



## PROVET I HÄLSOKUNSKAP 3.10.2019 BESKRIVNING AV GODA SVAR

Denna fil är inte nödvändigtvis fullkomligt tillgänglig för till exempel användare av skärmläs-  
ningsprogram, eftersom filen innehåller tabeller (på sidorna 4–6) och hänvisningar till  
fetstilta textdelar.

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

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

Realprovet i hälsokunskap förutsätter att ämnet behandlas ur många synvinklar och att exa-  
minanden 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 sam-  
manhang. Material som ingår i uppgifterna ska utnyttjas på ett ändamålsenligt sätt och exa-  
minanden 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 sakinnehållet i respektive svar. Examinanden kan också få poäng för relevant information och för synpunkter som inte tas upp i beskrivningen av de specifika uppgifterna. Om det finns flera små fel i ett svar som annars ger poäng kan man dra av högst 3 poäng från poängtalet för faktainnehållet i en 20-poängsuppgift och högst 5 poäng från poängtalet för faktainnehållet i en 30-poängsuppgift. Om det finns ett mycket grundläggande fel i svaret kan man dra av högst 5 poäng från faktainnehållet

i en 20-poängsuppgift och högst 8 poäng från poängtalet för faktainnehållet i en 30-poängsuppgift.

Svarets längd eller antalet faktauppgifter ger inga meritpoäng om uppgifterna i svaret är irrelevanta med hänsyn till uppgiften eller om examinanden har uppfattat uppgiften fel. Text som inte hör till uppgiften beaktas inte vid bedömningen av kunskapshantering (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><b>Användning av begrepp</b> 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><b>Användning av information enligt uppgiften</b> <b>Tillämpning</b>, 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><b>Analys</b>, 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><b>Bedömning</b>, t.ex. relatering, generalisering, sammanställning, utvärdering, val, 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><b>Skapande</b>, t.ex. utveckling, planering, produktion, problemuppställning och lösning, sammanställning av slutledningar</p>	Det saknas planer och modeller, inga problem har ställts upp eller lösts, slutledningar 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><b>Argumentation</b> 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><b>Helhet</b> 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 examinandemotiveringen försöker 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. Orsaker till icke smittsamma och smittsamma sjukdomar samt metoder att förebygga dem (20 p.)

	Icke smittsamma sjukdomar	Smittsamma sjukdomar
<b>Exempel</b>	Cancer, hjärtsjukdomar, diabetes, kroniskt obstruktiv lungsjukdom (COPD), allergier, psykiska sjukdomar, olyckor, minnessjukdomar, sjukdomar i stöd- och rörelseorganen	Infektionssjukdomar, inflammatoriska tillstånd orsakade av mikrober (patogena): luftvägsinfektioner (förkylning, lunginflammation, mellanöreinflammation, influensa), infektioner i matsmältningskanalen (diarré), urinvägsinfektioner, hepatit, karies, könsjukdomar (klamydia, syfilis, gonorrhé, HIV), malaria, mässling, tuberkulos
<b>Orsaker</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Levnadsvanor (näring, motion, tobak, alkohol, solskydd)</li><li>2) Miljöfaktorer (föroreningar, UV, exponeringsfaktorer i arbetsmiljön)</li><li>3) Social miljö och sociala relationer</li><li>4) Genetiska faktorer (särskild utsatthet för miljöfaktorernas inverkan)</li><li>5) Metabola riskfaktorer</li><li>6) Övriga faktorer, t.ex. ålder och sluppen</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1) En mikrob (bakterie, virus, svamp, parasit) förflyttas från en organism till en annan</li><li>2) Sexuellt beteende (oskyddat sex)</li><li>3) Miljöfaktorer (förorenat vatten eller förorenad mat, dålig hygien, mikrober från djur)</li><li>4) Genetiska faktorer (immunbrist)</li><li>5) Smittvägar, t.ex. droppsmitta och kontaktsmitta</li></ol>

