

Terveystiedon ylioppilaskokeen 26.9.2007 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 vastauskuvauksessa 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.

Jos muuten pisteitä tuottavassa vastauksessa ilmenee useita virheitä tai yksittäinen virhe on hyvin perustavanlaatuinen, voidaan siitä ”sakottaa” 1-2 pistettä.

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

Kysymys 1: Selvitä, mitä seuraavilla käsitteillä tarkoitetaan.

a) keliakia

Keliakia on elinikäinen suolistosairaus, jossa viljojen (ohra, vehnä, ruis) gluteeni-niminen valkuaisaine/ proteiini saa aikaan ohutsuolen limakalvolla tulehduksen, mikä vaurioittaa suolinukkaa tuhoten sen osittain tai kokonaan. Seurauksena on ravinnon imeytymisen häiriintyminen.

Keliakian tyypillisimpiä oireita ovat ripuli / löysät ulosteet, laihtuminen, pahoinvointi, ruokahaluttomuus, väsymys ja anemia. Lievemmistä oireista tavallisia ovat ilmavaivat ja vatsan turvotus. Hoitona on elinikäinen gluteeniton ruokavalio.

1p.

Vastauksessa ilmenee, että keliakia on suolistosairaus ja että sen aiheuttaa viljojen sisältämä gluteeni-niminen valkuaisaine. Gluteenia sisältämistä viljoista mainitaan ainakin yksi tai viitataan kotimaisiin viljatuotteisiin yleensä.

2p.

Vastauksessa avataan sairauden toimintamekanismia (ohran, vehnän ja rukiin sisältämän gluteenin aiheuttama tulehdusreaktio, joka vaikuttaa ohutsuolen limakalvon suolinukkaan, jonka vuoksi ravinnon imeytyminen häiriintyy). Lisäksi vastauksessa ilmenee, että keliakia on elinikäinen sairaus ja hoitona on pysyvä gluteeniton ruokavalio. Vastauksessa on myös mainintoja keliakian tyypillisistä oireista.

Lisäansioita: Vastauksessa otetaan esiin suolistokeliakian ohella ihokeliakia. Ihokeliakiassa ilmaantuu voimakkaasti kutiavaa rakkulaista ihottumaa, tyypillisesti kyynärpäiden, polvien ja pakaroiden alueelle. Ihokeliakiaa sairastavilla voi olla myös suolistomuutoksia, mutta usein

lievempinä kuin suolistokeliakiaa sairastavalla. Lisäansioiksi luetaan myös keliakian oireiden monipuolinen esittely.

b) eutanasia

Kreikankielisen alkuperänsä mukaan eutanasia tarkoittaa hyvää kuolemaa. Eutanasian yhteydessä saatetaan käyttää myös käsitettä armokuolema tai armomurha. Hyvällä kuolemalla tarkoitettiin tuolloin rauhallista nukahtamista elämän päätteeksi. Nykyisin eutanasialla tarkoitetaan aktiivista toisen ihmisen elämän päättämistä, silloin kun potilas sitä toistuvasti ja harkitusti pyytää. Eutanasia on tarkoituksellista, aktiivista toiminta potilaan elämän lopettamiseksi. Sitä edeltää potilaan parantumaton sairaus ja sietämättömäksi arvioitu kärsimys. Ennen eutanasiaa muut hoidon mahdollisuudet on selvitetty.

Usein puhutaan myös passiivisesta tai tahdottomasta eutanasiasta. Käsitteet ovat jossain määrin ristiriitaisia. Tahdottomalla eutanasialla voidaan tarkoittaa sitä, että eutanasiaa käytetään, kun potilas ei kykene esim. tajuttomuuden takia ilmaisemaan tahtoaan. Passiivisena on pidetty eutanasiaa silloin, kun jokin hoito jätetään antamatta kuoleman jouduttamiseksi.

Eutanasiaa ei ole laillistettu, mutta mm. Hollannissa lääkärit voivat tietyin kriteerein toimiessaan toteuttaa eutanasiaa ilman että heitä siitä tuomittaisiin. Itsemurhan avustaminen ei sen sijaan ole Suomessa rikos.

1 p.

Vastauksessa ilmenee, että eutanasialla tarkoitetaan aktiivista potilaan elämän päättämistä tämän omasta tahdosta.

2p.

Vastauksessa ilmenee edellisen lisäksi edellytykset (parantumaton sairaus, sietämätön kipu), jolloin eutanasiaa voidaan harkita. Vastauksessa kuvataan eutanasian eri muotoja.

Lisäansioita: Vastaus sisältää mainintoja eutanasiaan suhtautumisen eroista eri maissa. Avustettu itsemurha osataan liittää eutanasiakeskusteluun. Avustetussa itsemurhassa esimerkiksi omainen tai lääkäri antaa potilaan pyynnöstä tarvittavat lääkkeet tai välineistön, mutta potilas itse suorittaa teon. Lisäansioiksi katsotaan myös eutanasiaan liittyvän arvokeskustelun esittely.

c) hoitotakuu

Hoitotakuu astui voimaan maaliskuussa 2005. Hoitotakuulla tarkoitetaan sitä, että kansanterveys- ja erikoissairaanhoidolaissa määriteltiin tietyt määräajat kiireettömille hoidoille ja tutkimuksille. Tavoitteena on ihmisten tasapuolinen hoitaminen asuinpaikasta riippumatta. Hoitotakuun toteutumisen seuraamiseksi terveyskeskusten ja sairaaloiden odotusajat ovat julkisia.

Hoitotakuu koskee kiireetöntä hoitoa, mutta ensiapuun ja kiireelliseen hoitoon tulee päästä heti. Esimerkiksi vakavasti loukkaantuneet tai sydäninfarktin saaneet potilaat hoidetaan välittömästi.

Tutkimukset ja hoito terveyskeskuksessa. Terveyskeskukseen on sen aukioloaikoina saatava välitön yhteys puhelimitse tai sinne on voitava mennä käymään. Jos hoidon tarpeen arviointi vaatii käyntiä terveyskeskuksessa, on henkilön päästävä vastaanotolle kolmen arkipäivän

kuluessa yhteydenotosta. Hoito aloitetaan heti ensimmäisellä käyntikerralla. Mikäli tämä ei onnistu, on hoitoon päästävänä kolmen kuukauden kuluessa. Erikoissairaanhoidon on päästävänä kuuden kuukauden kuluessa.

Tutkimukset ja hoito sairaalassa. Hoidon tarve on arvioitava kolmessa viikossa (lähetteen kirjoittamisesta). Jos potilas tarvitsee sairaalahoitoa, on se aloitettava viimeistään kuuden kuukauden kuluessa. Lasten ja nuorten mielenterveyttä koskevaan hoitoon on päästävänä kolmessa kuukaudessa.

Mikäli henkilön oma terveyskeskus tai sairaala ei pysty hoitamaan häntä, on potilaalle järjestettävänä hoitomahdollisuus muualla (esim. toisessa sairaanhoitopiirissä tai yksityisellä sektorilla).

1p.

Vastauksessa ilmenee hoitotakuun pääperiaatteet. Hoitotakuu tarkoittaa, että potilaiden tulee päästä kiireettömään hoitoon ja tutkimuksiin tietyssä määräajassa ja että hoitotakuu perustuu potilaiden tasa-arvoiseen hoitoon- ja tutkimuksiin pääsyyn asuinpaikasta riippumatta.

2p.

Vastauksessa selvitetään edellisten lisäksi niitä aikanormeja, joiden puitteissa tutkimuksiin ja hoitoon tulee päästä. Lisäksi mainitaan hoidon järjestämisen velvollisuudesta, mikäli tutkimus tai hoito ei onnistu omassa terveyskeskuksessa / sairaalassa. Vastauksessa ilmenee myös, että kiireellisesti hoitoa tarvitsevat hoidetaan välittömästi.

Lisäansioita: vastauksessa arvioidaan hoitotakuun toteutumista ja siihen liittyviä tekijöitä

2. Suomessa on tuhansia rockbändejä. Pohdi minkälaisia terveysvaikutuksia tähän harrastukseen tai työhön voi liittyä.

Kysymys edellyttää, että vastaaja pystyy erittelemään rockharrastuksen ja ammatin tunnuspiirteitä ja niihin liittyviä mahdollisia terveysvaikutuksia. Tutkimuksia bändiharrastajien/ rockammattilaisten terveydestä on tehty niukasti. Harrastuksen/ammatin tunnuspiirteissä on kuitenkin tekijöitä, jotka voivat olla terveyttä edistäviä tai terveyttä kuluttavia ja haittaavia. Näiden tekijöiden terveysvaikutuksia vastauksessa tulisi esitellä, pohtia ja perustella.

Vastauksessa tulisi ilmetä sekä myönteisiä että kielteisiä terveysvaikutuksia, jotka voivat liittyä rock bändiharrastukseen tai ammattiin. Hyvässä vastauksessa on oivallettu, että vaikutukset voivat olla erilaisia riippuen harrastuksen intensiteetistä; vrt. omaksi ilokseen silloin tällöin treenikämpällä soittelevat ja paljon maata kiertävät ja jo vuosia paljon esiintyneet rockbändit. Bändisoittamisen terveysvaikutukset liittyvät itse soittamiseen (esim. soitin-/soittamisen ergonomia, soittamisen kuormittavat vaikutukset, soittamisesta ja esiintymisestä saatava mielihyvä) soittamisympäristöön, keikkamatkoihin ja esiintymisaikoihin, elintapoihin, perhe-elämään ja harrastuksen/ammatin tuottamaan sosiaaliseen pääomaan ja toisaalta stressitekijöihin.

Myönteisiä terveysvaikutuksia:

- bändisoittaminen voidaan rinnastaa muihin aktiivisiin kulttuuriharrastuksiin psyykkisten terveysvaikutusten osalta. Soittaminen ja laulaminen bändissä mahdollistaa toteuttaa itseään, oppimisen ja osaamisen kokeminen vahvistaa itsetuntoa ja esiintyminen ja soittaminen tuottaa parhaimmillaan mielihyvää. Harrastus voi vahvistaa elämän/arjen mielekkyyden tunnetta.
- vaikutukset voivat olla terveyttä edistäviä sosiaalisen terveyden näkökulmasta. Yhdessä soittamiseen ja laajempaan rockyhteisöön kuulumiseen liittyy positiivista yhteisöllisyyttä, ja yhteenkuuluvaisuuden tunnetta ja siten se voi tuottaa terveyttä edistävää sosiaalista pääomaa.

