



TERVEYSTIEDON KOE 24.3.2017 HYVÄN VASTAUKSEN PIIRTEITÄ

Alla oleva vastausten piirteiden, sisältöjen ja pisteitysten luonnehdinta ei sido ylioppilastutkintolautakunnan arvostelua. Lopullisessa arvostelussa käytettävistä kriteereistä päättää tutkintoaineen sensorikunta.

Terveystieto-oppiaine rakentuu monitieteiselle tietoperustalle ja kokonaisvaltaiselle ymmärrykselle terveydestä ja sen yksilöllisistä, yhteisöllisistä ja yhteiskunnallisista edellytyksistä. Terveyden moniulotteisuuden vuoksi terveysteemoja tulee lähestyä eri näkökulmista. Hyvässä vastauksessa on osattu valita tarkasteluun tehtävän kannalta olennaiset näkökulmat, ja vastaus osoittaa asiantietojen laajaa hallintaa.

Terveyteen liittyvän tiedon lisääntyvä määrä edellyttää monipuolista tiedonkäsittelyä ja kykyä itsenäiseen kriittiseen ajatteluun. Tehtävän niin vaatiessa terveyteen ja sairauteen liittyvää tietoa on pystyttävä soveltamaan, analysoimaan, arvioimaan ja asettamaan laajempiin asiayhteyksiin. Hyvässä vastauksessa asioiden välisiä yhteyksiä, syy-seuraussuhteita ja vuorovaikutusmekanismeja tarkastellaan asianmukaisesti, annetaan havainnollistavia esimerkkejä ja hyödynnetään ajankohtaista tietoa tehtävänannon puitteissa. Tulkinnoille, johtopäätöksille ja terveyteen liittyvälle eettiselle arvopohdinnalle on luonteenomaista ehdollisuus ja avoimuus. Toisin sanoen hyvässä vastauksessa punnitaan vaihtoehtoisia näkemyksiä tai huomioidaan poikkeuksia ja erityistapauksia, joita tarkastellaan kriittisesti suhteessa kulttuuriin ja eri aikakausien yhteiskunnalliseen tilanteeseen. Terveystiedon yleissivistävän luonteen ohella terveystiedon aihepiireille on ominaista henkilökohtaisuus ja kokemuksellisuus. Vastaukseen voi sisällyttää harkiten omia näkemyksiä, mutta näitä tulee analysoida ja perustella teorioiden tai faktatietojen avulla.

Hyvä vastaus on jäsennelty, johdonmukaisesti etenevä ja asiassa pysyvä kokonaisuus. Teksti on sujuvaa ja kieliasultaan virheetöntä. Käsitteitä käytetään täsmällisesti ja tehtäviin liittyviä aineistoja hyödynnetään tarkoituksenmukaisesti.

Luonnehdinnassa on kuvattu kunkin vastauksen olennaisia piirteitä ja sisältöjä. Kokelas voi saada pisteitä myös sellaisista relevanteista tiedoista, näkökulmista tai pohdinnoista, joita tehtäväkohtaisissa kuvauksissa ei tuoda esille.

Tehtävä 1

Liikunnallisesti aktiivista elämäntapaa selittävät erilaiset **yksilö-, yhteisö- ja yhteiskuntatason** tekijät. Nämä voidaan jaotella **fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin, taloudellisiin, poliittisiin sekä ympäristötekijöihin**. Näillä tekijöillä voi olla yhteisvaikutuksia liikuntaaktiivisuudelle, ja tekijät voivat myös vaikuttaa toisiinsa. Tekijöiden painoarvo myös vaihtelee ihmisestä ja elämäntilanteesta riippuen.

Yksilötason selittäjiä ovat esimerkiksi

- **fyysiset tekijät:** terveys, hyvinvointi, kunto, liikuntataidot, vammat, ylipaino, työn luonne (fyysisesti raskas työ, jolloin liikunta voi olla vähäisempää)
- **psyykkiset tekijät:** motivaatio, koettu pystyvyyden tunne, asenteet ja arvot, koetut mahdollisuudet (esimerkiksi ajankäyttö), liikunnan tuottamat myönteiset kokemukset, koulu- tus, koettu turvallisuus, koettu liikuntapaikan saavutettavuus
- **sosiaaliset tekijät:** perheen ja muiden läheisten asenne, tuki ja esimerkki, liikuntaan liittyvä sosiaalinen yhteisöllisyys, media (idolit ja esimerkit, liikunnan imago)
- **taloudelliset tekijät:** taloudelliset mahdollisuudet (riippuen liikuntalajeista, mahdollisuus maksaa harrastuksesta ja ostaa välineitä).

Yhteisö- ja yhteiskuntatason selittäjiä ovat esimerkiksi

- **psyykkiset tekijät:** Liikunnan arvostaminen yhteisö- ja yhteiskuntatasolla
- **sosiaaliset tekijät:** normit ja kulttuuri, esimerkiksi suosiiko kulttuuri oppilaitoksissa ja työpaikoilla liikuntaa vai ei; sosiaalinen tuki ja elämäntilanteeseen liittyvät asiat, kuten perheen ja opiskelu- tai työelämän yhteensovittaminen
- **taloudelliset tekijät:** liikuntarakentaminen, yhteiskunnan tai yhteisön tuki liikunnalle eri tasoilla
- **poliittiset tekijät:** yhteiskunnan tuki liikunnalle, ympäristön muokkaaminen liikkumiselle edulliseksi (liikennejärjestelyt, liikuntapaikat), yhdyskuntasuunnittelu, rakentaminen, jorkamiehen oikeudet, säännöt ja lait
- **ympäristötekijät:** turvallinen liikkumisympäristö, luontoympäristö, saavutettavuus, ajankäyttö, lähiliikuntapaikat, mahdollisuus koulu- ja työpaikkaliikuntaan.

