

Terveystiedon ylioppilaskokeen 21.3.2007 pisteytysuusitus

Yleistä: Pisteytysuusituksissa on kunkin tehtävän osalta kuvattu ensin keskeisiä sisältöjä, faktoja ja näkökulmia, joita vastauksessa tulisi esiintyä ja jotka auttavat arvostelijaa hahmottamaan kysyttyä ilmiötä tai asiaa. Kuvaukseen liittyy myös lisäarvotietoa. Täysiin pisteisiin yltävässä vastauksessa ei tarvitse ilmetä kaikkea sitä, mitä vastauksuvauksessa esitetään. Kokelaan vastauksessa voi esiintyä myös sellaisia tietoja, näkökulmia tai pohdintoja, joita kysymyskohtaisissa yleiskuvauksessa ei tuoda esille. Jos faktat ovat oikeita ja kysymykseen relevantteja ja näkemykset sekä pohdinnat perusteltuja tulee myös ne huomioida arvioinnissa.

Lisäarvoa tuottavilla vastauksen osilla voidaan kompensoida vastauksen mahdollisia puutteita tai se voi lisätä vastauksen arvoa entisestään. 1-2 pisteen osioissa kompensoinnin lisäarvomerkitys on noin + luokkaa ja muissa kysymyksissä enintään yksi piste.

Arviointeja tehdessä on hyödyllistä tutustua myös YTL:n reaalikoetta koskevan arvostelun yleisohjeisiin.

Tehtävä 1: Määrittele seuraavat käsitteet, ja kuvaile niitä esimerkkien avulla.

Kussakin kohdassa kokelaan tulee kuvata, mitä käsitteellä tarkoitetaan, ja sen lisäksi kuvata ainakin yhden tai useamman esimerkin avulla kysyttyä asiaa tai ilmiötä, johon käsite viittaa.

a) Pandemia

Käsite

Pandemialla ymmärretään maanosien yli (globaalisti) ulottuvaa epidemiaa eli

- muualta tullutta kulkutautia, joka tarttuu osaan väestöä eri puolilla maailmaa ja aiheuttaa vakavaa sairautta
- tauti leviää merkittävästi

Erotukseksi pandemiasta epidemialla tarkoitetaan alueellisesti rajatumpaa taudin/tautien esiintymistä.

Esimerkki

Esimerkkejä pandemioista: musta surma, kolera, espanjantauti, AIDS. Lintuinfluenssan pelätään laajenevan pandemiaksi tulevaisuudessa. Toistaiseksi näin ei ole kuitenkaan tapahtunut. Kaikki maailmalla levinneet taudit/sairaudet eivät ole pandemioita. Muun muassa syöpiin on kuollut runsaasti ihmisiä, mutta koska syöpä ei ole tarttuvaa, sitä ei määritellä pandemiaksi. Toisaalta vaarallinen tartuntatautikaan ei ole pandemia, ellei se ole levinnyt laajalle alueelle.

1 p.

Käsitteen määrittelyn kuvauksessa ilmenevät seuraavassa esitetyt keskeiset asiat: Pandemia on maanosien yli ulottuva kulkutauti, joka tarttuu/leviää ja aiheuttaa suurelle joukolle vakavaa sairautta.

2 p.

Käsitteen oikean määrittelyn lisäksi vastauksessa annetaan 1-2- esimerkkiä pandemioista. Esimerkit ja kuvaukset ovat linjassa käsitteenmäärittelyn kanssa.

b) Klamydia

Käsite

Klamydia on sukupuoliteitse tarttuva (seksi)tauti, jonka aiheuttaa bakteeri (chlamydia trachomatis). Sen aiheuttamia tulehduksia todetaan Suomessa vuosittain yli 12 000. Se on yleisin seksitauteja aiheuttava bakteeri.

Esimerkki

Klamydia tarttuu yhdynnässä. Ainoa tapa suojautua on kondomin käyttö (myös suuseksissä) koko yhdynnän ajan. Vastasyntynyt lapsi voi saada klamydiatartunnan synnytyksen aikana, mikäli äidillä on hoitamaton klamydiainfektio. Klamydian merkittävä haitta ovat erilaiset jälkitaudit.

Klamydian oireet voivat ilmetä hyvinkin myöhään, koska bakteeri lisääntyy hitaasti. Yleensä klamydia on kokonaan oireeton, jolloin tartunnan saaja sairastaa tietämättään klamydian. Naisten tyypilliset oireet ovat epätavallinen, kellertävä valkovuoto, kutina, kirvelyä virtsatessa ja tihentynyt virtsaamistarve. Alavatsa ja ristiselkä voivat myös olla kipeät ja kuumeilua esiintyä. Miehillä tavallisimpia oireita ovat virtsaputkentulehdus, kirvely ja kutina virtsatessa, sekä siittimestä erittyvä erite. Aluksi erite on vesimäistä ja harmaata ja muuttuu myöhemmin ”liimamaiseksi”. Tulehdus voi levitä lisäkiveksiin, jolloin kivekset ovat kipeät, kosketusarat ja turvonneet.

1 p.

Käsitteen määrittelyssä ilmenee, että klamydia on sukupuoliteitse tarttuva, bakteerin aiheuttama tauti (seksitauti). Lisäarvoa vastaus saa, jos on mainittu, että taudin aiheuttaa chlamydia trachomatis –niminen bakteeri, josta myös taudin nimi juontuu.

2 p.

Käsitteen oikean määrittelyn lisäksi vastauksessa kuvataan esimerkkien avulla klamydian taudin luonnetta, muutamia keskeisiä oireita ja kondomin käytön merkitys taudin ennaltaehkäisyksi. Lisäarvoa vastaus saa, jos mainitaan klamydian tartuntamahdollisuus syntyvään lapseen, mikäli äidillä on hoitamaton klamydiainfektio tai klamydian jälkiseuraamuksena mainitaan lapsettomuus.

c) Radon

Käsite

Radon on maaperälähtöinen, kallioperässä syntyvä terveydelle haitallinen hajuton, mauton ja näkymätön radioaktiivinen kaasu, joka hajoaa kiinteiksi hajoamistuotteiksi. Radon -jalokaasu syntyy kallioperässä olevasta uraanista ja radiumista.

Esimerkki

Radon kaasuuntuu maaperästä ylös ja tätä kautta asuntoihin. Huoneilmassa leijuvat radonin hajoamistuotteet kulkeutuvat hengityksen mukana keuhkoihin. Itse radonkaasu poistuu uloshengityksen mukana, mutta kiinteät hajoamistuotteet tarttuvat keuhkojen sisäpintaan. Radonia esiintyy eri alueilla ja eri maaperätyypeissä vaihtelevia määriä. Sisäilman radonpitoisuudet Suomessa kuuluvat maailman suurimpiin.

Keuhkojen altistuminen radonille lisää keuhkosityöpärisiä. Suomessa todetaan vuosittain noin 2000 keuhkosityöpätapausta, joista radonin arvioidaan aiheuttavan noin 200 keuhkosityöpää. Radon ei aiheuta allergiaa, huimausta, väsymystä eikä muita sen kaltaisia tuntemuksia. Radonilla ei ole mitään tekemistä niin sanotun maasäteilyn kanssa.

1 p.

Käsitteen määrittelyssä ilmenee, että radon on terveydelle haitallinen, radioaktiivinen ja kallioperästä/maaperästä lähtöisin oleva kaasu.

2 p.

Käsitteen oikean määrittelyn lisäksi vastauksessa kuvataan radonin kulkeutumista ihmiseen asunnoissa ja radonin aiheuttamia terveyshaittoja, erityisesti keuhkosityöpärisiä. Lisäarvoa vastaukseen tuo maininta kaivoksien suuresta radonpitoisuuksista ja siellä työskentelevien huomattavasti suurennesta riskistä sairastua keuhkosityöpään.

Tehtävä 2: Tarkastele unen ja nukkumisen terveydellistä merkitystä

Tehtävä on luonteeltaan oppiaineet ylittävä tehtävä. Unta ja nukkumista ja sen yhteyksiä erityisesti psyykkiseen terveyteen ja hyvinvointiin käsitellään myös psykologian kursseilla. Aihepiiri on ajankohtainen ja eri medioissa on ollut runsaasti sitä käsitteleviä juttuja ja asiantuntijoiden laatimia artikkeleita. Nuorten ja aikuisten nukkumistottumukset ovat muuttuneet epäedulliseen suuntaan viimeisten 15 vuoden aikana ja merkittäväällä osalla on huomattava univaje. Tämä heijastuu heikentyneenä arjen hyvinvointina ja lisääntyneenä terveystriskinä.

