom. Målet er å forhindre en videreutvikling som fører til sykdom, eller å oppdage sykdommen tidlig slik at en kan forebygge og behandle videre utvikling best mulig. Eksempler på sekundærforebyggende arbeid kan være mammografi for kvinner over 50 år, eller screening av føhlings sykdom hos nyfødte barn.

Teriærforebygging er forebyggende arbeid som utføres mot individer og grupper som allerede har fått en sykdom. Her er målet å forhindre forverring, eller at nye sykdomsutbrud oppstår. Et eksempel kan være forebyggende arbeid mot personer som har hatt et slag, hvor det forebyggende arbeidet i etterkant av slaget kan gå ut på blant annet kostholdsveiledning og informasjon om hvordan man kan leve best mulig i etterkant. Av disse tre måtene å forebygge på er det primærforebygging som er mest relevant for folkehelsearbeidet. Sekundærforebygging og primærforebygging er også med på å bedre folkehelsen, men blir mer brukt i helse- og sykehussektorene.

Forebyggingsstrategier kan foregå på både samfunnsnivå, gruppenivå og indikativt nivå, som en kan se tydelig ut ifra de ulike måtene ovenfor å jobbe på med forebygging.

Helsefremmende arbeid bygger på et samfunnsvitenskapelig fundament og er mer holistisk enn sykdomsforebyggende arbeid. I Helsefremmende arbeid er målet å fremme helse. Tilnærmingen kan beskrives som en nedenifra og opp tilnærming hvor fagpersonene sitter med kunnskapen, men det er folket som bestemmer.

Helsefremmende arbeid er det begrepet som er nyest av de to ulike tilnærmingene. Det kom først på dagsordenen i Ottawa Charteret i 1986. Her ble helsefremmende arbeid definert som "prosessen som setter enkeltmennesket så vel som fellesskapet i stand til å få økt kontroll over forhold som bidrar til helse, og derigjennom bedrer sin egen helse". Relevant i denne prosessen er det engelske begrepet empowerment som på norsk er nært beslektet med begrepet brukermedvirkningen. Empowerment er en prosess som skal bidra til å gi makt og styrke til enkeltindividene og hindre avmakt.

I helsefremmende arbeid er en opptatt av å "vanne" og "gjødsle" istendefor å "luke". Det er ikke fokus på å forebygge årsakene, men å fremme de faktorene som bidrar til helse. Relevant her er den medisinske sosiologen Aron Antonovsky sitt arbeid. Han undret seg over hvordan mennesker som hadde vært igjennom forhold som ville tilsi at de burde blitt syke, forble friske. Ut i fra dette kom han frem til begrepet salutogenese som betyr hva som fører til helse. I helsefremmende arbeid er det den salutogeniske tankemåten som er sentral, og ikke den patogeniske som går ut på å finne ut av hva som fører til sykdom.

Som beskrevet tidligere er sykdomsforebyggende arbeid og helsefremmende arbeid to tilnærminger som begge må brukes i folkehelsearbeidet. Vi må både vite hva som fører til helse slik at vi kan fremme helse, men vi må også vite hva som bidrar til sykdom, slik at vi kan forebygge dette.

b) Gjør rede for nasjonale mål for folkehelse slik det står i stortingsmelding nr. 19 (2014 - 2015)

I meld. st. 19 er det beskrevet tre nasjonale mål:

- Norge skal være blant de tre landene i verden med høyest levealder.
- Befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel, og utjevning av sosiale helseforskjeller.
- Vi skal skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen.

At Norge skal være blant de tre landene i verden med høyest levealder er realistisk. Vi har tidligere vært blant topp tre. I dag ligger vi på 10 plass. Den mest sentrale måten for å få oss til topps igjen er å forebygge tidlig død (død før fylte 75). Til tross for at levealderen i Norge ikke er blant de tre landene i verden med høyest levealder så er den nokså høy. Vi ligger for menn i gjennomsnittet rundt 78,3 år og for kvinner 82,9 år. Viktige innsatsområder som er presentert i meld. st. 19 for å nå de tre målene er fokuset på psykisk helse, aktiv eldre, barn og unge, fremme helsevennlig livsstil og tverrsektorielt arbeid.