3 pistettä

Vastauksessa esitellään yhteensä 6 tekijää, jotka selittävät liikunnallisesti aktiivisen elämäntavan omaksumista. Tekijöissä huomioidaan vähintään kaksi tasoa (yksilö-, yhteisö, yhteiskunta) sekä kaksi osa-aluetta (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, taloudellinen, poliittinen, ympäristötekijät). Vastaus jää paikoin luettelomaiseksi.

5 pistettä

Vastauksessa esitellään yhteensä vähintään 8 tekijää, jotka selittävät liikunnallisesti aktiivisen elämäntavan omaksumista. Tekijöissä huomioidaan kaikki tasot ja vähintään neljä osa-aluetta. Vastauksessa tuodaan esiin, että tekijöillä voi olla yhteisvaikutuksia tai ne voivat vaikuttaa toisiinsa ja että tekijöiden painoarvo vaihtelee ihmisestä ja elämäntilanteesta riippuen.

Tehtävä 2

Lääkkeet voivat olla oireita lievittäviä (kuume-, kipulääkkeet), sairauksia ehkäiseviä (rokotteet, vitamiinit) tai niitä parantavia (antibiootit). Suomessa myytävällä lääkkeellä tulee olla myyntilupa. Myyntiluvan saaminen perustuu pitkäaikaiseen ja kattavaan tutkimusnäyttöön lääkkeiden laadusta, tehosta ja turvallisuudesta.

Lääkkeitä käytetään itsehoitolääkkeinä tai lääkärin tai hammaslääkärin määräyksellä apteekista saatavina yksilöllisesti määrättyinä reseptilääkkeinä. Itsehoito- eli käsikauppalääkkeitä saa apteekista ilman reseptiä, ja niiden käyttö perustuu lääkkeen **käyttäjän omaan harkintaan**. Tällöin käyttö ei välttämättä ole tarkoituksenmukaista (esim. särkylääke vatsakipuun). Itsehoitolääkkeet on yleensä tarkoitettu tilapäiseen käyttöön itsehoidon tueksi, kun oireet tai sairaudet ovat lieviä. Reseptilääkkeet ovat hoitosuhteessa tietylle henkilölle määrättyjä valmisteita, joiden käyttö **perustuu diagnoosiin**.

Lääkkeiden oikeaa ja tarkoituksenmukaista käyttöä on huolehtia oikeasta **annostuksesta** (ei yli- tai aliannostusta) ja lääkkeen käytön **kestoajasta** (tarvittaessa ja tilapäisesti otettava, määräaikainen kuuri, pitkäaikaislääkitys). Oleellisia asioita ovat myös lääkkeen oikea **ottamisajankohta** ja **-tapa** (suun kautta, ruoan kanssa tai ilman, kokonaisena, pureskellen, ulkoisesti voiteina, tippoina, pistoksina, keuhkoihin hengitettävänä). Oikeaan käyttöön kuuluu myös oikea **säilyttäminen** ja käytön **vaikutusten seuraaminen** sekä tarvittaessa haitta- tai sivuvaikutuksista **ilmoittaminen** ja **hoitoon hakeutuminen**. Vanhentuneiden ja tarpeettomien lääkkeiden oikea **hävittäminen** on osa oikeaa käyttöä.

Lääkkeiden oikeaa ja tarkoituksenmukaista käyttöä ei ole käyttö päihteenä tai dopingaineena. Oikeaan käyttöön ei myöskään kuulu itselle määrätyn lääkkeen **antaminen toiselle** henkilölle. Lääkkeitä oikein käyttävä tietää, mitä lääkkeitä käyttää ja mitkä niiden mahdolliset **yhteisvaikutukset** ovat.

3 pistettä

Vastauksessa on tarkasteltu lääkkeiden oikeaa ja tarkoituksenmukaista käyttöä vähintään neljästä näkökulmasta (lihavoinnit tekstissä). Tarkastelu jää paikoin pintapuoliseksi.

5 pistettä

Vastauksessa on tarkasteltu lääkkeiden oikeaa ja tarkoituksenmukaista käyttöä vähintään kuudesta näkökulmasta. Vastauksessa on huomioitu itsehoitolääkkeiden ja reseptilääkkeiden käyttöön liittyviä asioita. Tarkastelu on monipuolista ja käytetty terminologia asianmukaista.

Tehtävä 3

Suomalaisen perhepolitiikan tavoitteena on luoda lapsille turvallinen kasvuympäristö ja turvata vanhemmille aineelliset ja henkiset mahdollisuudet perheen perustamiseen ja lasten kasvattamiseen. **Perhepolitiikan** painopisteenä on viime vuosina ollut erityisesti työn ja perheen yhteensovittaminen, isyyden vahvistaminen ja lapsiperheiden toimeentulon turvaaminen. Monilla muillakin yhteiskunnallisilla päätöksillä on suoraa vaikutusta lasten elämään. Esimerkiksi liikenneratkaisuilla tai alkoholipolitiikalla voidaan tukea tai toisaalta heikentää lasten mahdollisuuksia hyvään elämään.

