



Terveystieto 31.3.2021

Lopulliset hyvän vastauksen piirteet 18.5.2021

Tässä tiedostossa oleva taulukko (sivulla 3) ei välttämättä ole täysin saavutettava esimerkiksi ruudunlukuohjelman käyttäjille.

Lopullisista hyvän vastauksen piirteistä ilmenevät perusteet, joiden mukaan koesuorituksen lopullinen arvostelu on suoritettu. Tieto siitä, miten arvosteluperusteita on sovellettu kokelaan koesuoritukseen, muodostuu kokelaan koesuorituksesta saamista pisteistä, lopullisista hyvän vastauksen piirteistä ja lautakunnan määräyksissä ja ohjeissa annetuista arvostelua koskevista määräyksistä. Lopulliset hyvän vastauksen piirteet eivät välttämättä sisällä ja kuvaa tehtävien kaikkia hyväksytyjä vastausvaihtoehtoja tai hyväksytyyn vastauksen kaikkia hyväksytyjä yksityiskohtia. Koesuorituksessa mahdollisesti olevat arvostelumerkinnot katsotaan muistiinpanoluonteisiksi, eivätkä ne tai niiden puuttuminen näin ollen suoraan kerro arvosteluperusteiden soveltamisesta koesuoritukseen.

Terveystieto oppiaineena rakentuu monitieteiselle tietoperustalle ja kokonaisvaltaiselle ymmärrykselle terveydestä ja sen yksilöllisistä, yhteisöllisistä, yhteiskunnallisista ja globaaleista edellytyksistä. Terveyden moniulotteisuuden vuoksi siihen liittyviä teemoja tulee lähestyä eri näkökulmista. Hyvässä vastauksessa tarkasteluun on osattu valita tehtävän kannalta olennaiset näkökulmat, ja siinä osoitetaan asiantietojen laajaa hallintaa.

Terveystiedon reaalikoe edellyttää monipuolista tiedonkäsittelyä ja kykyä itsenäiseen kriittiseen ajatteluun. Hyvässä vastauksessa käsitteitä käytetään täsmällisesti. Tehtävän niin vaatiessa terveyteen ja sairauteen liittyvää tietoa on pystytty soveltamaan, analysoimaan ja arvioimaan ja se on osattu asettaa laajempiin asiayhteyksiin. Tehtäviin liittyviä aineistoja hyödynnetään tarkoituksenmukaisesti ja niihin viitataan vastauksessa. Hyvässä vastauksessa asioiden välisiä yhteyksiä, syy-suhteita ja vuorovaikutusmekanismeja tarkastellaan asianmukaisesti ja esitetyt väitteet perustellaan monipuolisesti ja selkeästi. Lisäksi vastauksessa annetaan havainnollistavia esimerkkejä ja hyödynnetään ajankohtaista tietoa tehtävänannon rajoissa. Hyvässä vastauksessa terveyteen liittyviä ilmiöitä ja tietoja sekä tiedonmuodostusta arvioidaan monipuolisesti ja kriittisesti.



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. Kokemuksellista tietoa tulee analysoida ja perustella teorioiden tai tutkimuspohjaisen tiedon avulla.

Hyvä vastaus on jäsennelty, johdonmukaisesti etenevä ja asiassa pysyvä kokonaisuus. Teksti on sujuvaa ja kieliasultaan virheetöntä.

Pisteitys

Tehtäväkohtainen maksimipistemäärä on 20 tai 30 pistettä. Tehtävät pisteitetään asiatietojen hallinnan (osa 1) tai asiatietojen hallinnan ja tiedonkäsittelyn (osat 2 ja 3) perusteella. Asiatietojen hallinta arvostellaan tehtäväkohtaisten kriteerien mukaan. Tiedonkäsittelyn arvostelu perustuu taulukon 1 kriteereihin. Tiedonkäsittelyn arvostelukohteet ovat samanarvoisia, ja niistä muodostuva keskiarvo annetaan kokonaislukuna.

Hyvän vastauksen luonnehdinnassa on kuvattu kunkin vastauksen keskeinen asiasisältö. Kokelas voi saada pisteitä myös sellaisista relevanteista tiedoista tai näkökulmista, joita tehtäväkohtaisissa kuvauksissa ei tuoda esille. Jos muuten pisteitä tuottavassa vastauksessa ilmenee useita pieniä virheitä, voidaan asiasisällön hallinnan pistemäärästä vähentää enintään 3 pistettä (20 pisteen tehtävät) tai 5 pistettä (30 pisteen tehtävät). Jos vastauksessa on yksittäinen, hyvin perustavanlaatuinen virhe, voidaan asiasisällön hallinnan pistemäärästä vähentää enintään 5 pistettä (20 pisteen tehtävät) tai 8 pistettä (30 pisteen tehtävät).

Vastauksen pituus tai tietosisältöjen määrä eivät ole ansioita, jos vastauksessa esitetyt tiedot ovat tehtävänannon kannalta epäoleellisia tai kokelas on käsittänyt tehtävän väärin. Tehtävänantoon liittymätön teksti jätetään huomioimatta tiedonkäsittelyn arvostelussa (taulukko 1). Mikäli vastaus sisältää runsaasti tehtävänantoon liittymättömiä seikkoja, voidaan vastauksen kokonaispistemäärästä vähentää enintään 5 pistettä. Joissakin tehtävissä vastauksen enimmäispituus on rajoitettu. Jos merkkejä on 10 % yli sallitun määrän, vähennetään yksi piste, 20 %:n ylityksestä vähennetään kolme pistettä ja 30 %:n ylityksestä viisi pistettä. Myös välipisteet ovat käytössä. Mikäli merkkimäärä ylittyy 50 % tehtävästä voi saada maksimissaan viisi pistettä.

