

Egészségfejlesztés (health promotion)

Dr. Horváth Ferenc

SE ÁOK Népegészségtani Intézet

horvath.ferenc@semmelweis-univ.hu

Mi a népegészségügy/népegészségtan?

- Populációs szint
- Multidiszciplinaritás
- Megelőzés
- Közegészségtan – népegészségtan (new public health)



A Lalonde jelentés

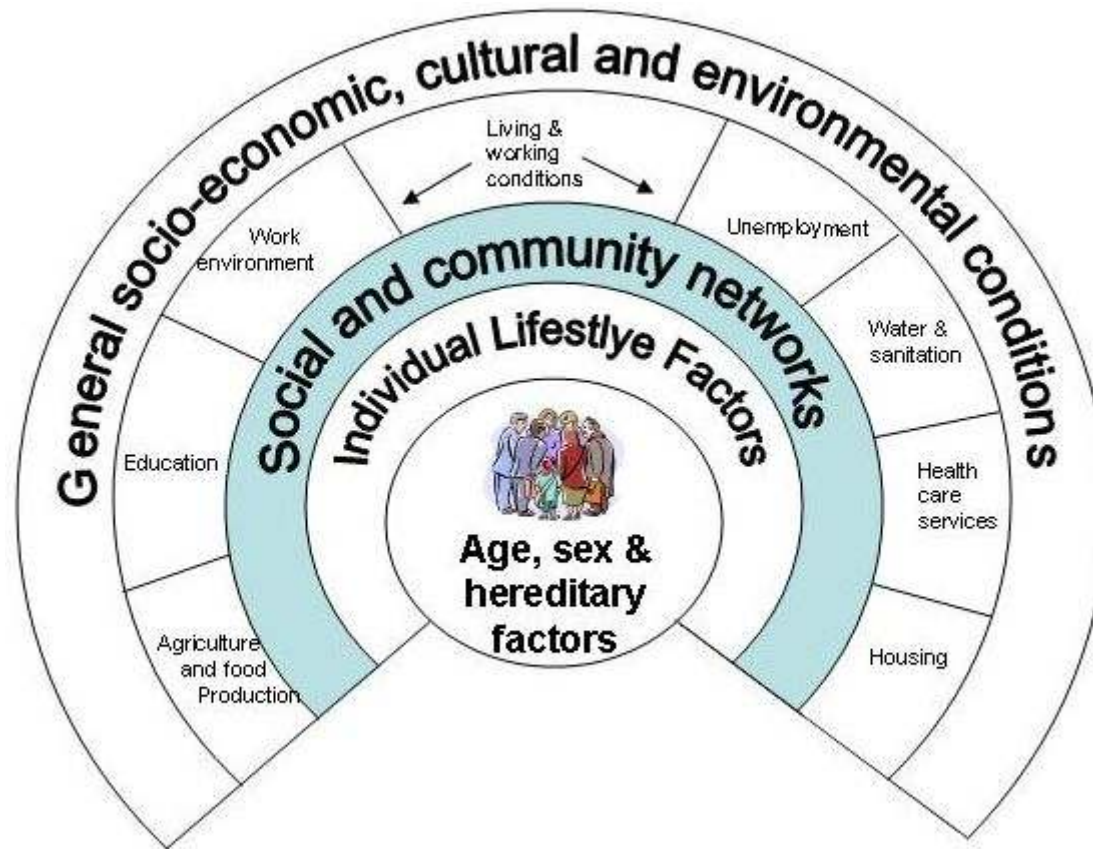
The Health Field Concept (Lalonde, 1974):

- Humán biológia
- A környezet
- Életmód
- Egészségügy szervezete

Lalonde M (1974) A new perspective on the health of Canadians, a working document. Ottawa, Government of Canada



Egészségdeterminánsok



A Social Model of Health (Dahlgren & Whitehead, 1991)

Egészségdeterminánsok – The Solid Facts (Wilkinson & Marmot, Eds, 2003)

- Stress
- Korai életszakasz (early life)
- Társadalmi kirekesztettség
- Munka
- Munkanélküliség
- Társas támogatottság
- Függőség
- Élelem
- Közlekedés

Mivel tehetünk az egészségért?