	Icke smittsamma sjukdomar	Smittsamma sjukdomar
<b>Förebyggande metoder</b>	1)Handledning och förändringar i levnadsvanor 2) Samhällelig verksamhet (beskattning, förbud, restriktioner, samhällsplanering, förpackningspåskrifter, vägledande kvalitetsbeteckningar) 3) Mediciner: blodtryck, kolesterol 4) Screening	1) Hygien (vatten, livsmedel, handtvätt, användning av kondom) 2) Vaccination 3) Kontroll av epidemier (isolering av insjuknade, identifiering, isolering och vård av särskilt utsatta) 4) Förebyggande av miljöförändringar och verksamhet som beaktar djur (t.ex. förebyggande av sjukdomar som sprids via insekter eller vektorer) 5) Stärka normalflora (probiotier och mjölksyrebakterier) 6) Fysiskt skydd (myggnät, kläder, andningsskydd)

**Poängsättning:** Exempel på sjukdomar (4 p.)

### 2 poäng

Svaret innehåller totalt 5 exempel, där både smittsamma och icke smittsamma sjukdomar ingår.

### 4 poäng

Svaret innehåller totalt 10 exempel, där både smittsamma och icke smittsamma sjukdomar ingår.

**Poängsättning:** Orsaker till sjukdomarna (8 p.) och metoder att förebygga dem (8 p.)

För varje adekvat sjukdomsorsak respektive förebyggande metod ur huvudgrupperna (de numrerade punkterna i tabellen) får examinanden en poäng. Också andra motiverade huvudgrupper kan accepteras.

Om svaret inte anges i tabellform avdras fem poäng.

## 2. Organiseringen av barnrådgivningstjänster (20 p.)

### 2.1.

Barnrådgivningsverksamheten **regleras i hälsovårdslagen**, och genom en förordning säkerställs en gemensam kvalitets- och servicenivå på barnrådgivningen i Finland. Barnrådgivningstjänsterna **stys av social- och hälsovårdsministeriet (SHM) och övervakas av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira). Institutet för hälsa och välfärd (THL)** handhar rådgivningsverksamhetens **utveckling, övervakningen av den samt handleder kommunerna. Kommunerna** (samkommuner, köptjänster) ansvarar för organiseringen av barnrådgivningstjänsterna.

Barnrådgivningstjänsterna **riktar sig till barn under skolåldern och deras familjer**, och är **fri-villiga och kostnadsfria**. Kommunens **handlingsprogram** gällande tjänster för barn under skolåldern bör utarbetas i samarbete med småbarnspedagogiken och barnskyddet. Dessutom **samarbetar** barnrådgivningsbyråerna med andrahälsovårdstjänster bland annat habiliteringstjänster (som fysio-, tal- och ergoterapi, barnpsykologi), socialvården och specialsjukvården.

**Poängsättning (10 p.):** För varje sak (med fetstil i texten) som nämns i svaret får examinandena två poäng.

Om antalet tecken överskrider den tillåtna teckenmängden med 10 % avdras en poäng, med 15 % två poäng, med 20 % tre poäng, med 25 % fyra poäng och med 30 % fem poäng.

### 2.2.

Barnrådgivningsverksamhetens grundläggande uppgifter är:

- **främjande** av barnets och familjens allmänna **hälsa** och **hälsorådgivning**
- **förebyggande av sjukdomar** (bl.a. vaccinationer enligt vaccinationsprogrammet)
- **tidig identifiering av sjukdomar** och **utvecklingsstörning**
- **främjande och uppföljning av tillväxt, utveckling och välmående** hos barnet (organisering av hälsogranskningar)

- **uppföljning av barnets munhälsa**
- **stödjande av föräldraskap och familjens övriga välbefinnande**
- **främjande av barnets uppväxt- och utvecklingsmiljö samt av familjens hälsosamma levnadsvanor**
- **tidig identifiering av behov av särskilt stöd till och undersökningar av barnet och familjen samt stöd till barnet och familjen och vid behov vägledning till undersökningar och vård**

**Poängsättning (10 p.):** För varje grundläggande uppgift (med fetstil i texten) som nämns i svaret får examinandena en poäng.

Om antalet tecken överskrider den tillåtna teckenmängden med 10 % avdras en poäng, med 15 % två poäng, med 20 % tre poäng, med 25 % fyra poäng och med 30 % fem poäng.

