

## **Terveystiedon ylioppilaskokeen 30.9.2011 pisteytysuusitus. LIITO pisteytysilta 30.9.2011**

**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 osakottaa 1-2 pistettä.

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

### **1. Mitä seuraavilla termeillä ja lyhenteellä tarkoitetaan?**

#### **a) geneerinen lääke**

Geneerinen lääke on lääke, joka on kehitetty ja tuotu markkinoille alkuperäislääkkeen patenttisuojan päätyttyä. Geneerinen lääkevalmiste on usein halvempi kuin pitkän kehitysprosessin jälkeen tuotettu alkuperäislääke. Geneerinen lääke vastaa vaikuttavan aineen tai vaikuttavien aineiden osalta alkuperäisvalmistetta. Geneerisiä lääkkeitä nimitetään usein myös rinnakkaisvalmisteiksi.

#### **1 piste:**

Vastauksessa ilmenee, että geneerinen lääke on alkuperäisvalmistetta vastaava lääke (eli rinnakkaislääke). Kaksi pistettä lisätiedoista (patenttisuojan päättymisen merkitys, hinta).

#### **b) WHO**

World Health Organisation, Maailman Terveysjärjestö on vuonna 1948 Yhdistyneiden Kansakuntien perustama. Sen tehtävänä on tarjota jäsenvaltioiden hallituksille taloudellista ja asiantuntija-apua terveyden edistämiseksi ja terveydellisten olojen kohentamiseksi. Järjestön päämaja on Genevessä ja Euroopan alueen toimisto Kööpenhaminassa. Järjestön toiminnasta merkittävä osa on suuntautunut mm. tarttuvien tautien ehkäisyyn ja hoitoon kehittyvissä maissa. WHO:lla on kansainvälisiä kehityshankkeita ja järjestö harjoittaa tutkimusta sekä tiedotusta.

#### **1 piste**

Käsite on määritelty joko englanniksi tai suomeksi. Kahteen pisteeseen tarvitaan muutama esimerkki järjestön toiminnasta.

**c) toksisuus**

Toksisuus eli myrkyllisyys kuvaa tavallisesti kemiallisten aineiden ominaisuutta aiheuttaa elimistön toiminnan häiriöitä tai vaurioita. Mikä tahansa luonnollinen tai ihmisen tuottama aine voi aiheuttaa haittoja. Sana toksinen juontunee kreikankielisestä sanasta toksikon , nuolimyrkky.

**1 piste**

Mainittu, että toksisuus tarkoittaa jonkin aineen myrkyllisyyttä elimistölle. Kahden pisteen vastauksessa tuodaan esille mm. aineen myrkyllisyys, pitoisuuden ja altistuksen keston merkitys.

## 2. Pohdi ja arvioi esimerkkien avulla sosiaalisen tuen merkitystä terveydelle.

**Sosiaalinen tuki** on ihmisten välisessä kanssakäymisessä välittyvää huolenpitoa, auttamista ja tukemista. Käsite on sinänsä positiivinen, mutta jos tuki on heikkolaatuista tai väärin mitoitettua, voi sillä olla myös negatiivisia vaikutuksia yksilön terveyteen. Sosiaalista tukea kuvaavia tekijöitä ovat tuen muodot, lähde, määrä sekä kokemus tuen riittävydestä.

Sosiaalisen tuen muodot voidaan luokitella seuraavasti: **tietotuki** (neuvot, ehdotukset, tilanteen uudelleenmäärittelyapu), **aineellinen tuki** (raha, apuväline, tavara), **emotionaalinen tuki** (arvostus, rakkaus, empatia, kannustus), **toiminnallinen tuki** (käytännön apu, palvelu) ja **henkinen tuki** (yhteinen arvopohja, usko, filosofia,).

Sosiaalista tukea annetaan yleensä eniten läheisissä ihmissuhteissa perheen, suvun ja ystävien kesken (epävirallinen tuki), myös viranomaiset voivat olla tärkeitä tuen antajia (virallinen tuki). **Tuen antajalla** ja tuen laadulla on merkitystä, sillä tuen saajan kokemus tuesta on terveyden kannalta merkityksellinen.

Tuen oikea **ajoitus** on tuen vaikuttavuuden ja tehokkuuden edellytys. Ennen aikainen tuki voi vähentää saajan omatoimisuutta, lisätä passiivisuutta ja riippuvuutta, liian myöhäinen tuki voi monimutkaistaa ongelmia. Terveyden ja hyvinvoinnin kannalta sosiaalisen tuen **laatu** on ratkaisevampaa kuin sen määrä, mutta koska **puutteellinen sosiaalinen tuki on** merkitsevä terveyttä uhkaava **riskitekijä**, riittävien sosiaalisten suhteiden olemassaolo ja sosiaalisen tuen saaminen on tärkeää. **Tuen tarve** vaihtelee yksilöittäin ja elämäntilanteiden mukaan. Ihmisen terveydentila, esimerkiksi, pitkäaikaissairaus voi vaikeuttaa tuen saamista. Yhtäältä tuen pyytäminen voi heikentää itsetuntoa, toisaalta ylenmääräinen tuen tuputtaminen tai liian kontrolloiva sosiaalinen verkosto voi aiheuttaa riippuvuutta tuen tarjoajasta tai epäitsenäistää tuen saajaa. Väestötutkimusten mukaan sukupuolten välillä voi olla eroa tuen saamisessa ja antamisessa. Eräiden tutkimusten mukaan naisten verkostot ovat laajempia ja heillä on tukitapahtumia enemmän kuin miehillä.

Varsinaisia tukitapahtumia tärkeämpää on ihmisen **luottamus tuen saatavuuteen** tilanteen sitä vaatiessa. **Sosiaalisen tuen terveysvaikutukset** ovat tutkimuksen mukaan joko suoria tai epäsuoria eli sosiaalinen tuki toimii ikään kuin puskurina esimerkiksi elämäntapahtumien tai stressin haitallisia vaikutuksia vastaan. Sosiaalinen tuki voi vaikuttaa ihmisen käsitykseen itsestä, hänen toimintaansa sekä myös aineenvaihduntaan, hormonitoimintaan ja vastustuskykyyn. **Sosiaalinen tuki voi olla merkityksellistä terveydelle esimerkiksi seuraavilla tavoilla.**

- tukee mielenterveyttä; identiteetin rakentuminen, itsensä tärkeäksi kokeminen, elämän mielekkyys, itsetunnon vahvistuminen, edistää kriiseistä selviytymistä; antaa tunteen siitä, että on arvokas ihminen sekä auttaa identiteetin ja positiivisen minäkuvan rakentamisessa ja hallinnan tunteen rakentamisessa.
- edesauttaa terveydestä huolehtimista (sosiaalinen tuki on esimerkiksi: **tietoa** ó miten; **aineellista** ó välineitä; **emotionaalista** ó kannustusta; **toiminnallista** ó yhdessä tekemistä; **henkistä** ó seuratoiminta). Esimerkiksi tupakoinnin lopettamisessa ja laihduttamisessa perheeltä, ystäviltä ja/tai terveydenhuollon taholta saatavalla monipuolisella sosiaalisella tuella on iso merkitys terveyskäyttäytymisen muuttamisessa ja oman minäkuvan uudelleenrakentamisessa.
- tukee terveydenhuoltopalveluihin hakeutumista
- lieventää stressin vaikutuksia joko siten, että tilannetta ei koeta niin stressaavaksi, tuki sinällään myös rauhoittaa (endokriinista systeemiä), jolloin yksilö ei reagoi stressiin niin voi-

makkaasti; tuki voi auttaa käyttäytymään terveyttä edistävällä tavalla (lepo, liikunta, ruokavalio jne.); sosiaalinen osallistuminen (esim. harrastusryhmät, yhdistykset) voi olla voimakas sosiaalisen integroitumisen (liittymisen) lähde, joka voi jo sinällään suojata psyykkiseltä stressiltä; osallistumiseen liittyvä ryhmän sosiaalinen tuki saattaa antaa uusia näkökulmia elämän tapahtumiin ja omiin tunteisiin ja tekee helpommaksi hyödyntää henkilökohtaisia voimavaroja.