„Az egészségfejlesztés az a folyamat, amely módot ad az emberek egészségük és az egészségüket meghatározó tényezők jobb kézben tartására, ezáltal egészségük

Ottawai karta

Az egészség alapvető előfeltételei:

- béke
- jövedelem
- menedék
- stabil öko-szisztéma
- oktatás
- fenntartható források
- élelem
- társadalmi igazságosság és egyenlőség

Az egészség fejlesztése ezen alapvető előfeltételek biztosításán alapszik!

OTTAWA CHARTER FOR HEALTH PROMOTION

Advocate – pártolás?(pártfogás, támogatás, képviselet)

A jó egészség a társadalmi, gazdasági és személyes fejlődés fő forrása és az életminőség fontos dimenziója. Politikai, gazdasági, társadalmi, kulturális, környezeti, magatartási és biológiai tényezők mind kedvezően mind károsan tudnak hatni az egészségre. Az egészségfejlesztési tevékenység célja, hogy ezeket a körülményeket kedvezővé tegye az egészség képviseletével.

OTTAWA CHARTER FOR HEALTH PROMOTION

Enable - képessé tevés

- Az egészségfejlesztés az egészségben a méltányosság (equity) elérésére fókuszál. Az egészségfejlesztési tevékenység célja az egészségi állapot különbségeinek csökkentése és azonos lehetőségek és források biztosítása, hogy minden ember képes legyen elérni a legteljesebb egészségi lehetőségét.
- Magába foglalja a támogató környezet, az információhoz való hozzáférés, készségek biztosítását és az egészséges választás lehetőségét.
- Férfiakra és nőkre egyenlően kell alkalmazni

OTTAWA CHARTER FOR HEALTH PROMOTION

Mediate - közbenjárás

- Az egészség előfeltételeit és lehetőségeit az egészségügyi szektor egyedül nem tudja biztosítani. Az egészségfejlesztés sokkal inkább minden érintett összehangolt tevékenységét igényli (kormányzat, egészségügyi és szociális szektor, gazdasági szektor, civil és önkéntes szervezetek, helyi hatóságok, ipar és média)
- Szakmai, társadalmi csoportoknak, egészségügyi dolgozóknak nagy felelőssége van, hogy közvetítsenek a társadalom eltérő érdekei között az egészség keresésében.

Egészségfejlesztési koncepciók és alapelvek

- Az *orvosi modell* a betegség (negatív egészség) megelőzésén alapul.
- Az *oktatási modell* azon a nézeten alapul, hogy a világ gondolkodó emberekből áll, és ahhoz, hogy az egészséget növeljük és betegséget megelőzzük elég tájékoztatni vagy oktatni az embereket az orvoslásról és egészséges életmódról és a gondolkodó emberek megfelelően reagálnak.
- A *társadalmi modell* azon a nézeten alapul, hogy az egészséget a szociális/kulturális környezet határozza meg, ennél fogva a megoldások sokkal alapvetőbbek és politikaiak, és az embereket meg kell védeni az egészségkárosító környezettől.

Az egészségfejlesztés koncepciói

- Pártolás (advocacy)
- Egészségdeterminánsok
- Felhatalmazás (empowerment)
- Hatalom (power)
- Salutogenesis (Antonovsky)

