

1. Miten terveydenhuoltojärjestelmä Suomessa tällä hetkellä rahoitetaan Mikko Niemelän ja kumppaneiden toimittaman Terveydenhuollon muutokset -kirjan mukaan?

Pisteytys: maksimipistemäärä 10p (teoreettinen maksimi 10,5p)

- 1,5p mainittu toiminnot terveyskeskus, erikoissairaanhoido, työterveyshuolto, yksityinen terveydenhuolto, lääkkeet ja matkat (0,25 p jokaisesta mainitusta toiminnosta)
- 3p mainittu rahoittajat (kunnat&valtio, työnantajat, kela, kotitaloudet, vakuutus) 0,5p jokaisesta rahoittajasta. Myös pelkästä maininnasta ”monikanavainen” ja sen selityksestä voi saada ½ p (ks. sivu 43)
- 1p, kerrottu rahoitustavat (verotus,asiakasmaksut, vakuutus, omavastuut) 0,25 pistettä per rahoitustapa
- 0,75 p rahoitusosuudet: **Suurimman osan** terveydenhuoltomenoista muodostaa erikoissairaanhoido (0,25p), **Toiseksi suurin osa** kuuluu perusterveydenhuoltoon (0,25p). Lääkekustannukset ovat **kolmanneksi suurin** menoerä (0,25p). ks sivu 53
- 1,75 rahoitusperiaatteet: mainittu, että on olemassa erilaisia rahoitusperiaatteita 0,25p. Rahoitusperiaatteiden (kiinteä budjetti, kansallinen taksa, suoritteet, hoitajaksot tai työntekijämäärä ja viitehinnat) selittäminen JA/TAI niiden maininta oikean toiminnon yhteydessä yht 1,5 p
- Lisäksi pisteitä voi saada johdonmukaisesta ja selkeästä järjestelmän kuvauksesta ja/tai sen kritiikistä enintään 2p

Lääketurvallisuus Suomessa (5p)

(Kansanterveystiede 2013, lääketurvallisuutta ja seurantajärjestelmiä käsitelty sivuilla 248-251)

- lääkeala tarkoin säädeltyä ja luvanvaraista toimintaa
 - lääkkeen turvallisuuden arviointi jatkuva prosessi
 - uudet lääkkeet käyvät nykyisin läpi *vuosia kestävä*n kehitysprosessin
- ”johdanto”, näistä yhteensä max 0.5p)**

Lääkeviranomaisen myöntämä myyntilupa

- lääkkeen tuominen myyntiin edellyttää *lääkeviranomaisen myöntämää myyntilupaa (0.5p)*
 - Euroopassa lupa voi olla kansallinen lupa/ koko EU:n kattava lupa
 - uusia lääkeaineita sisältävät valmisteet tulevat tavallisimmin myyntiin komission myöntämällä myyntiluvalla
- *lääkelainsäädännön mukaan myyntiluvan edellytyksenä on että*
 - lääkevalmiste on tarkoituksenmukainen, vaaraton (hyöty-riskisuhde) **(0.5p)**
 - vaikutukset selvitettävä asianmukaisilla laboratorio- ja eläintutkimuksilla sekä ihmisillä tehtävillä kliinisillä tutkimuksilla, teho osoitettu vähintään kahdessa hyvin kontrolloidussa kliinisessä tutkimuksessa **(0.5p)**
 - lääkkeen vaikutuksiin liittyy vielä paljon epävarmuutta, kun se tulee myyntiin
 - kliiniset hoitokokeet - arkielämän käyttö erilaista - vaikutukset
 - tutkimusvaiheen lyhyenajan vaikutukset usein tarkasti selvitettyjä vrt. pitkäaikaiset vaikutukset

Riskienhallintaohjelma

- lääkkeen myyntilupaan liittyy aina *riskienhallintaohjelma (0.5p)*
 - pyritään tunnistamaan harvinaisia, ennen myyntiluvan myöntämistä havaitsematta jääneitä haittoja sekä vähentämään tunnettuja haittoja **(0.5p)**
 - reseptipakko on riskienhallinnan peruselementtejä **(0.5p)**

Haittavaikutusrekisteri

- havaituista lääkkeiden haittavaikutuksista kerätään tietoa *Fimean haittavaikutusrekisteriin (0.5p)*
 - lääkeyritykset lainsäädännön mukaan velvollisia ilmoittamaan tietoonsa tulleet haittavaikutukset viranomaisille, myös potilaat voivat ilmoittaa haittavaikutusepäilyistä haittavaikutusrekisteriin **(0.5p)**

