

## Tervisedenduse filosoofia ja põhimõtted

Anu Kasmel

### TERVISEDENDUSE VALDKONNA PÕHIELEMENID



## Tervisedenduse dilemmad

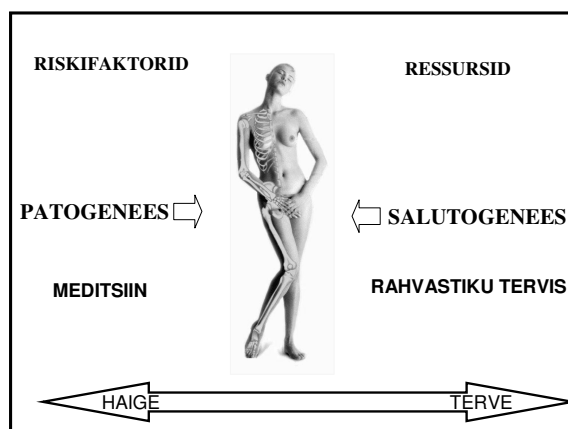
- Tervise mõiste
- TE diskursus: meditsiiniline/ käitumuslik/ kasvatuslik ja võimestav/sotsiaalne lähenemine
- Individuaalne, kogukonna või ühiskonna fookus
- Ült-alla (ekspert) või alt-üles (kogukondlik) lähenemine
- Tõendus põhine (teaduslik, tava-arvamuslik, kriitiline)

Anu Kasmel 14.02.2008

## Kuidas me tervist mõistame?

- Tervist defineeritud enam kui paarisajal viisil;
- tervist võib mõista nii personaalse väärtusena kui sotsiaalse väärtusena;
- poliitiline aspekt – tervis nõuab igalt indiviidilt ja riigilt suuri finantsressursse - nii kuidas me tervist mõistame, nõnda me ka sellesse investeerime (Rootman ja Raeburn, 1999).
- Viis, kuidas me tervist defineerime, peegeldab seda, milline on meie maailmavaade ja kuidas me teeme oma otsuseid.
- Tervis on kultuuriomane kontseptsioon – ta põhineb valdavalt väärtushinnangutel ja oleneb suuresti kultuurikeskkonnast

Anu Kasmel 14.02.2008



## Erinevad lähenemised tervisele

- **Tava-arusaam** tervisest seletab tervist kui heaolu.
- **Biomeditsiiniline lähenemine** tervisele defineerib tervist negatiivsuse kaudu, st tervist mõistetakse kui haiguste puudumist.
- **Majanduspoliitiline lähenemine** tervisele rõhutab indiviidi vastutust tervise eest ning alahindab tervise sotsiaalseid, keskkondlikke jt. mõjusid.
- **Sotsiaalpoliitiline kontseptsioon** peab tervist kujundavaks sotsiaalset keskkonda ja seda kujundavat poliitilist konteksti.

Anu Kasmel 14.02.2008

## Tervisedenduse areng ja paradigma muutus

- Ottawa Harta tekkis põhjusel, et Alma-Ata deklaratsiooni eesmärgid ei saavutatud ega liigutud selles suunas;
- Ka olid ilmnud sotsiaalsete tegurite mõju rahvastike tervisele;
- Arenenud riikides mittenakkuslike haiguste esinemissagedus muutus domineerivaks;
- Tõdeti, et TK strateegiad ei osutunud tulemuslikeks (Marmot, 1978; French and Adams, 1986; WHO, 1986);
- Et sotsiaalpsühholoogilised, -poliitilised, -majanduslikud tervisemõjurid on oluliselt määravamad (Townsend, 1982; Blane et al, 1996; Wilkinson, 1996);
- TE definitsioon – kontrolli saavutamine oma elukorralduse /tervisemõjurite üle;
- Seetõttu TE on oluliselt laiem valdkond kui tervishoid

Anu Kasmel 14.02.2008

## Kaks peamist filosoofiat ja lähenemist tänapäeva tervisedenduses

(Yeo, 1993; Thorogood, 1992; Dines & Cribb, 1993; Davison & Davey-Smith, 1995; Daykin & Naidoo, 1995; Downie, Tannahill & Tannahill, 1996;

MacDonald, 1998)

- Indiviidile suunatud, vabaturu, liberaalne ehk eluviisi muutusele suunatud
- Süsteemide arengule suunatud, struktuuriline ehk kollektiivne lähenemine.

