



Hälsokunskap 14.9.2020

Slutgiltiga beskrivningar av goda svar 12.11.2020

Tabellen i denna fil (på sidan 3) är inte nödvändigtvis fullkomligt tillgänglig för till exempel användare av skärmläsningsprogram.

Grunderna enligt vilka bedömningen gjorts framkommer i de slutgiltiga beskrivningarna av goda svar. Uppgiften om hur bedömningsgrunderna tillämpats på examinandens provprestation utgörs av de poäng som examinanden fått för sin provprestation, de slutgiltiga beskrivningarna av goda svar och de föreskrifter gällande bedömningen som nämnden gett i sina föreskrifter och anvisningar. De slutgiltiga beskrivningarna av goda svar innehåller och beskriver inte nödvändigtvis alla godkända svarsalternativ eller alla godkända detaljer i ett godkänt svar. Eventuella bedömningsmarkeringar i provprestationerna anses vara jämfällbara med anteckningar och sålunda ger de, eller avsaknaden av markeringar, inte direkta uppgifter om hur bedömningsgrunderna tillämpats på provprestationen.

Grunden för läroämnet hälsokunskap är mångvetenskaplighet och en övergripande uppfattning om vad hälsa är samt hälsans förutsättningar för individen, samhörigheten, samhället och globalt. Eftersom hälsa är ett mångdimensionellt begrepp ska de olika hälsotemana belysas ur olika synvinklar. Ett svar på god nivå innebär att examinanden väljer synpunkter som är väsentliga för granskningen och visar en bred kunskap om ämnet.

Realprovet i hälsokunskap förutsätter att ämnet behandlas ur många synvinklar och att examinanden behärskar självständigt kritiskt tänkande. Ett svar på god nivå förutsätter en exakt begreppsanvändning. När uppgiften kräver det ska examinanden visa att hen kan tillämpa, analysera och bedöma kunskap om hälsa och sjukdom och se kunskapen i ett bredare sammanhang. Material som iyylingår i uppgifterna ska utnyttjas på ett ändamålsenligt sätt och examinanden ska kunna hänvisa till materialet i sitt svar. Ett svar på god nivå visar på en saklig behandling av samband, orsakssammanhang och interaktion och argumenten är tydligt och allsidigt motiverade. Svaret ska också innehålla belysande exempel och examinanden ska utnyttja aktuell information inom ramen för uppgiften. Ett svar på god nivå ska ge en allsidig och kritisk bedömning av information och olika fenomen förknippade med hälsa samt kunskapsbildningen kring hälsa.



Karakteristiskt för tolkningarna, slutsatserna och de etiska bedömningarna av hälsa är deras villkorlighet och öppenhet. För ett svar på god nivå ska examinanden alltså ta upp alternativa uppfattningar eller observera undantag och specialfall som sedan granskas kritiskt i förhållande till vår kultur och den samhällseliga situationen under olika perioder. Vid sidan av den allmänbildande karaktären hos ämnet hälsokunskap är kopplingen till personlighet och erfarenhet typisk. Erfarenhetsbaserad kunskap ska analyseras och motiveras med hjälp av teoretisk eller evidensbaserad kunskap.

Ett svar på god nivå är en strukturerad, logiskt framskridande helhet som håller sig till saken. Texten bör vara flytande och språket felfritt.

Poängsättning

Det maximala antalet poäng för respektive uppgift är 20 eller 30 poäng. Uppgifterna poängsätts utifrån hur väl examinanden behärskar faktakunskaper (del I) eller hur väl hen behärskar dels faktakunskaper, dels informationshantering (del II och III).

Faktakunskaperna bedöms enligt kriterierna i respektive uppgift.

Informationshanteringen bedöms enligt kriterierna i tabell 1. Faktorerna för bedömningen av informationshanteringen är likvärdiga. Medeltalet av dem ges som ett heltal.

I karakteristiken av ett svar på god nivå beskrivs det viktigaste sakinnehållet i respektive svar. Examinanden kan också få poäng för relevant information och för synpunkter som inte tas upp i beskrivningen av de specifika uppgifterna. Om det finns flera små fel i ett svar som annars ger poäng kan man dra av högst 3 poäng från poängtalet för faktainnehållet i en 20-poängsuppgift och högst 5 poäng från poängtalet för faktainnehållet i en 30-poängsuppgift. Om det finns ett mycket grundläggande fel i svaret kan man dra av högst 5 poäng från faktainnehållet i en 20-poängsuppgift och högst 8 poäng från poängtalet för faktainnehållet i en 30-poängsuppgift.

Svarets längd eller antalet faktauppgifter ger inga meritpoäng om uppgifterna i svaret är irrelevanta med hänsyn till uppgiften eller om examinanden har uppfattat uppgiften fel. Text som inte hör till uppgiften beaktas inte vid bedömningen av kunskapshanteringen (tabell 1). Om svaret innehåller mycket sådant som inte hör till



uppgiften kan man dra av högst 5 poäng från det totala poängtalet för svaret. Vissa uppgifter har en maximilängd för svaret. Om antalet tecken överskrider den tillåtna teckenmängden med 10 % avdras en poäng, med 20 % tre poäng och med 30 % fem poäng. Om teckenmängden överskrids med 50 % kan svaret ge endast fem poäng.