Raskauden aikana **äitiysneuvolassa** seurataan raskautta ja äidin hyvinvointia, järjestetään synnytys- ja perhevalmennusta ja tuetaan perhettä vanhemmuuteen valmistautumisessa. **Lastenneuvolassa** sekä myöhemmin kouluterveydenhuollossa seurataan lapsen kasvua ja kehitystä sekä tuetaan ja ohjataan perhettä kasvatuskysymyksissä.

Erityispalvelujen tuen pariin ohjataan tarvittaessa. Kasvatus- ja perheneuvolat tukevat perheen hyvinvointia. Lastensuojelulain ja -toimien tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. **Kotipalvelu** tukee perheen selviytymistä arjessa ja vahvistaa sen voimavaroja. Vammaisille lapsille ja heidän perheilleen on omat erityispalvelunsa (esim. avustaja-, kuljetus- ja kuntoutuspalvelut). **Varhaiskasvatus, esiopetus, koulu sekä aamu- ja iltapäivätoiminta** tukevat vanhempien kasvatustyötä.

Yhteiskunta tukee vanhemmuutta myös **taloudellisesti**. Äitiys-, isyys- ja vanhempainraha, lapsilisä sekä kotihoidontuki mahdollistavat sen, että vanhemmat voivat halutessaan olla kotona, sekä turvaavat perheiden toimeentuloa. Äitiysavustus on mahdollista ottaa joko äitiyspakkauksena tai rahana.

Vanhemmuutta tuetaan myös toimilla, jotka **yhteensovittavat työtä ja perhe-elämää**. Äitiys- ja isyysloma sekä perhe- ja hoitovapaa mahdollistavat vanhemman läsnäolon kotona. Yhteiskunnan **tuki kolmannen sektorin toimijoiden** työlle (esim. MLL, Väestöliitto, Ensi- ja turvakotien liitto, Lastensuojelun keskusliitto) täydentää ja vahvistaa julkisen sektorin toimintaa.

3 pistettä

Vastauksessa on esitelty kolmea yhteiskunnan keinoa tukea vanhemmuutta (yleinen perhepoliittinen päätöksenteko, neuvolatoiminta, erityispalvelut, kotipalvelu, varhaiskasvatus sekä koulu, taloudellinen tuki, työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen, kolmannen sektorin tuki). Vastaus on paikoin pintapuolinen.

5 pistettä

Vastauksessa on esitelty asianmukaisesti viittä yhteiskunnan keinoa tukea vanhemmuutta.

Tehtävä 4

Molemmissa tutkimuksissa tavoitteena oli selvittää elintapojen merkitystä keski-ikässä olevien henkilöiden riskiin sairastua diabetekseen tutkimuksen seuranta-aikana. Kyseessä on kaksi erilaisella asetelmalla tehtyä tutkimusta, toinen kokeellinen tutkimus, toinen kysely- ja seurantatutkimus. Tutkimuksissa on useita eroja, jotka liittyvät käytettyyn tutkimusasetelmaan, otantaan ja tutkimuksessa saatuun tietoon ja sen luotettavuuteen.

Kokeellinen tutkimus (Tutkimus A)	Kysely- ja seuranta tutkimus (Tutkimus B)
<p><i>Asetelma:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Tutkimuksessa käytettiin satunnaistettua kokeellista tutkimusta rajattuun aineistoon, jossa tutkimushenkilöt oli jaettu koe ja vertailuryhmään. – Interventio kohdistui liikuntaan, ravitsemukseen ja painonhallintaan. – Henkilöiden sairastumista diabetekseen seurattiin keskimäärin noin 3 vuoden ajan. <p><i>Otanta ja aineistonkeruumenetelmä:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Tutkimukseen valittiin sekä miehiä että naisia, joilla oli heikentynyt glukoosinsieto, ja siis jo tiedetty riski sairastua diabetekseen. – Koko tutkimusjoukko oli kontrolloidusti mukana seurannassa, ja satunnaistettu koeryhmä sai ohjelman mukaisen elintapaohjauksen. – Tuloksiin on sisällytetty vain koko ajan mukana olleiden tulokset. – Aineistoa kerättiin molemmilta ryhmittä kyselyillä, lääkärintarkastuksilla ja laboratoriotutkimuksilla. <p><i>Saatu tieto:</i></p> <p>Kontrolloidussa tutkimuksessa saatiin selvä ero koe- ja vertailuryhmän välille käyttäen tarkasti kuvattua moneen elintapaan liittyvää interventiota, joka tuloksen mukaan vähensi riskiä sairastua diabetekseen henkilöillä, joilla oli jo ennestään suuri riski (heikentynyt glukoosinsieto). Ryhmät oli satunnaistettu ja ne olivat tällaiseen tutkimukseen riittävän kokoisia, joten saatu tieto intervention ja diabetesriskin vähenemisen syy-seuraussuhteesta on varsin luotettava.</p>	<p><i>Asetelma:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Kyselytutkimuksessa terveyttä ja elintapoja koskevaan kyselyyn vastanneiden sairastumista diabetekseen seurattiin viiden vuoden ajan. – Tutkimusraportissa on keskitytty vain liikunnan ja diabetesriskin yhteyteen. – Tutkimuksessa mukana olleita seurattiin 5 vuoden ajan. <p><i>Otanta ja aineistonkeruumenetelmä:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Tutkimukseen valittiin kyselyyn vastanneet henkilöt, joilla ei ollut oman tietonsa mukaan diabetesta. Tutkimusjoukko koostui kokonaisuudessaan naisista. – Joukkoon valikoitui noin kolmannes kyselyn saaneista. Tämä merkitsee huomattavaa katoa alkuperäisestä otoksesta, ja se voi aiheuttaa tutkimushenkilöiden valikoitumisen. – Lopullisessa arvioissa oli mukana 79 % vastaneista (mahdollisesti jo ennestään valikoituneesta joukosta, mikä lisää kadon vaikutusta). – Aineistoa kerättiin postikyselyllä tutkimuksen osallistuvilta, lisäksi tietoja kerättiin heitä hoitaneilta lääkäreiltä. <p><i>Saatu tieto:</i></p> <p>Tutkimuksen perusteella voitiin osoittaa tilastollinen yhteys diabetesriskin ja liikunnan määrän välillä. Epidemiologisessa tutkimuksessa määrällinen yhteys (riski on sitä pienempi, mitä enemmän liikkuu) puhuu syy-seuraussuhteen puolesta, mutta saatua tietoa heikentävät valikoituminen ja kato. Lisäksi tuloksen yleistettävyyttä heikentää se, että joukko koostui vain naisista. Toisaalta suuri tutkimusjoukko vahvistaa tulosta.</p>