- Unen ja nukkumisen terveysyhteydet ilmenevät terveyden fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella osa-alueella ja yhteydet voivat olla kahdensuuntaiset. Yhtäältä riittävä ja laadukas uni edistää terveyttä, univaje ja unihäiriöt heikentävät sitä. Toisaalta monet elämän tapahtumat, sosiaaliset olosuhteet, sairaudet ja psykosomaattiset oireet ja myöskin lääkkeiden käyttö voivat vaikuttaa uneen ja nukkumiseen. Aina ei olekaan yksiselitteisesti tulkittavissa kumpi on syy kumpi seuraus.

-Unen tärkeimmät tehtävät ihmisellä liittyvät aivojen palautumiseen, niiden energiavarastojen täyttymiseen ja sen myötä vireyden ja kognitiivisten toimintojen ylläpitämiseen. Riittävä ja laadukas uni on tärkeätä myös fyysisen hyvinvoinnin ylläpitämisessä. Terveys-suositusten mukaan nuoret tarvitsevat unta noin 9 tuntia vuorokaudessa ja aikuiset noin 7 tuntia. Unentarve kuitenkin vaihtelee huomattavasti eri yksilöiden välillä

- Uni lisää vireisyyttä, parantaa mielialaamme, edistää oppimista, vahvistaa eheyden tunnetta ja kaikinensa uusintaa psyykkisiä voimavaroja. Alentunut vireystila on yhteydessä esimerkiksi suurempaan liikenneonnettomuus- ja tapaturmariskiin. Univaje heijastuu heikentyneenä keskittymiskykyä, ärtyneisyys lisääntyy, itsekontrolli heikkenee, emootio-ongelmat lisääntyvät. Pitkään jatkunut univaje ja unihäiriöt voivat johtaa myös vakavampiin psyykkisiin häiriöihin.

- Univaje voi heikentää vastustuskykyämme infektioille perustuen sen yhteyteen immunologiseen puolustusjärjestelmään. Nämä yhteydet ovat luonteeltaan varsin monimutkaisia. Verestä määritettäviä immuunipuolustuksen osatekijöitä ovat mm. valkosolut, lymfosyytit ja elimistön luonnolliset tappajasolut. Univaje aiheuttaa näiden solumäärässä ja toiminnossa epäedullisia muutoksia.

- Unen vaikutukset fyysiseen terveyteen ilmenevät myös siten, että syvän unen aikana tapahtuu kudosten kasvua, uusia valkuaisaineita syntyy ja vammojen parantuminen edistyy. Unen on havaittu myös lieventävän kipuja. Nuorelle kasvuikäiselle riittävä uni ja erityisesti syvä uni on tärkeätä, koska kasvuhormonin erittyminen on runsainta juuri syvän unen aikana.

- Lyhyen yöunen ja lihavuuden on todettu liittyvän toisiinsa sekä lapsilla että aikuisilla. Univaje voi aiheuttaa epäedullisia muutoksia mm. verenpaineessa, sokeriaineenvaihdunnassa ja hormonierityksessä. Näistä syistä riittämätön uni voi olla myös ylipainon ja diabeteksen riskitekijä. Ylipainoriskiä selittää osin myös se, että valvomisen on todettu lisäävän ruokahalua.

- Uneen ja nukkumiseen liittyviä terveysongelmia ovat myös kuorsaaminen, uniapnea eli unenaikaiset hengityskatkokset, levottomat jalat, painajaisunet.

- Unilääkkeitä tulisi käyttää vain lyhyen ajan, tilapäisesti ja vain lääkärin määräyksestä ja seurannassa. Unilääkkeet helpottavat univaikeuksissa, mutta niihin voi liittyä riippuvuuden kehittymisen vaara.

- Terveyttä edistävälle unelle on keskeistä määrä ja laatu. Nukahtamisvaikeudet, yöllinen heräily ja liian varhainen herääminen aamulla ovat merkkejä huonontuneesta unen laadusta.

- Terveyttä edistävälle unelle on tärkeätä unen eri vaiheiden läpikäyminen. Erityisesti syvän unen merkitys on tärkeätä, sillä tuolloin aivojen lepotila on syvimmillään, sen energiavarastot täyttyvät ja keskushermosto palautuu.

3 p

Vastauksessa kuvataan melko monipuolisesti (vähintään kolme edellä esitettyä terveysmerkitystä) unen tehtäviä terveyden eri ulottuvuuksilta ja esitetään myös jonkun verran terveys-yhteyksien biologista perustaa ja yhteyden kaksisuuntaista tulkinnan mahdollisuutta. Vastauksessa ilmenee unen tehtävä aivojen palautumisen kannalta sekä energiavarastojen täydentyminen.

5 p

Vastauksessa ilmenee monipuolisesti (5-6 edellä esitettyä unen ja nukkumisen terveysmerkitystä sekä niiden perusteluja ja syntymekanismeja). Vastauksessa ilmenee myös syvän unen erityismerkitys ja syyt siihen. Lisäarvoa vastaukseen tulee, jos kokelas on myös pohtinut lepotottumusten muuttumisen ja mm. nuorten ja työikäisten lisääntyneen univajeen merkitystä väestötasolla ja yksilötasolla.

Tehtävä 3: Lähes kaikki suomalaiset lapset ovat olleet lastenneuvolan asiakkaina ensimmäisinä elinvuosinaan. Mitkä ovat nykyisin tämän jo 60-vuotiaan instituution tärkeimmät tehtävät? Miten neuvolatoimintaa voisi tulevaisuudessa kehittää?

Tehtävän ensimmäinen kysymys koskee lastenneuvolan tehtäviä eli se kohdentuu syntyneitä lasta ja hänen perhettään tukevaan neuvolatoimintaan. Tehtävän toinen kysymys voidaan käsitellä lastenneuvolan sijaan myös yleisen neuvolatoiminnan kehittämisen näkökulmasta. Kysymyksen molemmat osat ovat samanarvoisia (3 p).

Lastenneuvolatoiminta on kansanterveyslain edellyttämä ja kunnan toteuttama terveyttä edistävä peruspalvelu, jonka tarkoituksena on parantaa lasten fyysistä ja psyykkistä terveyttä sekä perheiden hyvinvointia ja kaventaa siten perheiden välisiä terveyseroja sekä varmistaa seuraavien sukupolvien paremmat terveyden ja vanhemmuuden voimavarat. Lastenneuvolan henkilöstöön kuuluvat terveydenhoitaja ja lääkäri. Lähiyhteistyöverkostoon kuuluvat lisäksi puheterapeutti, psykologi, fysioterapeutti sekä muita perheiden hyvinvoinnin eteen työskenteleviä terveydenhuollon, sosiaalitoimen tai järjestöjen työntekijöitä. Lastenneuvola jatkaa perhesuunnittelu- ja äitiysneuvolan aloittamaa työtä määräaikaistarkastusten ja kotikäyntien avulla. Suomea pidetään lastenneuvolatoiminnan mallimaana.

Lastenneuvolan tehtävät:

- mahdollistaa vanhemmille tiedon saaminen lapseen, perheeseen ja näiden terveyden edistämiseen liittyvistä tekijöistä (terveysneuvonta)
- vahvistaa perheen toimivuutta tukemalla vanhemmuutta ja parisuhdetta
- tukee vanhempia kasvatuksessa
- seuraa ja tukee lapsen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja tunne-elämän kehitystä (määräaikaistarkastuksissa tutkitaan esim. pituus, paino, näkö, motoriset taidot, vuorovaikutus, puheen tuotto).
- antaa rokotusohjelman mukaiset rokotukset
- tunnistaa epäsuotuisan kehityksen merkit lapsessa, perheessä ja elinympäristössä (seulontatutkimukset), puuttuu terveyttä vaarantaviin tekijöihin sekä ohjaa lapsen ja perheen tarvittaessa tutkimuksiin tai hoitoon
- osallistuu pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten hoidon järjestämiseen ja koordinointiin
- järjestää ja koordinoi neuvolapalvelut osana muuta palveluverkostoa, moniammatillinen yhteistyö muiden toimijoiden kanssa (mm. äitiysneuvola, koulu, lastensuojelu, psykologi, hammashuolto) sekä tuen jatkuvuuden varmistaminen
- seuraa yhteisön ja ympäristön lasten elinoloja sekä turvallisuutta ja edistää lasten hyvinvoinnin huomioonottamista päätöksenteossa
- palveluiden kehittäminen ja arviointi sekä henkilökunnan ammattitaidon kehittäminen

Kehityshaasteita neuvolatoiminnalle, esimerkiksi:

- miten huolehtia resurssien riittävydestä, kun ennaltaehkäisevästä toiminnasta säästetään
- neuvolatoiminnasta on monessa kunnassa säästösyistä karsittu kotikäyntejä, kotikäyntien merkitys on kuitenkin suuri
- kriittisyys toimintatavalle (palveleeko kaikkia, riittääkö aika perheiden oikeisiin tarpeisiin, löytääkö tarpeet, ohjaako perheitä kaunistelemaan asioita, syyllistääkö...)
- terveyden tasa-arvon toteutuminen kaikille perheille

- isien ja muun perheen mukaan saaminen
- pienryhmätoiminta ja yhteisöllisen vertaistuen kehittäminen perhekohtaisen tuen rinnalle
- internetin mahdollisuudet (nettineuvola)
- monikulttuurisuus
- mielenterveystyön lisääntyvä tarve, päihteet
- vanhempien osallistuminen toiminnan kehittämiseen
- huoli siitä, ettei neuvoloissa ole enää riittävästi erikoistunutta henkilökuntaa

3 p

Vastauksessa on kuvattu muutama seuraavista lastenneuvolan keskeisistä tehtävistä (rokotukset, kasvun ja kehityksen seuranta ja seulontatutkimukset, neuvonta) sekä 2-3 relevanttia ja perusteltua kehityshaastetta neuvolatoiminnalle. Vastaus, jossa luetellaan erilaisia kasvun ja kehityksen seurantatehtävän eri muotoja (esim. näkö, kuulo, pituus, paino) käsitellään yhtenä tehtävänä ellei vastaaja tuo selkeästi esiin niiden seulontatutkimuksellista näkökulmaa. Esitetyt kehityshaasteet voivat kohdentua koko neuvolatoimintaan äitiysneuvola mukaan luettuna.