Lääkkeen käyttöön liittyviä riskejä voidaan pyrkiä pienentämään mm: **(max 1p)**

- muuttamalla lääkkeen valmisteyhteenvetoa ja pakkausselostetta
- rajoittamalla lääkkeen käyttöä tiettyyn potilasryhmään
- vetämällä lääke kokonaan markkinoilta (harvinainen)

Teorettinen max 5.5p

3. Miten epidemiologiassa mitataan sairauden esiintyvyyttä? (5p)

(Kansanterveystiede, 2013; Esiintyvyyden mittaamista käsitellään sivuilla 146-150)

- sairauden esiintyvyyden mittaaminen edellyttää usein väestön luokittelemista kahteen ryhmään sairaudeksi määritellyn tilan suhteen. Tähän tarvitaan diagnostisiin kriteereihin perustuvaa tapausmääritelmää, jonka avulla tunnistetaan tutkimusväestöstä jo sairastuneet ja ne, joilla sairautta ei ole (**jompikumpi ylläolevista 0.5p**)

Tilojen esiintyvyyttä arvioidaan vallitsevuudella = prevalenssilla mainittu prevalenssi TAI selvästi määritelty esiintyvyyden tarkoittavan sairauksien vallitsevuutta/sairastavuutta (0.5p)

Määritelmä: Joku näistä alla olevista määritelmistä tulee olla **(0.5p)**

- kertoo terveysongelmasta kärsivien osuuden väestöstä tietyllä ajanhetkellä
- kuvaa sairauden yleisyyttä väestössä/populaatiossa
- kuvaa sairaiden osuutta väestössä
- sairaiden määrä tietyllä ajanhetkellä

- *pisteprevalenssi* = kuvaa tilan yleisyyttä tietyssä ajanhetkenä **(0.5p)**

- *periodiprevalenssi* = vallitsevuus tietyllä ajanjaksolla **(0.5p)**

- *elinaikainen prevalenssi* = niiden henkilöiden osuus, joiden tiedetään ainakin jossain elämänsä vaiheessa sairastaneen kyseistä sairautta **(0,5p)**

Tapahtumien esiintyvyyttä arvioidaan ilmaantuvuudella = insidensillä mainittu insidenssi TAI selvästi erotettu sairauksien ilmaantuvuus/sairastuvuus vallitsevuudesta (0.5p)

Määritelmä: Toinen alla olevista selityksistä tulee olla **(0.5p)**

- kuvaa uusien tautitapausten ilmaantumista väestöön tietyn ajanjakson kuluessa
- kuvaa sairastamisen yleisyyttä väestössä eli sairastuvuutta

- voidaan ilmaista kahdella tavalla:

1) *ilmaantumisosuus* (=kumulatiivinen ilmaantuvuus) **(0.5p)**

- kertoo kuinka suuri osuus seurannan alussa mukana olleesta väestöstä kokee tapahtuman tietyssä seuranta-aikana eli riskijaksolla **(0.5p)**

2) *ilmaantumistiheys* **(=0.5p)**

= uusien sairaustapausten lukumäärän suhde tutkittavan väestön yhteenlaskettuun seuranta- eli henkilöaikaan **(0.5p)**

- kuvaa nopeutta, jolla uusia tapauksia keskimäärin ilmaantuu tutkittavaan väestöön

Teorettinen max. 6p

4. Millaisia kansanterveyteen liittyviä globaaleja tavoitteita Yhdistyneet kansakunnat (YK) asetti terveyden ja hyvinvoinnin kehitykselle vuosituhatosen vaihtuessa (ns. vuosituhatavoitteet, Millenium development goals MDG)? Kerro myös, kuinka näiden tavoitteiden on myöhemmin arvioitu toteutuneen?