3 pistettä

Vastauksessa on vertailtu tutkimusten menetelmiä (asetelma, otanta, aineistonkeruu) ja saatua tietoa yhteensä kolmen asian suhteen (lihavoitnit tekstissä). Asioiden käsittely jää paikoin pinnalliseksi.

5 pistettä

Vastauksessa on vertailtu tutkimusten menetelmiä ja saatua tietoa yhteensä vähintään viiden asian suhteen. Asioiden käsittely on analyyttistä ja tutkimusten luonteen suhteen oivaltavaa.

Tehtävä 5

Mainonnassa hyödynnettäviä suostuttelun ja vaikuttamisen keinoja voidaan jäsentää esimerkiksi sen mukaan, vetoavatko ne järkeen vai tunteisiin. Vaikuttavia tekijöitä löytyy mainoksen teksteistä, kuvista, väreistä, merkeistä, symboleista, linkeistä sekä asettelusta. Eri ihmiset voivat tulkita saman mainoksen eri tavoilla.

Järkeen vetoavia vaikuttamisen keinoja mainoksessa ovat esimerkiksi

- tieteellinen teksti ja vieraat käsitteet, sanavalinnat ("nukleotidin polymorfismi", "geneettinen riski", "akkreditoitu laboratorio"), ISO-numero
- tutkimuksiin vetoaminen, vertailut ("lääketieteellinen tutkimus")
- laajat luettelot eri sairauksista
- yrityksen kansainvälisyys (liput)
- englanninkieliset laajat raportit
- rekisteröityminen
- käytäntöjen helppous
- se, että tuote on asiantuntijoiden ja lääkäreiden kehittämä
- tuotteen monipuoliset ominaisuudet
- ratkaisujen antaminen ongelmiin ("voit etukäteen vaikuttaa", "henkilökohtainen raportti").

Tunteisiin vetoavia vaikuttamisen keinoja mainoksessa ovat esimerkiksi

- raikkautta, keveyttä, vapautta tms. ilmaisevat värit
- tyytyväisen näköinen ihminen kuvassa
- sloganit, sanavalinnat ("easy", "luotettavasti voitu osoittaa", "sopii kaikille")
- lupaukset ("hyvinvointia ja elämänlaatua")
- henkilökohtaisuus ("juuri sinulle")
- vetoaminen tulevaisuuteen ("sijoita terveyteen ja tulevaisuuteen", "tuleviin sukupolviin", "sinulla ja lapsillasi")
- testin käytännön helppous, terveydenhuollon ammattilaisten puoleen kääntymisen mahdollisuus, jopa lupaus
- symbolit, mielikuvat (liput, kuvan vapautuneisuus, tekstin tuoma varmuus)
- samaistumisen tarjoaminen ("jokainen voi hyötyä").

3 pistettä

Vastauksessa on kuvattu yhteensä viittä mainoksessa esiintyvää vaikutuskeinoa, joiden joukossa on sekä järkeen että tunteisiin vetoavia keinoja. Jos vastauksessa on vain joko järkeen tai tunteisiin vetoavia keinoja, pitää vastauksen sisältää enemmän esimerkkejä. Aineistoa on hyödynnetty jossain määrin.

5 pistettä

Vastauksessa on kuvattu yhteensä seitsemää mainoksessa esiintyvää vaikutuskeinoa, joiden joukossa on sekä järkeen että tunteisiin vetoavia keinoja. Vastaus on kolmen pisteen vastausta monipuolisempi ja perustelevampi. Aineistoa on hyödynnetty oivaltavasti.

Lisäansioita: Vastauksesta käy ilmi, että mainosten viestien muotoilussa huomioidaan erilaisia kohderyhmään liittyviä tekijöitä, kuten mieltymykset, asenteet, sukupuoli ja ikä.

