

IS225 HJEMMEEKSAMEN (høst 2022)

1-ukes hjemmeeksamen med hjelpemidler

Oppgavene bør kunne besvares ved å anvende kilder fra kjernelitteraturen. Oppgir kildene som du anvender i teksten. Del A består av en oppgave som teller 40 % av karakteren. Del B består av 3 oppgaver. Hver oppgave teller 20 % av totalen i Del B.

Del A

Denne oppgaven teller 40 %. Du kan skrive inntil maks 2000 ord.

Oppgave 1

Mange unge mennesker streber etter å følge opp myndighetenes anbefalinger om regelmessig fysisk aktivitet og ha et balansert kosthold, fordi de tolker at det nærmest er en moralsk plikt i dagens samfunn.

- a) Drøft denne påstanden i lys av ideen om at helse er blitt til et ‘individuellt prosjekt’ preget av helsedyrking, og Foucaults begrep ‘teknologi av selvet’ (technology of the self).
- b) Redegjør for noen mulige utilsiktede og uheldige konsekvenser av et slikt disiplinierende helseprosjekt for den enkelte, og for samfunnet.

A) Det ville være fornuftig å begynne diskusjonen med å definere hva ‘helsedyrking’ er, og begrunn hvorfor det er oppstått, ikke minst med referanse til det moralske aspektet av å foreta ‘riktige’, ‘sunne’ livsstilsvalg. En god besvarelse vil bl.a. belyse hvordan helsedyrking har oppstått fordi det er økt medikalisering i samfunnet (utdyp), og samfunnet gjennomsyres av ideer knyttet til risiko (det såkalte risikosamfunnet) (utdyp). Nyliberalisme har ført til at helse oppfattes i økende grad som et individuelt ansvar fremfor det offentlige ansvar. Helse og kroppen er blitt til forbrukervarer og den enkelte kan forsøke å minske risiko knyttet til dårlig helse. Det er et marked som ‘frister’ den enkelte til å kjøpe seg ‘bedre helse’ (f.eks. dietter, treningsutstyr, behandlinger ol.). Folkehelse kampanjer bidrar også til ideen om at individet har et moralsk ansvar for å unngå livsstilssykdommer. God helse og de ‘riktige, moralske’ helsevalg tildeler status i et samfunn, der helse betraktes som et symbol på vellykkethet. Mennesker utøver følgelig ‘teknologier av selvet’ for å vise et etisk og moralsk ansvar, og er ‘gode borgere’; de disiplinere seg i lys av myndighetenes og medisinske kunnskap. F.eks. sosiale praksiser som å trene regelmessig fysisk aktivitet kan betraktes som ‘en teknologi av selvet’. En god besvarelse vil også anerkjenne at for noen mennesker vil man også kunne avvise ‘helsedyrking’ som en form for frigjøring mot disiplinierende former for makt. Man vil ikke utsettes for såkalt helse formynderi.

b) Ulik adgang til sosio-økonomiske ressurser (f.eks. kulturell kapital og økonomisk kapital) vil påvirke i hvilken grad den enkelte kan ‘velge’ å dyrke sin egen helse (forebygge sykdom

ol.). Studier viser at den enkeltes habitus påvirker f.eks. idrettsdeltakelse og vaner knyttet til fysisk aktivitet og helse. Samfunnet vil ikke være tjent med å moralisere, og tildele mennesker ulik status, grunnet graden av helsedyrking. Helse er et kollektiv anliggende, så vel som noe som angår individet. Enkelte grupper (f.eks. de lavlønte, arbeidsledige, etniske minoriteter) vil kunne oppleve marginalisering og stigmatisering dersom helse utelukkende forstås som et individuelt ansvar.

Litteratur: Dowling (2012); Evans & Davies (2004); Fugelli & Ingstad 2009; Lupton (2015); Mæland (2021)

Del B

Du skal besvare alle 3 oppgaver. Hver besvarelse teller 20%. Hver oppgave kan være inntil 1000 ord.

Oppgave 2

Etnisk bakgrunn er en variabel som kan virke inn på helse. Drøft hvordan innvandrerbefolkningens sosiale bakgrunn kan ha betydning for a) helse generelt, og b) deltakelsen i regelmessig fysisk aktivitet/idrett spesielt.

Først bør man gjøre rede for begrepet innvandrerbefolkning. Hvem er innvandrere? På bakgrunn av ulike kilder kan man vise til at innvandrerbefolkningen er en heterogen gruppe. Det finnes mange forskjellige årsaker til innvandring, innvandrere kommer fra alle verdens deler, og disse faktorene sammen kan virke inn på levekår i Norge. Det er en sammenheng mellom innvandrestatus, sosioøkonomisk status og helse. Fekjær (2010) viser til Crenshaws konsept, 'interseksjonalitet', for å argumentere at kombinasjoner av ulike statuser kan bety mer enn summen av de enkelte faktorene skulle tilsi. En sterk besvarelse vil derfor vise til dette konseptet. Undersøkelser viser også at noen grupper av innvandrere er mer utsatt for visse typer sykdommer og andre grupper, uten at man helt forstår hvorfor.

