

## Forberedende oppgaver til kurs i global helse

Hver deltager velger ett av de tre temaene under (A, B eller C).

Send beskjed til [Ingvild.Fjeldheim@fhi.no](mailto:Ingvild.Fjeldheim@fhi.no) om valg av oppgave innen utgangen av fredag 20/10, slik at vi kan dele dere inn i grupper i forkant av oppstartsmøtet 23/10. På oppstartsmøtet vil vi utpeke en sekretær i hver gruppe som tar ansvar for videre koordinering (dere kan selvsagt bytte innbyrdes ved behov).

I tiden etter oppstartsmøtet skal hver gruppe sammenstille en presentasjon som skal legges frem på kurssamlingen i mars, basert på deres funn og vurderinger. For å unngå for mye overlapp mellom presentasjonene, kommer dere til å bli tildelt spesifikke kulepunkter innenfor den oppgaven dere har valgt, - som dere har ansvar for å presentere. Det forventes likevel at gruppen setter seg inn i hele oppgaven. Mer informasjon om dette kommer på oppstartsmøtet. Stoffet kan presenteres som dere vil; powerpoint, debatt, skuespill, kahoot, the sky is the limit. Den eneste begrensningen er tid; **10 minutter per gruppe**, slik at det også blir tid til diskusjon.

### Oppgave A: Fremtidens folkehelsestrusler og konsekvenser

*Pandemien viste oss hvor sårbar en immunologisk naiv verden er, i møte med svært smittsomme mikrober med god spredningsevne. Særlig hvis vi ikke har noe å beskytte oss med. Antimikrobiell resistens (AMR) seiler opp som en av de virkelig store bekymringene for folkehelsen.*

- 1) AMR omtales i litteraturen som et 'wicked problem', hva er det ved AMR som gjør det så komplisert og potensielt truende?
- 2) I hvilken grad er AMR-trusselen ulik på tvers av landegrenser (inkl. mellom høyinntektsland og lavinntektsland), og hvilke fellestrekk finnes? (Stikkord; diagnostiske verktøy, forskrivningspraksis, incentiver for forskrivning).
- 3) Hva styrer prioritering innen forskning og utvikling av nye generasjoner antibiotika globalt.
- 4) Hvordan fortoner AMR-krisen seg hjemme i Norge
- 5) Korona-pandemien har bidratt til innovasjon og initiativ som kan være positive for den globale folkehelsen på sikt. Kan dere komme med noen eksempler?
- 6) Pandemien og geopolitiske forhold som krigene i Ukraina og Midt-Østen representerer globale sikkerhetstrusler. Er det noen likheter mellom hvordan de slike hendelser påvirker den globale helsen? Hvem er mest utsatt?

### Oppgave B: FNs bærekraftsmål & Kvinners og barns helse

*18-19. september 2023 ble FNs andre toppmøte om bærekraftsmålene (Sustainable Development Goals, SDG) avholdt i New York. Åtte år er gått siden De forente nasjoner kom til enighet og vedtok 17 hovedmål og 169 delmål som en felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene. Tidsperspektivet for arbeidet var 15 år. Nå er vi halvveis.*

*Blant bærekraftsmålene er mål nummer 3 ofte referert til som 'helsemålet': «Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder».*

- 1) 21. september ble det avholdt et høynivåmøte i FN om Universell helsedekning. <https://www.uhc2030.org/un-hlm-2023/> Hvordan ligger vi an med helsemålet?
- 2) Koronapandemien var en effektiv vekker og viste hvor gjensidig avhengige vi er av andre lands innsats og prioriteringer innen helse, samt hvordan arbeidet med 'helsemålet' vever

seg inn i arbeidet med de øvrige 16 bærekraftsmålene. Kan dere komme med konkrete eksempler som understøtter uttrykket «ingen er trygge før alle er trygge»?

*Bedre helse for kvinner, barn og unge er viktig for de fleste områder innen utvikling, og arbeidet med dette vil påvirke verdens mulighet til å nå FNs bærekraftsmål innen 2030.*

- 3) I 2016 lanserte WHO en ny [strategi for kvinners, barns og ungdoms helse](#) for perioden frem til 2030, som skal bidra til å sikre overlevelse og muligheter for økonomisk og sosial utvikling: Hva innebærer denne strategien, hvordan ligger vi an i forhold til målsetningene?
- 4) Kvinne- og barnehelse har gjennom 2000-tallet vært én av de høyest prioriterte oppgavene i norsk bistand. Gi noen eksempler på hvilken rolle norske aktører har spilt innen feltet.
- 5) Et av regjeringens prioriterte områder er å støtte tiltak for familieplanlegging og tilgang til trygge aborter. Hvor er vi i 2023 når det gjelder tilgang til trygg abort globalt, og hvilke tendenser ser vi?
- 6) De landene som har høyest mødredødelighet er også de som har størst mangel på kvalifisert helsepersonell. I 2015 lanserte WHO et [rammeverk for planlagt og regulert task shifting innen abortomsorg](#) for å bedre utnytte tilgjengelige ressurser. Hva kjennetegner begrepet task shifting (oppgaveglidning), og på hvilken måte er det satt i system? Bruk gjerne abortomsorg som eksempel.

### C. Migrasjonshelse

*Fagfeltet migrasjonshelse handler om hvordan migrasjonsprosesser og migrantbakgrunn kan påvirke helsetilstand og forekomst av sykdom, tilgang til helsetjenester og kvalitet på helsehjelp*

- 1) Hva kjennetegner nyankomne migranternes helsesituasjon og behov for helsehjelp?
- 2) Hvilke barrierer kan hindre tilgang til helsehjelp for ulike migrantgrupper?
- 3) Hva kan redusere misforståelser og øke tilliten i kommunikasjonen når man ikke deler språk- og kulturbakgrunn?
- 4) I pasientrettighetslovens § 3-5 står det: «Informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger (...) Helsepersonellet skal så langt som mulig sikre seg at pasienten har forstått innholdet og betydningen av opplysningene.» Hva ligger i begrepene individuell og systemrettet helsekompetanse og hvorfor er det viktig?
- 5) Nevn eksempler som illustrerer problemstillingene over.