For at befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel er det viktig å fokusere på å aktivere eldre. Den eldre befolkningen øker i antall. Fokuset på å aktivere eldre er dermed viktig for det skal fremmes en god helse i også denne delen av befolkningen. I tillegg er det viktig å jobbe med å gode oppvekstvilkår og en god psykisk helse for barn og unge da denne ofte følger barnet inn i voksen alder. Andre fokusområder for å fremme helse i hele befolkningen i tillegg til å utjevne sosiale helseforskjeller vil være å styrke folks kunnskap og makt over egne liv. Spesielt er dette viktig da dagens helseutfordringer er mye mer sammensatte og kompliserte enn før. Noen eksempler for å fremme helse i hele befolkningen og utjevne sosiale helseforskjeller vil en blant annet være opplysningsarbeid, nudging, og tilrettelegging av helsefremmende lokalsamfunn.

I tillegg til de tre nasjonale målene har Norge sluttet seg til WHO sitt mål om 25 % reduksjon i ikke-smittsomme sykdommer (NCD) som består blant annet av hjerte- og karsykdommer, KOLS, kreft, og diabetes type 2, innen 2025. Deretter er det trukket frem noen mål rettet mot risikofaktorene for slike sykdommer, da dette er relevant for folkehelsearbeidet i Norge.

- Stoppe økningen i overvekt og diabetes
- 10 % reduksjon i forekomsten av fysisk inaktivitet
- 10 % reduksjon av skadelig alkoholforbruk
- 25 % reduksjon i forekomsten av forhøyet blodtrykk
- 30 % reduksjon i forekomsten av tobakksrøyk
- 30 % reduksjon i gjennomsnittlig inntak av salt/natrium

Disse faktorene er noen av de største risikofaktorene for ikke-smittsomme sykdommer. Å jobbe mot å nå disse målene er nyttig for å nå målet med 25 % reduksjon av ikke-smittsomme livsstilssykdommer.

Ringeffektene hvis man når disse målene vil også være at en er nærmere å nå blant annet det nasjonale målet om høy levealder og at befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel.

Oppgave 2

Oppgave 2

Det er et mål i Stortingsmelding nr. 19 (2014-2015) at folkehelsearbeid i større grad skal være kunnskapsbasert.

1. Hva menes med kunnskapsbasert folkehelsearbeid?
2. Gjør rede for ulike typer folkehelserelevante kunnskap.

Skriv ditt svar her...

BESVARELSE

Oppgave 2

1. Hva menes med kunnskapsbasert folkehelsearbeid

Kunnskapsbasert folkehelsearbeid er den kunnskapen som ligger til rette for at en kan utføre folkehelsearbeidet. Det er viktig og nødvendig å ha blant annet vitenskapelig kunnskap slik at en kan utarbeide tiltak for å forebygge sykdom og fremme helsen i befolkningen. Uten det kunnskapsbaserte folkehelsearbeidet vil det ikke være forsvarlig å sette i gang tiltak, da det vil si at en ikke har kunnskap om hva som forårsaker sykdom og fremmer helse.

En modell for kunnskapsbasert folkehelsearbeid som er utarbeidet for ulike helseerettninger er at det kunnskapsbaserte folkehelsearbeidet må bestå av vitenskapelig kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og brukerkunnskap.

Det vitenskapelige arbeidet er den kunnskapen man får igjennom systematisk forskning. Erfaringsbasert kunnskap får en igjennom blant annet helsepersonells erfaringer med ulike tiltak og hypoteser som blir satt til verks, mens brukerkunnskap er den kunnskapen man henter inn fra enkeltindivider og befolkningsgrupper som det blir utført tiltak på.