### **3. Hälsorelaterade rubriker (20 p.)**

#### **3.1.**

Alkohol har **individuell** påverkan. En liten mängd alkohol kan **underlätta insomnandet** för en person som vanligen konsumerar lite alkohol. Alkohol påverkar **sömnkvaliteten** negativt. Alkohol påverkar **hormonaktiviteten** exempelvis genom att öka utsöndringen av stresshormoner under natten och genom att minska utsöndringen av melatonin och tillväxthormon. **Det autonoma nervsystemet** aktiveras, vilket gör att man känner sig orolig och har svårt att somna. Man vaknar oftare, drömmer mardrömmar och svettas. Alkohol leder till ökad snarkning genom att förslappa de övre luftvägarna och öka luftmotståndet i dem. Blockering av luftvägarna ökar risken för korta **avbrott i andningen**, dvs. sömnapné. Alkohol förkortar **perioderna av REM-sömn**, som är viktiga för minnet och koncentrationsförmågan. Alkohol verkar också urindrivande, dvs. **avlägsnar vätska** ur kroppen, vilket också kan leda till uppvaknande under natten.

**Poängsättning (10 p.):** För varje sak (med fetstil i texten) som nämns i svaret får examinandena en poäng. Om ifrågaknande sak förklaras grundligare kan examinandena få två poäng.



Om antalet tecken överskrider den tillåtna teckenmängden med 10 % avdras en poäng, med 15 % två poäng, med 20 % tre poäng, med 25 % fyra poäng och med 30 % fem poäng.

### 3.2.

Huvudvärk orsakad av värkmedicin uppstår p.g.a. **långvarig** och **ofta återkommande** användning av receptfri eller receptbelagd värkmedicin. Huvudvärk är den första biverkningen av värkmediciner. Medicinerna orsakar värkmedicinsrelaterad huvudvärk genom att förändra den **funktion i nervsystemet** som förmedlar smärta i hjärnan. Det här leder till att **medicindosens storlek måste höjas** för att lindra smärtan. Värkmedicinsrelaterad huvudvärk uppstår ofta tidigt på morgonen när värkmedicinens verkan upphör. Värken är molande och kan föra med sig illamående, irritation och sömnproblem. Värken skiljer sig ofta från den ursprungliga värk som man försökt lindra. Känsligheten för värkmedicinsrelaterad huvudvärk är **individuell**. Det är **tryggt och effektivt att sporadiskt använda** huvudvärksmediciner.

**Poängsättning (10 p.):** För varje sak (med fetstil i texten) som nämns i svaret får examinandena en poäng. Om ifrågavarande sak förklaras grundligare kan examinandena få två poäng.

Om antalet tecken överskrider den tillåtna teckenmängden med 10 % avdras en poäng, med 15 % två poäng, med 20 % tre poäng, med 25 % fyra poäng och med 30 % fem poäng.

## DEL II

### 4. Forskningens tillförlitlighet (20 p.)

Ifrågavarande studie är kvantitativ och dess tillförlitlighet beskrivs av dess giltighet (validitet) och tillförlitlighet (reliabilitet). En studies giltighet är god när dess målgrupper och frågor är rätta, dvs. då den undersöker det den ska göra. Tillförlitlighet innebär att den kan replikeras, dvs. att mätningen inte ger slumpmässiga resultat.

Redogörelsen för studien skall nämna **forskarnas namn**, samt deras **bakgrund och utbildning**. Texten borde också ge närmare information om forskarnas **förbindelser, finansierare eller skribenternas förtroendeuppdrag**.

Redogörelsen för studien borde innehålla uppgifter om **när eller under vilken tidsperiod** materialet har samlats in. Nyheten är daterad till maj 2018, men innehåller inga uppgifter om när studien är gjord. Därför kan dess aktualitet inte utvärderas. Nyheten borde också nämna huruvida studien är publicerad i en **referentgranskad tidning**.

För att kunna utvärdera resultatens tillförlitlighet behövs närmare uppgifter om de undersökta personerna, använda forskningsmetoder och studiens genomförande. För att kunna dra generella slutsatser av studien behövs uppgifter om **de undersökta personernas antal, urval och representation** i hela den befolkning som är i klasserna 1-6 i grundskolan (lågstadiet). Det ges heller inga uppgifter om antalet personer som avbrutit studien, dvs. **bortfallet**. Bortfallet kan förvränga studiens resultat.