TAULUKKO 1 Tiedonkäsittelyn arvostelukriteerit terveystiedon kokeessa

Tiedonkäsittelyn arvostelukohteet	0 (0) p.	2 (3) p.	4 (6) p.	6 (9) p.	8 (12) p.	10 (15) p.
Käsitteiden käyttö Keskeisten käsitteiden valinta, määrittely ja käyttö Muiden käsitteiden asianmukainen käyttö	Käsitteitä ei ole valittu eikä määriteltä	Aiheen kannalta olennaisten käsitteiden valinta, määrittely ja käyttö satunnaista ja heikkoa	Aiheen kannalta olennaisten käsitteiden valinnassa ja käytössä joitakin puutteita, määrittely pintapuolista	Aiheen kannalta olennaisten käsitteiden valinta, määrittely ja käyttö pääosin asianmukaista	Aiheen kannalta olennaisten käsitteiden valinta, määrittely ja käyttö asianmukaista	Aiheen kannalta olennaisten käsitteiden valinta, määrittely ja käyttö asiantuntevaa ja luontevaa
Tiedon käyttö tehtävänannon mukaisesti Soveltaminen , esim. käyttäminen, muuttaminen, oletusten tekeminen, aineistojen hyödyntäminen Analyysointi , esim. vertailu, erottelu, luokittelu, ristiriitojen ja piilomerkitysten osoittaminen, olennaisen erottaminen epäolennaisesta, suhteiden tarkastelu (yhteydet, syysuhteet, vuorovaikutusmekanismit) Arviointi , esim. suhteuttaminen, yleistäminen, yhdistäminen, arvottaminen, valitseminen, toteutettavuus, vaikuttavuus Luominen , esim. kehittäminen, suunnitteleminen, tuottaminen, ongelmien asettaminen ja ratkaisu, johtopäätösten tekeminen	Tietoa ei sovelleta, aineistoa ei hyödynnetä Tietoa ei analysoida Tietoa ei arvioida Suunnitelmat ja mallit puuttuvat, ongelmia ei aseteta tai ratkaista, johtopäätöksiä ei tehdä	Tiedon ja aineiston käyttö uudessa tilanteessa tai tehtävän ratkaisemisessa niukkaa ja heikkoa tai aineistoa toistavaa Tiedon analysointi satunnaista ja niukkaa Tiedon arviointi satunnaista ja niukkaa Suunnitelmien ja vaihtoehtoisten mallien luominen tai ongelmien asettaminen ja ratkaiseminen sattumanvaraista ja heikkoa, johtopäätökset ylimalkaisia tai liioittelevia	Tiedon ja aineiston käyttö uudessa tilanteessa tai tehtävän ratkaisemisessa pintapuolista Tiedon analysointia paikoittain, otteeltaan pintapuolista Tiedon arviointia paikoittain, otteeltaan pintapuolista Suunnitelmat ja vaihtoehtoiset mallit niukkoja, ongelmien asettaminen ja ratkaiseminen pintapuolista, johtopäätökset pintapuolisia	Tiedon ja aineiston käyttö uudessa tilanteessa tai tehtävän ratkaisemisessa pääosin asianmukaista Tiedon analysointi pääosin monipuolista ja johdonmukaista Tiedon arviointi pääosin monipuolista ja johdonmukaista Suunnitelmien ja vaihtoehtoisten mallien luominen pääosin monipuolista, ongelmien asettaminen ja ratkaiseminen pääosin uskottavaa, johtopäätökset pääosin asianmukaisia	Tiedon ja aineiston käyttö uudessa tilanteessa tai tehtävän ratkaisemisessa asianmukaista Tiedon analysointi monipuolista ja johdonmukaista Tiedon arviointi monipuolista ja johdonmukaista Suunnitelmien ja vaihtoehtoisten mallien luominen monipuolista, tiedon käsitteellistäminen, ongelmien asettaminen ja ratkaiseminen uskottavaa, johtopäätökset asianmukaisia	Tiedon ja aineiston käyttö uudessa tilanteessa tai tehtävän ratkaisemisessa monipuolista ja luontevaa Tiedon analysointi systemaattista, kokonaisvaltaista ja oivaltavaa Tiedon arviointi systemaattista, kokonaisvaltaista ja oivaltavaa Suunnitelmien ja vaihtoehtoisten mallien luominen oivaltavaa ja uskottavaa, tiedon käsitteellistäminen sekä ongelmien asettaminen ja niiden ratkaiseminen vakuuttavaa, johtopäätökset loogisia ja jäsentyneitä
Argumentaatio Väitteiden perustelu teorioiden, tutkimustiedon, faktojen ja esimerkkien avulla	Asioita ei perustella, perustelut eivät ole päteviä	Perusteluja niukasti, perusteleminen ylimalkaista, rajoittunutta, liioittelevaa tai epäuskottavaa	Perusteluja paikoittain, perustelut toteavia, yksinkertaisia tai pintapuolisia, perusteluissa paikoin puutteita tai virheitä	Perusteluja useissa kohdissa, perustelut pääosin paikkansa pitäviä	Perusteluja useissa kohdissa, perustelut uskottavia ja selkeitä	Perusteluja kattavasti, perustelut monipuolisia ja vakuuttavia
Kokonaisuus Jäsentyneen ja johdonmukaisen vastauksen rakentaminen	Vastaus on sekava, samoja asioita toistetaan eri kohdissa	Vastaus on heikosti jäsenneily, ja se voi sisältää joitakin ristiriitaisuuksia, kokonaisuus hahmottuu heikosti	Vastaus on jäsenneily, mutta asiat jäävät irrallisiksi	Vastaus on pääosin johdonmukainen, ja sitä on yritetty hahmottaa kokonaisuutena	Vastaus on johdonmukainen ja muodostaa yhtenäisen kokonaisuuden	Vastaus on johdonmukainen ja muodostaa yhtenäisen, kiitettävästi jäsenneily, asiassa pysyvän ja helposti ymmärrettävän kokonaisuuden



Osa 1

1. Atooppiset allergiat (20 p.)

Allergiassa elimistön immuunijärjestelmä on herkistynyt, niin että vaste allergian aiheuttajaa eli allergeenia (siitepölyn, eläinhilseen tai ruoka-aineen valkuainen, formaldehydi, kemikaali tai lääkeaine) kohtaan on tavallista voimakkaampi. Atooppisen allergian taustalla on perinnöllinen alttius. Elimistö herkistyy allergeenille, kun se kohtaa sen ensimmäistä kertaa. Uusiutuessaan tai pitkittyessään altistuminen voi aiheuttaa allergisen reaktion jopa sinänsä harmittomia tekijöitä, kuten siitepölyä tai jotakin ruoka-ainetta, kohtaan.

Perinnöllinen alttius ei selitä atooppisten allergioiden yleistymistä. Yhä enemmän on tutkimusnäyttöä siitä, että atopian yleistymisen taustalla on **suojaaville ympäristötekijöille altistumisen väheneminen.** Elimistön immuunijärjestelmän kehittymiseen ja toimintaan vaikuttavat mm. elinympäristön pieneliöt. Luontaisen immuniteetin kehitys näyttää jäävän vajaaksi kaupunkimaisessa ja mikrobistoltaan köyhässä ympäristössä. Liian puhdas ympäristö aiheuttaa puolustusjärjestelmän tarpeetonta reagoimista ympäristön vaarattomiin valkuaisaineisiin. Myös ravintotekijöiden liiallinen välttely voi vaikuttaa tällä mekanismilla (hygieniahypoteesi).

Myös **suojaavien elämäntapatekijöiden väheneminen** lisää riskiä allergioiden yleistymiseen. Luonnon monimuotoisuuden oletetaan lisäävän vastustuskykyä (diversiteettihypoteesi). Vastustuskyky saattaa heiketä ja allergioita voi puhjeta, jos lapsuudessa ei ole tarpeeksi kosketuksissa monimuotoiseen luontoon.

Myös **tietoisuus allergioista** on lisääntynyt. Ihmiset hakeutuvat allergiaoireiden vuoksi terveydenhuollon piiriin, mikä näkyy allergiatilastoissa.

Pisteitys:

Jokaisesta allergioiden yleistymiseen liittyvästä syyn nimeämisestä voi saada yhden pisteen (perhekoko, kaupungistuminen [esimerkiksi päästöt], liikahygieenisuus, sisäilmaongelmat, ilmastonmuutos, työperäinen altistuminen [esimerkiksi kemikaalit], lääkkeiden käyttö, ravitsemus, tietoisuuden lisääntyminen, luontoaltistuminen). Hyvin avatusta syystä voi saada kaksi pistettä lisää. Mikäli perinnöllinen alttius on huomioitu allergioiden yleistymisen syynä, vähennetään yksi piste.