I kunnskapsbasert folkehelsearbeid har en blant annet en deudktiv-hypotesisk metode som skal sørge for at den mest relevante kunnskapen om tiltak og hypoteser blir brukt. Metoden går ut på at man iverksetter tiltak og hypoteser mot faktorene for så å se om de faktorene styrkes eller svekkes i forbindelse med tiltakene og hypotesene. På denne måten kan en finne ut om tiltak og hypoteser burde forkastes eller benyttes videre i arbeidet med folkehelsen.

I meld. st. 19 (2014 - 2015) er det blant annet nevnt at en ønsker å ha et sykdomsregister for alle de mest relevante sykdommene i befolkningen. Spesielt er et sykdomsregister for psykiske lidelser og rusforbruk noe som er fremmehevet.

Utarbeidelse av registre og statistikker i forhold til død, dødsårsaker og sykdommer er en del av det kunnskapsbaserte folkehelsearbeidet som kan bidra til blant annet å få oversikt over helsetilstand og forskjeller i helse.

Systematisk forskning som for eksempel foregår i epidemiologisk arbeid er blant annet viktig for å finne ut av risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer, slik at en kan bygge på viten om dette og utarbeide tiltak på en forsvarlig måte.

2. Gjør rede for ulike typer folkehelserelevante kunnskaper

Ulike typer folkehelserelevante kunnskaper kan hentes frem ved for eksempel bruk av epidemiologi.

Epidemiologi er viten om forekomst av sykdom. Man kan for eksempel hente inn informasjon om hva som fører til sykdom og helse ved å utføre ulike epidemiologiske undersøkelser. En epidemiologisk undersøkelse er for eksempel mor - barn undersøkelsen som er en kohortstudie hvor man følger en gruppe over en lenger tidsperiode for å se på ulike faktorer hos mor og barn som kan virke inn på deres livskvalitet. Slik kunnskap er relevant for å kunne senere iverksette tiltak rettet spesifikt mot ulike sykdommer som kommer av bestemte faktorer.

Folkehelserelevante kunnskaper kan også være viten om hva som bidrar til en sunn livsstil slik at en kan ta gode valg for sin egen helse, og forebygge livsstilssykdommer. En vet for eksempel at rødt kjøtt, for mye salt, alkohol og tilsatt sukker kan virke inn på helsetilstanden hvis inntaket er for stort. I tillegg vet en at frukt og grønt, krove kornprodukter og magre meieriprodukter kan virke beskyttende og styrkende på folks helsetilstand. Ut i fra slik kunnskap kan en utarbeide kostråd og opplysningsarbeid som kan få befolkningen til å få økt kunnskap og makt over å velge hva som er bra for dem, slik at de kan unngå å utvikle livsstilssykdommer.

Annen folkehelserelevante kunnskap kan for eksempel være kunnskap man har hentet om utvikling av livmorhalskreft. En vet at celleforandringer i livmorhalsen kan forekomme rundt 10 år etter man har begynt å være seksuell aktiv. Slik kunnskap har dermed ført til at man innkaller alle kvinner over 25 år til screening, slik at man kan oppdage celleforandringer tidlig da symptomstegnene kan være svake. En kan dermed forebygge og behandle de som utvikler celleforandringer. Etter dette tiltaket har antall tilfeller av livmorhalskreft gått ned. I nyere tid har en også utviklet vaksiner mot livmorhalskreft som en må gi før unge jenter kommer i seksuell aktivitetsalder.

Som en ser på de ulike typene folkehelserelevante kunnskaper er dette svært viktig for folkehelsen slik at en kan iverksette tiltak for å forebygge sykdom, fremme helse og føle at valgene man tar er gode.

Oppgave 3

Oppgave 3

Gjør rede for ulike perspektiv på helse.

Skriv ditt svar her...

BESVARELSE

Oppgave 3

• Gjør rede for ulike perspektiv på helse

Det finnes ikke en entydig definisjon på helse, da dette er noe som kan oppfattes ut i fra ulike perspektiver, fagområder og kulturer.

Det er blant annet beskrevet tre ulike perspektiver på helse. Modifisert av Herzlich.