Pisteytys maksimipistemäärä 10 (Teorettinen max 12p)

(Kansanterveystiede 2013; tavoitteet lueteltu ja niiden toteutumista on käsitelty sivuilla 284-286)

<p>Tavoite: 1) Maailman köyhyys ja nälkä on puolitettava/vähennettävä. (0.5p+ 0.5p=1p)</p> <p>Toteutuminen: Maailman köyhyyttä on pystytty vähentämään, mutta ei riittävästi (0,5p). Nälkää on pystytty vähentämään, mutta ei riittävästi. (0,5p)</p> <p>Max=2p</p>
<p>Tavoite: 2) Kaikille lapsille, (sekä tytöille että pojille), tulee turvata perustason koulutus (0.5p)</p> <p>Toteutuminen: Lasten koulunkäynnin mahdollisuudet ovat parantuneet erityisesti köyhimmissä maissa. (0.5p).</p> <p>Max=1p</p>
<p>Tavoite: 3) Miesten ja naisten tasa-arvo tulee saavuttaa koulutuksessa, työelämässä ja yhteiskunnassa (0,5p)</p> <p>Toteutuminen: Tasa-arvoisuus tyttöjen ja poikien kesken on lisääntynyt peruskoulussa (0,5p), mutta myöhemmällä iällä tyttöjen ja naisten asema on edelleen heikompi kuin poikien (0.5).</p> <p>Max= 1.5p</p>
<p>Tavoite: 4) Lasten terveyteen on panostettava (0.5p) ja alle viisivuotiaiden kuolleisuus on saatava vähenemään kolmasosaan vuoden 1990 tasosta (0,5p)</p> <p>Toteutuminen: Maailman lapsikuolleisuus on vähentynyt merkittävästi TAI vuonna 2010 lapsikuolleisuus oli vähentynyt puoleen (0,5p). Myös jäljellä oleva lapsikuolleisuus on suurelta osin estettävissä, jos halutaan. (0,5p).</p> <p>Max=2p</p>
<p>Tavoite: 5) Äitiyskuolleisuutta on vähennettävä (0.5p) neljäsosaan</p> <p>Toteutuminen: EI MAININTAA TOTEUTUMISESTA!</p> <p>Max=0.5p</p>
<p>Tavoite: 6) HIV-tartuntojen ja kuolemien määrä täytyy puolittaa (0.5p). Myös malarian ja muiden vastaavien tautien aiheuttama kuolleisuus on käännettävä laskuun (0,5p)</p> <p>Max=1p</p> <p>Toteutuminen: HIV-tartuntojen ilmaantuminen on tasaantunut ja kääntynyt monin paikoin laskuun ja/ HIV-kuolemat ovat vähentyneet huomattavasti (0.5p) Malariakuolemat ovat vähentyneet, mutta alueelliset erot ovat suuria (0.5p), tuberkuloosin esiintyvyys ja siihen liittyvä kuolleisuus ovat vähentyneet (0.5p)</p> <p>(toteutumisesta yhteensä kuitenkin vain max 1p)</p>
<p>Tavoite: 7) On turvattava ympäristön kannalta kestävä kehitys, (TAI) hidastettava biodiversiteetin katoamista (0,5p), lisättävä puhtaan juomaveden, jätevesihuollon ja jätehuollon piirissä olevien ihmisten määrää (0,5p) nykyisestä kaksinkertaiseksi, ja (TAI) parannettava urbaaneissa kaupunkilummeissa asuvien oloja (0,5p). (tavoitteesta yhteensä kuitenkin vain max 1p)</p> <p>Toteutuminen Ympäristötavoitteissa on ollut eniten pettymyksiä TAI biodiversiteetin varjeleminen ei ole onnistunut (0.5p). Turvallisen juomaveden saanti on jossain määrin parantunut jopa köyhimmillä maaseutualueilla (0.5p). Jätehuolto- ja jätevesi-ongelmista kärsii yli puolet maailman väestöstä, tavoite ei</p>

toteutunut (0.5p). Slummien asuinolojen kohentaminen ei ole toteutunut (0.5p), metsäkato jatkuu hälyttävää vauhtia (0.5p), ryöstökalastusta saatu kuriin, mutta ei riittävästi (0.5p)

(toteutumisesta yhteensä kuitenkin vain max 1p)

Tavoite: 8) Kansainvälistä yhteistyötä on tehostettava (mikä koskee sekä YK:ta ja muita kansainvälisiä elimiä, valtioita, talouselämää ja yrityksiä) (0,5p). Globaalia taloutta on pidettävä kurissa (0,5), ja (TAI) vähiten kehittyneiden maiden tarpeet tulee huomioida paremmin (0,5p).

(yhteensä kuitenkin vain max 1p)

Toteutuminen: EI MAININTAA TOTEUTUMISESTA!