5 p

Vastauksessa on kuvattu pääosa lastenneuvolan tehtävistä. Keskeisten tehtävien lisäksi vastauksessa on nähty lastenneuvola osana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkostoa. Vastauksessa on mainittu vanhempien sosioemotionaalinen tukeminen lapsen kasvatuksessa ja lapsen kasvun seuraamisessa. Kehityshaasteita on kuvattu 4 tai useampia. Vastauksessa on myös pohtivaa otetta ja faktoihin nojautuvia perusteluja.

Lisäansioita: Neuvolan toiminta yhteisön ja ympäristön lapsiperheiden terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi (yhteisöllinen työote) on huomioitu vastauksessa. Lasten kasvun seurannassa on huomioitu terveyden eri ulottuvuudet.

Tehtävä 4: Ohessa on erään työntekijän kertomus omasta työyhteisöstään. Minkälaisesta työyhteisön ilmiöstä on kysymys? Pohdi miten tämäntyyppisiin ilmiöihin on mahdollista puuttua.

Tehtävä on oppiaineiden rajat ylittävä ja sen hyvässä vastauksessa hyödynnetään psykologian ja yhteiskuntaopin tietämystä.

Tekstissä on kyse työpaikkakiusaamisesta (häirintä, epäasiallinen kohtelu), jota harjoittavat sekä esimies että työtoverit. Työpaikkakiusaamisella tarkoitetaan toiseen kohdistuvaa kielteistä toimintaa, joka on luonteeltaan toistuvaa ja jatkunut pitkään. Kiusaamisen muodoista tekstissä tulee esille eristäminen ja yhteisön ulkopuolelle jättäminen, perusteeton kritisointi, henkilökohtaisiin ominaisuuksiin liittyvä loukkaaminen, työtehtävien kasaaminen ja niiden suorittamiseen liittyvä moittiminen ja uhkailu. Työpaikkakiusaamiseen voi liittyä myös se, että työntekijälle ei anneta töitä ja työstä annettavan palautteen vähyys.

Työpaikkakiusaamisen syntyyn voivat vaikuttaa työpaikan ja työn järjestämiseen ja työyhteisön jäsenten toimintaan liittyvät ongelmat ja tulehtunut työilmapiiri. Työpaikkakiusaamisen kohteeksi voi joutua myös erilaisuutensa johdosta (esim. rotu, kansallinen alkuperä, ihonväri, ulkonäkö, kieli, uskonto, terveydentila).

Työpaikkakiusaamista voidaan yhtäältä ennaltaehkäistä ja toisaalta siihen voidaan puuttua monella eri tavalla sekä yksilö- että yhteisötasolla. Työyhteisön hyvinvoinnin edistäminen ja turvallisen työyhteisön varmistaminen kuuluu kaikille työyhteisössä oleville.

Työnantajan on turvattava työntekijälle turvallinen ja terve työyhteisö - tämä koskee myös psyykkisestä terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimista. Puuttumista ohjaavat sekä työturvallisuuslaki että laki työsuojelun valvonnasta. Esimiesten tehtävänä on huolehtia työyhteisön toimivuudesta ja johtaa työn tekemistä työyhteisöissä.

Työterveydenhuollon tehtävänä on tukea sekä yksilöä että työyhteisön terveyden ja turvallisuuden edistämiseen liittyvään toimintaa.

Työsuojeluvaltuutetut ovat työntekijöiden edustajia työpaikan työsuojelun yhteistoiminnassa ja työyhteisöjen kehittämisessä. Työntekijät voivat olla yhteydessä työsuojeluvaltuutettuun kaikissa työsuojeluasioissa liittyivätpä ne sitten työturvallisuuteen tai psyykkiseen hyvinvointiin.

Työpaikalla tulee olla työsuojelun toimintaohjelma, jossa on määritelty puuttumisen keinot. Jos työpaikassa on työsuojelutoimikunta, asiaa voidaan käsitellä myös sen kautta. Työsuojelupiirit voivat ottaa kantaa työpaikkakiusaamiseen, jos työpaikalla asiaan ei puututa.

Myös työntekijöiden velvollisuus on puuttua yhteisössä esiintyvään työpaikkakiusaamiseen. Pitkään jatkuneessa kiusaamisessa kiusatun omat voimavarat ovat usein niin vähäiset, että hän ei jaksaa tai uskalla hakea apua. Sosiaalisen tuen ja avun hakeminen on kuitenkin tärkeä osa omaa itsehoitoa kriisitilanteessa. Kiusatun työntekijän kannattaa huolehtia siitä, että tekee työtehtävänsä oikein, kirjaa ylös tapahtumat ja ilmoittaa asiasta eteenpäin.

Esimerkkitarinan kaltaisissa tapauksissa kiusaamisen kohteena oleva työntekijä voi ottaa yhteyttä

- oman esimiehen esimieheen (jos kokee esimiehen kiusaavan)

- työsuojeluvaltuutettuun, joka on työntekijän turva työpaikalla. Työsuojeluvaltuutettuun voi ottaa yhteyttä kaikissa työhön liittyvissä turvallisuutta tai hyvinvointia koskevissa asioissa, myös henkiseen työsuojeluun liittyvissä asioissa
- työterveyshuoltoon, joka voi tukea luottamuksellisesti sekä työntekijää että käsitellä asiaa työyhteisössä
- työsuojelupiiriin, joka puuttuu asiaan, jos työpaikalla asiaan ei puututa tehokkaasti.
- myös joku työtovereista voi toimia aloitteellisesti ja puuttua kiusaamiseen, keskustelemalla esimiehen, muiden työtovereiden kanssa tai ottamalla yhteyttä yllälueteltuihin tahoihin. Tärkeää olisi luonnollisesti kiusatun työntekijän kaikinpuolinen tukeminen.

Vastaus on hyväksyttävä myös, jos vastaaja tulkitsee tarinan kuvaavan henkilöä, joka vaikeitten ja loukkaavien työpaikkakokemustensa johdosta kokee olevansa kriisissä ja löytää ilmiölle siten myös muita tulkintoja kuten työuupumus tai kriisin kohtaaminen.

3. p

Kokelas tunnistaa kyseessä olevan työpaikkakiusaamisen/häirinnän ja vastauksessa tunnistetaan muutamia tekstissä esiintyviä kiusaamisen muotoja sekä kuvataan työpaikkakiusaamisen tunnuspiirteitä: eristäminen tai yhteisön ulkopuolelle jättäminen, perusteeton kritisointi, henkilökohtaisiin ominaisuuksiin liittyvä toisen loukkaaminen, työtehtävien liiallinen määrä, uhkailu. Vastauksessa mainitaan 1-2-erilaista puuttumistapaa, joista ainakin yksi on seuraavassa mainittu taho 1) miten ja kenen kanssa itse voi ottaa asian puheeksi, 2) miten asiaa käsitellään työyhteisössä yleensä tai siinä lähipiirissä, jossa kiusattu työntekijä työskentelee tai 3) puuttuminen työsuojelun, työterveydenhuollon kautta.

5 p.

Vastauksessa tunnistetaan tarkkasilmäisesti ilmiön olevan työpaikkakiusaaminen/häirintä ja kuvataan monipuolisesti työpaikkakiusaamisen tunnuspiirteitä. Vastauksessa kuvataan monipuolisesti keskeisiä kiusaamisen muotoja ja niiden tunnuspiirteitä. Tarkastelun kohteena on sekä esimiehen että työtoverien harjoittama kiusaaminen. Vastauksessa mainitaan 3-4 puuttumiskeinoa mukaan lukien työsuojelu ja työterveydenhuolto. Vastauksessa arvioidaan erilaisten puuttumiskeinojen helppoutta/vaikeutta sekä vaikutuksia. Vastauksessa on perusteluja esitetyille ratkaisuesityksille ja pohdiskeluvaa otetta.