Redogörelsen för studien bör beskriva **forskningsupplägget, på vilket sätt man samlat in materialet** och **hur man kunnat konstatera samband**. Redogörelsen för studien bör också beskriva **hur och med vilka mått längd, vikt, midjemått och kroppsbyggnad** har mätts. **Näringsämnen som fås via kosten** beskrivs inte, och om de undersökta personerna har fört matdagbok ges ingen information om antalet dagar de fört den. Redogörelsen för studien borde nämna **på vilket sätt man undersökt den fysiska aktiviteten** (har man använt enkäter, motionsdagbok eller stegräknare).

En grundligare redogörelse för de **analysmetoder** man använt för att analysera materialet borde ges. Redogörelsen för studien nämner inte vilka faktorer som använts för att standardisera materialet.

**Bedömning för korrekt sakinnehåll 0–10 poäng.**

### **3 poäng**

Examinanden analyserar studiens tillförlitlighet med beaktande av en av de faktorer som anges med fetstil i texten.

### **6 poäng**

Examinanden analyserar undersökningens tillförlitlighet med beaktande av åtminstone tre faktorer.

## 9 poäng

Examinanden analyserar undersökningens tillförlitlighet med beaktande av åtminstone fem faktorer.

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

## 5. Exponering (20 p.)

Det handlar om ett meddelande om ultraviolett (UV-) strålning, som informerar om när och var det finns skäl att skydda sig mot solen. UV-strålning är elektromagnetisk icke-joniserande strålning som kommer från solen. UV-index (UVI) anger den förväntade eller observerade mängden UV-strålning. **Läge på jordklotet, årstid, tid på dygnet, molnighet, reflektion, platsens höjd över havet och ozonmängden i övre atmosfären** påverkar UV-strålningens styrka. Den mängd strålning som kroppen får påverkas också av **skydd** (t.ex. användning av solskyddskrämer, kläder och solglasögon samt hur lång tid man utsatts för exponering). Dagens högsta UV-index är prognosen vid klart väder. Man bör skydda sig mot UV-strålning när UVI är tre eller högre. I södra Finland är UV-index 5–7 på högsommaren vid klart väder och mitt på dagen. I medelhavsländerna är strålningen kraftigare dagtid, men tiden då man behöver skydda sig är ungefär densamma.

För stora mängder UV-strålning **kan orsaka brännskador** och gör att **huden åldras** i förtid. **Risken för hudcancer** ökar p.g.a. den strålning huden fått. Genom att skydda huden från att brännas av solen kunde man förebygga 95 % av melanomen. Det är särskilt viktigt att barn och unga samt personer med mycket ljus hudtyp (pigmentskillnader) skyddar sig mot solen.

Kortvarig överdriven exponering för strålning orsakar ett **akut inflammationstillstånd i ögat**, som kallas för snöblindhet. Långvarig exponering för strålning gör **långsamt ögonlinsen grumlig** och kan orsaka starr och degeneration av näthinnan. Det är särskilt viktigt att skydda barns ögon mot solen, eftersom ett barnets ögonlins släpper igenom mer UV-strålning än en vuxens.

Tack vare UV-strålningen bildar huden **D-vitamin**. För tillräcklig D-vitaminproduktion räcker 15 minuter solljus två gånger i veckan under sommaren. UV-strålning används inom vården av olika **hudsjukdomar** (bl.a. psoriasis och atopiskt eksem), eftersom den dämpar

inflammationen i huden. En jämn och måttlig exponering för solen kan minska **risken för flera cancerformer**.

**Bedömning för korrekt sakinnehåll 0–10 poäng.**

**3 poäng**

Examinanden identifierar UV-strålning och urskiljer en faktor (med fetstil i texten) som påverkar graden av dess effekter. Examinanden analyserar en av UV-strålningens effekter på hälsan (med fetstil i texten).

Effekterna av värmestrålning beaktas inte.

**6 poäng**

Examinanden identifierar UV-strålning och urskiljer två faktorer som påverkar graden av dess effekter. Examinanden analyserar två av UV-strålningens effekter på hälsan.

**9 poäng**

Examinanden identifierar UV-strålning och urskiljer fyra faktorer som påverkar graden av dess effekter. Examinanden analyserar fyra av UV-strålningens effekter på hälsan.