Anu Kasmel 14.02.2008

## Väärtused

- |   |  |
|---|--|
| ➤ <b>Meditsiiniline (traditsionaalne) mudel</b> | ➤ <b>Sotsiaalne (struktuuriline) mudel</b> |
| - Ekspertarvamuste tuginev                      | - Õiglus                                   |
| - Teaduslik objektiivsus                        | - Võimestumine                             |
| - Töenduspõhisus                                | - Solidaarsus                              |
| - Konservatism (status quo)                     | - Võrdsed võimalused                       |
|   | - Demokraatia                              |

Anu Kasmel 14.02.2008

## Peamised erinevused meditsiinilisel ja sotsiaalsel mudelil

- |  |   |
|--|---|
| ➤ Fookus indiviidile                                     | ➤ Fookus grupele/pop.-le                              |
| ➤ Lähenemine negatiivsuse/probleemi /defitsiitsuse kaudu | ➤ Lähenemine tugevuste/ suutlikkuse/võimelisuse kaudu |
| ➤ Teenuse pakkuja  | ➤ Meeskond  |
| ➤ Koolitus, teenus                                       | ➤ Suutlikkuse arendus                                 |
| ➤ Madal sihtgrupi kontrollivõimalus                      | ➤ Suur kontrollivõimalus                              |
| ➤ Fookus riskifaktoritele                                | ➤ Fookus tervise indikaatoritele                      |
| ➤ Fookus riskigruppidele                                 | ➤ Fookus asjaosaliste kaasatusele                     |
| ➤ Ravi/Ennetus   | ➤ Edendus/arendus                                     |

Anu Kasmel 14.02.2008

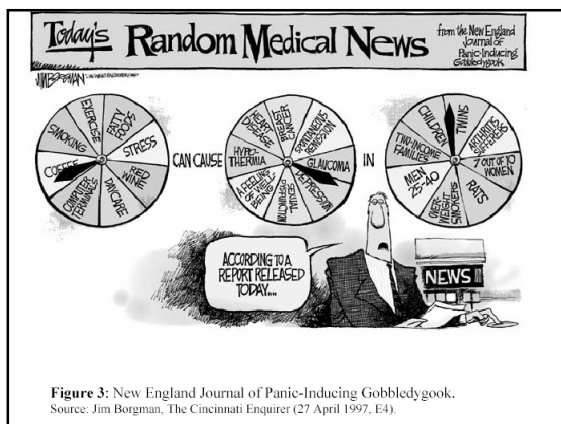
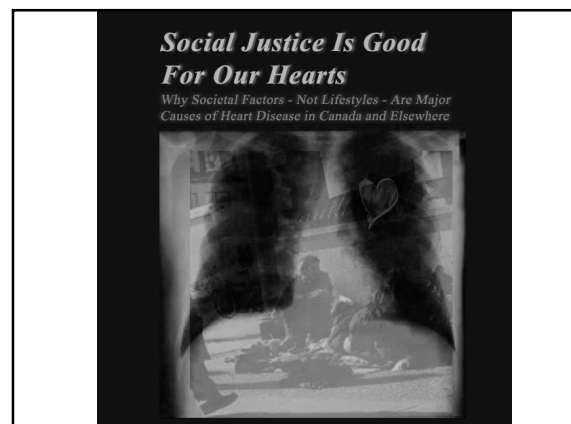


Figure 3: New England Journal of Panic-Inducing Gobbledygook. Source: Jim Borgman, The Cincinnati Enquirer (27 April 1997, E4).



## Paradigma nihe muutuste mõõtmisel

Meditsiiniline mudel	Sotsiaalne mudel
<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Positivistlik</li> <li>➢ Traditsiooniline epidemioloogia</li> <li>➢ Sihtgrupikeskne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Konstruktivistlik</li> <li>➢ 'Uus' epidemioloogia / Kontekstikeskne lähenemine / asjaosaliste kaasamine uuringutesse</li> </ul>
<b>Indikaatorid:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Haigestumus</li> <li>➢ Suremus</li> <li>➢ Bioloogilised riskifaktorid</li> <li>➢ Käitumuslikud riskifaktorid , jmt.</li> </ul>	<b>Indikaatorid:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Sotsiaalsed kapitali indikaatorid</li> <li>➢ Suutlikkuse indikaatorid</li> <li>➢ Varajane areng (EDI)</li> <li>➢ Terviseindikaatorid, jmt</li> </ul>

