



**Laura Asamäki**

**Taru Mäkelä**

**Elina Patosalmi**

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyö, 2024

# KOHONNEEN KOLESTEROLIN HOITO JA EHKÄISY LÄÄKKEETTÖMIN HOITOKEINAIN

Potilasopas kohonneen kolesterolin hoitoon ja ehkäisyyn

---

## TIIVISTELMÄ

Laura Asamäki, Taru Mäkelä, Elina Patosalmi  
Kohonneen kolesterolin hoito ja ehkäisy lääkkeettömin hoitokeinoin – Potilasopas  
kohonneen kolesterolin hoitoon ja ehkäisyyn  
36 sivua ja 1 liite  
Syksy 2024  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja (AMK)

Tämän kehittämispainotteisen opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia potilasopas lin terveysaseman käyttöön. Tavoitteena oli antaa potilaille oppaan muodossa tietoa elintavoista, joiden avulla voidaan hoitaa kohonnuttua kolesterolia sekä ennaltaehkäistä kolesterolin kohoamista. Opas on terveydenhuoltoalan ammattilaisten sekä potilaiden hyödynnettävissä. Ammattilaiset voivat hyödyntää opasta potilasohjauksen tukena. Potilaat voivat hyödyntää opasta itsehoidon tukena.

Potilasopas tuotettiin koostamalla tietoa kohonneen kolesterolin hoidosta ja ennaltaehkäisystä tutkittua tietoa hyödyntäen. Potilasopas sisältää yleistietoa LDL- ja HDL-kolesterolista, kohonneen LDL-kolesterolipitoisuuden riskeistä sekä niiden arvioinnista. Muita potilasoppaassa käsiteltäviä asioita ovat elintapamuutosten toteuttaminen, kolesterolia alentava ruokavalio, aterioiden koostaminen ruokasuositusten mukaisesti sekä liikunnan, tupakoinnin ja alkoholin käytön vaikutukset kolesteroliin. Potilasopas tehtiin käyttäen Canva-suunnitteluohjelmaa. Tieto muotoiltiin oppaaseen helppolukuisiksi. Oppaaseen on sisällytetty QR-kodeja, jotka ohjaavat lukijan itsehoitoa tukeville verkkosivustoille.

Potilasoppaan valmistuttua sen sisällöstä kerättiin kirjallista palautetta lin terveysaseman hoitohenkilökunnalta. Palautteen mukaan opas on asiakaslähtöinen, helppolukuinen sekä oppaan sisältämä tieto on helposti omaksuttavissa. Henkilökunnan mukaan opas on hyödynnettävissä potilasohjauksessa. Opas hyväksyttiin lin terveysaseman lääkäreillä ennen sen julkaisua.

Asiasanat: elintavat, kolesteroli, potilasohjaus, terveyden edistäminen

## ABSTRACT

Laura Asamäki, Taru Mäkelä, Elina Patosalmi  
Treatment and prevention of high cholesterol with non-pharmaceutical methods  
– A patient guide for high cholesterol treatment and prevention  
36 pages, 1 appendix  
Autumn 2024  
Diaconia University of Applied Sciences  
Bachelor's Degree in Health Care  
Registered Nurse

The purpose of this development-oriented thesis was to create a patient guide for the use of Ii health centre, Finland. The aim was to provide patients information about lifestyle habits that can be used as high cholesterol treatment and prevention. The guide is available to healthcare professionals and patients. Professionals can use the guide as a helping tool when giving patient counselling. Patients can use the guide to support self-care.

The patient guide was made by compiling information about high cholesterol treatment and prevention. The patient guide includes information about LDL cholesterol and HDL cholesterol, information about risks of high LDL cholesterol level and risk evaluation. The guide also includes information about making lifestyle changes, cholesterol-lowering diet, compiling meals according to food recommendations and about the effects of exercise, smoking and alcohol use on cholesterol levels. The guide was made by using Canva design tool. The information was formatted on the guide as easy to read. QR codes are included in the guide for leading the reader to websites that support self-care.

After the patient guide was completed, written feedback on its contents was collected from the nursing staff of Ii health centre. According to the feedback, the guide was customer-oriented and easy to read. The information contained in the guide was easy to assimilate. According to the staff, the guide can be utilised in patient counselling. The guide was approved by the doctors at Ii health centre before the guide was published.

Keywords: lifestyle habits, cholesterol, patient counselling, health promotion

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 KOHONNEEN KOLESTEROLIN LÄÄKKEETÖN HOITO .....	6
2.1 Kohonnut kolesteroli ja sen aiheuttamat riskit .....	6
2.2 Elintapamuutokset .....	7
2.3 Ravitsemus .....	8
2.4 Aterioiden koostaminen.....	10
2.5 Liikunta.....	11
2.6 Tupakointi ja alkoholi.....	12
3 POTILASOHJAUS JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN .....	14
3.1 Potilasohjaus.....	14
3.2 Ohjauksen eettisyys .....	16
3.3 Elintapaohjaus .....	17
3.4 Terveyden edistäminen.....	19
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	21
5 POTILASOPPAAN KEHITTÄMISPROSESSI .....	21
5.1 Kehittämispainotteisen opinnäytetyön prosessi .....	21
5.2 Ideointi ja tavoitteen määrittely.....	22
5.3 Suunnittelu .....	24
5.4 Toteutus .....	25
5.5 Päätäminen ja arviointi.....	28
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	29
7 POHDINTA .....	30
LÄHTEET.....	32
LIITE 1. Kohonneen kolesterolin hoito ja ehkäisy elintavoilla- opas.....	37

## 1 JOHDANTO

Veren kohonnut kolesterolipitoisuus on merkittävä sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijä. Suomalaisista 30 vuotta täyttäneistä henkilöistä lähes 60 prosentilla veren kolesterolipitoisuus on kohonnut. Ruokavalion liiallinen tyydyttyneiden eli kovien rasvojen osuus nostaa kokonaiskolesterolia sekä LDL-kolesterolia. LDL-kolesterolin alentaminen vähentää sydäntautiin sairastumisen sekä sairauden aiheuttaman kuoleman riskiä. Sepelvaltimotautikuolleisuuden riski pienenee 20 prosentilla LDL-kolesterolin yhden mmol/l:n laskun myötä. (Vartiainen ym., 2018, s.57.) Elintapamuutokset kuten ravitsemustapojen parantaminen, säännöllinen liikunta, painonhallinta sekä alkoholi- ja nikotiinituotteiden välttäminen ovat kohonneen kolesterolin hoidon perusta. Muutosten onnistumisen perustana ovat potilaan riittävä motivaatio sekä hänen saamansa ammattitaitoinen ja riittävä ohjaus (Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Sisätautilääkäreiden Yhdistys ry:n asettama työryhmä, 2022.) Potilaat tarvitsevat ammattilaisen antaman suullisen ohjauksen lisäksi myös ymmärrettäviä kirjallisia ohjeita. Kirjallisten ohjeiden avulla on mahdollista palauttaa mieleen aiemmin saadussa suullisessa ohjauksessa läpi käytyjä asioita. Kirjallisten ohjeiden avulla potilaat voivat myös tutustua aihepiiriin ennen terveydenhoitoon hakeutumista. (Lipponen, 2014, s. 59.)

Tämän kehittämispainotteisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa työelämän yhteistyötaholle lin terveystasemalle sähköisessä ja tulostetussa muodossa toimiva potilasopas kohonneen kolesterolin hoidon ja ehkäisyä tueksi. Toimeksianto saatiin työelämän yhteistyötaholta havaitun tarpeen perusteella. Yhteistyötaho tarvitsi potilasopasta, jota voitaisiin hyödyntää vastaanottotyössä osana kohonneen kolesterolin hoitoon liittyvää potilasohjausta. Oppaan tuli olla potilaiden hyödynnettävissä myös itsehoidon tukena. Yhteistyötaho toivoi oppaan sisältävän tietoa myös kohonneen kolesterolin ennaltaehkäisystä, jotta opas olisi laajasti eri potilasryhmien hyödynnettävissä. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa potilaille oppaan kautta tietoa elintavoista, joiden avulla voidaan hoitaa ja ennaltaehkäistä kohonnutta kolesterolia.

## 2 KOHONNEEN KOLESTEROLIN LÄÄKKEETÖN HOITO

### 2.1 Kohonnut kolesteroli ja sen aiheuttamat riskit

Kolesteroli on rasvan kaltainen verenkierron välityksellä kulkeva aine. Kolesteroli liikkuu verenkierrossa LDL- ja HDL-kuljetusproteiineihin sitoutumalla. Kolesterolin kuljetusproteiinin tyypin mukaan kolesteroli voidaan erotella LDL-kolesteroliksi ja HDL-kolesteroliksi. Suurin osa elimistön kolesterolista on LDL-kolesterolia. LDL-kuljetusproteiinit kuljettavat kolesterolia verestä kudoksiin, jossa sitä tarvitaan muun muassa solujen rakennusaineena. Mikäli LDL-kolesterolia on elimistössä liian paljon, sitä kertyy valtimoiden sisäkalvojen alle aiheuttaen valtimoiden ahtautumista eli ateroskleroosia. (Mustajoki, 2022.) Ateroskleroosin riskinä on, että ahtautuneeseen valtimeen muodostuu verihyytymä, joka tukkii valtimon kokonaan. Sydämen sepelvaltimon tukkeutuessa syntyy sydäninfarkti. Ateroskleroosi voi myös ilmetä aivovaltimoiden ahtautumisena, aivoinfarktina sekä alaraajojen valtimotautina. (Hekkala, 2022.) HDL-kuljetusproteiinit kuljettavat kolesterolia pois kudoksista. HDL-kolesteroli myös poistaa ylimääräistä LDL-kolesterolia valtimoiden seinämistä. Suurentunut LDL-kolesterolipitoisuus aiheuttaa elimistölle haittaa, joten LDL-kolesterolia kutsutaan pahaksi kolesteroliksi. HDL-kolesterolia puolestaan kutsutaan hyväksi kolesteroliksi sen valtimosairauksia ehkäisevän ominaisuutensa vuoksi. (Mustajoki, 2022.)

Kohonneen kolesterolin diagnostiikka perustuu veren plasman rasva-arvojen eli lipidien määrittämiseen. Diagnoosin tulee perustua vähintään kahtena eri päivänä otettuihin verinäytteisiin. (Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Sisätautilääkärien Yhdistys ry:n asettama työryhmä, 2022.) Tavallisesti kolesterolia mitattaessa selvitetään erillisinä arvoina veren kokonaiskolesteroli, LDL-kolesteroli sekä HDL-kolesteroli (Mustajoki, 2022). Väestötasolla terveyttä edistävinä viitearvoina pidetään kokonaiskolesterolin pitoisuutta alle 5.0 mmol/l ja LDL-kolesterolipitoisuutta alle 3.0 mmol/l. HDL-kolesterolipitoisuuden osalta normaalit viitearvot ovat miehillä yli 1.0 mmol/l ja naisilla yli 1.2 mmol/l. (Vanhanen & Strandberg, 2021.) Kohonneen kolesterolin hoidossa ensisijainen tavoite on LDL-kolesterolipitoisuuden alentaminen (Saari, 2023). Veren suurentunut LDL-kolesterolimäärä

on merkittävä ateroskleroosin riskitekijä. Kohonneet kolesteroliarvot lisäävät myös selvästi sydäninfarktin ja aivoverenkiertohäiriön riskiä. Tämän vuoksi kolesteroliarvojen mittaus sekä arvojen seuraaminen on tärkeää. Mikäli kolesteroliarvot ovat kohonneet seurannan tärkeys korostuu. (Mustajoki, 2022.)

LDL-kolesterolin hoitotavoite määräytyy henkilön valtimosairauksien kokonaisriskin mukaan. Valtimosairausriskin luokitukset ovat pieni, kohtalainen, suuri sekä erityisen suuri. Erityisen suuren ja suuren riskiluokan määrittäjiä ovat esimerkiksi henkilöllä aiemmin todettu valtimosairaus, diabetes, kohonnut verenpaine, merkittävä lihavuus (BMI >30–35) tai tupakointi. Pienen riskin luokassa LDL-kolesterolin hoitotavoite on alle 3 mmol/l, kohtalaisen alle 2.6 mmol/l, suuren alle 1,8 mmol/l ja erityisen suuren alle 1.4 mmol/l tai mahdollisimman lähellä sitä. (Strandberg & Vanhanen, 2023.) Sydän- ja verisuonitautien kokonaisriskiä arvioidessa voidaan käyttää apuna myös kolesteroliarvojen vaikutuksen huomioivaa FINRISKI-laskuria. Laskuri laskee henkilön riskin sairastua sydäninfarktiin tai vakavaan aivoverenkiertohäiriöön seuraavan 10 vuoden aikana. Laskuri soveltuu terveydenhuollon ammattilaisten sekä kansalaisten käyttöön. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2021.) Ammattilaiset voivat hyödyntää FINRISKI-laskuria myös ohjaustilanteissa potilaan motivoinnin tukemiseksi (Martikainen, 2019).