Litteraturen om fysisk aktivitet og idrett viser at idrettens skyggesider og kulturelle normer kan hemme deltakelse, bl.a. en vektlegging av prestasjonskoder og talentutvikling fremfor deltakelse; rasisme; økonomi knyttet til deltakelse; kulturelle koder knyttet til frivillighet. Man kan kjenne godt til helseråd knyttet til regelmessig fysisk aktivitet uten å nødvendigvis kunne følge det grunnet strukturer som hemmer deltakelse.

Litteratur: Fekjær (2010); Lenneis & Pfister (2016); Mæland (2021); Sisjord, Fasting, & Sand (2011)

Oppgave 3

Ulike pensumtekster belyser fremveksten av forskjellige typer digitale helseplattformer og teknologisk hjelpemidler for å fremme fysisk aktivitet og helse.

- a) **Gi eksempel på en app eller et teknologisk hjelpemiddel for å fremme fysisk aktivitet og helse. Redegjør for hvilke interesser forskjellige aktører kan ha i å fremme slike tjenester.**
- b) **Drøft fordeler og ulemper med bruk av digital helseteknologi.**

A) Eksempler på apper eller teknologiske hjelpemidler for å fremme fysisk aktivitet og helse kan være:

- Medisinske apper (spesifikke for bestemte sykdommer, som f.eks. Parkinson)
- Fitness apper (Strava, MyFitnessPal, Runkeeper m.fl.)
- Smartklokker og aktivitetsmålere (Garmin, Fitbit, iWatch osv.)

Van Dijck m.fl. (2018) peker på økt maktkonsentrasjon hos de fem store teknologiselskapene fordi de har store konkurransefortrinn når det gjelder å akkumulere og forvalte stordata generelt og helsedata spesielt. De drøfter ulike etiske dilemma knyttet til eierskap, distribusjon og bruk av slike data. Prinsippet om personvern står mot prinsippet om å gjøre helsedata tilgjengelige for å produsere vitenskapelig kunnskap. Økonomiske, medisinske og private og forskningsmessige interesser er i spill og kan komme i konflikt med hverandre.

B) Fordeler som fremheves ved å bruke apper og aktivitetsmålere er at den enkelte kan oppnå økt motivasjon og mestring ved å øke sitt aktivitetsnivå. Ulempene som belyses handler om etiske dilemmaer som kan oppstå når helsedata blir omgjort til en økonomisk vare. De kommersielle aktørene som forvalter slike data unndrar seg regulering av statlige myndigheter, og dermed oppstår etiske gråsoner med hensyn til hvordan dataene forvaltes. Goodyear m.fl. (2019) har undersøkt hvilke erfaringer ungdommer på 13-14 år har med å bruke aktivitetsmålere i regi av skolen. Funnene i studien tyder på at mange blir motivert til å være mer fysisk aktive når de bruker slike hjelpemidler. Samtidig viser de at elevene kan få negative følelser når de ikke lever opp til klokkenes mål om å gå 10 000 skritt per dag. Helsebegrepet elevene opererer med er snevert. Samtidig viser artikkelforfatterne hvordan elevene yter motstand mot logikken klokkenes er bærer av, ved å slutte å bruke dem eller definere dataene som irrelevante.

Goodyear, Kerner & Quennerstedt (2019); van Dijck, Poell & de Wall (2018)

Oppgave 3

- 1) *Fleire tekstar på pensum ser nærare på framveksten av forskjellige typar digitale helseplattformer og teknologiske hjelpemiddel som skal fremje fysisk rørsle og helse.*

- a. *Gje døme på ein app eller eit teknologisk hjelpemiddel for å fremje fysisk rørsle og helse. Gjer greie for kva interesser forskjellige aktørar kan ha i å tilby slike tenester.*
- b. *Drøft fordelar og ulemper med bruk av digital helseteknologi.*

A) Døme på appar eller teknologiske hjelpemiddel som skal fremje fysisk rørsle og helse kan vere:

- i) Medisinske appar (spesifikke for særskilde sjukdommar som til dømes Parkinson)
- ii) Fitness appar (Strava, MyFitnessPal, Runkeeper mfl.)
- iii) Smartklokker og aktivitetsmålarar (Garmin, Fitbit, iWatch, osv.)

Van Dijck mfl. (2018) peiker på auka maktkonsentrasjon hjå dei fem store teknologiselskapa. Dei har store konkurransefortrinn når det gjeld å akkumulera og forvalta stordata generelt og helsedata spesielt. Teksten drøftar ulike etiske dilemma knytt til eigarskap, distribusjon og bruk av slike data. Prinsippet om personvern står mot prinsippet om å gjere helsedata tilgjengelege med mål om å produsera vitenskapleg kunnskap. Økonomiske, medisinske, private og forskingsmessige interesser er i spill og kan koma i konflikt med kvarandre.