- sairastavuus: riittämätön tuki tai puutteellinen sosiaalinen verkosto voivat lisätä riskiä sairastua esimerkiksi sydäntauteihin tai mielenterveysongelmiin. Yksinäisyyden vaikutukset ovat yksilöllisiä ja riippuvat olosuhteista.
- yleensä edistää toipumista; joskus hyvää tarkoittava tuki voi pitkittää ongelmia, esimerkiksi kipukäyttäytymistä.
- Pitkäaikaissairauteen sopeutumisessa vertaistuki on tärkeää (esim. sopeutumisvalmennusleirit, tukea perheeltä, vertaisilta ja ammattilaisilta)

### **3 pistettä**

Vastauksessa on pohdittu ja arvioitu sosiaalisen tuen merkitystä terveydelle 3-4 esimerkin avulla. Esimerkkejä ilmenee ainakin kahdelta terveyden ulottuvuudelta. Sosiaalisen tuen käsitettä ja sen ilmenemismuotoja on kuvattu vastauksessa jossain määrin.

### **5 pistettä**

Vastauksessa on tuotu monipuolisemmin esiin sosiaalisen tuen muodot ja pohdittu ja arvioitu edellistä monipuolisemmin (5-6 esimerkkiä) ja seikkaperäisemmin sosiaalisen tuen sekä myönteisiä tai mahdollisia kielteisiä merkityksiä terveydelle.

### **Lisäansioita**

Tutkimustietoa tarvitaan lisää. Sosiaalisen tuen mittaaminen on haasteellista. Nykytietämyksen perusteella ei voida sanoa täsmällisesti, kuinka suuri sosiaalisen tuen merkitys on eri sairauksien synnyssä tai täsmällisesti todentaa, miten vaikutukset välittyvät. Lisää tutkimustietoa tarvitaan myös siitä, miten tätä tietoa voitaisiin käyttää entistä paremmin hyväksi terveyden edistämisessä.

Sosiaaliryhmien väliset erot sosiaalisen tuen saatavuuden suhteen voivat lisätä terveyden eriarvoisuutta. Tutkimusten mukaan Suomessa erityisesti alempien sosiaaliryhmien naiset kokevat saavansa ylempien sosiaaliryhmien naisia vähemmän sosiaalista tukea nuoruudesta aikuisuuteen saakka.

### 3. Vertaile maitoallergiaa ja laktoosi-intoleranssia

Vertailua voidaan tehdä esimerkiksi seuraavien näkökulmien kautta:

#### Syy

**Maitoallergia** (=maitoproteiiniallergia) on allerginen sairaus, jossa elimistön immunologinen järjestelmä reagoi maidon sisältämille allergeeneille. Maidon proteiinit aiheuttavat oireita. Näitä allergeeneina aktiivisia valkuaisaineita eli proteiineja on lehmänmaidossa useita, mm. kaseiini ja heraproteiini. Myös muiden eläinlajien maidot sisältävät näitä samoja valkuaisaineita.

**Laktoosi-intoleranssiksi** sanotaan tilaa, jossa maitosokeri eli laktoosi ei imeydy ohutsuolessa. Oireet aiheuttaa siis maitosokeri, joka on hiilihydraatti. Suoliston limakalvon soluissa on liian vähän laktoosia pilkkovaa entsyymiä, laktaasia. Tästä on seurauksena maitosokerin eli laktoosin imeytymishäiriö. Laktoosi ei imeydy normaalisti ohutsuolessa, vaan siirtyy paksusuoleen, jossa bakteerit käyttävät sitä ravinnokseen. Käyttäessään laktoosia energianlähteenään bakteerit saavat aikaan voimakasta kaasunmuodostusta, jonka henkilö kokee mahakipuna ja kouristeluina. Imeytymätön laktoosi lisää osmoosin kautta veden määrää suolistossa ja laktoosi-intoleranssiin liittyykin tyypillisenä piirteenä ripuli.

#### Kohderyhmä ja yleisyys

**Maitoallergia** on suhteellisen harvinainen allergian muoto. Lapsista noin 3% potee maitoallergiaa ja uusimpien tutkimusten mukaan se on aikuisilla yhtä yleinen. Maitoallergia ilmenee tavallisesti silloin, kun lapsen ruokavalioon lisätään lehmänmaitotuotteita. Allergia voi ilmetä jo rintaruokinnan aikaanakin, koska äidin maidossa on myös äidin ravinnosta peräisin olevia valkuaisaineen osia, mutta tämä on harvinaisempaa. Maitoallergiaan liittyy usein muitakin allergioita. Allergioiden syytä ei tiedetä, mutta ainakin osittain syy on geneettinen.

**Laktoosi-intoleranssi** ilmenee usein vasta aikuisiällä, joskus myös kouluikäisillä lapsilla. Syy on geneettinen. On arvioitu, että laktoosi-intoleranssia potee noin 20% aikuisväestöstä.

#### Oireet

**Maitoallergia** aiheuttaa lähinnä ruuansulatuskanavan oireita, iho-oireita sekä huulten ja suun limakalvojen turvotusta, hankalimmillaan voimakas turvotus voi haitata hengitystä ja aiheuttaa anafylaktisen sokin. Anafylaktinen sokki on hengenvaarallinen tila ja vaatii välitöntä sairaalahoitoa. Vaikeasta maitoallergiasta kärsivä henkilö voi saada hengenvaaralliset oireet mitättömältä tuntuvasta määrästä maitoa, esim. jos tuote on paistettu voissa tai samalla annostelukauhalla annostellaan tavallista ja sen jälkeen maidotonta jäätelöä. Oireet tulevat hyvin nopeasti, minuuttien sisällä maitoa sisältävän tuotteen nauttimisesta. Maitoallergia voidaan todeta altistuskokeella, jossa maitoa nautitaan aluksi hyvin pieninä määrinä ja havainnoidaan oireita. Mikäli oireet ovat pikkulapsella selviä ja liittyvät lehmänmaidon ilmaantumiseen ruokavalioon, ei altistusta tarvita.

**Laktoosi-intoleranssissa** oireiden voimakkuus vaihtelee yksilöllisesti. Joillakin jo pienet määrät maitosokeria aiheuttavat pitkäaikaisen ripulin ja ilman kertymisen suolistoon, jotkut kykenevät käyttämään pieniä määriä maitotuotteita ilman oireita. Useimmille myös hapanmaitotuotteet aiheuttavat vähemmän oireita.

Laktoosi-intoleranssi todetaan altistuskokeella, johon liittyy verinäytteestä tehtävä testi sekä selvittämällä ruokavalion koettuja vaikutuksia oireisiin.