## 2.2 Elintapamuutokset

Elintapahoito eli sairauden hoito tarvittavin elintapamuutoksin on kohonneen kolesterolin hoidon perusta kaikille potilaille. Valtimosairausriskin pienen riskin luokkaan kuuluville potilaille elintapahoito on usein riittävä kohonneen kolesterolin hoitokeino. Suuren sekä erityisen suuren riskin potilailla lisäksi tarvittava lääkehoito kannattaa aloittaa yhtäaikaaisesti elintapamuutosten kanssa. Kohonneen kolesterolin elintapahoidon kulmakiviä ovat terveyttä edistävä ravinto, säännöllinen liikunnan harrastaminen ja painonhallinta. Tupakoimattomuus, muiden nikotiinituotteiden välttäminen sekä alkoholin kohtuukäyttö ovat myös osa elintapahoittoa. Elintapamuutosten onnistumisen edellytyksenä ovat potilaan hyvä motivoituminen sekä ammattitaitoinen ja riittävä ohjaus sekä seuranta. (Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Sisätautilääkärien Yhdistys ry:n asettama työryhmä, 2022.)

Elintapamuutos on pitkä prosessi, joka etenee vähitellen ja koostuu eri vaiheista. Elintapamuutoksessa pyritään muuttamaan muutoksen kohteena olevan yksilön käyttäytymistä hänen omaa terveyttään edistävään suuntaan. Muutoksen aikana on tarpeen muuttaa jo aiemmin omaksuttuja tapoja ja omaksua uusia toimintatapoja. Päämääränä on, että elintapamuutosta tekevä oppii hallitsemaan asioita syvätasolla. Syvätasolla asian hallitseminen merkitsee sitä, että opittu asia säilyy pidempään muistissa ja sitä voidaan myös soveltaa uusiin tilanteisiin. Muutoksen toteuttajalla tulee olla valmiudet muutoksen läpiviemiseen. Hänellä tulee olla myös valmius ottaa vastuuta omasta tekemisestään. Jokainen muutosprosessi on yksilöllinen. Elintapamuutoksesta hyötyvät erityisesti ne, jotka kuuluvat elintapatauti- tai sairastuneiden riskiryhmään tai ovat jo sairastuneet. (Ylimäki, 2015, s.29.)

Potilaan elintapoja voidaan kartoittaa häntä haastatellen ja elintavoista keskustellen. Muutoksia suunniteltaessa tulisi huomioida ja korostaa potilaan elintavoissa jo muutosta edeltävästi hyvin olevia asioita. Potilas saa itse määrittää kohteet, joihin hän haluaisi muutosta ja joiden muutoksen eteen hän on valmis työskentelemään. Muutokset kannattaa toteuttaa asteittain, yleensä yhden tai kahden elintapamuutoksen toteutus kerrallaan on realistinen tavoite. Muutoksista sovitessa on tärkeää kirjata potilasasiakirjoihin elintapamuutosten tavoitteet sekä toimenpiteet niihin pääsemiseksi. Muutokset tulisi määrittää konkreettisesti, esimerkiksi ”vaihdan leipä- ja paistorasvan voista kasvirasvaan”. Potilaalle tulisi myös ohjeistaa mistä hän saa tarvittaessa lisätietoa sekä tukea elintapamuutokseen. Lisätietoa ja tukea voi saada esimerkiksi kolmannen sektorin palveluntarjoajilta, joten potilas tulisi tarvittaessa ohjata palvelutarjonnan pariin. Jatkoseurannasta sopiminen on tärkeää. Veren rasva-arvot eli lipidit tulisi tarkistaa 1–3 kuukauden kuluttua ensimmäisistä elintapamuutoksista. Kun potilas on saanut vakiinnutettua aiemmin määrittelemänsä elintapamuutokset arkeensa, voidaan päättää seuraavista muutoksista. (Saari, 2023.)

### 2.3 Ravitseminen

Liian suuri kovan rasvan osuus ruokavalion rasvoissa on merkittävin LDL-kolesterolipitoisuutta nostava ravintotekijä. Ruokavalion rasvoista vähintään kaksi

kolmasosaa tulisi koostua pehmeistä rasvoista. Ravinnon rasvakoostumuksen muuttaminen suositusten mukaiseen suuntaan laskee LDL-kolesterolipitoisuutta laskematta kuitenkaan HDL-kolesterolipitoisuutta. HDL-kolesterolin määrä saattaa jopa nousta ruokavalion rasvakoostumuksen parantamisen seurauksena. (Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Sisätautilääkärien Yhdistys ry:n asettama työryhmä, 2022.) Kovan rasvan määrää voi vähentää ruokavaliossaan vähärasvaisempia elintarvikkeita käyttämällä. Rasvaisten juustojen sijaan tulisi suosia vähärasvaisia juustoja, joissa rasvaa on enintään 17 %. Maidosta ja piimästä tulisi käyttää rasvattomia versioita. Muista maitovalmisteista kuten jogurtista, viilistä sekä rahkasta tulisi käyttää enintään 1 % rasvaa sisältäviä valmisteita. Maitotuotteita voi myös korvata kasviperäisillä tuotteilla kuten kauramaidolla ja soijajogurtilla. (Schwab, 2020a.)

Kova rasva tulisi korvata pehmeillä rasvoilla. Kovia rasvoja ovat esimerkiksi voi, kookosrasva ja palmuöljy. Hyviä pehmeän rasvan lähteitä ovat pehmeistä kasvirasvoista valmistetut öljyt sekä margariinit. Suositeltavin kasvirasva on rypsiöljy sekä siitä valmistetut margariinit. (Martikainen, 2019.) Voi-kasviöljyseoksia tulisi välttää. Rasvaisen lihan sijaan tulisi käyttää vähärasvaista lihaa. Tällaisia ovat esimerkiksi erilaiset fileet, paistit sekä liha, josta näkyvä rasva on poistettu. Leikkeleissä tulisi valita vähärasvaisia täyslihaleikkeleitä, joiden rasvapitoisuus on enintään 4 %. Hyviä leikkelevaihtoehtoja ovat esimerkiksi keittokinkku, uuni-kinkku tai kalkkunaleikkele. (Schwab, 2020a.) Kalaa suositellaan syötävän vähintään kahdella aterialla viikossa (Martikainen, 2019). Elintarvikkeita valitessa voi tarkistaa löytyykö tuotteesta sydänmerkkiä. Sydänmerkin saaneissa tuotteissa kovan rasvan määrä ei ole kokonaisrasvan määrään nähden suuri. (Mustajoki, 2022.) LDL-kolesterolipitoisuuden laskemista edistävät myös tietyt ruoka-aineet. Tällaisia ovat esimerkiksi pellavansiemenet, mantelit, avokado, tomaatti, kurkuma sekä vihreä tee. (Schoeneck & Iggman, 2021.)

Ruoan valmistusmenetelmiin kannattaa myös kiinnittää huomiota. Hyviä valmistusmenetelmiä ovat esimerkiksi runsaassa rasvassa paistamisen sijaan keittäminen sekä hauduttaminen liedellä tai uunissa. Ruoanvalmistuksessa tulisi suosia öljyä tai pehmeää margariinia voin tai voi-kasviöljyseosten sijaan. (Schwab, 2020a.) Myös kahvin valmistusmenetelmällä on merkitystä. Pannukahvin sekä

suodattamattoman kahvin kuten kapselikahvin juominen nostaa veren kolesterolipitoisuutta. Mikäli päivittäinen kahvin juonti on runsasta suodatinkahviin siirtymisen voi edistää kolesterolipitoisuuden laskemista. Kasvistanoleita tai -steroleita sisältävien elintarvikkeiden kuten margariinin, jogurtin tai juomien käyttö muiden ruokavaliosuositusten mukaisten elintarvikkeiden lisänä pienentää LDL-kolesterolipitoisuutta noin 10 %. Kasvistanoleita tai -steroleita tulisi käyttää säännöllisesti 1,5–3 gramman vuorokausiannoksina. (Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Sisätautilääkärin Yhdistys ry:n asettama työryhmä, 2022.)

Myös runsas kuidun saanti edistää valtimoterveyttä (Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Sisätautilääkärin Yhdistys ry:n asettama työryhmä, 2022). Ravintokuidut laskevat kokonaiskolesterolia sekä LDL-kolesterolipitoisuutta (Martikainen, 2019). Kuidun saantisuositus on miehillä 35 grammaa ja naisilla 25 grammaa vuorokaudessa. Viljatuotteista tulisi valita täysjyvävalmisteita, joissa kuidun osuus on vähintään 6 grammaa 100 grammaa kohti. Pastoissa ja riiseissä tulisi myös suosia täysjyvävalmisteita. Muita kuidun lähteitä kuten kasviksia, marjoja tai hedelmiä tulisi syödä vähintään 500 grammaa vuorokaudessa. Pähkinöiden, manteleiden ja siementen määrän tulisi olla 2 ruokalusikallista vuorokaudessa. (Schwab, 2020b.)

## 2.4 Aterioiden koostaminen

Monipuolisen ja terveellisen aterian koostamisessa voi käyttää apuna valmiita ateriamalleja. Perinteinen lautasmalli soveltuu käytettäväksi malliksi pääaterioille. Lautasmallissa puolet lautasesta täytetään kasviksilla, joiden päälle laitetaan pari teelusikallista öljypitoista salaattikastiketta. Neljännesosa lautasesta täytetään joko perunalla, täysjyvälisäkkeellä tai pastalla. Toinen lautasen neljännesosa täytetään joko kalalla, broilerilla, kalkkunalla, lihalla, palkokasveilla, kasvisproteiinivalmisteilla, pähkinöillä tai siemenillä. Ruokajuomana tulisi käyttää rasvatonta juomaa, mieluiten rasvatonta maitoa, piimää tai vettä. Lautasmallin mukaiseen pääateriaan kuuluu lisäksi myös viipale pehmeällä margariinilla voideltua täysjyväleipää. Jälkiruokana voi syödä marjoja tai hedelmiä. (Sydänliitto, 2022.) Valtion ravitsemusneuvottelukunta on laatinut erilaisia esimerkkejä

lautasmalleista. Lautasmalleissa on erilliset mallit esimerkiksi ikääntyneille tai vegeaanista ruokavaliota noudattaville (Ruokavirasto, 2022).

Myös terveellisen välipalan kokoamisessa voi hyödyntää valmista ateriamallia. Hyvä välipala sisältää kasviksia, viljaa sekä tarvittaessa täydennyksenä proteiinia. Kasviksina välipalassa voi käyttää joko vihanneksia, juureksia, marjoja, hedelmiä, sieniä tai pähkinöitä. Viljavalmisteenä voi käyttää täysjyvävalmisteenä joko leipää, puuroa, muroja, myslää, korppuja tai leseitä. Välipalaa tarvittaessa täydentävänä proteiininlähteenä toimii maito, piimä, viili, jogurtti, rahka, juusto, lihaleikkele tai kasvipohjaiset tuotteet. Päivittäin nautittu kasvisvoittoinen, kohtuurasvainen, vain vähän kovaa rasvaa sisältävä, vähäsuolainen sekä kuitupitoinen ruoka auttaa pääsemään ravitsemustavoitteisiin. (Sydänliitto, 2022.)

Kasvisten eli vihannesten, juuresten, marjojen sekä hedelmien sisällyttäminen osaksi päivän jokaista ateriaa tukee terveyttä. Kasvisten sisältämät kuidut, vitamiinit sekä kivennäisaineet tukevat elimistön toimintaa. Kasvisten saantisuositus on vähintään 500 grammaa päivässä. Aikuisella suositeltu määrä vastaa kuutta oman kämmenen kokoista annosta. Kasviksissa ei ole lainkaan kolesterolia ja ne sisältävät painoonsa nähden vähän energiaa. Runsas kasvisten käyttö pienentää tutkitusti sydän- ja verisuonisairauksien sairastumisriskiä. Kasvisten sisällyttäminen osaksi terveellistä ruokavaliota auttaa alentamaan kohonnutta kolesterolipitoisuutta. (Pusa, 2024.) Kasvisten sisällyttämistä osaksi aterioita voi helpottaa esimerkiksi valmistelemalla jääkaappiin valmiiksi kuorittuja ja pilkottuja kasviksia. Näin kasvikset eivät vaadi ateriaa koostaessa enää erillistä valmistelua. Kasviksia voi lisätä myös lämpimiin ruokiin jo niiden valmistusvaiheessa esimerkiksi raasteen tai pilkottujen kasvisten muodossa ruokaan sisällyttäen. (Pusa & Olli, 2024.)

## 2.5 Liikunta

Kestävyysliikunta on hyväksi kohonneen kolesterolin hoidossa, sillä se lisää HDL-kolesterolipitoisuutta elimistössä. Kestävyysliikunta ei kuitenkaan suoraan vähennä LDL-kolesterolipitoisuutta. LDL-kolesterolipitoisuuden laskemiseen tarvitaan myös ravitsemusmuutoksia. Ravitsemusmuutoksiin yhdistettynä

kestävyysliikunta on hyvä hoitokeino kohonnutta kolesterolia vastaan. (Kukkonen-Harjula, 2020). Vyötärölihavuus sekä siihen liittyvä rasvamaksa voi vähentää huomattavasti HDL-kolesterolia. Myös vähäinen liikunta pienentää HDL-kolesterolipitoisuutta. Valtimoiden terveyttä suojaavan HDL-kolesterolin alhainen pitoisuus elimistössä lisää ateroskleroosin vaaraa. HDL-kolesterolin määrä voidaan palauttaa normaalille tasolle laihtumisen sekä sitä tukevan liikunnan avulla. (Mustajoki, 2022.)

