



PROVET I HÄLSOKUNSKAP 24.3.2017 BESKRIVNING AV GODA SVAR

Examensämnets censorsmöte har godkänt följande beskrivningar av goda svar.

Grunden för läroämnet hälsokunskap är mångvetenskaplighet och en övergripande uppfattning om vad hälsa är samt hälsans förutsättningar för individen, samhörigheten och samhället. På grund av att hälsa är ett mångdimensionellt begrepp ska de olika hälsotemana belysas ur olika synvinklar. Ett gott svar innebär att examinanden väljer de väsentliga synpunkterna för att uppgiften ska kunna granskas och att examinanden visar att hen har en bred kunskap om ämnet.

Kunskapen om vår hälsa ökar hela tiden och förutsätter att ämnet behandlas ur många synvinklar och att man visar självständigt kritiskt tänkande. 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. Ett gott svar visar på en saklig behandling av samband, orsakssammanhang och interaktion, innehåller belysande exempel och utnyttjar aktuell information inom ramen för uppgiften. Karakteristiskt för tolkningarna, slutsatserna och de etiska bedömningarna av hälsa är deras villkorlighet och öppenhet. I ett gott svar ska examinanden alltså ta upp alternativa uppfattningar eller observera undantag och specialfall som sedan granskas kritiskt i förhållande till vår kultur och den samhälleliga situationen under olika perioder. Vid sidan av den allmänbildande karaktären hos ämnet hälsokunskap är personlighet och erfarenhet typiskt för ämnet. Ett genomtänkt svar kan inkludera egna åsikter men de ska analyseras och motiveras med hjälp av teorier och faktakunskap.

Ett gott svar är en strukturerad, logiskt framskridande helhet som håller sig till saken. Texten bör vara flytande och språket felfritt. De begrepp som används ska vara korrekta och det material som ansluter till uppgifterna ska utnyttjas på ett rationellt sätt.

I karakteristiken beskrivs de väsentliga dragen och det viktigaste innehållet i respektive svar. Examinanden kan också få poäng för relevant information samt synpunkter och reflexioner som inte finns i beskrivningen av de specifika uppgifterna.

Om ett svar som annars ger poäng innehåller flera små fel kan poängtalet minskas med 1–2 poäng. Om svaret innehåller ett enskilt, mycket grundläggande fel kan poängtalet minskas med 2–3 poäng. Om svaret innehåller mycket ovidkommande text med hänsyn till uppgiften kan poängtalet minskas med maximalt 2 poäng.

Delar av ett svar som ger ett mervärde kan kompensera eventuella brister i svaret eller öka poängtalet ytterligare. I flerdelade uppgifter (2 p./del) kan compensationen ge högst 0,25 poäng per del och i andra uppgifter högst 1 poäng.

Uppgift 1

Olika faktorer på **individnivå**, inom **närsamhället** och på **samhällsnivå** ger en förklaring till en aktiv och motionsinriktad livsstil. Till dessa hör olika **fysiska, psykiska, sociala, ekonomiska och politiska faktorer samt miljöfaktorer**. Faktorerna kan dels samverka till motionsaktivitet, dels påverka varandra. Betydelsen av faktorernas inverkan är individuell och beror på livssituationen.

Förklarande faktorer på individnivå är till exempel

- **fysiska faktorer**: hälsa, välbefinnande, kondition, rörelseförmåga, skador, övervikt, arbetets natur (ett fysiskt ansträngande jobb kan innebära mindre motion)
- **psykiska faktorer**: motivation, känslan av att man klarar något, attityder och värderingar, möjlighet (exempelvis tidsanvändningen), positiv erfarenhet av motion, utbildning, upplevd trygghet, upplevd tillgänglighet till motion
- **sociala faktorer**: inställning hos familj och närstående, stöd och exempel, social gemenskap i samband med motion, medier (idoler och förebilder, image)
- **ekonomiska faktorer**: ekonomiska möjligheter (beroende på motionsform, möjlighet att betala för sin hobby och köpa redskap).

Förklarande faktorer inom närsamhället och på samhällsnivå är till exempel

- **psykiska faktorer**: hur värderas motion inom närsamhället och på samhällsnivå
- **sociala faktorer**: normer och kultur; främjar exempelvis kulturen inom läroinrättningar och arbetsplatser motion eller inte; socialt stöd och faktorer som hör samman med ens livssituation, till exempel hur väl familjelivet samverkar med studie- eller arbetsliv
- **ekonomiska faktorer**: bygga nya idrottsplatser, samhällets eller närmiljöns stöd för motion på olika nivåer
- **politiska faktorer**: samhällsstödd motion, miljöåtgärder som främjar fysisk aktivitet (trafikarrangemang, idrottsplatser), samhällsplanering, byggande, allemansrätten, regler och lagar
- **miljöfaktorer**: en trygg fysisk miljö, natur och miljö, tillgänglighet, tidsanvändning, när-idrottsplatser, möjlighet till motion i skolan och på arbetsplatsen.