Tehtävä 5: Pohdi yhteiskunnan toimintatapoja ja mahdollisuuksia kansalaisten liikunta-aktiivisuuden edistämiseksi.

Kysymys on tyypillinen terveyden edistämisen toimintatapojen tuntemusta ja niiden sovellutuskykyä mittaava tehtävä. Väestön liikunta-aktiivisuuden edistämisen keinot voidaan jäsentää WHO:n terveyden edistämisen (viiden) toimintatavan näkökulmasta, jotka kuvataan seuraavassa. Vastauksessa tätä toimintapakehystä ei edellytetä. Olennaista on toimintatapojen alla olevien esimerkkien esittely ja perustelu. Tehtävä on luonteeltaan oppiainerajat ylittävä (erityisesti yhteiskuntaoppi).

Kansalaisten liikunta-aktiivisuutta voidaan edistää

Terveyttä tukevalla yhteiskuntapolitiikalla ja päätöksenteolla, esimerkiksi

- liikunnan ja urheilun lainsäädännöllisellä tukemisella: liikuntalaki
- terveyden, terveiden elämäntapojen (mm. liikunta-aktiivisuuden), tasa-arvon, koulutuksen, työolojen, ympäristön jne. huomioimisella muussa lainsäädännössä ja hallinnollisissa ratkaisuissa ja päätöksenteossa
- liikuntapalveluiden ja välineiden hinnoittelulla, julkisella rahoituksella
- yhteistyön kehittämällä eri tahojen välillä

Terveellisen ja liikuntaa mahdollistavan ympäristön aikaansaamisella, esimerkiksi

- liikuntaa mahdollistavan ympäristön suunnittelu (maankäytön suunnittelu, lähiliikunta-ajattelu, pääsy/saavutettavuus, liikuntapaikkarakentaminen)
- liikennesuunnittelulla (mahdollisuus liikkua paikasta toiseen fyysisesti aktiivisella tavalla esim. pyörätiet)
- luontoliikunnan mahdollistaminen ja luonnon säilyttämisen huomioiminen liikuntapaikkarakentamisessa

Yhteisöjen toiminnan kehittämällä, esimerkiksi

- julkisella rahoituksella (mm. liikuntajärjestöjen, urheiluseurojen ja terveysjärjestöjen toiminnan tukeminen)
- liikuntaan kannustaminen työyhteisöissä, työpaikkojen tarjoamat liikuntamahdollisuudet (liikuntapaikat, ohjatut liikuntaryhmät, työpaikkojen liikuntaporukat, liikuntasetelit jne.)

Liikuntakasvatuksella, valistuksella ja neuvonnalla, esimerkiksi

- liikuntakasvatus (liikuntaan kannustaminen kodeissa, koulun liikunnanopetus, urheiluseurojen liikuntakasvatus, puolustusvoimien liikuntakasvatus ja liikuntakoulutus, liikuntaneuvonta neuvoloissa jne.)
- koulun terveysopetus, terveystiedon opetus
- liikuntaa koskevan tieteellisen tutkimuksen tukemisella ja tiedon välittämisellä kansalaisille (julkisen keskustelun ylläpitäminen liikunnasta ja sen merkityksestä)
- erilaiset kampanjat, esim. KKI eli Kunnossa Kaiken Ikää-valtakunnallinen ohjelma
- opettajien, urheiluseurojen vetäjien, vanhempien, sosiaali- ja terveydenhuoltoväen jne. kouluttaminen liikunta-aktiivisuuden edistämiseen liittyvissä tehtävissä

Liikunta- ja terveystalvelujen suuntaamisella, esimerkiksi

- esim. lääkäreiden, hoitajien fysioterapeuttien antama liikuntaneuvonta
- erityisryhmien ja ikääntyvien liikuntaryhmät, kuljetukset liikuntapaikoille

Toimijoita:

- Valtio, kunnat, koululaitos, seurakunnat, terveystalvetuljärjestelmä, elinkeinoelämä, tutkimus ja koulutus, urheiluseurat ja muut kansalaisjärjestöt ja kansalaistoiminta / kolmas sektori, EU

Toiminnan kohdentaminen:

- ikäkausittain (esim. odottavat äidit, lasten liikunta, nuoret ja opiskelijat, työkäiset, lapsiperheet, vanhukset), erityisryhmät, esim. vammaiset, pitkäaikaissairaat

3 p.

Vastauksessa esitellään muutamia esimerkkejä 2-3:sta terveyden edistämisen toimintatavasta (ks. tummennetut pääotsikot). Lisäksi vastauksessa huomioidaan, että liikunta-aktiivisuuden lisäämistarpeet ovat erilaisia eri ikäryhmissä ja niihin soveltuvat erilaiset edistämiskeinot.

Vastauksessa on jonkin verran pohtivaa ja toimintatapoja arvioivaa otetta.

5 p.

Vastauksessa esitellään perusteltuja esimerkkejä 4-5:stä edellä kuvatuista terveyden edistämisen toimintatavoista kansalaisten liikunta-aktiivisuuden edistämiseksi. Vastauksessa myös mainitaan näihin liittyviä toimijoita ja esitellään toiminnan kohteita. Vastauksessa avataan niitä mekanismeja, joilla esitetyt keinot toimivat (esimerkiksi liikunnan hinnoittelu: liikuntavuorot voidaan hinnoitella nuorille kohtuullisen hintaisiksi, jolloin se mahdollistaa joko suoraan tai urheiluseuran kautta nuorille mahdollisuuden päästä liikkumaan varallisuudesta riippumatta). Lisäksi vastauksessa on oivallettu eri kohderyhmien tavoittamisen erilaisia tapoja ja siinä arvioidaan liikunta-aktiivisuutta edistävien toimintatapojen toteuttamiskelpoisuutta ja vaikuttavuutta.

Lisäansioita: Vastauksessa nostetaan esille ”vastavoimia” (yhteiskunnan teknologisoituminen, autoistuminen yms.), jotka vaikeuttavat liikunta-aktiivisuuden syntymistä ja ylläpitämistä. WHO:n terveyden edistämisen toimintakehystä sovelletaan vastauksen jäsennyksessä.

Tehtävä 6: Oheisessa kuvassa ovat viikonlopun ruokatarjoukset eräässä suuressa ruokakaupassa.

a) Mitä tarjoukset kertovat kauppojen elintarvikemainonnasta ja -markkinoinnista? (2p)

Tehtävä sisältää terveystiedon ohella elintarvikemainonnan tarkastelua mediakasvatuksen ja kuluttajuuden kautta. Vastauksessa ovat hyväksyttäviä kaikki relevantit tarkastelun näkökulmat. Mahdollisia näkökulmia voivat esimerkiksi olla:

- ”sisäänvetotuotteet” eli tarjoustuotteita, joilla houkutellessa asiakas kyseiseen liikkeeseen
- suuret pakkauskoot tai erät (ei pientalouksille) – tulee tunne että samalla rahalla saa enemmän
- mielihyvää tuottavien tuotteiden ja herkkujen osuus mainoksen tuotteiden kokonaismäärästä suuri
- esikäsiteltyjen ja helppo/nopeavalmisteisten tuotteiden määrä suhteessa peruselintarvikkeisiin korkea
- listalla tuotteita, joita jokaisessa perheessä syödään, ei pelkästään erityistuotteita
- tuoretuotteita mainoksissa niukasti. Säilyvyydeltään pitkäikäisiä tuotteita, joita kauppa pystyy ostamaan edullisesti isoissa erissä.
- värivalinnat ja iskulauseet herättävät huomion ja saavat tarjoukset tuntumaan erityisiltä
- tarjousten voimassa oloaika ja erään viittaaminen herättävät tunteen, että on kiirehdittävä
- raffinoitujen (pitkälle jalostettujen ja näin ravintoarvoltaan köyhtyneiden) tuotteiden määrä suuri
- tässä mainoksessa ei ollut kuvia, mutta yleensä ruokakauppojen mainoksissa käytetään houkuttelevia ruokakuvia, tuotemerkkejä ja korostetaan tuotteiden suomalaisuutta

1 p

Mainontaa ja markkinointia on pohdittu perustellen 2-3 relevantin eri näkökulman kautta. Pelkkä mainostettujen tuotteiden epäterveellisyys ei riitä vastaukseksi. Jos vastauksessa on pohdittu myös sitä, missä määrin mainonta vaikuttaa päätöksentekoon ja keneen se erityisesti voisi vaikuttaa, voi yhden pisteen vastaus näkökulmien vähäisyydestä huolimatta saada kaksi pistettä.