Om examinanden har identifierat fler faktorer som påverkar graden av UV-strålningens effekter kan det kompensera för ett lägre antal identifierade effekter på hälsan. Detsamma gäller omvänt.

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

**6. Jämförelse av teorier (20 p.)**

Vår uppfattning om olika sjukdomar och åkommor har förändrats i takt med ökade vetenskapliga fakta. Specifik etiologisk teori och multietiologisk teori kan jämföras exempelvis utgående från respektive teoris bakgrund, rådande tidsperiod, sjukdomsorsak och förebyggande samt förklaringsmodellens giltighet.

**Bakgrund.** Bakom specifik etiologisk teori ligger utvecklingen av mikroskop och därigenom upptäckten av bakterier och deras förmåga att orsaka smittsamma sjukdomar (en orsak, en följd). Tack vare vaccin och penicillin minskade de smittsamma sjukdomarna. Samtidigt förbättrades levnadsstandarden och hygien, och den förväntade livslängden steg. P.g.a. dessa förändringar blev långsamt framskridande långtidssjukdomar som olika cancerformer och hjärt- och kärlsjukdomar allt vanligare. Med hjälp av multietiologisk teori kan vi förklara långtidssjukdomar (livsstilssjukdomar).

**Tidsperiod.** Specifik etiologisk teori förekom i sin renaste form inom den medicinska vetenskapen under slutet av 1800-talet. Multietiologisk teori blev vanligare fr.o.m. början av 1900-talet.

**Sjukdomsorsak.** Enligt specifik etiologisk teori är det möjligt att hitta en särskild orsak till en sjukdom eller åkomma (t.ex. en bakterie eller en genetisk defekt). Enligt multietiologisk teori kan sjukdom bero på flera orsaker (bl.a. genomet, levnadsvanor, levnadsmiljö, individuell motståndskraft, slumpen och samverkan av dessa faktorer).

**Sjukdomsförebyggande.** Centralt inom specifik etiologi är att skapa immunitet genom vaccination eller att hitta de sjukdomsalstrande generna (primär prevention/sekundär prevention). Inom multietiologisk teori betonas hälsofrämjande och inverkan på riskfaktorer (promotion, prevention).

**Förklaringsmodellens giltighet.** Specifik etiologisk teori är fortfarande relevant för akuta smittsjukdomar och för vissa genetiska sjukdomar. Å andra sidan passar denna teori dåligt för förklaring av våra nutida folkhälsoproblem. För dem är multietiologisk teori mer användbar.

**Bedömning för korrekt sakinnehåll 0–10 poäng.**

### **3 poäng**

Examinanden jämför teorierna ur ett av de vidare perspektiven (med fetstil i texten).

### **6 poäng**

Examinanden jämför teorierna ur två av de vidare perspektiven.

## 9 poäng

Examinanden jämför teorierna ur tre av de vidare perspektiven.

Om sakinnehållet är omfattande, men jämförelser saknas, kan examinanden få högst fem poäng. Om någon av teorierna utelämnas helt, kan examinanden få högst tre poäng för sakinnehållet.

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

## DEL III

### 7. Tobakspolitikens åtgärder (30 p.)

#### 7.1.

- A) Social- och hälsovården
- B) Tobaksaccis
- C) Marknadsföringsrestriktioner
- D) Konsumtionsrestriktioner
- E) Hälsobeteende

**Poängsättning (10 p.):** För varje rätt ifylld punkt (A–E) får examinanden två poäng.

Även andra relevanta svar som kan placeras under någon av rubrikerna, men som inte nämns under dem, accepteras (t.ex. exportbegränsningar under rubriken "lagstiftning"). Es-säsvar accepteras.

#### 7.2.

Tobakspolitiken kan definieras som verksamhet inom alla samhällsliga verksamhetsområden med målet att uppnå rökfrihet. Tobakspolitiken kan förverkligas genom fyra centrala metoder: hälsofrämjande (hälsofostran) och verksamhet för tobaksavvänjning, prispolitik, lagstiftningens restriktioner samt forsknings- och utvecklingsverksamhet. **Samtidig tillämpning av dessa metoder är effektivare än att förverkliga dem en och en och effekten av en enda**

**metod kan vara svår att påvisa exakt.** Effekten kan utvärderas genom att granska hur väl en viss metod bidrar till förändring i den önskade riktningen. Hittills kan tobakspolitiken anses vara framgångsrik, eftersom rökningens **utbredning, tobakskonsumtionen och den passiva rökningen har minskat.** Användningen av andra tobaksprodukter som snus och e-cigarett har ökat. Det finns fortfarande stora **skillnader i olika befolkningsgruppers** rökning. Därför är det bra att också granska hur en särskild metod påverkar skillnaderna mellan befolkningsgrupperna.