Jos merkkejä on 10 % yli sallitun määrän, vähennetään yksi piste, 15 % ylityksestä vähennetään kaksi pistettä, 20 % ylityksestä vähennetään kolme pistettä, 25 % ylityksestä neljä pistettä ja 30 % ylityksestä viisi pistettä. Mikäli merkkimäärä ylittyy 50 %, tehtävästä voi saada enintään viisi pistettä.

2. Ensiapu (20 p.)

2.1 Sydäninfarkti: Sepelvaltimotaudissa **kolesteroli** työntyy sydämen valtimon sisäseinämän solukerroksen alle. Näin se aiheuttaa paikallisen tulehdusreaktion ja alkaa keräämään kalkkia ja sidekudosta ympärilleen. Tällä tavalla syntyy suonta ahtauttavia **rasvapesäkkeitä** (ateroskleroosi), joiden kohdalla suonessa verenpaine on korkea. Ahtauman revetessä kohtaan muodostuva **verihyytymä tukkii sepelvaltimon äkillisesti**. Tukoksen voi aiheuttaa myös verenkierron mukana kulkeutuva hyytymä. Tällöin osa sydäimestä **jää ilman verenkiertoa eli happea ja ravinteita, mistä seuraa solukuolema** tällä alueella sydäntä.

2.2 Oireet:

- Ylävartalossa, erityisesti rintalastan takana, tuntuu painava ja puristava **kipu**, joka voi **säteillä** vasempaan kainaloon, käsivarteen, ylävatsaan ja kaulaan.
- Henkilö on usein **kylmänhikinen**, hänellä voi olla **pahoinvointia**, ja **hengitys** saattaa vaikeutua (hengenahdistus).
- Etenkin naisten tai vanhusten oireet voivat olla epämääräisempiä. Saattaa esiintyä myös **raskasta oloa, voimakasta väsymystä tai kipua ylävartalossa**.

Ensiapu:

- **Rauhoita** autettavaa ja auta hänet **lepoon** esim. puoli-istuvaan asentoon. Tee heti **hätäilmoitus** numeroon 112.
- Jos autettavalla on omia **nitraattilääkkeitä** (nitro), avustetaan häntä niiden ottamisessa. Jos lääkkeet eivät auta muutaman minuutin kuluessa, soita numeroon 112.
- Tarjoa 250 mg **asetyyylisalisyylihappoa** sisältävää lääkettä (esim. Disperin[®], Aspirin[®]) pureskeltavaksi, mikäli henkilö ei ole lääkkeelle allerginen.
- **Tarkkaile** hengitystä ja verenkiertoa.
- Jos henkilö menee elottomaksi, aloita **painelu-puhalluselytys** rytmillä 30 painallusta ja 2 puhallusta, huomioi onko **defibrillaattoria** käytettävissä ja ilmoita hätäkeskukseen muuttuneesta tilanteesta.



Pisteitys:

2.1 Kaksi pistettä saa, kun tilanne on nimetty oikein. Hyväksytään myös rasisrintakipu ja sydänkohtaus. Jokaisesta oikein kuvatusta fysiologiseen syntymekanismiin liittyvästä vaiheesta saa kaksi pistettä. (10 p.)

2.2 Jokaisesta oireesta saa pisteen (oireista enintään 5 p.) ja ensiavun toimesta pisteen (ensiavun toimista enintään 5 p.).

3. Sähkösavukkeiden terveysvaikutukset (20 p.)

Sähkösavuke on akkukäyttöinen laite, jolla höyrystetään laitteen säiliössä olevaa nestettä. Nesteiden perusaineita ovat glyseroli tai propyleeniglykoli. Nesteet voivat olla nikotiinittomia tai nikotiinia sisältäviä. Suomessa myynnissä olevissa nesteissä saa olla vain niin kutsuttuja tupakkamakuja. Sähkösavuke ei sisällä tupakkaa, eikä sen käytössä tapahdu palamisreaktiota.

Sähkösavukkeiden nikotiini aiheuttaa **voimakkaan riippuvuuden**, ja sillä on itsenäisiä terveyshaittoja. Nikotiini supistaa verisuonia. Siten se kiihdyttää sydämen sykettä ja **kohottaa verenpainetta** välittömästi. Pidemmällä aikavälillä nikotiini **pahentaa sydän- ja verisuonitauteja, heikentää verenpainelääkkeiden tehoa ja lisää verisuonitukosten ja tyypin 2 diabeteksen riskiä**. Nikotiini vaikuttaa haitallisesti myös **syöpien** kehittymiseen, kasvuun ja leviämiseen sekä heikentää solunsalpaajien ja sädehoitojen vaikutusta. Se häiritsee sekä **sikiön että kasvuiässä olevan nuoren aivojen normaalia kypsymistä**.

Sähkösavukkeiden nesteissä ja höyryssä on useita haitallisia aineita, kuten haihtuvia orgaanisia yhdisteitä. Osa yhdisteistä **aiheuttaa syöpää**. Joistakin sähkösavukenenesteistä on löydetty keuhkoihin ja muualle elimistöön vaikuttavia silikaatti- ja raskasmetallihiukkasia ja lääkeainejäämiä. Sähkösavukkeiden käyttö **heikentää keuhkojen toimintakykyä**.

Sähkösavukkeiden käytön raportoituja haittavaikutuksia ovat olleet muun muassa **rintakipu, nopeutunut syke, pää-, kurkku- ja vatsakipu, huimaus, kuume, nielun ja suun alueen ärsytys tai kuivuminen, hammasvauriot ja keuhkokuume**.

Vuoden 2019 syksyllä Yhdysvalloissa raportoitiin sähkösavukkeiden käyttöön liittyvistä tautitapahtumista ja kuolemista. Valtaosa niistä sairastuneista, joiden käyttämistä tuotteista on saatu varmuus, on käyttänyt tetrahydrokannabinolia (THC, kannabiksen psykoaktiivinen yhdiste).



Sähkösavukkeiden **pitkäaikaiskäytön vaikutukset selviävät vasta vuosien tai vuosikymmenien päästä**, kun viime vuosina käytön aloittaneiden terveyttä on seurattu riittävän kauan, jotta voidaan havaita myös hitaasti kehittyvien sairauksien, kuten syöpien, ilmaantuminen.

Kun sähkösavuketta käytetään, sisäilmaan pääsee erilaisia yhdisteitä. Ne voivat vaikuttaa myös sivullisiin ja aiheuttaa **passiivista altistumista**.

Pisteitys:

Jokaisesta mainitusta terveystaikutuksesta saa pisteen. Hyvin kuvatusta vaikutuksesta voi saada kaksi pistettä lisää. Asiallisesti kuvatut sähkösavukkeen psyykkiset terveystaikutukset voivat myös antaa vastaavasti pisteitä.

Lisäpisteen voi saada, mikäli ymmärtää, että neste voi olla joko nikotiinitonta tai nikotiinia sisältävää ja terveystaikutukset ovat tällöin erilaisia.

Jos merkkejä on 10 % yli sallitun määrän, vähennetään yksi piste, 15 % ylityksestä vähennetään kaksi pistettä, 20 % ylityksestä vähennetään kolme pistettä, 25 % ylityksestä neljä pistettä ja 30 % ylityksestä viisi pistettä. Mikäli merkkimäärä ylittyy 50 %, tehtävästä voi saada enintään viisi pistettä.