Tehtävä 6

a)

Masennuksella tarkoitetaan mielenterveyden häiriötä, jota värittää **masentunut mieliala** ja selvästi **vähentynyt mielenkiinto tai mielihyvä**. Erotuksena arkipäiväiseen mielialavaihteluun, ohimenevään masentuneisuuteen tai ajoittaiseen surumielisyyteen masennus kestää ainakin yli kahden viikon ajan. Varsinaiseen masennustilaan kuuluu oireina **aloitekyvyttömyyttä, uniongelmia, väsymystä, ruokahaluttomuutta tai lisääntyntä syömistä, arvottomuuden tunnetta** ja mahdollisesti **itsetuhoisia ajatuksia**.

1 piste

Vastauksessa on kuvattu ainakin kolme masennustilan oiretta. Sairauden kuvaus jää niukaksi.

2 pistettä

Vastauksessa on kuvattu masennus sairautena erotuksena lyhytaikaisesta mielialan vaihtelusta ja kuvattu vähintään neljä masennustilan oiretta.

b)

Yhteiskunnan näkökulmasta masennus on suuri ongelma sairauden laajuuden vuoksi. Laajuutta voidaan tarkastella **väestölle, hoitojärjestelmälle ja työelämälle** aiheutuvien ongelmien näkökulmasta.

Väestötasolla masennus on mittava yhteiskunnallinen ongelma **laajuutensa** vuoksi. Masennukseen sairastuu elämänsä aikana noin 10–15 % ihmisistä, ja monille masennus on **pitkäaikainen**, jopa kuukausia kestävä ongelma. Sairastuneille aiheutuu **haittaa päivittäisessä elämässä** sekä vaikeuksina arkisessa pärjäämisessä että työkyvyttömyytenä (vuosittain yli 2 miljoonaa sairauspäivää, noin 4 000 ennenaikaista työkyvyttömyyseläkkeelle joutumista). Noin joka kolmas opiskelija kärsii masennuksesta, mistä aiheutuu **opintojen pitkittymistä ja keskeytymistä**. Lisäksi masennuksesta seuraa ongelmia masentuneen lähipiirille mm. lisääntyneenä **omaistuen tarpeena**.

Masennus aiheuttaa mittavaa sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöä. Useat masentuneet potilaat tarvitsevat **pitkällistä hoitoa** perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa, myös masennukseen liittyvien **fyysisten oireiden tutkimisen ja hoidon takia**. Oma erityisongelmansa on **itsetuhoinen käyttäytyminen**, joka ilmenee itsensä vahingoittamisena, itsemurhalla uhkailuna, itsemurhan yrityksinä sekä itsemurhina. Masennuksen **lääkehoito** muodostaa huomattavan kustannuserän. Masennus lisää myös **sosiaalipalveluiden**, kuten toimeentulotuen tai perheiden tukipalveluiden, käyttöä. Myös masennuksen **ehkäisyyn** käytetään sosiaali- ja terveydenhuollon voimavaroja.

Työelämässä masennus **haittaa** alkuvaiheessaan yleensä **työsuorituksia**, johtaa myöhemmin **töistä poissaoloihin**, jotka sairauden luonteen vuoksi ovat yleensä pitkäaikaisia. Kuntoutumisvaiheessa sairauteen liittyy **vajaatyökykyisyyttä**, josta aiheutuu vajaatyökykyisen töiden järjestämiseen liittyviä ongelmia. Vajaatyökykyisten kuntoutus jää usein puutteelliseksi, ja siksi heidän kuntoutumisensa työelämään ei aina onnistu.

2 pistettä

Yhteiskunnallisista vaikutuksista on tarkasteltu yhteensä neljää tekijää (ongelman inhimillinen laajuus ja pitkäaikaisuus, päivittäisen elämän haitat, opintojen ongelmat, omaistuki, fyysisten oireiden tutkimus ja hoito, itse masennuksen hoito, itsetuhoisuuden hoito, lääkehoito, ehkäisy, sosiaalipalvelut, työkyvyttömyys ja työsuoritusten heikkeneminen sekä vajaatyökykyisyydestä seuraavat ongelmat). Vastaus on paikoin luettelomainen.

4 pistettä

Yhteiskunnallisista vaikutuksista on tarkasteltu yhteensä seitsemää tekijää, ja vastaus sisältää vaikutuksia kaikista näkökulmista (väestö, palvelujärjestelmä, työelämä). Tarkastelu on oivaltavaa ja analyttistä.

Tehtävä 7

Huumeiden haitallisuuden vertailu on monimutkaista, koska huumeet aiheuttavat haittoja monella eri tavalla. Huumeiden haitallisuuden arvioinnissa ja keskinäisessä vertailussa tuleekin huomioida useita tekijöitä, jotta aineita on mahdollista asettaa perustellusti järjestykseen. Eri huumeet vaikuttavat eri tavalla, ja tiettyyn huumeeseen voi liittyä enemmän haittoja kuin johonkin toiseen. Kuviossa huumeiden aiheuttamat haitat on jaettu käyttäjää itseään koskeviin sekä muille aiheutuviin haittoihin. Huumeisiin liittyviä haittoja voidaan arvioida fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta ja taloudellisesta näkökulmasta.