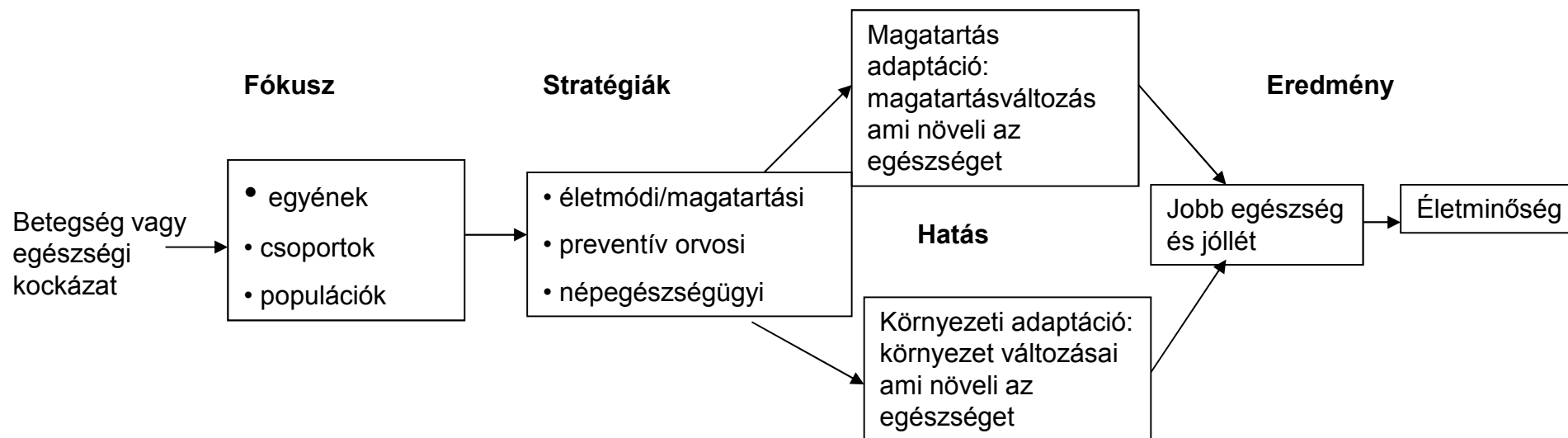
Az egészségfejlesztés módszerei

- Tőke alapú közösségfejlesztés (asset-based community development)
- Ártalomcsökkentés (harm reduction)
- Innovatív kommunikációs technológiák
- Lobbizás
- Moral suasion

Ki felelős az egészségfejlesztésért?

- egyének
- közösségek/iskolák
- civil szervezetek (NGO)
- kormányzat
- nemzetközi szervezetek, pl.: WHO, ENSZ

Az egészségfejlesztés rendszere



Egészségfejlesztési területek és ezzel összefüggő elméletek és modellek

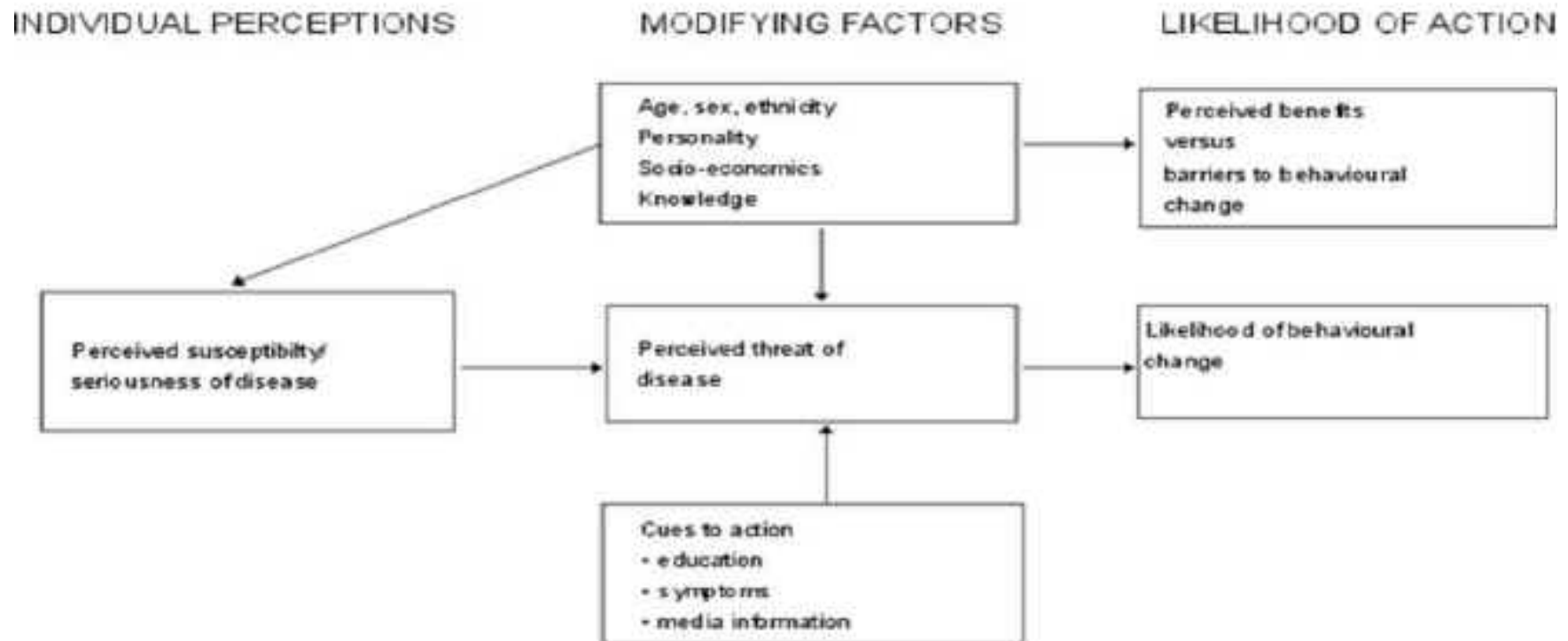
Terület	Elméletek és modellek
Elméletek, melyek az egészségmagatartást és változást az egyénre fókuszálva magyarázzák	Health Belief Model Theory of Reasoned Action / Planned Behaviour Transtheoretical (Stages of Change) Model Social Learning Theory