Osa 2

4. Tutkimussuunnitelma (20 p.)

Sosiaalisella tuella on monia määritelmiä, mutta usein sillä tarkoitetaan ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa välittyvää huolenpitoa ja auttamista, jotka toimivat ihmisen hyvinvoinnin voimavarana. Tutkimuksessa voidaan tarkastella mm. sosiaalisen tuen muotoja ja lähteitä sekä kokemuksia tuen riittävydestä, laadusta ja ajoituksesta. Koska hankkeessa toimitaan yhteisötasolla, kerätään aineistoa opiskelijoiden lisäksi opettajilta ja koulun muulta henkilökunnalta.

Tutkimussuunnitelma ohjaa tutkimusprosessia alusta loppuun. Siinä perustellaan aiemman tutkimuksen perusteella, **miksi** aihe on tärkeä, mitä uutta tietoa tarvitaan ja mitä tietoa tutkimuksen oletetaan tuottavan. Suunnitelmassa käytetyt lähteet merkitään tekstiin ja lähdeluetteloon.



Suunnitelmassa perustellaan ja rajataan tutkimusaihe eli se, **mitä** tutkitaan, sekä määritellään konkreettiset tutkimuskysymykset tai tutkimusongelmat, jotka määrittävät tutkimusotteen.

Tutkimuskysymysten mukainen tutkimusote puolestaan määrittää, **miten** sosiaalista tukea tutkitaan. Tutkimusotteeltaan tutkimus voi olla määrällinen, laadullinen tai monimenetelmäinen. Määrällisessä tutkimuksessa on mahdollista asettaa hypoteeseja; tutkimuksen tulokset näyttävät, pitivätkö hypoteesit paikkansa.

Tutkimuksessa kerätään aineisto, joka antaa vastauksia tutkimuskysymyksiin. Suunnitelmassa kuvataan tutkimusotteen mukainen **aineistonkeruu** eli se, miten ja keitä aineisto kerätään ja milloin ja paljonko sitä kerätään. Aineisto voidaan kerätä kerralla (poikkileikkaustutkimus) tai pitkin lukuvuotta (pitkittäistutkimus). Tutkimuksessa saatetaan esimerkiksi ensin kerätä laaja määrällinen aineisto kyselylomakkein, jolloin saadaan tietoa koko lukiosta. Laadullista aineistoa voidaan kerätä esimerkiksi yksilö- ja ryhmähaastatteluin, kirjoitelmin tai päiväkirjoin. Tutkimuskysymysten mukaisesti aineistonkeruussa on mahdollista käyttää strukturoituja, puolistrukturoituja tai avoimia kysymyksiä.

Määrällinen aineisto **analysoidaan** tilastomenetelmin (tarkastellaan esimerkiksi yleisyyksiä ja asioiden välisiä yhteyksiä). Sen jälkeen laadullisen aineiston keruu voidaan kohdentaa analyysin tuottamien tulosten perusteella siten, että keskitytään joihinkin sosiaalisen tuen keskeisiin ilmiöihin. Laadullinen aineisto analysoidaan laadullisin menetelmin (esim. sisällönanalyysi). Aineistonkeruussa voidaan toimia myös päinvastoin. Silloin kerätään ensin laadullinen aineisto, jonka analyysin pohjalta rakennetaan kyselylomake, johon kaikki opiskelijat, opettajat ja muu henkilökunta vastaavat.

Tutkimustulosten raportointi ilmenee myös tutkimussuunnitelmassa.

Tutkimuksen **resurssit**, kuten henkilöstö ja rahoitus, sisältyvät suunnitelmaan.

Tutkimussuunnitelmasta selviää myös tutkimuksen **aikataulu** eli tutkimuksen eri vaiheiden ajoitus.

Lisäksi tutkimussuunnitelmassa tarkastellaan tutkimuksen **luotettavuutta** (esim. reliabiliteetti ja validiteetti). Tutkimuksen tuottaman tiedon luotettavuutta tarkasteltaessa on otettava huomioon muun muassa aineistonkeruun ajankohta, sillä lukuvuoden kuluessa sosiaalisen tuen tarpeessa ja tarjonnassa voi olla vaihtelua.



Tutkimuseettisiin kysymyksiin kuuluvat muun muassa tutkimusluvut sekä aineiston keruuseen ja analysoimiseen liittyvät tekijät, kuten tutkittavien vapaaehtoisuus ja anonymiteetti sekä aineiston säilyttäminen ja saatujen tietojen luottamuksellinen käsittely. Lisäksi tarkastellaan tietosuojakysymyksiä.

Pisteitys:

Asiasisällön hallinta arvostellaan pistein 0–10.

3 p.

Vastauksessa lukiolaisten sosiaalisen tuen tutkimusta koskevaa tutkimussuunnitelmaa on tarkasteltu kahden laajan kokonaisuuden (miksi tutkitaan, mitä tutkitaan, miten tutkitaan [tutkimusote], aineistonkeruu, aineiston analysointi, tulosten raportointi, resurssit, tutkimuksen luotettavuus, tutkimuseettiset kysymykset, aikataulu) ja niihin liittyvien esimerkkien avulla. Esimerkit voivat olla joko oppilaitosyhteisön terveyttä tukevista tekijöistä tai sosiaalisesta tuesta.

6 p.

Vastauksessa lukiolaisten sosiaalisen tuen tutkimusta koskevaa tutkimussuunnitelmaa on tarkasteltu neljän laajan kokonaisuuden ja niihin liittyvien esimerkkien avulla käyttäen tutkimussuunnitelmaan liittyviä käsitteitä. Esimerkit liittyvät sosiaaliseen tukeen. Vastauksesta ilmenee, että tutkimusprosessi on ymmärretty pääpiirteissään oikein.

9 p.

Vastauksessa lukiolaisten sosiaalisen tuen tutkimusta koskevaa tutkimussuunnitelmaa on tarkasteltu seitsemän laajan kokonaisuuden ja niihin liittyvien esimerkkien avulla. Lisäksi vastauksesta ilmenee, että tutkimusprosessi on ymmärretty oikein.

Tiedonkäsittely arvostellaan pistein 0–10 taulukon 1 kriteerien mukaan (käsitteiden käyttö, soveltaminen, kokonaisuus).

5. Vegaaniruokavalio (20 p.)

Vegaanien ruokavalio ei sisällä esimerkiksi lihaa, kalaa, maitoa, kananmunia tai muita eläinperäisiä tuotteita, kuten liivatetta, joka valmistetaan keittämällä naudan tai sian luista tai nahkasta. Vegaaniruokavalioon siirtymisen syyt ovat useimmiten eettiset, ekologiset, terveydelliset tai uskonnolliset.