TABELL 1 Bedömningskriterier för kunskapshantering i provet i hälsokunskap

Bedömningsfaktorer för kunskapshantering	0 (0) p.	2 (3) p.	4 (6) p.	6 (9) p.	8 (12) p.	10 (15) p.
Användning av begrepp Val, definition och användning av centrala begrepp Tillbörlig användning av andra begrepp	Inga begrepp har valts eller definierats	Valen, definitionerna och användningen av ämnesrelevanta begrepp är godtyckliga och svaga	Valen och användningen av ämnesrelevanta begrepp är bristfälliga, definitionerna är ytliga	Valen, definitionerna och användningen av ämnesrelevanta begrepp är i huvudsak tillbörliga	Valen, definitionerna och användningen av ämnesrelevanta begrepp är tillbörliga	Valen, definitionerna och användningen av ämnesrelevanta begrepp är sakkunniga och naturliga
Användning av information enligt uppgiften Tillämpning , t.ex. användning, redigering, sammanställning av antaganden, utnyttjande av material Analys , t.ex. jämförelse, särskiljning, klassificering, påvisande av motstridigheter och undermeningar, särskiljning av relevant från irrelevant, granskning av förhållanden (samband, förhållandet mellan orsak och verkan, interaktionsmekanismer) Bedömning , t.ex. relatering, generalisering, sammanställning, utvärdering, val, genomförbarhet, verkningsfullhet Skapande , t.ex. utveckling, planering, produktion, problemuppställning och lösning, sammanställning av slutledningar	Informationen har inte tillämpats, materialet har inte utnyttjats Informationen har inte analyserats Informationen har inte bedömts Det saknas planer och modeller, inga problem har ställts upp eller lösts, slutledningar saknas	Användningen av informationen och materialet i ett nytt sammanhang eller för att lösa uppgiften är torftig och svag eller en upprepning av materialet Analysen av informationen är godtycklig och torftig Bedömningen av informationen är godtycklig och torftig Skapandet av planer och alternativa modeller eller problemuppställningarna och lösningarna är godtyckliga och svaga, slutledningarna är ungefärliga eller överdrivna	Användningen av informationen och materialet i ett nytt sammanhang eller för att lösa uppgiften är ytlig Informationen har analyserats ställvis och ytligt Informationen har bedömts ställvis och ytligt Planerna och de alternativa modellerna är torftiga, problemuppställningarna och lösningarna samt slutledningarna är ytliga	Användningen av informationen och materialet i ett nytt sammanhang eller för att lösa uppgiften är i huvudsak tillbörlig Analysen av informationen är i huvudsak mångsidig och konsekvent Bedömningen av informationen är i huvudsak mångsidig och konsekvent Skapandet av planer och alternativa modeller är i huvudsak mångsidigt, problemuppställningarna och lösningarna är i huvudsak trovärdiga, slutledningarna är i huvudsak tillbörliga	Användningen av informationen och materialet i ett nytt sammanhang eller för att lösa uppgiften är tillbörlig Analysen av informationen är mångsidig och konsekvent Bedömningen av informationen är mångsidig och konsekvent Skapandet av planer och alternativa modeller är mångsidigt, begreppsliggörandet av informationen samt problemuppställningarna och lösningarna är trovärdiga, slutledningarna är tillbörliga	Användningen av informationen och materialet i ett nytt sammanhang eller för att lösa uppgiften är mångsidig och naturlig Analysen av informationen är systematisk, övergripande och insiktsfull Bedömningen av informationen är systematisk, övergripande och insiktsfull Skapandet av planer och alternativa modeller är insiktsfullt och trovärdigt, begreppsliggörandet av informationen samt problemuppställningarna och lösningarna är övertygande, slutledningarna är logiska och strukturerade
Argumentation Motivering av påståenden med hjälp av teorier, forskningsrön, fakta och exempel	Motiveringar saknas, motiveringarna är inte hållbara	Få motiveringar, motiveringarna är ungefärliga, begränsade, överdrivna eller icke trovärdiga	Motiveringar ställvis, motiveringarna är konstaterande, enkla eller ytliga, delvis brister eller fel i motiveringarna	Motiveringar på flera ställen, motiveringarna är i huvudsak korrekta	Motiveringar på flera ställen, motiveringarna är trovärdiga och tydliga	Uttömmande, mångsidiga och övertygande motiveringar
Helhet Uppbyggnad av ett strukturerat och konsekvent svar	Svaret är otydligt, samma information upprepas på olika ställen	Svaret har en torftig disposition och kan innehålla en del motstridigheter, helheten är svår att greppa	Svaret är strukturerat, men informationen är splittrad	Svaret är i huvudsak konsekvent och examinandan har försökt betrakta det som en helhet	Svaret är konsekvent och utgör en enhetlig helhet	Svaret är konsekvent och utgör en enhetlig, välstrukturerad, saklig och lättfattlig helhet



Del I

1. Fettlever (20 p.)

Fettlever innebär att fett samlas i levercellerna. Man talar om fettlever när över fem procent av levervävnaden består av fettceller. Fettansamlingen i levern gör att levern förstoras. Fettlever är den vanligaste leversjukdomen i Finland och förekommer hos så mycket som en fjärdedel av den vuxna befolkningen.

Man kan förebygga fettlever genom att **hålla normalvikt**, dvs. förbruka lika mycket energi som man får i sig. Man bör särskilt **undvika bukfetma**. **Motion** förebygger fettansamling i levern även om man inte går ner i vikt. Man kan också förebygga uppkomsten av fettlever genom att **använda alkohol i måttliga mängder** och genom att **följa doseringsanvisningarna för mediciner**. **Hepatitsmitta** som förorsakar fettlever **kan förebyggas genom att undvika oskyddat sex och användning av intravenösa droger** samt genom **vaccinering**. Andra sätt att förebygga fettlever är att begränsa sitt intag av **fet mat** och **fruktsocker, skadliga svampar** och för lever **skadliga naturpreparat**.

Poängsättning (0–20 p.)

Tre poäng för definitionen av fettlever (endast "fettansamling i levern" ger en poäng) samt för varje förebyggande metod (med fetstil i texten).

Om antalet tecken överskrider den tillåtna teckenmängden med 10 % avdras en poäng, med 20 % tre poäng och med 30 % fem poäng. Om teckenmängden överskrider med 50 % kan svaret ge endast fem poäng.



2. Faktorer som skyddar den psykiska hälsan (20 p.)

Individuella, sociala, samhälleliga och kulturella faktorer påverkar vår psykiska hälsa antingen genom att skydda eller belasta den. Skyddande faktorer upprätthåller och främjar psykisk hälsa. De kan delas in i inre eller yttre faktorer.