Health Belief Model (HBM)

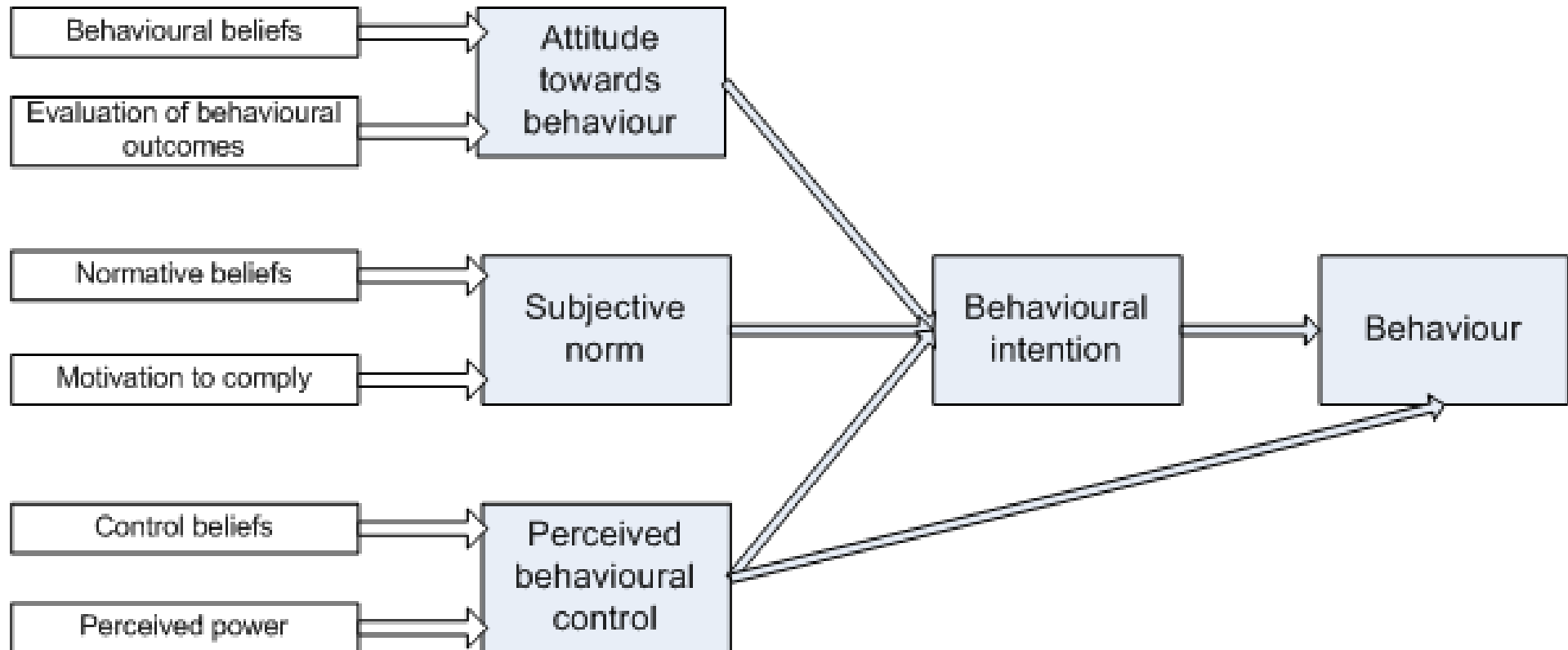
Egészségfejlesztési tevékenység függ:

- Érzékenység (susceptibility)
- Súlyosság (severity)
- Haszon (benefits)
- Gátló tényezők (barriers)

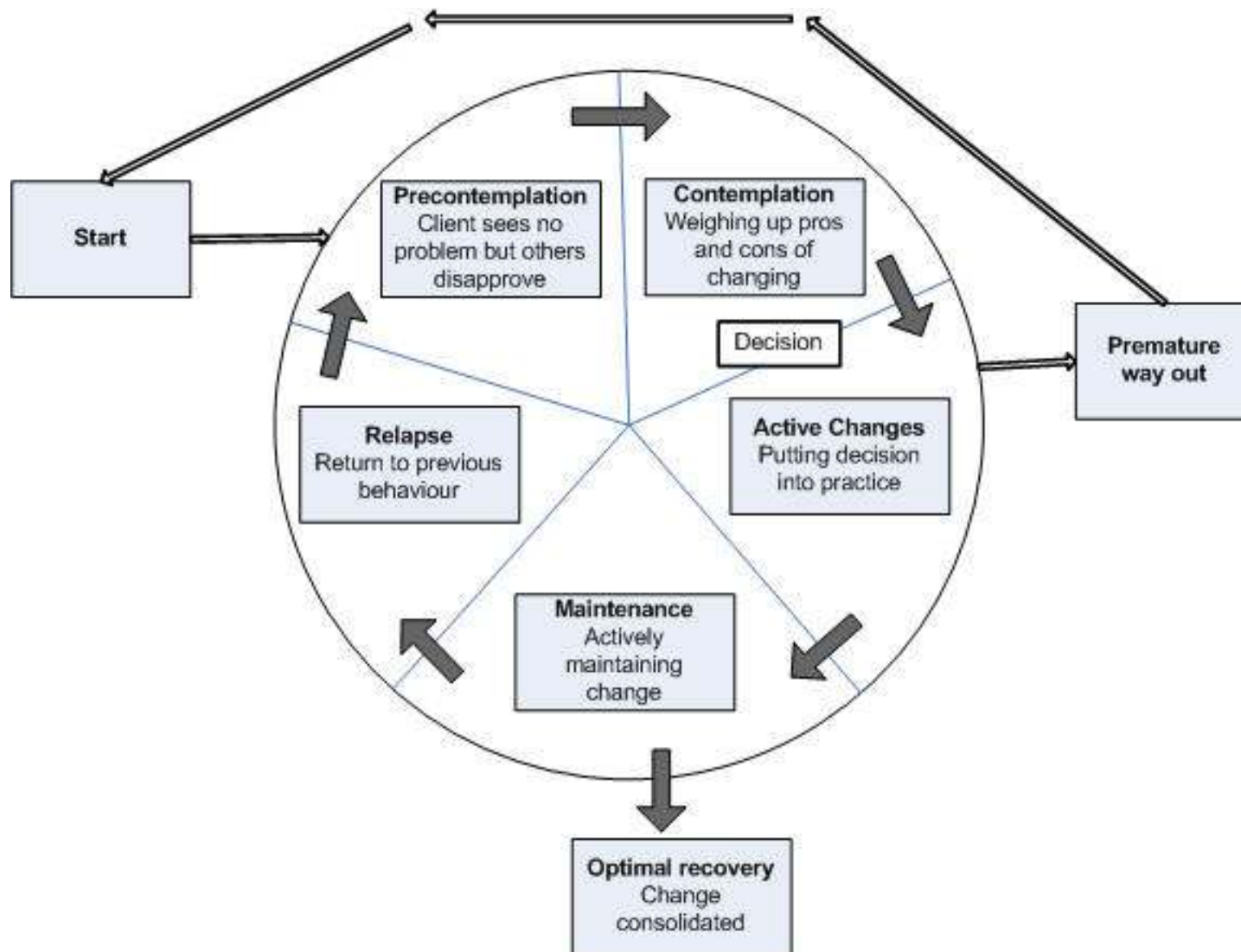
Health Belief Model (HBM)



Theories of Reasoned Action and Planned Behaviour



Stages of Change (Transtheoretical) model



Motivációs interjú és rövid intervenció

Van Bilsen a sikeres interjú öt fontos interaktív követelményét írta le:

- Teremts meleg, kényelmes és megnyugtató környezetet
- Adj világos, konkrét visszajelzést a páciensnek a viselkedéséről, motivációjáról és személyes helyzetéről
- Struktúráld és kínálj választási alternatívákat a kockázatos magatartás és az ezzel összefüggő problémákra
- Maradj kontaktusban a pácienssel
- Hallgasd aktívan a páciens

Motivációs interjú és rövid beavatkozás

Motivációs interjú fő kommunikációs technikák

- Nyitott kérdések
- Reflexió
- Összefoglalás/újrastrukturálás
- Provokáció/ördög ügyvédje

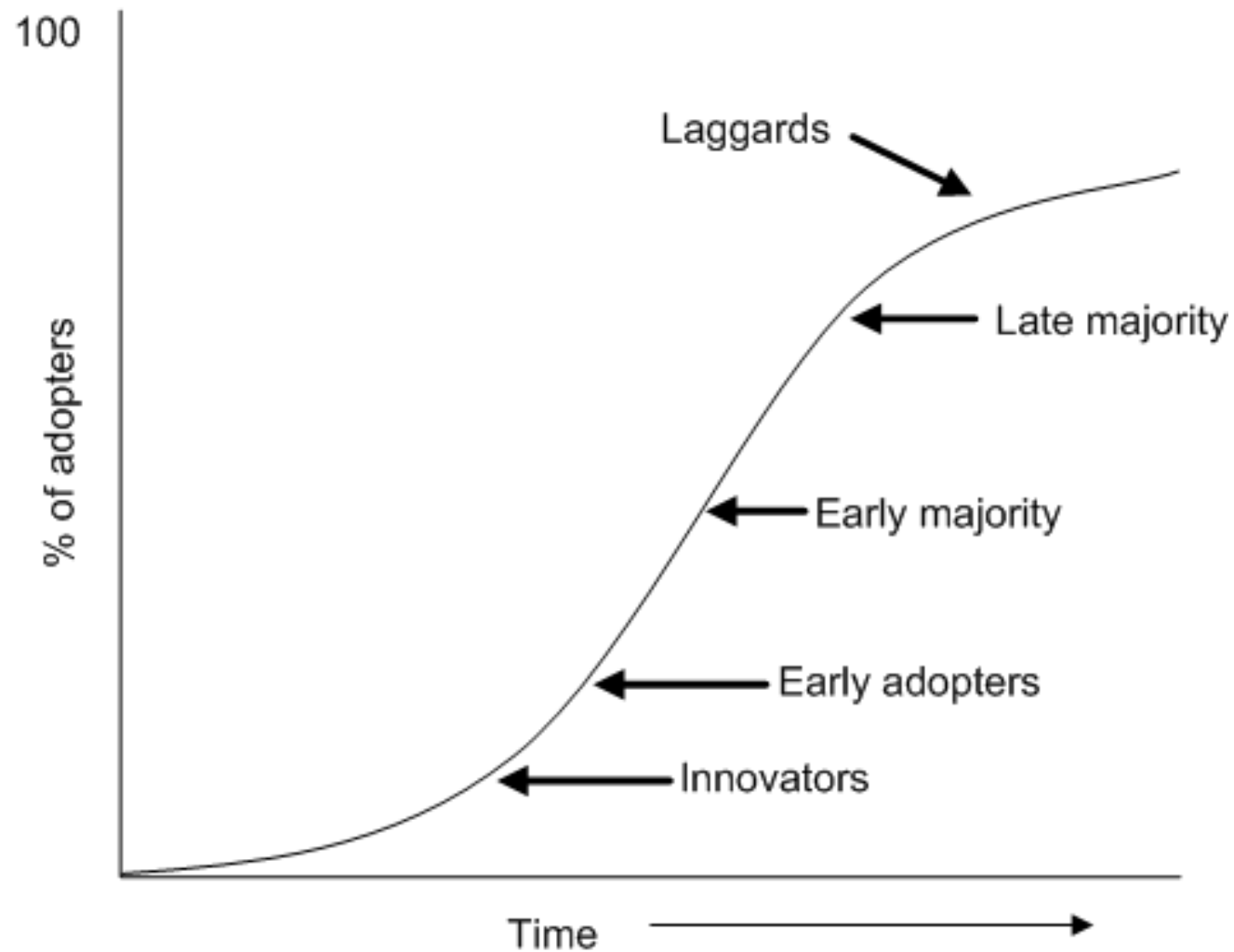
Egészségfejlesztési területek és ezzel összefüggő elméletek és modellek