B) Fordelar som vert framheva er at når ein nyttar appar og aktivitetsmålarar kan ein oppnå motivasjon og meistring gjennom å auke rørslenivået. Ulempene som skildrast handlar om etiske dilemma som oppstår når helsedata vert omforma til ei økonomisk vare. Dei kommersielle aktørane som forvaltar slike data unndrar seg regulering av statlege styresmakter. Dermed oppstår etiske gråsoner med omsyn til korleis data skal forvaltast. Goodyear mfl. (2019) har granska kva erfaringar ungdommar på 13-14 år har med å bruka aktivitetsmålarar i regi av skulen. Funna i studien tyder på at mange vert motiverte til å vere meir fysisk aktive når dei bruker slike hjelpemiddel. Samstundes visar forfattarane at elevane kan få negative kjensler når dei ikkje lever opp til klokka sitt mål om å gå 10 000 skritt kvar dag. Helseomgrepet elevane nyttar er snevert. Nokre av elevane yter motstand mot logikken som klokkene er bærarar av, anten dei sluttar å bruke klokkene eller definerer klokka sine data som irrelevante.

Litteratur: Goodyear, Kerner & Quennerstedt (2019); van Dijck, Poell & de Wall (2018)

Oppgave 4

Når dukka slagordet «Helsesport for alle» opp i norsk idrettshistorie? Forklar hva slagordet skulle bety. Drøft om helsesporten virkelig nådde alle. Skriv svaret som en sammenhengende tekst.

«Helsesport for alle» var overskrifta på en konferanse på Hadeland i 1960, som etterpå blei samla i ei bok med den samme tittelen. Initiativet kom fra STUI (Statens Idrettskontor). I sin videste betydning dreia helsesport seg om all mosjonsidrett ut over toppidrett og

konkurransetidrett. (Derfor var fedrene til ordet «helsesport» (Otto Johansen og Gunnar Mathisen) spente på om STUI-sjefen Rolf Hofmo ville godta selve sports-uttrykket). I realiteten kom helsesportarbeidet til å dreie seg om «grupper med særlige behov» (Andersen, 1997, s. 158) – dvs. grupper med a) fysisk funksjonshemming, og b) psykiske funksjonshemming. Et svar på høyt nivå (A,B) får tak i spennvidden i begrepet, samt statens innsats på dette området, også inn mot arrangement (så som Ridderrennet), men også spenningen mot frivillige, og da særlig handikapidretten, som fikk sitt eget forbund innenfor NIF i 1971. Referansebruken er fullstendig, både i teksten og i referanselista. Svar på middels nivå (C,D) drøfter i mindre grad spennvidden i hva helsesport kunne bety, men får definert begrepet til en viss grad, og plassert begrepet i STUI. Referansebruken er tilfredsstillende, om ikke alltid korrekt. Svar på lavt nivå (E) bruker ikke litteraturen (Andersen) aktivt, men får plassert begrepet i etterkrigstida, og med innretning på de funksjonshemmede.

Litteratur: Andersen, E. (1996). Helse og idrett. I M. Goksøyr, E. Andersen & K. Aasdal (Red.), *Kropp, kultur og tippekamp* (s. 129-160). Universitetsforlaget.

Oppgave 4

Når dukka slagordet «Helsesport for alle» opp i norsk idrettshistorie? Forklar kva slagordet skulle bety. Drøft om helsesporten verkeleg nådde alle. Skriv svaret som ein samanhengande tekst.

«Helsesport for alle» var overskrifta på ein konferanse på Hadeland i 1960, som etterpå blei samla i ei bok med same tittel. Initiativet kom frå STUI (Statens Idrettskontor). I si vidaste tyding dreia helsesport seg om all mosjonsidrett ut over toppidrett og konkurranseidrett. (Difor var fedrane til ordet «helsesport» (Otto Johansen og Gunnar Mathisen) spente på om STUI-sjefen Rolf Hofmo ville godta sjølve sports-uttrykket). I realiteten kom helsesportarbeidet til å dreie seg om «grupper med særlige behov» (Andersen, 1997, s. 158) – dvs. grupper med a) fysisk funksjonshemming, og b) psykiske funksjonshemming. Eit svar på høgt nivå (A,B) får tak i spennvidda i omgrepet, samt statens innsats på dette området, også inn mot arrangement (så som Riddarrennet), men også spenninga mot frivillige, og då særleg handikapidretten, som fekk sitt eige forbund innanfor NIF i 1971. Referansebruken er fullstendig, både i teksten og i referanselista. Svar på middels nivå (C,D) drøftar i mindre grad spennvidda i kva helsesport kunne tyda, men får definert omgrepet til ei viss grad, og plassert omgrepet i STUI. Referansebruken er tilfredsstillande, om ikkje alltid korrekt. Svar på lågt nivå bruker ikkje litteraturen (Andersen) aktivt, men får plassert omgrepet i etterkrigstida, og med innretning på dei funksjonshemma.

Litteratur: Andersen, E. (1996). Helse og idrett. I M. Goksøyr, E. Andersen & K. Aasdal (Red.), *Kropp, kultur og tippekamp* (s. 129-160). Universitetsforlaget.

