



PROVET I HÄLSOKUNSKAP 28.3.2019 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, 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 ingår 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 samhälleliga 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 sak innehållet 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 kunskapshandlingen (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 svaret är alltför långt kan man dra av högst 5 poäng från det totala poängtalet för svaret.

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.
<p>Användning av begrepp Val, definition och användning av centrala begrepp Tillbörlig användning av andra begrepp</p>	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
<p>Användning av information enligt uppgiften Tillämpning, t.ex. användning, redigering, sammanställning av antaganden, utnyttjande av material</p>	Informationen har inte tillämpats, materialet har inte utnyttjats	Användningen av informationen och materialet i ett nytt sammanhang eller för att lösa uppgiften är torftig och svag eller en upprepning av materialet	Användningen av informationen och materialet i ett nytt sammanhang eller för att lösa uppgiften är ytlig	Användningen av informationen och materialet i ett nytt sammanhang eller för att lösa uppgiften är i huvudsak tillbörlig	Användningen av informationen och materialet i ett nytt sammanhang eller för att lösa uppgiften är tillbörlig	Användningen av informationen och materialet i ett nytt sammanhang eller för att lösa uppgiften är mångsidig och naturlig
<p>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)</p>	Informationen har inte analyserats	Analysen av informationen är godtycklig och torftig	Informationen har analyserats ställvis och ytligt	Analysen av informationen är i huvudsak mångsidig och konsekvent	Analysen av informationen är mångsidig och konsekvent	Analysen av informationen är systematisk, övergripande och insiktsfull
<p>Bedömning, t.ex. relatering, generalisering, sammanställning, utvärdering, väljande, genomförbarhet, verkningsfullhet</p>	Informationen har inte bedömts	Bedömningen av informationen är godtycklig och torftig	Informationen har bedömts ställvis och ytligt	Bedömningen av informationen är i huvudsak mångsidig och konsekvent	Bedömningen av informationen är mångsidig och konsekvent	Bedömningen av informationen är systematisk, övergripande och insiktsfull
<p>Skapande, t.ex. utveckling, planering, produktion, problemuppställning och -lösning, sammanställning av slutledningarna</p>	Det saknas planer och modeller, inga problem har ställts upp eller lösts, slutledningarna saknas	Skapandet av planer och alternativa modeller eller problemuppställningarna och -lösningarna är godtyckliga och svaga, slutledningarna är ungefärliga eller överdrivna	Planerna och de alternativa modellerna är torftiga, problemuppställningarna och -lösningarna samt slutledningarna är ytliga	Skapandet av planer och alternativa modeller är i huvudsak mångsidigt, problemuppställningarna och -lösningarna är i huvudsak trovärdiga, slutledningarna är i huvudsak tillbörliga	Skapandet av planer och alternativa modeller är mångsidigt, begreppsliggörandet av informationen samt problemuppställningarna och -lösningarna är trovärdiga, slutledningarna är tillbörliga	Skapandet av planer och alternativa modeller är insiktsfullt och trovärdigt, begreppsliggörandet av informationen samt problemuppställningarna och -lösningarna är övertygande, slutledningarna är logiska och strukturerade
<p>Argumentation Motivering av påståenden med hjälp av teorier, forskningsrön, fakta och exempel</p>	Motivering 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
<p>Helhet Uppbyggnad av ett strukturerat och konsekvent svar</p>	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. Förebyggande av sjukdomar i stöd- och rörelseorganen (20 p.)

Som termen säger så stöder rörelseorganen (benen, lederna, ledbanden, senorna, musklerna) människokroppen och möjliggör funktionsförmågan. De viktigaste sjukdomarna i rörelseorganen är ledsjukdomar (ledförslitning, det vill säga artros, ledgångsreumatism), osteoporos, ryggsjukdomar, nack- och axelbesvär och skador som uppstått på grund av olyckor. Sjukdomar i rörelseorganen är förknippade med många faktorer.

Som individ kan man försöka förebygga sjukdomarna genom att till exempel

- **öka den fysiska aktiviteten:** upprätthålla eller förbättra bl.a. muskelkraften, balansen och benmassan
- **undvika passivitet:** förebygger bl.a. ryggsjukdomar
- **äta hälsosamt:** en mångsidig kost och ett tillräckligt intag av kalcium och D-vitamin förebygger osteoporos
- **kontrollera vikten:** övervikt ökar belastningen på bl.a. leder och rygg och risken för degenerativa förändringar
- **inte röka:** rökning minskar bl.a. blodcirkulationen och syretillgången i vävnaderna och ökar risken för benskörhet (minskar mineraltätheten, försvagar effekten av kalcium, påverkar hormonkoncentrationerna)
- **undvika alkohol:** alkohol ökar risken för olyckor, rikligt bruk leder till skör benstomme
- **anpassa arbetssättet utifrån rätt ergonomi:** bl.a. genom rätt lyftteknik
- **undvika** upprepade ensidiga **belastning i arbetet:** bl.a. vridmoment, rätt arbetsverktyg, arbetsfördelning
- För att **undvika ensidiga och kraftigt belastande hobbyer** kan till exempel hen som har löpning som hobby ibland utveckla eller upprätthålla sin kondition med skidåkning eller cykling
- **minska risken för olycksfall:** bl.a. att inte ta sig an utmaningar som överskrider den egna förmågan.
- **prevention:** till exempel att aktivt uppsöka hälsovårdstjänster