Kielteisiä terveysvaikutuksia

- melun aiheuttamat terveyshaitat; rockbändit altistuvat usein kovalle melulle. Kuulovaurioiden syntyyn vaikuttavat melun voimakkuus, etäisyys änilähteestä ja altistuksen kesto. Terveydelle haitallisena pidetään yli 85 desibelin melua, mutta myös alemmat db määrät tuottavat vaurioita altistuksen keston pidentyessä. Vauriot syntyvät, jos tällaiselle melutasolle altistuu useampia vuosia ja lähes päivittäinen melualtistus kestää useita tunteja. Pienissä suljetuissa ”treenikämpissä” ja konserteissa melu ylittää usein 100 db, joka voi vaurioittaa kuuloa pysyvästi. Kuulovaurioriski riippuu altistusajan lisäksi osittain myös soittimesta. Isku eli impulssimelu on vaarallisempaa kuin tasainen melu. Voimakkaille äänille altistuminen voi johtaa kuulon heikkenemisen ohella myös tinnitukseen (korvien soiminen). Korvasuojaimet vähentävät melun aiheuttamia kuulovaurioriskejä.
- tuki- ja liikuntaelimestön kuormittuminen: Jatkuvasti samassa asennossa seisominen voi aiheuttaa lihasjännitystä tai toistuvat liikkeet voivat olla pitkään jatkuessaan haitallisia, esimerkiksi rumpaleilla voi kuormittua kämmenen ja ranteen alue niin, että syntyy rasitusvammoja.

- Tupakointia ja päihteiden käyttöä pidetään rockkulttuuriin kuuluvina. Toisaalta bändiharrastajina ja ammattilaisina on myös täysin raittiita henkilöitä. Vastauksessa tulisi tarkastella keskeisiä tupakoinnin, alkoholin käytön ja huumeiden käytön terveysriskejä rockmuusikoilla. Myös altistuminen passiiviselle tupakoinnille tulisi mainita.
- esiintyvän muusikon työn epäsäännöllisyys: Pitkät toistuvat keikkamatkat, vaikeudet säännöllisen ruokailurytmin ja terveellisen ruokavalion noudattamiselle, myöhäiset öiset esiintymisajat ja niistä aiheutuva univaje ja nukkumisongelmat lisäävät todennäköisyyttä terveyshaittoille.
- ammattimuusikoiden keikkaelämä vaikeuttaa säännöllistä perhe-elämää, jolla voi olla vaikutuksia niin soittajan mielenterveydelle kuin koko perheen hyvinvoinnille
- erityisesti öiseen aikaan tai aamuyön tunneilla toteutuvat keikalta paluumatkat sisältävät riskitekijöitä liikenneturvallisuudelle
- erityisesti ammatikseen soittaminen sekä runsas keikkailu ja matkustaminen voivat vaikeuttaa säännöllistä liikunnanharrastusta.
- stressille altistuminen ja mielenterveysongelmat; erityisesti ammatikseen rockbändeissä soittavat voivat kokea stressiä esim. toimeentulon epävarmuuden johdosta, keikkaelämän kuormittavuudesta, julkisuuden paineista. Vieraantumisen arkielämästä voi altistaa mielenterveyden ongelmille samoin kuin ongelmat päihteiden käytössä.
- uran loppuminen tai lopettaminen voi olla myös elämäkokemuksena stressiä aiheuttava ja mielenterveyttä kuluttava samaan tapaan kuin esimerkiksi huippu-urheilijalla.

3 pistettä

Vastauksessa esitellään 3-4 terveyshaittoja aiheuttavaa tekijää, joista yhtenä on käsiteltävä melua, ja pohditaan jonkin verran terveyshaittojen todennäköisyyttä ja terveyshaittojen syitä. Vastauksessa on huomioitu myös ainakin yksi terveyttä edistävä tekijä ja vaikutustapa, joka bändiharrastukseen/ammattiin kuuluu. Monipuolinen haittojen pohdinta riittää kolmeen pisteeseen, vaikka terveyttä edistävät näkökulmat puuttuvat.

5 pistettä

Vastauksessa esitellään vähintään 5-6 terveyshaittoja aiheuttavaa tekijää ja pohditaan perusteluja käyttäen terveyshaittojen ja terveydelle myönteisten vaikutusten todennäköisyyttä ja syitä. Pohdinnassa otetaan huomioon esimerkiksi harrastuksen ammattimaisuus, pitkäkestoisuus ja kuormittavuus erilaisissa harrastajaryhmissä. Vastauksessa tulevat esiin vaikutukset terveyden kolmella ulottuvuudella; fyysinen, psyykinen, sosiaalinen terveys.

Lisäansioita: Vastauksessa pohditaan myös rockkulttuurin arvomaailmaa ja siihen liittyviä mielikuvia, stereotypioita ja niiden merkitystä mm. rokkareitten elämäntavoille ja totumuksille ja sitä kautta mahdollisille terveysvaikutuksille. Sosiaaliin paineisiin liittyvien tekijöiden merkityksen pohtiminen antaa myös lisäarvoa vastaukselle (esim. tupakointi, päihteiden käyttö, seksikäyttäytyminen).

3. Ohessa on ote kirjailija Juhani Seppäsen kirjasta, jossa hän kuvaa elämäänsä raitistuneena. Pohdi oheisen kertomuksen avulla psyykkisen ja sosiaalisen terveyden näkökulmasta nuorten raittiutta ja raitistumista.

Raittius on yleistynyt alle 18-vuotiaiden nuorten keskuudessa 1990-luvun lopulta lähtien. Täysin raittiita ilmoitti olevansa vuoden 2006 kouluterveyskyselyssä kahdeksaluokkalaisista lähes puolet. Myös nuorten asenteet humalajuomista kohtaan näyttäisivät tiukentuneen. Seppänen on tuonut kirjansa tekstiotteessa esiin raittiina aikuisena kokemiaan pulmia psyykkisen ja sosiaalisen terveyden näkökulmista. Vastauksessa odotetaan tekstistä esiin tulevia ilmiöitä tai kokemuksia apuna käyttävää pohdintaa nuoren raittiudesta sekä raitistumisesta. Teksti kuvataan raitistumista lähinnä kielteisten kokemusten kautta, mutta hyvässä vastauksessa pohditaan myös myönteisiä puolia. Lainsäätäjän tarkoitus on suojella alle 18-vuotiaan terveyttä vrt. anniskelu- ja myynti-ikärajat.

Näkökulmia, joita pohdinnassa voidaan esimerkiksi huomioida:

Psyykkiseen terveyteen liittyvät esimerkiksi kyky selviytyä arjesta, uskoa itseensä, tuntea ja ilmaista tunteita, kyky oppia ja tehdä työtä, tyytyväisyys itseän sekä elämän tunteminen merkitykselliseksi.

- Nuoruudessa rakennetaan identiteettiä, minäkäsitystä, itsetuntoa, maailmankuvaa ja arvomaailmaa. Alkoholi voi olla nuorelle aikuistumisriitti, keino omien rajojen etsimiseen ja alkoholia käyttävä tai raitistunut kaveri tai idoli tärkeä samaistumiskohde.
- Raittiuden peitteleminen, salaileminen, selittämisen tarve: jos alkoholin käyttö on normi, siitä poikkeamista täytyy yrittää peittää tai selittää.
- Raittiin kokema häpeä omasta erilaisuudestaan tai ylpeys ja itsetyytyväisyys jämäkkyydestään
- Raittius tai raitistuminen luo benchmarkkausta eli oman toiminnan vertaamista toisten toimintaan. Tuottaako raitis syyllisyyden ja huonommuuden tunnetta juoville kavereilleen olemalla toisia parempi, ”henkistyneempi” nuori vai tehdäänkö hänestä kaveripiirissä ahdasmielinen ja tylsä tiukkapipo tai tylsä juhlimista osaamaton ”nössö”?
- Alkoholia pidetään hyväksyttynä stressin tasaamisen välineenä, siirtymisenä vapaa-ajan viettoon ja humalaa tilana, jolloin pystyy ilmaisemaan itseään ja tunteitaan estojen vähentyessä.
- Kaksinaismoralismi: raittius ja raitistuminen toisaalta arvostettavana ja kunnioitettavana valintana sekä yksityisasiana, mutta toisaalta heikkouden osoituksena, jota voi väheksyä
- Elämän merkityksellisyyden syntyminen oman raittiuden kautta.

Sosiaalinen terveys tarkoittaa kykyä tulla toimeen omassa yhteisössään: luoda ja ylläpitää ihmissuhteita, tuntea itsensä hyväksytyksi ja tarpeelliseksi, selviytyä erilaisista rooleista, kokea sosiaalista tukea ja tunnistaa yhteisön kirjoittamattomia sääntöjä.

- Alkoholi on osa nuorten juhlintakulttuuria ja kokeneisuuden osoittamista sekä suomalaisessa kulttuurissa verkostoitumisen ja menestymisen väline, joka liittyy normin kaltaisesti yhdessä oloon. Raittius liitetään usein ilmiönä uskonnollisuuteen tai terveydellisiin tekijöihin.
- Nuoruudessa sosiaaliset suhteet ja vertaisryhmä ovat tärkeitä. Nuori hakee vertaisryhmänsä hyväksyntää, palautetta sekä tukea omaan sisäiseen epävarmuuteensa. Sosiaalinen paine käyttäytyä samalla tavoin kuin muut, samaistua omaan vertaisryhmäänsä, hakea yhteenkuuluvuuden tunnetta ja yhteisiä kokemuksia tai hyväksytyksi tulemista alkoholia käyttävässä ryhmässä voi johtaa alkoholinkäyttöön. Kieltäytyminen on vaikeaa. Raittiina ei pääse jakamaan yhteistä kokemusta ja

juomisjuttuja. Raitis tai raitistunut voidaan jättää yhteisön ulkopuolelle tai alkaa karttamaan häntä, koska raitis voi vaarantaa muiden nautinnon tai rajoittaa läsnäolollaan muiden juomista. Sosiaalista painetta voi olla myös tietyissä yhteisöissä pysyä raittiina (esim uskonnolliset yhteisöt). Sosiaalista tukea tarvitaan raittiina olemisessa sekä raitistumisessa.