UKK-instituutin laatimien aikuisten liikuntasuositusten mukaisesti reipasta liikuntaa eli sydämen sykettä kohottavaa liikuntaa tulisi harrastaa 2,5 tuntia viikossa. Liikuntalajiksi sopii mikä tahansa sydämen sykettä nopeuttava itselle mieluinen liikuntalaji, esimerkiksi uinti, sauvakävely, jumppa, tanssi tai luonnossa retkeily. Arjessa kannattaa harrastaa myös kevyttä hyötyliikuntaa. Tällaista on esimerkiksi portaiden käyttö, pihatyöt, kotiaskareet, kauppaikäynnillä kävely sekä koiran ulkoilutus. (UKK-instituutti, 2022.) Runsaan paikallaolon, kuten istumisen ja makoilun on tutkittu olevan yhteydessä huonompaan aineenvaihdunnalliseen terveyteen. Kevytkin liikuskelu on yhteydessä parempaan terveyteen. Jopa paikallaan seisominen on aineenvaihdunnallisesti terveellisempää kuin istuminen, mikäli henkilö ei pysty liikkumaan hikoiluttavalla ja hengästyttävällä tasolla. Kevyenkin liikuskeluun sekä päivän aikana kertyneiden askelten määrään on todettu vaikuttavan myönteisesti HDL-kolesterolin määrään. (UKK-instituutti, 2020.)

## 2.6 Tupakointi ja alkoholi

Tupakkalain mukaan tupakkatuotteiksi luokitellaan tupakkakasvi nicotianasta osittain tai kokonaan koostuvat tuotteet (L 549/2016 2. §). Tupakoinnilla tarkoitetaan tupakkatuotteiden polttamista tai niiden käyttöä muilla tavoin nautintoaineena. Tupakointi aiheuttaa terveyshaittoja, kuten sydän-, ja verenkiertoelimistön sairauksia. (Hupli ym., 2012, s. 26.) Tupakoinnin lopettaminen on merkittävä ateroskleroosin vaaraa vähentävä elintapamuutos. Se laskee ateroskleroottisista sydän- ja verisuonisairauksista aiheutuvaa kuolemanriskiä jopa 36 %. Tupakoinnin lopettaminen vaikuttaa myös myönteisesti HDL-kolesterolipitoisuuteen sitä suurentaen. (Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Sisätautilääkäreiden Yhdistys ry:n asettama työryhmä, 2022.)

Tupakoinnin lopettaminen pienentää kaiken ikäisillä sairastumisen riskiä. Myös pitkälle edenneen ateroskleroosin aiheuttaman sepelvaltimotaudin riski puolittuu vuodessa tupakoinnin lopettaneella iästä riippumatta. 30-vuotiaana tupakoinnin lopettaminen palauttaa ennenaikaisen kuoleman riskin lähes tupakoimattoman henkilön tasolle. Jopa 50-vuotiaana tupakoinnin lopettaminen lähes puolittaa ennenaikaisen kuoleman riskin. Tarvittaessa tupakoinnin lopettamisen tukena voidaan käyttää lääkettä. Lääkehoidon on todettu lisäävän lopettamisen todennäköisyyttä 1,5–3 kertaiseksi. (Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2018.)

Tupakoinnin lopettamiseen voi liittyä mahdollisia repsahduksia ja lopetus vaatii keskimäärin 3–4 yritystä. Mahdollisen repsahduksen jälkeen lopetusprosessi tulisi aloittaa uudestaan. Potilaille on tutkitusti selkeää hyötyä sairaanhoitajan antamasta ohjauksesta lopettamisen tukena. Sairaanhoitaja voi keskustella potilaan kanssa tilanteista, joissa on erityinen repsahduksen vaara ja auttaa potilasta löytämään keinoja näistä tilanteista selviytymiseen. (Mustajoki ym., 2023.)

Alkoholi suurentaa veren HDL-kolesterolipitoisuutta jonkin verran. Alkoholia ei kuitenkaan tule käyttää terveyden edistämistarkoituksissa. Alkoholin käytössä tärkeää on muistaa kohtuukäyttö. Vuorokaudessa alkoholimäärän ei tulisi ylittää miehillä kahta ja naisilla yhtä ravintola-annosta. Päivittäistä alkoholin käyttöä ei suositella. Alkoholi sisältää runsaasti energiaa, joten se altistaa lihomiselle sekä vaikeuttaa painonhallintaa. (Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Sisätautilääkärien Yhdistys ry:n asettama työryhmä, 2022.) Yhdeksi alkoholin ravintola-annokseksi katsotaan 12 grammaa puhdasta alkoholia sisältävä juomamäärä. Tällaisia ovat 33 senttilitran annos noin 4,7 % vahvuista keskiolutta tai long drink-juomaa, 12 senttilitran annos viiniä tai 4 senttilitraa väkevää alkoholia. (Mäkelä & Niemelä, 2022.)

## 3 POTILASOHJAUS JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN

### 3.1 Potilasohjaus

Ohjaus tarkoittaa kommunikaation ja ajattelun välinettä, jonka avulla tietoa siirretään ihmisten välillä toisilleen. Potilasohjaus on tiedon antamista, potilaan auttamista valintojen teossa sekä vuorovaikutusta. Käsitteet, jotka vastaavat ohjaus käsitettä ovat tiedon antaminen, opetus, neuvonta, opastus sekä informointi. Englanninkielisiä vastaavia käsitteitä ovat education, guidance sekä counselling. (Kääriäinen, 2007, s. 27.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee sen, että potilaalle on annettava tietoa hänen terveydentilastaan, hoidon laajuudesta, riskitekijöistä sekä vaihtoehtoista hoidolle (Kääriäinen, 2007, s. 25). Potilasohjaukseen suosituksia antavat niin kansalliset kuin kansainvälisetkin terveys- ja hyvinvointiohjelmat, Käypä Hoito-suositukset, oppaat, ammatilliset käytänteet, hyvät tavat sekä yleiset eettiset periaatteet. Potilasohjauksen lähtökohdana on potilaan oma aktiivisuus ja aloitteellisuus. Hoitajan tehtävänä on antaa tietoa ja tukea potilasta päätöksenteossa antamalla valmiita ratkaisuja. (Vänskä ym., 2014, s. 16–17.) Ohjaus on aina potilaslähtöistä ja se liitetään ammattilaisen sekä potilaan arvoihin, ikään ja motivaatioon. Nämä asiat luovat perustaa merkityksellisen potilasohjauksen onnistumiselle. (Lipponen, 2014, s. 17.) Potilaslähtöisyys tarkoittaa potilaan taustatekijöiden huomioonottamista suunniteltaessa ja toteuttaessa ohjausta (Kääriäinen, 2007, s. 20). Potilaslähtöisyys perustuu potilastyytyväisyyteen (Kääriäinen, 2007, s. 30). Nykyään ohjauksessa korostetaan ammattilaisen ja potilaan välistä asiantuntijuutta, henkilökohtaisten merkitysten löytämistä sekä potilaan omaa vastuunottoa toiminnastaan (Kääriäinen, 2007, s. 28).

Potilasohjausosaaminen on merkittävä osa hoitajan ammatillisesta vastuusta ja tehtäväkuvasta. Potilasohjauksen antamiseen on tärkeää varata riittävästi aikaa. Hoitohenkilökunnan kyky tarjota laadukasta potilasohjausta perustuu vahvaan eettiseen ja lainsäädännölliseen pohjaan sekä kliiniseen ja pedagogiseen ammattitaitoon. Tämä edellyttää jatkuvaa koulutautumista. Henkilökunnan koulutuksilla varmistetaan, että ohjaus perustuu ajantasaiseen näyttöön perustuvaan

ja tutkittuun tietoon. (Tervo-Heikkinen ym., 2018a, s. 87.) Hoitoalan ammattilaiset saavat ammattiin valmistavassa koulutuksessaan valmiuksia potilasohjauksen antamiseen. Ohjausosaamisen ylläpitämiseksi osaamista tulee kuitenkin uudistaa ja täydentää säännöllisesti. (Tervo-Heikkinen ym., 2018b, s. 33.) Ammattilaisten osaamisen vahvistamisella on muitakin merkityksiä kuin kouluttautuminen. Sillä varmistetaan hoitohenkilökunnan kehittymis- ja oppimismahdollisuudet (Lipponen, 2014, s. 23). Ammattilaisen on tärkeää hallita myös kirjallinen ohjaaminen, sillä potilaat tarvitsevat suullisen ohjauksen lisäksi ymmärrettäviä kirjallisia ohjeita. Kirjallisten ohjeiden avulla potilas voi tutustua aiheeseen jo ennen hoitoon saapumistaan tai palauttaa mieleensä suullisessa ohjauksessa läpi käytyjä tärkeitä asioita. (Lipponen, 2014, s. 59.) Potilaalle tulee myös tehdä selväksi ohjauksen vapaaehtoisuus eli potilas voi tehdä taustatiedot saatuaan itsenäisen päätöksen haluaako ohjausta vai ei (Kääriäinen, 2007, s. 25).

Ohjauksen yhtenä tarkoituksena on vahvistaa potilaan hallinnan tunnetta. Hallinnan tunteella tarkoitetaan potilaan kokemusta sairautensa kanssa pärjäämisestä sekä kokemusta sairauden oireisiin vaikuttamisen mahdollisuudesta. Vahvan hallinnan tunteen omaavat potilaat kokevat elämänlaatunsa paremmaksi, kuin potilaat, joilla ei ole tietoa tai siihen pohjautuvia taitoja sairautensa kanssa selviytymisen tueksi. (Lipponen, 2014, s. 18.) Hyvinvointia tukevia palveluja löydetään yleensä itsenäisesti, mutta jotkut tarvitsevat siihen terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvontaa sekä ohjausta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023). Ohjausoppaiden mukaan ohjausta antavan käsitys tehtävästään on kaikenlaisen ohjaustoiminnan lähtökohta. Koska kaikki ympäristöt ja tilanteet, joissa ohjaustoimintaa tapahtuu, ovat erilaisia ja erityisiä, ei ole olemassa tiettyä yleispätevää mallia ohjaukselle. (Vänskä ym., 2014, s. 10.) Ympäröivä yhteiskunnallinen tilanne vaikuttaa ohjaukseen ilmiönä. Ohjaus muovautuu toimintaympäristönsä muutoksien mukaisesti. (Kääriäinen, 2007, s. 29.)

Potilasohjauksen laatu muodostuu palvelujen kyvystä toteuttaa potilaan tarpeet ja toiveet. Potilasohjauksen laatu vaikuttaa potilaan terveyteen sekä terveyden edistämiseen. Ohjaukseen vaikuttavat ohjaukskäytännöt eli ammattilaisten kyky toimia sovittujen käytäntöjen mukaisesti. Siihen vaikuttavat ammattilaisten osaamisen taso, asenteet, tilat, joissa ohjausta toteutetaan sekä välineistö, jota

ohjauksessa hyödynnetään. (Kääriäinen, 2007, s. 30.) Ohjauksen tavoite on aloittaa potilaassa oppimisprosessi, jossa asiantuntija tukee häntä. Ohjaus on parhaimmillaan potilaan ja ammattilaisen välinen yhteistyöprosessi, jota ympäröi luovuus uusille mahdollisuuksille ja vaihtoehdoille. Ohjauksen yksi tavoite on kannustaa potilasta itseohjautuvuuteen ja näkemään hänet itsensä ongelmien ratkaisijana. Ohjauksessa selkeytetään potilaan elämäntilannetta ja elämänvalintoja. Ammattilainen ohjaa potilasta tulemaan tietoisiksi omista valinnoistaan ja niiden toimivuudesta. Potilasta kuunnellessa tulee ottaa huomioon, mitkä asiat hän itse kokee ongelmallisiksi ja mihin ongelmiin hän kokee tarvitsevansa apua ja tukea. (Vänskä ym., 2014, s. 17.)

### 3.2 Ohjauksen eettisyys

Ohjauksen eettisyys tarkoittaa pohdintaa ohjauksen väärien, oikeiden, pahojen sekä hyvien tapojen arvioinnista. Eli periaatteista, ihanteista sekä arvoista. (Vänskä ym., 2014, s. 10.) Ohjauksen etiikka on työväline sekä resurssi. Vaikka potilaan asemasta ja oikeuksista on säädetty laissa, ylittää eettinen velvollisuus lain edellyttämän minimin potilaan hoidossa (Kääriäinen, 2007, s. 25). Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ohjausosaamiseen kuuluu ohjauksen eettisyyden arviointi. Ammattilaisen on tärkeää pohtia omaa toimintaansa ja arvioida sitä itsenäisesti kuin muidenkin työyhteisön jäsenten kesken. Tämä kehittää ammattilaisen eettistä ajattelua ja hänen kykyään perustella omia valintojaan sekä ratkaisujaan. (Vänskä ym., 2014, s. 10.) Ohjauksen eettisyys edellyttää ammattilaisten oman käsityksen muodostamista siitä, mitä ohjaus on, miksi ja miten ohjata potilaita. Myös potilaalla on vastuu omista valinnoistaan. Vaikka potilailla ei olekaan olemassa eettisiä ohjeita siitä, miten olla potilaana, potilaita velvoittaa kuitenkin yleinen etiikka. (Kääriäinen, 2007, s. 25.) Yhtenä potilasohjauksen eettisenä näkökulmana voidaan pitää ammattilaisen ja potilaan välisen vastuun suhdetta. Ammattilaisen tulee ohjata potilasta tämän sairastuttua, mutta potilaalla itsellään tulee myös olla vastuu hoidostaan. (Hupli ym., 2012, s. 4.)