- Helse som fravær av sykdom
- Helse som en ressurs
- Helse som et velbefinnende

Tidligere har det vært stort fokus på helse og sykdom som to motpoler. Dette kan spesielt forklarers ut i fra den biomedisinske retningen som definerer helse som et fravær av funksjonsfeil i det biologiske systemet i mennesket. Ut i fra dette perspektivet kan dermed helse ikke være tilstedet om sykdom er tilstedet. Denne måten å definere helse på kan være problematisk da man kan føle seg svært syk selv om legen ikke finner noen konkret sykdom. I tillegg er det også mange som har rapportert at de oppfatter å ha helse selv om de har en kronisk sykdom.

Om man ser på helse som en ressurs vil ikke helse bare være målet men også være en måte å styrke sine egne krefter på. Helse vil i dette tilfellet bli sett på som en ressurs man kan ta i bruk for å stå i mot sykdom. Ser vi på menneskesynet på en salutogenisk måte så vil dette vise til at det å være menneske er kaotisk. Vi støter stadig på utfordringer i livet og helse som en ressurs vil dermed være viktig for å stå i mot sykdom og takle ulike utfordringer som livet gir oss. Antonovsky formulerte også begrepet Sense of Coherence (SOC), på norsk opplevelse av sammenheng som går ut på at man ser verden som meningsfull, begripelig og håndterbar. Meningshelthet går ut på at man føler man har motivasjon nok til å takle de utfordringene man står ovenfor. Begripelighet går ut på at man ser verden som et strukturert og forståelig sted. Håndterbarhet går ut på at man har en følelse av at man har tilstrekkelig med ressurser for å takle utfordringene. Å ha en sterk SOC er viktig for å motarbeide sykdom. Helsen er dermed en ressurs hvor mestring er sentralt. Her kan vi også trekke frem Lege Peter Hjort sin definisjon på helse som er "overskudd til å mestre hverdagens krav".

Når det er snakk om helse som et velbefinnende er dette også noe som en kan beskrive ut i fra et salutogenisk perspektiv. Helse blir her beskrevet i en annen dimensjon enn sykdom, slik at helse kan oppleves på tross av sykdom. Dette perspektivet er noe man i senere tid har fått mer aksept for da historisk sett helse fra gått fra å være fravær av sykdom, til å omhandle både et fysisk, mentalt og sosialt velbefinnende. Dette er en mye mer helhetlig måte å se på helse som og det perspektive som flest er enig om. I WHO sin definisjon på helse fra 1948 kan vi se dette samspillet hvor essensen av definisjonen er at helse er et fullstendig fysisk, sosialt og mentalt velvære, og ikke bare fravær fra sykdom eller lyte.

Oppgave 4

Oppgave 4

Gjør rede for begrepene pliktetikk og konsekvensetikk. Gi et eksempel på etiske utfordringer i folkehelsearbeid.

Skriv ditt svar her...

BESVARELSE

Oppgave 4

• Gjør rede for begrepene pliktetikk og konsekvensetikk

Det finnes ingen entydig tilnærming til hvordan man etisk skal handle. Det er beskrevet flere ulike tilnærminger til etikk, og man må bruke disse om hverandre. Pliktetikk og konsekvensetikk er to av flere mulige tilnærminger.

Pliktetikk

Pliktetikk går ut på at det er vår plikt som sier noe om hva som er etisk riktig. Tre kjennetegn er at plikten er absolutt. Plikten er opphøyd i en regel eller norm, som for eksempel de ti bud eller menneskerettighetene. Plikten kan gjøres til en allmenn lov, den skal kunne gjelde for alle. I tillegg må en ha en viss motivasjon for å handle pliktetisk.

Den tyske filosofen Immanuel Kant kan sees på som pliktetikkers far. Han beskrev to måter å se om plikten var den rette.

