

Saga Byman

Mari Vares

**Sepelvaltimotautipotilaan ravitsemusohjaus
Uudenmaan Sydänpiirin verkkokurssilla**
Toiminnallinen opinnäytetyö

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

20.11.2014

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Saga Byman, Mari Vares Sepelvaltimotautipotilaan ravitsemusohjaus Uudenmaan Sydänpiirin verkkokurssilla 36 sivua + 2 liitettä 20.11.2014
Tutkinto	Sairaanhoidtaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	Lehtori Anu Leppänen Lehtori Marjatta Luukkanen
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia terveellisestä ravitsemuksesta kertova osuus sepelvaltimotautipotilaille suunnatulle verkkokurssille. Tavoitteena oli, että Uudenmaan Sydänpiiri hyötyy opinnäytetyössä tuotetusta verkko-ohjaussisällöstä. Lisäksi tavoitteena oli kehittää vastasairastuneen sepelvaltimotautipotilaan ravitsemusohjausta.</p> <p>Työ on toiminnallinen opinnäytetyö, joka sisältää kirjallisen opinnäytetyöraportin ja verkkomateriaalin sepelvaltimotautipotilaan terveellisestä ravitsemuksesta. Opinnäytetyön tuotos julkaistaan Uudenmaan Sydänpiirin järjestämällä sepelvaltimotautipotilaan kuntouttavalla verkkokurssilla. Kirjalliseen raporttiin kuuluu tutkimustiedosta ja asiantuntijalähteistä koottu tietoperusta, johon tuotoksen kehittämistyö perustuu. Kirjallisessa raportissa olemme käsitelleet ravitsemustottumusten vaikutusta sepelvaltimotautiin ja sydänterveellisiä ravitsemussuosituksia. Terveellisten elintapojen omaksuminen edellyttää elintapamuutosta, jonka teoreettinen viitekehys on kuvattu transteoreettisen muutosvaihemallin ja hoitoon sitoutumisen teorioiden avulla. Tietoperustan lopuksi olemme kuvanneet motivoivan potilasohjaussisällön tuottamista verkkokurssille.</p> <p>Opinnäytetyöprosessin tuotoksena laadimme ravitsemusohjaussisällön sepelvaltimotautipotilaan kuntouttavalle verkkokurssille. Kurssi on tarkoitettu potilaille, joiden sairastumisesta on kulunut enintään yksi vuosi. Ravitsemusohjauksen sisältö on tehty helppolukuiseksi ja käytännönläheiseksi. Kuvia ja taulukoita on käytetty virikkeinä ja antamaan lisätietoa. Arvioimme tuottamaamme sisältöä terveysaineistolle tarkoitetun laatukriteeristön avulla.</p> <p>Verkkokurssille tuotetun ravitsemusohjaussisällön hyöty tullaan näkemään vasta sitten, kun kurssi pilotoidaan ja otetaan käyttöön Uudenmaan Sydänpiirissä. Sepelvaltimotautipotilaan ravitsemusohjausta ja ohjausmenetelmiä voidaan edelleen kehittää vastaamaan paremmin potilaiden tarpeisiin.</p>	
Avainsanat	sepelvaltimotauti, ravitsemusohjaus, verkkokurssi, verkko-ohjaus

Author(s) Title Number of Pages Date	Saga Byman, Mari Vares Nutritional Counselling for Coronary Heart Disease Patients in a Web-based Rehabilitation Program 36 pages + 2 appendices 20 November 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Anu Leppänen, Senior Lecturer Marjatta Luukkanen, Senior Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to develop material for a web-based rehabilitation program intended for patients with coronary heart disease diagnosed within a year. The aim was that Uudenmaan Sydänpiiri, a regional association of Finnish Heart Association, can benefit from the material produced. In addition, the aim was to develop nutritional counselling for recently diagnosed coronary heart disease patients.</p> <p>This operative thesis consists of two parts: a thesis report and the product, nutritional counselling content for the coronary heart disease patients. The product will be published in a web-based rehabilitation program by Uudenmaan Sydänpiiri. The contents of the product are based on scientific evidence of nursing and expert reports, which are presented in the written report. In the report we have explored the impacts of the nutritional habits on coronary heart disease and heart-healthy nutrition recommendations. Acquiring healthy eating habits involves a change in health behavior, which is described with the help of the transtheoretical model of behavior change and adherence theories. At the end of this thesis we have described how to create motivating content to a web-based rehabilitation program.</p> <p>As a result of this thesis we compiled the contents of the nutritional counselling for the coronary heart disease patients web-based rehabilitation program. The contents of the nutritional counselling were made as easy to read and practical as possible. Pictures and charts are used as stimuli and to offer additional information. We evaluate our content using quality criteria implemented for health data.</p> <p>The true benefits of this thesis are only seen when the rehabilitation program is piloted and implemented at Uudenmaan Sydänpiiri. Later the coronary heart disease patients' nutritional counselling and methods of patient education can be further improved to suit the needs of the patients better.</p>	
Keywords	coronary heart disease, nutritional counselling, web-based rehabilitation program

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työn tarkoitus ja tavoite	2
3	Työn tietoperusta	2
3.1	Sepelvaltimotaudin yleisyys riskitekijät ja vaikutus elämänlaatuun	2
3.2	Ravitsemustottumusten yhteys sepelvaltimotautiin	4
3.3	Sepelvaltimotautia sairastavan ravitsemussuositukset	6
3.4	Sepelvaltimotautipotilaiden motivoivan ravitsemusohjauksen kehittäminen	9
3.5	Elintapamuutoksen toteuttaminen ja hoitoon sitoutuminen	10
3.6	Motivoivan potilasohjaussisällön tuottaminen verkkokurssille	13
4	Opinnäytetyön menetelmät ja työtavat	15
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	15
4.2	Työelämän yhteistyökumppani	16
4.3	Työn rajaaminen ja kohderyhmä	16
4.4	Kehittämistyön vaiheet	17
5	Verkkokurssin sisältö	19
5.1	Sisällön laatuvaatimukset	19
5.2	Verkkokurssin ravitsemusosan sisältö	20
6	Pohdinta	23
6.1	Eettisyys	23
6.2	Luotettavuus	24
6.3	Opinnäytetyön prosessin ja tuotoksen arviointi	26
6.4	Jatkotyöskentely- ja kehitysehdotuksia	30
6.5	Työn hyödynnettävyys	31
	Lähteet	32
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaku- ja viittausluettelo	
	Liite 2. Verkkokurssin sisältö	

1 Johdanto

Sepelvaltimotauti on kansanterveydellisesti merkittävä sairaus: se aiheuttaa vuosittain noin viidenneksen suomalaisten kuolemista. Tuoreimman tilaston mukaan Suomessa kuoli vuonna 2012 kaikkiaan 51 737 henkilöä, joista 20 210 eli 39 % kuoli verenkiertoelinten sairauksiin. Sydänlihaksen hapenpuutetta aiheuttavien, eli iskeemisten, sydäntautien osuus oli 11 099 henkilöä, eli 21 % kaikista kuolemista. (Tilastokeskus 2012.)

Sepelvaltimotaudin etenemiseen ja ennusteeseen vaikuttavat perintötekijöiden lisäksi potilaan elintavat. Elintapahoidon oleellisin osa on sydämen terveyttä edistävä ravitsemus, joka ehkäisee taudin etenemistä, edistää kuntoutumista ja vähentää sepelvaltimotaudin taustalla olevia vaaratekijöitä. Sepelvaltimotautipotilaan ravitsemusohjauksen tavoitteena on, että potilaalle muodostuu elinikäinen tottumus syödä terveellisesti. (Suomen Sydänliitto 2014: 31.) Potilaan sitoutumista terveelliseen ruokavalioon voidaan edistää hyvällä potilasohjauksella. Keskeisin tavoite ohjauksessa on auttaa potilasta löytämään voimavaroja, jotka mahdollistavat sitoutumisen vastuuntuntoiseen itsehoitoon. (Kähkönen – Kankkunen – Saaranen 2012: 203.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia terveellisestä ravitsemuksesta kertova osuus sepelvaltimotautipotilaille suunnatulle verkkokurssille. Tavoitteena on, että Uudenmaan Sydänpiiri hyötyy opinnäytetyössä tuotetusta verkko-ohjaussisällöstä. Lisäksi tavoitteena on kehittää vastasairastuneen sepelvaltimotautipotilaan ravitsemusohjausta.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin työelämäyhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Uudenmaan Sydänpiirin kanssa. Sydänpiiri tuottaa kuntouttavan verkkokurssin sepelvaltimotautipotilaille, joiden sairastumisesta on kulunut enintään yksi vuosi. Toiminnallisen opinnäytetyömme tuotoksena syntyi terveellisestä ravitsemuksesta kertova osuus tälle verkkokurssille. Työssä kehitettiin potilasohjausta ja ravitsemushoitoa uudella toimintaympäristössä, eli Moodle-alustalle rakennettavalla verkkokurssilla. Kehittämistyö toteutettiin ammatillista asiantuntijaosaamista ja tutkimustietoa hyödyntäen.

2 Työn tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia terveellisestä ravitsemuksesta kertova osuus sepelvaltimotautipotilaille suunnatulle verkkokurssille. Tavoitteena on, että Uudenmaan Sydänpiiri hyötyy opinnäytetyössä tuotetusta verkko-ohjaussisällöstä. Lisäksi tavoitteena on kehittää vastasairastuneen sepelvaltimotautipotilaan ravitsemusohjausta.

3 Työn tietoperusta

Opinnäytetyön tietoperustassa käydään läpi työn keskeisiä käsitteitä, jotka ovat sepelvaltimotaudin ravitsemushoito ja elintapamuutoksiin motivoiva ohjaus verkkokurssilla. Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyi terveellisestä ravitsemuksesta kertova osuus sepelvaltimotautipotilaan verkkokurssille, joten käsittelemme teoriaosuudessa myös sepelvaltimotautia sekä verkkoa oppimisympäristönä. Syvenämme tietoa sepelvaltimotautista ja sen vaikutuksesta elämänlaatuun. Sen jälkeen käsittelemme ravitsemustottumusten vaikutusta sepelvaltimotautiin ja selvitämme, miksi sepelvaltimotautipotilaan motivoivaa ravitsemusohjausta tulee kehittää. Tämän jälkeen kuvaamme elintapamuutoksen toteuttamista muutosvaihemallin ja hoitoon sitoutumisen teorioiden avulla. Lopuksi käsittelemme motivoivan potilasohjaussisällön tuottamista verkkokurssille.

3.1 Sepelvaltimotaudin yleisyys riskitekijät ja vaikutus elämänlaatuun

Sepelvaltimotauti on sairaus, jossa sydänlihaksen verenkierrosta ja hapensaannista huolehtivat sepelvaltimot ovat ahtautuneet. Hapenpuutteen seurauksena potilaalle tulee oireita, kuten rasisintakipua. (Ahto 1999: 33.) Sepelvaltimotaudilla tarkoitetaan sekä akuutteja että vakaaoireisia tautimuotoja. Akuuttien sepelvaltimo-oireyhtymien, eli sepelvaltimotautikohtausten, ilmenemismuotoja ovat äkillinen sydänkuolema, akuutti sydäninfarkti sekä epävakaa angina pectoris, joka ilmenee rintakipuna levossa. Sepelvaltimotauti voi olla piilevä, jolloin ensimmäinen merkki sairaudesta saattaa olla lievää rasisintakipua, akuutti sydäninfarkti tai mitä vain siltä väliltä. (Schoenhagen – McErlean – Nissen 2000.) Sepelvaltimotautikohtausten yleisyyttä Suomessa kuvaa se, että sepelvaltimotautia sairastavista miehistä puolelle ja naisista runsaalle neljännekselle on tehty sepelvaltimoiden ohitusleikkaus tai pallolaajennus (Jula ym. 2012: 84). Hoitamattomana

sepelvaltimotauti on etenevä sairaus, jota sairastavilla on korkea riski sepelvaltimotautikohtaukseen ja sydäninfarktiin (Roger ym. 2011: e27).

Tuoreimman lääketilaston mukaan sepelvaltimotaudin perusteella erityiskorvattaviin lääkkeisiin oli oikeutettu yli 180 000 henkilöä yhden vuoden aikana (Suomen lääketilasto 2012). Sairastavien määrä on todennäköisesti vielä suurempi, koska kaikkia sepelvaltimotaudin oireetonta muotoa sairastavia ei ole diagnosoitu. 30 vuotta täyttäneistä suomalaisista miehistä 10,3 % ja naisista 4,7 % sairastaa sepelvaltimotautia. Yli 75-vuotiaista joka kolmannella miehellä ja joka neljännellä naisella on sepelvaltimotauti. (Jula ym. 2012: 83.) Tästä voidaan päätellä, että sepelvaltimotautiin sairastuvuus kasvaa iän myötä.

Sepelvaltimotaudin riskitekijöinä tunnetaan ainakin rasva-aineenvaihdunnan häiriöt, kohonnut verenpaine, vähäinen liikunta, ylipaino, diabetes ja tupakointi. Edellä lueteltuihin tekijöihin puuttuminen parantaa potilaan ennustetta ja vähentää lääkityksen tarvetta. (Käypä hoito -suositus 2014b.) Sepelvaltimotauti kehittyy monen tekijän summana. Joihinkin taustatekijöihin, kuten ikään, sukupuoleen ja perimään ei pysty vaikuttamaan itse, mutta moniin muihin sairauden riskitekijöihin on mahdollista puuttua. Näitä ovat ravitsemushoidon kannalta kohonnut kolesterolitason lasku ja verenpaine, alkoholin käyttö, hoitamaton diabetes sekä ylipaino. (Suomen Sydänliitto 2014: 25.) Väestötasolla merkittävin sepelvaltimotautikuolemia vähentänyt tekijä on väestön kolesterolitason lasku (Vartiainen ym. 2012: 2364). Sepelvaltimotaudin hoidon perustana on elintapahoito, eli terveellinen ravinto, säännöllinen liikunta, tupakoimattomuus sekä liiallisen stressin välttäminen ja riittävä lepo. Sepelvaltimotautia sairastavilla käytetään yleensä elintapahoittoa tukevaa lääkkeitä. (Käypä hoito -suositus 2013a.)

Sepelvaltimotautidiagnoosi horjuttaa potilaan uskoa omaan kehoon ja sen kykyyn selviytyä päivittäisen elämän fyysisistä vaatimuksista (Clark – Whelan – Barbour – MacIntyre 2005: 368). Terveysteen liittyvä elämänlaatu ymmärretään subjektiivisena kokemuksena omasta fyysisestä, sosiaalisesta ja emotionaalisesta hyvinvoinnista. Sepelvaltimotautipotilaiden elämänlaatua on onnistuttu parantamaan kirurgisilla toimenpiteillä ja lääkityksellä, mutta tästä huolimatta sepelvaltimotautia sairastavat henkilöt kokevat elämänlaatunsa huonommaksi kuin terveet samanikäiset henkilöt. Naispotilaat kokevat elämänlaatunsa heikommaksi kuin miespotilaat, varsinkin fyysisiltä hyvinvoinnin osa-alueilta.

eilta. (Roos – Rantanen – Koivula 2012: 190–191.) Sepelvaltimotautia sairastavan elämänlaatua voidaan parantaa edellä mainittujen kirurgisen hoidon ja lääkehoidon lisäksi lääkkeettömillä hoitomuodoilla, joista keskeisin on ruokavaliohoito.

3.2 Ravitsemustottumusten yhteys sepelvaltimotautiin

Sepelvaltimotaudin etenemistä ja pahenemista voidaan ehkäistä elintapamuutoksilla, kuten ruokavaliomuutoksilla ja painonpudotuksella (Smith ym. 2011). Muutokset terveellisempään ruokavalioon laskevat verenpainetta ja pienentävät sepelvaltimotautikohtauksen ja sydäninfarktin riskiä. Sitoutumattomuus ruokavaliomuutoksiin puolestaan edistää sepelvaltimotaudin etenemistä, jolloin lääkehoidon tarve kasvaa. (Yehle – Chen – Plake – Yi – Mobley 2012: 204.) Sepelvaltimotautikuolleisuus on vähentynyt merkittävästi viime vuosikymmenien aikana Suomessa ja muissa länsimaissa tehokkaiden kansallisten terveysohjelmien myötä (O’Hara – Bennett – O’Flaherty – Jennings 2008). Näin ollen elintapamuutoksilla on todellinen vaikutus sepelvaltimotautipotilaiden terveyteen.