- Raittiin tai raitistuneen täytyy olla hienovarainen alkoholia käyttäviä kohtaan ja olla tuomatta esiin omia näkökantojaan tai raittiuttaan. Yksi raitis humalaisessa seurassa on kuin ulkopuolinen tarkkailija, jota ei alkoholia käyttävien ole helppo hyväksyä. Toiset saattavat alkaa houkutella raitista tai raitistunutta juomaan tai väheksyä tämän valintaa.
- Raittiin eristäytyminen: jos raitista vertaisryhmää tai vaihtoehtoisia toimintamahdollisuuksia ei ole, voi raitis nuori eristäytyä muusta yhteisöstä. Alkoholitonta toimintamahdollisuuksia voi nuorille olla riittämättömästi tarjolla viikonloppuiltais.
- Raittiin tulee perustella tilannettaan ja raitistuneen tulee selittää käyttäytymisen muutostaan. Minkälaisia syitä raittiudelle tai raitistumiselle yhteisössä hyväksytään? Pidetäänkö raittiutta heikkouden osoituksena: ei kestä alkoholia, uskalla juoda tai onko alkoholi saanut raitistuneessa käyttäjässä yliotteen ja siitä on sen takia kieltäydyttävä? Miksi raittiutta tarvitsee perustella mutta juomista ei?
- Raittiuden tai raitistumisen tarttuminen: pelätäänkö että raitis alkaa valistamaan myös lähellä oleviaan tai saa muita ajattelemaan samalla tavoin ja yhteisö muuttuu?
- Raitis tai raitistunut voi olla myös tuki ja kannuste kavereille, jotka hakevat samoin ajattelevaa päätöksensä tueksi.
- Raitis voi seurassa olla apuna ja huolenpitäjänä
- Raittius voi luoda myös yhteenkuuluvuutta alakulttuureissa kuten esim. streittareiden, uskonnollisten ryhmien tai maahanmuuttajien ryhmässä. Viimeaikoina on pohdittu sitä, olisiko alkoholikielisyys nuorten keskuudessa lisääntymässä yksilöllisyyden korostamisen tai monikulttuurisuuden kautta.

3 p

Vastaus sisältää 3-4 edellä kuvattua raittiuden ja raitistumisen näkökulmaa psyykkisen ja/tai sosiaalisen terveyden ulottuvuudelta. Toisaalta vastauksessa voi olla vähemmän esiin otettuja näkökulmia, mutta niitä on käsitelty syvällisemmin ja perustellen nuoren psykososiaalisen terveyden tai kehityksen kautta. Tekstiotteen antamia vihjeitä ja esimerkkejä on hyödynnetty vastauksessa.

5 p.

Vastauksessa esitellään ja pohditaan monipuolisesti vähintään 5-6 näkökulmasta raittiuteen ja raitistumiseen liittyviä piirteitä ja seurauksia nuorten arjessa. Käsitteilyn näkökulmana on läpi vastauksen raittius, ei alkoholin käyttö. Raittiuden lisäksi myös raitistuminen sekä raittiuden myönteiset puolet on huomioitu. Ilmiötä pohditaan osana nuoruuden kehitysvaihetta sekä sosiaalista ja psyykkistä terveyttä tai kehitystä. Verrattuna kolmen pisteen vastaukseen vastaus on paremmin jäsenelty ja sisältää syvällisempää ja oivaltavaa näkökantojen pohdintaa ja erilaisia relevantteja perusteluja näkökulmille.

Lisäansioita: Vastauksessa käytetään asianmukaisesti ja oivaltavasti mm käsitteitä minäkäsitys, itsetunto, sosiaalinen paine / ryhmäpaine ja sosiaalinen tuki.

Kysymys 4: Suomessa tieliikenteessä loukkaantui vuonna 2005 lähes 9000 ihmistä ja kuoli vajaat 400 ihmistä. Mitä oheinen kuvio kertoo? Minkälaisia keinoja on tieliikenneonnettomuuksien vähentämiseksi?

Tieliikenteessä kuoli Suomessa 1970-luvun alussa noin 1000 ihmistä vuodessa. Asiaan puututtiin tuolloin monin eri tavoin ja määrä saatiinkin kymmenessä vuodessa puolittumaan. Määrä alkoi 1980-luvulla kuitenkin uudelleen kasvaa ja tarvittiin uusia toimia, joiden avulla liikennekuolemat saatiin vähenemään. 2000-luvulla liikennekuolemien määrä on ollut vuosittain noin 400. Tavoitteeksi on asetettu nyt, että kuolemat saataisiin vähenemään 250:een vuoteen 2010 mennessä. Kuolemien ja loukkaantumisten vaaraa lisää suureneva liikennetiheys, autojen määrän kasvu ja väestön ikääntyminen. Alkoholin vaikutuksen alaisena ajamisen osuus liikenneonnettomuuksista on edelleen erittäin suuri.

Kuviossa on esitetty tieliikenteessä kuolleiden määrä ikäryhmittäin vuonna 2005. Kuviossa erottuu selvästi, että kuolleiden määrä on suurin 15-24 -vuotiaiden ryhmässä. Alle 15-vuotiailla lapsilla ja nuorilla kuolemia tieliikenteessä on vähemmän. Yli 24-vuotiailla kuolemien määrät vähenevät hieman, mutta yli 75-vuotiailla kuolemantapauksia on enemmän kuin hieman nuoremmilla. Mahdollisia erityisyyttä määrien vaihteluun ovat nuorille, juuri ajokortin saaneille, sattuvat onnettomuudet sekä ikääntyneiden alentunut ajokyky.

Kuvio ei kerro eri ikäryhmien liikennekuolemien tiheydestä eri ikäryhmissä, koska kuolleiden lukumäärää ei olla suhteutettu ikäryhmän suuruuteen.

Tieliikenneturvallisuuden edistämisen strategiat

Tieliikenneonnettomuuksien vähentämiseksi on mahdollista toimia monin eri tavoin, joista keskeisimpiä ovat:

- liikenteessä liikkujien taitoon ja asenteisiin vaikuttaminen,
- liikennesääntöjen ja niiden valvonnan parantaminen,
- rangaistusten koventaminen liikenne rikkomuksista
- liikennenympäristöön kuten teiden kuntoon ja varojärjestelmien kehittämiseen vaikuttaminen sekä kevyen liikenteen väylät ja alikulut ym pyöräilijöille ja jalankulkijoille
- ajoneuvojen kehittäminen
- rattijuoppouden vähentäminen
- liikenteen vähentäminen esim. autottomat keskustat, joukkoliikenteen suosiminen

Ajotaitojen parantamiseen voidaan pyrkiä mm. autokoulujen toimintaa tehostamalla tai testaamalla nuorten ajotaitoa säännöllisesti. Iäkkäiden ihmisten ajokykyä voidaan testata ja lisäkoulutuksella parantaa. Ajokortti voidaan evätä, mikäli ajokyvyssä ilmenee suuria puutteita.

Liikenteessä liikkuvien asenteisiin voidaan yrittää vaikuttaa valistuksella. Erityisesti rattijuoppouden vähentäminen edellyttää koko yhteiskunnan toimenpiteitä. Asenteisiin voidaan vaikuttaa mm 0-toleranssilla ja riskiryhmien alkolukoilla autoissa.

Liikennesäännöistä mm. nopeusrajoituksilla on vaikutus liikenneonnettomuuksien määrään ja laatuun. Myös rajoitusten valvonta on välttämätöntä. Liikennesääntöjen valvonnassa viime aikoina on korostettu esim. ajonopeuksien ja liikennevaloissa käyttäytymisen valvontaa mm.

kameroiden avulla. Sääntöjen rikkomuksista voidaan määrätä nykyistä ankarampia rangaistuksia.

Liikenneympäristö kuten teiden kunto ja valaistus vaikuttavat myös onnettomuuksien määrään. Erilaiset varoitusjärjestelmät, joiden avulla on mahdollista varoittaa mm. sumusta tai liukkaasta kelistä, ovat jo käytössä. Liukkauden vähentämiseen tähtäävät toimet ovat Suomessa olennaisia: hiekoitus ja suolaus vähentävät onnettomuuksien vaaraa.

Myös eräät autojen tekniset laitteistot saattavat vähentää onnettomuuksia. Vakionopeuden säädin vähentää ehkä ylinopeuksia, hallintalaitteiden kehitys voi parantaa kuljettajan keskittymistä ja raskaan liikenteen autojen nopeudenrajoittimet vähentävät ylinopeuksia.

3 pistettä

Kuvion informaatio kuvataan ja tulkitaan oikein. Vastauksessa on käsitelty vähintään kolme liikenneturvallisuuden edistämisen keinoa (em. ransk.viivat) onnettomuuksien vähentämiseksi.

5 pistettä

Kuvion informaation oikean kuvauksen lisäksi vastauksessa on käsitelty monipuolisesti vähintään neljää onnettomuuksien ehkäisyn keinoa ja yhteiskunnallinen näkökulma on otettu huomioon (tienkäyttäjä, ajoneuvo, liikenneympäristö ja järjestelmän ohjaus). Vastauksessa on myös arvioitu eri toimenpiteiden vaikuttavuutta ja perusteltu näitä arvioita.

Lisäansioita: Vastauksessa on huomioitu se, että kuvio ei kerro suoranaisesti onnettomuusriskiä eri ikäryhmissä, koska kuolleiden lukumääriä ei ole suhteutettu ikäryhmien kokoon. Kuvion sisältämää informaatiota on sovellettu ja hyödynnetty liikenneonnettomuuksien vähentämisstrategioiden kuvauksessa. Vastauksessa käsitellään moottoripyöräilyn erityisriskejä ja onnettomuuksien ehkäisyn keinoja.