5. VÄITTÄMÄT

Pisteytys: max 10 pistettä

oikeasta vastauksesta 1p, väärästä tai tyhjästä 1/2p miinusta

(Kansanterveystiede 2013 ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen muutokset 2015)

	Merkitse rastilla, onko väite pääsykoekirjojen tarjoaman tiedon valossa tosi (oikein) vai epätosi (väärin)	oikein	väärin
1	Elinajanodote perustuu olettamukseen, että terveyspalvelut pysyvät ennallaan eikä lääketieteellisten hoitojen taso muutu verrattuna ennusteen tekemisajankohtaan (KTT s94)	x	
2	Polkuriippuvuus tarkoittaa sitä, että instituutioiden tulee määritellä etukäteen ne polut, joita seuraten uudistukset toteutetaan (TM s24)		x
3	Suomessa on laaja perusterveydenhuolto, joka syö suurimman osan julkisen terveydenhuollon menoista (TM s 53)		x
4	Suomalainen terveyskeskusmalli on kansainvälisesti ajatellen hyvin poikkeuksellinen tapa järjestää perusterveydenhuollon palveluja (TMs64)	x	
5	Kieltäytyminen hoidosta on ainut itsenäinen hoitopäätös, jonka potilas voi Suomen lain mukaan tehdä. (s. 137)	x	
6	Sosioekonomisilla terveyseroilla tarkoitetaan sukupuolten, siviilisäätien ja etnisten ryhmien välisiä eroja terveydessä, sairastavuudessa tai kuolleisuudessa (TM s115)		x
7	Erot sosiaaliluokkien välillä alkoholin ja tupakan käytössä selittävät sosioekonomiset erot terveydessä (TM s118)		x
8	Kansanterveystyö perustuu kommunitaristiseen ajatukseen kansakunnan objektiivisesta järjestä.(TM s160)	x	
9	Jotta voidaan perustella erittäin haitallisten aineiden kieltämistä lailla, on ensin tehtävä altistuskokeita riittävän suurella väestötöksellä.		x
10	Mielenterveyden häiriöt ovat tuki- ja liikuntaelinsairauksia merkittävämpi työkyvyttömyyseläkkeelle joutumisen syy Suomessa.	x	

6. Millä tavoin kansanterveystiede liittyy biovaltaan Mikko Niemelän ja kumppaneiden toimittaman Terveydenhuollon muutokset -kirjan mukaan? (maksimipistemäärä 5p, teoreettinen maksimi 6p)

Kysymykseen liittyvä teksti alkaa sivulta 165:

- 1/2p biovalta, määritelmä (Foucault 2 vallan muotoa: kurinpidollinen valta ja biovalta) "Toinen keskeinen vallankäytön muoto on niin sanottu biovalta. Se ei kytkeydy pelkästään suljetuissa laitoksissa, kuten sairaaloissa tapahtuvaan yksilöiden valvontaan ja tutkimiseen. Sen keskeisenä piirteenä on kansalaisten hallitseminen väestönä: tilastollisten laskentojen kohteena, riskien, voimien ja patologioiden alueena. Mitattavissa olevasta terveydestä tuli yksi keskeinen kansakunnan hyvin- ja pahoinvoinnin mittari ja hallinnan osa-alue. (Foucault 1976.)"

- Biovalta ennakoii väestötason riskejä (=1/2p) (todennäköisyyksiä esimerkiksi epidemioille) ja asettaa tämän kautta yksilölle velvoitteita näiden riskien hallitsemiseksi (=1/2p)

- 1p: "Suomessa Armstrongin kuvaaman tarkkailulääketieteen voidaan nähdä kehittyneen vuosisadan alussa "kansanterveyttä" edistävässä hankkeissa, kuten tuberkuloosiriskien hallinnassa. Sen sijaan että pelkästään hoidettaisiin tuberkuloosia sairaalassa, keskitytään erinäisiin arjen käytäntöihin (hygienia, ilmastointi), jotka ennaltaehkäisevät sairauksia. Ihmiset houkutellaan näin ottamaan itse vastuuta omasta terveydestään ja ymmärtämään oman toimintansa merkitys koko kansakunnan terveyden kannalta."

- 1,5p "painotettiin 1970-luvulta lähtien myös terveyden edistämistä ja sairauksien ennaltaehkäisyä. Tämä tarkoitti sairausuhan alla olevien terveiden ihmisten aktiivista seuraamista ja laajoja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä. Samaan aikaan käynnistettiin riskien hallintaan populaatiotasolla suunnattuja terveysvalistuskampanjoita, perustanaan tilastolliset todennäköisyydet sairastua tai kuolla tiettyjen elämäntapojen tuloksena."