Sepelvaltimotaudin hoitosuosituksissa on pitkään korostettu elintapamuutosten tärkeyttä, mutta siitäkin huolimatta sepelvaltimotautipotilaiden liikalihavuus on lisääntynyt 2000-luvulla (De Baquer ym. 2010: 452). Ylipaino ja etenkin keskivartalolihavuus ovat erityinen riski sydänpotilaalle: ne suurentavat sydänkuoleman vaaraa ja heikentävät rasva- ja sokeriaineenvaihduntaa. Jo 5–10 prosentin pysyvä painonpudotus hidastaa sepelvaltimotaudin etenemistä. Lautasmallin noudattaminen, eli kohtuulliset annoskoot sekä kovan rasvan ja sokerin välttäminen auttavat painonhallinnassa. (Suomen Sydänliitto 2014: 28.)

Sydän- ja verisuonitautien yksi merkittävimmistä riskitekijöistä on veren kohonnut rasva-arvot ja kolesteroliarvot (Suomen Sydänliitto 2011: 34). Veren korkea kolesteroli-pitoisuus nopeuttaa sepelvaltimotaudin etenemistä ja suurentaa sydäninfarktin riskiä. Pääsääntöisesti eläinperäisestä rasvasta saatava kolesteroli kulkee veressä valkuaisaineen kanssa paketteina, joita kutsutaan nimillä LDL (low-density lipoprotein) ja HDL (high-density lipoprotein). LDL on niin kutsuttu paha kolesteroli, joka kuljettaa kolesterolia kudoksiin aiheuttaen muun muassa valtimoiden ahtautumista. HDL on taas niin kutsuttu hyvä kolesteroli, joka kuljettaa kolesterolia pois valtimoiden seinästä. LDL-kolesterolia saa kovasta rasvasta, eli eläinperäisestä rasvasta, kun taas HDL-kolesterolia saa pehmeistä kasvirasvoista ja -öljyistä. Sepelvaltimotaudin ravitsemushoidon tavoitteena on vähentää veren LDL-kolesterolin osuutta ja suurentaa HDL-kolesterolin

osuutta. Terveellisellä ruokavaliolla ja päivittäisellä kasvirasvojen käytöllä voidaan parantaa veren rasva-arvoja. (Suomen Sydänliitto 2014: 26.) Veren kolesteroli reagoi ruokavaliomuutoksiin erittäin nopeasti, jo muutamassa viikossa (Vartiainen ym. 2012: 2366).

Suomalaisten ravitsemuksessa kovan rasvan ja suolan käyttö on viime vuosina lisääntynyt. Hiilihydraattien laatu ja kuidun saanti ovat heikentyneet rukiin käytön vähenemisen myötä. Puutteet väestön ruokavaliossa korjaantuisivat nykyistä suuremmalla täysjyväviljojen, kalan, kasvien, hedelmien ja marjojen kulutuksella. Samalla tulisi vähentää runsaasti kovia rasvoja ja sokeria sisältävien elintarvikkeiden kulutusta. (Helldán ym. 2013: 125–126.) Ongelmat sepelvaltimotautipotilaiden ravitsemuksessa ovat samansuuntaisia kuin koko työikäisen väestön ravitsemuksessa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014: 8).

Ruokavalion energiapitoisuuden tarkkailun tavoitteena on lihavuuden ehkäisy, normaali-painon saavuttaminen ja painonhallinta. Energiansaannin ja -kulutuksen tulee olla tasapainossa, sillä liiallinen energiensaanti ja vähäinen fyysinen aktiivisuus aiheuttavat ylipainoa. (Suomen Sydänliitto 2011: 29.) Ylipaino taas lisää riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin (Käypä hoito -suositus 2013b). Hiilihydraatit ovat tärkeä energianlähde, mutta niiden laatuun tulee kiinnittää huomiota. Runsaasti lisättyä sokeria sisältäviä tuotteita, kuten sokeripitoisia juomia ja leivonnaisia, tulisi välttää, sillä runsas sokerimäärä vaikuttaa terveyteen epäedullisesti: se nostaa veren triglyseridipitoisuutta ja alentaa veren hyvän kolesterolin pitoisuutta. (Suomen Sydänliitto 2011: 28.) Hyviä, luontaisia hiilihydraatteja tulee taas suosia, ja niitä saa täysjyväviljavalmisteista, marjoista, hedelmistä ja kasviksista (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014: 25).

Pitkäaikaisesti kohonnut verenpaine vaurioittaa verisuonia ja sydäntä sekä vähentää terveitä elinvuosia. Sydäninfarktin sairastaneilla kohonnut verenpaine lisää uusien sydäninfarktien ja sydänkuoleman riskiä. (Käypä hoito -suositus 2014a.) Suolan runsas käyttö nostaa verenpainetta ja kerryttää nestettä elimistöön, ja siten lisää sydämen kuormitusta. Sepelvaltimotautipotilaan on tärkeää kiinnittää ravitsemustottumuksissaan huomiota suolan käyttöön, sillä suolan vähentäminen pienentää sydämen kuormitusta ja parantaa samalla lääkehoidon tehoa. (Suomen Sydänliitto 2014: 26–27.)

Pitkäaikainen alkoholinkäyttö ei sovi sepelvaltimotautipotilaille. Runsas alkoholinkäyttö lisää sydämen kuormitusta, nostaa verenpainetta ja altistaa rytmihäiriöille. Lisäksi alkoholi sisältää paljon energiaa ja vaikuttaa veren sokeritasapainoon, joten runsas alkoholinkäyttö myös lihottaa. (Suomen Sydänliitto 2014: 28.) Alkoholinkäyttö on lisääntynyt tasaisesti vuosi vuodelta koko väestön keskuudessa. Runsaasti käytettynä alkoholi on yksi sydän- ja verisuonisairauksien merkittävä vaaratekijä. (Käypä hoito -suositus 2014a.)

Edellä esitetyistä asioista voidaan todeta, että ravitsemuksella on merkittävä vaikutus suomalaisten sydänterveyteen ja sepelvaltimotaudin syntyyn (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014: 11). Sepelvaltimotautipotilaille suunnattu ravitsemusohjaus vaatii jatkuvaa kehittämistä ohjausmenetelmien suhteen, sillä terveellisillä ruokailutottumuksilla on saatu aikaan merkittäviä tuloksia potilaiden terveydessä. Terveellinen ruokavalio ja parantuneet verenpainearvot ovat pienentäneet suomalaisten keski-ikäisten miesten sepelvaltimotautikuolleisuutta lähes 80 % verrattuna 1970-lukuun (Sydänliitto 2011: 6).

3.3 Sepelvaltimotautia sairastavan ravitsemussuositukset

Valtion ravitsemusneuvottelukunta (2014: 8–10) laatii Suomalaiset ravitsemussuositukset laajan asiantuntijaryhmän tekemän tieteellisen selvitystyön mukaisesti. Suositusten tavoitteena on vaikuttaa myönteisesti kansanterveyteen ravitsemuksen kautta. Suositeltava ruokavalio edistää terveyttä ja ehkäisee monien sairauksien, kuten sepelvaltimotaudin, verenpainetaudin ja aivoverenkiertohäiriöiden, syntyä. Sydämen terveyden kannalta tärkeimmät ravitsemustekijät ovat rasvan määrä ja laatu, energiansaanti, kolesteroli, alkoholi sekä kuidun ja suolan määrä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014: 8–11; Sydänliitto 2011: 12.)

Sepelvaltimotautipotilaille suunnatut ravitsemussuositukset ovat samat kuin koko väestölle laaditut suositukset. Yleiset ravitsemussuositukset ovat sydänterveyttä edistävät, sillä suomalaisista miehistä 58 %:lla ja naisista 62 %:lla kolesteroliarvot ovat suositusta korkeampia. Tästä johtuen ravitsemussuosituksissa kiinnitetään nykyään aikaisempaa enemmän huomiota rasvojen laatuun. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014: 8, 10; Vartiainen ym. 2012: 2365.) Työikäisessä väestössä ylipainoisuus ja korkeat verenpainearvot ovat hyvin yleisiä: yli 30-vuotiaista suomalaisista vain 30–40 % on normaalipainoisia ja joka toisella on kohonnut verenpaine (Lundqvist ym. 2012: 62, 66). Pääosin

kasvi- ja kalaperäistä rasvaa sisältävä ruokavalio pienentää riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin, kun taas punaisesta lihasta ja lihavalmisteista koostuva ruokavalio lisää sairastuvuutta (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014: 11).

Monet sepelvaltimotautipotilaat kokevat ruokavaliomuutosten tekemisen hankalaksi. Yehlen ym. (2012: 206–207) mukaan yleisimmät ongelmat liittyvät hiilihydraattipitoisten ruoka-aineiden vähentämiseen ja annoskokojen säätelyyn. Useiden sepelvaltimotautia sairastavien lempiruokat sisältävät runsaasti hiilihydraatteja. Näitä ovat muun muassa leivät, jäätelö, pizza ja pasta. Niinpä sepelvaltimotautipotilaat saattavat kokea ravitsemussuosituksen mukaiset ateriat tylsinä. Lisäksi terveellisten aterioiden suunnitteluun ja valmistamiseen koetaan kuluvan huomattavasti enemmän aikaa kuin epäterveellisempien vaihtoehtojen valmistamiseen tai hankkimiseen.

Suosituksen mukaisen ruokavalion ja yksittäisen aterian koostamista helpottamaan on kehitetty ruokakolmio ja lautasmalli. Ne auttavat terveellisen ruokavalion kokonaisuuden hahmottamisessa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014: 11.) Runsaat kasvikunnan tuotteiden syöminen on sydänterveyttä edistävän ruokavalion perusta, kun taas tyydyttynyttä rasvaa ja runsaasti suolaa sisältäviä elintarvikkeita tulee välttää. Ruokakolmion ja lautasmallin tavoitteena on, että päivittäisistä ruokavalinnoista ja aterioista noin puolet koostuu kasviksista, marjoista ja hedelmistä, neljäsos perunasta, pastasta tai riisistä ja toinen neljäsos lihasta, kalasta tai kasvisruoasta. (Suomen Sydänliitto 2011: 9; Suomen Sydänliitto 2014: 31; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014: 11.) Isot ateriat nostavat äkillisesti veren rasva-arvoja ja kuormittavat sydäntä, joten myös säännöllistä ruokailurytmiä ja kohtuullisia annoskokoja tulee noudattaa (Suomen Sydänliitto 2014: 31). Sydänterveellisen ravitsemuksen periaatteet ja ravitsemussuositukset on esitelty seuraavassa kuviossa.

Runsaasti kasviksia, marjoja ja hedelmiä	<ul style="list-style-type: none"> •Vähintään puoli kiloa päivässä, josta •puolet marjoja ja hedelmiä •puolet juureksia ja vihanneksia •perunaa ei lasketa kasviksiin
Runsaasti täysjyväleipää ja muita täysjyvävalmisteita	<ul style="list-style-type: none"> •Energiantarpeesta riippuen •6 annosta* naisille •9 annosta* miehille •vähäsuolaiset vaihtoehdot
Kohtuullinen määrä pehmeää kasviperäistä rasvaa	<ul style="list-style-type: none"> •Kasviöljyä ja kasvimargariinia kohtuudella: noin 6 tl margariinia ja 1 rkl kasviöljyä energiantarpeesta riippuen
Vain vähän kovaa rasvaa	<ul style="list-style-type: none"> •Maitovalmisteita rasvattomina tai vähärasvaisina yhteensä 5-6 dl päivässä (kattaa kalsiumin tarpeen) •Lihavalmisteet vähärasvaisina •Vähärasvaiset valmisruoat ja leivonnaiset
Vain vähän suolaa	<ul style="list-style-type: none"> •Suurin osa ruokasuolasta saadaan lämpimästä ruoasta, teollisista elintarvikkeista ja leivästä •Vähäsuolaisien tuotteiden valitseminen ja suolan käytön vähentäminen ruoanlaitossa
Säännöllisesti kalaa	<ul style="list-style-type: none"> •2-3 kertaa viikossa, rasvaista kalaa suosien, kalalajeja vaihdellen
Riittävästi juomia	<ul style="list-style-type: none"> •Janojuomaksi vesi •Ruokajuomaksi rasvaton tai vähärasvainen maito tai piimä •Täysmehua korkeintaan lasillinen päivässä •Juomia 1–1,5 litraa päivässä
Säännöllinen ateriointi ja annosten kohtuullisuus	<ul style="list-style-type: none"> •Kohtuullisia annoksia säännöllisin väliajoin •Lautasmalli ateriala koostaessa •Aterian täydentäminen täysjyväleivällä ja marjoilla/hedelmällä

Kuvio 1. Sepelvaltimotautipotilaan ravitsemussuositukset (mukaillen Suomen Sydänliitto 2011: 9; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014: 21–24). * 1 annos = 1 dl täysjyvälisäketä (esim. täysjyväpastaa) tai yksi leipäviipale.

Sydänterveellisten ruokavalintojen tueksi on kehitetty Sydänmerkki-järjestelmä, jonka avulla kuluttaja voi tunnistaa ravitsemuksellisesti laadukkaat tuotteet eri elintarvikeryhmistä. Sydänmerkin myöntämisperusteet vaihtelevat tuoteryhmittäin siten, että juuri kyseessä olevan elintarvikeryhmän kannalta merkitykselliset ravitsemustekijät huomioidaan. Asiantuntijaryhmä tarkastelee Sydänmerkkiä hakevissa elintarvikkeissa muun muassa natriumin, kokonaisrasvan, kolesterolin, kuidun ja sokereiden määrää. Rasvan laatuun, eli tyydyttyneiden, tyydyttymättömien sekä transrasvahappojen määrään ja osuuteen kokonaisrasvasta kiinnitetään erityistä huomiota. (Sydänmerkki 2014.)

Ravitsemussuositusten lisäksi sydänpotilaille on tehty suositus alkoholin kohtuullisesta käytöstä. Suositeltava kertakäytön enimmäismäärä on miehille kaksi ravintola-annosta ja naiselle yksi ravintola-annos vuorokaudessa. Alkoholia ei tule käyttää päivittäin. Alkoholin kulutuksessa tulee huomioida myös alkoholista saatava energiamäärä, sillä runsaalla alkoholinkäytöllä on lihottava vaikutus. (Suomen Sydänliitto 2014: 28.)

3.4 Sepelvaltimotautipotilaiden motivoivan ravitsemusohjauksen kehittäminen

Ravitsemushoito on yksi merkittävimmistä hoitomuodoista monissa jo syntyneissä sairauksitilanteissa. Sepelvaltimotautia voidaan hoitamisen lisäksi ehkäistä muuttamalla ruokailutottumuksia terveellisempään suuntaan. (Mattinen 2007: 7.) Tehokas ja tavoitteellinen sairauden hoitaminen ja ehkäisy vaatii onnistuakseen potilasohjausta. Potilaslähtöinen ja laadukas ohjaus on edellytyksenä potilaan autonomisen elämän tukemiselle, ja hyvin toteutunut ohjaus vaikuttaa merkittävästi potilaan hoitoon sitoutumiseen. (Kääriäinen 2007: 10, 14.) Potilaat, jotka pitävät tietoa itselleen tärkeänä oman tilanteensa hallinnassa, haluavat yksilöllisesti ja monipuolisesti tietoa sairaudesta, sen syistä ja mekanismeista, hoidoista sekä muista sairauteen liittyvistä terveysasioista (Leino-Kilpi – Vuorenheimo 1992: 95).

Ohjauksen tavoitteena on saada sepelvaltimotautipotilas motivoitumaan oman terveytensä hoitamiseen, koska erityisesti ohitusleikkauksen jälkeen kuntoutuakseen potilaan tulee usein muuttaa elintapojaan. Elintapojen muutos ei tapahdu nopeasti ja helposti, vaan se vaatii motivoitumista, tietoa ja tukea ammattihenkilöltä. (Koivunen – Lukkarinen – Isola 2003: 71.) Sepelvaltimotautipotilaan tietoisuutta ja motivaatiota muutokseen voidaan lisätä tiedottamalla realistisesti elintapamuutoksen tuomista elinvuosista ja saavutettavissa olevasta elämänlaadun kohenemisestä (De Baquer ym. 2010: 453). Potilaiden saaman elintapaohjauksen on kuitenkin usein havaittu olevan liian suppeaa tai potilaiden

tietojen olevan liian vähäiset elintapamuutosten toteuttamiseksi (White – Bissell – Anderson 2010: 51).