Exempel på inre faktorer som skyddar den psykiska hälsan	Exempel på yttre faktorer som skyddar den psykiska hälsan
<ul style="list-style-type: none">• goda arvsanlag• god fysisk hälsa• nykterhet och drogfrihet• en i övrigt hälsofrämjande livsstil (motion, kost, sömn)• goda människorelationer tidigt i livet, trygga föräldrar• tillräckligt god självkänsla• en positiv självbild• en känsla av att vara accepterad• förmåga att lösa problem och hantera konflikter• god förmåga att hantera vardagen• förmåga att interagera• förmåga att skapa och upprätthålla tillfredsställande människorelationer• flexibilitet och beredskap att hantera förändring• stå på sig och förmåga att säga nej• möjlighet att förverkliga sig själv• en känsla av att ha kontroll över sitt liv	<ul style="list-style-type: none">• socialt stöd, vänner• utbildningsmöjligheter• arbete eller annan utkomstmöjlighet• god känsla av samhörighet (t.ex. skola, idrott)• stöd från arbetsgemenskapen och chefen• möjlighet att bli hörd och påverka• deltagande i olika gemensamma verksamheter• trygg livsmiljö, kontakt till naturen• nära och lättillgängliga samhälleliga stödtjänster• lite eller inget stigma förbundet med psykisk ohälsa• tolerans och acceptans för olikhet• egen tid• hobbyer och kulturell verksamhet



Poängsättning (0-20 p.)

En poäng för varje korrekt angiven (begreppslig) skyddande faktor. Faktorerna kan grupperas till t.ex. inre och yttre eller till individuella, till närmiljö, till samhällseliga och miljömässiga faktorer eller till fysiska, psykiska och sociala faktorer. Om gruppering saknas kan examinanden få högst 10 poäng.

Om antalet tecken överskrider den tillåtna teckenmängden med 10 % avdras en poäng, med 20 % tre poäng och med 30 % fem poäng. Om teckenmängden överskrids med 50 % kan svaret ge endast fem poäng.

3. Pulsen (20 p.)

Hjärtcykeln delas in i systole, då hjärtat pumpar ut blod från hjärtat, och i diastole då hjärtat fylls med blod. Antalet cykler per minut, hjärtats slagfrekvens, kallas för puls.

Orsakerna att följa upp pulsen är kopplade till både hälsa och prestanda:

1. Med hjälp av pulsen får motionsidrottaren bland annat **kunskap om sin egen kroppsfunction (blodomloppet, muskulaturen)**. **Vilopulsen** är den lägsta nivån som en persons puls momentant kan sjunka till. Den mäter man vanligen genast på morgonen när man vaknar. När man uppnått **maxpulsen** (t.ex. 220 minus egen ålder) stiger pulsen inte längre fastän belastningen ökar. Pulsen är **individuell** och påverkas av bl.a. träningsbakgrund, ålder, storlek, kön, sjukdomar, läkemedel, stress och levnadsvanor (sömn, alkoholbruk). Man följer i regel upp pulsens regelbundenhet och frekvens. Pulsen ger information om **kroppens belastningsnivå**.

2. Med hjälp av information om pulsen kan man **anpassa träningen** till sina målsättningar, kontrollera att man befinner sig i **rätt pulszon** under pågående träning och **reglera motionens belastning**. Att följa upp pulsen hjälper särskilt nybörjare att **anpassa motionen till den egna nivån** så att den är **lagom ansträngande** och **trygg**. Med hjälp av maxpulsen kan man fastställa **önskad pulsnivå** (procent av maxpulsen). Talet man får är ett medelvärde för den konditionshöjande träningens målnivå. Det förmår endast säga något på befolkningsnivå, men lämpar sig inte för alla som rättesnöre eller som någon



allmän rekommendation för trygg motion. **Grunduthållighets-, fartuthållighets-, maximaluthållighets- och snabbhetsuthållighetsträning** sker på var sin specifika pulsnivå.

3. Pulsen gör det möjligt att **följa upp effekterna av träningen**. En låg puls vid fysisk aktivitet (50–60 % av maxpuls) är lämpligt för en nybörjarmotionär. För andra fungerar det som **återställande** träning och **minskar stress**. Uthållighetsträning (65–80 % av maxpuls) förbättrar **andningen och blodomloppets funktion** (t.ex. syreupptagningsförmågan) samt **musklernas aeroba ämnesomsättning**. Maxuthållighetsträning (85–100 % av maxpuls; intervallträning) passar personer med god kondition och förbättrar **snabbhetsuthålligheten**. När **konditionen förbättras** sjunker vilopulsen eftersom **hjärtat pumpar ut en större mängd blod** och inte heller samma belastning höjer pulsen lika mycket som tidigare. Man bör följa upp pulsen och sina egna framsteg under så likadana förhållanden och träningsformer som möjligt för att få pålitliga resultat.

4. Med hjälp av pulsen och hjärtfrekvensvariabiliteten (HRV) kan man följa upp sin **återhämtning**. När konditionen stiger **sker återhämtningen snabbare**, dvs. pulsen sjunker snabbare än tidigare. En hög vilopuls, en låg träningspuls eller att pulsen återhämtar sig långsamt efter träningen kan vara tecken på **överansträngning**, t.ex. **sjukdom** eller **överträning**.

5. Man kan också följa upp **pulsstörningar**. Genom att följa upp sin puls kan man upptäcka sådana rytmstörningar om de inte kommit fram genom träningen.

6. Med hjälp av pulsen kan man följa upp **energiförbrukningen**.

Poängsättning (0–20 p.)

För varje orsak att följa upp pulsen (numrerat stycke) kan examinanden få högst fyra poäng. Varje nämnd orsak ger en poäng. De resterande tre poängen ges för en noggrannare beskrivning av varje orsak samt för användning av adekvata begrepp.