Kysymys 5: Kouluterveystutkimuksen tulokset ovat kertoneet nuorten masentuneisuuden lisääntymisestä. Mitkä tekijät voivat selittää tätä ilmiötä?

Tehtävässä käsiteltävää masentuneisuutta käsitellään myös psykologian kursseilla. Vastauksessa haetaan selityksiä ja tulkintoja masentuneisuuden lisääntymiselle. Masentuneisuuden lisääntymisen syiden pohdiskelussa tarvitaan tietoa myös tekijöistä, jotka altistavat masentuneisuudelle ja ovat sen taustalla mahdollisina vaikuttavina tekijöinä. Hyvässä vastauksessa on osattu kuvata masennuksen ja masentuneisuuden vakavuusastetta ja vastauksessa pohditaan masentuneisuuden lisääntymisilmiötä. Kouluterveystutkimuksen perusteella keskivaikeaa tai vaikeaa masentuneisuutta koki v. 2006 yläasteikäisistä 13 %:a ja lukiolaisista 10 %:a, tytöt yleisemmin kuin pojat. Tämä kysymys perustuu Kouluterveystutkimuksen tuloksiin. Masentuneisuuden yleistymisestä on jossain määrin myös ristiriitaisia tutkimustuloksia.

Masentuneisuudella tarkoitetaan alentunutta mielialaa, joka ilmenee sen vakavuusasteesta riippuen alakuloisuutena, surumielisyytenä, ärtyisyytenä, toivottomuutena tai merkityksettömyyden ja tyhjyyden tunteena. Alakuloisuus on yksi perustunne, joka kuuluu normaaliin mielialan vaihteluun. Siihen liittyy väsymyys, asioiden kiinnostamattomuus tai jaksamisen puute, jota kestää vähän aikaa. Ohimenevää masentuneisuutta liittyy myös luonnollisena olotilana pettymyksiin ja menetyksiin. Masennus on pitkään jatkunut ja jokapäiväistä arkea haittaava masentunut mielentila (depressio), johon liittyy myös unettomuutta, väsymystä, vähäenergisyttä, vetäytymistä ihmissuhteista, itesyytöksiä ja itsearvostuksen alenemaa, työkyvyn alenemista ja kyvyttömyyttä tuntea mielihyvää.

Masentuneisuuden arvioinnissa käytetään mielialan piirteisiin liittyviä kyselyitä (esim. Beckin mittari), joissa itsearvioidaan oma päivän tilanne mm. elämäntyytyväisyyden, mielialan kokemuksen, tulevaisuuteen suhtautumisen, pettymyksien tai väsymyksen ja ruokahalun suhteen.

Masentuneisuuden taustalla voidaan todeta sekä psykologisia, sosiaalisia että biologisia tekijöitä ja usein eri tekijät vaikuttavat yhdessä. Näiden taustatekijöiden muutokset (lisääntyminen) voivat selittää myös masentuneisuuden lisääntymistä.

Sosiaaliset tekijät

- sosiaalisen tuen puute, vaikeudet toverisuhteissa, koulukiusaaminen
- vanhemmilta ja muilta aikuisilta saatavan tuen puute
- vertaisryhmien ulkopuolelle jääminen, syrjäytyminen
- oireilun ”tarttuminen” ystäväpiirissä tai perheessä
- Vaikeudet seurustelusuhteessa

Psykologiset tekijät

- nuoruuteen liittyvät muutokset ja elämäntapahtumat
- erokokemukset ja menetykset
- perheen sisäiset ristiriidat ja vaikeudet
- laiminlyönnit, väkivalta ja hyväksikäyttö
- korkeat odotukset ja niihin vastaamattomuus
- masentuneisuuden yhteys muihin mielenterveyshäiriöihin: ahdistuneisuus, päihteiden väärinkäyttö, anoreksia

Biologiset tekijät

- nuorten väsymys ja arkirytmien katoaminen ovat lisääntyneet ja yhteydessä masentuneisuuteen
- masennuksen esiintyminen lähisukulaisilla lisää alttiutta sairauteen

Yhteiskunnalliset tekijät

- Yleinen ilmapiiri ja mediassa depressiolle kasvot antaneet julkisuuden henkilöt ovat saattaneet vaikuttaa siihen, että mielialaan liittyvistä asioista on lupa ja avointa puhua ja oireisiin osataan hakea apua.
- ”Depis” on nuorten arkikieltä, jota käytetään myös huonompien päivien kuvaamisessa ilman että käsitteen tarkkaa tarkoitusta tiedetään tai pohditaan.
- Uusien mielialalääkkeiden markkinoille tuleminen ja niiden voimakas mainostaminen (onnellisuuspillerit) ovat mahdollistaneet avun saannin, mutta ehkä myös sen helpomman hakemisen ja tiedostamisen.
- Onko arvojen moninaisuus, juurettomuus, kiire ja kilpailuyhteiskunta johtamassa heikompien oireiluun?

3 p

Vastauksessa on kuvattu lyhyesti masentuneisuuden tunnuspiirteitä. Masentuneisuutta selitetään muutaman taustatekijän avulla ja perustellaan jonkin verran näitä tulkintoja.

5 p

Vastauksessa kuvataan monipuolisesti erilaisia masentuneisuuden lisääntymiseen mahdollisesti vaikuttavia syitä ja esitetään tarkemmin joitakin psykologisia, sosiaalisia sekä yhteiskunnallisia taustalla mahdollisesti vaikuttavia tekijöitä sekä oireiden tasoa. Vastaja ymmärtää syiden moninaisuuden ja vaikeatulkintaisuuden. Vastauksessa on myös pohdittu masentuneisuus - käsitteen väljää käyttöä nuorten keskuudessa.

Lisäansiota vastaus tuo, jos siinä pohditaan myös masentuneisuuden mittaamisen ja diagnoosin vaikeuksia ja luotettavuutta.

Kysymys 6: Kuvaile aikuisten terveystiikunnan suositukset ja laadi näiden suositusten mukaisesti esimerkkejä käyttäen itsellesi yhden viikon liikuntaohjelma.



Kuvio. UKK-instituutin laatimat aikuisten terveystiikunnan suositukset.

Terveystiikunnaksi ymmärretään liikunta, joka edistää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä hyvällä hyötysuhteella ja vähäisin vaaroin riippumatta toiminnan toteuttamistavoista. On arvioitu, että joka kolmas suomalainen aikuinen liikkuu riittävästi.

Terveystiikunnan suositusten peruslinjaukset näkyvät kuvioista. Suosituksissa fyysinen aktiivisuus koostuu perusliikunnasta (arki-, hyöty- ja työmatkaliikunta) ja terveystiikunnan tiettyjen osa-alueita kehittävästä täsmäliikunnasta (kestävyystiikunta, lihaskunta/liikehallintaa edistävä liikunta). Vastauksessa annetuissa esimerkeissä voidaan mainita myös muita kuin suosituskuviossa mainittuja lajeja. Liikunnallinen perusaktiivisuus eli perusliikunta voi koostua arjen rutiineista, esimerkiksi siivoamisesta, pihatöistä tai pyöräilystä töihin. Päivittäisellä hyötyliikunnalla on yhteyttä yleiseen terveyteen ja painonhallintaan, ja se on tarpeellista kaikille, myös täsmäliikuntaa harrastaville.

Terveystiikunnan osa-alueita ovat kestävyys (hengitys- ja verenkiertoelimistön kunto), sujuva liikkuminen ja tasapaino (liikehallinta), lihasvoima sekä nivelten liikkuvuus ja luiden vahvuus (tuki- ja liikuntaelimistön kunto). Esimerkkejä liikuntalajeista ovat juoksu, pyöräily, voimistelu, pallopelit ja kuntosaliharjoittelu. Täsmäliikunnan suositus voi vaihdella henkilön fyysisten ominaisuuksien, sukupuolen ja liikunnallisten mieltymysten mukaan.

Inaktiivisuuden mukanaan tuomia terveystiikkejä voidaan ehkäistä toteuttamalla perusliikuntaa 3-4 tuntia viikossa tai täsmäliikuntaa 2-3 tuntia viikossa. Perusliikuntaa pitäisi toteuttaa mielellään joka päivä tai täsmäliikuntaa vähintään joka toinen päivä. Viikoittainen ja päivittäinen liikunta voidaan ”koota” myös pienemmissä erissä eli liikkumalla esim. 10-20 min

kerrallaan. Ihannetaso sisältää liikuntapiirakan molemmat puolet (perusliikunta ja täsmäliikunta).

3 p.

Vastauksessa on kuvattu terveystieteiden suositusten keskeinen sisältö joko kuvion avulla tai tekstinä. Kuvauksessa avataan käsitteet perusliikunta ja täsmäliikunta. Vastauksessa esitetään yhden viikon liikuntaohjelma, jossa terveystieteiden suosituksia on sovellettu joiltakin osin.

5p.

Vastauksessa sovelletaan terveystieteiden suosituksia ja kuvatussa viikko-ohjelmassa annetaan terveystieteen suositusten mukaisia esimerkkejä perusliikunnan ja täsmäliikunnan muodoista ja liikkumisen kestosta/useudesta. Vastauksessa näkyy yksilöllisten tarpeiden huomioimisen ymmärtäminen, esimerkiksi lähtötaso, lihavuus, ikä ja sairastelu. Vastauksessa kiinnitetään myös huomiota fyysisen kuormituksen rytmittämiseen suhteessa lepoon.

Lisänsioita: Vastauksessa kiinnitetään huomiota siihen, että lihahuoltoon (venyttely, jäähdyttely, venyttely) ei erityisesti mainita terveystieteen suosituksissa, vaikka näillä on selkeä yhteys esimerkiksi liikuntavammojen ennaltaehkäisyyn. Vastauksen arvoa lisää myös huomio, että terveystieteen –käsitteen ohella voidaan käyttää muita termejä/käsitteitä saman asian kuvaamiseen. Myös ravitsemuksellisten seikkojen huomioiminen katsotaan lisänsioksi.

Kysymys 7A: Kuvaile kunnan tehtäväksi määrättyjä terveystalveluja ja niiden järjestämistä.