Poängsättning (20 p.): Examinanden får en poäng för varje förebyggande åtgärd som nämns i svaret och två poäng för en mer utförlig beskrivning av åtgärden.

Om antalet tecken överskrider den tillåtna teckenmängden med 10 % avdras en poäng, med 20 % tre poäng och med 30 % fem poäng. Mellanslag räknas.

För ett korrekt definierat begrepp kan examinanden få högst två poäng.

2. Sexuell hälsa (20 p.)

Sexuell hälsa innebär ett tillstånd av fysiskt, känslomässigt, mentalt och socialt välbefinnande i förhållande till sexualiteten. En god sexuell hälsa kräver en positiv och respektfull inställning till sexualiteten och sexuella förhållanden. Att värna om den öppnar möjligheterna för njutbara och säkra upplevelser som är fria från tvång, diskriminering och våld.

Om man dricker alltför mycket alkohol kan det ha omedelbara eller långvariga effekter på den sexuella hälsan. För mycket alkohol kan exempelvis

- minska utsöndringen av manligt könshormon försvaga erektionsförmågan och blockera utlösningen
- testiklarna förtvinar, påverka produktionen av sädesceller och öka risken för infertilitet
- förstora bröstkörtlarna på män; i synnerhet unga män kan uppleva det som ett problem med utseendet
- förstora prostatan, vilket t.ex. kan påverka erektionsförmågan
- leda till förändringar i hormonverksamheten hos kvinnor, bl.a. med risk för menstruationsrubbningar och infertilitet
- avtrubba sinnesförnimmelserna och känslan av tillfredsställelse och därmed kanske intresset för sexuellt umgänge och den sexuella njutningen
- förhindra orgasm
- försvaga omdömesförmågan, vilket leder till att preventivmedlen glöms bort och sannolikheten för icke-önskvärda graviditeter och könssjukdomar ökar
- försvaga omdömesförmågan så att risken för könssjukdomar ökar
- öka risken för missfall, för tidig födsel och risker för fostret
- inverka negativt på känslolivet
- leda till problem med människorelationer
- minska känslan av säkerhet i ett sexuellt förhållande genom att exempelvis kräva tvång eller våld.

Poängsättning (20 p.): Examinanden får 2 poäng för varje korrekt beskriven effekt på den sexuella hälsan på grund av för mycket alkohol.

Meriterande: examinanden skiljer på överkonsumtion av alkohol som engångsföreteelse och kontinuerlig överkonsumtion

Om antalet tecken överskrider den tillåtna teckenmängden med 10 % avdras en poäng, med 20 % tre poäng och med 30 % fem poäng. Mellanslag räknas.

För ett korrekt definierat sexualhälsobegrepp kan examinanden få högst två poäng och för en korrekt definition av överkonsumtion av alkohol (gränsvärden) en poäng.

3. Förväntad livslängd (20 p.)

Den förväntade livslängden anger hur många levnadsår i medeltal personer i en viss ålder har kvar. Den förväntade livslängden för finländska flickor födda år 2017 är 84,2 år och för pojkar 78,7 år. Skillnaden i den förväntade livslängden mellan män och kvinnor har långsamt minskat.

Förtida mortalitet hos män orsakas bland annat av lungcancer, kranskärslsjukdom och sjukdomar relaterade till alkoholbruk. Det har skett en tillnärmning när det gäller levnadssätt som är typiska för män och kvinnor, men de skiljer sig fortfarande åt: män **röker** och dricker mer **alkohol** än kvinnor, män **äter mer ohälsosamt** (bl.a. äter män mindre grönsaker och frukt och mer kött, kvinnor använder i medeltal mer fettfria produkter) och **övervikt** är allmännare hos män. Män **motionerar** i medeltal mindre och insjuknar i kranskärslsjukdom tidigare än kvinnor, som skyddas av östrogenutsöndringen fram till klimakteriet.

Kvinnor använder sig oftare av **hälsovårdstjänster**, **söker sig till vård tidigare** och **följer vårdrekommendationerna** mer samvetsgrant än män. Orsaker till förtida död hos män är **olyckor** och **våld**. Män arbetar i medeltal med farligare uppgifter än kvinnor och tar större livsfarliga risker på sin fritid.