Hälsorådgivning, -handledning och -fostran förverkligas i hälsovården, i skolor, organisationer och via offentliga medier. Främjandet av rökfrihet ingår bl.a. i läroplanerna och rådgivningsverksamheten. Effekten av hälsofostran eller media är svår att utvärdera exakt, men t.ex. **attityden** till rökning har blivit mer negativ. Hälsovården arbetar för tobaksavvänjning. Med en fungerande missbrukarvård och stöd till de som vill sluta röka förbättrar **sannolikheten för att människor ska sluta röka. Avvänjningstjänsternas tillgänglighet varierar,** vilket också kan synas som regionala skillnader i **användningen av dem.**

Priset på tobaksprodukter styrs av staten genom accisen eller tobaksskatten. Priset på tobak är en **central faktor som reglerar tobakskonsumtionen** särskilt bland unga och låginkomsttagare. Skattehöjning är också en **kostnadseffektiv** metod (ekonomisk i förhållande till hälsofördelarna).

Social- och hälsovårdsministeriet bär huvudansvaret för beredningen och verkställandet av lagstiftningen. Tobakslagen reglerar marknadsföringen (t.ex. genom marknadsföringsförbud), försäljningen (t.ex. åldersgränser, försäljningstillstånd), rökförbud (t.ex. i skolor, på offentliga platser och i kollektiva färdmedel) och produktbegränsningar (t.ex. snus, tobaksprodukternas innehåll, brandsäkerhet). Tobakslagen har förnyats flera gånger och begränsningarna för rökning har blivit fler. **Befolkningen har tagit till sig begränsningarna** snabbt och **inställningen till begränsningarna** är i huvudsak positiv. Genom användningsrestriktioner har särskilt **de rökfria miljöerna blivit fler och exponeringen för tobaksrök minskat.** Åldersgränsen för köp av tobak försvårar **tillgången på tobak för minderåriga.** Marknadsföringsförbud **förebygger uppkomsten av positiva attityder till och intresset för tobaksprodukter.**

Med forskningens hjälp övervakar man konsumtionen av tobaksprodukter, befolkningens rökning och attityder till rökning (t.ex. Undersökning av den vuxna befolkningens hälsobeteende, WHO-undersökningen Skolbarns hälsovanor) samt **uppkomsten av tobaksrelaterade sjukdomar**. Minskad rökning syns bl.a. i färre lungcancerdiagnoser och lägre dödlighet i kranskärslsjukdomar. Förändringar i livskvaliteten är svårare att bevisa. En regelbunden och fortlöpande uppföljning gör det möjligt att **justera tobakspolitiken och identifiera behovet av förändringar i den**. Med övervakningens hjälp kan man rikta verksamheten och resurserna rätt i utvecklingsarbetet samt styra samarbetet.

### **Bedömning för korrekt sakinnehåll 0–10 poäng.**

#### **3 poäng**

Examinanden har granskat effekten av metoder inom tobakspolitiken ur åtminstone tre perspektiv (med fetstil i texten).

#### **6 poäng**

Examinanden har granskat effekten av två centrala metoder inom tobakspolitiken ur totalt fem perspektiv (med fetstil i texten).

#### **9 poäng**

Examinanden har granskat effekten av åtminstone tre centrala metoder inom tobakspolitiken ur totalt sju perspektiv (med fetstil i texten).

I bedömningen av effektiviteten av åtgärderna godkänns även relevanta bedömningar som berör målsättningen med åtgärderna (t.ex. att man genom att gömma tobaksprodukter försöker minska deras lockande verkan).

I uppgift 7.2. accepteras även saker som nämnts i 7.1.