Del II

4. Kognitiv ergonomi (20 p.)

Kognitiv ergonomi undersöker den kognitiva prestationsförmågan, dvs. på vilket sätt människans begränsade förmåga att hantera information beaktas i planeringen och förverkligandet av arbete, arbetsredskap, arbetsmiljöer och arbetssätt. Målet är att minska belastningen för den enskilda personen. Man beaktar även livssituation och hälsa. Kognitiv ergonomi undersöker bl.a. observations- och iakttagelseförmåga samt minne och tänkande (t.ex. Problemlösningsförmåga).

Enligt definitionen av kognitiv ergonomin identifieras de faktorer som påverkar den kognitiva funktionsförmågan exempelvis på följande sätt:

Observations- och iakttagelseförmåga: Både oljud och samtidig användning av olika apparater och olika program i olika syften belastar och minskar vår förmåga att observera och iaktta. (I textutdraget: koncentrationssvårigheter, oavslutade meningar; att skicka mejlet till fel person; flera oavslutade uppgifter). Tekniska hjälpmedel kan också underlätta observations- och iakttagelseförmågan.

Minne: Kognitiv belastning tar sig uttryck som minnesproblem (eleven glömde essän och engelska ord) och inlärningssvårigheter (eleven kom endast på enstaka ord). Motivation stöder förmågan att minnas. Tekniska hjälpmedel kan också hjälpa.

Tankeförmåga: svårigheter att fatta beslut och lösa problem (eleven hade svårt att påbörja arbetet, arbetet gick inte framåt; oavslutade meningar). Tekniska hjälpmedel kan också stöda tankeförmågan.

Livssituation: stress (mycket arbete; gått och lagt sig sent)

Hälsorelaterade faktorer: sömn (eleven vaknar mitt i sömnen; sena kvällar, upplevd trötthet) och upplevda symtom (huvudvärk)

Poängsättning (20 p.)

Sakinnehåll (0–10 p.)



3 poäng

Examinanden har med hjälp av några exempel i texten analyserat två av de områden inom kognitiv ergonomi (observations- och iakttagelseförmåga, minne, tankeförmåga, livssituation, hälsorelaterade faktorer) som förekommer i den. Om de faktorer som enligt kognitiv ergonomi påverkar vår kognitiva förmåga inte har definierats kan examinandena få högst 5 poäng för sakinnehåll.

6 poäng

Examinanden har med hjälp av flera exempel i texten analyserat tre av den kognitiva ergonomins områden.

9 poäng

Examinanden har med hjälp av flera exempel i texten analyserat fyra av den kognitiva ergonomins områden.

Kunskapshandlingen bedöms med 0–10 poäng enligt kriterierna i tabell 1 (användning av begrepp, analys, helhet).



5. Den transteoretiska förändringsmodellen (20 p.)

Stadium	Kännetecknen för stadiet	Exempel i videon
Förnekelsestadiet	Personen varken erkänner eller upplever något behov av förändring i sitt hälsobeteende och har inga avsikter att ändra på något. Hen försvarar sin livsstil och undviker att tänka på sitt riskbeteende.	Rökning p.g.a. socialt tryck, stora mängder tobak, rökning i över 30 år.
Begrundande stadiet	Oro för den egna hälsan uppstår, personen blir medveten om problemet och intresserad av information om det. Nackdelarna med ett förändrat hälsobeteende upplevs dock som större än fördelarna. Man vill behålla fördelarna med sitt tidigare beteende. Förändringen är förknippad med många motstridiga känslor.	Information om rökningens hälsovådliga effekter, tankar om att sluta under militärtjänstgöringen, dagslånga försök att sluta röka.
Förberedelsestadiet	Fördelarna med ett förändrat hälsobeteende upplevs som större än nackdelarna. En förändring känns nödvändig och ett intresse väcks för erfarenheter av förändringar i hälsobeteendet och för råd och metoder för att uppnå förändring. Personen planerar en förändring och gör också små förändringsförsök, men återfall sker.	De första verkliga försöken att sluta, stöd från kompiserna, förändrade rutiner kring rökningen, nikotinsubstitut.
Handlingsstadiet	Personen tar ett aktivt beslut om förändring, förbinder sig till	Personen i videon förbinder sig att sluta och söker hjälp



Stadium	Kännetecken för stadiet	Exempel i videon
	det nya handlings sätt och söker stöd. Det nya livet känns tungt och återfall är möjliga.	och stöd från läkare, från gruppen och från andra som slutat. Upplevt stöd från andra människor.
Vidmakthållande stadiet	Personen upprätthåller förändringen. Det nya handlings sättet upplevs som positivt och man litar på sin egen förmåga. Det nya handlings sättet har pågått i över 6 månader.	Personen i videon upplever frihet och många hälsofördelar, 11 rökfria månader.

Poängsättning (20 p.)

Sakinnehåll (0–10 p.)

3 poäng

Examinanden har beskrivit två av förändringsmodellens stadier i huvudsak korrekt och gett beskrivande exempel på båda.

6 poäng

Examinanden har namngett och beskrivit tre av förändringsmodellens stadier korrekt och gett beskrivande exempel på dem alla.

9 poäng

Examinanden har namngett och beskrivit fyra av förändringsmodellens stadier korrekt och gett beskrivande exempel på dem alla.

Kunskapshanteringen bedöms med 0–10 poäng enligt kriterierna i tabell 1 (användning av begrepp, tillämpning, helhet). Centrala begrepp är namnen på stadierna i förändringsmodellen.

Om examinanden inte alls hänvisar till materialet avdras fem poäng från det totala poängtalet.



6. Viktkontroll (20 p.)

I rekommendationerna för god medicinsk praxis nämns de centrala principerna för kostförändringar som krävs för att kunna ta kontrollen över sitt ätande, minska energiintaget, öka andelen fibrer i kosten och för att trygga ett tillräckligt stort intag av viktiga näringsämnen samt proteiner. Enligt rekommendationerna bör man äta fem mål om dagen. Viktkontroll främjas också genom motion.