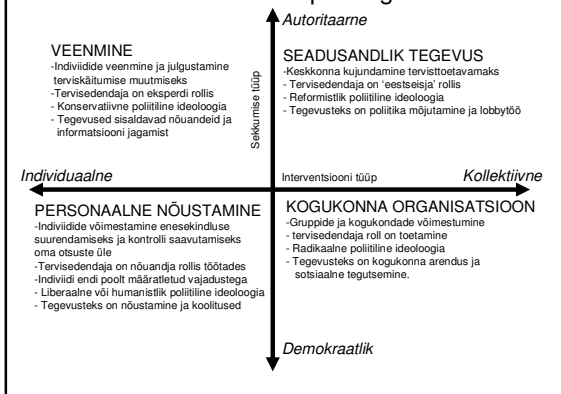
Anu Kasmel 14.02.2008

## Individuaalne ja kollektiivne

- Individile suunatud, vabaturu, liberaalne ehk eluviisi muutusele suunatud lähenemine on saanud kriitika osaliseks - pole osutunud tulemuslikuks – ei muuda eluviisi – on 'ohvrit süüdistav' (Davison & Davey-Smith, 1995; Kelly & Charlton, 1995; Nettleton & Bunton, 1995; Yen, 1995; Daykin & Naidoo, 1995; Tones, 1991; Bennett & Hodgson, 1992; MacDonald, 1998)
- Süsteemide arengule suunatud, struktuuriline ehk kollektiivne lähenemine keskendub sotsiaalsetele, majanduslikele, poliitilistele, institutsionaalsetele, kultuurilistele, seadusandlikele, industriaalsetele ja keskkonnateguritele, milles käitumine aset leiab. Eesmärk on saavutada muutusi süsteemides, mis kujundavad kogukondade tervist nende kontekstis (Yeo, 1993; Thorogood, 1992)

Anu Kasmel 14.02.2008

## Struktuuralse analüüsi neli paradigmat Beattie 1991



## Kaks paradigmat tervisedenduses

Positivistlik paradigma



- Kindel pind
- Lahendatavad probleemid
- Teoorial põhinev
- Teada tehnikad

Konstruktivistlik paradigma



- Soine pinnas
- Mürasid segaseid probleeme
- Muutuv kontekst

Kuid - tõsised probleemid  
Anu Kasmel 14.02.2008



Anu Kasmel 14.02.2008

## Tõenduspõhisus tervisedenduses 1

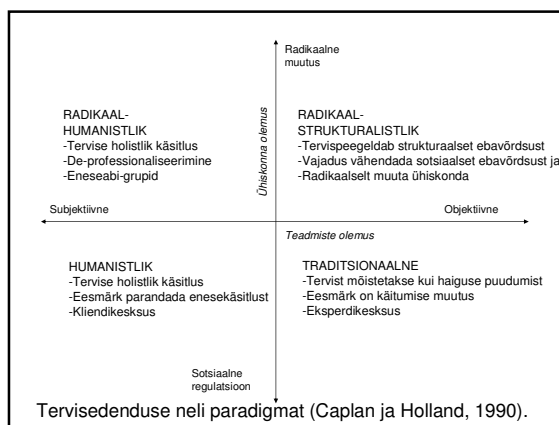
- Otsusetegemine tuleneb kahte liiki teamisest:
- Instrumentaalne ehk objektiivne teadmine on tuntud traditsionaalse, teadusliku, positivistliku, kvantitatiivse või eksperimentaalse teadmisenä ning on terviseteadustes domineeriv paradigma.

Anu Kasmel 14.02.2008

## Tõenduspõhisus tervisedenduses 2

- **Interaktiivne, subjektiivne ehk tavateadmine** tuleneb elukogemustest. Nimetatakse ka konstruktivistlikuks, naturalistlikuks või etnograafiliseks teadmiseks, mis keskendub tähendusele ja sündmuste tõlgendustele.

Anu Kasmel 14.02.2008



## Ülalt-alla (ekspert) või alt-üles (kogukond) lähenemine

- Kes otsustab, millised probleemid on olulised?
- Kes otsustab, kuidas neid probleeme lahendada?
- Kes on tegevustes kasusaajad?
- Palju tervisepoliitilisi otsuseid tehakse ekspertide poolt, kes ei pruugi olla kursis kohaliku kontekstiga ning asjaosaliste huvidega.
- Tervisepoliitilised otsused võivad põhineda nn traditsionaalsel tervisemudelil, mis võib olla asjaosaliste jaoks sobimatu.