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



**Meriterande:** Examinanden har granskat effekten av tobakspolitiken metoder med beaktande av skillnader mellan olika befolkningsgrupper, alt. examinanden konstaterar att enskilda metodens effekt på hela befolkningens rökande är svåra att undersöka på ett tillförlitligt sätt.

## 8. Självförvållade sjukdomar (30 p.)

Med begreppet "självförvållad sjukdom" avses en situation där insjuknandet anses vara förorsakat av människan själv, t.ex. som en följd av ohälsosamma levnadsvanor. Frågan kan granskas ur flera perspektiv, t.ex. sjukdomstillståndets komplexitet, individens frihet och ansvar, sjukdomens följder, hälsovårdens prioriteringar, vården av sjukdomen och dess kostnader.

**Sjukdomstillståndets komplexitet.** Begreppet självförvållad sjukdom är problematiskt, eftersom det ibland kan vara svårt att bedöma när sjukdomen är självförvållad och när den inte är det. Därför har det föreslagits att begreppet avskaffas. Det är viktigt att minnas att man inte fullständigt kan kontrollera insjuknande. Till flera sjukdomar hör faktorer som har ett samband med människans sätt att leva och vara. Å andra sidan påverkas flera sjukdomar, som anses vara självförvållade, av faktorer som människan inte nödvändigtvis kan påverka (t.ex. miljöfaktorer, arbetsförhållanden, genetiska faktorer, socioekonomisk ställning, kulturella faktorer). Är sjukdomar i vuxen ålder, som orsakats av stillasittande och övervikt, självförvållade om familjen t.ex. inte har uppmuntrat till motion eller en hälsosam diet i barndomen, eller om familjen inte haft råd att skaffa idrottsutrustning eller om den lilla erfarenhet personen fått av motion har varit negativ p.g.a. dålig kondition och svaga motoriska färdigheter?

**Individens frihet och gränser för ansvar** samt, **samhällets roll.** Samhället bör skapa förutsättningar för individen att göra val som främjar hälsa, och individen bör sträva efter att utnyttja dessa möjligheter enligt egen förmåga. Människans rätt att leva på ett sätt som orsakar skador för hälsan kan motiveras t.ex. med självbestämmanderätt (autonomi). Å andra sidan bör en myndig och självständig människa kunna ta ansvar för sina egna handlingar och deras följder och vara kapabel att se frågorna också ur andra människors perspektiv. Om

självförvållade sjukdomar betraktas som ett folkhälsoproblem finns det skäl att fråga varför vi inte ser fler politiska beslut som ingriper på befolkningsnivå och syftar till att skapa en hälsosam miljö, utan snarare allt fler krav som ställs på individen.

**Följder.** Användningen av begreppet självförvållad sjukdom kan leda till att helhetsbilden av insjuknandet blir oklar om individens ansvar betonas för kraftigt. Detta kan leda till exempelvis onödigt stämplande av människan, utslagning och skamkänslor. Å andra sidan kan en diskussion om självförvållade sjukdomar uppmuntra en del människor att ändra på sina levnadsvanor. Om de som insjuknat p.g.a. sina levnadsvanor gjordes skyldiga att betala en större del av sina vårdkostnader skulle det särskilt drabba sådana människor som redan har en svagare ställning i samhället. Det skulle ytterligare öka ojämlikheten mellan befolkningsgrupperna.

**Prioriteringar.** Om hälsovårdens resurser inte räcker till för att ge alla bästa möjliga vård måste man prioritera. Eftersom definitionen av självförvållade sjukdomar är problematisk uppstår flera svårlösta frågor, som t.ex. vem som ska få vård och vem som bestämmer det.

**Vård och kostnader.** Var ska s.k. självförvållade sjukdomar vårdas (offentligt, privat) och hur ska vården finansieras? Individens ansvar för sitt sjukdomstillstånd får inte försvåra hans vård. Finlands lagstiftning (bl.a. lagen om patientens ställning och rättigheter) och hälsovårdens etik grundar sig på tanken att en människa inte får placeras i en bättre eller sämre ställning än andra enligt vad som orsakat hans sjukdom. Kostnaderna för självförvållade sjukdomar fördelas på hela befolkningen. Å andra sidan är situationen överlag densamma mellan sjuka och friska. Det vore knappast motiverat att föreslå att friska personer som orsakar lägre hälsovårdskostnader skulle betala lägre skatt eller övriga avgifter än andra, och på så sätt inte delta i upprätthållandet av den offentliga sjukvården. Jämförandet av olika levnadsvanor orsakar också problem. Dessutom verkar ansvarsfrågan i hälsovårdsdebatten handla om vissa särskilda levnadsvanor. Rökning är t.ex. en betydande orsak till många sjukdomar, men också skador som uppstått p.g.a. motion och idrott orsakar kostnader. Skall en rökare och en idrottare ansvara för sina vårdkostnader på samma grunder?