Ju högre **utbildningsnivå** desto längre förväntad livslängd. Kvinnor har i medeltal längre utbildning än män. Den förväntade livslängden är längre för kvinnor än män på olika utbildningsnivåer. Högre **inkomstnivå** har ett samband med en längre förväntad livslängd. I olika inkomstgrupper är den förväntade livslängden för kvinnor längre än för män.

Ännu en förklaring till den längre förväntade livslängden för kvinnor än för män sägs vara de längre **telomererna** som reglerar celldelningen, **immunologin hos kvinnor, som är bättre på att skydda mot sjukdomar, och gener som är kopplade till x-kromosomen och som eventuellt skyddar mot åldrande**.

Poäng (20 p.): Examinanden får en poäng för varje orsak som förklarar den förväntade livslängden och två poäng om orsaken förklaras mer grundligt.

Om antalet tecken överskrider den tillåtna teckenmängden med 10 % avdras en poäng, med 20 % tre poäng och med 30 % fem poäng. Mellanslag räknas.

För ett korrekt definierat begrepp kan examinanden få högst två poäng.

DEL II

4. Etiska aspekter på valet av kosten (20 p.)

De etiska aspekterna på valet av kosten kan diskuteras ur olika perspektiv, med tanke på exempelvis dygder, plikter och skyldigheter, konsekvenser, överenskommelser, människans autonomi samt värden och värdekonflikter. Dessa perspektiv kan i sin tur analyseras ur olika synvinklar, exempelvis individens, samfundets, samhällets eller miljöns.

Ur **dygdetikens** perspektiv kan man exempelvis tänka att det är dygdigt att över huvud taget notera att kostvalen kan göras också ur etikens synvinkel: dygderna är karaktärsdrag med vars hjälp vi gör moraliska val. Dygdetiken är förknippad med måttfullhet i fråga om ätande och de val vi gör i samband med det. Tanken om situationsbundenhet hör också till dygdetiken, i en viss situation kan en handling vara moraliskt fel, medan samma handling i en annan situation kan vara rätt. En person som valt att äta vegetariskt kan exempelvis ibland av etiska orsaker ge efter i sina principer.

Till **pliktetiken** hör tanken att om en viss sak är en moralisk skyldighet så gäller samma skyldighet även andra personer. Om man ser det som en skyldighet att äta hälsosamt kan man med andra ord diskutera huruvida det innebär omoraliskt agerande att bryta mot den skyldigheten. Och om en person exempelvis insjuknar på grund sin kost, kan hen då behandlas på ett annat sätt än andra av hälsovården? Det är svårt att se hälsosamt ätande som en moralisk skyldighet, bland annat för att alla globalt sett inte har möjlighet att äta hälsosamt.

Enligt **konsekvensetiken** kan konsekvenserna av en handling bedömas ur aktörens eget perspektiv (etisk egoism), ur andras perspektiv (altruism) eller med tanke på en stor grupp människor (utilitarism). Kostvalens följder kan diskuteras utifrån kosttriangelns olika nivåer. Man kan exempelvis dryfta valet av inhemska bär och frukter i relation till bananer som transporterats långa sträckor. Valens konsekvenser kan diskuteras i relation till exempelvis djurens rättigheter (intensivuppfött kött, djurens välbefinnande), ekologiska konsekvenser (livsmedel som importerats från avlägsna platser, utsläpp), ätandets hälsokonsekvenser (individ, samhället), matöverskott och -svinn, nedskräpning från snacks och sötsaker eller köttätande (rött kött vs. fisk/kyckling, köttätande vs. en växtbetnad kost).

Även **kontraktsetiken** kan erbjuda en infallsvinkel. Om köttindustrin exempelvis följer överenskomna avtal om produktionsanläggningar kan verksamheten vara godtagbar också ur ett moraliskt perspektiv.

Utifrån **värden** kan temat diskuteras bland annat så att hälsan ses som ett värde som man eftersträvar genom att äta hälsosamt (instrumentellt värde). Vissa typer av kost kan också ses som egenvärden, och hälsosam mat kan ses som ett värde. Samhället kan påverka valen av födoämnen bland annat genom att påverka priserna med sänkta skatter på hälsosamma och miljövänliga grönsaker, frukter och bär, och högre skatt på ohälsosam mat. Detta kan leda till problematiseringar kring jämlikheten mellan människor, bland annat ur ekonomisk synvinkel. **Värdekonflikter** kan uppstå exempelvis i och med tanken att hedonistiska värden (njutningsvärden) ibland kan prioriteras framom hälsovärden (vitala värden). Individens val kan ibland stå i konflikt med både egna och samhällets accepterade värden. Marknadsföring riktad till barn kan stå i konflikt med kostrekommendationerna. Vissa religioner reglerar vilka födoämnen som är tillåtna och vilka som är förbjudna – man kan diskutera om det är en

moralisk fråga huruvida man följer eller låter bli att följa sådana förhållningsregler (relationen mellan seder och moral).