Tehtävä kohdentuu terveyden- ja sosiaalihuollon perustalveluiden tuntemukseen. Tehtävä on oppiaineet ylittävä ja sisältää aineksia yhteiskuntaopista. Terveystalvelujen järjestäminen on ollut kunta- ja talvelurakennemuudistusta koskevan lain muutoksen vuoksi runsaasti esillä julkisessa keskustelussa, ja on siten ajankohtainen teema.

Kunnan terveystalvelujen järjestämisvastuusta on säädetty kansanterveyslaissa, erikoissairaanhoidoissa ja mielenterveyslaissa. Kunnan vastuu terveystalveluista on laaja ja kattava. Kunta voi terveystalveluissa lähtökohtaisesti itse päättää, kuinka paljon se osoittaa voimavaroja eri tehtäviin. Pakollisiin lakisääteisiin sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviin kunnan on varattava määrärahoja. Talveluja tuottaessa on otettava huomioon kansalaisten yhdenvertaisuus.

Kunta voi tuottaa talvelut itse tai yhdessä naapurikuntien kanssa (kuntayhtymät). Talveluita voidaan ostaa myös muilta kunnilta ja kuntayhtyiltä tai yksityiseltä terveystalveluja tuottavalta yritykseltä tai järjestöltä.

Perusterveydenhuolto

Julkisen terveydenhuoltojärjestelmän ensimmäinen taso, joka on kaikkien kuntalaisten saatavilla maksutta tai pientä korvausta vastaan.

Kansanterveyslain (66/1972) mukaan kunnan vastuulla olevaan kansanterveystyöhön kuuluvat muun muassa:

- terveysneuvonta- ja valistus, raskauden ehkäisyneuvonta ja yleiset terveystarkastukset, rokotukset
- äitiys- ja lastenneuvolatoalvelut
- kunnan asukkaiden sairaanhoito terveystalveluksen avohoitona, vuodeosastolla tai kotisairaanhoidona, ensiavun antaminen ja lääkinällinen kuntoutus
- terveystalveluksessa järjestettävät mielenterveystalvelut
- sairaankuljetus
- suun terveydenhuolto (hammashuolto), valistus, ehkäisy sekä hampaiden tutkimus ja hoito
- kouluaterveydenhuolto
- muiden kunnan alueella olevien oppilaitosten opiskelijoiden (lukiot, ammatilliset jne) opiskeluterveydenhuolto
- terveystalvelus voi antaa myös työterveydenhuoltoalveluita
- seulonnan ja muiden joukkotarkastusten järjestäminen (mm rintasyöpäseulonta)
- kiireellisen avosairaanhoidon ja hammashuollon järjestäminen
- kutsuntatarkastukset

Näiden tehtävien toteuttamista varten kunnassa on terveystalveluskeskus, joka on hallinnollinen kokonaisuus.

Erikoissairaanhoido ja mielenterveystalvelut

Kunta järjestää myös erikoissairaanhoidoa ja mielenterveystalveluja asukkailleen. Henkilön kotikunnan on huolehdittava siitä, että kunnan asukas saa laissa tarkoitettua tarpeellisen erikoissairaanhoidon. Tämän veloitteen järjestämiseksi kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoidotiiriin kuntayhtymään. Sen tehtävänä on järjestää laissa säädetty

erikoissairaanhoidon alueellaan. Kuntayhtymien ylläpitämät sairaalat järjestävät pääosan erikoissairaanhoidosta, johon sisältyvät myös mielenterveyspalvelut.

Kunnan tulee huolehtia alueellaan mielenterveyspalvelujen järjestämisestä osana kansanterveystyötä ja osana sosiaalihuoltoa. Erikoissairaanhoidolaissa tarkoitettun sairaanhoitopiirin kuntainliiton tulee huolehtia erikoissairaanhoidon annettavista mielenterveyspalveluista alueellaan.

Ympäristöterveydenhuolto

Ympäristöterveydenhuollolla tarkoitetaan yksilön ja hänen elinympäristönsä suojeluun tähtäävää toimintaa. Kunnat vastaavat ympäristöterveydenhuollon toimeenpanosta, johon kuuluu terveystietojen arviointia, terveysvalvontaa, elintarvikevalvontaa, tuotteiden ja palveluiden turvallisuuden valvontaa sekä eläinten terveydenhuoltoa.

3p

Vastauksessa on mainittu ja kuvattu lyhyesti ainakin 4-5 perusterveydenhuoltoon kuuluvaa kunnan tehtävää. Vastauksessa mainitaan velvoite erikoissairaanhoidon järjestämisessä ja kuvataan niitä esimerkillä. Kolme pistettä voi saada myös ilman erikoissairaanhoidon mainitsemista, mikäli perusterveydenhuolto on kuvattu ansiokkaasti.

5p

Vastauksessa on kuvattu pääosin perusterveydenhuoltoon liittyvät tehtävät sekä esitetty tarkemmin muutamia esimerkkejä. Vastauksessa mainitaan palveluiden lakisääteisyys. Vastauksessa on myös kuvattu kunnan velvoitteita erikoissairaanhoidossa ja mielenterveyspalveluiden tarjoamisessa sekä mainittu hoidon porrastaminen. Vastauksessa pohditaan kunnan vastuuta kansalaisten terveyspalveluiden järjestämisessä ja annetaan esimerkkejä järjestämistavoista. Vastauksessa viitataan myös ympäristöterveydenhuoltoon.

Lisäansioita:

Vastauksessa pohditaan viime aikaisessa keskustelussa olleita kuntien vaikeuksia toteuttaa tehtäviä. Kunta voi järjestää perusterveydenhuollon itse, jos kunnassa on noin 20 000 asukasta. Alle 20 000 asukkaan kunnilla vaihtoehtoina ovat joko kuntaliitos yhden tai useamman naapurikunnan kanssa tai kuuluminen yhteistoiminta-alueeseen siten, että saavutetaan vaadittu väestöpohja.

Kysymys 7B: Kuvaile, millä eri tavoilla voidaan tutkia kouluruokailun terveellisyttä.

Kyseessä on Terveys ja tutkimus-kurssiin liittyvä tutkimusmenetelmien perusteiden osaamista mittaava tehtävä. Kokelaan tulee osoittaa vastauksessaan, että kouluruokailun terveellisyttä voidaan kuvata monen eri tutkimuskohteen ja indikaattorin avulla. Vastauksessa opiskelijan tulee kyetä esittämään erilaisten tutkimusmenetelmien ja tiedonhankintatapojen soveltumista tehtävässä esitettyyn tutkimusongelmaan vastaamiseksi. Vastausta parantaa, jos opiskelija pystyy perustellusti arvioimaan eri tutkimusmenetelmien luotettavuutta ja saatavan tutkimustiedon informaatioarvoa suhteessa tutkimusongelmaan. Vastauksessa ei edellytetä kuvausta tulosten analysointitavoista eli siitä kuinka kvantitatiivista aineistoa analysoitaisiin tilastomenetelmin tai millä lailla laadullinen aineisto analysoitaisiin.

Kouluruokailua ja –ruokaa voidaan tutkia biologisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden näkökulmasta. Tutkimus voi olla esim. valtakunnallinen kartoitus, omaa koulua koskeva tai vertaileva tutkimus valittujen koulujen kesken.

Kouluruokailuun voidaan katsoa kuuluvan 1) tarjottava ruoka, 2) oppilaiden osallistuminen ruokailuun, 3) oppilaiden ruokavalinnat, 4) koettu ruoan terveellisyys, maukkaus, 5) ruoan valmistusympäristö ja 6) kouluruokailuympäristö (esim. siisteys, hygienia, viihtyisyys) sekä 7) ruokailutilanteeseen liittyvät tekijät (esim. psyykkiset tekijät, kiireettömyys, sosiaalinen yhdessäolo). Kouluruokailun terveellisyttä voidaan siten tutkia monilla erilaisilla tavoilla, riippuen mitä edellisistä tutkimuskohteista tutkitaan ja ketkä ovat, tutkimukseen vastaajia/osallistujia (keittiöhenkilökunta, oppilaat, opettajat).

Objektiivisin ja luotettavin tieto ruoan terveellisyydestä saadaan tutkimalla tarjottavan kouluruoan ravitsemuksellista koostumusta (ruoka-aineet kuten rasvat, hiilihydraatit, proteiinit, vitamiinit jne. sekä ruoan sisältämän energian määrä) esimerkiksi yhden viikon ajalta ja vertaamalla sitä ravitsemussuosituksiin. Tämän lisäksi voidaan tutkia myös ruoan mikrobiologista laatua, jolla tarkoitetaan kouluruoan hygieniaa, ruoan tuoreutta ja lämpötiloja. Ruoan terveellisyttä kuvaavan aineiston edustavuus parantuu, jos on mahdollista tutkia useampien satunnaistettujen viikkojen kouluruokatarjontaa.

Oppilaiden ruokailuun osallistumista, ruokavalintoja, heidän arvioitaan ruoan terveellisyydestä, ruokailuympäristöstä ja –tilanteesta voidaan tutkia kvantitatiivisin menetelmin esimerkiksi kyselylomakkeella, johon oppilaat vastaavat oppitunnilla. Kyselyssä voidaan tutkia oppilaiden ruokavalintoja esim. kuinka usein syö kouluruoan, mitä ruokajuomaa käyttää, kuinka usein syö vihannesannoksen, leipää jne. Ruokavalintoja voidaan tutkia myös päiväkirjamenetelmällä, jolloin oppilaat vastaavat kyselyyn esim. yhden viikon aikana jokaisena koulupäivänä.

Tutkimus tai osa siitä voi olla otteeltaan kvalitatiivinen, jolloin tiedonhankintamenetelmänä voi olla esimerkiksi yksilöhaastattelu tai ryhmähaastattelu. Oppilaiden ruokavalintoja ja ruokailuympäristöä kuin myös ruoanvalmistusympäristöä ja ruokailutilannetta voidaan tutkia myös havainnoimalla tai keräämällä autenttista materiaalia mm. videotallentein ja valokuvin.