2 p

Vastauksessa on otettu esiin useita (4-5) eri näkökulmia perustellen ja pohtien. Jäsennelty vastaus osoittaa kriittistä ajattelua ja markkinoinnin ja/tai mainonnan analysointia.

b) Miten arvioit ravitsemussuositusten toteutumista jos ihmisten aterioiden perustana jatkuvasti ovat vain tarjouksissa myydyt tuotteet? (4p)

Ruokavalion kokonaisuus ja jokapäiväiset valinnat ratkaisevat ravitsemussuositusten toteutumisen. Ravitsemussuosituksia havainnollistetaan useimmiten ravintopyramidin, ravintoympyrän tai hyvän aterian lautasmallin muodossa. Tässä esitetty kuvaus on vastauskokonaisuus, joka ei tarkoita sitä, että hyvässä vastauksessa tulisi ilmetä kaikki asiat perusteluineen. Vastaukseen riittää pääpiirteiden tunteminen.

Koska tarjoustuotteet eivät kata kaikkia kodin ruokailussa tarvittavia tuotteita, tulisi vastaajan kyetä arvioimaan tuotteita ja niiden kokonaisuutta sekä jatkuvaa aterioiden perustamista mainoksen kaltaisille tarjoustuotteille jos tarjoukset ovat aina samankaltaisia.

- Tarjouksessa viljavalmisteita ovat ainoastaan vehnäsämpylät. Viljavalmistee muodostavat aterioiden perustan ja ovat tärkeitä energian, proteiinien, hiilihydraattien sekä kuidun ja kivennäisaineiden lähteitä. Viljavalmisteeissa tulisi suosia täysjyvävalmisteita.
- Tarjouslistalla kasviksia ovat ainoastaan appelsiinit ja sipulit sekä säilykepunajuuret. Peruna on tarjoustuotteissa jalostettu lohkopurukoiksi sekä perunalastuiksi, joiden rasvapitoisuus on korkea. Kasviksista, marjoista ja hedelmistä saadaan hiilihydraatteja, kuituja sekä vitamiineja ja kivennäisaineita. Kasvisten, marjojen ja hedelmien päivittäinen saantisuositus on aikuisilla vähintään 400g. Monipuolinen vitamiinien saanti on pidemmällä aikavälillä epävarmaa.
- Maitovalmisteita tarjoustuotteista ovat jogurtti, sulatejuustoviipaleet ja jäätelö, joiden vähärasvaisuutta ei mainoksessa tuoda esiin. Maitovalmisteita tulisi käyttää päivittäin proteiinin saannin sekä kalsiumin takia. Maitovalmisteeissa päivittäiseen käyttöön suositellaan vähärasvaisia tuotteita.
- Tarjoustuotteissa lihatuotteita ovat gotler-makkara, broileri sekä porsaanfile ja kalatuotteista on tarjouksessa ainoastaan teollisesti valmistetut ja leivitettyt kalapuikot. Lihaa, kalaa tai kananmunaa tulisi nauttia päivittäin ja mieluummin vähärasvaisina tai rasvattomassa muodossa. Ne sisältävät elimistön tarvitsemää proteiinia. Kalaa suositellaan syötäväksi ainakin kaksi kertaa viikossa.
- Tarjoustuotteista näkyvä rasva (esim. levitteet) puuttuu kokonaan, mutta tarjoustuotteita käyttämällä on eläinrasvan (tyydyttyneiden rasvahappojen) saanti korkea elleivät tuotteet ole vähärasvaisia: majoneesi, juusto, jäätelö, jogurtti, gotler-makkara. Piilorasvoja on lisäksi perunalastuissa, lohkopurukoissa sekä kalapuikoissa etenkin jos ne paistetaan pannulla rasvassa. Rasvan kokonaissaanti tulee pitää kohtuullisena, koska se altistaa lihomiselle sekä kova rasva myös sydän- ja verisuonitaudeille sekä diabetekselle.
- Tarjoustuotteissa on paljon hyvin sokeripitoisia tuotteita kuten irtokarkit, jäätelö ja limonadi. Ruoan korkea sokeripitoisuus heikentää ruoan ravintoainetiheyttä, kasvattaa energian saantia altistaen lihomiselle sekä aiheuttaa hammasvaurioita. Janojuomaksi suositellaan vettä.
- Tarjoustuotteita käyttämällä suolan saanti on runsasta: valmiiksi marinoidut lihatuotteet, perunalastut, makkara, juusto, teollisesti valmistetut perunat ja kalapuikot, etikkasäilyke. Runsa natriumin saanti on yhteydessä lisääntyneeseen sairastavuuteen ja kuolleisuuteen sydän- ja verisuonitauteihin.
- Kuitujen saanti tarjoustuotteista on vähäistä: tuoreita hedelmiä ja kasviksia on niukasti ja listalla ovat vehnäsämpylät, joiden täysjyväpitoisuutta ei mainita. Esim ruistuotteet puuttuvat kokonaan. Runsaasti kuitupitoisia hiilihydraatteja sisältävä ruokavalio vaikuttaa edullisesti elimistön sokeri- ja rasva-aineenvaihduntaan, painon hallintaan sekä suoliston toimintaan.
- Alkoholin osuus ylittää yhden henkilön viikonlopun käyttösuositukset ja osuus energian saantimäärästä on korkea. Runsa alkoholin käyttö vääristää ruokatottumuksia, heikentää ravintoaineiden imeytymistä, lisää lihomisen riskiä sekä on terveyshaitta monin eri tavoin.

2 p

Vastaus osoittaa, että vastaaja hallitsee ravitsemussuosituksen pääpiirteet (kolme kohtaa em. luettelosta). Vastauksessa on kuvattu ravitsemussuosituksen yleislinjaukset ja esimerkit niitä

koskevista mainoksen tuotteista. Jäsennyksen apuna on käytetty ravintoympyrää, ravintopyramidia tai lautasmallia.

4 p

Vastaus sisältää perusteltuja näkemyksiä ravitsemussuositusten toteutumisesta (4-6 kohtaa em. luettelosta) eri elintarvikeryhmissä, esimerkkejä ja vertailua oheiseen mainokseen.

Lisäansioita: Ravitsemussuosituksissa suositellaan lisäksi säännöllistä ateriarytmiä. Lisäansioita saa lisäksi, jos vastaaja on huomionnut helmikuun alussa 2007 hyväksytyyn alkoholilain muutoksen, jossa alkoholin paljousalennukset kielletään.

Tehtävä 7. Mitä oheinen kuvio kertoo? Tarkastele kariksen yleisyyden kehitykseen vaikuttavia tekijöitä ja mahdollisuuksia tilanteen parantamiseksi.

Näkövammaisille: Suomalaisten 18 –vuotiaiden kariksen vaurioittamien hampaiden määrä väheni vuosina 1982 -1994 yhdestätoista hampaasta viiteen, jonka jälkeen ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia. Tarkastele kariksen yleisyyden kehitykseen vaikuttavia tekijöitä ja mahdollisuuksia tilanteen parantamiseksi.

Kysymys liittyy kansantauteihin. Kuviossa ilmenee lasten ja nuorten hampaiden terveydentilan myönteinen kehitys 1970-luvulta 2000-luvulle. Mittarina on käytetty kariesvaurioituneiden hampaiden keskimääräistä lukumäärää kussakin ikäryhmässä.

Kuviosta ilmenee, että suomalaisten lasten suun ja hampaiden terveydentila parantui olennaisesti 1990-luvun alkuvuosiin asti, jonka jälkeen kehitys on ollut hitaampaa ja joissakin ikäryhmissä pysähtynyt kokonaan. Tilanteen paraneminen on havaittavissa kaikissa ikäryhmissä, jos mittarina käytetään kariksen vaurioittamien hampaiden lukumäärää. Tärkein syy terveydentilan paranemiseen tältä osin onkin kariksen väheneminen. Kuvan sisältämän informaation asianmukaisesta avaamisesta voi saada 1-2p.

Karies, hammasmätä, on bakteerin, streptococcus mutans, aiheuttama. Bakteeri elää hampaan pinnalla ja käyttää ravinnon sokeria ja kiinnittyy hampaan pintaan. Reaktiossa syntyy orgaanisia happoja, jotka liuottavat hampaan kiillepintaa. Tätä prosessia nimitetään joskus happohyökkäykseksi, joka toistuessaan aiheuttaa pysyvämmän kariesvaurion myös syvemmälle hampaaseen. Vähitellen syntyy näkyvä reikä hampaaseen.

Vaurioiden keskimääräinen yleisyys on vähentynyt siten, että alle 10-vuotiailla on keskimäärin vähemmän kuin yksi kariksen vaurioittama hammas, mutta aikuisikään tultaessa, 18-vuotiaana, luku on jo 4.

Kariksen yleisyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat hampaiden puhdistukseen liittyvät tottumukset: harjaus, hammasvälien puhdistaminen hammaslangalla tai hammastikuilla, fluorivalmisteiden käyttö sekä tabletteina että hammastahnoissa sekä ravitsemukseen liittyvät tekijät. Hammashuollon rooli ehkäisyssä on hyvin tärkeä.