Moraliskt agerande är också förknippat med **autonomi**, det vill säga självbestämmande, vilket innebär att individen kan besluta om en hälsosam kost är eftersträvansvärd och därmed har rätten att själv besluta vad hen äter. Det är insiktsfullt att notera att det ur moralens synvinkel också är en handling att inte handla, och att denna handling kan utvärderas moraliskt.

Bedömning för korrekt sakinnehåll 0–10 poäng.

3 poäng

Examinanden redogör för kostval enligt kostpyramiden ur ett etiskt perspektiv (till exempel punkterna med fetstil i texten).

6 poäng

Examinanden redogör för kostval enligt kostpyramiden ur tre etiska perspektiv.

9 poäng

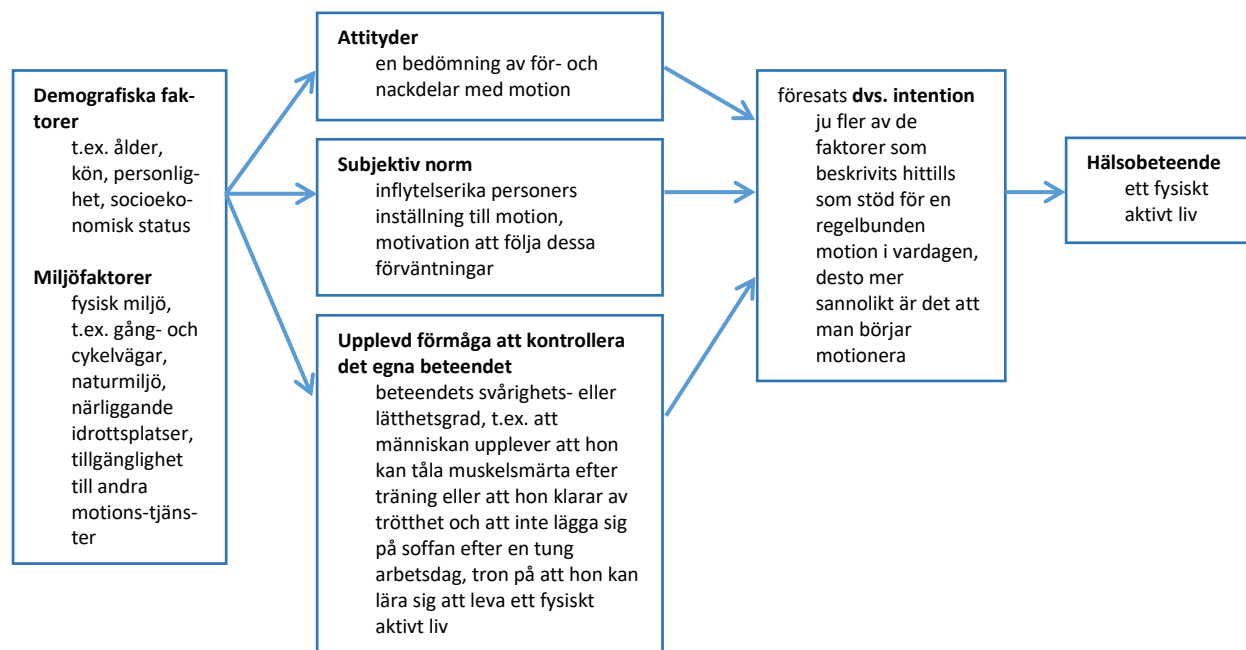
Examinanden redogör för kostval enligt kostpyramiden ur fyra etiska perspektiv.

Om ett visst etiskt perspektiv behandlas heltäckande räknas det som ett perspektiv till.

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

5. Att förklara hälsobeteende (20 p.)

Utgångspunkten för teorin om planerat beteende är att människan beter sig vettigt och själv kan styra de val som påverkar hennes hälsobeteende. Enligt teorin är beteendeavsikten, det vill säga intentionen, den viktigaste faktorn som styr vårt hälsobeteende. Faktorer som inverkar på avsikten att handla på ett visst sätt är våra attityder, den subjektiva normen och upplevd beteendekontroll (självförmåga). Bakom dessa finns olika demografiska faktorer och miljöfaktorer.



Bedömning för korrekt sakinnehåll 0–10 poäng.

3 poäng

Examinanden redogör för ett fysiskt aktivt liv med hjälp av någon av de faktorer (med fetstil i texten) som ingår i teorin om planerat beteende.