Käyttäjille aiheutuvia **fyysisiä** haittoja ovat esimerkiksi

- päihteen aiheuttama kuolleisuus, mm. menehtyminen yliannostukseen
- päihteeseen liittyvä kuolleisuus, mm. liikenneonnettomuudet, itsemurhat
- päihteen aiheuttama terveyshaitta, mm. maksa- ja munuaisvauriot, verisuonten vaurioituminen ja tukkeutuminen, keuhkosairaudet, aineen nuuskaamiseen liittyvä nenän vahingoittuminen, pistämiseen liittyvät tulehdukset ja sairastuminen virustauteihin (HIV, hepatiitit)
- päihteeseen liittyvä terveyshaitta, mm. seksitaudit.

Psyykkisiä haittoja ovat esimerkiksi

- pakonomainen riippuvuus, joka tuottaa välitöntä tyydytystä tai mielihyvää, mutta josta on haittaa ihmiselle itselleen ja josta on vaikea päästä eroon
- päihteen aiheuttama mielenterveysongelma, mm. psykoosi, masennus
- päihteeseen liittyvä mielenterveysongelma, mm. mielialanvaihtelu
- kognitiiviset haitat, mm. opiskeluvaikeudet.

Sosiaalisia haittoja ovat esimerkiksi

- ongelmat käytännön asioissa ja todellisuudentajun menetys, näkyy mm. kodinhoidossa ja työssä
- rikosrekisteri, vankeusrangaistukset
- ongelmat sosiaalisissa suhteissa, mm. suhteissa perheeseen ja ystäviin
- maineen menettäminen.

Taloudellisia haittoja ovat esimerkiksi

- tulonmenetykset, sakot, korvausten maksaminen.

Muille aiheutuvia **fyysisiä** haittoja ovat esimerkiksi

- huumeen aiheuttama suora tai epäsuora sairastuminen, loukkaantuminen, vammautuminen tai kuolema (mm. väkivalta, liikenneonnettomuudet, sikiövauriot, tarttuvat taudit)
- lisääntyvä rikollisuus
- ympäristöongelmat, mm. likaiset neulat, aineen tuotannossa syntyvä myrkyllinen jäte.

Psykososiaalisia haittoja muille ovat esimerkiksi

- perheelle aiheutuvat haitat, mm. avioerot, perheiden rikkoontuminen, taloudelliset ongelmat, emotionaaliset ongelmat, lasten heitteillejätto, lasten tulevaisuudenuskon heikentyminen
- yhteisöllisyyden heikentyminen.

Taloudellisia haittoja muille ovat esimerkiksi

- päihteeseen liittyvät suorat taloudelliset kulut, mm. terveydenhuolto, sosiaalipalvelut, poliisi, vankilat, vakuutukset
- päihteeseen liittyvät epäsuorat taloudelliset kulut, mm. tuottavuuden heikentyminen, poissaolot työstä.

3 pistettä

Vastauksessa esitellään yhteensä kuusi tekijää, joihin sisältyy sekä käyttäjälle että muille aiheutuvia haittoja, ja huomioidaan vähintään kaksi terveyden osa-alueita (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen). Vastaus jää paikoin pintapuoliseksi.

5 pistettä

Vastauksessa esitellään yhteensä kahdeksan tekijää, joihin sisältyy sekä käyttäjälle että muille aiheutuvia haittoja, ja huomioidaan kaikki terveyden osa-alueet ja taloudelliset haitat. Vastaus on monipuolinen ja otteeltaan analyttinen.

Lisäansio: Vastauksessa näkyy ymmärrys siitä, että huumeiden haitallisuuden vertailu on monimutkaista.

Tehtävä 8

Terveydenhuollon keskeisiä eettisiä periaatteita ovat potilaan oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, potilaan yksilöllisten tarpeiden ja kulttuurin huomioon ottaminen, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonanto.

Oikeus hyvään hoitoon tarkoittaa, että potilaalla on oikeus hyvään hoitoon voimavarojen puitteissa ja että käytetään lääketieteellisesti hyväksytyjä menetelmiä. Hoidon ja ohjauksen tulee olla riittävää ("vaikka ihmiset eivät saa riittävästi ohjausta, tukea ja terapiaa ongelmiinsa"), mutta tämä ei tarkoita mitä tahansa hoitoa, jota potilas haluaa, vaan hoidon tulee perustua tutkimuksissa tehoaviksi todettuihin menetelmiin.

Ihmisarvon kunnioitus ja potilaan yksilöllisten tarpeiden ja kulttuurin huomioon ottaminen merkitsee, että jokaisella on ainutkertainen ihmisarvo ja "onnellinen elämä" on jokaisen ihmisen itse määrittelemä asia, eikä sen määrittely kuulu terveydenhuollolle. Ihmisarvon kunnioitus merkitsee myös myötäelämistä potilaiden kärsimyksissä sekä sitä, että muualta apua hakevaan potilaaseen ei suhtauduta kielteisesti.

Itsemääräämisoikeuden mukaan ihmisten tulee voida tehdä omat ratkaisunsa omien pyrkimystensä ja arvostustensa perusteella (esim. ”Jos joku kokee saavansa enkelihoidoista apua pahaan olonsa, onko se vain huono asia?”). Terveydenhuollon asia ei ole kieltää etsimästä sellaista hoitoa, jota ihminen haluaa. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Oikeudenmukaisuus edellyttää, että yhtäläisen hoidon tarpeessa olevat potilaat hoidetaan samojen periaatteiden mukaisesti. Ajatustapa ”Pidän itse kansalaisia keskimäärin fiksuina” jättää oman onnensa nojaan ne, joilla ei ole edellytyksiä arvioida tarjottujen hoitojen tehoa. Terveydenhuollolla on velvollisuus tukea ja neuvoa niitä, jotka eivät omin voimin pysty arvioimaan tarjolla olevien hoitojen hyödyllisyyttä.