Proteiini: Vegaaniruokavaliosta puuttuvat keskeiset proteiinin lähteet eli eläinkunnan tuotteet. Ruokavalioon on siksi valittava useita kasviproteiinin lähteitä. Proteiinit koostuvat yhteensä 20 eri aminohaposta, joista kymmentä ihmisen elimistö ei pysty itse valmistamaan. Ne täytyy siis saada ruoasta. Kasvikunnan tuotteissa on yleensä erityisen vähän jotakin välttämätöntä aminohappoa tai se puuttuu kokonaan. Yhdistelemällä erilaisia kasvikunnasta peräisin olevia proteiinin lähteitä voidaan koostaa ruokavalio, joka sisältää riittävästi kaikkia välttämättömiä aminohappoja. Näitä proteiinin lähteitä ovat soija, täysjyväviljavalmisteet, pavut, linssit, pähkinät ja siemenet. Ruokavaliossa voidaan käyttää myös erilaisia maitotuotteita korvaavia kasvipäisiä vaihtoehtoja, kuten kaurasta, soijasta, riisistä ja manteleista valmistettuja juomia, jogurtteja ja kermoja.

D-vitamiini: Vegaanit saavat ruokavaliostaan niukasti D-vitamiinia. Sitä lisätään joihinkin elintarvikkeisiin, kuten margariineihin, kasvirasvavalmisteisiin sekä kasvijuomiin ja -jogurtteihin. D-vitamiinilisä on kuitenkin tarpeen ympäri vuoden.

B12-vitamiini: Vegaaniruoka sisältää marginaalisen pieniä määriä biologisesti aktiivista B12-vitamiinia. Hapatetut ruuat ja merilevät sisältävät suurimmaksi osaksi tehotonta B12-vitamiinin muotoa, jonka runsas saanti heikentää aktiivisen B12-vitamiinin imeytymistä. Muista vesiliukoisista vitamiineista poiketen B12-vitamiini varastoituu maksaan. Nämä varastot tyhjenevät hitaasti, siihen voi kulua vuosia. Tästä huolimatta vegaaniruokavaliota noudattavan henkilön on syytä nauttia B12-vitamiinivalmistetta tai elintarvikkeita, joihin vitamiinia on lisätty.

Rauta: Rauta imeytyy kasvikunnan tuotteista huonommin kuin eläinkunnan tuotteista. Siksi vegaanien on syytä kiinnittää huomiota riittävään raudan saantiin. Hyviä raudan lähteitä ovat muun muassa palkokasvit, täysjyväviljatuotteet, vihreät lehtivihannekset ja kuivatut hedelmät. C-vitamiinipitoisten elintarvikkeiden nauttiminen aterialla lisää raudan imeytymistä. Rautavalmisteiden käyttöä suositellaan raskauden aikana, ja myös murrosikäiset ja hedelmällisessä iässä oleva naiset saattavat hyötyä siitä yksilöllisen tarpeen mukaan.

Kalsium: Vegaanit saavat ruokavaliostaan niukasti kalsiumia. Koska monista kasvipäisistä ruoista saatavan kalsiumin hyväksikäyttö on heikkoa, vegaanilasten ja -nuorten tulee syödä säännöllisesti kalsiumilla täydennettyjä elintarvikkeita. Vegaaniruokavaliiossa hyviä kalsiumin lähteitä ovat muun muassa kalsiumilla täydennetyt kasvijuomat ja -jogurtit, seesaminsiemenet (etenkin tahnana), tofu, valkoiset pavut, soija, kaalikasvit ja tummanvihreät lehtivihannekset.



Jodi: Jodi on ravintoaine, joka toimii elimistössä kilpirauhashormonien osana. Vegaanisessa ruokavaliossa jodin lähteitä on niukasti. Vain jodioitu ruokasuola ja merilevät ovat merkittäviä jodin lähteitä. Monet erikois- ja trendisuolat eivät sisällä luontaisesti jodia sellaisia määriä, että sillä olisi ravitsemuksellista merkitystä. Jodin riittävä saanti voidaan turvata ravintolisiä käyttämällä.

Sinkki: Sinkki imeytyy huonommin kasvipärisistä kuin eläinperäisistä lähteistä. Tämä johtuu siitä, että useimmat kasvisruokavalion hyvät sinkin lähteet, kuten täysjyvävilja, palkokasvit, pähkinät ja siemenet, sisältävät myös fytaatteja, jotka heikentävät sinkin imeytymistä. Vegaaneille suositellaan runsaampaa sinkin saantia kuin sekaruokavaliota noudattaville.

Energia: Aloittelevilla vegaaneilla aterioiden annoskoot saattavat olla liian pieniä riittävän energian saamiseksi. Erityisesti kasvikäisten ja runsaasti liikkuvien on huolehdittava riittävästä energian saannista. Heille suositellaan useampien aterioiden ja välipalojen nauttimista. Myös runsaasti rasvaa sisältävien ruokien, kuten pähkinöiden, avokadon ja kasviöljyjen, nauttimista suositellaan.

Yhtenä pistettä tuottavana ravitsemuksellisena tarpeena huomioidaan myös vegaaniruokavalion yleinen vertailu ravitsemussuosituksissa kuvattuun ravintoaineiden saantiin.

Pisteitys:

3 p.

Vastauksessa on esitelty vähintään kolme sellaista ravitsemuksellista tarvetta, jotka vegaanin tulee huomioida. Kolme pistettä voi saada myös kahdesta hyvin perustellusta ravitsemuksellisesta tarpeesta.
Eläinkunnan tuotteista kirjoittaminen osana vegaanin ruokavaliota on virhe.

6 p.

Vastauksessa on esitelty vähintään neljä vegaanin ravitsemuksellista tarvetta.

9 p.

Vastauksessa on esitelty vähintään kuusi vegaanin ravitsemuksellista tarvetta.

Tiedonkäsittely arvostellaan pistein 0–10 taulukon 1 kriteerien mukaan (käsitteiden käyttö, argumentointi, kokonaisuus).



6. Keuhkotuberkuloosin ehkäisy (20 p.)

Tuberkuloosi on bakteerin aiheuttama infektio tauti, joka ilmenee yleisimmin keuhkoissa ja joka tarttuu tuberkuloosia sairastavan yskiessä. Tällöin ilmaan leviää pisaroiden välityksellä tuberkuloosibakteereita, jolloin samassa sisätilassa olevat altistuvat tartunnalle. Tuberkuloosi on maailmanlaajuisesti yksi kansanterveydellisesti merkittävimmistä sairauksista, mutta nykyisin Suomi kuuluu pienen ilmaantuvuuden maihin. Tuberkuloosin yleisyys on yhteydessä ihmisten elinoloihin.

Suomessa tuberkuloosi oli 1800-luvulla ja 1900-luvun alkuvuosikymmeninä yksi yleisimmistä kansantaudeista ja kuolinsyistä. Tuolloin yhteiskunnan mullistukset, kuten sodat, sekä väestön huono ravitsemustila, puutteellinen hygienia ja puutteelliset asuinolosuhteet suosivat tuberkuloosin leviämistä. Asuinolojen parantuminen ja tietoisuus taudin leviämisestä esti sairastumista. Tautia torjuttiin rakentamalla maahamme verkosto tuberkuloosiparantoloita, joissa sairastuneita hoidettiin. Parantolajärjestelmän kehittäminen vaikutti taudin sairastavuuteen ja kuolleisuuteen.