Man kontrollerar sitt ätande genom att inta **regelbundna måltider** i **små portioner**. Under periodiska fasta dieten 16:8 förespråkas tre mål under 8 timmar och att undvika äta under 16 timmar. För att gå ner i vikt så mycket som möjligt förespråkar dieten att man hoppar över något av dagens huvudmål i stället för att hoppa över frukosten. Fastan mellan kl. 15 och kl. 7 är för lång och kan därmed leda till att man äter mycket mera än i måltidsplanen p.g.a. att man är så hungrig.

Den som vill gå ner i vikt bör undvika **onödiga kalorier** som mättat fett, socker, vitt mjöl, sockrade drycker och alkohol. Detta förverkligas bra i periodisk fastadieten. Måltiderna innehåller dock inget matfett, vilket leder till för lågt intag av nödvändiga fettsyror. I måltidsplanen uppmuntras man att **dricka vatten**, vilket är viktigt ur viktminskningssynvinkel.

Den som vill gå ner i vikt bör öka sitt intag av grönsaker, frukter, bär och fullkornsprodukter, eftersom deras höga halter av **kostfiber** både ökar mättnadskänslan, minskar hungerkänslan och minskar energiintaget, vilket bidrar till viktminskningen. Dieten rekommenderar goda kostfiberkällor, men måltidsplanen innehåller inget bröd, vilket gör att intaget av olösliga kostfibrer kan bli för lågt.

Man bör trygga ett tillräckligt intag av **protein** (60–120 g/dygn). Protein upprätthåller mättnadskänslan och fungerar som byggnadsmaterial för muskelvävnaden. Dietens huvudmåltider innehåller protein, men man nämner inte hur stora portionerna är. För att trygga en tillräcklig proteinmängd borde dietens tre måltider vara avsevärt större än normalt, så proteinintaget blir antagligen för litet.

De s.k. fettförbrännarna är livsmedel som innehåller protein samt, med undantag för nötter och bönor, lite eller inget fett. I matsmältningsprocessen **krävs mer energi för att bryta ner protein än för att bryta ner fett**. Nötter och bönor innehåller mycket fett, och deras höga fiberinnehåll gör att fett lagras långsammare i kroppen.



När man försöker gå ner i vikt är det viktigt att man tryggar ett tillräckligt intag av **kalcium och D-vitamin** samt andra **vitaminer och mineraler**. Dieten innehåller mjölkprodukter med mycket kalcium och D-vitamin, men mängden som anges i måltidsplanen verkar vara för liten. Avsaknaden av matfetter i måltiderna påverkar också D-vitaminintaget. Källor till vitaminer och mineraler finns visserligen i de hälsofrämjande livsmedel som räknas upp, men det är svårt att säga något om huruvida man uppnår ett tillräckligt intag eftersom måltidsplanen inte säger något om mängder eller portionsstorlekar.

I bantningsskedet rekommenderas vanligen en **viktminskning** på 0,5–1 kg i veckan. Det är visserligen möjligt att banta med hjälp av dieten, men om man nästan oavbrutet äter vad som helst under 8 timmar går man knappast ner i vikt. Om man å andra sidan strängt följer dieten och också rekommendationen om att hoppa över ett eller flera mål per dag, så uppstår risken att man går ner i vikt för snabbt och förlorar muskelmassa.

En måttligt snabb viktminskning, ett tillräckligt högt intag av proteiner samt motion förebygger att muskelmassan minskar. Viktkontroll kan främjas med **motion** och **tillräckligt med sömn**. Man bör exempelvis ta raska promenader eller få motsvarande motion i 30–60 minuter om dagen. Dieten nämner inte alls motion eller tillräcklig sömn.

Poängsättning 20 p.

Sakinnehåll (0–10 p.)

3 poäng

Examinanden har utvärderat 16:8-dieten eller måltidsplanen ur tre synvinklar.

6 poäng

Examinanden har utvärderat 16:8-dieten och måltidsplanen ur totalt sex synvinklar gällande principer för viktminskning, men så att både dieten och måltidsplanen har utvärderats ur minst två synvinklar.

9 poäng



Examinanden har utvärderat 16:8-dieten och måltidsplanen ur totalt nio synvinklar gällande principer för viktminskning, men så att både dieten och måltidsplanen har utvärderats mångsidigt.

Kunskapshandlingen bedöms med 0–10 poäng enligt kriterierna i tabell 1 (tillämpning, bedömning, helhet).

Del III

7. Estetisk kirurgi (30 p.)

Plastikkirurgi kan vara antingen rekonstruktiv och t.ex. sträva efter att återställa funktion och utseende efter en olycka, eller estetisk och sträva efter att förändra det naturliga utseendet eller avlägsna synliga ålderstecken. Estetisk kirurgi kallas också skönhetskirurgi. Gränsen mellan rekonstruktiv och estetisk kirurgi är inte helt klar. Estetisk kirurgi utförs i huvudsak inom den privata sjukvården och berättigar inte till FPA-ersättningar.

Utifrån videon kan de etiska frågor som uppstår i samband med skönhetskirurgi granskas ur många synvinklar. Man kan t.ex. ta fasta på värderingar eller värdekonflikter, motiv, rättigheter, skyldigheter, dygder eller följder. När man granskar skönhetskirurgi och marknadsföringen av den ur ett etiskt perspektiv kan man beakta parterna, dvs. producenten av tjänsterna och konsumenten, eller diskutera saken ur ett samhällligt eller kulturellt perspektiv.

Bakom skönhetskirurgi ligger **värden** som idealiserar ungdom och betonar utseendets betydelse samt hedonism. Med hjälp av kirurgiska skönhetsingrepp kan man nå dessa ideal. Videons bildspråk speglar dem genom att de medverkande personerna är lättklädda och stämningen avslappnad och ungdomlig. Skönhetskirurgi utmanar vår uppfattning av människan och synen på varje individ som unik och värdefull i sig själv. I enlighet med de rådande samhällliga värderingarna har man i Finland beslutat prioritera vård av sjukdom framför skönhetskirurgi inom den offentliga vården. Man har också valt att begränsa FPA:s ersättningar för skönhetsingrepp.