Hyvä ammattitaito nojaa tutkittuun tietoon ja tehoavaksi todettujen menetelmien käyttöön, ja niihin yhteiskunnan tuottaman terveydenhuollon tarjoaman neuvonnan ja hoidon tulee perustua. Vaikka hyvä elämä ei olisikaan ”asiantuntijan ohjaama tieteellinen näyttötyö”, terveydenhuollossa ei voida suositella hoitoja, joiden hyödyistä ja haitoista ei ole tutkittua tietoa.

Yhteistyötä tarvitaan kustannusten hallinnan, hoidon vaikuttavuuden ja tehokkuuden tasapainottamisessa terveydenhuollossa niin, että mm. taloudellisten etujen vuoksi ei luoda keinotekoisia tarpeita (”normaalit elämän ilmiöt on medikalisoitu asiantuntijoiden – ja ’huuhaa-hoitajien’ – rahastuksen lähteiksi”).

3 pistettä

Vastauksessa on tarkasteltu kirjoitusta kolmen terveydenhuollon eettisen periaatteen näkökulmasta (lihavoitu tekstissä). Aineistoa on käytetty paikoin tarkoituksenmukaisella tavalla.

5 pistettä

Vastauksessa on tarkasteltu kirjoitusta neljän terveydenhuollon eettisen periaatteen näkökulmasta. Aineistoa on hyödynnetty oivaltavasti ja monipuolisesti.

Tehtävä +9

Elinajanodotteella tarkoitetaan vastasyntyneiden odotettavissa olevien elinvuosien määrää, jos kuolleisuus pysyy ennallaan. Kuvion päätulokset ovat 1) miesten lyhyempi elinajanodote naisiin verrattuna, 2) sukupuolten välisen elinajanodotteen eron kaventuminen tarkastelujaksolla noin kahdeksasta vuodesta noin kuuteen vuoteen (suurimmillaan ero noin 9 vuotta 1970-luvun lopulla) sekä 3) elinajanodotteen kasvu tarkastelujakson aikana molemmilla sukupuolilla.

Keskeisiä **selityksiä miesten lyhyempään elinajanodotteeseen naisiin** verrattuna väestötasolla:

- Sepelvaltimotauti, keuhkosityöpä, alkoholisairaudet: epäterveelliset **elintavat** selittävät miesten ylikuolleisuutta, naiset käyttävät maltillisemmin alkoholia, polttavat vähemmän tupakkaa ja syövät terveellisemmin.
- Tapaturmat ja väkivalta: naiset eivät ota **riskejä** siinä määrin kuin miehet, erot näkyvät jo lapsuudessa, esimerkiksi poikalapsia menehtyy onnettomuuksissa enemmän kuin samanikäisiä tyttöjä.

- Naiset pitävät **terveydestään parempaa huolta**: käyttävät enemmän terveystalvaeluja, hakeutuvat hoitoon aikaisemmin ja noudattavat paremmin saamiaan hoito-ohjeita.
- **Naishormonit** (estrogeenit): naisten kuolleisuus sepelvaltimotautiin ennen vaihdevuusia pienempi kuin samanikäisillä miehillä, mutta tämä ero kaventuu myöhemmässä vaiheessa.
- Mahdollisesti vaikuttavat myös **miesten työolot**, fyysisesti raskas työ, työtaturmat.

Miksi ero on kaventunut: miesten ja naisten **elintavat ovat lähentyneet** toisiaan, esimerkiksi erot alkoholin käytössä ja tupakoinnissa ovat kaventuneet ja naiset ottavat riskejä aiempaa enemmän.

Elinajanodotteen yleisen kasvun taustalla on monia syitä. **Yhteiskunnan** tila (mm. talous, kulttuuri, rauha, turvallisuus, ihmisoikeudet) luo perusedellytykset elinajanodotteen kasvuille. Suomalaisessa yhteiskuntapolitiikassa ja **päätöksenteossa** terveys otetaan huomioon, ainakin jossain määrin. Suomessa on myös kiinnitetty huomiota **terveellisen työ- ja elinympäristön** luomiseen sekä **terveyspalvelujen** laadun ja saatavuuden kehittämiseen. Väestötasolla ihmisten elintavat ovat parantuneet **koulutuksen** ja **tiedon** lisääntymisen myötä.

3 pistettä

Vastauksessa esitellään jokin kuvion sisältämistä päätuloksista (sukupuolten välinen ero, eron kaventuminen tarkastelujaksolla, elinajanodotteen yleinen kasvu) ja annetaan muutamia selityksiä (lihavoinnit tekstissä) tälle tulokselle. Selitykset ovat paikoin pintapuolisia.

5 pistettä

Vastauksessa esitellään kaksi kuvion sisältämistä päätuloksista ja annetaan useita pääosin asianmukaisia selityksiä näille tuloksille.

8 pistettä

Vastauksessa esitellään asianmukaisesti kaikki päätulokset ja selitetään kattavasti ja uskottavasti näitä tuloksia.