## **Hoito**

**Maitoallergian** hoitona on kaikkien maitoproteiinia sisältävien tuotteiden välttäminen. Näitä vältettäviä ovat mm. juustot, jäätelöt, hylatuotteet, laktoosittomat maitotuotteet, hapanmaitotuotteet, maitoproteiinia sisältävät margariinit. Muiden eläinlajien maidot sisältävät samoja proteiineja, joten myöskään esim. vuohenmaito ei sovi maitoallergikolle.

**Laktoosi-intoleranssin** hoitona on maitosokeria sisältävien tuotteiden vähentäminen ruokavaliosta tai niiden välttäminen. Usein laktoosi-intoleranttikolle sopivat hapanmaitotuotteet (esim. jogurtti, viili, piimä) muita maitotuotteita paremmin. Laktoosi-intoleranssin oireita voidaan myös hallita entsyymiä sisältäviä lääkkeitä käyttämällä.

## **3 pistettä**

Vertailua on tehty 2-3 näkökulmasta (esim. yleisyys, ikä, oireilevat ihmiset, syyt ja aiheuttajat, oireet, vakavuus, sopivat/sopimattomat elintarvikkeet, hoito). Jos vain maitoallergia tai vain laktoosi-intoleranssi on kuvattu, voi saada maksimissaan 3 pistettä. Jos maitoallergia ja laktoosi-intoleranssi on sekoitettu, ei vastauksesta saa pisteitä.

## **5 pistettä**

Vertailua on tehty 4-5 näkökulmasta. Käytetty terminologia on asianmukaista.

#### **4. Dr Phil-ohjelma: Arvioi ja pohdi tämänkaltaisen terveystalko-ohjelman myönteisiä ja kielteisiä vaikutuksia.**

Media vaikuttaa yksilö- ja lähiyhteisötasolla sekä yhteiskunnan ja kulttuurin tasoilla. Ohjelman vaikutuksia voidaan siten pohtia mukana olevien vieraiden, studio- ja tv-katsojien sekä laajempina kaikkia ihmisiä välillisesti koskevinä vaikutuksina. Median rooli on tiedon lisäksi asenteita ja arvoja välittävä, keskustelua herättävä sekä kulttuuria, tässä tapauksessa terveyteen liittyvää määrittelyä, ajattelua ja mallia luova ja muokkaava. Viestinnällisesti vaikuttavia tekijöitä ovat ohjelmassa sisällön käsittelyn lisäksi esimerkiksi kuvakulmat ja lähikuvien käyttö, studioyleisön reagoinnit, leikkaukset, ohjelman juonirakenne ja tapa, jolla osallistujat esitetään. Ohjelma on terveysaiheista tehtyä viihdettä, joka perustuu kokemuksellisuudelle ja tunteille. Ohjelma on tehty Yhdysvalloissa, jonka kulttuurista on erilainen.

##### **Mahdollisia myönteisiä vaikutuksia yksilöihin:**

- ohjelma viihdyttää ja rentouttaa
- ohjelman antaa kokemuksellisuuden kautta vertaistukea samassa tilanteessa oleville
- arjen ongelmiin saadaan toimintamalleja ja käsittelytapoja
- keskustelu aiheesta voi lisääntyä, rohkaistutaan hakemaan apua
- omia ongelmia verrataan ja peilataan ohjelmassa esitelyihin ongelmiin, jolloin ne saavat oikeat mittasuhteet ja vertailukohteita
- lisää tietoa ja yleissivistystä

##### **Mahdollisia kielteisiä vaikutuksia yksilöihin:**

- ohjelmassa voi olla jälkiseurauksia mukana oleville (leimaantuminen, syyllistyminen) sekä katsojille esim. pelkoja tai ahdistusta, ongelmat voivat kasvaa
- ohjelmassa voi tulla esiin salassapidon piiriin kuuluvia asioita tai ulkopuolisia tai alaikäisiä henkilöitä, jotka liittyvät käsiteltävään aiheeseen toissijaisesti
- ohjelman katsominen voi aiheuttaa katsojassa ahdistusta, väärinkäsityksiä, oman arjen yli-psykologisoitua

##### **Mahdollisia myönteisiä vaikutuksia kulttuurisesti ja yhteiskunnallisesti:**

- asenne esim. mielenterveyden ongelmiin voi muuttua avoimemmaksi, ongelmia ei tarvitse piilottaa ja ennakkoluulot tai väärinkäsitykset vähenevät
- tietoisuus ongelmista ja niihin vaikuttavista tekijöistä lisääntyy
- keskustelu voi laajeta julkisemmaksi muiden medioiden kautta

##### **Mahdollisia kielteisiä vaikutuksia kulttuurisesti ja yhteiskunnallisesti:**

- Asenne ja suhtautuminen mielenterveyden ongelmiin tms. voi muuttua myös kielteisemmäksi, viihteeksi tai voi syntyä stereotyyppisiä mielikuvia niistä kärsivistä. Poikkeuksellisuus kiinnostaa enemmän kuin tavanomaisuus.
- Ohjelma antaa väärän, liian yksinkertaistavan mallin ongelmista tai sairauksista sekä niiden helpoista ratkaisuista. Ongelmien tausta, kokonaisvaltaisuus sekä konteksti eivät tule riittävästi esiin ja yksilöllisyys korostuu esim. ongelmien yhteiskunnallisten syiden sijaan.
- Terapiatyöskentelyn pitkäjänteisyys ja jatkuvuus eivät tule ilmi
- Avun tarpeen lisääntymiseen ei pystytäkään vastaamaan, syntyy jonoja. Suomalaiset käytännöt eivät vastaa ohjelmassa annettuja toimintamalleja.
- Ohjelma saattaa vahvistaa ohjelman vetäjän, psykologin sankarin roolia ja vieraina olevien tavallisten ihmisten avuttomuutta ja autettavuutta.
- arjen psykologisoituminen, uusavuttomuuden vahvistuminen, medikalisaatio

- Ohjelmalla on kaupallinen tavoite ja se sisältää myös piilomainontaa. Rahastetaanko näin ihmisten pahoinvoinnilla? Missä menee heikompien hyväksikäytön raja? Ohjelmalla voi olla sensaatiohakuisuutta.
- Tunne turvattomuuden uhkasta voi yleistyä ja levitä

### **3 pistettä**

Vastauksessa on pohdittu ohjelman vaikutuksia sekä yksilön että kulttuurin/yhteiskunnan tasolta muutaman esimerkin avulla. Jos vastauksessa ilmenee vain yksilön tai yhteiskunnan/kulttuurin taso, voi saada vain kolme pistettä. Vastaus on melko pinnallinen, perustelut niukkoja ja arvioivaa otetta on vähän. Jos vastauksessa on käsitelty vain joko myönteisiä tai kielteisiä vaikutuksia voidaan antaa enintään kaksi pistettä.

### **5 pistettä**

Vastauksessa on pohdittu ohjelman vaikutuksia monipuolisemmin ja kypsemmin kuin kolmen pisteen vastauksessa, sekä yksilön että kulttuurin/yhteiskunnalliselta tasolta kolmen eri esimerkin kautta. Vastauksessa ilmenee oivaltavia perusteluja, kirjoitusote on arvioivaa ja kriittistä.

### **Lisäansioita:**

Huomioitu se, että vaikutuksia on vaikea tutkia. Vaikutusten yksilöllisyys, kulttuuritaustan merkitys.