1940-luvun lopulla keksittiin ensimmäiset tuberkuloosibakteeriin tehoavat mikrobilääkkeet, mikä vähensi tuberkuloosikuolleisuutta nopeasti 1950- ja 1960-luvuilla. Keuhkotuberkuloosin varhaiseksi toteamiseksi järjestettiin aikuisväestölle laajoja pienoisoröntgenkuvauksia 1940-luvulta 1990-luvulle, jolloin seulontakuvauksista luovuttiin tuberkuloosin vähennyttä merkittävästi. 1940-luvulta lähtien tuberkuloosin leviämistä väestössä on ehkäisty tartuntajäljityksellä, jossa kartoitetaan tartunnalle mahdollisesti altistuneet. Seulonnoilla ja tartuntojen jäljityksellä estettiin taudin leviäminen, todettiin tartunnat tehokkaammin ja pystyttiin tarvittaessa aloittamaan hoito.

1950-luvulta alkaen tuberkuloosin ehkäisyssä keskeistä oli vastasyntyneiden rokottaminen BCG-rokotteella. Rokotusmyönteisyys oli korkea ja rokotteilla pystyttiin ehkäisemään sairastumista. Rokotusohjelmaa on tuberkuloosin vähennyttä toteutettu vuodesta 2006 lähtien ainoastaan alle seitsemänvuotiaalle riskiryhmiin kuuluville lapsille.

1970-luvulta alkaen tuberkuloosi ei ole enää ollut merkittävä kansanterveysongelma Suomessa. Nykyisin siihen sairastuvat kantasuomalaisista pääasiassa iäkkäät, joiden lapsuudessa saatu tartunta aktivoituu iän myötä. Tuberkuloosin ehkäisy tulisi kohdistaa erityisesti suuren sairastavuuden alueilta tullessiin maahanmuuttajiin. Lisäksi ehkäisyä tulisi kohdistaa asunnottomiin ja päihderiippuvaisiin, sillä on todettu, että tuberkuloosi tarttuu myös juotaessa yhteisestä pullosta, käytettäessä samaa vesipiippua tai esimerkiksi poltettaessa yhteistä kannabistupakkaa. Matkustettaessa maihin, joissa tuberkuloosia esiintyy yleisesti, on



huomioitava tartuntamahdollisuus. Kohdennetuilla ehkäisymillä on merkitystä erityisesti riskiryhmien sairastavuuteen.

Nykyisin keuhkotuberkuloosin hoitona on vähintään 6 kk kestävä lääkehoito. Tuberkuloosipotilaille suositellaan tukihoidoa, johon kuuluu lääkkeenoton valvominen. Lääkkeille vastustuskykyinen eli mikrobilääkeresistentti tuberkuloosi on vakava ja kasvava uhka. Jos potilas keskeyttää lääkeshoidon omatoimisesti tai jättää osan lääkkeistä ottamatta, voi seurauksena olla lääkkeille vastustuskykyisen tuberkuloosikannan kehittyminen. Tällä voi tulevaisuudessa olla merkitystä myös sairastavuuteen Suomessa. Keuhkotuberkuloosi on yleisvaarallinen tartuntatauti, joten tarvittaessa on mahdollista turvautua tahdonvastaiseen hoitoon ja potilaan eristämiseen.

Pisteitys:

Asiasisällön hallinta arvostellaan pistein 0–10.

3 p.

Vastauksessa on tarkasteltu keuhkotuberkuloosin ehkäisyn merkitystä kansanterveydelle Suomessa kahden pääpiirteissään oikeaan ajankohtaan liitetyn tekijän (elinolosuhteet, keuhkoparantolaverkosto, lääkehoito ja mikrobilääkeresistenssi, rokote, pienoisoröntgenkuvat, tartuntajäljitys, suuren sairastavuuden alueelta tulleet maahanmuuttajat ja muut riskiryhmät, matkustaminen suuren tuberkuloosi-ilmaantuvuuden maihin) avulla.

Vastauksesta voi saada viisi pistettä yleisellä tartuntatautien ehkäisyn liittyvällä tarkastelulla vaikka merkitystä ei kohdenneta keuhkotuberkuloosiin.

6 p.

Vastauksessa on tarkasteltu keuhkotuberkuloosin ehkäisyn merkitystä kansanterveydelle Suomessa neljän pääpiirteissään oikeaan ajankohtaan liitetyn tekijän avulla.

9 p.

Vastauksessa on esitelty keuhkotuberkuloosin ehkäisyn merkitystä kansanterveydelle Suomessa kuuden pääpiirteissään oikeaan ajankohtaan liitetyn tekijän avulla.

Tiedonkäsittely arvostellaan pistein 0–10 taulukon 1 kriteerien mukaan (käsitteiden käyttö, analysointi, kokonaisuus).



Osa 3

7. Potilaan oikeudet (30 p.)

Potilaan oikeuksista ja asemasta määrätään laissa (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785), joka koskee julkisia ja yksityisiä terveydenhuollon toimintayksiköitä sekä sosiaalihuollon laitoksia, kuten vanhainkoteja. Potilaalla on oikeus **laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon**. Hoito ei ole saavutettavaa, ellei potilaalla ole tarvittavaa välineistöä tai osaamista. Digitaalisia terveyspalveluita tulisi kehittää asiakas- ja potilaslähtöisesti.

Potilaalla on oikeus **hyvään kohteluun**, kuten ihmisarvon, vakaumuksen ja yksityisyyden kunnioittamiseen. Mahdollisuuksien mukaan huomioidaan myös potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri. Terveyspalvelut on annettava yhdenvertaisesti niin, ettei ihmisiä aseteta eriarvoiseen asemaan esimerkiksi iän, terveydentilan tai vammaisuuden perusteella. Hoitoa on saatava yhdenvertaisesti asuinkunnasta riippumatta. Tekstissä mainitaan, että *”tyypin 2 diabeteksen esiintyvyyden voimakas lisääntyminen haastaa perusterveydenhuollon jo ennestään niukat resurssit, eikä potilaslähtöisten toimintamallien ja työnjaon uudistaminen enää riitä vastaamaan kysynnän ja tarjonnan epäsuhtaan aiheuttamiin ongelmiin”*. Tämä viittaa siihen, että oikeus laadultaan hyvään hoitoon ei välttämättä toteudu. Tekstissä mainitaan, että *”digitaalisten työkalujen käyttö ei tähtää pelkästään parempaan ja tasavertaisempaan hoidon saatavuuteen vaan myös terveyshyödyn lisäämiseen.”* Digitaalisessa ympäristössä potilaalla on mahdollisuus saada hoitoa halutessaan kotoa käsin. Digitaaliset palvelut mahdollistavat tiedon nopean välittymisen ja jatkuvan seurannan sekä mahdollisuuden kysyä tarkennuksia. Terveystenhoitohenkilöstöllä tulee olla osaamista toimia ja olla vuorovaikutuksessa potilaan kanssa myös digitaalisessa ympäristössä.

Potilaalla on myös **itseään määräämisoikeus**, eli hoidon on tapahduttava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ja hänen suostumuksellaan. Alaikäisen kyvyn ilmaista mielipiteensä arvioi lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Potilaan oikeuksiin kuuluu myös **tiedonsaantioikeus**. Potilaalle annetaan tiedot hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hoitoon liittyvistä seikoista. Tekstissä ei selkeästi ilmene itseään määräämisoikeuteen tai tiedonsaantioikeuteen viittaavia asioita, mutta siinä kuitenkin mainitaan *”potilaslähtöisyys ja potilaslähtöiset hoitomallit”*. Tiedonsaanti digitaalisessa ympäristössä edellyttää välineistöä ja osaamista sekä tietosisällön ymmärrettävyyttä.