Hampaiden harjaus yleistyi 1970- ja 80-luvuilla kaikissa sosiaaliryhmissä, mutta edelleen pojat huolehtivat hampaiden puhdistuksesta hieman tyttöjä vähemmän. Fluorin käyttöä on lisätty jo pienillä lapsilla ja hammastahnoista huomattava osa sisältää fluoriyhdisteitä. Fluorin käyttöä kokeiltiin myös juomavedessä, mutta siitä luovuttiin mahdollisten riskien takia. Lasten karkkipäivien tarkoituksena on ollut säännöstellä makeisten syöntiä ja keskittää se vain yhteen päivään viikossa juuri happohyökkäysten minimoimiseksi.

Viime vuosina ravitsemuksen muutokset ovat hampaiden terveyden kannalta olleet huolestuttavia. Runsaasti sokeria sisältävien virvoitusjuomien kasvava kulutus ja makeisten laajentunut ja monipuolistunut tarjonta ja kulutus ovat lisänneet happohyökkäyksen todennäköisyyttä. Säännöllisten aterioiden muuttuminen usein toistuvaksi naposteluksi on sekin lisäämässä haitallista altistusta. Karkkipäivien suosio on hiipumassa sekin. On siis mahdollista, että lasten hampaiden terveydentila ei kehity yhtä myönteisesti kuin aiemmin. Tähän voidaan puuttua monin keinoin, mutta avainasemassa ovat lasten vanhemmat, koulu ja terveydenhuolto.

3 p

Kuvion informaatio ja viesti on ymmärretty ja ilmaistu oikein. Vastauksessa ilmenee maininnat eri ikäryhmien eroista ja muutosten hidastumisesta tullessa 2000-luvulle. Kehityksen syistä on mainittu ainakin hampaiden puhdistaminen paremmin, fluorin käyttöönotto ja ravitsemukseen liittyviä muutoksia. Mahdollisuuksista tilanteen parantamiseksi on mainittu ainakin ravitsemukseen liittyviä uhkia; mm. makeiset ja virvoitusjuomat.

5 p

Kuvion sisältämää informaatiota on analysoitu tarkemmin. Kariuksen vähentymiseen vaikuttavista tekijöistä on tuotu useampia esille, mukaan lukien karkkipäivät ja hammashuollon voimakas ehkäisevä painotus. Kariuksen luonne ja mekanismi on kuvattu lyhyesti. Tulevaisuutta on pohdittu mm. lähtien kuvion käyrien loppumisesta jo vuoteen 2000. Sen jälkeisen kehityksen arviointia on tehty erilaisia vaihtoehtoja esittäen.

Lisäansio: vastauksessa on arvioitu kuviossa ilmoitettujen tulosten luotettavuutta (luotettava lähde, tarkka ja ”kova” indikaattori).

Tehtävä 8: Julkisessa keskustelussa on esitetty, että ihmisten tulisi itse vastata syntyneistä hoitokustannuksista, mikäli he elintavoillaan laiminlyövät terveydestään huolehtimisen. Esitä argumentteja tämän näkökannan puolesta ja sitä vastaan.

Kysymys on oppiaineen rajat ylittävä. Vastaukseen on aineksia mm. filosofiasta, elämäntietämyksestä, biologiasta ja psykologiasta. Hyvässä vastauksessa on esitetty monipuolista pohdintaa ja erilaisia relevantteja perusteluja.

Omaa oikeutta terveyshaittojen aiheuttavaan käyttäytymiseen on mahdollista perustella mm. ihmisen autonomiaan liittyvillä perusteilla, itsemääräämisoikeuden merkityksellä. Toisaalta aikuinen ihminen tulisi ottaa vastuuta omista teoistaan ja niiden seurauksista.

Niin sanottua itseaiheutettujen sairauksien aiheuttajien maksuvelvoitetta on perusteltu myös sillä, että kyseiset terveydenhuoltokustannukset rasittavat koko väestöä – myös niitä, jotka eivät terveyttä edistävempien elintapojensa johdosta kuormita terveydenhuoltoa ja aiheuta kustannuksia muille samassa määrin. Toisaalta tilanne on sama ulottuvuudella sairaat vs. terveet. Tuskin olisi perusteltua ehdottaa, että vähemmän terveydenhuoltokustannuksia aiheuttavat terveet eivät osallistuisi terveydenhuollon ylläpitoon verojen yms. maksujen muodossa.

Monissa sairauksissa omilla elämäntavoilla on huomattava merkitys sekä sairauden synnyn että sen hoitamisen kannalta. Oman vastuun korostajat (eli ihmisten tulisi vastata elintapojensa aiheuttamista hoitokustannuksista) huomauttavat, että ihminen voi säädellä omia elämäntapojaan haluamallaan tavalla. Jos tekee terveyttä vahingoittavia valintoja tietoisena niiden vaikutuksista, ottaa samalla vastuun tekonsa seurauksista. Esimerkki tästä on vaikkapa tupakointi, joka aiheuttaa huomattavan osan syövästä ja on osallisena useiden muiden sairauksien synnyssä. Myös päihteiden runsaan käytön tiedetään aiheuttavan paljon sairauksia ja toimintakyvyttömyyttä ja paljon kielteisiä sosiaalisia vaikutuksia.

Nykyään pohditaan, riittävätkö voimavarat kaikkien hoitamiseen niin hyvin kuin mahdollista. Mikäli eivät riitä, joudutaan päättämään asioiden tärkeysjärjestyksestä, priorisoimaan. Omaa vastuuta painottavien mielestä tällöin ne, jotka eivät huolehdi itsestään, ovat vastuussa myös aiheuttamistaan menoista julkiselle terveydenhuollolle tai sosiaalihuollolle.

Tupakoivat ihmiset korostavat usein myös verotuksen merkitystä yhteiskunnan palvelujärjestelmien rahoituksessa: tupakoiva maksaa polttaessaan veroja valtiolle ja voi katsoa siksi olevansa oikeutettu myös julkiseen terveydenhuoltopalveluun tupakkasairautensa hoitamisessa.

Eettisistä periaatteista löytyy myös oikeudenmukaisuutta ja yhdenvertaisuutta korostavia näkemyksiä. Terveydenhuollon etiikka vaatii hoitamaan kaikkia yhtä hyvin, myös esim. sodan aikaisia vihollisia. Suomalainen lainsäädäntö ei salli diskriminointia, joidenkin asettamista muita parempaan tai huonompaan asemaan sen perusteella, miten heidän sairautensa on syntynyt. Koko suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä perustuu tähän ajatteluun.

Huolimatta siitä, että tiedetään monien elämäntapojen vaikuttavan terveyteen, ei aina ole kovin helppoa arvioida perimän ja elintapojen suhdetta toisiinsa eikä myöskään yksittäisten elintapojen tarkkaa osuutta sairauden synnyssä tai kehittämisessä. Tutkimustiedon lisääntyessä on käynyt yhä ilmeisemmäksi, että monet elintavat ovat toisilla ihmisillä huomattavasti todennäköisempiä kuin toisilla heidän perimänsä takia. Ympäristöolot, sisältäen mm.

sosiaaliseen perimään liittyvät vaikutteet ja mallit, vaikuttavat myös voimakkaasti elintapoihin jo lapsena ja nuorena. Rajankäynti itse aiheutetun sairauden ja muiden sairauksien välillä on siten pulmallista. Ihmisiä olisi näistä syistä mahdotonta ”pisteyttää” luotettavasti ja oikeudenmukaisesti tautinsa itseaiheuttajaksi. Toinen näkökulma on myös se, olisiko tällainen arviointi eettisesti kestävä mm. ihmisarvokeskustelun näkökulmasta.

Jos elintapojen johdosta sairastuneet pantaisiin maksamaan suuremman määrän aiheuttamansa hoitokulut, lisäisi se mitä todennäköisemmin kuluja erityisesti huonommassa asemassa olevien keskuudessa. Tämä lisäisi entistä enemmän köyhien ja rikkaiden, työssäkäyvien ja työttömien, syrjäytyneiden ja hyvin yhteiskunnassa kiinni olevien eriarvoisuutta. Eriarvoisuus lisääntyisi myös mielenterveysongelmista kärsivien joukossa, joilla ei ole riittävästi voimia vahvaa elämänhallintaa ja eheyden tunnetta edellyttävälle elintapavalinnoille.

Oivaltavat esimerkit ja niiden perusteltu kommentointi antaa vastaukselle lisäarvoa. Esimerkkinä voitaisiin pohtia ja vertailla tupakoitsijaa ja aktiivista liikunnan harrastajaa tai urheilijaa. Tupakoinnin tiedetään aiheuttavan merkittävässä määrin monia sairauksia mutta toisaalta myös terveyttä edistävä elintapa liikunta ja urheilu aiheuttavat merkittävän osan vapaa-ajan tapaturmista. Pitäisikö siis sekä tupakoitsijan että liikunnan harrastajan vastata synnyttämistään hoitokuluista samalla perusteella?