Potilasohjauksen epäonnistumiseen voivat vaikuttaa potilaiden ohjauksen välttäminen, kieltäminen sekä asioiden unohtaminen (Kääriäinen, 2007, s. 34). Väestörakenteen muutokset ovat lisänneet muistisairaiden määrää, joka vaatii

ammattilaisilta kykyä pystyä välittämään tietoa potilaan tarvitsemalla tavalla (Hupli ym., 2012, s. 8–9). Muita saadun potilasohjauksen tyytymättömyyteen vaikuttavia asioita ovat potilaiden ohjaustarpeiden huono huomioiminen sekä ohjauksen välittäminen jollekin toiselle esimerkiksi omaiselle potilaan itsensä sijasta (Kääriäinen, 2007, s. 34). Väestörakenteen muutoksessa tulee myös ottaa huomioon ulkomaalaistaustaiset. Heille tulee tarjota saman laatuista potilasohjausta. Eettisestä näkökulmasta tulevaisuudessa tulisi huomioida tiedon välittämiseen liittyvät haasteet. Teknologia mahdollistaa tiedon määrän rajattomuuden, mutta on tärkeää saada tieto välitettyä yksilölle hänen tarpeisiinsa sopivaksi. (Hupli ym., 2012, s. 8–9)

### 3.3 Elintapaohjaus

Elintapaohjauksella tarkoitetaan ammattilaisen ja potilaan välistä vuorovaikutusprosessia, jonka päämääränä on edistää potilaan terveyttä ja hyvinvointia. Elintapaohjauksella tuetaan potilaan mahdollisuuksia muuttaa omia elintapojaan terveyttä ja hyvinvointia edistäviksi. (Salmela, 2012, s. 19.) Terveystieteiden ammattilaisten on tärkeää huomioida potilaiden elintavat ja niiden mahdolliset muutostarpeet ajoissa. Tämä mahdollistaa sen, että elämäntapaa tukevat toimenpiteet voidaan aloittaa ajoissa ja niiden kohdentaminen onnistuu oikein. Keskeistä on, että potilas itse on kiinnostunut elintapamuutoksesta, aloittaa muutoksen ammattilaisen tuella omista lähtökohdistaan, sitoutuu muutokseen sekä tietää, mistä tarvittaessa saa tukea. Terveystieteiden työssä on tärkeää hallita taito ottaa keskusteluissa esille potilaan elintavat. (Jussila, 2018, s. 4.)

Elintapamuutoksien toteuttaminen sekä ylläpitäminen voivat olla haasteellisia. Pitkään toteutettujen toimintatapojen muuttaminen uudelleenlaiseksi käyttäytymiseksi on haastavaa ja aikaa vievää. Potilaan tulee olla motivoitunut, halukas oppimaan uutta sekä vastaanottavainen uutta tietoa kohtaan. Potilaskeskeisessä ohjaustoiminnassa ammattilaisen tulee suhtautua potilaaseen tasa-arvoisesti. (Hupli ym., 2012, s. 4.) Elintapamuutoksessa aikaisemmin opituista tavoista on opeteltava pois. Potilaan tulee järjestää aikaa liikkumiseen, erilaisen ruoan tekemiseen ja tiedon hankkimiseen. Uusiin tapoihin kuuluu terveellisimpien valintojen tekeminen. Ammattilaisen antama ohjaus ei välttämättä saa potilasta tekemään

terveellisempiä valintoja arjessa. Useat tekijät vaikuttavat valintojen tekemiseen arjessa. Näitä ovat esimerkiksi kiire, stressi, uupumus ja uudet tilanteet. Yksilöä voidaan motivoida käyttäytymisen muuttamiseen vahvistamalla uskoa uusien elintapojen positiivisiin vaikutuksiin sekä korostamalla potilaan omaa vaikutusta hänen omaan terveydentilaansa. (Vänskä ym., 2014, s. 18.)

Elintapaohjauksessa tulee ottaa huomioon potilaan oma näkemys, sairauden ehkäisy ja hoito. Sairauden ehkäisy ja hoito edellyttävät potilaalta myönteistä asennetta muutosta kohtaan, tavoitteiden asettamista sekä suunnitelmien tekemistä. (Vänskä ym., 2014, s. 16.) Potilas toimii omien voimavarojensa pohjalta muutosten päätöksentekijänä sekä aktiivisena ongelmanratkaisijana. Tätä edellyttää potilasohjauksen moniulotteisuus sekä se, että ohjausmenetelmät ohjaavat potilaan omia näkemyksiä sekä odotuksia. (Hupli ym., 2012, s. 4.) Muutosten tekeminen vähitellen tukee elintapamuutoksissa onnistumista. Se johtaa parhaimmillaan pysyvään muutokseen elintavoissa. Potilaalle itselle tärkeisiin asioihin paneutuminen johtavat suuremmalla todennäköisyydellä elintapamuutosten saavuttamiseen. Tavoitteen asettelussa tulisi ottaa huomioon potilaan mahdolliset esteet muutoksiin. Esteiden selvittäminen yhdessä potilaan kanssa voi saada potilaan tunnistamaan käyttäytymistään, jolloin ongelmiin on helpompi löytää ratkaisuja. (Vänskä, ym., 2014, s. 115.)

Terveydenhuollossa annettu ohjausinterventio voi toimia välineenä elintapamuutoksen käynnistämisessä. Interventiolla tarkoitetaan työmuotoa, toimintamallia tai ohjauskäytäntöä, jolla pyritään vähentämään sairastumisriskejä ja parantamaan terveyttä elintapamuutosten avulla. Keskeistä interventiossa on tukea osallistujia tekemään terveyspäätöksiä ja elintapamuutoksia. Intervention voi toteuttaa joko primaaripreventiona tai sekundaaripreventiona. Primaaripreventiona ohjaus kohdistuu terveisiin henkilöihin ja sen tavoitteena on estää valtimotautien kehittyminen vaikuttamalla elintapoihin. Sekundaaripreventiona ohjauksessa pyritään vaikuttamaan henkilöllä jo olemassa oleviin riskitekijöihin. Lisäksi sekundaaripreventiona pyritään vaikuttamaan myös sellaisiin henkilöihin, joilla on jo todettu valtimotauti ja jokin sen seurauksena kehittynyt verenkiertoelinten sairaus, esimerkiksi sepelvaltimotauti. (Ylimäki, 2015, s. 30.) Teoriaan pohjautuvien tekniikoiden käyttö näyttäisi edistävän ravitsemus- ja liikuntaintervention

vaikuttavuutta. Vaikuttaviksi tekijöiksi on arveltu sosiaalisen, yleensä perheenjäsenen tuen lisäämistä osaksi interventiota, kirjallisten ohjeiden tarjoamista ja omatoimiseen seurantaan ohjaamista. (Salmela, 2012, s. 22.)

Intervention tavoitteena on edistää terveellisiin elintapoihin sitoutumista ja lisätä ohjattavan fyysistä aktiivisuutta. Elintapaohjauksessa kiinnitetään huomio fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen ja terveelliseen ravitsemukseen. (Ruotsalainen ym., 2014, s. 239–240.) Interventiossa tavoitteet kannattaa asettaa niin, että ne motivoivat osallistujaa siirtymään aikomuksesta todelliseen käyttäytymismuutokseen. Säännöllinen itsearviointi ja palaute auttaa osallistujaa ottamaan vastuuta omista päätöksistään ja tekemään tietoisia valintoja. Elämäntapamuutosten toteuttaminen rutiininomaisesti voi terveydenhuollossa olla haastavaa. (Dunbar, 2017, s.161.) Interventioiden vaikutuksia voidaan arvioida eri näkökulmista, joko yksilön terveyden tai kansanterveyden kannalta. Interventioiden avulla voidaan parantaa henkilöiden elintapoja ja tämän myötä ennaltaehkäistä mahdollisuutta sairauksien puhkeamiseen. Intervention avulla voidaan muuttaa elintapoja ja ennaltaehkäistä sairauksia myös terveillä henkilöillä, joilla ei vielä ole todettu sairautta, mutta joilla kuitenkin on geneettinen riski sairastua. (Ylimäki, 2015, s. 31.)

### 3.4 Terveyden edistäminen

Terveyden edistämällä tarkoitetaan, väestöön, yhteisöihin, yksilöön sekä elinympäristöihin kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden ja toimintakyvyn edistäminen. Terveyden edistämisen tavoitteena on myös ehkäistä terveysongelmia sekä kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja. Terveyden edistämisen laaja-alainen käsite pohjautuu useisiin eri tieteenaloihin, kuten käyttäytymis-, kasvatustiete-, hoitotiete-, sosiaali-, biolääketiete- ja taloustieteeseen. Hoitotieteessä korostuvat terveyden ylläpitäminen ja parantaminen sekä sairauksien ennaltaehkäisy. (Kivelä, 2019, s. 25.) Perustuslain mukaan julkisen sektorin on turvattava kaikille riittävät sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Terveyden edistämisen toimijoilla on erityinen vastuu. Ihmiset tunnistavat omat mahdollisuutensa ja vastuunsa, mutta he odottavat edellytysten luomista ja tukea terveytensä edistämiseen yhteiskunnalta. Useimpien mielestä terveydestä huolehtiminen on yhteiskunnan tärkein tehtävä, ihmiset

ovat nykyään kiinnostuneempia hoitamaan terveyttään ja kuntoaan. (Melkas, 2010, s. 45.)

Terveyden edistämisestä säädetään myös terveydenhuoltolaissa. Terveydenhuoltolain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä ja hyvinvointia. (L1326/2010). Terveyttä edistävillä toimilla pyritään ehkäisemään ongelmia ja sairauksia sekä ylläpitämään ja parantamaan hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä. Tämän lisäksi tavoitteena on osaltaan hillitä yhteiskunnan kustannuksia, jotka liittyvät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin, sairauspoissaoloihin, työ- ja toimintakyvyn heikkenemiseen sekä ennen aikaiseen eläköitymiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023.) Hyvä terveys on mahdollista saavuttaa vähäisemmälläkin voimavaroilla suuntaamalla voimavaroja entistä tehokkaammin terveyden edistämiseen (Melkas, 2010, s. 53). Nykyisin ihmiset vastaanottavat mieluummin valistuksen sijaan ohjausta. Terveysvalistuksesta on siirrytty terveysterveystieteeseen sekä terveyden edistämiseen. Potilas on itse mukana omaa terveyttään koskevassa keskustelussa ja päätöksenteossa. (Vänskä ym., 2014, s. 10.)

Elintapasairauksien lisääntyessä on alettu puhumaan enemmän yksilön omasta vastuusta. Terveyden edistämisessä ja sairauden ehkäisyssä voidaan korostaa ihmisen omaa vastuuta, mutta kyse on yksilön ja yhteiskunnan yhteisestä vastuusta. Onnistuneessa terveyden edistämisessä on kyse siitä, että terveellisten valintojen tekeminen tehdään ihmisille vaivattomaksi ja luontevaksi osaksi arkea ja samalla haitallisia vaihtoehtoja rajoitetaan. Tämä vaatii kokonaisvaltaista vaikuttamista ja rajatonta yhteistyötä eri sektoreiden välillä sekä yksilön omaa tahtoa ylläpitää terveyttään. (Eskola, 2017.) Terveyden edistämisen lyhyen aikavälin tulokset voivat näkyä yksilön muutoksina motivaatiossa, asenteissa, pystyvyyden tunteessa ja hoitoon sitoutumisessa sekä käyttäytymisen muutoksina esimerkiksi tupakoinnin lopettamisena ja liikunnan lisäämisenä. Lyhyen aikavälin tulokset voivat näkyä myös esimerkiksi verenpaineessa ja painossa. Muutokset pidemmällä aikavälillä voivat vaikuttaa laajemmin yksilön terveyteen ja hyvinvointiin, kuten koettuun terveyteen, toimintakykyyn, elämänlaatuun ja sairauksien ennaltaehkäisyyn. (Kivelä, 2019, s. 26.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia potilasopas työelämän yhteistyötahona toimivan lin terveysaseman käyttöön. Lin terveysasema kuuluu Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueeseen. Terveysaseman vastaanotolla toimii virka-aikana terveyskeskuslääkärien ja hoitajien vastaanotto. Tarkoituksena oli tuottaa opas, joka on terveydenhuoltoalan ammattilaisten sekä potilaiden hyödynnettävissä. Sairaanhoidajat voivat hyödyntää opasta vastaanottotilanteissa potilasohjauksen tukena ja antaa oppaan tulosteena potilaalle perehtymistä varten. Näihin tarpeisiin vastaavaa potilasopasta ei ollut aiemmin saatavilla lin terveysasemalla.