Myös kouluruokailun vaikutuksia oppilaiden terveyteen voidaan tutkia, joskin vaikuttavuustutkimuksen tekee ongelmalliseksi se, että oppilaan muun päivittäisen ruoankäytön merkitys tuloksissa on vaikeaa kontrolloida luotettavasti. Myös altistumisaika tulisi olla riittävän pitkä ennen kuin relevantteja terveysvaikutuksia voidaan tutkia. Kokeellisessa vaikuttavuustutkimuksessa käytetään koe- ja kontrolliryhmää tai ryhmiä sekä ennen-jälkeen mittauksia.

3 pistettä

Vastauksessa on esitelty 2-3 em. kouluruokailun terveellisyttä kuvaavaa tutkimuskohdetta. Opiskelija kuvaa ainakin kahta erilaista tiedonhankintamenetelmää, mutta ei arvioi niiden luotettavuutta. Vastauksessa tulee esiin kvantitatiivisen tutkimusotteen ja kvalitatiivisen tutkimusotteen tutkimustavat. 3 pistettä voi saada myös vastaus, jossa yksi relevantti tutkimustapa on kuvattu seikkaperäisesti ja sen rajoituksia ja luotettavuutta perustellen.

5 pistettä

Vastauksessa on kuvattu 3-4 em. kouluruokailun terveellisyttä kuvaavaa tutkimuskohdetta ja niihin soveltuvia tutkimusmenetelmiä. Kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän tuottamien tulosten erityisluonne tulee vastauksessa esille. Tiedonhankintatapoja osataan kuvata täsmällisesti. Vastauksessa arvioidaan esitettyjen tutkimustapojen luotettavuutta. Vastauksessa tulee esiin myös terveyden eri ulottuvuudet (biologinen, psyykinen, sosiaalinen) ja niiden tutkimismahdollisuuksia ja -tapoja.

Lisäänsioita vastaus saa, jos siinä on esitelty konkreettisia mittareita, kyselylomakkeen kysymyksiä vastausvaihtoehtoineen, teemahaastattelun teemaehdotuksia tms. Lisäänsioita tuottaa myös vastaus, jossa on tuotu esiin aineistojen edustavuuden merkitys ja kokeellisen tutkimusasetelman haasteellisuus ja ongelmatiikka.

8. Pohdi lihavuuteen liittyviä eettisiä näkökulmia

Kysymys on oppiaineen rajat ylittävä sisältäen aineksia erityisesti filosofiasta ja elämäntutkimustiedosta. Hyvässä vastauksessa on esitetty monipuolista pohdintaa ja erilaisia relevanteja perusteluja ja nähty lihavuuteen liittyvät eettiset ilmiöt moniulotteisesti sekä yksilön että yhteiskunnan näkökulmista. Hyvän vastauksen perusteluissa on voitu käyttää moraalifilosofian teorioita (esim. hyve-etiikka, velvollisuusetiikka, seurausetiikka), eettisiä periaatteita tai arvoja kuten esimerkiksi ihmisarvo, tasa-vertaisuus, turvallisuus, vapaus, vastuu, itsemääräämisoikeus, mielipiteen- ja sananvapaus, suvaitsevaisuus, yksityisyyden suoja tai oikeudenmukaisuus. Lihavuuden eettisiä näkökulmia voi tulla esiin esimerkiksi seuraavanlaisissa tilanteissa:

Yleisiä eettistä pohdintaa edellyttäviä kysymyksiä:

- Onko ihmisellä oikeus olla lihava vai velvollisuus laihtua?
- Mitä on yksilön hyvä elämä tai elämän päämäärä (mielihyvä tai onnellisuus) ja kuka sen voi määrittää?
- Ovatko lihavat ihmiset kuin yhteistä ”riistaa”, joilta puuttuu yksityiselämän suoja?

Vanhemmuus / koti:

- Vanhempia syyllistetään ylipainoisista lapsista
- Onko toisaalta vastuullista vanhemmuutta ja lasten hyvinvoinnista huolehtimista jos perheen elämäntavat tukevat lasten ylipainon kehittymistä ja saatavilla oleva ruoka / herkut edistävät lihomista?
- Minkälaisen esimerkin ylipainoiset vanhemmat antavat lapselleen?

Koulu

- Miten ylipainoon liittyviä aiheita opetetaan jotta kaikilla luokassa on turvallinen olo ja ettei opetus luo paineita liialliselle ruokailun ja painon tarkkailulle ja sitä kautta syömishäiriöille?
- Onko ylipaino syy vapautukseen vaikeina koetuista liikuntatunneista?
- Huomioidaanko ylipainoisen ikävät kokemukset vähäpukaisuuden takia esim. uimahallissa?
- Asian puheeksi otto vanhempien kanssa koetaan kiusalliseksi, onko oikein vaieta?
- Ylipainoinen voi joutua kiusaamisen kohteeksi.

Työpaikka

- Syrjitäänkö ylipainoista työnhakutilanteessa? Tai valitaanko työtehtäviin ulkonäköperusteella?
- Onko oikein että palkkaan vaikuttaa terveyskäyttäytyminen?
- Onko ylipainoisella mahdollisuus valita haluamansa ammatti?

Media

- Luoko media tietyn normiruumiin kuvan? Median vastuu naisenmallin luomisessa ja sitä kautta syömishäiriöiden laukaisemisessa?
- Tiedottaako media lihavuudesta yksipuolisesti (esim. laihdutuksen riskeistä kirjoitetaan harvoin)?
- Luoko media lihavuudesta kansanterveydellistä uhkakuvaa?
- Lihavuus on huumorin ja viihteen kohde ja esim. sensaatiotyyppeiden uutisten kohde.
- Lihavuuteen yhdistetään stereotyyppisiä ajatuksia esim. heikosta luonteesta.
- Lihava mies esitetään mediassa statuksen kautta, naista ei.

Terveydenhuolto

- Onko ylipaino medikalisoitu eli ylipainosta on tehty sairaus?
- Onko oikein käyttää yhteiskunnan varoja ylipainosta aiheutuvien sairauksien hoitoon?
- Onko ylipaino hoidontarpeen määrittelyssä tai kiireellisyyksien priorisoinnissa huomioon otettava seikka?
- Onko lihavuus terveydenhuollon määrittämää?

Liike-elämä

- Markkinataloudessa toimivat myös terveyden voimakkaat vastavoimat, kuten runsasenergisten elintarvikkeiden valmistajat ja markkinoijat. Mikä on esim. elintarviketeollisuuden eettinen vastuu?
- Kuluttamista suosiva kulttuuri
- Laihdutukseen liittyvien tuotteiden markkinoinnin arveluttavat keinot.

Yhteiskunta

- Onko terveellisemmän ravinnon valitsemisen mahdollisuus kaikilla (esim työttömällä, vähävaraisilla) ruoan hinnan takia?
- Monet yhteiskunnalliset päätökset ja toimenpiteet lisäävät autoistumista sekä passiivista arkea ja sitä kautta mahdollisuutta ylipainolle.
- Ihmisillä on oikeus saada tietoa valintojensa tueksi.

3 p

Vastauksessa kuvataan muutamia näkökohtia ja esimerkkejä lihavuuteen liittyvien ilmiöiden esiintymisestä ja niiden eettisestä arvioinnista elämän eri areenoilla sekä yksilötasolla että yhteiskunnan tasolla. Pohdiskelava ja argumentoiva ote on vähäistä ja vastaajan ote enemmän kuvaileva.

5 p

Verrattuna kolmen pisteen vastaukseen vastaus on paremmin jäsennelty ja sisältää syvällisempää ja oivaltavaa näkökantojen pohdintaa. Vastauksessa kuvataan monipuolisesti ja hyvin perustellen useita näkökohtia ja niitä perustellaan eettisten periaatteiden (esimerkiksi ihmisarvo, tasa-vertaisuus, turvallisuus, vapaus, vastuu, itsemääräämisoikeus, mielipiteen- ja sananvapaus, suvaitsevaisuus, yksityisyyden suoja tai oikeudenmukaisuus) kautta tai moraalifilosofian teorioita (esim. hyve-etiikka, velvollisuusetiikka, seurausetiikka) käyttäen.

Lisäansioita:

Pohdintaan ja perusteluihin on otettu mukaan perustelujen avuksi esim. YK:n ihmisoikeuksien julistus tai eri ammattialojen eettisiä ohjeita (terveydenhuoltoala, mainonta, journalismi).

9. Kuvaile osteoporoosin syitä, seurauksia ja ehkäisykeinoja

Tehtävä on oppiainerajat ylittävä ja sisältää aineksia myös biologiasta. Osteoporoosi eli luukato, luiden tavanomaisesta poikkeava haurastuminen on seurausta luun lujuuden heikkenemisestä. Se määritellään luuston sairaudeksi, jossa luun lujuuden heikentyminen altistaa murtumille. Osteoporoosi on yleinen sairaus Suomessa erityisesti naisilla. Arvioidaan, että kaikkiaan noin 400 000 ihmistä sairastaa osteoporoosia. On arvioitu, että Suomessa sattuu vuosittain 30–40 000 murtumaa, joissa osasyynä on luuston haurastuminen.

Osteoporoosi on lähes oireeton sairaus, joka ilmenee tavallisesti vasta murtuman syntyessä. Se on diagnostisoitavissa röntgenkuvauksen tai luun tiheysmittauksen avulla. Murtumariski kasvaa aina luuntiheyden pienetessä. Osteoporoosin hoidossa voidaan käyttää liikunnan lisäämisen, tupakoinnin lopettamisen ja ravitsemuksen parantamisen ohella myös lääkehoitoa. Sairauden kansanterveydellinen merkitys on kasvamassa väestön ikääntyessä. Vanhusten tapaturmat aiheuttavat yhteiskunnalle suuria kustannuksia.