Människans **motiv** att genomgå skönhetsingrepp kan vara ökad livskvalitet och lycka samt en vilja att acceptera sig själv eller bli accepterad av andra. Detta utgör en del



av hälsa och välmående. I videon ger utseendet lycka, vänner, frihet, självförtroende och kärlek. För dem som producerar tjänsterna är ingreppen ett sätt att livnära sig på, och satsningar på marknadsföring är lönsamma.

Till en läkares yrkesetik hör **plikten** att lindra lidande, vårda sjukdomar och främja hälsa med ändamålsenliga metoder samt att respektera människan och hennes självbestämmanderätt. Inom skönhetskirurgin utgår behovet från patienten. Det kirurgiska ingreppet kan vara ändamålsenligt och lindra lidande, eftersom det kan stärka patientens självbild, men vården kunde också innehålla livsstilshandledning och uppmuntra patienten att acceptera sig själv.

Enligt principen om självbestämmanderätt har varje människa rätt att göra sina egna val och därmed att göra sig själv vackrare. Man kan dock diskutera hur medvetna besluten är och hur de påverkas av marknadsföring. Marknadsföring av den typ som presenteras här skapar ett behov och väcker känslor snarare än sprider information. Patienten har också rätt att få information om hur ingreppet går till, vilka risker det medför och eventuella existerande alternativ.

Marknads- och reklamföring regleras av normer, instruktioner och konsumentskyddslagar. Reklam får inte vara vilseledande. Den bör följa de för **dygderna** och **normerna** rådande att vara sanningsenlig och tillförlitlig. Reklamen om skönhetskirurgi skapar behov och potentiellt orealistiska förväntningar samt överdriver fördelarna och låter bli att informera om risker och alternativ. Den förstärker hedonistiska föreställningar och omvandlar både dem och löften om förbättrat utseende till handelsvaror. Skönhetskirurgi blir en konsumtionsvara. Till de mänskliga dygderna hör också måttfullhet, vilket utmanas av reklamens glansbildsliv.

Om skönhetskirurgi förmår skänka lycka och välmående till användaren och hans anhöriga kan den godkännas ur ett **konsekvens**etiskt perspektiv. Etiskt tvivelaktiga följder av skönhetskirurgi är dock exempelvis ökat missnöje med den egna kroppen eller problem med patientsäkerheten och med "skönhetskirurgisk turism". Om skador uppstår till följd av skönhetskirurgi kan korrigeringen av dem falla på den offentliga vården. Korrigerig av synliga ålderstecken eller utseende innebär medikalisering, dvs. att man erbjuder medicinska lösningar på helt naturliga fenomen. Synlig marknadsföring av skönhetsingrepp kan leda till att dylika ingrepp blir vanligare, till att kroppens utseende betonas och till ökade problem med kroppsbilden. Utöver detta



normaliserar synlig marknadsföring skönhetskirurgi och gör den till något vardagligt. Reklam förvandlar också den som använder sig av skönhetsingrepp till en aktiv konsument och kund, vilket förstärker konsumerismen.

Poängsättning (30 p.)

Sakinnehåll (0–15 p.)

4 poäng

Examinanden analyserar de etiska frågorna kring estetisk kirurgi eller marknadsföringen av den ur två olika perspektiv (med fetstil i texten).

7 poäng

Examinanden analyserar de etiska frågorna kring estetisk kirurgi och marknadsföringen av den ur tre olika perspektiv.

10 poäng

Examinanden analyserar de etiska frågorna kring estetisk kirurgi och marknadsföringen av den ur fyra olika perspektiv.