Sairauksien hoidossa joitakin valintoja tehdään myös sillä perusteella, miten hoidettavan elintavat vaikuttavat hoidon onnistumiseen. Tällöin on olemassa tietoja siitä, että esimerkiksi vaativia elinsiirtoja tehdään ihmisille, joilla todennäköisesti hoito osoittautuu tulokselliseksi. Tällöin pohdinnassa on tärkeää potilaan turvallisuus ja hoitotoimenpiteiden riskien minimointi.

3 p

Vastauksessa kuvataan muutamia näkökohtia kysymyksessä esitetyn näkökannan puolesta ja vastaan. Näkemyksiä perustellaan jossain määrin. Esitettyjä näkemyksiä on liitetty 2-3 seuraavista eettisistä periaatteista tai sosiaalisista edellytyksistä/seurauksista: esim. itsemääräämisoikeus, autonomia, vastuu itsestä ja muista, potilaan oikeudet, lääkärin/hoitajan etiikka, sosiaalinen eriarvoisuus, voivatko kaikki valita elintapansa vapaasti. Vastauksessa on jonkin verran pohtivaa otetta.

5 p

Verrattuna kolmen pisteen vastaukseen vastaus on paremmin jäsennelty ja sisältää syvällisempää ja oivaltavaa näkökantojen pohdintaa. Vastauksessa kuvataan monipuolisesti ja hyvin perustellen näkökohtia esitetyn näkökannan puolesta ja vastaan. Esitettyjä näkemyksiä on liitetty 3-5 yllä esitettyihin eettisiin tai muihin perusteluihin. Myös taloudelliset näkökulmat tulevat vahvemmin esille vastauksessa.

Lisäansioita: Vastaaja on oivaltanut ja tuo esille vastauksessaan, että julkinen keskustelu kysymyksen tematiikasta on ollut tärkeää ja hyödyllistä. Keskustelu on lisännyt tietoisuutta yhtäältä oman vastuun merkityksestä terveyden edistämisessä ja sairauksien ehkäisyssä, mutta toisaalta nostattanut tervetulleeseen pohdinnan ihmisen ”terveyseettisistä” oikeuksista ja vastuista. Esimerkeissä mainitaan lapsen terveyden ja elintapavalintoihin/mahdollisuuksiin liittyviä erityispiirteitä.

+ Tehtävä 9: Kuvaile tyypin 2 diabetes-sairautta, sen riskitekijöitä ja ehkäisykeinoja

Tehtävä käsittelee yhtä merkittävää suomalaista kansantautia. Vastauksessa tulisi kuvata taudin yleisyyttä ja kansanterveydellistä merkitystä, tyypin 2 diabeteksen syyn biologinen perusta (haiman tuottaman insuliinin rooli, insuliiniresistenssi, veren sokeripitoisuus), oireiden tunnuspiirteet, perinnöllisen taipumuksen merkitys ja riskitekijät sekä taudin ehkäisykeinot. Hoidosta riittää maininnat ruokavalion ja liikunnan merkityksestä, tupakoimattomuus sekä lääkehoito (tabletti/pistos). Ehkäisykeinojen kuvauksessa tulisi yksilötason ohella kuvata yhteiskuntatason ehkäisymahdollisuuksia. Diabetes termin ohella vastauksessa voidaan käyttää termiä sokeritauti.

Diabetes on kansantauti, jota sairastaa Suomessa noin 200 000 ihmistä. Siitä aiemmin käytetty nimitys, sokeritauti, kuvasi sairauden toteamiseen liittyvää veren ja virtsan glukoosipitoisuuden nousemista. Tauti johtuu siitä, että glukoosin, rypälesokerin, aineenvaihdunnassa ilmenee häiriö, jonka takia se ei pääse imeytymään kudosteesta soluihin. Aineenvaihduntaa säätelee haiman erittämä insuliini. Haimassa Langerhansin saarekkeissa on ns. beetasoluja, jotka insuliinin tuotannosta huolehtivat.

Diabeteksessä erotetaan nykyisin kaksi tyyppiä, tyyppi 1 ja tyyppi 2. Tyypin 1 diabetestä sairastaa noin 40 000 ihmistä, joista suurin osa sairastuu nuorena. Tässä sairauden muodossa insuliiniä ei erity riittävästi ja glukoosipitoisuus mm. veressä nousee. Tyypin 2 diabeteksessä insuliiniä kyllä erittyy, mutta se ei vaikuta tavanomaisella tavalla vaan kudokset pystyvät vastustamaan insuliinin vaikutuksia (insuliiniresistenssi). Insuliiniresistenssin takia kudokset eivät siis kykene käyttämään glukoosia riittävästi hyväkseen. Tätä tilannetta kompensoidakseen haiman insuliinituotanto voi lisääntyä normaalia suuremmaksi, mutta ajan mittaan se pienenee, minkä johdosta verensokeripitoisuus nousee ja diabetes puhkeaa. Tautiin liittyvä aineenvaihdintahäiriö on voinut olla olemassa vuosia ennen kuin oireet ovat ilmaantuneet.

Sairaus siis kehittyy useiden vuosien kuluessa eikä välttämättä aiheuta kovin voimakkaita oireita. Oireina voi esiintyä väsymystä erityisesti aterian jälkeen. Verensokeripitoisuuden kohotessa voimakkaammin voi oireina esiintyä janon tunnetta ja lisääntyvää juomista sekä virtsanerityksen lisääntymistä.

Tämä sairaus on Suomessa lisääntynyt nopeasti samoin kuin monissa muissa korkean elintason maissa viime vuosien aikana. Tyypin 2 diabetestä arvioidaan sairastavan noin 200 000-250 000 suomalaista. Sairautta kutsutaan myös aikuistyyppin diabetekseksi eli siihen sairastutaan yleisimmin myöhemmällä aikuisiällä tai vanhuusiällä. Tyypin 2 diabetestä on kuitenkin havaittu jonkin verran myös lihavilla lapsilla ja nuorilla.

On arvioitu, että, noin joka kolmannelle suomalaisella on perinnöllinen taipumus sairastua tyypin 2 diabetekseen. Tyypin 2 diabeteksessä perinnöllisen taipumuksen lisäksi tarvitaan laukaisevia tekijöitä, joista keskeisiä riskitekijöitä ovat liikunnan vähäisyys, ylipaino, keskivartalolihavuus, veren rasva-aineenvaihdunnan häiriöt, runsaasti tyydyttynyttä rasvaa ja vähän kuituja sisältävä ruokavalio. Huomattava osa tyypin 2 diabeteksestä olisi ehkäistävissä.

Tärkeimmät ehkäisyn keinot liittyvät terveellisestä ravitsemuksesta huolehtimiseen ja liikuntaan. Ylipainon syntymisen ehkäisy ja painon pudottaminen normaalitasolle, mikäli ylikiloja on kertynyt, on ensisijaisen tärkeää. Suomalaisten lihominen on ollut nopeaa

verrattuna muihin Euroopan maihin. Samanaikaisesti liikunnan väheneminen mm. monista yhteiskunnallisista syistä on pienentänyt energian kulutusta olennaisesti.

Metabolinen oireyhtymä liittyy usein tyypin 2 diabetekseen. Siihen kuuluvat koholla oleva verenpaine, keskivartalolihavuus ja rasva-aineenvaihdunnan häiriöt (esim. korkea veren kolesterolipitoisuus).

Diabeteksen hyvä hoito terveellisten ja säännöllisten elintapojen ja lääkkeiden avulla pitää sairauden tasapainossa. Insuliiniä voidaan annostella nykyisin hyvin tarkasti tarpeen mukaan. Lievässä tyypin 2 diabeteksessä riittää suun kautta otettava lääkitys. Hyvä hoitotasapaino vähentää sairauteen liittyvien lisäsairauksien määrää. Tällaisia ovat mm. verisuonistoon liittyvät muutokset mm. silmänpohjassa, munuaisissa ja hermoston toiminnan häiriöt. Tyypin 2 diabetekseen liittyy myös suurentunut riski sairastua sydäninfarktiin ja aivoverenkiertohäiriöihin.

Diabeteksen merkitys koko tautikirjossa on kasvamassa väestön elintapojen muutoksen myötä. On arvioitu sen kustannusten kasvavan vuoteen 2010 mennessä jo yli kahteen miljardiin euroon. Suomessa on meneillään valtakunnallinen Dehko 2D-hanke tyypin 2 diabeteksen ehkäisemisen tehostamiseksi. Hankkeessa sovelletaan kolmea eri strategiaa:

- väestöstrategia: lihavuuden ja diabeteksen ehkäisy väestötasolla
- korkean riskin strategia: riskiryhmän seulonta ja riskitekijöiden elämäntapaohjaus
- varhaisen diagnoosin ja hoidon strategia: jo sairastuneiden diagnoosi, hoitoon ohjaaminen ja lisäsairauksien ehkäiseminen.