3 poäng

I svaret presenterar examinandena sex faktorer som visar hur man kan gå in för en motionsinriktad och aktiv livsstil. Minst två nivåer ska beaktas (individnivå, närsamhälle och samhällsnivå) och två delområden (fysisk, psykisk, social, ekonomisk, politisk och miljöfaktorer). Svaret består ställvis av en punktuppställning. Ett svar som endast beaktar faktorer på individnivå ger maximalt 2 poäng.

5 poäng

I svaret presenterar examinandena minst åtta faktorer som visar hur man kan gå in för en motionsinriktad och aktiv livsstil. Alla nivåer och minst fyra delområden ska beaktas.

Meriterande: I svaret visar examinandena att faktorerna kan samverka eller påverka varandra och att betydelsen av faktorernas påverkan är individuell och beror på livssituationen.

Uppgift 2

Läkemedel kan vara symtomlindrande (feber-, värkmediciner), sjukdomsförebyggande (vacciner, vitaminer) eller läkande (antibiotika). För att ett läkemedel ska kunna säljas i Finland måste det finnas ett försäljningstillstånd. Tillståndet beviljas utifrån långvariga och omfattande forskningsrön om kvalitet, effekt och säkerhet.

Det finns läkemedel för egenvård eller receptbelagda läkemedel som säljs på apotek och som en läkare eller tandläkare ordinerar för individuellt bruk. Apoteken säljer också läkemedel för egenvård, det vill säga receptfria läkemedel som grundar sig på att **användaren själv bedömer behovet**. Det innebär att användningen inte nödvändigtvis är ändamålsenlig (t.ex. värkmedicin mot magsmärtor). Läkemedel för egenvård är i allmänhet avsedda för tillfälligt bruk till stöd för egenvården när symtom eller sjukdomar är lindriga. Med receptbelagda läkemedel avses preparat ordinerade för en viss person i ett vårdförhållande och där användningen **bestäms av en diagnos**.

För att läkemedlen ska användas på ett rätt och ändamålsenligt sätt måste man vara noggrann med rätt **dosering** (inte över- eller underdosering) och **längden på läkemedelskuren** (vid behov och tillfälligt, under en bestämd tid eller regelbundet). Av väsentlig betydelse är också att läkemedlet **tas vid rätt tidpunkt** och **på rätt sätt** (genom munnen, med maten eller inte, hela eller genom att tugga, utvärtes som salva, droppar, injektioner, genom att inhalera medicinen i lungorna). Rätt användning innebär också att läkemedlen **förvaras rätt** och att man **följer med deras effekt**, att man vid behov **meddelar** om bieffekter och **söker sig till vård**. Att **göra sig av med** gamla och onödiga läkemedel hör också hit.

Ett rätt och ändamålsenligt sätt att använda läkemedel betyder att läkemedlen inte får användas som droger eller dopningspreparat. Läkemedel som man blivit ordinerad ska inte heller **ges till en annan person**. Om man använder läkemedel rätt vet man också vilka läkemedel man använder och på vilket sätt de eventuellt **samverkar** med varandra.

Examinanden kan även redogöra för ett rätt och ändamålsenligt sätt att använda läkemedel ur någon annan mer omfattande synvinkel än den som beskrivs ovan (till exempel läkemedelsbruk och etik, historiska synpunkter eller uppkomsten av läkemedelsresistens).

3 poäng

I svaret redogör examinandem för minst fyra olika synvinklar för ett rätt och ändamålsenligt sätt att använda läkemedel (med fetstil i texten). Redogörelsen är ställvis ytlig.

5 poäng

I svaret redogör examinandem för minst sex olika synvinklar för ett rätt och ändamålsenligt sätt att använda läkemedel. Svaret beaktar olika synpunkter på användningen av läkemedel för egenvård och receptbelagda läkemedel. Redogörelsen är mångsidig och terminologin saklig.

Uppgift 3

Familjepolitiken i Finland har som mål att skapa en trygg uppväxtmiljö för barnen och ge föräldrarna de fysiska och psykiska möjligheterna att bilda familj och uppfostra barn. Under de senaste åren har fokus för **familjepolitiken** varit att sammanjämka familj och arbetsliv, stärka papparollen och trygga utkomsten för barnfamiljerna. Många andra samhällsliga beslut har också en direkt inverkan på barnens liv. Genom olika trafiklösningar eller alkoholpolitiska åtgärder kan man stödja barnens möjligheter till ett gott liv, eller å andra sidan försvaga dem.