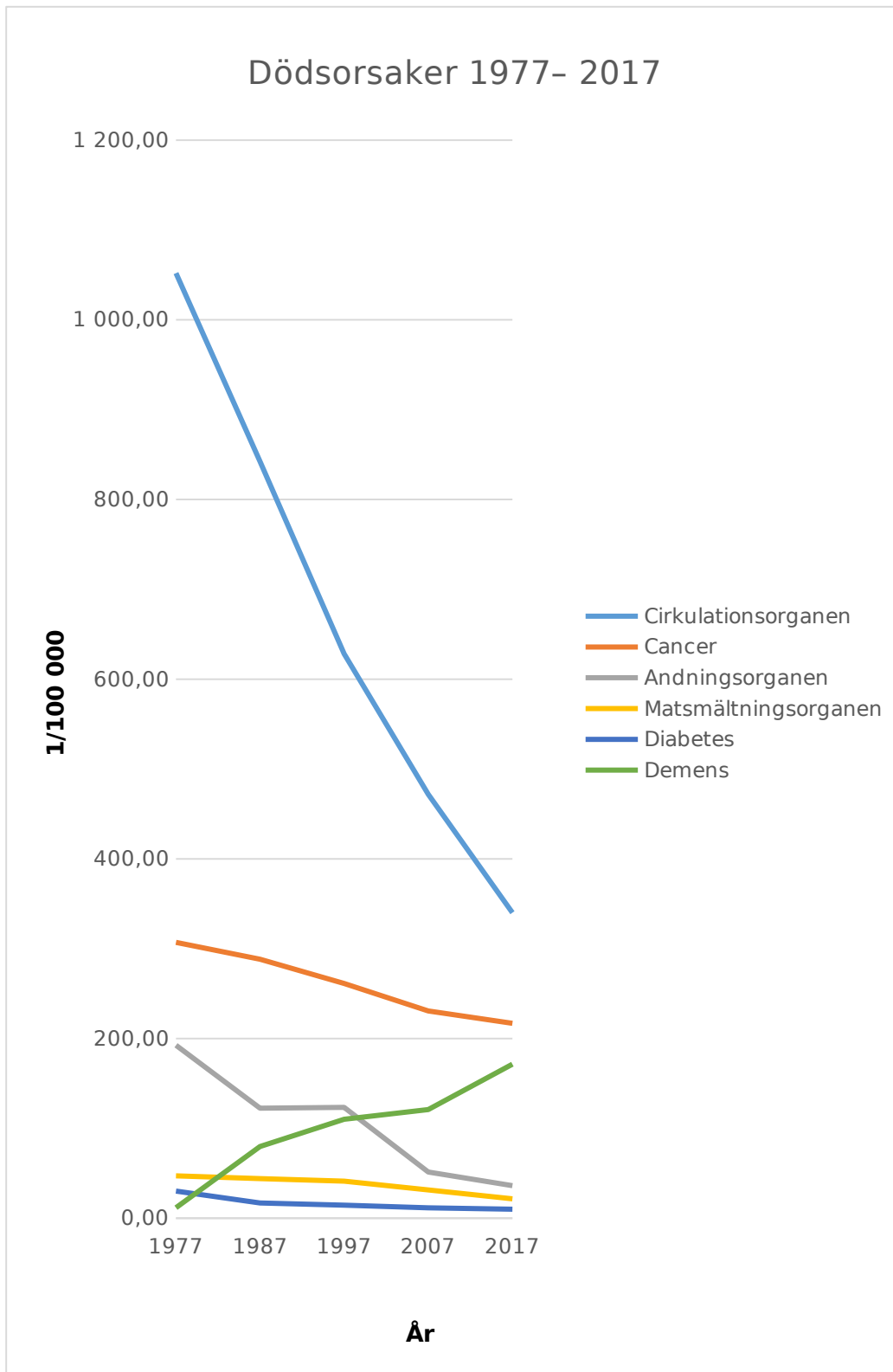
13 poäng

Examinanden analyserar de etiska frågorna kring estetisk kirurgi och marknadsföringen av den ur fem olika perspektiv, eller ur fyra perspektiv på ett utmärkt sätt.

Kunskapshanteringen bedöms med 0–15 poäng enligt kriterierna i tabell 1 (användning av begrepp, argumentation, helhet).



8. Dödsorsaker (30 p.)





Hälsan hos en stor befolkningsgrupp, dvs. en population, har ett samband med ålder. Om man exempelvis jämför dödligheten hos olika befolkningsgrupper eller under olika tider, kan jämförelsen försvåras eller resultatet förvrängas av olikheter i åldersstrukturerna. När man jämför olika befolkningsgrupper vars åldersstruktur uppvisar stora skillnader kan man ta hjälp av åldersstandardisering. De tal man då får visar hur dödligheten skulle se ut om åldersstrukturerna hos de jämförda befolkningsgrupperna var likadana.

De åldersstandardiserade dödstalen har minskat i alla andra fall utom för demens och Alzheimers sjukdom.

Cancerdödligheten har också minskat, men bara med ungefär 30 procent. Trots att antalet cancerfall har ökat på grund av att befolkningen åldras så har cancerdödligheten klart minskat då man beaktar folkmängden och åldersstrukturen (åldersstandardisering). Det här beror primärt på **bättre möjligheter till vård**. En annan orsak är också att vanliga cancertyper som bröst- och prostatacancer **upptäcks i ett tidigt skede tack vare screening och andra åtgärder**. Då finns det också fler effektiva vårdmöjligheter. Cancerdödligheten **varierar stort mellan olika cancertyper**. Även **livsstilsförändringar** (minskad rökning, förbättrad diet) har **minskat förekomsten av cancertyper med dålig prognos, det vill säga de mest dödliga cancertyperna**.

En stor och växande grupp finländare lider av *diabetes*, men tack vare **god och ständigt förbättrad vård** är dödligheten numera inte särskilt stor. Under åren 1977–2017 har den **sjunkit till en tredjedel**. Diabetes medför flera **andra sjukdomar** som förkortar livet och minskar antalet friska levnadsår. Detta **förvränger statistiken** eftersom 75 procent av diabetikerna dör i hjärt- och kärlsjukdomar. I statistiken syns hjärt- och kärlsjukdomar då som dödsorsaker, trots att den egentliga, underliggande dödsorsaken är diabetes.

Dödligheten för *demens* och *Alzheimers sjukdom* **har ökat kraftigt, nästan 15 gånger**. Eftersom människor **lever allt längre** ökar minnessjukdomarna och deras dödlighet kraftigt. Att **riskfaktorerna** för minnessjukdomar (högt blodtryck och kolesterolvärde, övervikt, rökning) är så vanliga påverkar också minnessjukdomarnas utbredning utöver själva åldrandet. Bättre **diagnostik och vård** är också en orsak till det ökade antalet minnessjukdomar. Ju mer uppmärksamhet som riktas mot



minnessjukdomar och ju bättre de kan diagnostiseras, desto oftare upptäcks de bland den åldrande befolkningen. Även **bättre vård av andra sjukdomar** ökar minnessjukdomarna: människor dör inte i förtid utan lever längre.

Sjukdomarna i blodcirkulationsorganen har minskat särskilt kraftigt. **Dödligheten har sjunkit till en tredjedel** sedan 1977. Bakom detta ligger **förbättrade levnadsvanor** (minskad rökning, förbättrad kosthållning), **förbättrad förebyggande vård** (särskilt behandling av förhöjt blodtryck och hög kolesterolhalt i blodet) samt **effektiv vård av kranskärslssjukdom och hjärtinfarkt**.

Dödligheten för *sjukdomar i andningsorganen* har relativt sett **minskat ännu mer än dödligheten för sjukdomar i blodcirkulationsorganen**. Dödligheten är idag **ungefär en femtedel** av vad den var för 40 år sedan. De huvudsakliga orsakerna till denna utveckling är **minskad rökning** och **förbättrad vård**.