Potilaalle on tarvittaessa laadittava **hoitosuunnitelma** (*omahoito, moniammatillinen tiimityö, potilaan ja ammattilaisten ajankäytön optimointi*).

Mikäli potilas on tyytymätön hoitoonsa tai kohteluunsa, hänellä on oikeus **valittaa** tekemällä muistutus tai kantelu tarvittaessa potilasasiamiehen avustamana (*hoidon laadun arviointi ja jatkuva palautteen kerääminen muuttunevat jatkossa itsestäänselvyydeksi*).

Pisteitys:

Asiasäällön hallinta arvostellaan pistein 0–15.

4 p.

Tekstiä on analysoitu huomioiden yksi potilaan oikeus.

7 p.

Tekstiä on analysoitu huomioiden asianmukaisesti kaksi potilaan oikeutta.

10 p.

Tekstiä on analysoitu ja vastaus jäsennetty huomioiden asianmukaisesti kolme potilaan oikeutta.

13 p.

Tekstiä on analysoitu huomioiden asianmukaisesti neljä potilaan oikeutta.

Vastauksesta vähennetään viisi pistettä, jos tekstiaineistoon ei viitata lainkaan.

Tiedonkäsittely arvostellaan pistein 0–15 taulukon 1 kriteerien mukaan (käsitteiden käyttö, analysointi, kokonaisuus).

8. Tarttumattomat sairaudet ja Suomen tilanne (30 p.)

Tavoite 2: Alkoholin haitallisen käytön vähentäminen vähintään 10 prosentilla vuosina 2010–2025

Vuonna 2010 alkoholijuomien kokonaiskulutus oli 12 litraa sataprosenttista alkoholia jokaista 15 vuotta täyttäneeltä asukasta kohti. Vuonna 2018 kulutus oli 10,4 litraa. Jos WHO:n asettama tavoite olisi suoraan



sataprosenttisen alkoholin kulutuksen vähentäminen, tavoite vuoteen 2025 mennessä on 10,8 litraa, jonka suomalaiset ovat saavuttaneet jo vuonna 2015. Sen jälkeen kulutus on vielä pienentynyt niin, että vuonna 2018 kulutus oli vähentynyt 13 % vuoden 2010 kulutuksesta. WHO on kuitenkin kirjannut tavoitteeksi alkoholin ”haitallisen” käytön vähentämisen, jolloin **pelkkä kokonaiskulutus ei riitä kertomaan tilanteestamme ja sen kehityksestä.**

Haitallisen käytön osoittimena voidaan käyttää **alkoholikuolemien lukumäärää**. Siten lähtökohtana on vuoden 2010 noin 1 950 kuolemaa ja tavoite on vähentää kuolemia vuoteen 2025 mennessä noin 1 750:een. Vuonna 2018 alkoholikuolemia oli noin 1 700, joten tämän perusteella **Suomi on saavuttamassa WHO:n tavoitteen**. Toisaalta alkoholikuolemien vuosittaiset määrät vaihtelevat ja esimerkiksi vuosina 2011–2012 määrät lisääntyivät. Viime vuosien **kehitys on ollut oikean suuntaista**, mutta sen jatkuminen ei siis ole itsestään selvää.

Tavoite 3. Vähän liikkuvien määrän vähentäminen 10 prosentilla vuosina 2010–2025

Vuonna 2010 vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus 20–64-vuotiaista oli miehillä 29 % ja naisilla 27 %. Tämän perusteella **tavoite** vuoteen 2025 mennessä olisi miehillä 25 % ja naisilla 24 %. Vuonna 2018 liikuntaa harrastamattomia oli miehistä 22 % ja naisista 19 %, joten **tämän tavoitteen suomalaiset ovat saavuttaneet**. Myönteistä kehitystä on syytä tukea aktiivisesti.

Nuorten keskuudessa kehityssuunta vapaa-ajan liikunnassa on ollut **peruskouluikäisillä ja lukiolaisilla** myönteinen. Näissä ryhmissä näyttää siltä, että WHO:n tavoite liian vähän liikkuvien osuuden pienenemisestä on jo **saavutettu tai se saavutetaan**. Sen sijaan **ammattioppilaitoksissa opiskelevien** nuorten keskuudessa WHO:n **tavoitteeseen pääsy vaatisi kehityksen nopeutumista**.

Tavoite 5: Tupakoinnin väheneminen 30 prosentilla vuosina 2010–2025

Vuonna 2010 20–64-vuotiaista suomalaisista 22 % miehistä ja 15 % naisista tupakoi päivittäin. Tämän perusteella **tavoite** vuoteen 2025 mennessä on miehillä 15 % ja naisilla 11 %. **Vuonna 2018 miehistä tupakoi päivittäin 15 % ja naisista 13 %**. Vaikka miesten päivittäistupakointi on vähentynyt seurantajakson aikana, vähentyminen näyttäisi pysähtyneen kahden viimeisen vuoden aikana. Myös naisten päivittäistupakointi on vähentynyt seurantajaksolla, mutta vähentyminen on ollut hitaampaa kahden viimeisen tutkimusvuoden aikana. On siis ilmeistä, että **tavoitteen saavuttaminen edellyttää aktiivista toimintaa tupakoinnin vähentämiseksi**.



Nuorten tupakointi on vähentynyt voimakkaasti, ja 18-vuotiaista pojista ja tytöistä vähän yli 10 % tupakoi päivittäin vuonna 2019. Koska **tupakoinnin aloittaminen tapahtuu yleensä 18. ikävuoteen mennessä**, voidaan olettaa, että tässä joukossa tupakointi ei oleellisesti lisäännä. Vuonna 2025 nämä nuoret olisivat 24-vuotiaita, ja sen perusteella tupakointi näyttäisi vähenevän niin, että WHO:n asettama tavoite voitaisiin Suomessa saavuttaa.

Tavoite 7: Lihavuuden lisääntymisen pysäyttäminen vuoteen 2025 mennessä

Niiden osuus, joiden itse raportoitujen pituuden ja painon mukaan laskettu **painoindeksi on 30 kg/m²** tai enemmän, on **kasvanut jatkuvasti 1980-luvun lopusta lähtien**. Lihavien osuus oli 2010-luvun alussa yli kaksinkertainen verrattuna 1980-luvun alkuun. 2010-luvulla lihavien osuus on vielä hieman kasvanut, mutta kahden viimeisen tilastovuoden aikana lihavien osuuden **kasvu näyttää hidastuneen ainakin miesten keskuudessa**.

Lihavien naisten osuus oli 1990-luvulla ja 2000-luvun alussa keskimäärin hiukan pienempi kuin miesten, mutta vuodesta 2004 alkaen sukupuolierot ovat olleet vähäisiä. Vuonna 2018 lihavien osuus 20–64-vuotiaista miehistä oli 21 prosenttia ja naisista 20 prosenttia. Myös **lasten ja nuorten joukossa lihavuus näyttää yleistyvän**. Tämä näkyy selvimmin poikien keskuudessa.