Syitä

Osteoporoosin syntyyn vaikuttaa useita tekijöitä. Sen yleisyyttä on lisäämässä nykyisin varsinkin vähäinen kuormittava liikunta ja vähäinen kalsiumin saanti ravinnosta joissakin väestöryhmissä, erityisesti iäkkäiden ihmisten keskuudessa. Kalsiumin imeytymiseen tarvitaan D-vitamiinia, jonka saanti voi jäädä liian vähäiseksi ihmisillä, joiden ravinto ei ole riittävän monipuolista ja jotka joutuvat olemaan laitoksissa tai muuten jatkuvasti sisätiloissa. Riittävään D-vitamiinin saantiin riittää kuitenkin verraten lyhytaikainen auringonvaloaltistus ja tavanomainen suomalainen perusruoka. D-vitamiinia voidaan myös lisätä ravintoon. Suomessa on vuodesta 2003 alkaen tavalliset maidot ja piimät D-vitamiinoitu. Ravitsemuksen muutokset, erityisesti maitotuotteiden väheneminen nuorten tyttöjen ja naisten ravinnossa voi johtaa vähäiseen kalsiumin saantiin ja luukudoksen lujuuden riittämättömään kehitykseen nuoruudessa. Nuoruusiässä myös liikunnan vähäisyys estää luustoa kehittymästä lujaksi. Tupakointi on osteoporoosin riskitekijä.

Yhteenvedonomaaisesti lueteltuna osteoporoosin riskitekijöitä ovat perinnöllinen alttius, vähäinen liikunta, kalsiumin ja D-vitamiinin puute, tupakointi, estrogeenituotannon vähentyminen, runsas alkoholinkäyttö, yli 65 vuoden ikä, naissukupuoli, riittämätön luun muodostus kasvuiässä ja nuoruudessa. Osteoporoosin riskiä voivat lisätä myös eräät sairaudet kuten esimerkiksi nivelreuma sekä eräät lääkkeet kuten kortisonivalmisteet. Myös alipaino ja hento ruumiinrakenne voivat lisätä osteoporoosin riskiä.

Seurauksia

Luukudos kehittyy noin 30 ikävuoteen asti, jonka jälkeen se alkaa lujuudeltaan heikentyä iän myötä. Naisilla vaihdevuosien jälkeen vähenevä estrogeenituotanto lisää luun haurastumista nopeasti. Myös miehillä luukudos haurastuu vanhetessa. Tästä on seurauksena lisääntyvä alttius murtumille. Tavallisimpia ovat reisiluun kaulan murtumat, selkärangan nikamien painuminen kasaan sekä lievissäkin kaatumisissa syntyvät ranteen luiden murtumat. Reisiluun kaulan murtumat ja selkärangan murtumat ovat iäkkäillä usein vakavia ja aiheuttavat huomattavia toimintakyvyn ongelmia. Murtumien yleisyys on nykyisin suuri: Arvioidaan, että kahdella viidestä yli 50-vuotiaasta naisesta ja yhdellä seitsemästä miehestä murtuu loppuelämän aikana ranne, nikama tai lonkka.

Ehkäisykeinoja

Osteoporoosin ehkäisyssä tärkeitä kokonaisuuksia ovat liikunta ja ravitsemus. Liikunnan tulisi olla kuormittavaa: tavanomainen kävely ei riitä luun lujittamiseen. Sen sijaan hyppyjä ja tärähdyksiä sisältävät liikuntamuodot ovat suositeltavia. Liikunnan merkitys on erityisen suuri nuoruusiässä, jolloin pääosa luukudosta muodostuu, mutta säännöllinen liikunta sen jälkeenkin pitää yllä luuston terveyttä ja jopa lisätä luuston lujuutta. Erityisesti luuston vahvistumisvaiheessa tulee huolehtia riittävästä kalsiumin ja D-vitamiinin saannista. Suositeltu kalsiumin määrä ravinnossa on 800-900 mg vuorokaudessa. D-vitamiinia tulisi saada vastaavasti 300-400 kansainvälistä yksikköä (IU) vuorokaudessa.

Parhaita kalsiumin lähteitä ravinnossa ovat mm. rasvaiset kalat (esim kirjolohi ja lohi) sekä maito- ja juustotuotteet. Liikunnan muodoista aikuisille suositeltavia ovat kuntosaliharjoittelu, porraskävely, lenkkeily juosten sekä hyppyjä ja tärähdyksiä sisältävät lajit (esim. pallopelit sekä voimistelu- ja tanssiliikunta).

3p

Vastaus sisältää osteoporoosi sairauden tunnuspiirteiden oikeaa kuvausta. Vastauksessa käy ilmi osteoporoosin aiheuttamien terveysongelmien luonne ja ajoittuminen erityisesti vanhuusiikään ja että se on naisilla selvästi yleisempää kuin miehillä. Osteoporoosin syntyyn vaikuttavista tekijöistä mainitaan ainakin ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvät tekijät sekä tupakointi. Nämä tekijät tulevat esiin myös kuvattaessa sairauden ehkäisykeinoja. Myös naisten vaihdevuodet osteoporoosiriskiä lisäävänä tekijänä mainitaan. Taudin biologista perustaa ja kehitysprosessia on kuvattu pintapuolisesti tai ei ollenkaan. Vastaus on luonteeltaan luettelomainen eikä juurikaan sisällä tarkempia perusteluja tai pohdintaa esim. ehkäisykeinojen merkityksestä, toteutettavuudesta ja vaikuttavuudesta.

5p

Vastaus sisältää taudin yleisyyden tarkastelua sekä sen kansanterveydellinen merkitys on huomioitu. Osteoporoosin biologista perustaa ja sairauden kehittymistä on kuvattu tarkemmin. Osteoporoosin oireettomuuteen liittyvä problematiikka tunnistetaan. Toisaalta vastaaja tietää, että osteoporoosiin voi viitata paljain silmin havaittavat lyhentynyt pituus ja ryhtimuutokset. Vastauksessa tulee esiin myös nuoruuteen liittyvän kasvuiän ravitsemuksen (kalsium, D-vitamiini) ja liikunnan suuri merkitys luukudoksen muodostumisessa ja luun terveyden perustan luomisessa. Kalsiumin ja D-vitamiinin lähteistä annetaan esimerkkejä samoin kuin suositeltavista liikuntamuodoista. Osteoporoosin riskitekijöitä ja suojaavia tekijöitä on kuvattu monipuolisesti sisältäen myös naisten vaihdevuosien aikana vähentyvän estrogeenituotannon merkitys luun haurastumisessa. Sairauden ehkäisykeinoja esitellään lähinnä yksilön näkökulmasta.

8p

Edellisten lisäksi osteoporoosin kansanterveydellistä ja taloudellista merkitystä pohditaan laajemmin. Sairauden ehkäisykeinoja esitellään ja niiden toteutettavuutta ja vaikuttavuutta arvioidaan sekä yksilön että yhteiskunnan näkökulmasta. Luun tiheyden mittaamismenetelmiä ja yleensäkin osteoporoosin tunnistamismenetelmiä kuvataan vastauksessa asianmukaisesti. Vastaus osoittaa monipuolista ja täsmällistä osaamista osteoporoosista sisältäen tutkimusnäyttöön perustuvaa tietoa.

Lisäansioksi katsotaan, jos vastauksessa kuvataan myös osteoporoosin riskiä lisääviä sairauksia tai eräitten lääkevalmisteiden negatiivisia vaikutuksia luustoon.

10. Seksuaaliterveyden edistämiseen liittyy sukupuolitautilien ehkäisy ja suunniteltu raskauden ehkäisy. Vuonna 2004 laboratoriot ilmoittivat 13357 uutta klamydia tapausta kun vastaava luku v. 1995 oli 9317. Uusista tapauksista 2/3 on alle 25 -vuotiailla. Seksuaaliterveyden haasteita osoittaa myös se, että alle 20 –vuotiailla nuorilla ja alle 25 –vuotiailla nuorilla aikuisilla raskauden keskeytykset ovat selvästi lisääntyneet kymmenen viime vuoden aikana. Vuonna 2004 tehtiin 15,7 aborttia tuhatta 15-19 –vuotiasta tyttöä kohden kun vastaava luku vuonna 1995 oli 11,0.

a) Mitä nämä klamydia tapauksia ja raskauden keskeytyksiä kuvaavat luvut kertovat nuorten ja nuorten aikuisten seksuaaliterveyden kehityksestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä? (4p)

Kysymyksen alkuteksti kertoo nuorten ja nuorten aikuisten raskauden keskeytysten ja klamydia-tartuntojen lisääntymisestä vuoden 1995 jälkeen eli seksuaaliterveyden heikentymisestä kyseisillä tilastoluvuilla tulkiten. Seksuaaliterveys määritellään seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Kysymyksessä käytetyt tilastotiedot kuvaavat siten seksuaaliterveyden fyysistä ulottuvuutta ja antavat mahdollisuuden pohtia muita ulottuvuuksia lähinnä riskikäyttäytymisen kautta. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin sekä mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin.

Raskauden keskeytysten ja klamydiatapausten lisääntymistä selittävät mm. seuraavat tekijät:

Seksuaalikäyttäytymisen kehitys:

- Nuorten seksuaalisen aktiivisuuden lisääntyminen: yhdyntäkertojen ja kumppanien määrän kasvu.
- 10-20 %:ssa nuorten yhdynnöistä ei käytetä ehkäisyä (kolmannes raskauden keskeyttäneistä ei ollut käyttänyt ehkäisyä raskaaksi tullessaan)
- Kondomien käytön väheneminen. Ehkäisymenetelmänä käytetään hormonaalista ehkäisyä ja harvemmin kaksoisehkäisyä.
- Nuorten alkoholinkäytön lisääntyminen tarkasteluaikana
- Yleinen riskien ottamisen asenne, välinpitämättömyys, suunnittelemattomuus, toisen huomioon puute
- Keskustelu seksitapojen monimuotoisuudesta lisääntynyt
- Matkoilta haetut seksikokemukset

Seksuaaliterveyspalvelut

- Ehkäisyvälineiden hinnan nousu. Maksuttomien ehkäisyvälineiden puute (esim. kondomit).
- Julkisen palvelujärjestelmän kehitys: Säästöjen takia ehkäisevän terveydenhuollon palveluiden kuten kouluterveydenhoito ja perhesuunnittelu- sekä ehkäisyneuvolapalveluiden mahdollinen heikentyminen. Erityisesti nuorille ja heidän tarpeisiinsa suunnattuja seksuaaliterveyspalveluita on heikosti saatavilla (neuvonta, testaus, ehkäisyvälinereseptien saatavuus), vaikka tarve olisi suurta. Mm nuorten nettipalveluissa kysytään paljon seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Pojille suunnattujen palveluiden vähäisyys.
- Laboratoriomenetelmät ja ilmoitusjärjestelmät klamydiaseurannoissa ovat kehittyneet sekä näytteiden otto mahdollisesti lisääntynyt. Näytteenotto virtsanäytteenä on saattanut lisätä testauksissa käyntiä erityisesti 2000-luvulla.
- Vähentääkö jalkiehkäisyn mahdollisuus ehkäisyn käyttöä?