Anu Kasmel 14.02.2008

## Sotsiaalne planeerimine, terviseaudit ja paikkondlik areng

Protsess	Sotsiaalne planeerimine	Terviseaudit	Paikkondlik areng
Probleemi määramine	Spetsialisti poolt	Koostöös	Paikkonna inimeste poolt
Probleemi definitsioon	Definitsioonid kui vajadus/probleem	Ressurs/tugevus	Definitsioonid kui ressurs
Eesmärgid	Kitsad, predefinitsioonid	Laiad, predefinitsioonid	Laiad, arengut sisaldavad
Paikkonna definitsioon	Probleemne elanikkond	Segunenud	Sotsiaalsed võrgustikud
Juhimine	Spetsialistid ja poliitiline elit	Paikkond kui 'senior' partner	Domineerivad kohaliku mitteamformalsed juhid
Osavõtjad	Limiteeritud, eksklusiivne, spetsialisti poolt valitud	Mõlemad	Avatud, inklusivne
Organisatsioon	Struktureeritud ja lineaarne	Segunenud	Paindlik ja muutuv
Otsused	Spetsialist	Segunenud	Kogukond
Aruandmine	Hierarhiline ja poliitiline	Segunenud	Kogukonna ees

## Peamised erinevused meditsiinilisel ja rahvastiku tervise poliitikal

- |   |  |
|---|--|
| ➤ Tervishoiu valdkonna ulatuse laiendamine;       | ➤ Sotsiaalse turvalisuse arendus;                        |
| ➤ Haiguste ennetamise täiustamine                 | ➤ Tervise- ja sotsiaalteenuste integratsioon;            |
| ➤ Tervishoiuteenuste kvaliteedi parendamine;      | ➤ Sotsiaalse sidususe, kaasatuse ja suutlikkuse arendus; |
| ➤ Tervishoiuteenuste koordineerimise parendamine. | ➤ Tervisedenduse süsteemi loomine.                       |
- Tervishoiusüsteemi SUUTLIKKUSE arendus**      **Tervisesüsteemi SUUTLIKKUSE arendus**

Anu Kasmel 14.02.2008

## Põhimõtted 1

- Adekvaatne vajaduste analüüs;
- Individuaalsete väärtuste ja autonoomia arendamine;
- Lugupidamise arendamine asjaosaliste vastu;
- Asjaosaliste vajaduste arvessevõtmine;
- Fookus tervisemõjuritele;
- Indiviidide, gruppide võimestamine soodustamiseks tervisttoetavaid valikuid;
- Konteksti arvessevõtmine;

Anu Kasmel 14.02.2008

## Põhimõtted 2

- Sekkumiste järjepidevuse kindlustamine;
- Sotsiaalse ebavõrdsuse vähendamine tervises nii lokaalsel, riiklikul kui rahvusvahelisel tasandil;
- Teadusuuringute kasutamine sekkumistel;
- Hea praktika tulemuste levitamine;
- Korrekse ja sobiva info levitamine;
- Oma teadmiste järjepidev täiendamine;
- Teiste julgustamine tervisedendava potentsiaali arendamisel.

Anu Kasmel 14.02.2008

## WHO tervisedenduse põhimõtted

- tegevuste **holistlik käsitlus** (sisaldab nii vaimset, füüsilist kui sotsiaalselt tervist mõjutavaid tegureid)
- **osavõtt** (sihtgrupi kaasahaaramine kogu protsessis)
- **võimestumine** (tegevus võimaldab sihtgrupil tõsta suutlikkust oma tervise mõjutamisel)
- **intersektoraalsus** (erinevate sektorite kaasahaaramine programmidesse või poliitiliste otsuste mõjutamiseks)
- **võrdsed võimalusi pakkuv** (tegevus viib võimaluste võrdsustumise poole)
- **järjepidevust loov** (tegevus toob endaga kaasa muutusi, mis jäävad paikkonda ka programmi lõppedes)
- **multistrateegiline** (kasutatakse erinevaid lähenemisi – poliitiliste, organisatsiooniliste, paikkonna ja seadusandluse muudatusi esile kutsuv ning kommunikatsioon-, koolituste-, läbirääkimiste- ja nõustamisevahendeid kasutav).