Examinanden kan få högst 4 poäng om hen förklarar flera korrekta faktorer, men inte kan förena dem med teorin om planerat beteende.

6 poäng

Examinanden redogör för ett fysiskt aktivt liv med hjälp av tre av de faktorer som ingår i teorin om planerat beteende.

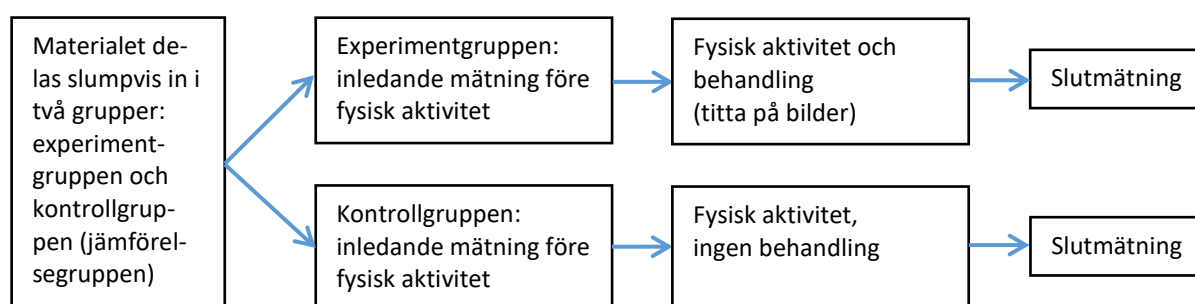
9 poäng

Examinanden redogör för ett fysiskt aktivt liv med hjälp av fyra av de faktorer som ingår i teorin om planerat beteende.

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

6. Forskningsupplägg (20 p.)

Det handlar om en experimentell undersökning med upplägget försöksgrupp–kontrollgrupp (jämförelsegrupp). Av sammandraget framgår inte hur urvalet har gjorts, men gruppindelningen skedde genom ett slumpmässigt urval. På det här sättet försökte man försäkra sig om att experiment- och kontrollgruppen var så lika som möjligt i början av undersökningen med avseende på de faktorer som mäts (blodtryck, självkänsla, humör) jämfört med eventuella förvirrande faktorer. Av de två slumpmässigt utvalda grupperna var den ena en experimentgrupp som tittade på bilder, medan den andra var en kontrollgrupp (jämförelsegrupp). Efter gruppindelningen gjordes en inledande mätning av båda grupperna, och efter en stund på löpmattan en slutmätning. Efter det här jämfördes gruppernas resultat med varandra.



3 poäng

Examinanden redogör korrekt (text och figur) för något drag i forskningsupplägget:

1) Det är fråga om en experimentell undersökning med upplägget experimentgrupp–kontrollgrupp (jämförelsegrupp). Deltagarna delades slumpmässigt in i grupper så att grupperna skulle vara så lika som möjligt i början av undersökningen. 2) I båda grupperna görs en inledande mätning. 3) Deltagarna i experimentgruppen tittar på bilder medan de löper eller promenerar på löpmattan. 4) Deltagarna i kontrollgruppen (jämförelsegruppen) tittar inte på bilder medan de löper eller promenerar på löpmattan. 5) I båda grupperna görs en slutmätning; examinanden jämför skillnaderna i mätresultaten i de båda grupperna med varandra. Huvuddragen i figuren är korrekta.

6 poäng

Examinanden redogör korrekt för tre av dragen i forskningsupplägget. Huvuddragen i figuren är korrekta.

9 poäng

Examinanden redogör korrekt för fyra av dragen i forskningsupplägget. Figuren är helt korrekt.

Om figuren saknas i svaret kan examinanden få högst fem poäng för sakinnehållet.

Om antalet tecken överskrider den tillåtna teckenmängden med 10 % avdras en poäng, med 20 % tre poäng och med 30 % fem poäng. Mellanslag räknas.

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

DEL III

7. Centralisering av hälsovårdstjänster (30 p.)

Att centralisera hälso- och sjukvårdstjänsterna innebär att serviceställen som är spridda på olika håll förs ihop i större helheter. En "jätteenhet" kommer alltså att producera tjänster för en större befolkningsgrupp eller en enhet kommer mer övergripande att producera flera hälso- och sjukvårdstjänster (t.ex. mödra- och barnrådgivning, mottagning till allmän- och specialistläkare, rehabilitering, tjänster för psykiatrisk vård, sjukhustjänster). Men många av fördelarna är kontroversiella och kan samtidigt skapa problem. Rent ekonomiskt kan det bli fråga om besparingar genom att rationalisera serviceproduktionen i en stor enhet, å andra sidan kan det bli fråga om fördelaktigare lösningar i en mindre enhet tack vare flexibilitet och kännedom om närmiljön (patient, miljö).