## 5. Alla olevissa kuvioissa esitetään Kouluterveyskyselyn tuloksia nuorten alkoholinkäytöstä vuosilta 2001-2009.

### a) Mitä kuviot kertovat nuorten alkoholinkäytöstä? (2p)

Tulosten mukaan vuosien 2000-2009 välisenä aikana nuorten alkoholinkäyttö on vähentynyt, raitti-  
us lisääntynyt ja humalajuomista vältetään aiempaa enemmän. Nuoremmilla oppilailta (peruskoulu)  
muutokset ovat jyrkempiä kuin lukioikäisillä. Nuoremmat oppilaat käyttävät vähemmän alkoholia  
kuin lukiolaiset ja ovat yleisemmin raittiita. Humalakokemuksissa erot ovat vähäisiä.

#### 1 piste.

Vastauksessa ilmenee, että viikoittain alkoholin käyttö on vähentynyt, raitti-  
us on yleistynyt ja hu-  
malajuominen on vähentynyt .

Kaksi pistettä edellyttää, että vastauksessa mainitaan yläkoulun ja lukio-oppilaiden erot viikoittain  
käyttävien osuuksissa, raittiiden osuuksissa ja humalajuomisen useudessa.

### b) Mitkä tekijät voivat selittää kuvioissa ilmeneviä päätuloksia? (4p)

Alkoholinkäytön ja humalajuomisen vähentymisen sekä täysraittiuuden lisääntymiseen pätevät osin  
samanlaiset tulkinnat. Tulkinnat nuorten alkoholin käytön vähenemistä ja raittiuden lisääntymistä  
selittävästä syistä ovat osittain epävarmoja ja vaativat tarkempaa selvitystä. Syitä nuorten alkoholi-  
nkäytön useuden vähentymiseen ja raittiuden lisääntymiseen on haettu esimerkiksi seuraavista  
asioista:

- nuorisokulttuurien sisällä alkoholiin ja humalaan liittyvät mielikuvat ovat voineet muuttua vähemmän vetovoimaisiksi tai kielteisiksi. Nuorisokulttuureissa rajanveto arvostettavan ja halveksittavan välillä tehdään usein aitouden ja epäaitouden perusteella. Tällöin alkoholin käyttöä pidetään nuorisokulttuureissa teeskentelynä ja niiden hyväksyntä voi vähentyä.
- maahanmuuttajien, uskonnollisten ryhmien ja streittareiden alkoholista kieltäytymisen esi-  
merkki voi vähentää sosiaalista painetta juomiseen, tarjoavat mallin muille nuorille että toi-  
sinkin voi toimia
- 2000-luvulla alkoholinkäytön sosiaalinen kontrolli on lisääntynyt: ulkona juomista ei sallita,  
valvonta on näkyvämpää (poliisi), yhteisöllinen huolenpito (aikuisten valvonta), nuorilla  
mahdollisuus sosiaaliseen tukeen (mm. facebook)
- alkoholivalistuksen ja -opetuksen keinot ovat osin muuttuneet ja mahdollisesti tavoittavat  
kohderyhmänsä aikaisempaa paremmin
- aikuisten tiukentunut kasvatusto, tutkimusten mukaan vanhemmat tietävät aikaisempaa pa-  
remmin, missä lapset viettävät aikaansa
- nuorilla on enemmän muuta tekemistä (esim. Internet, harrastukset), mikä voi vähentää hou-  
kutusta alkoholinkäyttöön
- raitti-  
uus voi olla osa laajempaa identiteetin ja imagon rakentamista: omaa minää rakennetaan  
kieltäytymisen kautta, osassa nuorisokulttuureista juomista pidetään epäsuotavana, junttina,  
pöljänä (vrt. öpissisö-kulttuuri)
- terveystietoisuuden nousu, terveyden ihannointi ja terveiden elämäntapojen vaaliminen voi  
tukea alkoholista kieltäytymistä. Raitti-  
uus yhdistetään hallittuun ja puhtaaseen elämään, kun  
taas alkoholin käyttö edustaa kehoa ja mieltä uhkaavaa asiaa (esim. alkoholin korkea ener-  
giapitoisuus)
- alkoholin verotusta kiristettiin 2008 ja 2009, hinnan nousu vaikuttaa kulutukseen vähentä-  
västi

- itsekontrollin menettäminen: aiemmin nuoret eivät pelänneet tai hävenneet kontrollin menettämistä, nyt tilanne on muuttunut. Tähän on arveltu olevan yhteydessä humalajuomiseen liittyvien riskien tiedostaminen kuten pelko tulla ryöstetyksi, raiskatuksi tai pahoinpidellyksi.
- voimistunut yksilöllisyyden arvostaminen ja korostaminen, omaperäisyyden arvostaminen ja halu erottautua voi tukea raittiuden valitsemista

## **2 pistettä**

Vastauksessa on esitelty vähintään kolme erilaista selitystä alkoholinkäytön ja humalajuomisen vähentymiselle ja raittiuden lisääntymiselle. Tulkintojen perustelut ovat pintapuolisia.

## **4 pistettä**

Vastauksessa on esitelty vähintään viisi erilaista selitystä kyseisille ilmiöille. Vastaus on edellistä monipuolisempi, jäsennellympi ja tulkintoja on perusteltu asianmukaisesti.

## **Lisäansioita:**

Selitysten epävarmuuden huomiointi ja lisätutkimusten tarve.

## **6. Kuvaile kokeellinen tutkimusasetelma, jonka avulla selvitetään kehitteillä olevan särky-lääkkeen vaikuttavuutta kivun lievittämiseen ihmisillä.**

Kokeellisessa tutkimuksessa valitaan esim. nivelten kipua ja särkyä kokevia ihmisiä tutkimusaineistoksi. Heidät voidaan jakaa esimerkiksi kolmeen ryhmään, joista yksi saa uutta kehitteillä olevaa lääkettä, yksi placeboa eli lumelääkettä ja yksi tuttua, jo pitempään käytössä ollutta kipulääkettä. Tutkimusryhmien kivun kokemusta verrataan ennen lääkityksen alkua, sen aikana halutuun aikaväleihin ja kokeen päättyessä. Samaan aikaan rekisteröidään sivuvaikutuksia sekä objektiivisesti että subjektiivisesti. Jos halutaan mitata lääkkeen annos-vaste -osuutta, koeasetelma on monimutkaisempi.

Kokeellisissa tutkimusasetelmissa pyritään mahdollisimman luotettavasti arvioimaan kehitettävänä olevan lääkkeen vaikutuksia. Asetelmassa verrataan lääkkeen vaikutuksia tavallisesti sekä lumelääkkeeseen ja johonkin tunnettuun, jo käytössä olevaan vastaavaan lääkkeeseen. Koeasetelmassa annetaan tunnettua lääkettä, lumelääkettä ja kehitettävää lääkettä koehenkilöille siten, että he eivät tiedä, mitä näistä he saavat. Kaksoissokkoasetelmassa kokeen tekijäkään eivät ole tietoisia siitä, kuka saa mitään valmistetta.

Kokeeseen osallistuvat jaetaan ryhmiin mieluummin satunnaisesti ja pyritään varmistamaan, että ne ovat mahdollisimman samanlaisia. Ennen kokeen aloittamista on varmistuttava siitä, että tutkittavat ymmärtävät osallistuvansa lääketutkimukseen. Tutkimus edellyttää aina tutkimusluvan.