Anu Kasmel 14.02.2008

## References

- Beattie, A. (1991) Knowledge and control in health promotion: a test case for social policy and theory. In (eds) J. Gabe, M. Calnan and M. Bury. *The Sociology of the Health Services*. Routledge, London.
- Bennett, P., & Hodgson, R. (1992). Psychology and health promotion. In R. Bunton and G. MacDonald (Eds.), *Health promotion: Disciplines and diversity* (pp. 23-41). London: Routledge, 1992.
- Biane D, Hart CL, Smith GD, Gillis CR, Hole DJ & Hawthorne VM (1996) Association of cardiovascular disease risk factors with socioeconomic position during childhood and during adulthood. *BMJ* 313 (7070): 1434-1438.
- Caplan R and Holland R (1990) Rethinking health education theory. *Health Education Journal*, 49(1): 10-12.
- Davison, C., Davey Smith, G & Frankel, S (1991). Lay epidemiology and the prevention paradox: The implications of coronary candidacy for health education. *Sociology of Health & Illness* 13(1): 1-19.
- Dines, Cribb A (1993): *Health Promotion: Concepts and Practices*. Blackwell Scientific, Oxford.
- Downie, R., Tannahill, C., & Tannahill, A. (1996). *Health promotion models and values*. Oxford: Oxford University Press, 45 no. 2, pp. 71-74.
- French, J., and Adams, L. (1986). "From Analysis to Synthesis: Theories of Health Education". *Health Education Journal*, vol. 45 no. 2, pp. 71-74.
- Kelly, M., & Charlton, B. (1995). The modern and the postmodern in health promotion. In B. Bunton, S. Nettleton, & R. Burrows (Eds.), *The sociology of health promotion: Critical analyses of consumption, lifestyle, and risk*. New York: Routledge.
- MARKOT MC, Adelman AM, Robinson N, Rose G. The changing social class distribution of heart disease. *BMJ* 1978; 2:1109-1112.
- Macdonald G, & Davies J (1998) Reflection and vision: proving and improving the promotion of health. In *Quality, Evidence and Effectiveness in Health Promotion: Striving for Certainties* (Davies J & Macdonald G. eds). Routledge, London, pp. 5-18.
- Raeburn, J. and Rootman, I. (1999). *People-Centred Health Promotion*. *Health Promotion International*, 14(2): 191-192.
- Seedhouse, D. (1997). *Health Promotion: Philosophy, Principles, and Practice*. New York: John Wiley & Sons.
- Thorogood, N. (1992). What is the relevance of sociology for health promotion? In R. Bunton & G. MacDonald (Eds.), *Health promotion: Disciplines and diversity* (pp. 46-55). London: Routledge.
- Tones, K. (1991). Health promotion, empowerment and the psychology of control. *Journal of the Institute of Health Education*, 29 (1), 2-26.
- Tones, K. (1997). Health education as empowerment. In M. Siddell, L. Jones, J. Katz, & A. Peberdy (Eds.), *Debates and dilemmas in promoting health: A reader* (pp. 33-42). London: Macmillan.
- WHO (1978). *The declaration of Alma-Ata*. Geneva: Author.
- WHO (1986). *The Ottawa charter for health promotion*. Geneva: Author.
- Wilkinson R. (1996). *Unhealthy Societies: The Afflictions of Inequality*. New York: Routledge.
- Yen, L. (1995). From Alma Ata to Asda - and beyond: A commentary on the transition in health promotion services in primary care from commodity to control. In B. Bunton, S. Nettleton, & R. Burrows (Eds.), *The sociology of health promotion: Critical analyses of consumption, lifestyle, and risk* (pp. 24-40). New York: Routledge.
- Yeo, M. (1993). Toward an ethic of empowerment for health promotion. *Health Promotion International*, 8 (3), 225-235.

Anu Kasmel 14.02.2008

## Terminitest

- Filosoofia – looduse, inimkonna ja mõtlemise üldisemaid arenemiseasutusi käsitlev teadus
- Ideoloogia – vaadete ja ideede süsteem
- Paradigma – teaduses püsiv ja üldtunnustatud mõistete, seaduste ja meetodite kindel järjestus
- Diskursus – tekst kui tunnetuse ja suhtlemise ning eesmärgipärase ühiskondliku praktika väljendus

Anu Kasmel 14.02.2008

## Praktiline töö

- Kujutage ette, et teie vastutada on suitsetamise vähendamine oma kodukandis noorukite hulgas.
- Millised oleksid tegevused, mida rakendaksid?
- Kuidas otsustaksid, milliseid tegevusi rakendada?

Anu Kasmel 14.02.2008