Exempel på fördelar	Exempel på problem
<p>Ur medborgarens eller patientens synvinkel</p> <ul style="list-style-type: none">– Om tjänsterna finns på ett ställe är det lättare att söka sig till tjänsterna.– Kunden eller patienten kan på ett smidigt sätt hänvisas direkt till rätt specialist och man undviker att bollas fram och tillbaka.– En centralisering kan också minska på vänte- och kötider i samband med tillgången till tjänster.– En integrering av tjänsterna och samarbete mellan specialisterna (t.ex. allmänläkare, specialistläkare och fysioterapeut) vid behandling av samma patient är lättare. Det kan i sin tur leda till en mer kvalitativ vård.– Patientens möjlighet att välja vilken personal man vill ha kan öka.	<p>Ur medborgarens eller patientens synvinkel</p> <ul style="list-style-type: none">– Tjänsterna flyttar längre bort, i synnerhet i glesbygden. Det gör det svårare att söka sig till tjänsterna och utnyttja dem.– I större enheter kan det vara svårare att få sådan personlig service för patienten som grundar sig på kännedom om de lokala förhållandena.– Patientens möjlighet att välja vårdplats minskar.
<p>Ur personalens synvinkel</p> <ul style="list-style-type: none">– Det blir lättare att konsultera arbetskamrater och andra specialister, vilket stärker det professionella stödet.– Tillfällig frånvaro är lättare att ersätta med personal på plats.– På en stor enhet är det lättare att specialisera sig utifrån sin egen kompetens.	<p>Ur personalens synvinkel</p> <ul style="list-style-type: none">– Det kan bli fråga om ett opersonligt löpande band-jobb.– Kontakterna till arbetskamraterna och patienterna blir lätt bara ytliga i en stor enhet.– Ansvarstagandet för det egna arbetet blir kanske mindre i en stor enhet.– Möjligheterna att påverka sitt eget arbete kan minska.
<p>Ur serviceproducentens eller hälsovårdens synvinkel</p> <ul style="list-style-type: none">– Ekonomiska fördelar kan uppstå genom att utrymme sparas, vårdprocessen effektiviseras och annan ineffektiv användning undviks.– Rekrytering av ny personal kan vara lättare eftersom man kan erbjuda de nyanställda det stöd en stor arbetsgemenskap kan ge. Enheten är också mindre sårbar t.ex. i samband med tillfällig frånvaro.– En centralisering är särskilt lämplig när det gäller elektroniska tjänster som stöder själv- och egenvård och när det gäller telefonrådgivning.– Större enheter med enhetliga system (reglementen, praxis) kan vara lättare att administrera.	<p>Ur serviceproducentens eller hälsovårdens synvinkel</p> <ul style="list-style-type: none">– Verksamheten i en stor enhet kan vara mer osmidig och oekonomisk, bl.a. för att verksamheten blir mer komplicerad, vilket leder till att de ekonomiska fördelarna inte nås.– Administrationen kräver mer arbete i en stor enhet och avståndet mellan förvaltning och verksamhet är större än i en liten enhet.

Bedömning för korrekt sakinnehåll 0–15 poäng.

4 poäng

Examinanden redogör för två fördelar eller problem med en centralisering (med fetstil i texten).

7 poäng

Examinanden redogör sammanlagt för fyra fördelar eller problem med en centralisering.

10 poäng

Examinanden redogör sammanlagt för sex fördelar eller problem med en centralisering och åtminstone två mer omfattande (patient, personal eller serviceproducent) synvinklar.

13 poäng

Examinanden redogör sammanlagt för åtta fördelar eller problem med en centralisering och åtminstone två mer omfattande synvinklar.

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

8. Utvärdering av en hälsoapplikation (30 p.)

Reklamen använder sig av övertalnings- och påverkningsmetoder som till exempel kan delas in i budskap som vädjar till vårt förnuft eller våra känslor. Människor uppfattar ofta samma reklambudskap på olika sätt, vilket innebär att samma budskap går att tolka som ett sätt att vädja till både förnuftet och känslorna. Faktorer som påverkar är till exempel ljudet och texten, bildvalet, färgerna, tecknen och symbolerna samt klippet, regin och berättelsen i broschyren och videon som används i reklamen.

Påverkningsmetoder som vädjar till förnuftet är exempelvis att

- appen är lätt att använda
- uppföljning kan ske hemma, att resultaten kan sparas
- appen kan larma om avvikelser
- den tekniska terminologin verkar tillförlitlig
- ordförrådet i en bredare bemärkelse (tillförlitligt, världens mest praktiska, först i världen, bred användargrupp)
- sifferuppgifterna är exakta (texten upplevs som pålitlig)
- appen är internationell och har många språkval
- appen marknadsförs som en medicinsk app
- appen är gratis.