Terület	Elméletek és modellek
Közösség változása és közösségi akciók	Közösség mobilitása • Social planning • Social action • Community development Innovációk diffúziója

Innovációk diffúziója

- A potenciális elfogadók tulajdonságai
- Elfogadási arány
- Társadalmi rendszer
- Újítás tulajdonságai
- Változás tényezőinek tulajdonságai

Diffusion of Innovation Theory



Diffusion of Innovation Theory

Az újdonságok tulajdonságai, melyek összefüggnek a sikeres elfogadással:

- *Felcserélhetőség (compatibility)* az elfogadó általános szocio-kulturális értékeivel
- Az újdonság *relatív előnye* a jelenlegi gyakorlattal szemben, ideértve az érzékelt költség-hatékonyságok, használhatóságot, kényelmet és presztizst
- *Egyszerűség és rugalmasság*
- *Visszafordíthatóság és az érzékelt kockázat*
- Az eredmények *megfigyelhetősége*

Egészségfejlesztési területek és ezzel összefüggő elméletek és modellek

Terület	Elméletek és modellek
Elméletek melyek kommunikációs elméleteket használnak az egészségfejlesztés során	Communication for behaviour change Social marketing

The communication-behaviour change model

- *Forrás*
- *Üzenet*
- *Csatorna*
- *Vevő/befogadó*
- *Végső cél*

Social marketing/Társadalmi marketing

Kereskedelmi marketing	Social marketing
Termékeket és szolgáltatásokat ad el	Magatartás változást ad el
Elsődleges cél a pénzügyi nyereség	Elsődleges cél az egyéni és társadalmi nyereség
Azokat a piaci szegmenseket célozza, melyek a legnagyobb mértékű profitábilis eladásokat nyújtja	A szegmensek kiválasztása a társadalmi probléma előfordulásán, a hallgatóság elérésének képességén, és a változásra való készségen alapul
A verseny azt jelenti, hogy más szervezetek hasonló termékeket és szolgáltatásokat kínálnak	A verseny a célpiac jelenlegi vagy előnyben részesített viselkedése
Vevő orientáció – az ajánlatnak (4Ps - product, price, place, promotion: termék, ár, hely, promóció) vonzónak kell lennie a célcsoport számára	
Csere elmélet alapvető – haszon egyenlő vagy nagyobb a költségnél	
Marketing kutatás végig	
Célcsoport felosztva a szükségletek, erőforrások és a jelenlegi viselkedés alapján	
All 4Ps considered, not just relying on advertising	
Az eredmények mérése és felhasználása a fejlesztésre	

Prevenációs paradoxon

	Hátrányok	Előnyök
Magas kockázatú megközelítés Célja a magas kockázatúak azonosítása és beavatkozással csökkenteni az egyéni kockázatot	<ul style="list-style-type: none">• A szűrés nehézségei és költségei• Nem radikális, nem az okokat célozza• A populáció egészségének növelésében korlátozott a lehetősége• Nem foglalja az egészséges magatartást keretbe foglaló társadalmi normákkal	<ul style="list-style-type: none">• Megfelelő beavatkozás az egyén számára• Magas motiváció• A személyzet motivációja is magas• Költség-hatékony lehet• Haszon kockázat arány nagyobb az egyén számára
Populációs megközelítés Célja a kockázat átlagos szintjének csökkentése a populációban és a kockázat eloszlásának megváltoztatása	<ul style="list-style-type: none">• Csak kis hasznot jelent az egyének nagyobb részének (prevenációs paradoxon)• Alacsony motiváció a részvételre• A szakemberek lehetséges alacsony motivációja a kevésbé érzékelt hatások miatt• Az egyéni haszon-kockázat aránnyal gond lehet	<ul style="list-style-type: none">• Úgy tűnik eltávolítja az alapvető okokat• Nagy lehetőség a teljes populáció egészségének javítására• Megváltoztathatja a populációs normákat