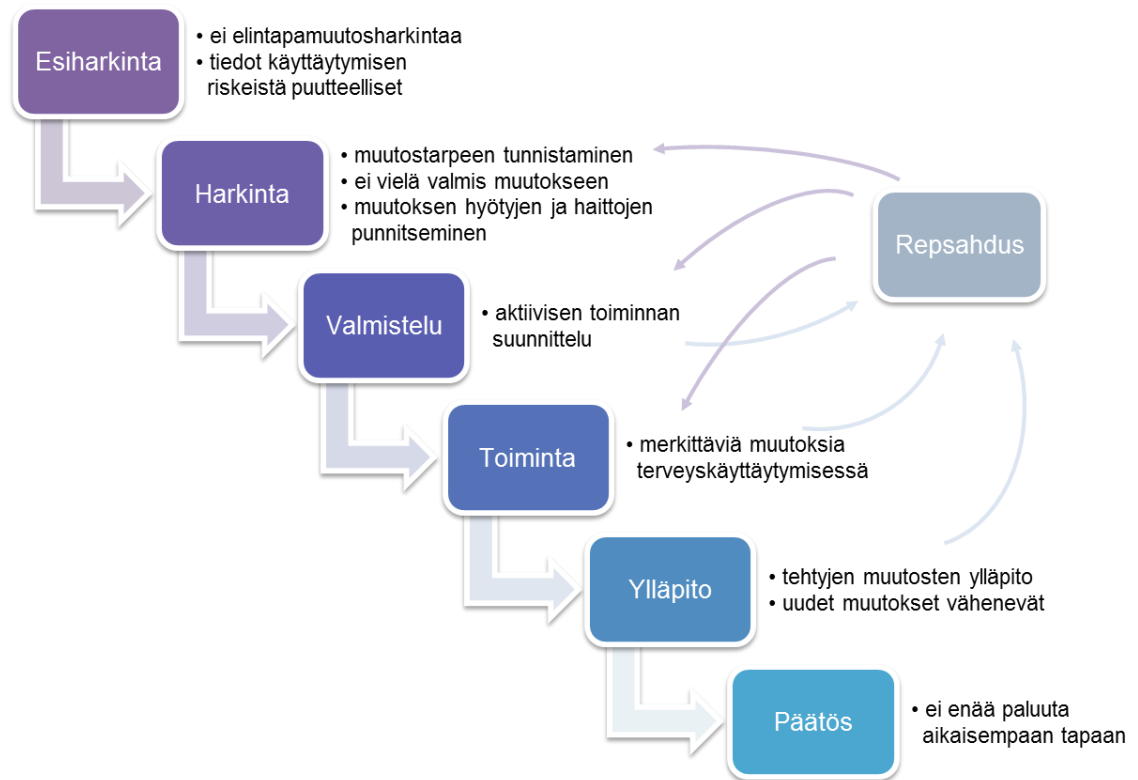
Sepelvaltimotautia sairastaville potilaille kohdistettu ohjaus kaipaa kehittämistä ajoituksen ja ohjausmenetelmien suhteen (Kähkönen – Kankkunen – Saaranen 2012: 206). Ohjauksen laadun on havaittu olevan melko hyvä, mutta tutkimustulokset viittaavat ohjaukseen käytetyn ajan olevan liian vähäistä (Kääriäinen 2007: 133–134). Sairaalahoidon päätyttyä potilaiden motivaatio elämäntapamuutoksiin on hyvä, mutta lyhentyneet sairaalassaoloajat ja samaan aikaan ohjauksen puutteellisuus ovat johtaneet siihen, ettei potilas ehdi hoitajakson aikana omaksua tarpeeksi informaatiota sairaudestaan, sen hoidosta ja riskitekijöistä. Ohjauksen jatkuvuus ja ylläpitäminen on hyvin tärkeää potilaiden motivaation ja hoitoon sitoutumisen kannalta, sillä sepelvaltimotaudin hoito edellyttää potilaalta itsehoitoa sekä sitoutumista terveellisiin elämäntapoihin. (Kähkönen – Kankkunen – Saaranen 2012: 203.) Näin ollen potilasohjauksen tulisi yltyä paremmin akuuttivaiheen jälkeiseen ajankohtaan, jolloin kriisistä selviytyminen olisi käyty läpi. Tällöin potilaat kokevat sisäistävänsä ohjauksen paremmin. (O’Driscoll – Shave – Cushion 2007: 1916.)

Kuntoutumisen vakaassa vaiheessa, noin puoli vuotta ohitusleikkauksen jälkeen, potilaat ovat selviytyneet kriisistä, jolloin elintapaohjauksen tarve yleensä korostuu. Ohjausta ei kuitenkaan aina ole saatavilla. Ohjauksen saaminen perustuu aktiivisen hakeutumiseen vertaistukiryhmiin ja kursseille, mutta ilman omaa aktiivisuutta ohjaus voi jäädä kokonaan saamatta. (Koivunen – Lukkarinen – Isola 2003: 70–71.) Kolmannen sektorin rooliksi terveydenhuollossa on vakiintunut kuntoutustoiminnan järjestäminen ja ohjauksen antaminen. Parhaan mahdollisen yhteistoiminnan saavuttamiseksi ohjauksessa tulisi painottaa niitä tietoalueita, jotka sairaalahoidon aikana jäävät liian vähälle ohjaukselle. Näitä ovat ainakin ruokavalio, liikunta ja sairauden riskitekijät. (Blek – Kiema – Karinen – Liimatainen – Heikkilä 2007: 13.)

3.5 Elintapamuutoksen toteuttaminen ja hoitoon sitoutuminen

Terveyttä edistävien elintapamuutosten tekeminen on tietoista ja tavoitteellista toimintaa. Näin ollen terveyskäyttäytymisen muutokset eivät tapahdu sattumalta tai itsekseen, sillä pitkäaikaisten muutosten toteuttaminen edellyttää henkilöltä halukkuutta, valmiutta ja kykeneväisyyttä muutokseen. Muutosvalmiutta kuvaamaan käytetään yleisesti transteo-

reettista muutosvaihemallia, jonka mukaan elintapamuutos on vaiheittain etenevä prosessi. Muutosvaihemallin kuvaamat vaiheet ovat tunnistettavia ja toisistaan erotettavissa, mutta niiden ajallinen kesto ja siirtymät vaiheesta toiseen ovat joustavia. (Prochaska – Velicer 1997: 38–41.)



Kuvio 2. Elintapamuutoksen eteneminen muutosvaihemallin avulla kuvattuna (mukaillen Prochaska – Velicer 1997: 38–39).

Esiharkintavaihe edeltää elintapamuutosta: silloin yksilö ei tiedä tai ei halua tietää nykyisen käyttäytymisensä riskejä, eikä suunnittele muutosta. Harkintavaiheessa yksilö harkitsee tekevänsä elintapamuutoksen noin kuuden kuukauden sisällä. Harkintavaihe voi kestää myös pidempään, koska siihen liittyy muutoksen tekemisen hyötyjen ja haittojen arviointia. (Prochaska – Velicer 1997: 39.) Yksilön muutosvalmius edellyttää nykyisten elintapojen tunnistamista ja muutoksen hyötyjen ymmärtämistä. (Ylimäki – Kanste – Heikkinen – Bloigu – Kyngäs 2014: 35). Valmistautumisvaiheessa yksilö suunnittelee aktiivista toimintaa, esimerkiksi kurssille osallistumista toteuttaakseen muutoksen. Toimintavaiheessa yksilö toteuttaa merkittäviä muutoksia terveystyötytymisessään. Toiminnan muutoksen tulee olla todellisia terveystyötytymistä alentavaa, jotta voidaan todeta yksilön edenneen toimintavaiheeseen. Ylläpitovaiheessa jo tehtyjä käyttäytymisen muutok-

sia ylläpidetään, mutta uusia aktiivisia muutoksia ei enää tehdä samalla tavalla kuin toimintavaiheessa. Henkilön halu palata aikaisempaan käyttäytymismalliin vähenee ja itseluottamus muutoksen suhteen kasvaa. Ylläpitovaiheen kesto on yksilöllinen ja voi kestää kuudesta kuukaudesta viiteen vuoteen. Päätösvaiheessa henkilöllä ei ole lainkaan halua palata aikaisempaan käyttäytymismalliin, ja omaksuttu terveyskäyttäytyminen säilyy, vaikka henkilö olisi muuten kuormittunut. Terveyskäyttäytymisen muutoksiin kuuluu luonnollisesti myös repsahdus, eli paluu aikaisempaan vaiheeseen muutosvaihemallissa. Henkilö voi myös poistua muutosprosessista ja palata myöhemmin eri vaiheeseen muutosvaihemallissa. (Prochaska – Velicer 1997: 39.)

Sepelvaltimotaudin toteaminen tai sepelvaltimotautikohtaus käynnistää muutosprosessin, jonka alussa potilaan minäkuva saattaa muuttua, ja sairastumiseen voi liittyä pelkoa ja epätietoisuutta. Potilas joutuu miettimään hoitovaihtoehtoja ja elintapamuutoksia sekä niiden hyviä ja huonoja puolia. Kun potilas on valmis muuttamaan terveyskäyttäytymistään, hän tarvitsee tukea hoitoon ja terveellisiin elämäntapoihin sitoutumiseen. (Turpin ym. 2004: 380.) Muutosprosessin alkuvaihe voi olla myös lyhytkestoinen, sillä äskettäin sairastettu sepelvaltimotautikohtaus lisää potilaan tiedontarvetta ja täten myös kiinnostusta elintapaohjausta kohtaan. Potilaat, joilla ei ole ollut sairauden komplikaatioita tai pahenemisvaiheita, kokevat harvemmin tarvetta itsehoidon tuelle. (Kerr ym. 2010: 6.) Kuntouttavalle verkkokurssille osallistuminen on sepelvaltimotautipotilaan elintapamuutosten onnistumisen kannalta hyödyllisintä silloin, kun tämä on muutosvaihemallin mukaan valmistautumis- tai toimintavaiheessa.

Elintapamuutoksen onnistumiseen vaikuttaa yksilön sitoutuneisuus oman terveyden hoitamiseen. Matala tai keskinkertainen hoitoon sitoutuminen johtaa epäonnistuneisiin tai lyhytaikaisiin elintapamuutoksiin. (Kelly 2008: 156.) Hoitoon sitoutuminen ennustaa ravitsemustottumusmuutoksen pitkäaikaisuutta: sitoutuneisuus on määrittävänä tekijänä siirryttäessä muutosvaihemallin toimintavaiheesta ylläpitovaiheeseen (Kelly 2011: 2835). Sepelvaltimotautipotilaiden hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat ainakin usko oman sairauden vakavuuteen, luottamus hoidon tuloksellisuuteen, terveydenhuoltohenkilöstöltä ja lähipiiriltä saatu tuki ja kannustus sekä mahdollisimman vähäinen häiriö arkipäivän toimintoihin (Turpin ym. 2004: 378).

Potilaiden tekemien elintapamuutosten on havaittu olevan pitkäaikaisia, mikäli potilaat kokevat, että aikaisempi elintapa johti sepelvaltimotautikohtaukseen (White – Bissell –

Anderson 2010: 51). Sepelvaltimotautikohtauksen jälkeen ravitsemustottumusten muutokseen vaikuttavat positiivisesti pelko uusista sydäntapahtumista, tahdonvoima ja itse-kuri. Muutoksia hidastavat tahdonvoiman puute, ohjauksen huono vastaanotto ja tuen tarve (Doyle – Fitzsimons – McKeown – McAloon 2012: 35–37). Sepelvaltimotautipotilaiden sitoutumattomuus elintapamuutoksiin johtuu yleisimmin siitä, etteivät elintapahoidon hyödyt ole suoraan havaittavissa, eikä sairaus välttämättä oireile jatkuvasti. (Turpin ym. 2004: 378.) Vastuu omasta terveydestä, halu huolehtia itsestä ja muutosvalmius ovat puolestaan yhteydessä terveellisempien elintarvikkeiden, esimerkiksi kuitupitoisen leivän ja pehmeän kasvirasvamargariinin, valitsemiseen (Ylimäki ym. 2014: 31).

3.6 Motivoivan potilasohjauksisällön tuottaminen verkkokurssille

Potilasohjauksen menetelmiä tulee jatkuvasti kehittää vastaamaan nykypäivän vaatimuksia. Tänä päivänä potilaat hankkivat yhä aktiivisemmin tietoa sairauksista ja niiden hoidosta internetistä, jolloin syntyy tarve luotettavalle ja helposti ymmärrettävälle tiedolle verkossa. (Välimäki – Suhonen – Koivunen – Alanen – Nenonen 2007: 116.) Teknologian kehitys on mahdollistanut sen, että terveelliset elintapaohjeet ja sairauksien hoitoon liittyvä tieto on potilaiden saatavilla internetin välityksellä. Tämän myötä potilaan ja hoitohenkilökunnan välinen vuorovaikutuksellinen suhde on jatkuvan muutoksen alla. (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 15.) Verkkokurssina toteutuva kuntoutumiskurssi on hyvä esimerkki uudistuvasta vuorovaikutussuhteesta: potilas saa ohjausta sairaudestaan ja sen hoidosta ajasta ja fyysisestä ympäristöstä riippumatta. Tällöin potilaalla on suurempi mahdollisuus itsenäiseen päätöksentekoon ohjauksen vastaanottamisessa.

Potilaan näkökulmasta voidaan ajatella, että kuntouttavan verkkokurssin käyminen on verkossa oppimista. Negvin ja Tirrin (2003: 20) mukaan verkko on oppimisympäristönä virtuaalinen toimintatila oppimista ja opettamista varten. Konkreettisesti verkko-oppimisympäristö on verkkosivu, joka on luotu internetiin esimerkiksi Moodle-alustalle. Tavallisesti verkko-oppimisympäristö rakentuu teksteistä ja multimedialta koostuvasta monimuotoisesta oppimateriaalista.

Hyvä oppiminen on luonnehdittu mielekkääksi ja merkitykselliseksi toiminnaksi, jossa oppija pyrkii ymmärrykseen ja omaan ajatteluun sekä ottaa vastuun omasta oppimisestaan. Jotta oppiminen olisi mielekästä, tulee oppimateriaalin ja aineiston olla houkutteleva ja muodostua opiskeltavan asian olennaisista käsitteistä. (Nevgi – Tirri 2003: 29–

30; Suominen – Nurmela 2011: 17.) Erilaisissa verkko-opetuskokeiluissa ja aihetta käsittelevissä tutkimuksissa on todettu, että oppimateriaalin sijaitseminen verkossa helpottaa materiaalien säilytystä, ja mahdollistaa joustavan opiskelun niin ajan kuin paikan suhteen. Nämä oppimisen piirteet on koettu motivoivan ja innoittavan oppimista. (Nevgi – Tirri 2003: 19–21.)

Verkossa toteutettavat pedagogiset ratkaisut perustuvat yleensä konstruktivismiin eri suuntauksiin, sillä ei ole olemassa erillistä ja vain verkkoon sopivaa pedagogiikkaa (Suominen – Nurmela 2011: 21). Konstruktivistisessa oppimiskäsityksessä korostuvat oppijan aktiivisuus ja oppijan aikaisemmat tiedot uuden oppimisen perustana. Oppimisessa on tärkeämpää asioiden ymmärtäminen kuin niiden ulkoa opettelu, sillä vain ymmärretty tieto on merkityksellistä tietoa. (Tynjälä 1999: 61–62.) Oppimista edistää se, että oppija voi kokea tutkivansa ongelmia ja asioita, jotka ovat hänen omassa elämäntilanteessaan ajankohtaisia ja todellisia. Oppimisen tilannesidonnaisuus toimii oppimista edistävänä tekijänä, sillä se vaikuttaa vahvasti oppijan omaan aktiivisuuteen ja motivaatioon. (Nevgi – Tirri 2003: 31; Tynjälä 1999: 63–64.)

Kirjallisen materiaalin siirtäminen verkkoon ei edistä tiedon ymmärtämistä, vaan verkkokurssilla tulee käyttää siihen sopivampia materiaaleja, joita voidaan kutsua digitaalisiksi oppimisaihioiksi. Oppimisaihio on oppimista ohjaava aineisto, joka ohjaa oppijan ajattelua ja havainnointia. Digitaalinen oppimisaihio voi olla esimerkiksi kuva, video, kaavio tai teksti. (Suominen – Nurmela 2011: 17–20.) Monet järjestöt, mukaan lukien Suomen Sydänliitto, tuottavat paljon painettuja aineistoja esimerkiksi terveellisestä ravitsemuksesta, mutta näiden aineistojen siirtäminen sellaisenaan verkkokurssille ei edistä terveellisten elämäntapojen oppimista. Erilaisten digitaalisten oppimisaihioiden avulla sama asiiasältö voidaan esittää verkkoon sopivalla tavalla ja siten motivoida verkkokurssin käyviä sepelvaltimotautipotilaita elintapamuutokseen. Kuten Tynjäläkin (1999: 64) toteaa, oppimista verkossa edistävät tiedon monipuoliset esitystavat, esimerkiksi kuvat ja taulukot, joiden avulla opittavat asiat näytetään erilaisista näkökulmista ja liitetään eri asiayhteyksiin.