Dödligheten för **sjukdomar i matsmältningsorganen** har halverats på 40 år. Till den här gruppen hör en mängd olika sjukdomar, såsom fettlever, skrumplever, inflammationer i bukspottskörteln, inflammatoriska tarmsjukdomar, magsår, gallsten, celiaki och bråck. En del av dessa sjukdomar har dålig prognos, och de har en stor inverkan på mortaliteten (t.ex. skrumplever och inflammationer i bukspottskörteln). En del av dem påverkar inte dödstalet direkt (t.ex. celiaki). Den största orsaken till den minskade dödligheten är **förbättrad diagnostik och vård**.

Poängsättning (30 p.)

Sakinnehåll (0–15 p.)

4 poäng

Examinanden redogör korrekt för två förändringar i dödsorsakerna (sjukdomsgrupperna) och analyserar totalt fyra faktorer som kan förklara dessa förändringar i dödsorsakerna. Diagrammet är i stort sett korrekt.

Om svaret endast innehåller ett helt korrekt diagram ger det tre poäng.

Om diagrammet är felritat eller fattas, men dödsorsakerna heltäckande beskrivna kan examinanden få max 6 poäng för sakinnehåll.

7 poäng



Examinanden redogör korrekt för tre förändringar i dödsorsakerna och analyserar totalt sex faktorer som kan förklara dessa förändringar i dödsorsakerna. Diagrammet är i stort sett korrekt.

10 poäng

Examinanden redogör korrekt för fem förändringar i dödsorsakerna och analyserar totalt åtta faktorer som kan förklara dessa förändringar i dödsorsakerna. Diagrammet är korrekt.

13 poäng

Examinanden redogör korrekt för sex förändringar i dödsorsakerna och analyserar totalt tio faktorer som kan förklara dessa förändringar i dödsorsakerna. Diagrammet är korrekt.

Kunskapshantering bedöms med 0–15 poäng enligt kriterierna i tabell 1 (användning av begrepp, argumentation, helhet).

9. Urbanisering (30 p.)

Urbanisering är ett samhälleligt fenomen. Urbaniseringen har både negativa och positiva effekter på hälsan. Styrkan hos effekterna och hur de fördelar sig hänger samman med samhällets generella utvecklingsnivå (exempelvis lagstiftning), dess välstånd (exempelvis trafiklösningar, service) och rådande förhållanden i närmiljön (exempelvis hur de byggda miljöerna ser ut samt folktätheten och förekomsten av industri). Samma faktor kan orsaka både positiva och negativa hälsoeffekter beroende på synvinkel.

Faktorer som medför negativa effekter på hälsan	Deras effekter
Ökad befolkningstäthet och livsstilsval (t.ex. sexuellt beteende, användning av droger)	Ökar risken för smittsamma sjukdomar
Livsstilsval som hänger ihop med ett urbant liv	Möjligen mindre fysisk aktivitet, ensidigare kost, mer utbredd användning av rusmedel. Dessa ökar risken för icke



Faktorer som medför negativa effekter på hälsan	Deras effekter
	smittsamma sjukdomar (t.ex. diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar, cancer)
Föroreningar i stadsmiljön, t.ex. dålig luftkvalitet, otillräckligt eller förorenat dricksvatten, brist på möjligheter att sköta sin hygien, brist på avfallshantering	Ökar risken för olika sjukdomar
Förändringar i den sociala miljön, ensamhet och utslagning	Ökar risken för psykiskt illamående och psykisk ohälsa
Mindre kontakt med naturen	Kan öka risken för allergier och överkänslighet
Befolkningstillväxt och ökad mängd sociala problem	Risk för våld och brottslighet
Okontrollerad befolkningstillväxt och knappa resurser	Kan leda till förslumning av stadsområden, vilket försämrar servicen och ökar mängden sociala problem och sjukdomar
Ökad befolkningstäthet och mer trafik	Trafikolyckor och andra olyckor ökar. Oljud.
De byggda miljöernas lösningar	Kan öka effekterna av extrema väderfenomen (regn, värmeböljor)



Faktorer som medför positiva effekter på hälsan	Deras effekter
Social- och hälsovårdstjänster är snabbt och enkelt tillgängliga	Förbättrar möjligheterna att förebygga och tillfriskna från sjukdomar
Bättre utbildningsutbud och sysselsättning	Förbättrar levnadsstandarden och möjliggör användning av olika tjänster
Högre utbildning	Förbättrar hälsomedvetenheten samt viljan och förmågan att använda olika tjänster
Mångsidiga hobbymöjligheter, rikligare och mångsidigare kulturutbud	Ökar socialt kapital och välmående
Mera fritid, högre levnadsstandard och bättre hälsomedvetenhet	Kan uppmuntra till en hälsofrämjande livsstil; ökar mängden motion, förbättrar kosthållningen och minskar användningen av alkohol och droger

Poängsättning (30 p.)

Sakinnehåll (0–15 p.)

4 poäng

Examinanden redogör för fyra faktorer som är kopplade till urbaniseringen och som påverkar hälsan samt för deras effekter på hälsan.

7 poäng

Examinanden redogör för sju faktorer som är kopplade till urbaniseringen och som påverkar hälsan samt för deras effekter på hälsan. Examinanden har beaktat både positiva och negativa effekter på hälsan.

10 poäng

Examinanden redogör för 10 faktorer som är kopplade till urbaniseringen och som påverkar hälsan samt för deras effekter på hälsan. Examinanden har beaktat både positiva och negativa effekter på hälsan.

13 poäng

Examinanden redogör för 13 faktorer som är kopplade till urbaniseringen och som påverkar hälsan samt för deras effekter på hälsan. Examinanden har beaktat både positiva och negativa effekter på hälsan.



YLIOPPILASTUTKINTOLAUTAKUNTA
STUDENTEXAMENSNÄMNDEN

Kunskapshanteringen bedöms med 0-15 poäng enligt kriterierna i tabell 1
(användning av begrepp, analys, helhet).