**Bedömning för korrekt sakinnehåll 0–15 poäng.**

**4 poäng**

Examinanden har analyserat självförvållade sjukdomar ur ett av de bredare perspektiven (med fetstil i texten.)

**7 poäng**

Examinanden har analyserat självförvållade sjukdomar ur två av de bredare perspektiven.

**10 poäng**

Examinanden har analyserat självförvållade sjukdomar ur tre av de bredare perspektiven.

**13 poäng**

Examinanden har analyserat självförvållade sjukdomar ur fyra av de bredare perspektiven.

Fem poäng avdras om examinanden inte alls hänvisar till materialet.

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

**9. Nätberoende (30 p.)**

Nätberoende är tvångsmässig och okontrollerad användning av internet (t.ex. följning av diskussionsforum, användning av spelsidor, kontroll av e-post eller andra elektroniska kommunikationsmedel [pekplatta, smarttelefonen]). Beroendet har ofta att göra med de möjligheter som den virtuella verkligheten erbjuder att anonymt bygga mänskliga relationer eller känna spänning eller välbehag. När man undersöker nätberoende är skadorna som beroendet orsakar på personens mänskliga relationer, arbete och studier mer betydande än själva tiden som tillbringas på nätet. Den som lider av beroende fortsätter med sin aktivitet oberoende av de skador den orsakar. Det finns ännu inga exakta diagnostiska kriterier eller mätare med vars hjälp nätberoende skulle kunna konstateras. Med hjälp av olika frågor kan man dock bedöma symtom som hänger samman med internetanvändning, den beroende personens funktionsförmåga och nätanvändningens varaktighet.

Karakteristiska drag:

- tiden rinner obemärkt iväg medan **personen uppslukas av internet** (av andra orsaker än arbete och studier)
- **olika och ofta återkommande symtom** (sömnstörningar; störningar i känslolivet som ångestfylldhet, nedstämdhet, nervositet; fysiska problem orsakade av minskad fysisk aktivitet och ändrade matvanor)
- **ett tvångsmässigt behov att öka och fortsätta med nätanvändningen** trots att det ökar de fysiska och psykiska problemen
- **höjning av toleransnivån**, vilket tar sig uttryck i ökad nätanvändning (personen måste vara på internet allt längre tider för att uppnå samma välbehag)
- **abstinensbesvär** (irritation, nedstämdhet) om nätanvändning inte är möjlig; symptomen förhindrar dock inte nätanvändning, som också kan vara en flykt från symtomen (t.ex. ångest, skuld känslor)
- en ständig **vilja eller misslyckade försök att sluta** med, **kontrollera** eller **minska** på internetanvändningen
- **minskat eller helt försvunnet intresse för något annat än nätanvändning**

Funktionsförmåga:

- Nätanvändningen **ersätter** normala saker i livet som studier, arbete, mänskliga relationer och hobbyer.
- **Prestationsförmågan i arbete och studier** och skapandet och upprätthållandet av **mänskliga relationer** försvagas

Nätanvändningens varaktighet:

Användningen är inte sporadisk, utan intensiv och **långvarig**, t.o.m. under flera månaders tid.

**Bedömning för korrekt sakinhåll 0–15 poäng.**

**4 poäng**

Examinanden behandlar två kännetecknande drag för nätberoende (med fetstil i texten).

**7 poäng**

Examinanden behandlar tre kännetecknande drag för nätberoende.

**10 poäng**

Examinanden behandlar fem kännetecknande drag för nätberoende.

**13 poäng**

Examinanden behandlar sju kännetecknande drag för nätberoende.

Relevanta motiveringar gällande både kännetecknande drag och insamling av material accepteras.

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