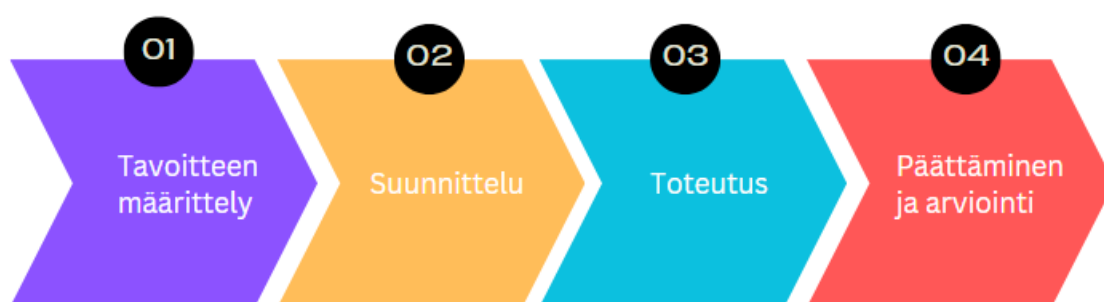
Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa potilaille tietoa ja käytännön keinoja kohonneen kolesterolin alentamiseen sekä ehkäisemiseen. Kehitetty potilasopas sisältää kohonneen kolesterolin alentamiseen ja ehkäisemiseen liittyvää tietoa sekä elintapaohjausta. Opinnäytetyö toteutui kehittämispainotteisena oppimisprojektina. Potilasoppaan tavoitteena oli myös helpottaa potilaiden suhtautumista terveellisiin elintapoihin. Potilasoppaan kohderyhmänä olivat kohonneesta kolesterolista kärsivät sekä henkilöt, jotka haluavat ennaltaehkäistä kolesterolin kohoamista ja sairauksien syntymistä. Opas suunnattiin aikuisille. Oppaasta tehtiin tiivistetty, selkeä ja helppolukuinen. Selkeän ja helppolukuisen oppaan avulla asiakas pääsee alkuun terveellisempään elämäntapaan.

## 5 POTILASOPPAAN KEHITTÄMISPROSESSI

### 5.1 Kehittämispainotteisen opinnäytetyön prosessi

Kehittämisprosessia kuvaavassa lineaarisessa mallissa prosessin eteneminen jaetaan neljään työvaiheeseen. Vaiheet ovat etenemisjärjestyksessään tavoitteen määrittely, suunnittelu, toteutus sekä päättäminen ja arviointi. Tavoitteen

määrittelyn vaiheessa tärkeää on määrittää kehittämisprojektille mahdollisimman selkeä tavoite siitä mihin lopputuloksessa pyritään. Tämä voi edellyttää aiheen tarkempaa rajaamista. Suunnitteluvaiheessa päätetään ketkä osallistuvat kehittämisprojektin toteuttamiseen ja miten vastuut projektista jaetaan osallistujien kesken. Samalla laaditaan myös projektin toteuttamisaikataulu. Toteutusvaiheessa suunnitelman mukainen malli, prosessi tai tuote valmistetaan. Usein toteutusvaiheessa kehittämisprojekti voi vielä elää ja muuttua jonkin verran. Viimeisenä vaiheena on kehittämisprojektin päättäminen ja arviointi. Projektin päättyessä arvioidaan tarkemmin projektin onnistumista esimerkiksi loppuraportoinnin muodossa. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 64–66.)



Kuva 1. Kehittämisprosessin lineaarinen malli (mukaillen Toikko & Rantanen, 2009, s. 64).

Opinnäytetyö päätettiin toteuttaa lineaarisen mallin avulla. Kyseessä oli kehittämispainotteinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena oli valmistaa tuotteena potilasopas. Kehittämisprosessi toteutettiin vaiheittain kevään 2023 ja kevään 2024 välillä. Kehittämisprosessin eri työvaiheita on kuvattu tarkemmin seuraavissa alaluvuissa.

## 5.2 Ideointi ja tavoitteen määrittely

Kehittämistoiminnan lähtökohtana toimii usein nykytilanteen havainto ongelmakohdasta sekä visio tulevaisuudesta, jossa ongelmaan on kehitetty sen poistava ratkaisu. Idean tarkentamiseksi tulee miettiä, kuinka asetettuun tavoitteeseen ongelman ratkaisusta voidaan vastata ja minkä tekemistä ratkaisuun pääseminen vaatii. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 57.) Opinnäytetyön aihetta ja sen tavoitteita valitessa on hyvä miettiä myös, kuinka aihe kehittää omaa asiantuntemusta,

ammattillisuutta sekä valmistelee tulevaa työelämää varten (Kostamo ym., 2022, s. 31).

Opinnäytetyön idea syntyi yhteistyötahon tarpeesta saada käyttöönsä helppolu-kuinen potilasopas, joka käsittelee kohonneen kolesterolin lääkkeettömiä hoito-keinoja. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ratkaisu havaittuun ongelmaan. Aiheen valinnassa huomioitiin myös opinnäytetyöryhmän jäsenten omat mielenkiinnon kohteet. Kohonneen kolesterolin hoito ja ennaltaehkäisy koettiin kiinnostaviksi aiheiksi ja niistä arveltiin löytyvän riittävästi lähdemateriaalia. Opinnäytetyön ideapaperi esitettiin seminaarissa maaliskuussa 2023. Seminaarissa saatiin paljon rakentavaa palautetta. Seminaarissa saadun palautteen perusteella ai-hetta päädyttiin rajaamaan.

Alkuperäisessä toimeksiannossa yhteistyötaho toivoi, että oppaaseen sisällytet-täisiin aivoterveys. Yhteistyötahon toiveena oli myös, että oppaaseen sisältyisi koottuna vinkkejä paikallisista tahoista, jotka voisivat tukea asiakasta terveelli-sempiin elintapoihin. Tavoitteen selkeyttämiseksi oppaan sisältöä päädyttiin ra-jaamaan suppeammaksi. Yhteistyökumppanin kanssa neuvottelun jälkeen sisäl-töä päädyttiin rajaamaan niin, että aivoterveys ja paikalliset toimijat jätettiin pois. Aivoterveys rajattiin pois oppaan sisällöstä, jotta opas pysyisi lyhyenä ja keskit-tyisi vain yhteen aihepiiriin. Potilasoppaassa päätettiin keskittyä kolesterolin ko-hoamisen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon elintapaohjauksen muodossa. Paikallisten toimijoiden mainosten tilalle päätettiin laittaa verkkolinkkejä sydän- ja veri-suoniterveydestä asiantuntijoiden ohjeita koostaville sivustoille kuten Terveys-kylä ja Sydänliitto. Aiheen rajaamisen jälkeen määritettiin kehittämistyön tavoite. Tavoitteeksi asetettiin kohonneesta kolesterolista ja sen ennaltaehkäisystä tie-don antaminen potilaille. Seuraavana aloitettiin kirjallisuuskatsauksessa hyödyn-nettävän lähdemateriaalin kerääminen. Kirjallisuuskatsaus kirjoitettiin valmiiksi toukokuun 2023 aikana ja hyväksyttiin sen arvioivalla opettajalla kesäkuussa 2023.

### 5.3 Suunnittelu

Kehittämistoiminnan yleisyydestä huolimatta liittyy siihen myös riskejä ja haasteita. Varsinkin kehittämistoiminnan projektin suunnittelu voi näyttäytyä haastavana. Kehittämistoiminnan rakentumiseen vaikuttavat eri toimijoiden aktiivinen osallistuminen sekä sitoutuminen. Kehittämistoiminnassa muodostetaan yhteistä ymmärrystä sekä sovitellaan näkemyksiä. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 8–11.) Eri näkemysten hyväksyminen mahdollistaa kaikkien toimijoiden tasavertaisen ja aidon osallistumisen (Atjonen, 2007, s. 116–117).

Suunnitteluvaiheessa suunniteltiin alustavasti, mitä asioita potilasopas tulisi sisältämään. Opinnäytetyön ryhmän jäsenten välisen keskustelun perusteella päätettiin, että oppaan tulisi sisältää ainakin yleistietoa LDL- ja HDL-kolesterolista, LDL-kolesterolin aiheuttamista riskeistä sekä tietoa kolesterolin alentamiseen vaikuttavista elintavoista. Oppaaseen sisältyvistä aiheista haettiin tietoa. Löydettyä tietoa kirjattiin ylös opinnäytetyön suunnitelmaan. Tiedonhakuun valittiin käytettäväksi tietokannoiksi Diak Finnan kotimaiset sekä kansainväliset aineistot, EBSCO, Terveysportti sekä Käypä Hoito. Nämä tietokannat valikoituivat käyttöön siksi, että ne olivat oppilaitoksen suosittelimia tietokantoja. Kyseisiin tietokantoihin oli myös avoin pääsy oppilaitoksen kautta. Tiedonhaussa haluttiin hyödyntää tietokantoja, joihin pääsy oli avoin.

Tiedonhakua tehtiin hakusanoilla kolesteroli, cholesterol, kohonnut kolesteroli, cholesterol levels, dyslipidemia, lääkkeettömät hoidot, elintavat, elintapamuutos, elintapaopas, elintapaohjaus, tupakointi, alkoholi, ravitsemussuosituksset, liikuntasuosituksset, potilasohjaus sekä terveyden edistäminen. Hakusanat valikoitiin potilasoppaan sisältöä ajatellen. Tiedonhakua tehtiin aluksi suomenkielisillä hakusanoilla mutta laajennettiin myös englanninkielisiin tärkeimpiä hakusanoja vastaaviin käännöksiin. Tiedonhaun tavoitteena oli löytää tutkimukseen ja näyttöön perustuvaa tietoa, jota voisi hyödyntää potilasoppaassa. Aluksi lähteinä pyrittiin käyttämään enintään viisi vuotta vanhoja julkaisuja. Lähteiksi päädyttiin kuitenkin hyväksymään myös hieman vanhempia lähteitä esimerkiksi väitöskirjojen osalta. Tiedonhaussa suosittiin ensisijaisesti sähköisessä muodossa saatavilla olevia lähteitä.

Suunnitteluvaiheessa kartoitettiin myös opinnäytetyön riskejä. Riskinä työlle pidettiin sitä, että oppaasta tulisi liian vaikealukuinen eikä se siten tavoittaisi kohderyhmäänsä. Oppaan tekstiosuudet suunniteltiin jätettäväksi mahdollisimman lyhyiksi, jotta helppolukuisuus säilyisi. Riskien kartoituksessa huomioitiin myös opinnäytetyön aikataulutus. Opinnäytetyön toteutus tapahtui yhtäaikaisesti muiden opintojen aikana, eikä opinnäytetyölle ollut erillistä muista opinnoista vapaata aikaa. Tämän vuoksi opinnäytetyön aikataulujen etukäteen suunnittelu oli tärkeää. Myös opinnäytetyöryhmän keskinäistä kommunikaatiota pidettiin tärkeässä osassa opinnäytetyön onnistumiseksi. Hyvää kommunikaatiota ryhmän jäsenten kesken pidettiin edellytyksenä jäsenten aikataulujen yhteensovittamiseen sekä opinnäytetyön tasapuolisen työnjaon onnistumiseen.

Opinnäytetyön suunnitelman työstöä sekä tiedonhakuja tehtiin syksyn 2023 ajan. Suunnitelma esitettiin seminaarissa hyväksytysti marraskuussa 2023. Suunnitelma lähetettiin seminaarin jälkeen hyväksyttäväksi myös työelämän yhteistyötaholle. Tämän jälkeen etsittiin lisää tietoa potilasoppaan aiheista. Opinnäytetyöhön lisättiin teoriatietoa potilasohjauksesta sekä terveyden edistämisestä. Suunnitelmavaiheessa järjestettiin useita opinnäytetyöryhmän jäsenten välisiä palaveria. Palavereissa käytiin läpi opinnäytetyön edistymistä, aikatauluja sekä sovittiin työnjaosta.

#### 5.4 Toteutus

Opinnäytetyössä aiheesta haetusta tiedosta valikoidaan opinnäytetyön kannalta olennainen tieto. Samalla tieto myös rakennetaan uudelleen lukijalle sopivaan muotoon. (Kostamo ym., 2022, s. 11.) Kehittämistoiminnassa pyritään tiedontuotantoon. Kehittämistoiminnassa tiedon merkitys kuitenkin poikkeaa verrattuna esimerkiksi perustutkimukseen. Kehittämisprosessin aikana tuotettu tieto on yleensä kehittämistä tukevaa ja käytännöllistä. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 113.)