Verkkokurssilla on hyvä olla juoni tai selvä etenemisjärjestys, koska verkkotoimintaa on usein hankala hahmottaa kokonaisuutena (Suominen – Nurmela 2011: 17). Käyttöympäristö Moodle voi olla kurssin osallistujalle ennalta tuntematon, jolloin sisällön ja kurssin rakenteen selkeys on ensiarvoisen tärkeää. Verkkoppimisessa koetut tunteet (esimer-

kiksi nautinto, turhautuminen tai hämmennys) vaikuttavat osallistujan aktiivisuuteen, motivaatioon ja sitoutuneisuuteen (Artino 2012: 137). Tietotekniikan tai verkkoyhteyksien ongelmat herättävät usein negatiivisia tunteita (Wosnitza – Volet 2005: 455–456). Turhautuminen vie huomion pois oppimisesta ja verkkokurssin houkuttelevuus oppijan näkökulmasta laskee. Verkkoppimisen onnistumista voi myös heikentää oppisisältöjen liian vaativa taso (Nevgi – Tirri 2003: 89). Kirjallinen potilasohjausmateriaali on käyttökelpoinen, kun se on sanastoltaan selkeä ja sisällöltään potilaiden tarpeita vastaava ja ajantasainen. Yksinkertaiset kuvat helpottavat muistamista ja ymmärtämistä. (Kääriäinen – Kyngäs 2005: 212.) Näin ollen verkkokurssille tuotettavan ravitsemusohjaussisällön tulee olla selkokielistä ja ymmärrettävissä ilman terveydenhuoltoalan koulutusta.

4 Opinnäytetyön menetelmät ja työtavat

Toiminnallisessa opinnäytetyössä kootaan kattava tietoperusta, jonka pohjalta toteutetaan tuotos. Tietoperustan teoreettinen näkökulma muodostuu opinnäytetyön keskeisistä käsitteistä. (Vilka – Airaksinen 2003: 41–43.) Työmme keskeiset käsitteet ovat sepelvaltimotaudin ravitsemushoito ja elintapamuutoksiin motivoiva ohjaus verkkokurssilla. Tarkastelemme opinnäytetyötämme, sen rajaamista ja työtämme koskevia valintoja koko prosessin ajan keskeisien käsitteiden näkökulmasta. Kokoamme tietoperustan perusteella tuotamme sisältöä verkkokurssille. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tiedonhaun kuvaus ei ole yhtä merkittävässä asemassa kuin tutkivassa opinnäytetyössä, joten olemme kuvanneet tekemämme tiedonhaun luvussa 6.2, jossa kerromme opinnäytetyön luotettavuudesta.

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on kaksijakoinen: se koostuu kirjallisesta raportista ja tuotoksesta. Raportissa kerrotaan opinnäytetyöprosessin vaiheista, pohditaan omaa oppimista, perustellaan esitetyt väittämät ja valinnat, esitellään tarkasti keskeiset käsitteet ja työn rajaus, kiinnitetään huomiota tekstin asiatyyliin ja tiedon lähteisiin, sekä pyritään koko kirjallisen esityksen johdonmukaiseen sisältöön. Teoriasta syntyvä kirjallinen tuotos on luonteeltaan erilainen: verkkokurssin sisällön tekstiasu eroaa tutkimusviestinnän keinoin kirjoitetusta työn raportista, ja tuotoksen tekstiasun tavoite on puhutella kohderyhmäänsä. (Vilka – Airaksinen 2003: 65–66.)

Tämän opinnäytetyön tuotos on sepelvaltimotautipotilaan terveelliseen ravitsemukseen keskittyvä ohjaussisältö, joka julkaistaan Uudenmaan Sydänpiirin järjestämällä kuntouttavalla verkkokurssilla. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ole varsinaisia tutkimuskysymyksiä, mutta työtämme ohjaa ja tukee taustakysymys: Millaista ravitsemusohjausta vastasairastunut sepelvaltimotautipotilas tarvitsee?

4.2 Työelämän yhteistyökumppani

Uudenmaan Sydänpiiri on Suomen Sydänliiton jäsenjärjestö, joka tarjoaa jäsenilleen tietoa ja vertaistukea. Sydänpiiri kuuluu niin sanottuun kolmanteen sektoriin terveydenhuollossa. Uudenmaan Sydänpiirin toiminnan tarkoitus on sydänterveyden edistäminen sekä jo sairastuneiden elämänlaadun parantaminen muun muassa laadukkaan kuntoutustoiminnan turvin.

4.3 Työn rajaus ja kohderyhmä

Tärkein osa-alue toiminnallisen opinnäytetyön tietoperustan kokoamisessa on kohderyhmän määrittäminen ja työn tarkka rajaus: kohderyhmän määrittäminen ratkaisee työn tuotoksen sisällön ja rajaaminen pitää työn tietoperustan kohdennettuna tuotoksen ydinsisältöihin (Vilkka – Airaksinen 2003: 38–40).

Työmme kohderyhmä on vastasairastuneet sepelvaltimotautipotilaat. Uudenmaan Sydänpiirin verkkokurssille valittavat potilaat ovat joko kotiutuneet sairaalasta pallolaajenus- tai ohitusleikkaustoimenpiteen jälkeen tai saaneet vuoden sisällä sepelvaltimotautidiagnoosin. Rajasimme työelämäyhteishenkilön kanssa työmme aiheen sepelvaltimotautipotilaan ravitsemusohjaukseen. Ravitsemusohjaus käsittää tietoa ravitsemuksen merkityksestä sepelvaltimotautiin, sydänterveellisestä ruokavaliosta ja alkoholin käytöstä. Keskityimme työssämme siihen, miten voimme toteuttaa laadukasta elintapaohjausta terveyttä edistävästä ravitsemustottumuksista verkossa.

4.4 Kehittämistyön vaiheet

Uudenmaan Sydänpiirissä todettiin tarve kehittää perinteisen sepelvaltimotaudin kuntoutumiskurssin lisäksi vastaava verkkokurssi. Sydänpiirissä on havaittu, että useat työikäiset sepelvaltimotautipotilaat jäävät tiedon ja vertaistuen ulkopuolelle, koska eivät ehdi osallistua läsnäoloa edellyttävälle kurssille. Kuntouttavan verkkokurssin sisällön tuottamista tarjottiin opinnäytetyön aiheeksi Metropolia ammattikorkeakoululle. Hakeuduimme ja kiinnityimme tähän työhön joulukuussa 2013. Tammikuussa 2014 aloitimme perehityksen sepelvaltimotautiin ja potilasohjaukseen liittyvään kirjallisuuteen. Lisäksi etsimme internetistä muille potilasryhmille suunnattuja verkkokursseja, mutta tuloksetta. Huhtikuussa 2014 tapasimme Sydänpiirin työelämäyhteyshenkilön ja tarkensimme opinnäytetyön tuotoksen sisältöä ja tavoitteita. Rajasimme opinnäytetyön tuotokseksi terveellisestä ravitsemuksesta ja liikunnasta kertovat osuudet verkkokurssille. Lisäksi saimme käyttöömmme Suomen Sydänliiton tuottamia asiantuntijalähteitä, joita työelämäyhteyshenkilö toivoi meidän käyttävän tuotoksessa.

Syyslukukauden alkaessa jatkoimme opinnäytetyön tietoperustan kokoamista. Havaitimme, että keväällä sopimamme rajaus oli liian laaja. Rajasimme työstämme liikuntaan liittyvän ohjauksen pois, mikä sopi myös työelämäyhteyshenkilölle ja ohjaavalle opettajalle. Syvensimme tämän jälkeen tietojamme sepelvaltimotautipotilaan ravitsemussuosituksista ja ravitsemusohjauksesta sekä perehdyimme Sydänliiton asiantuntijamateriaaleihin. Syyskuussa 2014 saimme työelämäyhteyshenkilöltä tiedon, että verkkokurssi toteutetaan Moodle-alustalla.

Selvitimme, minkälainen verkkokurssialusta Moodle on tarkastelemalla koulumme järjestämiä Moodle-kursseja. Kurssinäköymä on yhdellä sivulla, jossa eri aiheet ovat allekkain. Verkkokurssille on varattu kaksi aihetta ravitsemustietoa varten, jotka tulevat potilaiden nähtäväksi kahden viikon välein. Aiheotsikon alle voi lisätä väliotsikoita, kuvia ja linkkejä. Halusimme tehdä osuudestamme houkuttelevan näköisen, motivoivan ja helposti käytettävän, joten päätimme laittaa väliotsikot värillisille pohjille ja linkittää varsinaiset artikkelit pääsivulle. Jokaisella artikkelisivulla on kuvia ja tekstiä.

Valitsimme verkkokurssin ravitsemusosuuden otsikot sepelvaltimotaudin kannalta merkittävimpien ravitsemustekijöiden mukaan. Lähetimme luonnoksen verkkokurssin sisällön rungosta työelämäyhteistyökumppanille syksyllä 2014, ja saimme positiivista pa-

lautetta työsuunnitelmastamme sekä opinnäytetyön ohjaajalta että työelämäyhteistyökumppanilta. Tämän jälkeen jatkoimme verkkomateriaalin kehittämistä itsenäisesti. Laadimme tuotoksen otsikoiden alle tekstiä opinnäytetyön teoriaosuutta hyödyntäen. Verkkokurssin ravitsemusosuuden sisältö ja siihen liittyvät ratkaisut on kuvattu tarkemmin luvussa 6.2.

Saimme tietää työelämäyhteistyshenkilöltä, että voimme käyttää verkkokurssin ravitsemusosuudessa kuvia Suomen Sydänliiton Mediapalvelusta (2014). Näiden kuvien lisäksi etsimme vapaasti käytettäviä kuvia internetin kuvapankeista. Valitsimme kurssille myös sellaisia kuvia, joiden käyttöön Uudenmaan Sydänpiirin tulee anoa tai ostaa käyttöoikeus. Opinnäytetyön liitteessä on näkyvillä ne kuvat, jotka voimme julkaista. Muut kuvat on sanallisesti kuvailtu.

Halusimme edistää ravitsemustiedon oppimista ja ymmärtämistä käyttämällä tekstin ja kuvien lisäksi taulukoita verkkokurssilla. Kokosimme taulukoiden tiedot opinnäytetyön teoriaosuuden ja Suomen Sydänliiton asiantuntijamateriaalien perusteella. Käytimme taulukoiden luomisessa apuna myös Fineli-tietokantaa (THL 2014). Laadimme kurssille vinkkejä terveellisemmistä ruokavalinnoista mukaillen asiantuntijamateriaaleja ja soveltamalla teoriatietoja terveellisestä ravitsemuksesta. Ravitsemusosuuteen kuuluvat taulukot ja vinkit ovat nähtävissä Liitteessä 2.

Käytimme tuotoksessa fonttia Arial koko 12, koska se on helposti luettavissa. Uudenmaan Sydänpiiri vastaa materiaalin siirtämisestä Moodle-alustalle verkkoon, joten tekstin muotoilut sovitetaan todennäköisesti koko verkkokurssin tyyliin.

5 Verkkokurssin sisältö

Tässä luvussa kuvailemme tuotoksen sisällön arvioimisessa käytettäviä kriteereitä ja verkkokurssille laatimamme ravitsemusohjauksen sisällön.

5.1 Sisällön laatukriteerit

Verkkokurssille tuottamamme sisältö, ravitsemusohjaus, on sepelvaltimotautipotilaan terveyden edistämiseen tarkoitettua materiaalia, joten sitä voidaan arvioida terveysaineistolle tarkoitettujen laatukriteerien (Rouvinen-Wilenius 2008) mukaisesti. Laatukriteerit ovat jaettu seitsemään standardiin kolmen päätavoitteen mukaan.

Tavoite I: Terveyden edistämisen näkökulmien esittäminen	Tavoite II: Aineiston sopivuus kohderyhmälle	Tavoite III: Esitystapa tukee tavoitteita
<ul style="list-style-type: none"> •Aineistolla on selkeä terveystavoite •Aineisto välittää tietoa terveyteen vaikuttavista tekijöistä •Aineisto antaa tietoa keinoista, joilla saadaan aikaan muutoksia käyttäytymisessä. •Aineisto on voimaannuttava ja motivoi terveyden kannalta myönteisiin päätöksiin. 	<ul style="list-style-type: none"> •Sivusto palvelee käyttäjäryhmän tarpeita •Aineisto herättää mielenkiinnon ja luottamusta sekä luo hyvän tunnelman 	<ul style="list-style-type: none"> •Aineistossa on huomioitu julkaisumuodon, aineistomuodon ja sisällön edellyttämät vaatimukset

Kuvio 3. Terveysaineiston laatukriteerit (mukailten Rouvinen-Wilenius 2008: 9–11).

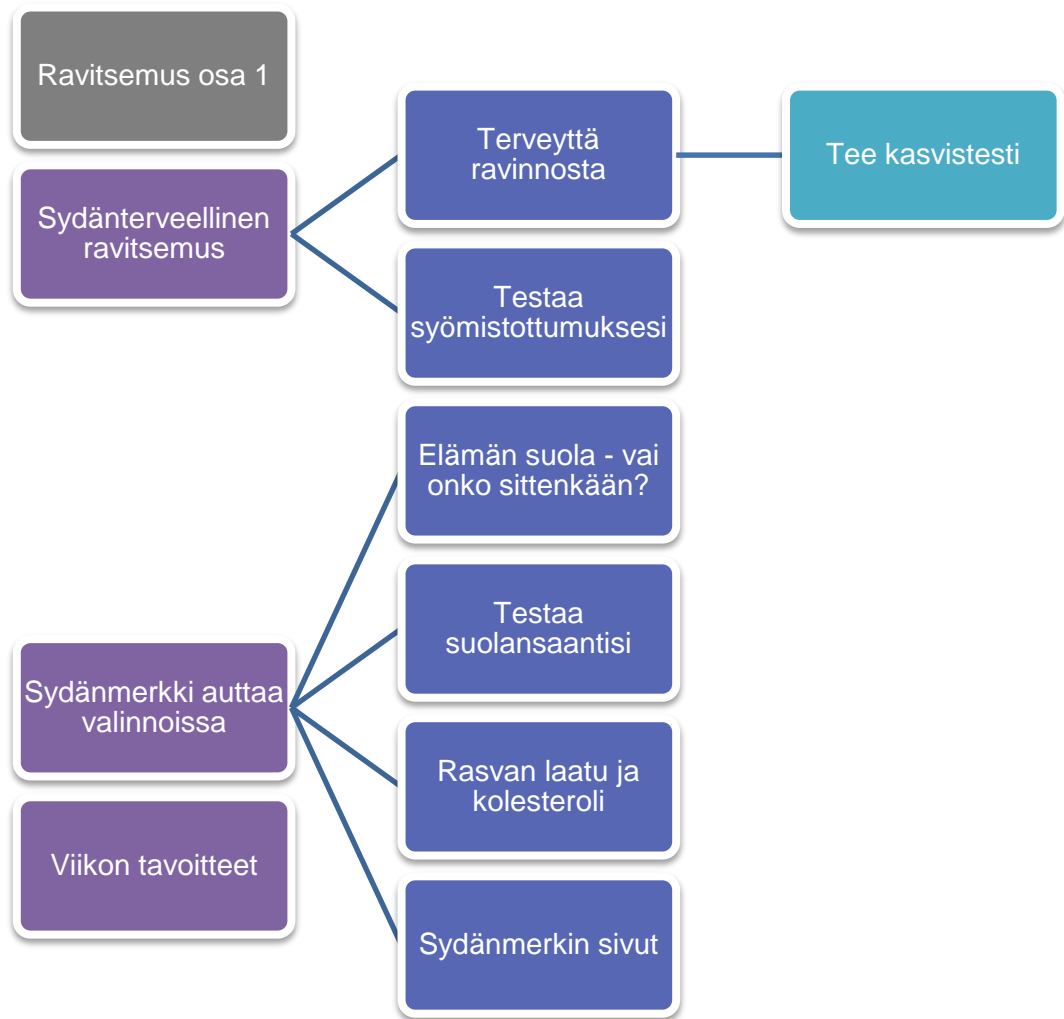
Hyödynnämme näitä laatukriteereitä ravitsemusohjaussisällön suunnittelussa, tuottamisessa ja arvioinnissa. Valmiin tuotoksen arviointi laatukriteerien avulla on kirjattu työn pohdintaosaan lukuun 6.3.