3 p

Vastaus sisältää taudin tunnuspiirteiden oikeaa kuvausta. Vastauksesta käyvät ilmi tyypillinen sairastumisikä (aikuisikä, ikääntyneet) ja taudin tavallisimmat oireet. Tunnetuista merkittävistä riskitekijöistä (perimä, runsas ravinto, ylipaino, vähäinen liikunta) tulee mainita ainakin kaksi sekä vastaavasti sairauden ehkäisymahdollisuuksia. Taudin biologinen perusta on jätetty kuvaamatta tai se kuvataan pintapuolisesti. Vastaus on luonteeltaan luettelomainen eikä juurikaan sisällä tarkempia perusteluja tai pohdintaa esim. ehkäisykeinoista ja niiden merkityksestä, toteutettavuudesta ja vaikuttavuudesta.

5 p

Vastaus sisältää taudin yleisyyden tarkastelua sekä sen kansanterveydellisen merkityksen pohdintaa. Vastauksessa on kuvattu myös taudin biologista perustaa ja syitä (insuliiniresistenssi ja perimän lisäksi laukaisevia riskitekijöitä) ja sen yhteyksiä metaboliseen oireyhtymään. Vastauksessa on kuvattu taudin toteamisen mahdollisuuksia. Riskitekijöitä on kuvattu melko monipuolisesti ja pohdittu niiden ehkäisyn mahdollisuuksia erityisesti yksilön kannalta. Tyypin 2 diabetekseen liittyvistä lisäsairauksista on mainittu ainakin yksi.

8 p

Edellisten näkökulmien lisäksi sairauden elämäntapoihin ja elintagoon liittyvää luonnetta on kuvattu laajemmin ja tarkasteltu myös riskitekijöiden yhteiskunnallisia ulottuvuuksia (ikäjakauma, ravitsemus, liikunta, perimä). Varhaisen toteamisen mahdollisuuksia on pohdittu. Lisäsairauksia ja niiden merkitystä sekä suhdetta sairauden hoitoon on kuvattu tarkemmin. Vastaus osoittaa monipuolista ja täsmällistä osaamista tyypin 2 diabeteksestä sisältäen tutkimusnäyttöön perustuvaa tietoa. Vastaus on jäsennetty loogisesti ja se sisältää sekä yksilötason että yhteiskuntatason pohdintaa diabeteksen ehkäisytaavoista ja mahdollisuuksista

Lisäansioita: Sairauden tulevaisuuden näkymien ja sen aiheuttaman yhteiskunnallisen kuormituksen tarkastelu. Historiallinen näkökulma diabeteksen ymmärtämisessä.

+ Tehtävä 10: Pohdi eri väestöryhmien välisiä terveyseroja Suomessa ja niiden syitä.

Vaikka väestön terveydentila on viime vuosikymmeninä parantunut ja elinikä pidentynyt, eivät kaikki väestöryhmät ole hyötynet kehityksestä tasa-arvoisesti. Esimerkiksi sosiaaliryhmien väliset terveyserot ovat pikemminkin kasvaneet kuin kaventuneet.

Väestöryhmillä on yleisesti tarkoitettu seuraavia ryhmiä:

- **ikä:** nuoret ovat luonnollisesti terveempiä kuin vanhat. Pitkäaikaissairaiden osuus kasvaa iän myötä. Väestön vanheneminen eli vanhojen ihmisten määrän huomattava lisääntyminen elinajan pidentymisen seurauksena lisää suuresti mm. terveydenhuollon kuormitusta ja uudenlaisten hyvinvointipalveluiden tarvetta.
- **sukupuoli:** naiset elävät Suomessa noin 7 vuotta pitempään kuin miehet. Vuonna 2003 miesten elinajan odote oli 75,1 vuotta ja naisten 81,8 vuotta. Miesten ja naisten elinajan ero on Suomessa kansainvälisesti verrattuna suuri, joskin se on viime vuosikymmeninä pienentynyt.
- **siviilisääty:** naimisissa olevat ovat terveempiä kuin naimattomat, eronneet tai lesket.
- **sosioekonominen asema:** Sosioekonomista asemaa kuvaavat tulot, omaisuus ja asumistaso ja niiden hankkimisen edellytyksiä ovat koulutus, ammatti ja asema työelämässä. Korkea-asteen koulutuksen saaneet, ylemmät toimihenkilöt ja hyvätuloiset ovat huomattavasti terveempiä ja toimintakyisempiä ja elävät pitempään kuin lyhyen perusasteen koulutuksen saaneet, pienituloiset raskasta ruumiillista työtä tekevät. Työttömien terveydentila on heikompi kuin työssäkäyvien.
- **asuinalue:** Ahvenanmaalla ja länsirannikolla sekä Etelä-Suomessa elävät ovat terveempiä ja elävät pitempään kuin Itä-Suomessa ja Pohjois-Suomessa asuvat.
- **äidinkieli:** Suomessa asuvat ruotsinkieliset ovat terveempiä ja elävät pitempään kuin suomenkieliset.
- **etninen tausta:** maahanmuuttajien terveydestä Suomessa on toistaiseksi hyvin vähän tutkimustietoja.

Väestöryhmien välisten terveyserojen syyt liittyvät mm. eri ammatti- ja koulutusryhmien erilaisiin elinoloihin, työoloihin, erilaiseen fyysiseen ja psyykkiseen kuormitukseen, ja terveystottumuksissa ilmeneviin eroihin sekä terveyspalveluiden käytössä ilmeneviin eroihin. Miesten ja naisten välisiin terveyseroihin vaikuttavat edellä mainittujen lisäksi osaltaan myös biologiset erot.

Eri väestöryhmien välillä on huomattavia eroja terveystottumuksissa, jotka osaltaan vaikuttavat heidän suurempaan sairastumisriskiin. Esimerkiksi vähemmän koulutetut tupakoivat yleisemmin, syövät epäterveellisemmin ja harrastavat liikuntaa vähemmän. Lihavia on alemmissa sosiaaliryhmissä enemmän. Eri sosiaaliryhmät kuluttavat alkoholia suurin piirtein yhtä paljon, mutta alkoholin aiheuttamia terveyshaittoja on vähän koulutetuilla enemmän johtuen heidän yleisemmästä humalakulutuksesta. Vastaavanlaisia terveyskäyttäytymiseroja on miesten ja naisten välillä. Terveystottumusten erojen syinä ovat erot mm. terveyden arvostuksessa, mutta myös erot aineellisissa, fyysisissä ja psyykkisissä edellytyksissä.

Työolot ja pienituloisuus vaikuttavat eriarvoisuuteen terveyspalveluiden saannissa mm. siten, että työterveyshuollon saatavuus on huonompi pienten työntajien palveluksessa olevilla ja pätkätyössä olevilla. Yksityislääkärien palveluihin pienituloisilla ei ole samassa määrin varaa kuin hyvätuloisilla. Myös joidenkin lääkkeiden korkeat hinnat ja korkea omavastuuosuus vaikeuttavat pienituloisten lääkkeiden käyttöä.

3p

Vastauksessa on mainittu 2-3 edellä mainituista väestöryhmistä, joiden suhteen terveyden eriarvoisuutta ilmenee. Vastaus sisältää vain 1-2- esimerkkiä (kuolleisuus, elinikä, sairastavuus), terveydentilaa kuvaavista indikaattoreista, joiden suhteen terveyserot väestöryhmien välillä esiintyvät. Terveyserojen syitä eri väestöryhmien välillä ei juurikaan esitellä eikä pohdita.

5p

Vastauksessa on mainittu ainakin 4-5 edellä mainituista väestöryhmistä, joiden suhteen terveyden eriarvoisuutta ilmenee. Sosioekonomiset erot ja miesten ja naisten väliset erot tulee sisältyä vastaukseen. Vastaus sisältää muutamia esimerkkejä, minkälaisena terveyserot ilmenevät. Terveyserojen syitä esitellään tarkemmin muutamien väestöryhmien suhteen. 5 pistettä voi saada myös vastauksesta, jossa esitellään vain 2-3 väestöryhmää, joissa terveyseroja esiintyy, mutta näiden syitä esimerkein kuvataan ja pohditaan monipuolisesti.

8p

Vastauksessa mainitaan 5-6 edellä mainituista väestöryhmistä, joiden suhteen esiintyy terveyseroja. Terveyseroihin johtavia syitä eri väestöryhmissä kuvataan monipuolisesti ja analyttisesti ja pohtien. Terveyserojen ajallisista muutoksista annetaan pätevä yleiskuvaus ja näiden muutosten syitä pohditaan asianmukaisesti. Vastaus on rakenteeltaan jännevä ja osoittaa, että opiskelija hallitsee terveyseroihin liittyvät ilmiöt laaja-alaisesti. Vastaus osoittaa, että oppilas tietää niiden syntyyn ja kehittymiseen liittyviä keskeisiä tekijöitä ja osaa tulkita ja pohtia niiden merkitystä tutkimustietoon perustuvilla perusteilla.