Under graviditeten följer hälsovårdaren på **mödrarrådgivningen** graviditetens gång och hur modern mår. Man ordnar även förlösning- och familjeförberedelse och stöder familjen i det blivande föräldraskapet. På **barnrådgivningen**, och senare inom skolhälsovården, följer man med hur barnet växer och utvecklas samt stöder och handleder familjen i frågor som gäller fostran.

Vid behov hänvisas familjen till kommunens eller stadens **specialtjänster**. Familjerådgivningen och rådgivningen för uppfostringsfrågor är ett stöd för familjens välbefinnande. Syftet med barnskyddslagen och barnskyddsverksamheten är att trygga barnets rätt till en trygg uppväxtmiljö och en stabil och mångsidig utveckling, och att garantera barnet särskilt skydd. **Hemtjänsten** kan stödja i vardagen och därigenom stärka resurserna inom familjen. För barn med funktionsnedsättning och deras familjer finns det egna specialtjänster (t.ex. assistenter, transport och rehabilitering). Föräldrarna stöds i sin fostran också av **småbarnspedagogiken, förskoleundervisningen, skolan samt morgon- och eftermiddagsverksamheten**.

Samhället stöder föräldrarna även **ekonomiskt**. Moderskaps-, faderskaps- och föräldrapenningen, barnbidraget och hemvårdsstödet bidrar till att trygga en utkomst för familjen så att föräldrarna kan stanna hemma om de vill. Moderskapsunderstödet kan antingen fås som en föräldralåda eller i pengar.

Dessutom stöder samhället föräldraskapet genom insatser för att **jämka samman arbete och familjeliv**. Möjligheten till mamma- och pappaledighet samt familje- och vårdledighet gör att föräldrarna kan stanna hemma. Att samhället **stöder aktörer inom tredje sektorn** och deras arbete (t.ex. Mannerheims barnskyddsförbund, Befolkningsförbundet Väestöliitto, Förbundet för mödra- och skyddshem, Centralförbundet för barnskydd) kompletterar och stärker arbetet inom den offentliga sektorn.

3 poäng

I svaret ger examinandena exempel på tre sätt som samhället har att stödja föräldraskapet (allmänt familjepolitiskt beslutsfattande, rådgivningsverksamhet, specialtjänster, hemtjänst, småbarnspedagogik inklusive skola, ekonomiskt stöd, tillnärmning av arbete och familjeliv, stöd från tredje sektorn). Svaret är ställvis ytligt.

5 poäng

I svaret ger examinandena exempel på fem sätt som samhället har att stödja föräldraskapet.

Uppgift 4

Syftet med båda undersökningarna var att ta reda på vilken betydelse livsstilen hos personer i medelåldern har för risken att insjukna i diabetes under den tid undersökningarna pågick. Det är fråga om två undersökningar med olika upplägg: den ena en experimentell undersökning, den andra en enkätundersökning med uppföljning. Det finns många skillnader mellan undersökningarna som har att göra med upplägg, urval och den information undersökningarna ger och hur pålitlig den är.