Tehtävä +10

Miasmaa eli pilaantunutta ilmaa ja myrkyllistä huurua pidettiin uhkana kansanterveydelle. Keskeisiä toimenpiteitä miasman kontrolloinnissa olivat **puhtaan veden** järjestäminen, **viemäröinnin** kehittäminen (jätevesi, käymälät), **jätteiden hävittäminen** sekä **asuinolosuhteiden** parantaminen (väljyys, puhtaus, lämpö). Ympäristön hygieniaa pyrittiin parantamaan myös **katujen** kiveämisellä ja puhtaanapidolla sekä kaivamalla katuojia.

Tartuntatautien kontrollin aikakaudella tauteja aiheuttavien mikrobien (esim. tuberkuloosin ja koleran aiheuttajat) löytäminen johti merkittävään väestöjen terveyteen vaikuttavaan läpimurtoon. Taudinaiheuttajien tunnistamisen ohella tartuntatauteja pyrittiin hallitsemaan kehittämällä **rokotteita** ja **antibiootteja** sekä **suodattamalla ja puhdistamalla talousvettä**. Arkielämän hygieniaan kiinnitettiin huomiota **kansalaisia valistamalla**. Terveystalvaeluon piirissä hygieniaa nostettiin esimerkiksi **steriloimalla ja desinfioimalla** tutkimus- ja hoitovälineitä sekä **pesemällä käsiä**. Kansanterveyteen pyrittiin vaikuttamaan myös levittämällä **näyttöön perustuvia** käytänteitä sekä tekemällä **kansainvälistä yhteistyötä** tartuntatautien vastaisessa taistelussa.

Sairauksien ehkäisyn aikakauteen siirryttiin, kun tartuntataudit saatiin osittain hallintaan. Tällöin väestön keskimääräinen elinikä alkoi kohota ja sen myötä ikääntymiseen liittyvien tautien, kuten syöpien ja sydäntautien, määrä lisääntyi. **Epidemiologisilla väestötutkimuksilla** saatiin uutta tietoa kansantautien syistä. Aluksi ehkäisevässä työssä olennaista oli taudin riskitekijöiden tunnistaminen ja vähentäminen eli **primaaripreventio** sekä tautien varhainen toteaminen eli **sekundaaripreventio**. 1950-luvulla luokitusta täydennettiin **tertiaripreventiolla** (hoito ja kuntoutus). Kansanterveyteen pyrittiin vaikuttamaan myös **tutkimalla työoloja**, kehittämällä rappeumasairauksien **tautioppia ja ehkäisyä**, määrittelemällä **riskiryhmiä** sekä erottelemalla vaarallisia ja vaarattomia **mikrobeja**.

Perusterveydenhuollon aikakaudella ytimessä oli tasa-arvoisen, kaikkien saavutettavissa olevan ja vaikuttavan perusterveydenhuollon kehittäminen. Esimerkiksi Suomessa tämä näkyi **alueellisesti kattavan** terveyskeskusjärjestelmän rakentamisena. Taloudellista tasa-arvoa edistettiin kustantamalla avohoitopalveluja osin **sairausvakuutuksesta** ja lopulta muuttamalla **palvelut pääsääntöisesti ilmaisiksi**. Julkisiin terveystaloihin panostaminen ja terveyden näkeminen lähinnä biologisena ilmiönä aiheutti myös kritiikkiä. Tämän johdosta asiaa ryhdyttiin tarkastelemaan laajemmin. Sekä kansainvälinen että valtionhallinnon eri sektoreiden välinen **yhteistyö** lisääntyi. **Terveyden eriarvoisuuteen**, kansalaisten **sosioekonomiseen asemaan, elin- ja työympäristöön** sekä **yhteiskuntarauhan säilymiseen** alettiin kiinnittää aikaisempaa enemmän huomiota.

Terveyden edistämisen tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan ja ympäristönsä terveyteen. Julkisen vallan (valtio, kunnat) lisäksi vastuuta terveyden edistämisestä jaetaan tutkimusta tekeville tahoille, kolmannelle sektorille (esim. terveysjärjestöt) sekä kansalaisille itselleen. Terveyden edistämisen aikakaudella pyritään kehittämään **terveellistä yhteiskuntapolitiikkaa**, jolloin terveystalouden tulisi olla mukana kaikessa päätöksenteossa. Monipuolisessa terveyden edistämistyössä huomioidaan myös **terveellisen ympäristön** aikaansaaminen, **terveyspalvelujen** uudistaminen, **yhteisöjen toiminnan** tehostaminen sekä yksilöiden **terveysosaamisen** kehittäminen.

3 pistettä

Vastauksessa esitellään vähintään kolmelta aikakaudelta jokin keskeinen toimenpide, jolla kansanterveyteen pyrittiin vaikuttamaan. Vastaus on paikoin luettelomainen.

5 pistettä

Vastauksessa esitellään vähintään neljältä aikakaudelta muutamia (2–3) keskeisiä toimenpiteitä, joilla kansanterveyteen pyrittiin vaikuttamaan. Vastaus on pääosin asianmukainen.

8 pistettä

Vastauksessa esitellään kultakin aikakaudelta kattavasti keskeisiä toimenpiteitä, joilla kansanterveyteen pyrittiin vaikuttamaan. Vastaus on otteeltaan seikkaperäinen ja käytetty terminologia on asianmukaista.