Potilasopas tehtiin keväällä 2024 graafiseen suunnitteluun tarkoitetun Canva-suunnitteluohjelman avulla. Toteutusvaiheen alussa päätettiin potilasoppaan sisällöstä. Oppaan sisällössä haluttiin hyödyntää suunnitelmavaiheesta alkaen

kerättyä teoriatietoa kolesterolin alentamiseen liittyvistä osatekijöistä. Tiedonhaussa löydettyä tietoa haluttiin koota oppaaseen tiivistetysti. Päätettiin, että opas sisältäisi yleistietoa LDL- ja HDL-kolesterolista, kohonneen LDL-kolesterolin riskeistä sekä niiden arvioinnista, elintapamuutosten tekemisestä, kolesterolia alentavasta ruokavaliosta, aterioiden koostamisesta ruokasuositusten mukaisesti sekä liikunnan, tupakoinnin ja alkoholin käytön vaikutuksista kolesteroliin. Oppaasta päätettiin tehdä Canva-ohjelmalla ensin koeversio, jota voitaisiin tarvittaessa vielä muokata työelämän yhteistyötahon toiveiden mukaisesti. Koeversion oli kuitenkin tarkoitus olla niin viimeistely, että se olisi heti käyttökelpoinen, mikäli yhteistyötaho ei esittäisi korjausehdotuksia.

Potilasoppaaseen sisältyvistä aiheista löytynyt tieto koostettiin sellaiseen muotoon, että opas olisi miellyttävä lukea ja lukijan mielenkiinto pysyisi yllä opasta lukiessa. Tämän vuoksi oppaan tekstiosuudet pidettiin mahdollisimman lyhyinä ja tiivistettyinä. Oppaan visuaalisuuden tukemiseksi käytettiin oppaan eri osa-alueisiin liittyvänä kuvituksena Canva-ohjelmasta löytyviä kuvakkeita. Oppaan ulkonäön yhteneväisyyden vuoksi oppaan teemaan valittiin tietyt värit, joita käytettiin toistuvasti eri sivuilla.

Tekstin tiivistäminen oppaaseen koettiin ajoittain haastavana. Sen pohjalta opinäytetyöryhmässä käytiin keskustelua siitä, jääkö tiivistämisen myötä jotain lukijaa hyödyttävää tietoa oppaasta pois. Koska tavoitteena oli tehdä helppolukuinen opas, päätettiin, että oppaaseen valituista aiheista kirjoitetaan vain olennainen tieto. Oppaaseen lisättiin myös erilaisia verkkosivustoja koostava sivu. Sivun avulla on tarkoitus opastaa lukija ravitsemuksesta, liikunnan aloittamisesta, painonhallinnasta, alkoholin kohtuukäytöstä sekä tupakoinnin lopettamisesta lisätietoa antaville verkkosivustoille.

Oppaan työstövaiheessa pidettiin Teams-palaveri 13.3.2024 työelämän yhteistyötahoa edustavan lin terveystieteen sairaanhoitajien esimiehen kanssa. Palaverissa hänelle esiteltiin vielä keskeneräistä opasta ja pyydettiin palautetta sekä muokkaustoiveita. Palaverissa työelämän yhteistyötaholta tuli toive, että opas sisältäisi esimerkiksi näkövammaisten lukemista helpottavaa keltaista väriä. Ehdotuksen myötä keltainen väri päätettiin ottaa osaksi oppaan väriteemaa.

Palautteessa tulisi antaa konkreettisia esimerkkejä siitä mikä työssä on hyvää tai huonoa (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 346). Potilasoppaan luonnoksen valmistuttua maaliskuun 2024 lopussa luonnos lähetettiin arvioitavaksi työelämän yhteistyötahon lin Terveysaseman sairaanhoitajille. Palautetta pyydettiin terveysaseman hoitajien esimieheltä, sydänhoitajalta, aivo- ja verenkiertohäiriöihin perehtyneeltä hoitajalta sekä diabeteshoitajalta. Palautetta pyydettiin vapaasti muotoiltuna kommenttien sekä mahdollisten muokkauspyyntöjen muodossa. Palautetta pyydettiin kirjallisesti sähköpostitse toimitettuna. Sairaanhoitajilta saadun palautteen mukaan opas oli asiakaslähtöinen, helposti luettava ja selkeä. Opas oli palautteen mukaan ulkoasultaan ilmavasti taitettu, lukemaan houkutteleva sekä yleisilmeeltään värikäs. Potilasoppaassa esitetty tieto oli helposti omaksuttavissa. Oppaassa olevia linkkejä elämäntapamuutoksissa tukeville verkkosivustoille pidettiin erinomaisena lisänä.

Opas koettiin käytännölliseksi ja sitä pidettiin hyödynnettävänä monenlaisissa tilanteissa vastaanotolla potilaiden kanssa. Oppaasta arvioitavaksi lähetetty koeversio oli tehty A4-koossa. Työelämätaholta saatiin palautteenannon yhteydessä pyyntö tehdä oppaasta myös hieman pienempi A5-versio, mikä mahdollistaisi oppaan tulostamisen pienemmässä vihkumuodossa. Potilasoppaasta toimitettiin työelämätaholle kaksi erikokoista versiota. Muita muokkauspyyntöjä sairaanhoitajien palautteenannossa ei ilmennyt.

Sairaanhoitajien palautteenannon sekä heidän hyväksyntänsä jälkeen opas annettiin lin terveysaseman lääkäreiden hyväksyttäväksi ennen oppaan julkaisua. Lääkäreiden palautteen mukaan opas oli helppolukuinen ja ymmärrettävä. Lääkäreiden toiveesta oppaan sivujärjestystä muokattiin hieman, jotta lautasmallin ja kasvien tärkeys osana ruokavaliota tulisi paremmin esille. Oppaaseen lisättiin myös maininta kestävyysliikunnan LDL- ja kokonaiskolesterolia laskevasta vaikutuksesta.

## 5.5 Päättäminen ja arviointi

Opinnäytetyön arviointiin vaikuttavat useat tekijät. Opinnäytetyön arvioijan tulisi kiinnittää huomiota opinnäytetyön vahvuuksiin ja heikkouksiin. Opinnäytetyön arvioinnin kritiikki tulisi antaa rakentavasti ja sen tulisi edistää kehittämistyötä. Työtä kritisoidessa perustellut näkemykset ja mielipiteet ovat oikeita argumentteja. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 346.) Kehittämisprosessin aikana tehty arviointi voi tuottaa uusia ideoita, käsitteitä tai näkökulmia. Näitä hyödyntäen toimijat voivat määritellä kysymyksiä ja ongelmia uusilla tavoilla (Toikko & Rantanen, 2009, s. 114).

Työelämän yhteistyötaholta saadun palautteen perusteella arvioitiin oppaan sopeutusta potilasohjaukseen. Saadun palautteen perusteella potilasopas vastasi työelämätahon esittämiin tarpeisiin. Potilasoppaan kohderyhmältä eli potilailta ei kerätty palautetta ennen oppaan virallista julkaisua ja käyttöönottoa. Oppaan valmistumisvaiheessa keväällä 2024 ei ollut vielä tarkkaa tietoa siitä, milloin opas otettaisiin käyttöön lin terveysasemalla ja kuinka monelle potilaalle opas annettaisiin. Aikataulullisista syistä oppaan arvioinnissa keskityttiin ammattilaisten näkökulmaan. Palautteen kerääminen haluttiin keskittää keväälle 2024, jotta opinnäytetyön arviointiprosessiin ilmoittautuminen onnistuisi keväällä 2024. Potilaspalautteen kerääminen olisi myös vaatinut tutkimusluvan hakemista työelämän yhteistyötaholta.

Arviointivaiheessa kehittämistoiminnasta laaditaan kirjallinen loppuraportti. Loppuraportissa kehittämistyön vaiheet esitellään kehittämistyön lähtökohtana olleesta tunnistetusta tarpeesta kehittämistyön päättäviin tuloksiin asti. (Salonen ym., 2017, s. 65.) Ajallisen rajallisuutensa vuoksi projektilla tulee olla selkeä päätepiste (Toikko & Rantanen, 2009, s. 65). Kehittämistyö katsottiin päättyneeksi, kun työelämätaho oli saanut potilasoppaasta version, johon se ei halunnut enää tehtävän muutoksia. Potilasoppaan valmistuttua sen kehittämistyöhön kuuluneet eri työvaiheet kirjoitettiin loppuraportin muotoon. Loppuraportti valmistui huhtikuussa 2024 ja se esitettiin seminaarissa toukokuussa 2024.

## 6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Peruseriaatteet eurooppalaisen hyvän tieteellisen käytännön mukaan ovat rehellisyys, vastuunkanto, arvostus sekä luotettavuus (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s. 12). Mikäli opinnäytetyö ei kohdistu organisaation, sen toiminnan tai sen edustajien tutkimiseen, erillistä tutkimuslupaa toimeksiantajalta ei tarvita (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry, 2020a, s. 26). Opinnäytetyötä varten ei haettu tutkimuslupaa. Opinnäytetyön toteuttamisesta tehtiin kirjallinen sopimus työelämän yhteistyötahon kanssa. Sopimuksessa sitouduttiin toimittamaan valmis opinnäytetyö yhteistyötaholle. Opinnäytetyöprosessin aikana lin terveystasemaa tiedotettiin kertoen, missä vaiheessa opinnäytetyön eteneminen oli.

Aiheeseen riittävällä perehtymisellä varmistetaan, ettei toteutettava toiminta vaaranna kenenkään terveyttä ja turvallisuutta (TENK, 2023, s. 14). Luotettavuus huomioitiin tarkasti opinnäytetyötä tehdessä. Tiedonhakuja tehtiin vain luotettavista lähteistä. Vastuullisuuden ja luotettavuuden osalta huomioitiin myös, että luotettavan potilasoppaan tuottamiseksi tekijöiden tulee itse olla riittävän perehtyneitä oppaan aiheeseen. Lähdemateriaalien avulla lisättiin oppaan tekijöiden tietoutta aiheesta ja tämän pohjalta valmiuksia myös antaa tulevaisuudessa itse potilasohjausta aiheesta. Potilasoppaan luotettavuuden tukemiseksi se tarkastutettiin ja hyväksytettiin lääkäreillä ennen julkaisua. Näin varmistettiin, että oppaan sisältö on lääketieteellisesti tarkistettu.

Plagiointi on kielletty tekijänoikeuslaissa. Plagioinnin estämiseksi kaikki opinnäytetyöt tarkistetaan plagiaatintunnistusjärjestelmässä ennen arviointiin lähettämistä. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry, 2020b, s. 24.) Opinnäytetyö perustui jo olemassa olevan tiedon koostamiseen yhtenäiseksi dokumentiksi. Käyttäessä lähdemateriaalina muiden henkilöiden tuotantoa huomioitiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti oikeat viittauskäytännöt. Mikäli opinnäytetyössä olisi esitetty muiden henkilöiden tuotantoon pohjautuvaa tietoa ilman alkuperäisen lähteen kertomista, olisi syyllistytty plagiointiin eli muiden tuottaman

tiedon lainaamiseen luvatta. Potilasopasta koostaessa käytetyt lähteet kirjattiin ylös. Lopuksi ne koostettiin potilasoppaan loppuun lähdeluetteloksi.

Ammattikorkeakoulussa laadittu opinnäytetyö on julkinen asiakirja. Opiskelijan tulee huolehtia siitä, että julkaistavaan opinnäytetyöhön ei sisällytetä lain tai yhteistyösopimuksen mukaan muita salaiseksi määriteltyjä tietoja. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry, 2020a, s. 24.) Opinnäytetyössä ei käsitelty lain mukaan salaiseksi käsiteltyjä tietoja, kuten henkilötietoja. Yhteistyökumppanin nimen sisällyttämisestä julkisesti opinnäytetyöhön sovittiin keväällä 2024 ennen opinnäytetyön ilmoittamista arviointiprosessiin.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli toteuttaa potilasopas kohonneen kolesterolin hoitoon ja ehkäisyyn. Idea oppaan toteuttamiseen tuli työelämätaholta lin terveysasemalta. Tavoitteena oli antaa potilaille oppaan kautta tietoa elintavoista, joiden avulla voidaan hoitaa ja ennaltaehkäistä kohonnutta kolesterolia. Perehdyimme aiheeseen ja huomasimme, ettei kohonneen kolesterolin hoidosta löytynyt selkeitä valmiita oppaita, vaikka aiheesta muuten netistä löytyy paljon tietoa. Kohonneen kolesterolin hoidossa ja ehkäisyssä avainasemassa ovat terveellinen ja monipuolinen ruokavalio, säännöllinen liikunta, painonhallinta sekä vähäinen päihteiden käyttö ja mahdollisen tupakoinnin lopettaminen. Kun ruokavalion kovien rasvojen tilalta siirrytään käyttämään pehmeitä rasvoja sekä syö kuitupitoisia kasviksia ja hiilihydraatteja, mahdollisuus pysyä terveempänä lisääntyy (Mustajoki, 2022).

Opasta suunnitellessamme pyrimme siihen, että onnistuisimme tekemään oppaan, joka vastaisi lin terveysaseman tarvetta ja olisi tulevaisuudessa heillä käytössä potilasohjauksessa. Tavoitteenamme oli tehdä opas, joka houkuttelee lukijaa perehtymään oppaan sisältöön. Saadun palautteen perusteella onnistuimme

näissä tavoitteissa. Potilasoppaan tekeminen Canva-ohjelmalla onnistui hyvin. Opinnäytetyöprosessin aikana kohtasimme myös tilanteita, jolloin opinnäytetyön työstäminen muiden opintojen aikana oli aikataulullisesti haastavaa. Kuitenkin tukemalla toisiamme pystyimme aina edistymään opinnäytetyössämme. Tiimityöskentelymme sujui opinnäytetyöprosessin aikana hyvin. Opinnäytetyön ohjaajilta saimme tukea ja hyviä neuvoja ohjaustapaamisissa sekä seminaareissa. Toteutimme opinnäytetyön laatimamme aikataulusuunnitelman mukaisesti. Suunnitelma auttoi meitä pysymään aikataulussa. Pidimme säännöllisesti keskenämme palavereita. Toimeksiantajaa pidettiin ajan tasalla opinnäytetyön etenemisestä viesteillä, puhelimella ja sähköpostilla.