Experimentell undersökning (undersökning A)	Enkätundersökning med uppföljning (undersökning B)
<p><i>Upplägg:</i></p> <ul style="list-style-type: none">– Undersökningen bestod av en slumpmässig experimentell undersökning på ett begränsat material där personerna delades in i en testgrupp och en kontrollgrupp.– Interventionen gällde motion, kost och vikt-kontroll.– Diabetesrisken följdes upp i ungefär tre års tid i medeltal.	<p><i>Upplägg:</i></p> <ul style="list-style-type: none">– Uppföljningen av de personer i enkätundersökningen som besvarade frågorna om hälsa och livsstil och löpte risk att insjukna i diabetes pågick i fem års tid.– Forskningsrapporten fokuserar bara på sambandet mellan motion och risken för att insjukna i diabetes.– Personerna följdes upp under fem års tid.
<p><i>Sampel och materialinsamling:</i></p> <ul style="list-style-type: none">– Undersökningen omfattade både män och kvinnor med försvagad glukostolerans. Diabetesrisken var med andra ord konstaterad.– Hela undersökningsgruppen deltog i en kontrollerad uppföljning, och den slumpmässigt utvalda testgruppen fick en broschyr med information om kost och motion.– Resultaten innehåller enbart resultat av de som deltog i hela undersökningen.– Material från båda grupperna samlades in genom enkäter, läkarundersökningar och laboratorieprov.	<p><i>Sampel och materialinsamling:</i></p> <ul style="list-style-type: none">– Undersökningen omfattade de personer som svarade på enkäten och som enligt egen utsago inte hade diabetes. Gruppen bestod enbart av kvinnor.– Gruppen omfattade en tredjedel av de som fått enkäten. Det här innebär att bortfallet i det ursprungliga urvalet är märkbart vilket i sin tur kan innebära att det sker en selektering av personerna i undersökningen.– 79 procent av de tillfrågade deltog i den slutliga utvärderingen (eventuellt ur en redan selekterad grupp vilket ökar effekten av bortfallet).– Materialet samlades in genom en enkät som postades till deltagarna. Dessutom fick man information av deltagarnas läkare.
<p><i>Resultat:</i></p> <p>Den kontrollerade undersökningen uppvisade en tydlig skillnad mellan test- och jämförelsegruppen genom att noggrant beskriva intervention i flera olika aspekter av livsstilen och hur detta minskar risken att insjukna i diabetes hos personer som redan löper en stor risk att göra det (försvagad glukostolerans). Grupperna var slumpmässigt valda och tillräckligt stora för en undersökning av det här slaget. Den information man fick om orsakssambanden mellan intervention och minskad diabetesrisk är synnerligen tillförlitlig.</p>	<p><i>Resultat:</i></p> <p>Utifrån undersökningen kunde man visa på ett statistiskt samband mellan risken för diabetes och hur mycket man motionerar. I den epidemiologiska undersökningen talar det kvantitativa sambandet (ju mera man rör sig, desto mindre risk) för ett orsakssamband men resultatet försvagas av urval och bortfall. Resultatets allmängiltighet försvagas dessutom av att gruppen enbart bestod av kvinnor. Å andra sidan stärks resultatet av undersökningsgruppens storlek.</p>

3 poäng

I svaret jämför examinanden de två forskningsmetoderna (upplägg, sampel, materialinsamling) och resultaten med beaktande av tre faktorer (med fetstil i texten). Jämförelsen är ställvis ytlig. Svaret ger maximum 2 poäng om en jämförelse saknas.

5 poäng

I svaret jämför examinanden forskningsmetodiken och resultaten med beaktande av åtminstone fem faktorer. Jämförelsen är i huvudsak analytisk.

Uppgift 5

Reklam använder sig av metoder som övertalning och påverkan som till exempel kan delas in enligt om de vädjar till förnuft eller känsla. Påverkningsmekanismerna finns i reklamtexten, bilderna, färgerna, märkena, symbolerna, länkarna och presentationen. Olika människor tolkar ofta samma reklam på olika sätt.

Påverkan på förnuftet sker till exempel genom

- vetenskaplig text och främmande begrepp, ordval ("polymorfism i en nukleotid", "genetisk risk", "ackrediterat laboratorium"), ISO-nummer
- hänvisning till forskning, jämförelser ("medicinsk undersökning")
- omfattande förteckningar över olika sjukdomar
- hänvisning till att företaget är internationellt (flaggor)
- omfattande rapporter på engelska
- registrering
- lättillgängliga metoder
- att produkten är utvecklad av experter och läkare
- mångsidiga egenskaper hos produkten
- givna lösningar på problem ("du kan påverka nu", "individuell rapport").

Påverkan på känslorna sker till exempel genom

- färger som signalerar ungdom, lätthet, frihet eller motsvarande
- bilden av en nöjd människa
- sloganer, ordval ("easy", "pålitliga resultat", "passar alla")
- löften ("välbefinnande och livskvalitet")
- personligt tilltal ("just för dig")
- hänvisning till framtiden ("gör en placering i hälsa och framtid", "kommande generationer", "du och dina barn")
- att testet är lätt att genomföra, möjlighet att vända sig till ett proffs inom hälso- och sjukvården, ett löfte rentav
- symboler, föreställningar (flaggor, bildens befriande intryck, textens tillförlitlighet)
- möjligheten till identifikation ("alla har nytta av det").

3 poäng

I svaret beskriver examinanden fem metoder i reklamen som påverkar både förnuft och känslor. Om svaret endast omfattar påverkansmetoder på antingen förnuft eller känslor ska där ingå fler exempel. Examinanden utnyttjar materialet till vissa delar.

5 poäng

I svaret beskriver examinanden sju metoder i reklamen som påverkar både förnuft och känslor. Till skillnad från trepoängssvaret ska fempoängssvaret vara mer mångsidigt och innehålla fler motiveringar. Examinanden utnyttjar materialet på ett insiktsfullt sätt.