5.2 Verkkokurssin ravitsemusosan sisällitys

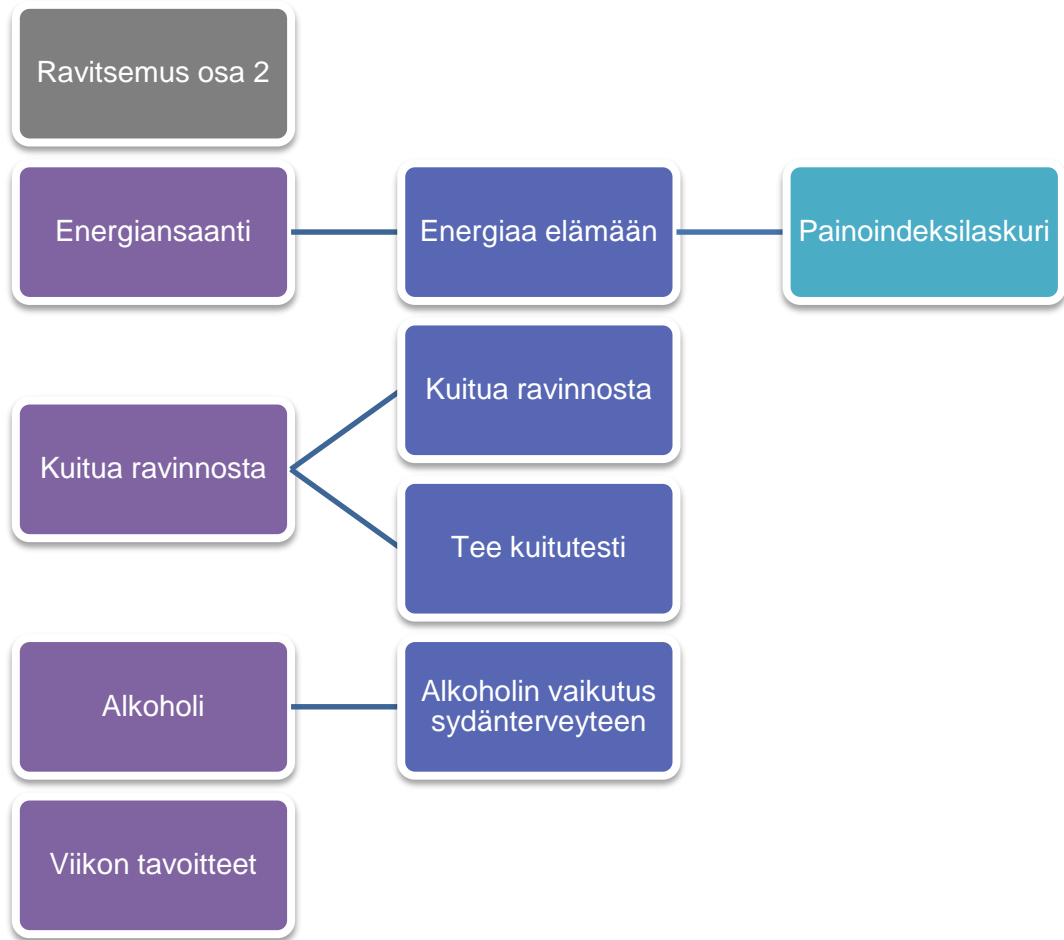
Ravitsemusosan sisällityksen suunnittelussa on huomioitu rakenteen selkeys ja johdonmukaisuus. Ravitsemusohjaus on jaettu verkkokurssilla kahteen jaksoon, joten aihepiirit on myös jaettu kahteen. Ravitsemusohjauksen teemat on valittu sydämen terveyden kannalta tärkeimpien ravitsemustekijöiden mukaan. Tärkeimmät tekijät ovat rasvan määrä ja laatu, energiansaanti, kolesteroli, alkoholi sekä kuidun ja suolan määrä. Ensimmäisessä jaksossa käsitellään terveellisen ruokavalion perusteita lautasmallin ja ruokakolmion avulla. Muita aiheina ovat suolan määrä, rasvan määrä ja laatu sekä kolesteroli. Toisessa jaksossa käsitellään energiansaantia, ravintokuitujen saantia ja alkoholinkäyttöä.

Ravitsemusohjaus on suunniteltu siten, että seuraamatta pääsivun linkkejä on mahdollisuus saada tietoa terveellisestä ravitsemuksesta. Pääsivun teksti ja kuvat on tarkoitettu herättämään kiinnostus, jolloin verkkokurssin käyttäjä seuraa linkkejä saadakseen lisää tietoa tai tehdäkseen testejä, joista saa tietoa omien ravitsemustottumusten terveellisyydestä. Seuraavissa kuvioissa 4 ja 5 on kuvattu verkkokurssille tuotetun ravitsemusohjaussisällön aiheet ja linkeistä aukeavien sivujen otsikot. Kuvion vasemmanpuoleisissa violeteissa laatikoissa näkyy Moodlen etusivun otsikot, esimerkiksi "Sydänterveellinen ravitsemus". Aiheen lopussa pääsee linkin kautta lukemaan lisätietoa terveellisestä ravinnosta, ja tämä linkin otsikko on kuvattu keskimmäiseen, siniseen laatikkoon. Lisätieto-otsikoiden takaa voi löytyä vielä linkkejä esimerkiksi tekemään erilaisia syömistapatestejä, jotka esiintyvät kuviossa oikeanpuoleisissa turkooseissa laatikoissa.

Seuraavissa kuvioissa 4 ja 5 on kuvattu verkkokurssille tuotetun ravitsemusohjaussisällön aiheet ja linkeistä aukeavien sivujen otsikot.



Kuvio 4. Ravitsemusohjaukssisällön otsikot ja linkit jaksolla 1.



Kuvio 5. Ravitsemusohjauksisällön otsikot ja linkit jaksolla 2.

Aiheet on jaettu siten, että ensimmäisellä jaksolla potilas saa perustiedot terveellisestä ravitsemuksesta. Ensimmäisellä jaksolla käydään läpi rasvojen ja suolan käyttö, koska rasvan ja suolan käyttötottumuksiin on helppoa tehdä muutoksia, joilla on todellisia terveysvaikutuksia. Toisella jaksolla tietoa terveellisen ravitsemuksen kokonaisuudesta syvennetään energiansaanti-aiheessa. Tämän lisäksi toisella jaksolla on tietoa ravintokuidun sisällyttämisestä ruokavalioon ja alkoholin kohtuukäytöstä sekä runsaan alkoholinkäytön riskeistä. Molempien jaksojen päätteeksi on terveelliseen ravitsemukseen liittyviä tavoitteita, joista potilas saa valita itselleen sopivimmat. Tuottamamme sisällön kantava ajatus on se, että terveellisten ravitsemustottumusten omaksuminen edellyttää pieniä muutoksia arkipäiväisissä valinnoissa. Pienten muutosten korostaminen ja käytännönläheiset esimerkit tekevät muutoksista helpompia toteuttaa, jolloin aineisto on motivoivaa.

6 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia terveellisestä ravitsemuksesta kertova osuus sepelvaltimotautipotilaille suunnatulle verkkokurssille. Tavoitteena oli, että Uudenmaan Sydämpiiri hyötyy opinnäytetyössä tuotetusta verkko-ohjaussisällöstä. Lisäksi tavoitteena oli kehittää vastasairastuneen sepelvaltimotautipotilaan ravitsemusohjausta. Opinnäytetyön pohdintaosassa käsittelemme työn eettisyyttä ja luotettavuutta, arvioimme opinnäytetyön prosessia ja lopputulosta sekä esitämme jatkokehitysehdotuksia työhömmme. Lopuksi arvioimme työn hyödynnettävyyttä.

6.1 Eettisyys

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE (2004: 12) on linjannut, että sairauden syntymekanismi ei saa vaikuttaa ihmisen saamaan hoitoon, sillä sairaus aiheuttaa ihmiselle kärsimystä. Elintavat vaikuttavat sepelvaltimotaudin syntyyn ja etenemiseen, mutta sen varjolla ei voida jättää ihmistä ilman hoitoa. Ihmisen omaa vastuuta voidaan korostaa sairauksien ennaltaehkäisyssä, mutta sairastumista ei voi hallita (ETENE 2004: 12). Ihmisten terveydestä huolehtiminen on hoitotyön perustettava. Hoitotyöntekijän tavoitteena on terveysongelman ja sairauden hoitamisen lisäksi myös pyrkiä edistämään ihmisten terveyttä. Laadukkaalla terveyden edistämällä voidaan estää terveysongelman syntyminen: hoitotyöntekijä tukee ohjauksen keinoin potilasta terveyden ymmärtämisessä ja terveysongelmien tunnistamisessa sekä ehkäisyssä. Terveyden edistäminen ja terveysneuvonta rinnastetaan usein potilaan ohjaamiseen, ja niiden katsotaankin kuuluvan hoitotyön etiikan peruselementteihin. (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 184.)

Terveyden edistämisen ja potilasohjauksen eettinen peruskysymys tarkastelee oikeutta puuttua toisen ihmisen terveysnäkemykseen. Hoitotyöntekijällä tulee olla riittävän hyvin perusteltua terveyttä koskevaa tietoa, jotta hän voi ehdottaa ihmiselle esimerkiksi elintapamuutoksia ravitsemustottumusten suhteen. Hoitotyön ammattilainen on vastuussa siitä, että hän kunnioittaa terveyspalvelujen käyttäjää ja välittää hänelle riittävän hyvin perusteltua tietoa terveyskäyttäytymisestä. Terveyden edistämistä ja terveysneuvontaa ohjaavat samat eettiset periaatteet kuin muutakin hoitotyötä, ja keskeiseksi eettiseksi tarkkailukohteeksi on nostettu oikeudenmukaisuus. (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 188–189.)

Hoitotyö on näyttöön perustuvaa hoitotieteen mukaista hoitamista, jota ohjaa hoitotyön etiikka (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 23–29). Hoitotyön eettiset periaatteet ohjasivat myös opinnäytetyömme prosessia. Työssämme korostuvat oikeudenmukaisuus ja perusteltavuus, sillä verkkokurssin sisällön tulee olla näyttöön perustuvaa ja luotettavaa. Hoitotyön tulevana ammattilaisina meillä on velvollisuus kehittää ammattitaitoamme ja pitää tutkittuun tietoon perustuvaa teoriaosaamistamme ajan tasalla. Ennen kaikkea potilaalla on oikeus saada perusteltua, laadukasta ja ajantasaista tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta.

Työmme toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Työssämme ei siis käytetä erilaisia tutkimusmenetelmiä, eikä työmme tuotoksena synny tutkittua tietoa. Tästä huolimatta on erittäin tärkeää, että tutustumme myös tutkimusetiikkaan. Hoitotyöntekijät ovat monella tavalla tekemisissä tutkimusten kanssa työssään, sillä hoitotyössä tehtävät päätökset perustuvat tutkimustuloksiin, näyttöön perustuvaan tutkimustietoon (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 361). Tarvitsemme tutkimusetiikkaa myös kyetäksemme arvioimaan, ovatko työssämme käytetyt lähteet eettisesti luotettavia. Tämän vuoksi tutkimusetiikan perusteet sekä eettisen hyvän ja pahan tunnistaminen on välttämätön taito sairaanhoitajan ammatissa. (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 361–362.)

6.2 Luotettavuus

Toiminnallisessa opinnäytetyössä luotettava tietoperusta on tärkeä. Työn teoriaosassa on koottu ja esitelty tieto, jota on käytetty tuotoksen sisällön tuottamisessa. (Vilkkä – Airaksinen 2003: 42–43.) Tietoperustan luotettavuutta lisää se, että tieto on kerätty useista lähteistä. Olemme viitanneet kaikkiin käyttämiimme lähteisiin tekstissä ja kirjanneet täydelliset lähdeviittaukset lähdeluetteloon työn lopussa. Täten lukija erottaa tieteellisen tiedon omasta pohdinnastamme. Opinnäytetyön tietoperustassa ja verkkokurssin sisällön tuottamisessa olemme käyttäneet lähteinä artikkeleita, jotka täyttävät tieteellisen tiedon kriteerit, sekä asiantuntijalähteitä, jotka saimme työelämäyhteistyökumppanilta. Lisäksi olemme hyödyntäneet asiaankuuluvaa menetelmäkirjallisuutta.

Internetistä löytyy paljon tietoa, mutta kaikki tieto ei ole välttämättä luotettavaa. Potilaan tulee voida luottaa siihen, että Uudenmaan Sydänpiirin verkkokurssin sisältämä tieto on tieteellisesti tutkittua, luotettavaa ja ajantasaista. Olemme tehneet opinnäytetyöprosessin aikana useita tiedonhakuja ja pohtineet tiedonhaun kuvauksen paikkaa työssämme.

Tiedonhaun kuvaus oli aiemmin omana lukunaan tietoperustan yhteydessä, mutta silloin työn rakenne ei ollut sujuva. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tiedonhaun kuvaus ei ole yhtä keskeisessä asemassa kuin tutkivassa opinnäytetyössä, joten päätimme kuvata tiedonhaun osana työn luotettavuuden pohdintaa. Olemme kuvanneet tiedonhaun mahdollisimman tarkasti, jotta samoilla hakuehdoilla on mahdollista päästä samoihin tuloksiin. Käytimme tiedonhaussa sekä kansainvälisiä että suomalaisia tietokantoja. Suomenkieliset hakutulokset eivät kuitenkaan täyttäneet tieteellisen tiedon kriteereitä, joten emme valinneet niitä työhömmä käytettäväksi. Kansainvälisissä tietokannoissa rajasimme haun vuosina 2009–2014 julkaistuihin englanninkielisiin tutkimusartikkeleihin. Rajasimme hakutuloksista ennen vuotta 2009 julkaistut artikkelit, koska halusimme tuoreinta tutkimustietoa. Yhdistelimme hakusanoja saadaksemme opinnäytetyön keskeisiin käsitteisiin sopivia osumia. Sepelvaltimotaudista, potilasohjauksesta ja ravitsemuksesta oli saatavilla paljon tutkittua tietoa, joten hakujen tarkka rajaaminen oli välttämätöntä. Käsihaulla löydettyjä tutkimuksia ei rajattu vuosiluvun perusteella, vaan olemme hyödyntäneet työssämme julkaisuja 1990-luvulta alkaen. Työssämme käytetyt vanhemmat julkaisut käsittelevät sydänterveyttä ja sepelvaltimotautia, joten päädyimme siihen tulokseen, että ne tarjoavat vielä tänäkin päivänä kelpavaa laadukasta tietoa.

Tietokantahaussa valitsimme hakutermit keskeisten käsitteiden ja suunnitellun tuotoksen mukaisesti. Tiedonhakutaulukko on kokonaisuudessaan nähtävissä Liitteessä 1. Tiedonhaussa käytimme CINAHL-, Medline- ja Medic-tietokantoja. Käytimme englanninkielisissä tietokannoissa hakutermejä “coronary disease AND patient education AND (nutrition OR diet)” sekä “coronary disease AND patient education AND (nutrition OR health behavior)” ja suomenkielisessä tietokannassa hakutermejä “sepelvaltimotau* AND potilasohjau* AND ravit**” sekä “sepelvaltimotau* AND potilasohjau* AND elint*”. Tarkemmat rajaukset, hakusanoilla löydettyjen tutkimusartikkelien määrä sekä työhön valittujen artikkelien määrä näkyvät tiedonhakutaulukossa, Liite 1. Tietokantahaun lisäksi teimme käsihakua muun muassa Tutkiva Hoitotyö- ja Hoitotiede-lehdistä, sekä käytimme yhteistyökumppaniltamme Uudenmaan Sydänpiiriltä saatuja asiantuntija-aineistoja.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että työn tuottamiseen on osallistunut kaksi tekijää. Yhteiskirjoittaminen on helpottanut prosessin jatkuvaa luotettavuuden arviointia. Lisäksi työskentelyämme on ollut ohjaamassa opettaja koululta sekä asiantuntijasairaanhoidaja Uudenmaan Sydänpiiriltä. Tämä opinnäytetyö on meille molemmille ensimmäinen korkeakoulutasoinen opinnäytetyö. Kokemuksen puute on otettava huomioon työn

luotettavuutta arvioidessa. Opinnäytetyöprosessiin on sisällynyt aihevaihe-, suunnitelmavaihe- ja toteutusvaiheseminaarit, sekä useita työnohjaustapaamisia ohjaavan opettajan kanssa. Näin ollen olemme saaneet arvokasta ohjausta työn etenemisen suhteen, joka vahvistaa työn luotettavuutta.

Kehittämistyötä arvioidaan yleensä koko työskentelyn ajan (Heikkilä – Jokinen – Nurmele 2008: 131). Oman prosessin tarkastelu ja kriittisen ajattelun kehittyminen ovat osa onnistunutta opinnäytetyöprosessia. Työskentelyn aikana olemme arvioineet muun muassa omia työskentelytapojamme, yhteiskirjoittamista, työn rajausta, tuotettua tekstiä, opinnäytetyön rakennetta, oppimisprosessia, yhteistyötä työelämän kanssa, kaikkia tekemiämme ratkaisuja, aikataulutusta sekä verkkokurssin suunnittelua ja toteuttamista. Oman työn jatkuva arviointi on korkeakoulutasoisen opinnäytetyön edellytys ja lisää työn luotettavuutta.