Lääkkeiden vaikutuksia kipuun, kipukokemuksiin ja kivun lievittymiseen ei ole kovin helppoa mitata. Kipu on subjektiivinen ja yksilöllinen kokemus, joten mittarina käytetään usein arviointias- teikkoo, jolla ihminen hahmottaa oman kipunsa voimakkuuden. Lääkkeet lievittävät kipua eri tavoin erilaisilla annostelutavoilla. Lääkkeen imeytymistä voidaan myös nopeuttaa erilaisin lisäainein. Lääkkeen määrä on tärkeä muuttuja: vaikutus saattaa lisääntyä lääkeannoksen kasvaessa, mutta samalla voivat lisääntyä sivuvaikutukset ja vaikutuksella voi olla maksiminsa.

Keskeistä tehtävässä on se, että vastaaja ymmärtää kokeellisen tutkimusasetelman pääperiaatteita. Tietyn altisteen vaikuttavuutta tutkittaessa ei siis riitä, että tutkitaan vain yhtä altisteen kohteena olevaa ryhmää. Toinen keskeinen piirre kokeellisessa tutkimusasetelmassa on ennen-jälkeen mittaukset.

### **3 pistettä**

Vastauksessa ilmenee, että tutkimusasetelmassa tarvitaan ainakin kahta toisiinsa verrattavaa ryhmää, kipulääkettä saava (saavia) ja placebo ryhmä ja että mittauksia tulee tehdä ainakin sekä ennen että jälkeen lääkityksen. Tutkimuksen tekemiseen liittyviä luotettavuuskysymyksiä ei ole juurikaan tuotu esiin.

### **5 pistettä**

Edellisen lisäksi on kuvattu satunnaistamista ja/tai sokkouttamista sekä pohdittu tutkimusasetelmaan ja kivun mittaamiseen liittyviä haasteita ja ongelmia sekä tutkimusasetelmaan liittyviä luotettavuuskysymyksiä.

## **7. Tarkastele esimerkkien avulla, miten koulukiusaamista voidaan ehkäistä.**

Koulukiusaamisella tarkoitetaan koulussa tai oppilaitoksessa tapahtuvaa systemaattista, tahallista ja toistuvaa samaan henkilöön tai ryhmään kohdistuvaa sanallista, henkistä tai fyysistä kielteistä toimintaa (fyysistä tai henkistä väkivaltaa, sosiaalista eristämistä, vallan käyttöä jne.). Sille on ominaista kiusaajan ja kiusatun välinen voimasuhteiden epätasapaino, jossa kiusattu on puolustuskyvytön. Kiusaaminen ei ole vain kahden tai useamman yksilön välinen asia, vaan ryhmädynaaminen ilmiö, jossa yhteisössä olevilla oppilailla voi olla erilaisia rooleja (uhri, kiusaaja, apuri, vahvistaja ulkopuolinen jne.). Koululainsäädännön mukaan kouluilla ja oppilaitoksilla tulee olla suunnitelma kiusaamisen, väkivallan ja häirinnän ehkäisemiseksi.

Kiusaaminen antaa kiusaajalle mahdollisuuden luoda yhteisössä tietynlainen status ja sen kautta kiusaaminen tarjoaa hänelle välineen sosiaalisten palkkioiden saamiseen. Tästä syystä kiusaamisen ehkäisy ja lopettaminen voi olla vaikeaa. Koulukiusaaminen voi olla joko oppilaiden välistä tai opilaan ja opettajan välistä kiusaamista. Koulu yhteisön aikuisten keskinäistä kiusaamista kutsutaan työpaikkakiusaamiseksi. Kiusaaminen on kehityksellinen ja terveydellinen riski niin kiusatulle kuin kiusaajalle. Kiusaamisen aiheuttamat vaikutukset voivat jatkua pitkälle aikuisikään asti.

### **Kiusaamisen ehkäisyyn liittyviä näkökulmia**

#### **Kansallinen ja paikallinen päätöksenteko ja ohjaus**

- lainsäädäntö, opetuksen toteuttamista koskevat normit, kansalliset opetussuunnitelman perusteet, aiheeseen liittyvä perus- ja täydennyskoulutus
- kunnissa koulujen ja oppilaitoksen toimintaa ohjaavat opetussuunnitelmat ja muut turvallisuutta koskevat ohjeistukset, järjestyssäännöt, kiusaamisen esiintymiseen ja sen ehkäisyyn liittyvän toiminnan seuranta
- kiusaamisen ja väkivallan ehkäisyä koskevat kansalliset pitkäaikaiset ohjelmat, toimintamallien kehittäminen ja ohjaus (KiVa-koulu, Koulurauha, Vaakamalli jne.)

#### **Turvallisen kouluympäristön rakentaminen**

- valvontakamerat, välituntivalvonta, kiusaamisen ehkäisyä huomioiva kouluympäristön suunnittelu

#### **Kasvatuksellinen ohjaus ja valistus**

- kiusaamista koskevan tiedon ja erilaisten puuttumismallien välittäminen ja niistä tiedottaminen
- yhteiskunnallisen keskustelun virittäminen väkivallan eri muotojen ehkäisemiseksi
- tiedon ja ymmärryksen lisääminen sekä kansallisella että paikallisella tasolla kiusaamisen erilaisista ilmenemismuodoista, sen luonteesta ryhmäilmiönä ja siitä, miten kukin voi vaikuttaa kiusaamista ehkäisevästi
- opetussuunnitelmien ja (oppiaineiden kuten terveystiedon) ja oppilashuollon ja opetus- ja oppilashuoltohenkilöstön täydennyskoulutuksen kehittäminen
- kiusaamisen puuttumiseen liittyvien tietojen ja taitojen edistäminen sekä oppilaiden, opettajien, oppilashuollon ja kodin ja koulun yhteistyössä
- koulutus terveyttä edistävien ja osallisuutta tukevien oppimisympäristöjen kehittämiseksi

### **Koulu yhteisön toiminnan kehittäminen ja koulun hyvinvoinnin seuranta ja valvonta**

- toimintakulttuurin kehittäminen yhteisöllisyyttä, osallisuutta ja hyviä tapoja tukeväksi
- oppilaiden ja opiskelijoiden myönteisten vuorovaikutussuhteiden tukeminen luottamuksen kehittäminen oppilas-opettajasuhteissa ja yhteistyössä kotien ja yhteistyökumppaneiden kanssa
- kodin ja koulun yhteistyön kehittäminen vanhempien osallisuutta tukeväksi
- koulu yhteisön yhteiset toimintamallit ja pelisäännöt kiusaamisen, väkivallan ja häirinnän ehkäisemiseksi, niihin perehdyttäminen ja toimintamallien jatkuva päivittäminen
- oppilashuollon ja muun moni ammatillisen yhteistyön kehittäminen
- kansallinen ja paikallinen seuranta kiusaamiseen liittyvän toiminnan toteutumisesta
- koulu yhteisössä tapahtuva välitön puuttuminen alkavaan kiusaamiseen,
- koulu yhteisön hyvinvointia ja turvallisuutta koskevat mittarit ja seurannat, joilla voidaan arvioida hyvinvoinnin tilaa, ilmapiirikyselyt
- yksittäisen oppilaan, luokkien ja koko yhteisön hyvinvoinnin seuranta oppitunneilla, terveystarkastuksissa, kodin ja koulun yhteistyössä

### **Tukipalvelut ja tuen tarjoaminen**

- yksittäiselle oppilaalle, luokka- ja koulu yhteisölle tarjottava tuki kiusaamisen ehkäisyä ja siihen puuttumisesta koskevissa kysymyksissä
- oppilashuollon moniammatillisen yhteistyön kehittäminen
- kiusatun ja kiusaajan osalta varhainen tuki oppilashuollon, vanhempien ja luokkayhteisön yhteistyössä, varhainen puuttuminen alkavaan kiusaamiseen
- yhteistyö koulun ulkopuolisten tukiverkoston kanssa (sosiaali- ja terveystoimi, poliisi, nuorisotyö, järjestöt jne.)