Meriterande: I svaret visar examinanden att reklamen i sin utformning beaktar karakteristiska drag hos olika målgrupper, såsom sympatier, åsikter, kön och ålder.

Uppgift 6

a)

Med depression avses en störning i den psykiska hälsan som kännetecknas av att man **känner sig nere och inte orkar visa glädje eller intresse för något**. Till skillnad från vardagliga humörsvängningar, övergående depression eller sporadisk nedstämdhet varar en depression i mer än två veckor. Symtom på primär depression är **ingen initiativförmåga, sömnproblem, trötthet, ingen aptit eller ökad aptit, känsla av värdelöshet** och eventuellt också **självd destruktiva tankar**.

1 poäng

I svaret beskriver examinanden minst tre symtom på depression. Beskrivningen är knapphändig.

2 poäng

I svaret beskriver examinanden sjukdomen depression till skillnad från kortvariga humörsvängningar. Dessutom beskriver examinanden minst fyra symtom på depression.

b)

Eftersom depression är en mycket allmänt utbredd sjukdom utgör den ett stort problem ur samhällets synpunkt. Omfattningen kan betraktas ur följande synvinklar: **problem för befolkningen, vårdsystemet och arbetslivet**.

Depression är ett betydande problem på befolkningsnivå på grund av att den är så **utbredd**. Mellan 10 och 15 procent av befolkningen insjuknar i depression under sin livstid och för många är depressionen ett **långvarigt**, till och med flera månader pågående problem. För de som har depression innebär det **problem i det dagliga livet** och svårigheter när det gäller arbetsförmåga och att klara sig i vardagen (över 2 miljoner sjukdagar årligen, cirka 4 000 förtidspensioneringar). Cirka var tredje student har depression vilket leder till att **studierna förlängs eller avbryts**. Ytterligare innebär depression problem för de närstående, bland annat ökar **behovet av närståendestöd**.

Depression leder till omfattande användning av tjänsterna inom social-, hälso- och sjukvården. Många patienter med depression behöver dessutom **långvarig vård** inom primärsjukvården och specialistvården **på grund av undersökning och behandling av de fysiska symtom** som ansluter till depression. Ett separat problem är **självd destruktivt beteende** som tar sig uttryck i självskada, hot om självmord, självmordsförsök och självmord. **Den medicinska behandlingen** av depression är en betydande utgiftspost. Dessutom ökar depression behovet av **sociala tjänster**, såsom utkomststöd eller stödtjänster för familjer. Även det **förebyggande** arbetet kräver resurser av social-, hälso- och sjukvården.

I arbetslivet **inverkar** depression i början av fasen i allmänhet på **arbetsprestationen** och leder senare till **sjukfrånvaro** som på grund av sjukdomens karaktär ofta är långvarig. Till rehabiliteringsfasen hör **begränsad arbetsförmåga** som ger upphov till problem i samband med möjligheterna till jobb. Rehabiliteringen för en person med begränsad arbetsförmåga blir ofta bristfällig vilket leder till att återgången till arbetet inte alltid lyckas.

2 poäng

I svaret beskriver examinandena fyra faktorer på samhälls- eller individuell nivå (problemets mänskliga dimension och långvarighet, problem i det dagliga livet och studielivet, närståendestöd, undersökning och behandling av fysiska symtom, behandling av själva depressionen, behandling av självdestruktivitet, läkemedelsbehandling, förebyggande vård, sociala tjänster, arbetsförmåga, försämrade arbetsprestation och problem som ansluter till begränsad arbetsförmåga). Svaret består ställvis av en punktuppställning.

4 poäng

I svaret beskriver examinandena sju faktorer på samhälls- eller individuell nivå och svaret inkluderar konsekvenser från alla synvinklar (befolkning, vårdssystemet, arbetslivet). Redogörelsen är insiktsfull och analytisk.

Uppgift 7

En jämförelse av skadligheten hos olika droger är komplicerad eftersom droger skadar på många olika plan. Examinanden måste fästa uppmärksamhet vid flera olika faktorer vid en bedömning och ömsesidig jämförelse för att det ska gå att sätta substanserna i ordningsföljd på ett väl grundat sätt. Olika droger har olika verkan och vissa droger kan vara förknippade med fler skadliga effekter än andra. I figuren fördelar sig skadligheten hos drogerna enligt den skada drogen orsakar användaren själv och vad den orsakar andra. Skadlighet hos droger kan bedömas med hänsyn till fysiska, psykiska, sociala och ekonomiska aspekter.