6.3 Opinnäytetyön prosessin ja tuotoksen arviointi

Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen on ollut mielenkiintoista ja opettavaista. Opintoihimme kuuluvat perusteet hoitotieteistä sekä tutkimus- ja kehittämistyön menetelmistä ovat auttaneet meitä luomaan työllemme vahvan tietoperustan. Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen on ollut oppimiskokemus itsessään, sillä teorian ja käytännön yhdistäminen johdonmukaisesti ja luotettavasti on ollut vaikeampaa kuin osasimme kuvitella. Työmme vahvuus on huolella koottu hoitotieteellinen tietoperusta. Työ on edennyt teorialähtöisesti, mikä lisää luotettavuutta, mutta toisaalta on vähentänyt varsinaiseen tuotokseen käytettävissä olevaa aikaa.

Hakeuduimme opinnäytetyön tekijöiksi aiheeseen sepelvaltimotautipotilaan verkkokurssi, koska halusimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, jolla olisi selvä hyödynsaaja, tässä tapauksessa Uudenmaan Sydänpiiri ja sepelvaltimotautipotilaat. Kiinnostuimme aiheesta, koska se yhdistää Suomessa hyvin yleisen sepelvaltimotaudin ja ravitsemusohjauksen, joka on keskeinen osa sairaanhoitajan työtä ja tietotaitoa. Lisäksi meitä kiinnosti potilasohjauksen kehittäminen verkkoon.

Työskentelymme opinnäytetyön parissa alkoi aiheeseen perehtymisellä ja aiheen rajauksella. Olemme työskennelleet aiheen rajauksen ja tarkennuksen kanssa työn toteutusvaiheeseen saakka. Pohdimme pitkään työn keskeisiä käsitteitä ja niiden suhteita toi-

siinsa, ja lopulta päädyimme käsitteisiin sepelvaltimotaudin ravitsemushoito ja elintapamuutoksiin motivoiva ohjaus verkkokurssilla. Saatuamme työn tarkoituksen, tavoitteet ja keskeiset käsitteet lopulliseen muotoonsa, olemme olleet niihin tyytyväisiä. Työn tietoperusta on mukautunut keskeisten käsitteiden mukaan ja työskentelyn myötä olemme oppineet rajaamaan työhön olennaisen tiedon. Hyvin rajattua opinnäytetyön aihetta tukee ytimekäs, helppolukuinen ja ymmärrettävä otsikko. Hyvä otsikko viittaa työn keskeisiin käsitteisiin ja kuvailee tarkasti mutta lyhyesti työn aiheen. Olemme hioneet työmme otsikkoa koko opinnäytetyöprosessin ajan, jotta se kuvaisi työmme sisältöä mahdollisimman hyvin.

Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa sovimme yhdessä työelämäyhteistyökumppanin ja työtä ohjaavan opettajan kanssa, että rajaamme työn käsittelemään liikunta- ja ravitsemusohjausta sepelvaltimotautipotilaille suunnatulla verkkokurssilla. Huomasimme kuitenkin prosessin puolesta välissä, että työmäärä oli liian suuri opinnäytetyön laajuuteen nähden. Päätimme keskittyä pelkästään sepelvaltimotautipotilaan ravitsemusohjaukseen liikunnan sijaan, koska pidimme sitä mielenkiintoisempänä aiheena omaa oppimistamme ajatellen. Vaikka olemme kehittyneet työn rajaamisessa ja oppineet keskittymään vain aiheelle olennaiseen tietoon, on meillä vielä kehityskohtia omassa työskentelysämme. Opinnäytetyömme osoittautui varsin laajaksi, joten jos palaisimme prosessin alkuketkiin, rajaisimme työtämme vieläkin tarkemmin. Siinä tapauksessa olisimme voineet keskittyä yhteen tarkasti rajattuun aiheeseen. Sepelvaltimotautipotilaan ravitsemuksesta on saatavilla paljon mielenkiintoista tutkittua tietoa, ja esimerkiksi pelkästään kolesterolin vaikutuksesta sepelvaltimotaudin kehittymiseen olisi saanut opinnäytetyön laajuisen työn.

Tämä työ on meille molemmille ensimmäinen kokemus lähes vuoden kestoisesta prosessityöskentelystä. Työskentely on edellyttänyt suunnittelua, aikatauluttamista ja prosessin jatkuvaa arviointia. Opinnäytetyöprosessiin kuuluneet opinnäytetyöseminaarit ja yksilölliset ohjaustapaamiset opettajan kanssa ovat rytmittäneet työskentelyämme. Suunnitelmavaiheen jälkeen työskentelymme jäi kesäloman ajaksi tauolle. Vaikka kesän aikana työmme ei edennyt paperilla, oli työskentelytauosta hyötyä: työn keskeiset käsitteet ja työn rajaus hahmottuivat paremmin ja syyslukukauden alkaessa ymmärsimme toiminnallisen opinnäytetyön ydinajatuksen, jolloin työskentely alkoi edetä vauhdilla ja siirryimme teoriapainotteisesta työskentelystä luovaan verkkokurssin sisällön laatimiseen. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on vähemmän esikuvia kuin esimerkiksi laadulliseen tutkimukseen painottuvalla opinnäytetyöllä, joten alkuun meillä oli niukasti tietoa

toiminnallisen opinnäytetyön prosessin etenemisestä. Opinnäytetyön kirjoittamisesta kertova menetelmäkirjallisuus sekä sähköisessä tietokannassa julkaistut opinnäytetyöt ovat painottuneet kirjallisuuskatsauksiin sekä laadullisiin ja määrällisiin tutkimustöihin, joten emme päässeet tutustumaan opinnäytetyötämme vastaaviin töihin toivomallamme tavalla. Toiminnalliset opinnäytetyöt ovat aina yksilöllisiä, sillä niissä kehitetään tuotoksia erilaisista lähtökohdista erilaisiin tarpeisiin.

Yhteiskirjoittaminen on ollut oleellinen osa työskentelyämme koko opinnäytetyöprosessin ajan, ja se on osoittautunut työskentelymme vahvuudeksi. Työskentely erillään on sen sijaan tuottanut vaikeuksia, joten suurin osa opinnäytetyöstä on kirjoitettu yhdessä. Yhteiskirjoittaminen on parhaimmillaan sitä, että voi luottaa toisen kirjoittamiseen ja tekemiin muutoksiin ilman, että niistä tarvitsee erikseen neuvotella. Työskentelytapamme on mahdollistanut sen, että opinnäytetyöstämme on tullut eheä kokonaisuus, jossa näkyy tekijöidensä saumaton yhteistyöskentely ja tekstissä kuuluu molempien kirjoittajien ääni.

Opinnäytetyön kahden osan, opinnäytetyöraportin ja verkkomateriaalin, sitominen toisiinsa on vaatinut paljon työtä. Tavoitteet työn eri osissa ovat erilaiset, mutta niitä yhdistää se, että teoriapohja perustelee tuotoksemme sisältöä. Kahden erilaisen tekstityylin kirjoittaminen samanaikaisesti on tuonut myös oman haasteensa prosessiin: työn raportti noudattaa tieteellistä tekstiasua, kun taas tuotoksessa tulee huomioida tekstiasun puhuttelevuus, helppous ja houkuttelevuus.

Esittelimme luvussa 5.1 terveysaineistolle tarkoitetut laatukriteerit (Rouvinen-Wilenius 2008: 9–11), joiden avulla arvioimme tuottamaamme ravitsemusohjaussisältöä. Ensimmäisenä tavoitteena oli terveyden edistämisen näkökulmien esittäminen, mikä tarkoittaa, että aineisto välittää tietoa terveydestä ja pyrkii terveystietämisen muutokseen. Käytimme ravitsemusohjauksen sisällöntuottamisessa Suomalaisia ravitsemussuosituksia (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2012), joissa itsessään on selkeä terveystavoite, sekä muita terveysalan asiantuntijalähteitä, joten olemme saavuttaneet ensimmäisen tavoitteen erinomaisesti. Toisena tavoitteena oli aineiston sopivuus kohderyhmälle, mikä tarkoittaa sitä, että sisältö tavoittaa käyttäjäryhmän ja on mielenkiintoista ja vakuuttavaa. Olemme tehneet töitä saavuttaaksemme tämän tavoitteen, koska onnistunut aineisto ei saavuta kohderyhmää, jos sisältö on esitetty huonosti. Näytimme ravitsemusohjaussisällön luonnosversiota kohderyhmään sopiville henkilöille lähipiireissämme ja huomioimme saamamme palautteen ja kehittämisehdotukset. Olemme kiinnittäneet erityistä

huomiota verkkokurssin kieliasuun, puhuttelevuuteen sekä kuvien, tekstin ja taulukoiden vuorotteluun. Suuren kohderyhmän tavoittaminen on haaste terveyden edistämisessä, minkä vuoksi koimme tämän tavoitteen tärkeäksi. Mielestämme onnistuimme hyvin, ja toivomme, että mahdollisimman moni kurssille osallistuvista sepelvaltimotautipotilaista kiinnostuu terveellisestä ravitsemuksesta. Kolmantena tavoitteena on julkaisuformaatin ja sisällön yhteensopivuus. Huomioimme Moodle-verkkoympäristön rakenteen kurssi-osuutemme suunnittelussa, jotta ravitsemusohjauksen teemoilla on selkeä etenemisjärjestys. Koimme, että tavoitteet terveyden edistämisestä ja kohderyhmän saavuttamisesta olivat merkityksellisempiä tässä opinnäytetyössä.

Yhteistyö työelämän kanssa on sujunut suurimmalta osin hyvin ja vaivattomasti. Olemme lähettäneet työmme raportin sekä tuotoksen luonnoksia opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa tarkasteltavaksi ja kommentoitavaksi työelämäyhteistyökumppanille, ja olemme hyödyntäneet työssämme saamiamme asiantuntijan näkemyksiä. Yhteistyö on edennyt opinnäytetyöprosessin aikataulujen mukaan ja yhteistyökumppani on ollut sen suhteen joustava. Olemme tehneet paljon itsenäisiä valintoja ja päätöksiä tuotoksen kehittämisessä ja pyytäneet sitten vahvistusta opinnäytetyön ohjaajalta ja työelämäyhteistyökumppanilta. Opinnäytetyöprosessin loppupuolella emme saaneet palautetta työmme tuotoksesta yhteistyökumppanilta, joten esittelimme tuotoksemme opinnäytetyön toteutusseminaarissa saaden kehittämisehdotuksia ja kommentteja työtämme ohjaavalta opettajalta sekä seminaariyleisöltä. Yhteistyökumppanin, ohjaavan opettajan, seminaariyleisön ja muiden ulkopuolisten henkilöiden kommentit työstämme ovat auttaneet meitä kehittämään omia ajatuksiamme ja näkemyksiämme, ja työskentelymme on päässyt eteenpäin ja työmme kehittymään silloinkin, kun se on tuntunut jo valmiilta.

Olemme laatineet ravitsemusohjauksen sisällön Suomalaisten ravitsemussuositusten (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2012) ja Suomen Sydänliiton (2011, 2014) julkaisujen perusteella työelämäyhteistyökumppanin toiveesta. Ravitsemuksen eri osa-alueiden yhteyttä sepelvaltimotaudin etenemiseen tutkitaan jatkuvasti, ja esimerkiksi veren rasva-arvojen ja kolesterolin yhteydestä sepelvaltimotaudin syntyyn löytyy paljon tutkittua tietoa ja asiantuntijamateriaalia, jota olemme käyttäneet työssämme. Ravintorasvojen ja hiilihydraattien roolia ja yhteisvaikutuksia sepelvaltimotaudin synnyssä on viime aikoina tutkittu ja kyseenalaistettu, jolloin on tunnistettu tarve aiheen jatkotutkimiselle (esimerkiksi Astrup ym. 2011). Näin ollen sepelvaltimotautipotilaiden ravitsemussuositukset ja ravitsemusohjaus saattavat tulevaisuudessa olla erilaiset kuin tänä päivänä. Tämän

vuoksi meidän on otettava huomioon työn hyödynnettävyys myös jatkossa. Valmiin tuotoksen hallinta- ja päivitysoikeuksista tehdään sopimus Uudenmaan Sydänpiirin kanssa työn luovutusvaiheessa. Näin varmistamme tuotoksemme kestävyuden ja hyödyn, mikäli sepelvaltimotautipotilaiden ravitsemussuositukseen tulee muutoksia.

6.4 Jatko- ja kehitysehdotuksia

Sepelvaltimotautipotilaan ravitsemusohjausta ja ohjausmenetelmiä voidaan edelleen kehittää vastaamaan paremmin potilaiden tarpeisiin. Verkkokursseja ja potilasohjausta verkossa voitaisiin laajentaa myös muille potilasryhmille. Kuntouttavia verkkokursseja on toistaiseksi hyvin vähän tarjolla, joten tutkimustietoa niiden sisällöstä ja vaikuttavuudesta ei ole vielä saatavilla. Tätä opinnäytetyötä ajatellen jatko- ja kehitysehdotuksia olisi ravitsemusosuuden pilotoiminen sepelvaltimotautipotilailla ja kerätyn palautteen perusteella sisällön kehittäminen. Verkkokurssin hyötyä sepelvaltimotautipotilaiden näkökulmasta voitaisiin tutkia selvittämällä, mitä ja minkälaisia elintapamuutoksia potilaat ovat toteuttaneet kurssin käymisen jälkeen sekä potilaiden kokemuksia kurssista ja sen sisällöistä. Verkkokurssien tuottaminen ja niiden vaikuttavuuden tutkiminen edistää potilasohjauksen kehittymistä.

Ravitsemusohjaus verkossa on ajantasainen ja kehittynyt ohjausmenetelmä, joten jatko- ja kehitysehdotuksena ehdotamme, että eri potilasryhmille voitaisiin järjestää kuntouttavia kursseja, joissa yhdistyvät verkko-ohjaus ja perinteinen suullinen potilasohjaus. Verkkohjauksen ja suullisen ohjauksen hyvät puolet yhdistämällä voidaan taas kehittää ohjausmenetelmiä. Verkkokurssiin voisi esimerkiksi kuulua alku- ja lopputapaaminen vertaisryhmän ja ryhmänvetäjän (asiantuntijan) kanssa. Kuten Tynjäläkin (1999: 65) toteaa, vuorovaikutus ja reflektiivisyys edistävät oppimista. Verkkokurssille voisi näin ollen kehitellä vuorovaikutusmahdollisuuksia potilaille, esimerkiksi mahdollisuus kysyä verkkoympäristössä asiantuntijoilta lisätietoja käsitellystä aiheesta tai sen soveltamisesta omaan elämään.

6.5 Työn hyödynnettävyys

Tärkein syy sille, että halusimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, oli työn tuoma suora hyöty: verkkokurssin ravitsemusohjauksesta on hyötyä sekä Uudenmaan Sydänpiirille että suoraan sepelvaltimotautipotilaille, ja lisäksi oppimisen kannalta hyötyä myös itsellemme.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi on lisännyt erityisosaamistamme sepelvaltimotaudin, potilasohjauksen ja ravitsemusosaamisen aihealueilla. Lisäksi olemme perehtyneet teorian ja käytännön yhdistämiseen verkkokurssin sisällön suunnittelussa. Tulevina sairaanhoitajina voimme työelämässä hyödyntää tietoja elintapojen ja erityisesti ravitsemustottumusten vaikutuksista sepelvaltimotaudin syntyyn ja etenemiseen. Omien työskentelytapojen kehittyminen on auttanut meitä kasvamaan sekä opiskelijoina että tulevina ammatillisina. Olemme oppineet myös opinnäytetyön kirjoittamista. Tästä on hyötyä mahdollisissa jatko-opinnoissa.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen ja ravitsemusohjauksen tuottaminen verkkokurssille on ollut palkitsevaa, sillä uskomme, ettei ravitsemusohjauksesta ole ainakaan haittaa sepelvaltimotautipotilaille. Verkkokurssille tuotetun ravitsemusohjauksisällön todellinen hyöty tullaan näkemään sitten, kun kurssi pilotoidaan ja otetaan käyttöön Uudenmaan Sydänpiirissä. Toivomme, että työstämme voi saada uudenlaisia näkökulmia potilas- ja ravitsemusohjaukseen sekä ohjausmateriaalin tuottamiseen verkkoon.