Vastauksessa edellä mainittuja koulukiusaamisen ehkäisyyn liittyviä esimerkkejä voi tarkastella myös käyttämällä prevention eri muotoja.

### **3 pistettä**

Koulukiusaamisen ehkäisyä on kuvattu vähintään kahdesta näkökulmasta (ks. yo. tummennetut pääotsikot) ja annettu niistä esimerkkejä. Kiusaamisilmiön yhteisöllinen luonne tulee esiin vastauksessa.

### **5 pistettä**

Koulukiusaamisen ehkäisyä on kuvattu vähintään neljästä näkökulmasta ja annettu niistä esimerkkejä. Vastaus sisältää arvioivaa otetta ja asianmukaisia perusteluja. Ehkäisyn vaikeus on tiedostettu.

**Lisäansiot:** Vastauksessa on kuvattu jokin kiusaamisen ehkäisyn toimintamalli ja arvioitu sen vaikuttavuutta. Vastauksessa on pohdittu hyvin argumentoiden kiusaamisen ehkäisemisen vaikuttavuutta tai ehkäisytyöhön liittyviä ongelmia. Ikävaiheen huomiointi.

## **8. Miten Suomessa on järjestetty terveystalvet yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa opiskeleuille?**

Opiskelijoiden terveydenhuoltopalveluista käytetään nimitystä opiskeluterveydenhuolto. Opiskeluterveydenhuollosta ja siihen kuuluvista palveluista säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010) sekä valtioneuvoston neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa ja suun terveydenhuoltoa koskevassa asetuksessa (338/2010). Palvelut on tarkoitettu lukiolaisille, toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa opiskeleuille, ammattikorkeakoululaisille ja yliopisto-opiskelijoille.

Kunnan tehtävänä on järjestää opiskeluterveydenhuollon piirissä oleuille opiskelijoille sekä terveyden- ja sairaanhoitopalvelut, suun terveydenhuollon palvelut että mielenterveyspalvelut opiskelijan kotikunnasta riippumatta. Opiskelija voi hakeutua opiskelupaikkakunnan terveystalveluiden piiriin samoin perustein kuin muutkin kuntalaiset tai halutessaan hän voi hakeutua myös kotikuntansa palveluiden piiriin.

Palvelujen järjestämistävasta riippumatta opiskeluterveydenhuoltoon sisältyy seuraavia palveluja:

- opiskelijoiden terveyden ja opiskelukyvyyn edistäminen, terveystalvet ja terveystarkastukset suun terveys mukaan lukien
- opiskeluyhteisön - ja ympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden edistäminen
- terveyden- ja sairaanhoitopalvelut, joihin sisältyvät mahdollisten mielenterveyshäiriöiden ja päihdeongelmien varhainen toteaminen, hoito ja jatkohoitoon ohjaus
- seksuaaliterveyttä edistävät palvelut sekä suun terveydenhuollon palvelut.

**Keskeinen ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen opiskelijoiden terveystalvet koskeva ero on se, että yliopistojen perustutkintojen opiskelijat saavat palvelunsa Ylioppilaiden Terveydenhuoltosäätiön (YTHS) kautta ja ammattikorkeakoulujen opiskelijat osana kunnan terveystalvet.** Valtioneuvoston asetuksessa säädetään siitä, mitä palveluja jokaisen opiskelijan on saatava. Opiskeluterveydenhuoltoon kuuluu yksittäistä opiskelijaa koskevien palvelujen lisäksi myös opiskeluympäristön terveyden ja turvallisuuden edistäminen ja seuranta.

Opiskeluterveydenhuoltoa koskevat palvelut on kuvattu ammattikorkeakoulujen opiskelijoille kunnan muiden terveystalvet kuvausten yhteydessä. Niissä yliopistojen opiskelijat ohjataan lähimmän YTHS:n toimipisteeseen. Opiskelijoilla on käytettävissään myös useita terveystietoon ja -neuvontaan liittyviä verkkopalveluja sekä kunnan opiskeluterveydenhuoltoon ohjaavilla että erityisesti YTHS:n sivuilla.

### **Ammattikorkeakoulut**

Terveyskeskus voi järjestää ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollon palvelut monella eri tavalla: osassa oppilaitoksia on omia opiskeluterveydenhuollon toimipisteitä (terveydenhoitaja, psykologi) tai siten, että palvelut on keskitetty terveyskeskuksen toimipisteisiin, joissa on opiskeluterveydenhuollosta vastaavat terveydenhoitajat, psykologit, lääkärit, suun terveydenhuollon vastuushenkilöt. Palvelujen järjestämisen haasteena on se, että palveluja koskeva kysyntä ylittää usein palvelujen tarjonnan. Ammattikorkeakoulujen opiskelijat eivät edelleenkään saa yhdenvertaisesti heille kuuluvia palveluja .

Opiskeluterveydenhuollon palvelut tulee järjestää kunnassa sijaitsevien oppilaitosten opiskelijoille riippumatta heidän asuinkunnastaan. Kunnan on tehtävä toimintaohjelma koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle. Toimintaohjelmat on laadittava yhteistyössä sosiaali- ja opetustoimen kanssa. Opiske-

luterveydenhuolto on alle 18-vuotiaille maksutonta. Sen jälkeen osa palveluista määräytyy terveyskeskusten asiakasmaksulain mukaisesti.

Korkeakouluissa tehdään ensimmäisenä opiskeluvuonna terveystarkastus, jonka perusteella tehdään tarvittaessa terveystarkastus. Terveystarkastukset ovat opiskelijoille maksuttomia. Opiskelijan terveysneuvonnan tavoitteena on tukea ja edistää itsenäistymistä, opiskelukykyä, terveellisiä elämäntapoja sekä hyvää kuntoa ja mielenterveyttä sekä ehkäistävä koulukiusaamista.

Opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvat myös yleislääkäritasoiset sairaanhoitopalvelut (toisin kuin kouluterveydenhuollossa). Opiskelijan tarvitsema erikoissairaanhoito voidaan toteuttaa opiskeluaikana opiskelupaikkakunnan sairaanhoitopiirin sairaalassa tai toimipisteessä.

### **Yliopistot**

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS) vastaa kunnan suostumuksella yliopisto-opiskelijoiden terveydenhoitopalveluista. YTHS järjestämiä yliopistojen perustutkintojen opiskelijoiden terveyspalveluita on saatavana kaikilla yliopistopaikkakunnilla. YTHS tuottaa suurimman osan palveluista itse, osan kustannuksista korvaa KELA, osasta vastaavat joko opiskelijat itse tai oppilaitoksen kunta. YTHS:llä on yleensä omat toimipisteet, jotka ovat helposti opiskelijoiden saavutettavissa. Heillä on mahdollisuus käyttää kaikkia YTHS:n toimipisteitä asuin- tai opiskelupaikkakunnastaan riippumatta.