Fysiska skador för **användarna** är exempelvis

- dödlighet orsakad av droger, bland annat dödsfall på grund av överdos
- drogrelaterad dödlighet, bland annat trafikolyckor, självmord
- skador på hälsan orsakade av droger, bland annat skador på levern och njurarna, skador på blodkärlen, tilltäppning av blodkärlen, lungsjukdomar, skador i näsan på grund av droger som inhaleras genom näsan, infektioner på grund av injektioner och virus-sjukdomar (hiv, hepatit)
- hälsoproblem förknippade med droger, bland annat könssjukdomar.

Psykiska skador är exempelvis

- tvångsartat beroende som ger välbehag eller omedelbar tillfredsställelse men som är till skada för människan och som är svårt att lämna
- psykiska problem som drogen orsakar, bland annat psykos, depression
- psykiska problem som ansluter till drogen, bland annat humörsvängningar
- kognitiva skador, bland annat studiesvårigheter.

Sociala skador är exempelvis

- praktiska problem och förlust av verklighetsuppfattning, syns bland annat i arbetet och vård av hus och hem
- straffregister, fängelsestraff
- problem med sociala relationer, bland annat med familj och vänner
- dåligt rykte.

Ekonomiska skador är exempelvis

- inkomstbortfall, böter, utbetalning av ersättningar.

Fysiska skador för **andra** är exempelvis

- sjukdom direkt eller indirekt orsakad av droger, olycksfall, funktionsnedsättning eller död (bland annat våld, trafikolyckor, fosterskador, smittsamma sjukdomar)
- ökande brottslighet
- miljöproblem, bland annat smutsiga nålar, giftigt avfall vid tillverkningen av drogen.

Psykosociala skador för andra är exempelvis

- problem för familjen, bland annat skilsmässor, familjesplittring, ekonomiska problem, emotionella problem, barn som överges, svag framtidstro hos barnen
- liten samverkan med andra.

Ekonomiska skador för andra är exempelvis

- ekonomiska utgifter direkt förknippade med droger, bland annat hälso- och sjukvård, sociala tjänster, polis, fängelse, försäkringar
- ekonomiska utgifter indirekt förknippade med droger, bland annat svag produktivitet, frånvaro från jobbet.

3 poäng

I svaret redogör examinandan för sex faktorer som innebär skada för både användaren och andra. Minst två delaspekter av hälsan beaktas (fysisk, psykisk, social). Svaret är ställvis ytligt.

5 poäng

I svaret redogör examinandan för åtta faktorer som innebär skada för både användaren och andra. Alla delaspekter av hälsan beaktas liksom de ekonomiska konsekvenserna. Svaret belyser problemet på ett mångsidigt sätt och har ett analytiskt grepp.

Meriterande: Svaret visar på en förståelse för att en jämförelse av skadligheten hos olika droger är komplicerad.

Uppgift 8

De viktigaste etiska principerna inom hälso- och sjukvården är patientens rätt till god vård, respekt för människovärdet, att de individuella behoven och den kulturella bakgrunden beaktas, självbestämmanderätt, rättvisa, yrkesskicklighet och en atmosfär som främjar välbefinnande samt samarbete och ömsesidig värdesättning.

Rätt till god vård innebär att patienten har rätt till god vård inom ramen för resurserna och att metoderna är medicinskt godkända. Vården och handledningen ska vara tillräckliga ("fast de inte får tillräckligt med handledning, stöd och terapi när de har problem") men det får inte innebära vilken vård eller behandling som helst som patienten vill ha, utan vården eller behandlingen ska utgå från evidensbaserade forskning i effektiva metoder.

Att respektera människovärdet och beakta individuella behov och kulturell bakgrund innebär att alla har ett unikt människovärde. Hur man definierar ett "lyckligt liv" är vars och ens ensak, inte hälso- och sjukvårdens. Att respektera människovärdet innebär också att man ska kunna visa empati för patientens lidande och att man inte är negativt inställd till en patient som söker hjälp någon annanstans ifrån.

Självbestämmanderätt betyder att människor ska kunna träffa egna val utifrån sina egna ambitioner och värderingar (t.ex. "Om någon mår dåligt och tycker sig få hjälp av änglavård, är det bara illa?"). Hälso- och sjukvården ska inte förbjuda en människa att söka sådan vård som hon vill. Om en patient avböjer en viss behandling eller ett visst ingrepp ska man så långt det är möjligt komma överens med patienten om en annan behandling i enlighet med god medicinsk praxis.

Rättvisa förutsätter att patienter med behov av likadan behandling ska behandlas enligt samma principer. Tanken "Enligt mig är medborgarna i medeltal fiffiga" leder till att man lämnar i sticket dem som inte har förutsättningar att bedöma effekten hos den behandling som erbjuds. Det är hälso- och sjukvårdens skyldighet att stödja och handleda dem som inte själva kan bedöma nytta av tillgängliga behandlingsformer.