Påverkningsmetoder som vädjar till känslorna är exempelvis att

- appen vädjar till vårt behov att upprätthålla en god hälsa
- appen har ett helhetsperspektiv (många möjligheter till uppföljning i samma app)
- appen ger personifierad coachning (program som är anpassade just för dig)
- appen har kulturella symboler (hjärta)
- appen väcker associationer (lätt att använda, snabb, pålitlig, exakt)
- appen bidrar till identifikation (modern uppföljning, utnyttjar hälsoteknologi, bland de första användarna i världen)
- appen har olika bildval (röd färg, diagram som mäter pulsen, cirklar som långsamt fylls som tecken på att appen arbetar)
- appen har musik som återskapar känslan i videon.

Mätmetodens tillförlitlighet kan utvärderas ur många olika synvinklar. Appen **lovat mycket** vilket väcker en misstanke om att löftet är alltför bra för att vara sant. I texten nämns storheter som gäller tillförlitligheten i användaruppgifterna utan att det hänvisas till vetenskapliga **källor** för storheterna. De uppgifter om **mätningarnas exakthet** som apputvecklaren presenterar avslöjar deras otillförlitlighet (t.ex. den stora felmarginalen för blodtrycket).

Materialet ger ingen information om hur man ska beakta **felkällor kopplade till mätningstillfällena**. För att en blodtrycksmätning ska vara tillförlitlig måste man bl.a. ta hänsyn till att resultatet påverkas av belastningen som föregår mätningen tillförlitligheten vid mätning av blodets fettvärden kräver en 12 timmars fasta och vid mätning från fingertoppen påverkas resultatet av temperaturen i fingertopparna.

Materialet avslöjar ingenting om de **tekniska mekanismer** som används för att mäta olika faktorer, vilket innebär att det är omöjligt att utvärdera mätmetodernas tillförlitlighet.

- Det går inte att bestämma blodets fettvärden utan blodprov. Som variabel använder appen blodets viskositet (blood viscosity) med vilket man avser blodets "tjockhet" eller

"koncentration". Den definieras kalkylmässigt (algoritm) genom pulsvågen. Metoden är inte vetenskapligt fastställd och godkänd. Viskositet betyder inte detsamma som blodets fettvärden.

- Att mäta blodtrycket i fingertoppen är en mycket osäker metod. Den grundar sig på en kalkylmässig analys (algoritm) av pulsvågen som inte är vetenskapligt godkänd.
- Appen mäter pulsen i fingertoppen. Metoden innehåller många möjliga felkällor. Mätningen grundar sig på en beräkning av impulser i ådrorna som en reflexion av ljuset. Mätningens exakthet är osäker eftersom tekniken i telefonerna är mycket olika och mätningen reagerar olika beroende på fingerställningen.
- Telefonerna har inte den teknik som krävs för att mäta blodets syremättnad. Blodets syremättnad i fingret mäts med en pulsoximeter där tekniken grundar sig på en mätning av genomträngligheten (permeabiliteten) hos infrarött ljus. För att mäta det behövs en källa till infrarött ljus och en specialsensorn som inte finns i telefoner.

Bedömning för korrekt sakinnehåll 0–15 poäng

4 poäng

Examinanden redogör för de påverkningsmetoder som reklamen använder ur två synvinklar (tankstrecken) och utvärderar tillförlitligheten i mätmetoderna ur en synvinkel (med fetstil i texten).

7 poäng

Examinanden redogör för de påverkningsmetoder som reklamen använder ur tre synvinklar (svaret omfattar metoder som både vädjar till känslor och till förnuft) och utvärderar tillförlitligheten i mätmetoderna ur två synvinklar.

Om examinanden heltäckande granskar endast påverkningsmetoder kan hen få högst sju poäng.

10 poäng

Examinanden redogör för de påverkningsmetoder som reklamen använder ur fem synvinklar (svaret omfattar metoder som både vädjar till känslor och till förnuft) och utvärderar tillförlitligheten i mätmetoderna ur två synvinklar.

13 poäng

Examinanden redogör för de påverkningsmetoder som reklamen använder ur sju synvinklar (svaret omfattar metoder som både vädjar till känslor och till förnuft och som grupperats) och utvärderar tillförlitligheten i mätmetoderna ur tre synvinklar.

Meriterande: i utvärderingen av reklambudskapet beaktar examinanden olika faktorer kopplade till målgruppen, såsom preferenser, attityder, kön och ålder.

Kunskapshandlingen bedöms med 0–15 poäng enligt kriterierna i tabell 1 (bedömning, helhet).