YTHS voi tarjota terveydenhoitajan ja yleislääkäritoiminnan lisäksi joitain erikoislääkäripalveluja kuten gynekologin, ihotautilääkärin palveluja, muuten opiskelijat ohjataan erikoissairaanhoidon piiriin. Sen sijaan opiskelijoiden raskauden seuranta, lääkinnällinen kuntoutus, sairaanhoitopäivystys kaikilla terveydenhuollon sektoreilla (yleisterveys, suun terveys, mielenterveys) tapahtuu muun väestön tapaan julkisen terveydenhuollon kautta.

### **3 pistettä**

Vastauksessa on kuvattu pääpiirteissään ammattikorkeakoulujen (kunnan opiskeluterveyspalvelut) ja yliopiston opiskeluterveydenhuoltopalvelujen järjestämistä (YTHS). Palveluista on annettu 1-2 sisällöllistä esimerkkiä.

### **5 pistettä**

Vastauksessa on edellistä monipuolisemmin kuvattu terveyspalvelujen järjestämistä. Palveluista on annettu 4-5 esimerkkiä.

### **Lisäansiot:**

Vastauksessa on pohdittu opiskelijoiden eriarvoisuutta palvelujen saamisessa ja on kuvattu opiskelijoiden terveyspalvelujen kehittämistä (ammattikorkeakoulut YTHS-palveluiden saajaksi, kokeilu muutamissa kunnissa). Vastauksessa on kuvattu asianmukaisesti rahoitukseen ja maksuihin liittyviä asioita. Rahoitukseen liittyvä tieto.

+9. Suomalaisten seksuaalisuutta ja parisuhteita käsittelevä FINSEX-tutkimus kattaa neljä vuosikymmentä 1970-luvulta alkaen. Tutkimus on kansainvälisestikin ainutlaatuinen, missään muussa maassa ei ole tehty näin pitkäaikaista tutkimusta seksuaalitapojen ja arvojen muuttumisesta. Tutkimuksessa kuvataan suomalaisen seksuaalikulttuurin muutosta muun muassa seuraavasti:

*öSuomalaisten asenteet ovat muuttuneet vapaamielisemmiksi miltei kaikkia seksuaaliasioita kohtaan. Kyselytutkimuksen vastausten perusteella vastaajat hyväksyvät seksin 2000-luvulla tuntuvasti yleisemmin kuin muutama vuosikymmen sitten esimerkiksi ilman rakkautta tai tilapäissuhteissa. Myös naisten seksuaaliset aloitteet hyväksytään hyvin laajasti ja homoseksuaalinen käyttäytyminen koetaan pääsääntöisesti ihmisten yksityisasiaksi, johon yhteiskunnan ei tule mitenkään puuttuaö.  
(Kontula, O 2006 Suomalaisten seksuaalikulttuuri)*

### **Pohdi FINSEX-tutkimuksen tulosten virittämänä, millaisia tekijöitä suomalaisen seksuaalikulttuurin muutokseen on löydettävissä?**

Seksuaalikulttuurilla tarkoitetaan muun muassa seksuaaliseen kanssakäymiseen liittyviä uskomuksia, tapoja ja arvoja. Seksuaalikulttuuri asettaa rajoja ja luo mahdollisuuksia seksuaalisuuden toteuttamiselle. Käytännössä seksuaalikulttuuri ilmenee esimerkiksi niissä tilanteissa, kun keskustellaan mitkä seksuaaliset aktiviteetit tai pyrkimykset ovat sopivia tai haitallisia lapsille ja nuorille, naisille tai miehille, parisuhteessa eläville tai muille. Suomalaisen seksuaalikulttuurin muutokselle 1970-luvulta 2000-luvulle on löydettävissä muun muassa seuraavia selityksiä:

- seksuaalikulttuuri on muuttunut liberaalisemmaksi ja moniarvoisemmaksi aiempaa avoimemman ja määrällisesti runsaamman seksuaalisuudesta käytävän **julkisen keskustelun** myötä: aikaisemmin keskustelu oli huomattavasti suppeampaa, moralistisempaa ja tiukemmin sidoksissa avioliittoon
- seksuaaliasioiden avautuminen **yksityisestä julkiseksi**: esim. vähäpukeisen kuvituksen ja mainonnan lisääntyminen, julkisuuden henkilöiden intiimit tarinat, pornografian yleistyminen - seksistä ja alastomuudesta on tullut jokapäiväinen ja luonnollinen osa julkista kulttuuria
- **tasa-arvon** ja naisten aseman edistämisen myötä yksilön **seksuaalioikeuksia** ja itsemääräämisoikeutta korostava ajattelu yleistyi yhteiskunnassa
- **velvollisuudet ovat muuttuneet oikeuksiksi**, esim. yksilön ei tarvitse kokea siinä määrin syyllisyyttä seksuaaliasioista kuin aiemmin
- seksuaalisuutta koskevan **tiedon perusteet** muuttuivat: kirkon ja uskonnon merkitys seksuaalikulttuurin määrittäjänä vähentyi, syntiin ja **moraaliin** liittyvän opetuksen sijaan nojaututtiin **lääketieteelliseen** tietoon (julkisessa keskustelussa lääkärit korvasivat papit), ja seksuaalisuudesta tuli moraalikysymyksen sijasta kansanterveyskysymys
- julkisessa keskustelussa, valistuksessa ja opetuksessa seksuaalisuus tuodaan esiin enenevässä määrin **voimavarana ja terveyttä edistävänä tekijänä**, ei niinkään riskitekijöiden näkökulmasta
- Kansanterveyslaki (1972) velvoitti kunnat tarjoamaan perhesuunnittelupalveluja, esim. äitiys- ja lastenneuvolapalveluja, ehkäisyneuvolat) ó tiedot ja keinot ehkäisyyn tavoittivat suomalaiset aiempaa kattavammin, **ehkäisymenetelmien kehittyminen** mahdollisti seksuaalisten tarpeiden tyydyttämisen (ilman avioitumisaikomusta) useampien seksikumppaneiden kanssa vähentäen mahdollisuutta raskaaksi tulemiseen tai sukupuolitauteihin



- **seksuaaliopetuksen** yleistyminen koulussa ,**terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksessa** seksuaalisuuteen liittyvät asiat huomioidaan aikaisempaa paremmin
- käsitykset ja **ymmärrys seksuaalisuuden ilmenemismuodoista** muuttunut; esimerkiksi homoseksuaalisuutta ei pidetä enää sairautena ja rikollisena tai itsettydytystä terveydelle vaarallisena, moninaisuudelle annetaan aiempaa enemmän tilaa ja arvoa yhteiskunnassa (mm. lainsäädäntö), järjestöjen kuten Setan syntyminen
- **teknologian** kehittyminen ja **tiedonvälityksen** helppous (esim. Internet) lisännyt seksiin, seksuaalisuuteen, pornografiaan liittyvän tiedon saavutettavuutta ja vaikutteiden saamista
- **nautintojen ja mielihyvän** korostuminen ihmisten ajattelussa, hedonistisuus

### **3 pistettä**

Vastauksessa pohditaan muutamia tekijöitä, jotka voivat selittää suomalaisen seksuaalikulttuurin muutosta. Vastaus on melko pintapuolinen ja tulkintojen perustelu melko vähäistä.