Yrkesskicklighet ska basera sig på evidensbaserad forskning och metoder som konstaterats effektiva. Det ska också den vård och behandling göra som samhällets hälso- och sjukvårdstjänster erbjuder. Även om nyckeln till ett gott liv inte vore "detsamma som någon experts vetenskapliga examensarbete" kan hälso- och sjukvården inte rekommendera behandlingsmetoder i vars positiva och negativa sidor det inte finns evidensbaserad forskning.

Samarbete behövs inom hälso- och sjukvården för att balansera upp administrationen av kostnaderna, genomslagskraften och effektiviteten i vården. Det betyder att man inte ska kunna skapa konstgjorda behov på grund av ekonomiska fördelar ("vanliga fenomen i livet har medikaliseras och blivit en inkomstkälla för experterna – och 'flumvårdarna'").

3 poäng

I svaret redogör examinandan för tre etiska principer inom hälso- och sjukvården som kommer fram i texten (med fetstil). Materialet används ställvis på ett ändamålsenligt sätt.

5 poäng

I svaret redogör examinandan för fyra etiska principer inom hälso- och sjukvården som kommer fram i texten. Materialet används på ett insiktsfullt och mångsidigt sätt.

Uppgift +9

Med förväntad livslängd avses antalet förväntade levnadsår bland nyfödda om dödligheten hålls konstant. De viktigaste resultaten i figuren är 1) den förväntade livslängden är kortare för män än för kvinnor, 2) en minskning av skillnaden mellan könen i förväntad livslängd från cirka åtta år till cirka sex år under undersökningsperioden (som störst var skillnaden cirka nio år i slutet av 1970-talet) och 3) en ökning av den förväntade livslängden hos bägge könen under undersökningsperioden.

Viktiga **orsaker** på befolkningsnivå **till kortare förväntad livslängd för män jämfört med kvinnor**:

- Hjärt-kärlsjukdom, lungcancer, alkoholrelaterade sjukdomar: ett ohälsosamt **levnadssätt** är förklaringen till den högre dödligheten bland män, kvinnor dricker mindre alkohol, röker mindre och äter hälsosammare än män.
- Olyckshändelser och våld: kvinnor utsätter sig inte för **risker** i samma grad som män. Skillnaderna kommer fram redan i barndomen; fler pojkar dör till exempel i olyckor än flickor i samma ålder.

- Kvinnor sköter **bättre om sin hälsa** än män: använder mer hälso- och sjukvårdstjänster, söker sig till vård tidigare och följer vårdanvisningarna bättre.
- **De kvinnliga hormonerna** (östrogen): dödligheten i hjärt-kärlsjukdom för kvinnor före klimakteriet är lägre än hos män i samma ålder men skillnaden minskar i ett senare skede.
- **Arbetsförhållandena för män** inverkar eventuellt också; fysiskt tungt jobb, arbetsolyckor.

Varför har skillnaden minskat: skillnaden i **levnadssätt** har minskat bland annat när det gäller alkoholbruk och rökning; kvinnor tar större risker än förr.

När det gäller den **generella ökningen av förväntad livslängd** så finns det flera orsaker. **Samhällssituationen** (bl.a. ekonomi, kultur, fred, säkerhet, mänskliga rättigheter) skapar grundläggande förutsättningar för en ökad förväntad livslängd. Samhällspolitiken och **beslutsfattandet** i Finland omfattar frågor kring hälsa, till en viss grad i alla fall. Man har också fäst uppmärksamhet vid att skapa en **sund arbets- och livsmiljö** och utveckla kvaliteten på och tillgängligheten till **hälso- och sjukvårdstjänster**. I takt med ökad **utbildning** och **information** har levnadssätten på befolkningsnivå förbättrats.

3 poäng

I svaret presenterar examinanden något av de viktigaste resultaten i figuren (skillnader mellan könen, minskade skillnader under undersökningsperioden, allmän ökning av förväntad livslängd) och ger några förklaringar (med fetstil i texten) till resultatet. Förklaringarna är ställvis ytliga.

5 poäng

I svaret presenterar examinanden två av de viktigaste resultaten i figuren och ger flera (totalt 6), i huvudsak sakliga, förklaringar till resultaten.

8 poäng

I svaret presenterar examinanden på ett sakligt sätt alla de viktigaste resultaten och ger en uttömmande och övertygande förklaring till dem.