Lähteet

Ahto, Merja 1999. Sepelvaltimotauti ja elämänlaatu iäkkäillä – sepelvaltimotaudin vallitsevuus, ilmenemismuodot ja yhteydet fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Väitöskirja. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Oulun yliopisto.

Artino, Anthony R. Jr. 2012. Emotions in online learning environments: Introduction to the special issue. *Internet and Higher Education* 15 (3). 137–140.

Astrup, Arne – Dyerberg, Jørn – Elwood, Peter – Hermansen, Kjeld – Hu, Frank B – Jakobsen, Marianne Uhre – Kok, Frans J – Krauss, Ronald M – Lecerf, Jean Michel – Legrand, Philippe – Nestel, Paul – Riséus, Ulf – Sanders, Tom – Sinclair, Andrew – Stender, Steen – Tholstrup, Tine – Willett, Walter 2011. The role of reducing intakes of saturated fat in the prevention of cardiovascular disease: where does the evidence stand in 2010? *American Journal of Clinical Nutrition* 93 (4). 684–688.

Blek, Tiina – Kiema, Mari – Karinen, Aino – Liimatainen, Leena – Heikkilä, Johanna 2007. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ja hänen läheisensä tiedon saanti ja riskitekijöihin asennoitumisen yhteys terveyskäyttäytymiseen. *Tutkiva Hoitotyö* 5 (4). 9–14.

Clark, Alexander – Whelan, Heather – Barbour, Rosaline – MacIntyre, Paul 2005. A realist study of the mechanisms of cardiac rehabilitation. *Journal of Advanced Nursing* 52 (4). 362–371.

De Bacquer, Dirk – Dallongeville, Jean – Heidrich, Jan – Kotseva, Kornelia – Reiner, Zeljko – Gaita, Dan – Prugger, Christophe – Wellmann, Jürgen – Wood, David – De Backer, Guy – Keil, Ulrich 2010. Management of overweight and obese patients with coronary heart disease across Europe. *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation* 17 (4). 447–454.

Doyle, Barbara – Fitzsimons, Donna – McKeown, Pascal – McAloon, Toni 2012. Understanding dietary decision-making in patients attending a secondary prevention clinic following myocardial infarction. *Journal of Clinical Nursing* 21 (1/2). 32–41.

ETENE 2004. Autonomia ja heitteillejätö - eettistä rajankäyntiä. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). 4. kesäseminaari, Helsinki, 18. elokuuta 2003. Verkkodokumentti. <http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17165&name=DLFE-536.pdf> Luettu 5.10.2014.

Heikkilä, Asta – Jokinen, Pirkko – Nurmela, Tiina 2008. *Tutkiva kehittäminen*. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Helldán, Anni – Raulio, Susanna – Kosola, Mikko – Tapanainen, Heli – Ovaskainen, Marja-Leena – Virtanen, Suvi 2013. *Finravinto 2012 -tutkimus – The National FINDIET 2012 Survey*. THL Raportti 16/2013. Helsinki: Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla myös sähköisenä: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110839/THL_RAP2013_016_%26sliitteet.pdf>.

Jula, Antti – Salomaa, Veikko – Aromaa, Arpo – Jauhianen, Matti – Kaaja, Risto – Kesäniemi, Antero – Kuusisto, Johanna – Kähönen, Mika – Nieminen, Markku – Niiranen,

Teemu – Oikarinen, Lasse – Rapola, Janne – Ukkola, Olavi 2012. Verenkiertoelinten sairaudet ja diabetes. Teoksessa Koskinen, Seppo – Lundqvist, Annamari – Ristiluoma, Noora (toim.) 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 68/2012. Tampere: THL.

Kelly, Cynthia W. 2008. Commitment to Health Theory. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal* 22 (2). 148–160.

Kelly, Cynthia W. 2011. Commitment to health: a predictor of dietary change. *Journal of Clinical Nursing* 20(19–20). 2830–2836.

Kerr, Cicely – Murray, Elizabeth – Noble, Lorraine – Morris, Richard – Bottomley, Christian – Stevenson, Fiona – Patterson, David – Peacock, Richard – Turner, Indra – Jackson, Keith – Nazareth, Irwin 2010. The Potential of Web-based Interventions for Heart Disease Self-Management: A Mixed Methods Investigation. *Journal of Medical Internet Research* 12(4): e56.

Koivunen, Kirsi – Lukkarinen, Hannele – Isola, Arja 2003. Sepelvaltimotautia sairastavien naisten ja miesten kuntoutuminen ohitusleikkauksesta ja ohjaus osana kuntoutumisprosessia. *Hoitotiede* 15 (2). 62–73.

Kähkönen, Outi – Kankkunen, Päivi – Saaranen, Terhi 2012. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus. *Hoitotiede* 24 (3). 201–215.

Käypä hoito -suositus 2013a. Dyslipidemiat. Suomen Sisätautilääkärien Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 08.04.2013. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50025>> Luettu 08.10.2014.

Käypä hoito -suositus 2013b. Lihavuus (aikuiset). Suomalaisen lääkäriseuran duodecimin ja Suomen Lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 13.09.2013. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi24010>> Luettu 19.11.2014.

Käypä hoito -suositus 2014a. Kohonnut verenpaine. Suomen Verenpaineyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 22.09.2014. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi04010>> Luettu 22.10.2014.

Käypä hoito -suositus 2014b. Sepelvaltimotautikohtaus: epästabili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja. Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 23.06.2014. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi04058>> Luettu 08.10.2014.

Kääriäinen, Maria 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi 2005. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995-2002. *Hoitotiede* 17 (4). 208-216.

Leino-Kilpi, Helena – Vuorenheimo, Jaana 1992. Potilas hoidon laadun arvioijana. *Sosiaali- ja terveyshallitus raportteja* 68. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Lundqvist, Annamari – Lahti-Koski, Marjaana – Rissanen, Aila – Stenholm, Sari – Brodulin, Katja – Männistö, Satu 2012. Biologiset vaaratekijät. Teoksessa Koskinen, Seppo – Lundqvist, Annamari – Ristiluoma, Noora (toim.) 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 68/2012. Tampere: THL.

Mattinen, Annukka 2007. Ravitsemusohjaus hoitotyössä – ammattikorkeakoulun rooli terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien ravitsemushoidon osaamisessa. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 9. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Saatavilla myös sähköisenä: <<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522160041.pdf>>.

Nevgi, Anne – Tirri, Kirsi 2003. Hyvää verkko-opetusta etsimässä. Kasvatusalan tutkimuksia 15. Turku: Suomen kasvatustieteellinen seura.

O'Driscoll, JM – Shave, R - Cushion, CJ 2007. A National Health Service Hospital's cardiac rehabilitation programme: a qualitative analysis of provision. *Journal of clinical nursing*. 16 (10). 1908–1918.

O'Hara, Tom – Bennett, Kathleen – O'Flaherty, Martin – Jennings, Siobhan 2008. Pace of change in coronary heart disease mortality in Finland, Ireland and the United Kingdom from 1985 to 2006. *European Journal of Public Health* 18 (6). 581–585.

Prochaska, James – Velicer, Wayne 1997. The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion* 12 (1). 38–48.

Roger, Véronique – Go, Alan – Lloyd-Jones, Donald – Adams, Robert – Berry, Jarett – Brown, Todd – Carnethon, Mercedes – Dai, Shifan – de Simone, Giovanni – Ford, Earl – Fox, Caroline – Fullerton, Heather – Gillespie, Cathleen – Greenlund, Kurt – Hailpern, Susan – Heit, John – Ho, Michael – Howard, Virginia – Kissela, Brett – Kittner, Steverson – Lackland, Daniel – Lichtman, Judith – Lisabeth, Lynda – Makuc, Diane – Marcus, Gregory – Marelli, Ariane – Matchar, David – McDermott, Mary – Meigs, James – Moy, Claudia – Mozaffarian, Dariush – Mussolino, Michael – Nichol, Graham – Paynter, Nina – Rosamond, Wayne – Sorlie, Paul – Stafford, Randall – Turan, Tanya – Turner, Melanie – Wong, Nathan – Wylie-Rosett, Judith 2011. Heart disease and stroke statistics--2011 update: a report from the American Heart Association. *Circulation* 123 (4). e18–e209.

Roos, Mervi – Rantanen, Anja – Koivula, Meeri 2012. Sepelvaltimotautipotilaiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja perheeltä saatu sosiaalinen tuki. *Hoitotiede* 24 (3). 189–200.

Rouvinen-Wilenius, Päivi 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto : Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Helsinki: Terveysten edistämisen keskus.

Schoenhagen, Paul – McErlean, Ellen Strauss – Nissen, Steven E. 2000. The vulnerable coronary plaque. *Journal of Cardiovascular Nursing* 15 (1). 1–12.

Smith, Sidney Jr. – Benjamin, Emelia – Bonow, Robert – Braun, Lynne – Creager Mark – Franklin, Barry – Gibbons, Raymond – Grundy, Scott – Hiratzka, Loren –

Jones, Daniel – Lloyd-Jones, Donald – Minissian, Margo – Mosca, Lori – Peterson, Eric – Sacco, Ralph – Spertus, John – Stein, James – Taubert, Kathryn 2011. AHA/ACCF guidelines for secondary prevention for patients with coronary and other atherosclerotic vascular disease: 2011 update. *Circulation*. 124 (22). 2458–2473.

Suomen lääketilasto 2012. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea ja Kansaneläkelaitos. Verkkodokumentti. <[http://uudistuva.kela.fi/it/kelasto/ke-lasto.nsf/NET/261113093532JJ/\\$File/SLT%202012_net.pdf](http://uudistuva.kela.fi/it/kelasto/ke-lasto.nsf/NET/261113093532JJ/$File/SLT%202012_net.pdf)> Luettu 24.2.2014.

Suomen sydänliiton Mediapalvelu 2014. Suomen Sydänliitto. Verkkodokumentti. <<http://www.sydanliitto.fi/media>> Luettu 19.11.2014.

Suomen Sydänliitto 2011. Ravinto sydänterveyden edistämässä. Verkojulkaisu. <http://verkojulkaisu.viivamedia.fi/sydanliitto/ravinto_sydanterveyden_edistamisessa> Luettu 14.10.2014.

Suomen Sydänliitto 2014. Sepelvaltimotauti. Päivitetty lisäpainos. Opas.

Suominen, Riitta – Nurmela, Satu 2011. Verko-opettaja. 1. painos. Helsinki: WSOYpro.

Sydänmerkki 2014. Suomen Sydänliitto ry. Verkkodokumentti. <<http://ammattilaiset.sydanmerkki.fi/sydanmerkki/myontamisperusteet>> Luettu 5.11.2014.

THL 2014. Fineli - elintarvikkeiden koostumustietopankki. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<http://www.fineli.fi/>>. Luettu 7.10.2014.

Tilastokeskus 2012. Kuolemansyyt. Liitetaulukko 1a. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2012, molemmat sukupuolet. Verkkodokumentti. <http://tilastokeskus.fi/til/ksyyt/2012/ksyyt_2012_2013-12-30_tau_001_fi.html>. Luettu 14.1.2014.

Turpin, Robin – Simmons, Jeffrey – Lew, Janice – Alexander, Charles – Dupee, Marie – Kavanagh, Patricia – Cameron, Ellen 2004. Improving Treatment Regimen Adherence in Coronary Heart Disease by Targeting Patient Types. *Disease Management & Health Outcomes* 12 (6). 377–383.

Tynjälä, Päivi 1999. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsitteksen perusteita. Helsinki: Kirjayhtymä.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Terveyttä ruoasta – Suomalaiset ravitsemussuosituks 2014.

Vartiainen, Erkki – Borodulin, Katja – Sundvall, Jouko – Laatikainen, Tiina – Peltonen, Markku – Harald, Kennet – Salomaa, Veikko – Puska, Pekka 2012. FINRISKI-tutkimus: Väestön kolesterolitaso on vuosikymmenien laskun jälkeen kääntynyt nousuun. *Suomen Lääkärilehti* 67 (35). 2364–2368.

Vilka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Välimäki, Maritta – Suhonen, Riitta – Koivunen, Marita – Alanen, Seija – Nenonen, Heljä 2007. Hoitohenkilökunnan valmiudet hyödyntää informaatioteknologiaa potilasopetuksessa. *Hoitotiede* 19 (3). 115–127.

White, Simon – Bissell, Paul – Anderson, Claire 2010. Patients' perspectives on cardiac rehabilitation, lifestyle change and taking medicines: implications for service development. *Journal of Health Services Research & Policy* 15 (2). 47–53.

Wosnitza, Marold – Volet, Simone 2005. Origin, direction and impact of emotions in social online learning. *Learning and Instruction* 15 (5). 449–464.

Yehle, Karen – Chen, Aleda – Plake, Kimberly – Yi, Ji Soo – Mobley, Amy 2012. A qualitative analysis of coronary heart disease patient views of dietary adherence and web-based and mobile-based nutrition tools. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention* 32 (4). 203–209.

Ylimäki, Eeva-Leena – Kanste, Outi – Heikkinen, Hanna – Bloigu, Risto – Kyngäs, Helvi 2014. Työikäisten lappilaisten verisuoniterveys ja sitoutuminen elintapamuutokseen. *Hoitotiede* 26 (1). 25–37.

Tiedonhakutaulukko

Taulukko 1. Tiedonhakutaulukko.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaus	Osumia	Otsikon ja tiivistelmän perusteella luetut	Työhön valitut
Cinahl	coronary disease AND patient education AND (nutrition OR diet)	Julkaisuvuodet: 2009-2014 Kieli: englanti	14	7	4
	coronary disease AND patient education AND (lifestyle OR health behavior)	Julkaisuvuodet: 2009-2014 Kieli: englanti	20	6	2
Medline	coronary disease AND patient education AND (nutrition OR diet)	Julkaisuvuodet: 2009-2014 Kieli: englanti	19	8	4
	coronary disease AND patient education AND (lifestyle OR health behavior)	Julkaisuvuodet: 2009-2014 Kieli: englanti	27	7	1
Medic	sepelvaltimotau* AND potilasohjau* AND (ravit* OR liikun*)	Julkaisuvuodet: 2004-2014	2	1	0
	sepelvaltimotau* AND potilasohjau* AND elint*	Julkaisuvuodet: 2004-2014	2	1	1

Verkkokurssin sisältö

Pääsivu

Ravitsemus osa 1

Terveellinen syöminen ei ole rakettitiedettä, päinvastoin: se on hauskaa ja helppoa, kun sen oikein oivaltaa! Terveelliset muutokset ruokavaliossa ehkäisevät sepelvaltimotaudin etenemistä ja edistävät kuntoutumista. Terveellisten elintapojen omaksuminen on tärkeää, sillä sydänterveelliset ravitsemustottumukset pienentävät sepelvaltimotautikohtauksen ja sydäninfarktin riskiä.

Terveellinen ruokavalio koostuu pienistä asioista. Sydänterveellinen ravitsemus koostuu monesta osasta, joista tärkeimmistä kerrotaan tällä kurssilla. Kaikkia asioita ei tarvitse muuttaa hetkessä, eivätkä muutokset ole suuria. Valitsemalla kaupassa oikeanlaisen leivän ja levitteen olet jo oikealla tiellä.

Jos huomaat syöväsi jo joiltain osin ohjeiden mukaisesti, voit onnitella itseäsi. Keskity silloin niihin asioihin, joissa huomaat parantamisen varaa. Tarkoituksena on, että pienistä sydänterveellisistä valinnoista tulee sinulle tapa, etkä enää huomaakaan ravintoköyhempää leipää kaupassa.