### **5 pistettä**

Vastauksessa pohditaan edellistä monipuolisemmin (vähintään 4-5 tekijää) suomalaisen seksuaalikulttuurin muutokseen vaikuttaneita tekijöitä. Esitetyt perustelut ovat asianmukaisia.

### **8 pistettä**

Vastauksen pohdinnat seksuaalikulttuurin muutokseen vaikuttaneista tekijöistä ovat monipuolisia, syvällisempiä ja analyttisempiä. Vastauksessa arvioidaan kriittisesti ja oivaltavasti seksuaalikulttuurin muutokseen liittyviä myönteisiä ja kielteisiä piirteitä.

**Lisäansioita:** On hyödyntänyt johdantotekstin esimerkkejä oivaltavasti.

## +10. Esittele ilmaston lämpenemisen vaikutusmekanismeja ihmisten terveyteen.

Täsmällinen arviointi ilmaston lämpenemisen mahdollisista terveysvaikutuksista on haasteellista. Tutkijat ovat kuitenkin arvioineet lämpenemisen vaikuttavan esimerkiksi seuraavasti terveyteen:

- Helleaaltoihin liittyy lisääntynyt kuolleisuus ja sairastavuus. Ilmaston lämpenemisen myötä helteitä voi esiintyä uusilla alueilla. Kuumuus aiheuttaa ääreisverisuoniston laajenemista kehon jäähtytyksen lisäämiseksi. Tämä lisää sydämen kuormitusta, ja etenkin vanhukset ja sydän- ja verisuonitaudeista kärsivät ovat riskiryhmässä. Tällöin myös kehon kyky sietää infektioita heikkenee, mikä voi lisätä sairastumista ja kuolleisuutta.
- Toisaalta kuolleisuus ja sairastavuus voi vähentyä kylmillä alueilla sään muuttuessa lauhkeammaksi. Kylmä aiheuttaa ihon jäähtymistä, verenpaineen nousua ja alentaa ihon immuunijärjestelmän toimintaa. Kylmästä voi seurata muun muassa sydänvaivoja, hengitystietulehduksia ja infektioita.
- Tautien leviäminen
  - malariaa kuljettavien sääskien arvioidaan leviävän huomattavaan osaan Yhdysvaltoja ja etelä-Eurooppaa. Sääskien toukat kehittyvät lätäköissä ja vesistöissä, ja niiden leviäminen on sidoksissa lämpötilaan ja kosteuteen.
  - Toisaalta lämpötilan nousu kuivilla alueilla voi vähentää malariaa sääskien elinolosuhteiden huonontuessa.
  - punkit leviävät laajemmalle, myös niiden populaatio voi kasvaa talvien leudontuessa. Punkit levittävät borrelioosia ja puutiaisaivokuumetta.
  - Lämpöherkät tartuntataudit kuten elintarvikkeiden aiheuttamat infektiot (mm. salmonella) voivat levitä mikrobien elinolosuhteiden paranemisen myötä.
- Satoisuuden muutokset: Toisilla alueilla satoisuus voi kasvaa, riittävä ravinnonsaanti on perusedellytys terveydelle.
- Toisilla alueilla sadot huononevat. Lämpenemisen myötä monilla jo nyt nälänhädästä kärsivillä alueilla tilanne saattaa huonontua. Kuivuus aiheuttaa satomenetyksiä, ja aliravitsemus altistaa monille terveysongelmille.
- Nälänhätä voi aiheuttaa pakolaisuutta, slummiutumista (pakolaisleirit/slummit ovat usein epähygieenisia ja sairaudet leviävät helposti), psyykkisiä ongelmia ja eriasteisia konflikteja jotka voivat lisätä mm. kuolleisuutta, vammautumisia, psyykkisiä ongelmia
- Siirtolaisuus (mm. elintarvikkeiden ja veden saatavuus, merenpinnan kohoaminen): suurten väestöjen muuttaminen uusille alueille voi kiihdyttää infektioitautien leviämistä, koska vastustuskyky mikrobeille on erilaista eri väestöissä. Väestöjen muuttoliike voi aiheuttaa terveydenhuoltojärjestelmiin kohdistuvaa painetta jolloin esimerkiksi hoitoon pääseminen voi viivästyä.
- Sään ääri-ilmiöiden lisääntyminen: esimerkiksi kuivuus, myrskyt, pyörremyrskyt, hyökyaallot ja tulvat voivat aiheuttaa kuolemien, vammautumisten ja tautien lisääntymisen (epähygieeniset olot, fyysiset loukkaantumiset luonnonvoimien riepottelussa, psyykkiset ongelmat)
- Lämpimät ilmat vaikuttavat ulkona vietettyyn aikaan ja vaatevalintoihin, mikä voi lisätä UV-säteilylle altistumista ja kasvattaa ihosyöpien esiintyvyyttä. Toisaalta esim. Suomen kaltaisessa maassa lisääntynyt mahdollisuus ulkona olemiseen voi vaikuttaa myönteisesti ihmisen fyysiseen terveyteen (mm. ihosairauksien hoito/UV-säteily), psyykkiseen terveyteen (esim. koettu vireyys) ja sosiaaliseen terveyteen (mm. yhdessäolo)
- Juomaveden liittyvät ongelmat: Rankkasateet ja tulvat lisääntyvät ja saastuttavat juomavettä (viemärien tulviminen, putkirikot, kaivojen likaantuminen) ja kasvattaa koleran ja muiden

ripulitautien riskiä. Makean veden puute (vuoristojäätiköiden sulaminen ja meren pinnan nouseminen)

- Vesien lämpeneminen voi aiheuttaa haitallisten leväkukintojen lisääntymistä, jotka voivat aiheuttaa esimerkiksi ihottumaa, vatsavaivoja, kuumeilua
- Kasvillisuusvyöhykkeiden leviäminen ja kasvukauden pidentyminen voi tehdä allergiakausista pidempiä ja uusia allergisoivia lajeja voi ilmaantua.
- Huolet ja pelot voivat lisääntyä sekä usko tulevaisuuteen heiketä, mikä voi aiheuttaa stressiä ja psyykkisiä ongelmia.

### **3 pistettä**

Vastauksessa on kuvattu ilmaston lämpenemisen vaikutuksia ihmisten terveyteen 3-4 vaikutusmekanismien (pampulat) kautta. Vaikutusmekanismien kuvaaminen on pintapuolista.

### **5 pistettä**

Vastauksessa esitellään vähintään 5 vaikutusmekanismia. Vaikutusmekanismeja on tarkasteltu vähintään kahden terveyden ulottuvuuden suhteen (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen).

### **8 pistettä**

Vastauksessa esitellään monipuolisesti (vähintään 6-7 pampulaa) ilmaston lämpenemisen vaikutusmekanismeja huomioiden kaikki kolme terveyden ulottuvuutta. Lisäksi vastauksessa esitellään sekä myönteisiä että kielteisiä terveysvaikutuksia. Vaikutusmekanismit ovat kuvattu asianmukaisesti ja oivaltavasti (suorat ja epäsuorat vaikutusmekanismit).

### **Lisäansioita:**

Vastauksessa on kriittistä otetta, huomioidaan esim. ilmaston lämpenemisen terveysvaikutusten täsmällisen arvioinnin vaikeus.