Uppgift +10

Miasmer, det vill säga förorenad luft och giftig utdunstning, ansågs tidigare vara ett hot mot folkhälsan. Viktiga åtgärder för att få kontroll över problemet var att se till att folk fick **rent vatten**, utveckla **avloppssystemet** (avfallsvatten, toaletter), satsa på **sophantering** och förbättra **boendeförhållandena** (utrymme, renlighet, värme). Man försökte också förbättra miljöhygien genom stenläggning av **gatorna**, och genom renhållning och dikning.

När kontrollen av smittsamma sjukdomar var aktuell ledde upptäckten av sjukdomsalstrande mikrober (som t.ex. orsakade tuberkulos och kolera) till ett betydande genombrott med följder för människors hälsa. Förutom att fastställa sjukdomsalstrarna försökte man kontrollera de smittsamma sjukdomarna genom att utveckla **vaccin** och **antibiotiska medel** samt **filtrera och rena hushållsvattnet**. **Medborgarna undervisades** i vikten av en god hygien i vardagen. Inom hälso- och sjukvården höjdes nivån på hygien till exempel genom **sterila och desinficerade** undersöknings- och behandlingsinstrument och genom att personalen **tvättade händerna**. Man försökte dessutom påverka folkhälsan genom att sprida **evidensbaserad** praxis och genom **internationellt samarbete** i kampen mot de smittsamma sjukdomarna.

De sjukdomsförebyggande insatserna inföll tidsmässigt när man delvis redan hade fått kontroll över de smittsamma sjukdomarna. Livslängden i medeltal hos befolkningen började stiga och i anslutning till den ökade sjukdomar förknippade med stigande ålder, såsom cancer och hjärtsjukdom. **Epidemiologiska befolkningsundersökningar** gav ny information om orsakerna till folksjukdomarna. I början av det förebyggande arbetet var det viktigt att identifiera och minimera riskfaktorerna, d.v.s. satsa på **primärprevention**, och att tidigt diagnostisera sjukdomar, d.v.s. satsa på **sekundärprevention**. På 1950-talet kompletterades klassificeringen med **tertiärprevention** (behandling och rehabilitering). Ytterligare sätt att påverka folkhälsan var **att forska i arbetsförhållanden**, utveckla **den patologiska diagnosen och prevention** av degenerativa sjukdomar, definiera **riskgrupper** och skilja mellan farliga och ofarliga **mikrober**.

När primärvården utvecklades låg fokus på jämlikhet och på att utveckla en primärvård som kunde nås av och påverka alla i samhället. I Finland till exempel märktes det genom att man började bygga ut ett **regionalt täckande** hälsovårdscentralsystem. Ekonomisk jämlikhet främjades genom att samhället delvis bekostade öppenvårdstjänster med **sjukförsäkringar** och slutligen genom att ändra systemet så att **tjänsterna i huvudsak blev gratis**. Men satsningarna på de offentliga hälso- och sjukvårdstjänsterna och synen på hälsa som ett i främsta rummet biologiskt fenomen gav också upphov till kritik. Av den anledningen satsade man på undersökningar i större skala. Både det internationella **samarbetet** och samarbetet mellan statsförvaltningens olika sektorer ökade. Man började fästa större uppmärksamhet än tidigare vid **ojämlikheten i hälsa**, medborgarnas **socioekonomiska ställning, livs- och arbetsmiljön** och **samhällsfreden**.

Syftet med hälsofrämjande insatser är att förbättra människors möjligheter att påverka sin egen hälsa och hälsan i sin omgivning. Förutom på den offentliga makten (staten, kommunerna) fördelas ansvaret för olika hälsofrämjande insatser på forskarsamfundet, tredje sektorn (ex. hälso- och sjukvårdsorganisationer) och medborgarna själva. Under denna tid är strävan att utveckla en **sund samhällspolitik** vilket innebär att hälso- och sjukvårdsaspekter ska beaktas i allt beslutsfattande. Ett mångsidigt hälsofrämjande arbete tar också hänsyn till att det skapas en **sund livsmiljö**, att **hälso- och sjukvårdstjänsterna** reformeras, att **samverkande verksamheter** blir effektiva och att individens kunskap om **hälsans betydelse** utvecklas.

3 poäng

I svaret redogör examinandem för någon viktig åtgärd för att främja folkhälsan från minst tre olika tidsperioder. Svaret består ställvis av en punktuppställning.

5 poäng

I svaret redogör examinandem för några viktiga åtgärder (2–3) för att främja folkhälsan från minst fyra olika tidsperioder. Svaret är i huvudsak sakligt.

8 poäng

I svaret redogör examinandem heltäckande för viktiga åtgärder för att främja folkhälsan från varje tidsperiod. Svaret är uttömmande och terminologin saklig.