9. Hälsofrämjande (30 p.)

Målet med hälsofrämjandet är att förbättra människors hälsa och funktionsförmåga samt förebygga sjukdomar och problem kopplade till hälsa. För att främja hälsan kan man följa WHO:s modell (Ottawa Charter) med fem olika verksamhetsstrategier eller verksamhetsområden: beakta hälsoaspekter i beslutsfattandet, skapa miljöer som stöder god hälsa, utveckla olika hälso-tjänster, stärka verksamheten i olika grupper och i gemenskaperna och utveckla det individuella hälsokunnandet. Hälsofrämjande kan genomföras i samarbete med olika verksamhetsområden i en kommun och tillsammans med andra offentliga och privata aktörer och aktörer inom tredje sektorn, som verksamhet mellan kommunerna och tillsammans med regionala organisationer.

Strategier och verksamhetsområden för hälsofrämjande arbete	Exempel på kommunstrategier
Beslutsfattande och politik som främjar hälsa	<ul style="list-style-type: none"> – Inledning: kommunen ska i synnerhet satsa på förebyggande arbete (s. 2). – Värderingar: Beslutsfattandet ska vara konsekvent. Att främja jämlikhet, rättvisa och jämställdhet så att de kan bli verklighet (s. 2). – Genomförande: Kommunstrategin är utgångspunkt för en redogörelse för välbefinnande. I den definieras mera exakt vad som måste göras för att främja kommuninvånarnas hälsa och välbefinnande och vilka mätinstrument och resurser det kräver (s. 5). – Verksamhetsmiljön: examinandena nämner att man koncentrerar sig på att främja kommuninvånarnas välbefinnande (s. 7).
Skapa miljöer som stöder god hälsa	<ul style="list-style-type: none"> – Vision: det finns utmärkta förutsättningar för välbefinnande och boende i Vieremä (s. 3). – Mål: säkra att vägnätet är i skick och heltäckande (s. 3, 6). – Mål: det allmänna intrycket är snyggt, trivsamt (s. 3) och lockande (s. 6). – Mål: det finns bostäder i gott skick för människor i olika livsskederna (s. 3). – Mål: motionsplatserna är tidsenliga och hålls i gott skick (s. 4). – Mål: främja möjligheten att komma ut i naturen och att röra sig tryggt där (s. 4), bild (s. 5). – Verksamhetsområde: leder som gör att man kan njuta av naturen måste fås i skick (s. 6). – Mål: möjlighet för unga att samlas på sin fritid i en trygg miljö (s. 4). – Verksamhetsmiljö: kommuninvånarna har gott om plats att leva i en trygg, ren och trevlig landsbygdsmiljö (s. 6).
Utveckla hälsovårdstjänsterna	<ul style="list-style-type: none"> – Inledning: kommunen ska framför allt fokusera på förebyggande arbete (s. 2). – Mål: tjänsterna för det dagliga livet håller hög standard och är lätta att nå för alla (s. 4).
Stärka verksamhet som skapar gemenskap	<ul style="list-style-type: none"> – Invånarna är utgångspunkten och en prioritet för kommunen, vilket betyder att man lyssnar på kommuninvånarna och beaktar deras åsikter i beslutsfattandet. Kommuninvånarna uppmuntras att delta i arbetet med att utveckla sin livsmiljö och skapa gemenskap (s. 2). – Självständigheten är ett värde: traditioner respekteras och värnas på ett positivt sätt (s. 3). – Kulturtjänsterna utgår från kommuninvånarnas önskemål. De är mångsidiga och tillgängliga för alla (s. 4). – De unga har meningsfull sysselsättning och möjlighet att träffas på fritiden i en trygg miljö (s. 4). – Kommunen ses som en gemenskap som kommuninvånarna och företagen kan förbinda sig till engagemang för (s. 7).
Utveckla det individuella hälsokunnandet	<ul style="list-style-type: none"> – Inledning: kulturtjänster för människans hela livscykel tryggas. Småbarnspedagogiken och grundskol- och gymnasieundervisningen är kvalitativ och tidsenlig (s. 2). – Personalens utveckling och trivsel på arbetsplatsen får stöd (s. 4). Målet är en nöjd arbetstagare.

Bedömning för korrekt sakinhåll 0–15 poäng.

4 poäng

Examinanden beskriver hälsofrämjande åtgärder i kommunstrategin med hjälp av tre exempel (högra spalten i tabellen, tankstrecken).

7 poäng

Examinanden redogör för hälsofrämjande åtgärder i kommunstrategin med hjälp av fyra exempel (högra spalten i tabellen) och med beaktande av minst två hälsofrämjande strategier (vänstra spalten).

10 poäng

Examinanden analyserar hälsofrämjande åtgärder i kommunstrategin med hjälp av sex exempel och med beaktande av minst tre korrekt angivna hälsofrämjande strategier.

13 poäng

Examinanden analyserar hälsofrämjande åtgärder i kommunstrategin med hjälp av åtta exempel och med beaktande av minst fyra korrekt angivna hälsofrämjande strategier.

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