-1p "Potilaiden passiivisen sairaalavuoteissa makuuttamisen sijaan heidän tulee jatkuvasti seurata terveytensä tai sairautensa etenemistä – mittaamalla verensokereita, käymällä vaa'alla ja kontrolloimalla ruokailutottumuksiaan sekä raportoitava näistä terveydenhuollossa asioidessaan"

-Lisäksi mahdollista saada 1p selkeästä ja johdonmukaisesta / kriittistä ajattelua osoittavasta vastauksesta, jossa tunnistetaan väestötason tieto, seurantajärjestelmät ja terveyden edistäminen kansanterveystieteeseen keskeisesti liittyviksi asioiksi

7. Kuvaa miten maatalouden synty noin 10 000 vuotta sitten vaikutti väestöjen terveyteen? (5p)
(Kansanterveystiede, s. 35-36)

Yhteisöjen luonne, asumistiheys ja ihmisten elämäntyyli muuttuivat--- syntyi yhdyskuntia, taajamia—uusia terveysuhkia (1p)

- aikaisempaa otollisemmat olosuhteet tartuntataudeille (0.5p) + joku esimerkki alla olevista +0.5p
- ihmisten väliset kontaktit lisääntyivät
- tautien leviäminen jätteiden, juomaveden ja elintarvikkeiden välityksellä lisääntyi
- monet keskeisiä ihmisten tartuntataudeista alun perin lähtöisin kotieläimistä
- lääkkeiden kehittyminen (esim. laajakirjoinen antibiootti) (0.5p)

Usein kärsittiin ravitsemuksellisista puutostaudeista (1p), syinä:

- katovuodet (0.5p)
- ravinnon yksipuolisuus (0.5p)
- syntyvyyden säännöstely ei ollut suotavaa, tarvittiin työntekijöitä maataloille, korkea lapsikuolleisuus (0.5p)

8. Miten väestön terveyttä edistetään ja Millaisia toimijoita Suomessa osallistuu väestön terveyden edistämiseen? Käytä vastauksessasi molempien pääsykoekirjojen tarjoamaa tietoa. (10p)

0,5p Terveyden edistämisen määritelmä. Esim. Terveyttä edistetään ennaltaehkäisemällä ja hoitamalla sairauksia, mutta terveyden edistämisen suuntautuminen on edennyt pelkästä preventiosta (sairauksien ehkäisy) ja suostuttelevasta terveyskasvatuksesta kohti laajempaa terveyden edistämisen käsitettä.

yht. 4p siitä, että kertoo sairauksien ennaltaehkäisystä terveydenhuoltojärjestelmän toimesta, esim. ennaltaehkäisevä työ, neuvolat, kouluterveydenhuolto, varhainen diagnostiikka, seulonnat, terveysriskeihin vaikuttaminen, elintapoihin vaikuttaminen, ympäristöterveydenhuolto, terveydensuojelu, sairauksien hoito, kuntoutus. Vastauksessa tulee kuitenkin myös ottaa huomioon, että terveyspalvelut ovat vain yksi kanava väestön terveyden edistämässä.

yht. 3p siitä, että kertoo terveyspolitiikasta ja muista politiikoista sekä niiden suhteista, esim. Healt in All Policies, hintapolitiikka, veropolitiikka elintapoihin vaikuttamassa, asuntopolitiikka asuinoloihin vaikuttamassa, ilmastopolitiikka, perhepolitiikka (etuudet), työllisyyspolitiikka ja sosiaalipolitiikka (toimeentulo), lainsäädäntö terveyden edistämisen kehyksenä (esimerkkejä joistain laeista)

yht. 2p siitä, että kertoo muista toimijoista, joihin lukeutuvat mm. järjestöt, KELA, FIMEA, yksityiset toimijat (yksityiset terveyspalvelut, elintarvikeyritykset, apteekit, jne), media, tutkimuslaitokset, EU, WHO. Vastauksessa on tärkeä tuoda esille se, että vastaaja ymmärtää toimijoiden moninaisuuden ja sen, että toimijoita on monella eri tasolla (paikalliselta tasolta kansainväliselle tasolle).

0,5 p selkeästä vastauksesta, jossa avataan sitä, miten asiat liittyvät toisiinsa tai annetaan aiheeseen liittyviä selkeitä esimerkkejä