- Riittämätön seksuaaliopetuksen määrä ja vaihteleva laatu tehtävässä mainitulla ajanjaksolla 1995-2004.

(Nuoriso)kulttuuriset ja yhteiskunnalliset tekijät

- Seksuaalisuus korostuu mediassa ja aktiivisesta seksuaalielämästä on tullut aikuisuuden ja onnistuneen elämän symboli. Porno, jossa ehkäisyä ei mietitä, on helposti saatavissa. Vaatemuoti ja nuorisokulttuurin roolimallit korostavat seksuaalisuutta. Nuorelle voi syntyä myös paineita toverien keskuudesta, jolloin suunnitelmallisuus ja harkinta eivät riitä tautien ja raskauden ehkäisystä huolehtimiseen.
- Kondomin käyttöön liittyvät asenteet
- Nuorten seksuaalitietous on yleensä ylimalkaista, tarkka syvällisempi tietous vähäistä
- Maahanmuuttajien määrän lisääntyminen (muissa maissa keskeytysten määrä korkeampi kulttuuristen erojen takia).
- Matkailu ja kansainvälistyminen
- Seksitautien julkinen kampanjointi vähentynyt voimakkaan HIV-kampanjoinnin jälkeen?

Klamydian luonteesta johtuvat tekijät

- Klamydian vähäiset oireet tai oireettomuus saattavat johtaa taudin levittämiseen tietämättään
- Viive klamydia tartunnan saannista sen toteamiseen on sen verran pitkä, että ehtii jo tartuttaa muita

2 p

Esitetyt tilastoluvut on tulkittu oikein ja johtopäätökset ovat linjassa niiden kanssa.

Kehitykseen vaikuttavista tekijöistä on mainittu ainakin 1-2 yksilön terveyskäyttäytymiseen, palveluihin tai kulttuuriin liittyvä tekijä. Vastauksesta käy ilmi ainakin kondomin käyttö sekä ehkäisynäkökulma.

4 p

Seksuaaliterveyden kehitystä ja siihen vaikuttavia tekijöitä on analysoitu ja pohdittu tarkemmin ja esiin tuotuja tekijöitä perusteltu hyvin. Seksuaaliterveyden tilanteeseen vaikuttavista tekijöistä on tuotu esille 2-3 jokaisesta ryhmästä, mukaan lukien palvelujärjestelmään ja terveyskasvatukseen liittyvät seikat. Vastauksessa on osattu asianmukaisesti tuoda esille erityisesti 1995-2004 välisen ajanjakson erityispiirteitä.

Lisäansioita: Vastauksessa on huomioitu seksuaaliterveyden moniulotteisuus ja sen kehitystä pohdittu myös myönteisen psykososiaalisen näkökulman kautta.

10 b) Vertaile raskauden ehkäisymenetelmiä ja niiden raskautta ehkäisevää vaikutustapaa. (5 p)

Kysymyksessä haetaan vertailevaa tietoa raskauden ehkäisymenetelmistä ja niiden vaikutustavasta. Vertailua voidaan tehdä vaikutustavan lisäksi esim. sukupuolitaudeilta suojaavuuden ja saatavuuden avulla (ks. taulukon sarakkeet) tai vertailussa voi taulukossa olevien lisäksi huomioida esim. hyödyt ja haitat, luotettavuus ja tehon, käyttörajoitukset tai käyttöön liittyvät erityisohjeet, käytön pitkä/lyhytaikaisuus ja siihen liittyvä perhesuunnittelu, elämäntilanteeseen liittyvät tekijät, suositeltu kohderyhmä tai sivuvaikutukset.

2 p

Vastauksessa on esitelty useita menetelmiä vaikutustapoineen, mutta siitä ei tule esiin vertailevaa otetta. Tai vastaus sisältää muutaman tavallisimman menetelmän erittelyn vertailua mahdollistavalla tavalla. Tai vastaus sisältää useita menetelmiä ja vertailevaa otetta, mutta tiedoissa on puutteita tai virheitä. Vastauksessa tarkastellaan menetelmien luotettavuutta (tehoa).

4 p

Vastauksessa esitellään useita erilaisia menetelmiä ja niihin liittyvät vaikutustavat sekä yksityiskohtaisempaa tietoa menetelmistä. Vertailua eri menetelmien välillä on tehty vaikutustavan lisäksi ainakin 3-4:stä eri näkökulmasta (esim. kohderyhmä). Menetelmistä tulee vastauksesta ilmetä kondomi, hormonaaliset ehkäisyvalmisteet lähes kaikkine tyypeineen, ovulaation määrittämiseen perustuva menetelmä sekä kierukka.

Lisäansioita: miesten kehitteillä oleva hormonaalinen ehkäisy. Vastauksessa vertaillaan menetelmien tartuntatauteja ehkäisevää vaikutusta.

	Ehkäisy menetelmä	vaikutustapa	suojaavuus sp-taudeilta	saatavuus
Estemenetelmät Mekaaniset	Kondomi ja naisten kondomi	Estää siittiöiden pääsyn emättimeen.	+	Helposti saatavilla.
	Pessaari	Estää siittiöiden pääsyn kohdun kaulakanavaan.	-	ei myydä Suomessa
	Ehkäisy sieni: sienimäisestä aineesta tehty kuppi	Estää siittiöiden pääsyn kohdun kaulakanavaan.	-	ei myydä Suomessa
	Kuparikierukka	Kuparikierukan tarkkaa vaikutustapaa ei tunneta, mutta se muuttaa kohdun ja munatorvien olosuhteita siittiöille epäedulliseksi ja häiritsee normaalia hedelmöittymistä siten, että usein hedelmöittyminen estyy kokonaan. Jos kaikesta huolimatta hedelmöittyminen tapahtuu, hedelmöittyneen munasolun kiinnittyminen kohdun limakalvolle useimmiten estyy.	-	Edellyttää lääkäriä käymistä ja kierukan asennuksen
Estemenetelmät Kemialliset	Spermisidit (vaahto, puikko, voide, geeli):	kemiallisia aineita, jotka sisältävät joko siittiöitä tuhoavia aineita tai aineita, jotka muodostavat emättimeen suojaavan kerroksen, joka estää tai hidastaa siittiöiden liikkeitä.	saattaa olla vaikutusta myös viruksiin ja bakteereihin	Suomessa saatavilla vain yhtä spermisidiä
Hormonaalinen ehkäisy: yhdistelmävalmisteet: sisältävät sekä estrogeenia että progesteronia)	Yhdistelmäehkäisytabletit	Estää munarakkulan kypsytymisen ja munasolun irtoamisen. Lisäksi keltarauhashormoni muuttaa kohdunkaulan liman siittiöitä huonosti läpäiseväksi ja sitkeäksi. Hormonien vaikutuksesta myös kohdun limakalvo ohenee, jolloin siihen kiinnittyminen vaikeutuu.	-	Apteekista lääkärin määräyksellä
	Ehkäisyrengas: emättimeen asetettava joustava ohut muovirengas.		-	
	Ehkäisy laastari		-	
Hormonaalinen ehkäisy: sisältävät	Minipillerit	Keltarauhashormoni sitkistää kohdunkaulan liman siittiöitä huonosti läpäiseväksi. Lisäksi hormoni häiritsee	-	Apteekista lääkärin määräyksellä

pelkkää progesteronia	Ehkäisykapselit (ihon alle laitettava implantti)	munasolun kypsymistä ja irtoamista sekä munasolun normaalia hedelmöittymistä	-	Edellyttää lääkarilla käymistä ja asennuksen
	Ehkäisyruiske		-	Apteekista lääkärin määräyksellä
	Hormonikierukka	Hormonikierukan vaikutuksesta kohdun limakalvo ohenee. Kierukka heikentää siittiöiden hedelmöittämiskykyä ja estää munasolun kiinnittymistä kohtuonteloon (vierasesinevaikutus). Keltarauhashormoni sitkistää myös kohdunkaulan liman siittiöitä huonosti läpäiseväksi. Lisäksi hormonikierukka häiritsee munasolun irtoamista eli ovulaatiota sekä munasolun normaalia hedelmöittymistä	-	Edellyttää lääkarilla käymistä ja kierukan asennuksen
Ovulaation ennakointi menetelmät eli ns. ”Luonnon menetelmät”	Rytminen menetelmä Peruslämmön mittaaminen Kohdunkaulan liman tarkkaileminen Lutenisoivan hormonin esiintymistä mittaavien virtsatestien käyttäminen (ovulaatiotestit) Onko varsinainen ehkäisymenetelmä?	perustuvat ovulaation ajankohdan määrittämiseen ja yhdynnän välttämiseen ovulaation läheisinä päivinä	-	helposti saatavilla
Keskeytetty yhdyntä	Onko varsinainen ehkäisymenetelmä?	perustuu oletukseen että siittiöitä ei pääse emättimeen jos siitin vedetään pois ennen siemensyöksyä	-	helposti saatavilla
Sterilisaatio		miehillä siemenjohtimien katkaiseminen ja naisilla munanjohtimien tukkiminen puristimilla tai katkaisu, jolloin siittiöiden tai munasolun kulku estyy	-	Toimenpide tehdään sairaalassa
Jälkiehkäisy	Ei varsinainen ehkäisymenetelmä	progestiini –hormoniin perustuva hormonaalinen vaikutus, jossa munasolun kulku ja kiinnittyminen estyvät	-	Apteekista ilman reseptiä yli 15 –

				vuotaille.
--	--	--	--	------------