Opinnäytetyöprosessin aikana ammatillinen osaamisemme kasvoi. Etenkin tietämys kohonneen kolesterolin hoidosta ja sen ennaltaehkäisystä sekä elintavoista ja potilasohjauksesta lisääntyi. Oman oppimisemme kannalta opinnäytetyön tekeminen lisäsi ammatillisuuttamme ja yhdessä tekeminen kehitti yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja. Tulevina sairaanhoitajina osaamme antaa potilasohjausta ja elintapaohjausta. Osaamme kiinnittää huomiota potilaiden elintapoihin ja sen myötä osaamme antaa tietoa ja ohjata potilaita noudattamaan terveellisempiä elintapoja. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen lisäsi ymmärrystämme kokonaisvaltaisesta ja terveyttä edistävästä hoitotyöstä. Opinnäytetyön tekeminen paransi kykyämme hakea tietoa ja arvioida lähteiden luotettavuutta. Opinnäytetyöprosessin aikana opimme, että hyvät tiedonhaku- ja lähteiden luotettavuuden arviointitaidot ovat tärkeitä. Näyttöön perustuvan ja ajantasaisen tiedon löytäminen on tärkeää jatkuvan ammatillisen kehittymisen kannalta.

Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää, miten opasta on pystytty hyödyntämään potilastyössä. Selvityksen voisi toteuttaa esimerkiksi tutkimalla oppaan hyödyllisyyttä hoitajien sekä potilaiden näkökulmasta tekemällä kyselyitä tai haastatteluja osana seuraavia opinnäytetöitä. Myös potilaspalautetta oppaasta voisi kartoittaa oppaan oltua käytössä jonkin aikaa.

## LÄHTEET

- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. (9.1.2020a). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTI-KORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. (9.1.2020b). Esitysmateriaali – Vastuullinen opinnäytetyö. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/Arenen%20ONT%20eettiset%20ohjeet%20esitysmateriaali%202020.pdf? t=1578486373>
- Atjonen, P. (2007). *Hyvä, paha arviointi*. Tammi.
- Dunbar, J. (2017). Diabetes Prevention in Australia:10 Years Results and Experience. Obesity and Metabolic Syndrome. *Diabetes & metabolism journal*. 41(3), 160-167. <https://doi.org/10.4093/dmj.2017.41.3.160>
- Eskola, J. (2017). Kumpi vastuussa terveyden edistämisestä, yksilö vai yhteiskunta? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13736>
- Hekkala, A-M. (2.9.2022). Kolesteroli. <https://sydan.fi/fakta/kolesteroli-kohdalleen/>
- Hupli, M., Rankinen, S., & Virtanen, H. (toim.). (2012). *Potilasohjauksen ulottuvuudet 2*. Turun Yliopisto.
- Jussila, A-M. (2018). Mikä ihmeen VESOTE? Teoksessa *Elintapaohjauksen hyvät käytännöt*. UKK-instituutti. <https://ukkinstituutti.fi/wp-content/uploads/2020/10/2018-elintapaohjauksen-hyva%CC%88t-ka%CC%88yta%CC%88nno%CC%88t.pdf>
- Kivelä, K. (2019). *Terveysvalmennuksen vaikuttavuus paljon terveyspalveluita käyttäville asiakkaille perusterveydenhuollossa* [Väitöskirja, Oulun yliopisto]. <https://urn.fi/URN:ISBN:9789526224589>
- Kostamo, P., Airaksinen, T., & Vilka, H. (2022). *Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön*. Art House.

- Kukkonen-Harjula, K. (27.10.2020). Kestävyyssiikuntaharjoittelu ja plasman lipiidit. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypa-hoito.fi/nak07212>
- Kääriäinen, M. (2007). *Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen*. [Väitöskirja, Oulun yliopisto]. <https://urn.fi/URN:ISBN:9789514284984>
- L 1326/2010. Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- L 549/2016. Tupakkalaki 29.6.2016/549. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20160549>
- Lipponen, K. (2014). *Potilasohjauksen toimintaedellytykset*. [Väitöskirja, Oulun yliopisto]. <https://urn.fi/URN:ISBN:9789526203720>
- Martikainen, J. (17.11.2019). Suurentunut kolesterolipitoisuus ja ruokavalio-ohjaus. Teoksessa M. Mustajoki, A. Alila, M. Pellikka, & M. Rasimus (toim.), *Sairaanhoidajan käsikirja*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk02425>
- Melkas, T. (2010). Kunnat terveyden edistäjinä – informaatio-ohjausta vai normeja? Teoksessa T. Ståhl & A. Rimpelä (toim.) *Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena* (s. 45–53). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085430>
- Mustajoki, M., Alila, A., Pellikka, M. & Rasimus, M. (23.1.2023). Tupakoinnin lopettamisen tukeminen. Teoksessa M. Mustajoki, A. Alila, M. Pellikka, & M. Rasimus (toim.), *Sairaanhoidajan käsikirja*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04010>
- Mustajoki, P. (28.3.2022). Kolesteroli. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00035/kolesteroli>
- Mäkelä, P. & Niemelä, S. (25.10.2022). Alkoholi ja terveys. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01120>
- Pusa, T. (8.4.2024). Kasvikset ovat terveellisen ruokavalion perusta. <https://sydan.fi/fakta/kasvikset-ovat-yksi-terveellisen-ruokavalion-kulmakivi-vista/>

- Pusa, T., & Olli, M. (8.4.2024). Vinkkejä kasvien lisäämiseen. <https://sydan.fi/fakta/vinkkeja-kasvien-lisaamiseen/>
- Ruokavirasto. (13.5.2022). Lautasmallit. <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/lautasmalli/>
- Ruotsalainen, H., Tammelin, T., Kääriäinen, M., & Kyngäs, H. (2014). Sosiaalista mediaa hyödyntävä elintapaohjausintervention kehittäminen yliopistoille nuorille / Sosiaaliseen mediaan perustuvan elämäntapaneevontatoimenpiteen kehittäminen yliopistoille nuorille. *Hoitotiede*, 26 (4), 239–249. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128310/77433>
- Saari, S. (16.10.2023). Dyslipidemioiden lääkkeetön hoito aikuisilla. *Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/hte00010>
- Salmela, S. (2012). *Elintapaohjauksen lähtökohtia korkeassa diabetesriskissä olevilla henkilöillä Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn toimeenpanohankkeessa (D2D) – Elintapaohjaus ennen D2D-hanketta koettu ohjaustarve ja sovitut interventiomuodot*. [Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto]. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-4906-8>
- Salonen, S., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. (2017). *Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa*. [Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108]. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>
- Schoeneck, M., & Iggman, D. (2021). The effects of foods on LDL cholesterol levels: A systematic review of the accumulated evidence from systematic reviews and meta-analyses of randomized controlled trials. *NMCD Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases*. Volume 31 (5), 1325–1644. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2020.12.032>
- Schwab, U. (27.10.2020a). Keskeiset tekijät kovan rasvan määrän vähentämiseksi ruokavaliossa. Suomalainen lääkäri Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix02533>
- Schwab, U. (27.10.2020b). Kuidun saannin lisääminen ravintoon. Suomalainen lääkäri Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix02535>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2023). Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. <https://stm.fi/terveyden-edistaminen>

- Strandberg, T. & Vanhanen, H. (6.9.2023). Dyslipidemioiden hoito. *Lääkärin käsikirja*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00598>
- Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Sisätautilääkärien Yhdistys ry:n asettama työryhmä. (14.12.2022). *Dyslipidemiat*. Käypä Hoito – suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50025>
- Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. (19.6.2018). *Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito*. Käypä hoito – suositus. Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi40020>
- Sydänliitto. (20.1.2022). Sydän ja ruoka – suositus. <https://sydan.fi/ammattilaispalvelu/artikkeli/sydan-ja-ruoka-suositus>
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. (12/2023). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asiakas- ja palveluohjauksessa. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20231204151422>
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. (30.9.2021). FINRISKI-laskuri. <https://www.terveyskirjasto.fi/pgt00013>
- Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Huurre, T., & Turunen, H. (2018a). Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan - kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa. *Hoitotiede*, 30 (3), 179–190. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128421>
- Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Miettinen, T., & Vaajoki A. (2018b). Hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasohjauskoulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle. *Tutkiva hoitotyö*, 16 (3), 27–33. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/7739>
- Toikko, T., & Rantanen, T. (2009). *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon*. (3. p.). Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu (2/2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen

- käsitleminen Suomessa. (2023). [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)
- UKK-instituutti. (20.10.2022). Aikuisten liikkumisen suositus. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/aikuisten-liikkumisen-suositus/>
- UKK-instituutti. (25.11.2020). Kevytkin liikkuminen voi parantaa aineenvaihdunnallista terveyttä. <https://ukkinstituutti.fi/ajankohtaista/kevytkin-liikkuminen-voi-parantaa-terveytta/>
- Vanhanen, H. & Strandberg, T. (11.1.2021). Dyslipidemioiden määritelmä ja diagnostiikka. *Lääkärin käsikirja*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00594>
- Vartiainen, E., Laatikainen, T., Sundvall, J., Jula, A., Jousilahti, P., & Niiranen, T. (2018). Kolesteroli. Teoksessa P. Koponen, K. Borodulin, A. Lundqvist, K. Sääksjärvi & S. Koskinen (toim.), *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017-tutkimus* (s.57–61). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>
- Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T., & Mäkelä, J. (2014). *Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen*. Edita.
- Ylimäki, E-L. (2015). *Ohjausintervention vaikuttavuus elintapoihin ja elintapamuutokseen sitoutumiseen*. [Väitöskirja, Oulun yliopisto]. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526207520>

## LIITE 1. Kohonneen kolesterolin hoito ja ehkäisy elintavoilla- opas



## SISÄLLYSLUETTELO

Lukijalle .....	3
Tietoa kolesterolista .....	4
LDL-kolesteroli .....	5
HDL-kolesteroli .....	6
Elintavat .....	7
Elintapamuutos .....	8
Pääaterioiden koostaminen .....	9
Välipalojen koostaminen .....	10
Ruokasuositukset .....	11
LDL-arvoa laskevat ruoka-aineet .....	12
Liikunta .....	13
Riskit ja niiden arviointi .....	14
Tupakointi ja alkoholi .....	15
Tukea elintapoihin netistä .....	16
Oppaan tekijät .....	17
Lähteet .....	18

## LUKIJALLE

Tähän oppaaseen on koottu tietoa kohonneen kolesterolin hoidosta sekä ehkäisystä keskittyen elintapahoitoon.

Voit hyödyntää opasta osana kohonneen kolesterolin itsehoitoa. Opas soveltuu käyttöösi myös, mikäli haluat ennaltaehkäistä kolesterolin liiallista kohoamista.

Opas sisältää yleistietoa kolesterolista sekä kolesterolin hallintaa edistävästä elintavoista. Oppaan tarkoituksena on tarjota tietoa ja tukea terveyttä edistävään elämäntapaan.