Huolimatta vuosittaisten tilastojen sahaavasta kehityksestä, **lihavuus näyttää lisääntyvän**. Suomi ei siten ilman aktiivisia toimia ole saavuttamassa WHO:n asettamaa tavoitetta.

Pisteitys:

Asiasisällön hallinta arvostellaan pistein 0–15.

4 p.

Vastauksessa on kuvattu oikein yhden tavoitteen saavuttamisen tilanne. Vastauksessa on hyödynnetty kyseistä tavoitetta kuvaavaa aineistoa.

7 p.

Vastauksessa on kuvattu oikein kahden tavoitteen saavuttamisen tilanne. Vastauksessa on hyödynnetty kyseisiä tavoitteita kuvaavaa aineistoa.



10 p.

Vastauksessa on kuvattu oikein kolmen tavoitteen saavuttamisen tilanne. Vastauksessa on hyödynnetty kyseisiä tavoitteita kuvaavaa aineistoa.

13 p.

Vastauksessa on kuvattu oikein neljän tavoitteen saavuttamisen tilanne. Vastauksessa on hyödynnetty kyseisiä tavoitteita kuvaavaa aineistoa.

Tiedonkäsittely arvostellaan pistein 0–15 taulukon 1 kriteerien mukaan (käsitteiden käyttö, analysointi, kokonaisuus).

9. Terveyden edistäminen (30 p.)

- Sateenkaarinuorilla, erityisesti pojilla, on moninkertaisesti enemmän kiusaamis-, uhkailu- ja väkivaltakokemuksia, kuin heteronuorilla.
- Sateenkaarinuoret kokevat terveydentilansa heikommaksi ja he ovat ahdistuneempia kuin heteronuoret.
- Suurin osa sateenkaarinuorista kokee, että oppilaitoksessa voi olla oma itsensä. Sateenkaarinuorten ja opettajien välinen vuorovaikutus ei poikkea heteronuorten ja opettajien vuorovaikutuksesta.
- Monilla sateenkaarinuorilla ei ole lainkaan läheisiä ystäviä. Keskusteluvaikeudet vanhempien kanssa ovat yleisempiä kuin heteronuorilla. Enemmistö kokee kuitenkin saavansa tarvittaessa tukea ja apua.

Sateenkaarinuorella tarkoitetaan seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön kuuluvaa nuorta. Tutkimuksen mukaan terveyttä edistävät toimet olisi syytä kohdistaa erityisesti poikiin.

Terveyden edistämisen suunnitelmaa voi jäsentää terveyden edistämisen strategioiden kautta tai esimerkiksi yksilön, yhteisön tai yhteiskunnan näkökulmista. Sateenkaarinuorten terveyden edistämässä on julkisen sektorin toimijoiden lisäksi mukana järjestöjä, kuten SETA ja Väestöliitto. Suunnitelman tarkastelunäkökulma voi olla kansallinen, paikallinen tai molempia.

Kansallisella päätöksenteolla ja ohjauksella luodaan terveyden edistämisen rakenteet, jotka kohdennetaan esimerkiksi opetussuunnitelmiin ja mielenterveyspalveluihin. Tähän tarvitaan lainsäädäntöä, rahoituksen



suuntaamista, sateenkaarinuorten tarpeisiin ja kokemuksiin liittyvää tutkimusta, tilastoseuranta ja erilaisia kehittämisohjelmia.

Yhteisöjen toimintaa kehittämällä pyritään sellaiseen paikalliseen ja valtakunnalliseen yhteistyöhön, asenneilmapiiriin ja yhteisvastuullisuuteen, jotka edistävät turvallisuutta ja tasa-arvoisuutta ja vähentävät syrjintää. Turvallinen yhteisö ei hyväksy kiusaamista ja syrjintää vaan niitä ehkäistään ja niihin puututaan. Esimerkkejä tällaisista toimintakeinoista ovat selkeät pelisäännöt ja toimintalinjaukset.

Ympäristön kehittämisen toimet voivat liittyä siihen, että luodaan ympäristöjä, joissa on mahdollista tavata vertaisnuoria ja joissa jokainen voi etsiä omaa identiteettiään ja toteuttaa itseään tuntematta syrjintää ja kiusaamista. Esimerkkejä tällaisista toimista ovat nuorisotilojen rakentaminen ja nuorten omien verkkoyhteisöjen kehittäminen. Digiympäristöjen turvallisuudesta tulee huolehtia.

Terveysosaamista vahvistamalla tuetaan itsetuntemuksen kehittämistä, nuorten voimavaroja sekä selviytymiskeinoja, seksuaaliseen moninaisuuteen liittyvää tietämystä sekä parannetaan kohtaamisen taitoja ja asenteita. Terveysosaamista on myös taito toimia eettisesti ja vastuullisesti esimerkiksi sosiaalisessa mediassa. Kohdennettua ja suunnitelmallista kasvatuksellista ohjausta ja valistusta voidaan toteuttaa esimerkiksi koulussa ja mediassa. Lisäksi voidaan edistää yleistä avointa seksuaalisuuteen liittyvää keskustelua. Esimerkkejä tällaisista toimintakeinoista ovat kampanjat, tietoiskut, oppitunnit.

Terveystuottojen kehittäminen tulee kehittää ja kohdentaa niin, että varmistetaan yksilölliset kohtaamiset ilman pelkoa tuomitsevista suhtautumisista. Terveystuottoissa tarvitaan erityistarpeet tunnistavaa, osaavaa ja ymmärtävää kohtaamista sekä matalan kynnyksen palveluita. Mielenterveyspalveluiden tulisi olla helposti saavutettavissa. Esimerkkejä tällaisista toimintakeinoista ovat verkkopalvelut ja henkilökunnan kouluttaminen.

Pisteitys:

Asiasisällön hallinta arvostellaan pistein 0–15.

4 p.

Vastauksessa kuvataan yhteensä kolme perusteltua keinoa kahdelta eri terveyden edistämisen strategia-alueelta (terveyttä edistävä päätöksenteko, yhteisöjen toiminnan kehittäminen, terveellisen ympäristön luominen, terveysosaaminen [kasvatus ja valistus], terveydenhuollon palvelujen suuntaaminen), joiden avulla sateenkaarinuorten terveyttä voitaisiin edistää. Jos suunnitelman toimet eivät liity aineistossa



kuvattuihin tutkimuslöydöksiin tai niitä ei ole perusteltu löydösten avulla tai jos toimia ei ole kohdistettu sateenkaarinuoriin, vaan ne liittyvät yleiseen nuorten terveyden edistämiseen, ei niitä hyväksytä.

7 p.

Vastauksessa kuvataan yhteensä kuusi perusteltua keinoa kolmelta eri terveyden edistämisen strategia-alueelta.

10 p.

Vastauksessa kuvataan yhteensä kahdeksan perusteltua keinoa neljältä eri terveyden edistämisen strategia-alueelta.

13 p.

Vastauksessa kuvataan yhteensä kymmenen perusteltua keinoa viideltä eri terveyden edistämisen strategia-alueelta.

Tiedonkäsittely arvioidaan pistein 0–15 taulukon 1 kriteerien mukaan (käsitteiden käyttö, luominen, kokonaisuus).