1. Plikten skal bestemmes ut i fra handlingsregler, ikke ut i fra situasjonen man befinner seg. Man må til en hver tid avgjøre hvilken handlingsregel man skal følge.
2. Plikten må kunne opphøyes i en allmenngyldig lov. For at plikten skal være rett så må den kunne gjelde for alle.

Pliktetikk kan hjelpe oss med å finne ut av hva som er rett. Utfordringene ved pliktetikk er imidlertid at den ikke tar hensyn til situasjonens betydelighet. I tillegg vil det bli en utfordring når man støter på etiske problemer hvor en må velge hvilken pliktetikk man skal bruke.

Konsekvensetikk

Konsekvensetikk også beskrevet som nytteetikk går ut på at det som er etisk riktig blir bestemt ut i fra konsekvensene handlingen får. Man kan dele konsekvensetikk opp i to retninger. Handlingsutilitarisme og regelutilitarismen. Utilitus = Nytte.

Handlingsutilitarisme går ut på at det som er etisk riktig bestemmes ut i fra konsekvensene av hver enkelt handling.

Regelutilitarisme går ut på at det som er etisk riktig må bestemmes ut i fra regelen om at konsekvensene som gange flest mulig. For eksempel vil en regel være at man skal fortelle alle pasienter den fulle sannheten til en hver tid, da konsekvensene av dette i det store bildet vil være en økt tillit til helsevesenet.

Et eksempel på konsekvensetikk vil være om en pasient på dødsleie har store smerter, og ønsker å dø. En vil deretter se på konsekvensene ved å utføre aktiv dødshjelp. Konsekvensene kan være at pasienten slipper å ligge noe lenger med de store smertene, i tillegg til at det vil koste kommunen mindre og at det blir en sengeplass ledig til en ny pasient.

Faren ved konsekvensetikk er at målet helliger middelet. Det viktigste blir konsekvensene, og det er derfor en stor fare for at selve handlingen man utfører ikke vil kunne være etisk riktig selv om konsekvensene tilisier det.

• **Gi et eksempel på etiske utfordringer i folkehelsearbeid**

Når det gjelder etiske utfordringer i folkehelsearbeidet vil utfordringen om individets rett til selvbestemmelse være sentralt. I Norge er individuelle og selvbestemte handlinger satt høyt som en etisk rett. I folkehelsearbeid ønsker en å iverksette tiltak som kan bedre helsen. En av måtene å jobbe med folkehelsearbeid er innenfor paternalisme som går ut på at fagpersoner iverksetter tiltak som gjør at individet ikke selv kan velge. Det riktige og mest helsefremmende valget blir dermed bestemt for dem. Dette utforder individets rett til å velge og bestemme selv.

Slike tiltak kan forsvares når handlingene som blir begrenset i utgangspunktet kan gå ut over andre i befolkningen. Så lenge vi lever i et velferdsamfunn vil mange av våre valg gå ut over eller påvirke de rundt oss. Ta for eksempel en utvikling av sykdom. Sykdommen bidrar til at individet ikke lenger kan jobbe, det koster arbeidstaker og samfunnet penger. Køene vil bli lenger hos legene og sykdommen vil kunne være en byrde på familie som kanskje må stelle med den syke.

Eksempler på tiltak som er iverksatt og går utover individets rett til selvbestemmesle er blant annet trafikkregulering og røykeloven. Ser vi på røykeloven er dette et tiltak som er positivt for hele befolkningen, selv om det innskrenker individets rett til å velge hvor de vil røyke. Det er ikke lenger lov å røyke inne på offentlige steder og i restauranter, eller utenfor offentlige inngangspartier. Dette fører til at det blir vanskeligere for de som røyker å ta seg en røyk når de vil, som igjen kan føre til at færre røyker. Ved at færre røyker vil dette kunne bidra til å påvirke færre til å begynne å røyke. I tillegg blir passiv røyking betydelig redusert for de som ikke røyker. Når en dermed vet hvor farlig røyking er både for de som røyker og de som passivt trekker inn røyken, er dette et tiltak som vil kunne forsvares selv om det går ut over individets rett til å bestemme selv.