3



***Kolesteroliarvot olivat koholla. Mihin se kolesteroli liittyykään?***

**Kolesteroli on verenkierron välityksellä kulkeva rasvan kaltainen aine**



**Elimistö hyödyntää kolesterolia muun muassa solujen rakennusaineena**



**Liian korkea kolesterolipitoisuus kuitenkin on elimistölle haitaksi**

**Kolesteroli voidaan erotella LDL-kolesteroliksi ja HDL-kolesteroliksi**

**Näistä sekä korkean kolesterolin haitoista tarkemmin seuraavilla sivuilla**



## LDL-kolesteroli eli "paha kolesteroli"

Suurin osa elimistön kolesterolista on LDL-kolesterolia

LDL-kolesteroli kulkee verisuonten välityksellä kudoksiin, joissa elimistö hyödyntää sitä

Haittavaikutustensa vuoksi LDL-kolesterolista käytetään myös termiä "paha kolesteroli"

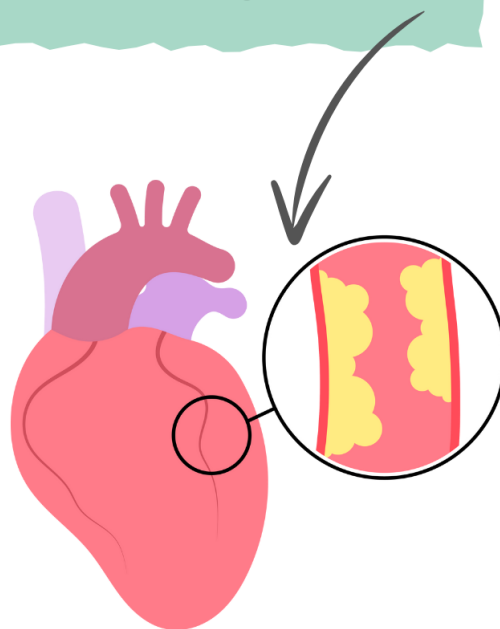
**Ylimääräiseksi jäänyt LDL-kolesteroli kertyy valtimoiden seinämiin aiheuttaen niiden ahtautumista ja tukkeumia**

### LDL-kolesterolin tavoitearvot



- LDL-kolesterolin tulisi olla **alle 3.0 mmol/l**
- Lääkärin määrittämä LDL-tavoitearvosasi voi olla myös tätä matalampi, mikäli sinulla on muita valtimosairauksien riskitekijöitä

5



## HDL-kolesteroli eli "hyvä kolesteroli"

HDL-kolesteroli poistaa valtimoiden seinämiin kertynyttä ylimääräistä LDL-kolesterolia

Liian alhainen HDL-kolesterolin määrä lisää valtimoiden ahtautumisen riskiä

Valtimosairauksia ehkäisevän ominaisuutensa vuoksi HDL-kolesterolista käytetään termiä "hyvä kolesteroli"

Huomioithan myös kokonaiskolesterolin tavoitearvot



### HDL-kolesterolin tavoitearvot



- Miehillä **yli 1.0 mmol/l**
- Naisilla **yli 1.2 mmol/l**

### Kokonaiskolesterolin tavoitearvo

- alle 5 mmol/l

**Elintavat ovat kohonneen  
kolesterolin ehkäisyn ja hoidon  
perusta**



## Elintapamuutosten perustan luominen

**Tahto ja motivaatio  
muutokseen**

**Uusien tapojen  
omaksuminen**

**Terveelliset  
valinnat arjessa**

**Voit saada  
terveydenhuollon  
ammattihenkilöiltä  
neuvontaa sekä  
ohjausta  
muutosten tueksi**



8

**Repsahduksen  
sattuessa älä  
luovuta, voit  
jatkaa  
muutosprosessia  
siitä mihin jäit!**

## Pääaterioiden koostaminen



Pääateriat on hyvä koostaa perinteisen lautasmallin avulla

Halutessasi voit lisätä päälle pari teelusikallista öljypitoista salaatinkastiketta

1

Täytä puolet lautasesta kasviksilla

2

Täytä neljännesosa lautasesta perunalla, pastalla tai riisillä

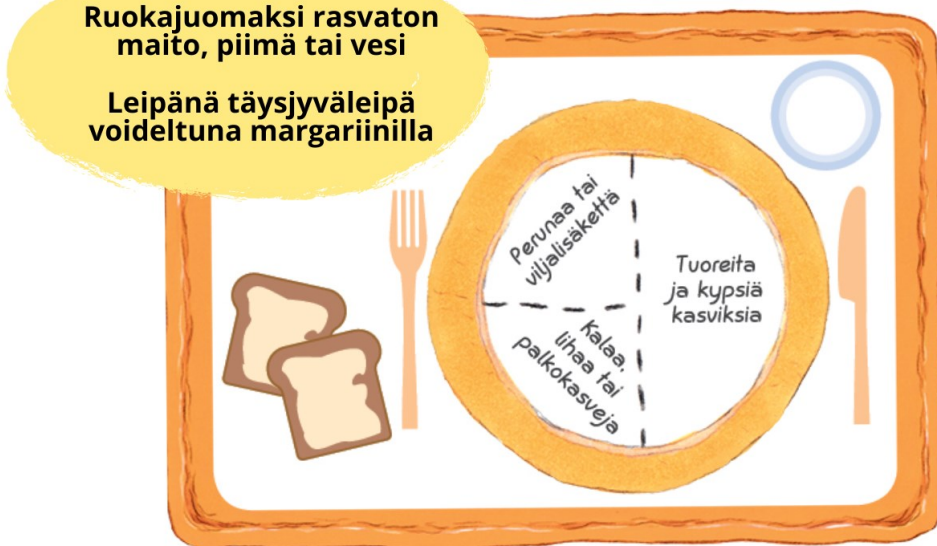
3

Täytä neljännesosa lautasesta kalalla, broilerilla, lihalla tai kasvisproteiinilla

4

Ruokajuomaksi rasvaton maito, piimä tai vesi

Leipänä täysjyväleipä voideltuna margariinilla



©Valtion ravitsemusneuvottelukunta

9

# Välipalojen koostaminen

## Hyvä välipala sisältää

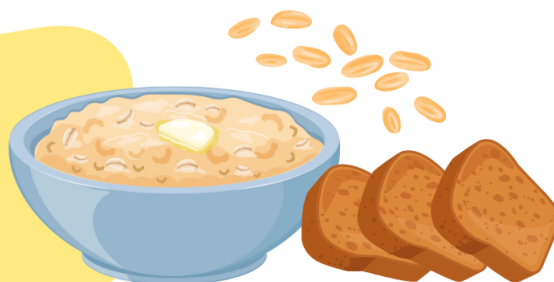
- kasviksia ja viljavalmistetta
- tarvittaessa proteiinia täydennyksenä  
*esim. liikunnan jälkeen*



**1**  
**Valitse kasvikset**  
vihannekset, juurekset,  
marjat, hedelmät tai  
pähkinät

**2**

**Valitse viljavalmistetta**  
leipä, puuro, murot,  
mysli, leseet tai korput



**+**

**Proteiinit**  
maito, piimä, viili, jogurtti,  
rahka, juusto, lihaleikkele tai  
kasvispohjainen leikkele

**10**

## Suosi ruokavaliossasi näitä valintoja

**Vähärasvaiset juustot, joissa  
rasvaa enintään 17%**



**Rasvattomat maidot ja piimät**

**Jogurtit, viilit ja rahkat, joissa  
rasvaa enintään 1%**

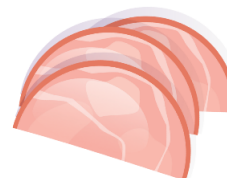


**Vähärasvainen liha**

esim. erilaiset fileet, paistit ja liha, josta  
näkyvä rasva on poistettu

**Leikkeleet, joissa rasvaa  
enintään 4%**

esim. keittokinkku, uunikinkku tai  
kalkkunaleike



**Pehmeä margariini ja öljyt**

esim. margariinit joihin on lisätty  
kasvistanolia, kasviöljyt

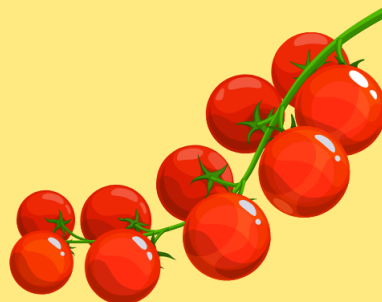
**Suosi elintarvikkeita, joista  
löytyy sydänmerkki!**



11

## Esimerkkejä LDL-kolesterolipitoisuutta laskevista ruoka-aineista

**Tomaatti**



**Pellavansiemenet  
ja mantelit**

**Kurkuma**



**Avokado**

**Vihreä tee**



12

# Liikunta

**Kestävyysliikunta on ravitsemusmuutoksiin yhdistettynä hyvä hoitokeino kohonnutta kolesterolia vastaan**

**Sydämen sykettä kohottavaa liikuntaa tulisi harrastaa 2,5 h/viikko**



**Kestävyysliikunta laskee LDL- ja kokonaiskolesterolipitoisuutta sekä nostaa HDL-kolesterolipitoisuutta**

**Liikuntalajiksi sopii mikä tahansa itselle mieluinen liikuntalaji, esim. uinti, sauvakävely, jumppa, tanssi, pyöräily, hiihto, luonnossa retkeily tai hyötyliikunta**

**Hyötyliikuntaa on** esim. portaiden käyttö, pihatyöt, kotiaskareet, kauppakäynnillä kävely ja koiran ulkoilutus



**Vältä pitkäjaksoista paikallaoloa ja runsasta istumista**

## Riskit ja niiden arviointi

Mitä kohonnut kolesteroli aiheuttaa hoitamattomana?

Ateroskleroosia eli valtimotautia, jossa valtimot ahtautuvat.

Voiko ateroskleroosista aiheutua jotain vakavampaa?

Kyllä, seurauksena voi aiheutua esimerkiksi sydäninfarkti tai aivoverenkiertohäiriö.

Kuinka todennäköistä sydäninfarktin tai aivoverenkiertohäiriön saaminen on minulle?

**Voit laskea seuraavan 10 vuoden aikana sairastumisesi riskiprocentin FINRISKI-laskurin avulla.**

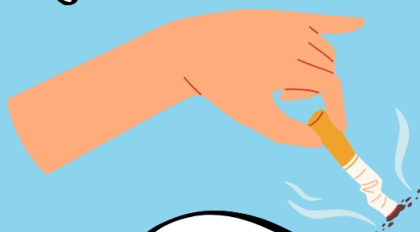
FINRISKI-laskuriin pääset osoitteesta  
<https://www.terveyskirjasto.fi/pgt00013>  
tai skannaamalla puhelimesi viereisen QR-koodin



## Tupakointi ja alkoholi

Pitäisikö minun lopettaa tupakointi?

Tupakoinnin lopettaminen laskee merkittävästi ateroskleroosin riskiä ja lisää HDL-kolesterolin määrää.



Entä alkoholi?

Alkoholi sisältää runsaasti energiaa, joten se altistaa painon nousulle sekä vaikeuttaa painonhallintaa.

Alkoholin käytössä on tärkeää muistaa kohtuukäyttö. Päivittäistä alkoholin käyttöä ei suositella.

**Vuorokaudessa alkoholimäärän ei tulisi ylittää miehillä kahta ja naisilla yhtä ravintola-annosta.**

**Yhtä ravintola-annosta vastaa**

- 33 cl keskiolutta (4,7%) tai lonkeroa
- 12 cl viiniä
- 4 cl väkevää alkoholia



## Tukea elintapoihin netistä



### Ravitsemustietoa

<https://sydan.fi/sydantietoa/ruoka-ravitseminen/>

**Liikkumisen aloittamisen itsehoito-ohjelma**  
<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/palvelut/kuntoutumistalon-itsehoito-ohjelmat/liikkumisen-aloittaminen-itsehoito-ohjelma>



### Tietoa painonhallinnan avuksi

<https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/itsehoito>

**Tietoa alkoholin kohtuukäytöstä**  
<https://www.kohtuullisesti.fi>



### Tupakoinnin lopettamisen itsehoito-ohjelma

<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/palvelut/kuntoutumistalon-itsehoito-ohjelmat/tupakoinnin-lopettaminen-hyvan-hoidon-tukena-itsehoito-ohjelma>

## OPPAAN TEKIJÄT

Opas on tuotettu yhteistyössä lin terveysaseman kanssa.

Oppaan ovat tehneet Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Laura Asamäki, Taru Mäkelä ja Elina Patosalmi.

Opas on lin terveysaseman lääkäreiden tarkistama ja hyväksymä.



# LÄHTEET

Kukkonen-Harjula, K. (27.10.2020). Kestävyyssiikuntaharjoittelu ja plasman lipidit. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nak07212>

Mustajoki, P. (28.3.2022). Kolesteroli. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00035/kolesteroli>

Ruokavirasto (23.11.2021). Kuva-arkisto. <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/kuva-arkisto/>

Schoeneck, M., & Iggman, D. (2021). The effects of foods on LDL cholesterol levels: A systematic review of the accumulated evidence from systematic reviews and meta-analyses of randomized controlled trials. *NMCD Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases*. Volume 31 (5), 1325-1644. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2020.12.032>

Schwab, U. (27.10.2020). Keskeiset tekijät kovan rasvan määrän vähentämiseksi ruokavaliossa. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix02533>

Strandberg, T. & Vanhanen, H. (6.9.2023). Dyslipidemioiden hoito. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00598>

Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Sisätautilääkärien Yhdistys ry:n asettama työryhmä. (14.12.2022). Dyslipidemiat. Käypä Hoito – suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50025>

Sydänliitto. Logot. <https://ammattilaiset.sydanmerkki.fi/elintarviketeollisuus/logot/>

Sydänliitto. (20.1.2022). Sydän ja ruoka – suositus. <https://sydan.fi/ammattilaispalvelu/artikkeli/sydan-ja-ruoka-suositus/#Sydanterveytta-edistava-ruoka>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (30.9.2021) FINRISKI-laskuri. <https://www.terveyskirjasto.fi/pgt00013>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (12/2023). Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen asiakas- ja palveluohjauksessa. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20231204151422>

UKK-instituutti. (20.10.2022). Aikuisten liikkumisen suositus. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/aikuisten-liikkumisen-suositus/>

UKK-instituutti. (25.11.2020). Kevytkin liikkuminen voi parantaa aineenvaihdunnallista terveyttä. <https://ukkinstituutti.fi/ajankohtaista/kevytkin-liikkuminen-voi-parantaa-terveytta/>

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T., & Mäkelä, J. (2014). Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Edita.

Ylimäki, E-L. (2015). Ohjausintervention vaikuttavuus elintapoihin ja elintapamuutokseen sitoutumiseen [Väitöskirja, Oulun yliopisto]. <https://urn.fi/URN:ISBN:9789526207520>