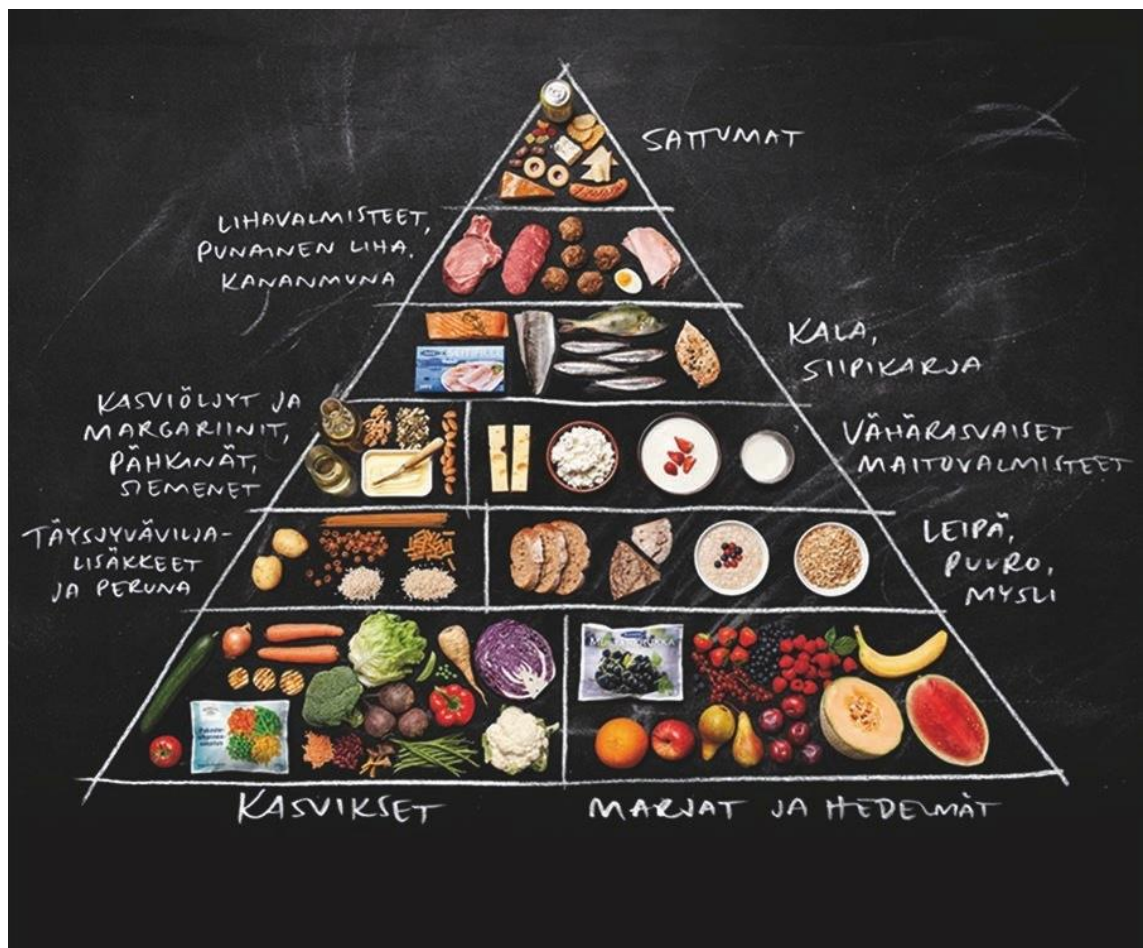
Ravitsemusaihe on jaettu kahteen osaan, jotta ei tulisi hotkaistua kaikkea tietoa kerralla. Tämän jakson tavoitteena on, että

- Opit terveellisen syömisestä perusteita ja ymmärtää sydänterveellisiä ruokavalintoja
- Saat tietoa suolan, rasvan ja kolesterolin vaikutuksesta terveyteesi ja sepelvaltimotautiin
- Opit helppoja käytännön vinkkejä terveellisempiin ruokavalintoihin
- Testaat omien syömistottumustesi vaikutus terveyteesi, sekä
- Asetat pieniä ruokatavoitteita kohti terveellisempää elämää

Sydänterveellinen ravitsemus

Ravitsemuksella on merkittävä vaikutus suomalaisten sydänterveysteen ja sepelvaltimotautien syntyyn. Sydänterveellinen ruoka on koko väestölle suositeltavaa monipuolista ruokaa, jonka pääpaino on terveyden edistämässä. Sydämen terveyden kannalta tärkeimmät ravitsemustekijät ovat rasvan määrä ja laatu, energiansaanti, kolesteroli, alkoholi sekä kuidun ja suolan määrä.

Terveellinen ruoka on monipuolista ja houkuttelevaa. Oikeilla ruokavalinnoilla voit lisätä hyvinvointiasi ja keventää sydämesi kuormitusta. Ruokavalinnoilla tarkoitetaan niitä valintoja, joita teet jokapäiväisessä elämässäsi.



Lähde: Valtion ravitsemusneuvottelukunta

Ruokakolmio auttaa terveellisen ruokavalion koostamisessa.

Anna sydämesi valita lautaselle

- paljon kasviksia, marjoja ja hedelmiä
- sopivasti täysjyväviljatuotteita
- kohtuudella pehmeitä kasvirasvoja
- kohtuudella rasvattomia tai vähärasvaisia maitotuotteita
- hyvällä maulla proteiinipitoisia kala- ja lihatuotteita

Herkutkin kuuluvat elämään, mutta ethän täytä niillä vatsaasi. Terveellinen ruoka laskee verenpainetta, parantaa veren rasva-arvoja ja auttaa sydäntäsi jaksamaan pidempään.

Täältä voit lukea lisää **terveellisistä ruokailutottumuksista** >> <Linkki ”Terveyttä ravinnosta”>

Testaa syömistottumuksesi! <<http://www.sydanliitto.fi/syomistottumukset>>

Sydänmerkki auttaa valinnoissa



Lähde: Suomen Sydänliitto

Sydänmerkki on luotettava tapa tunnistaa sydämelle paremmat valinnat ruoka-kaupassa ja ravintoloissa. Sydänmerkin avulla löydät sellaiset tuotteet, joissa on sopivasti hyvälaatuaista rasvaa ja vähemmän suolaa. Joissakin tuoteryhmissä vaaditaan Sydänmerkin saamiseksi myös runsaskuituisuutta ja vähennettyä sokerimäärää, kuten viljatuotteissa. Sydänmerkki-tuotteita on valittavana jo yli tuhat!

Miksi sitten elintarvikkeiden suolan määrään ja rasvan laatuun tulee kiinnittää huomiota?

Ihmisen elimistö tarvitsee suolaa ja rasvoja, mutta ei liikaa. Runsas suolan käyttö turvottaa ja nostaa verenpainetta, mikä rasittaa sydäntä. Hyvälaatuinen rasva on pehmeää kasvirasvaa, jota tulisi suosia ruokavaliossa. Kova rasva nostaa veren kolesteroliarvoja ja pahentaa sepelvaltimotautia ahtauttamalla verisuonia, joten sen syömistä tulee vähentää.

Alla olevista linkeistä pääset lukemaan lisää suolasta ja rasvasta. Löydät sieltä myös vinkkejä terveellisempiin valintoihin!

Täältä voit lukea lisää **suolasta** >> <linkki "Elämän suola - vai onko sittenkään?" >

Testaa suolansaantisi! <<http://www.sydanliitto.fi/suolat>>

Täältä saat lisää tietoa **kovista ja pehmeistä rasvoista** >> <linkki "Rasvan laatu ja kolesteroli">

Katso myös reseptejä ja tuotetietoja **Sydänmerkin sivuilta** <www.sydanmerkki.fi>.

Viikon tavoitteet

Muistathan, että pienillä arkipäiväisillä teoilla on suuri vaikutus terveyteesi. Jo yksittäinen terveellisempi ruokavalinta saa sydämesi voimaan paremmin.

Mitkä kolme asiaa voisit muuttaa ruokailutottumuksissasi tällä viikolla?

- Laitan kotona itse ruokaa, jätän pikaruoaan pois
- Jos ostan valmisruokia, valitsen Sydänmerkin saaneita tuotteita <<http://www.sydanmerkki.fi/tuotteet>> (Katso ”Valmisruoat”)
- Vaihdan levitteen kasvirasvamargariiniin
- Vaihdan maitotuotteet vähärasvaisempiin tai rasvattomiin
- Syön kalaa ainakin kerran viikon aikana (Suositus: 2-3 kertaa kalaa viikossa)
- Juon päivittäin ainakin litran vettä (Suositus: 1-1,5 litraa vettä päivässä)
- Syön aamu- ja iltapalalla hedelmiä tai marjoja
- Täydennän lounaalla ja päivällisellä ateriaani kasviksilla

Sisältösivu

Terveyttä ravinnosta

Ennen kuin tutustut eri ravintoaineiden saantisuosituksiin ja terveysvaikutuksiin, on tärkeää kiinnittää huomiota säännölliseen ruokailurytmiin terveellisen ruokavalion perustana.

Päivän aikana on hyvä syödä useita maltillisia aterioita säännöllisin väliajoin. Isot ateriat rasittavat sydäntä ja nostavat äkillisesti veren rasva-arvoja. Säännöllinen ruokailurytmi auttaa pitämään verensokerin tasaisena ja näin hillitsee nälkäntunnetta. Päivittäin olisi hyvä syödä aamupala, lounas ja päivällinen sekä tarvittaessa ilta- ja välipala. Ruokailurytmin säännöllistäminen tukee myös painonhallintaa.



Lähde: Valtion ravitsemusneuvottelukunta

Olet varmasti kuullut lautasmallista. Lautasmalli auttaa kokoamaan tasapainoisen aterian, josta tulee kylläiseksi. Lautasmallin noudattaminen auttaa myös painonhallinnassa. Täytä puolet lautasesta kasviksilla, esimerkiksi salaatilla

ja/tai lämpimällä kasvislisäkkeellä. Perunan, täysjyväpastan tai muun täysjyväviljan osuus annoksesta on noin neljännes. Lautasesta noin neljännes jää proteiinipitoiselle kala-, liha tai kasvisruoalle. Ruokajuomaksi voit valita rasvatonta maitoa tai piimää ja janojuomaksi vettä. Voit täydentää ateriaa täysjyväleivällä ja terveellisellä marjajälkiruoalla.

Kasviksia tulisi syödä vähintään puoli kiloa päivässä. Se vastaa noin kuutta kourallista, ja sopivan määrän kertoo oman kätesi koko. Kasviksia ei siis tarvitse punnita, riittää että syöt niitä säännöllisesti.

Kuva:

Otsikko: Syö kuusi annosta [kasviksia, marjoja, hedelmiä] päivässä.

kuva	juomala-sillinen marjoja	juomala-sillinen salaattia	omena	juomala-sillinen kasviksia	lasillinen pikkuporkkanoita	tomaatti
teksti kuvan alla	aamiaisella	lounaalla	välipalalla	päivällisellä	naposte-luun	iltapalalla

Syötkö riittävästi kasviksia päivittäin? Tee **kasvistesti!** <<http://www.kasvikset.fi/webroot/1033640/kasvisflash/index.html>>

Syö kasviksia joka aterialla, niin puoli kiloa tulee täyteen ennen kuin huomaatkaan!
Saat syödä kasviksia niin paljon kuin jaksat.
Huomaa, että perunaa ei lasketa kasvikseksi, vaan se on lisäke.

Hyötyjä kasvien syönnistä

- värikäs ruoka
- paljon vitamiineja
- paljon kuitua
- täyttää vatsaa
- ei sisällä kolesterolia

Sisältösivu

Elämän suola - vai onko sittenkään?

Suola, eli natriumkloridi, on ihmiselle välttämätön ravintoaine. Ruokasuolan sisältämän natriumin runsas saanti kuitenkin kohottaa verenpainetta, kerää nestettä kehoon sekä lisää sydän- ja verisuonisairauksien vaaraa. Jatkuvasti koholla oleva verenpaine kuormittaa sydäntä ja vähentää terveitä elinvuosia. Suolan saannin rajoittamisen hyödyt ovat suurimmat niillä, joilla on jo kohonnut verenpaine.

Aikuisen saantisuositus on **enintään 5 grammaa suolaa päivässä**, joka vastaa teelusikallista. Suurin osa päivittäisestä suolasta tulee elintarvikkeista piilosuolana. Eniten suolaa tulee lämpimistä ruoista, leivästä, makkaroista ja leikkeleistä, juustosta sekä suolaisista naposteltavista. Erityisen paljon suolaa on säilykkeissä, maustekastikkeissa ja liemikuutioissa.

Suolan vähentäminen kannattaa aloittaa siitä, mistä suolaa tulee eniten. Valitse siis vähäsuolaista leipää ja leivänpäälisiä sekä käytä ruuanvalmistuksessa mahdollisimman vähän suolaa. Makuistisi tottuu vähäsuolaisempaan ruokaan muutamassa viikossa.

Taulukosta näet, kuinka paljon suolaa on tuotteissa, joissa suolan määrää on vähennetty ja kuinka paljon suolaa on voimakassuolaisissa tuotteissa. Monet vähäsuolaiset tuotteet on myös merkitty Sydänmerkillä.

Elintarvike	Vähemmän suolaa, suolaa enintään prosentteina %	Voimakassuolainen, suolaa yli prosenttia %
Pehmeä leipä	0,9 (Sydänliiton suositus 0,7)	1,2
Näkkileipä	1,2	1,6
Makkara tai muu lihavalmiste	1,4 (Sydänliiton suositus 1,5)	1,9
Juusto	0,7	1,3
Kalavalmiste	1,4	1,9
Aamiaismurot ja -hiutaleet	1,2 (Sydänliiton suositus 1,0)	1,6
Liemet, keitot ja kastikkeet	0,7	0,9
Muut valmiit ja puolivalmiit ruoat	0,8 (Sydänliiton suositus 0,9)	1,1

Yksikin muutos kannattaa!

- Vaihda leipä vähäsuolaiseen leipään
- Vältä voimakassuolaisia kastikkeita, kuten soijakastiketta
- Käytä ruuanlaitossa yrttejä ja mausteita —> tarvitset vähemmän suolaa
- Vältä suolaa sisältäviä maustesekoituksia
- Vaihda käyttämäsi suola mineraali- tai yrttisuolaan, jossa on vähemmän natriumia
- Lisää ruokaan suola vasta lautasella
- Vähennä voimakassuolaisten einesten käyttöä

Sisältösivu

Rasvan laatu ja kolesteroli



Lähde: visualsonline.cancer.gov (public domain)

Olet mitä syöt - kummasta kuvasta valitsisit ravintorasvaa suoniisi?

Ravitsemussuosituksissa kiinnitetään nykyään aikaisempaa enemmän huomiota rasvojen laatuun. Pääosin kasvi- ja kalaperäistä rasvaa sisältävä ruokavalio pienentää riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin, kun taas punaisesta lihasta ja lihavalmisteista koostuva ruokavalio lisää sairastuvuutta.

Kova rasva (tydyttyneet ja transrasvahapot) on elimistölle haitallinen rasvan laatu. Kova rasva nostaa veren kokonaiskolesterolipitoisuutta ja haitallista LDL-kolesterolipitoisuutta. Kovaa rasvaa tulisi olla enintään 1/3 kaikesta syödystä rasvasta. Kovan rasvan lähteitä ovat liha- ja makkararuokat sekä lihalleikkeleet ja juusto sekä maitotuotteiden rasva.

Rasvan käyttöä ei tule lopettaa kokonaan, sillä elimistö tarvitsee pehmeitä rasvoja toimiakseen. Pehmeä rasva (kerta- ja monitydyttymättömät rasvahapot) sisältää hyvää HDL-kolesterolia, joka kuljettaa kolesterolia pois suonien seinästä ja ehkäisee sepelvaltimotaudin etenemistä.

**2/3 pehmeää
rasvaa
1/3 kovaa
rasvaa**

Pehmeän rasvan lähteitä	Kovan rasvan lähteitä
Kasviöljyt, kuten rypsi- ja oliiviöljy	Kookosrasva ja palmuöljy
Kasvirasvaväritteet	Voi sekä voin ja kasvirasvan seokset Kova leivontamargariini
Kalan rasva	Lihan ja makkaran rasva
Kasvirasvapohjaiset juuston, jogurtin ja kerman kaltaiset tuotteet, esimerkiksi kaura- tai soijavalmisteet	Maidon, kerman ja juuston rasva
Pähkinät, mantelit ja siemenet	Rasvaiset leivonnaiset, pizzat ja hampurilaiset

Ruoasta saatava kolesteroli on tarpeetonta, koska elimistö tuottaa itse tarvitsemansa kolesterolin. Runsaasti kolesterolia sisältäviä ruokia kannattaa syödä vain vähän, etenkin jos sairastaa sepelvaltimotautia. Kolesterolin saantisuositus on **enintään 300 mg** päivässä.

Esimerkiksi yhdessä kananmunassa on noin 180 mg kolesterolia. Tavallisessa 200 gramman paketissa meetvurstia on 140 mg kolesterolia ja kevytmeetvursti-paketissa 130 mg. Samassa määrässä keittokinkkua on noin 96 mg kolesterolia ja kalkkunaleikkeleessä vain noin 80 mg kolesterolia. Pienillä valinnoilla on siis merkitystä!

Kalaperäinen rasva alentaa verenpainetta ja rasvaisessa kalassa (lohi, silli, silakka ja muikku) on paljon pehmeää rasvaa. Syö 2-3 kala-ateriaa viikossa!

Vinkkejä kovan rasvan ja kolesterolin vähentäjälle

- Vaihda kovaa rasvaa sisältävät tuotteet pehmeää rasvaa sisältäviin
 - Levitä leivälle kasvirasvavevitettä voion tai voiseoksen sijaan
 - Käytä ruuanvalmistuksessa kasviöljyä (esimerkiksi rypsiöljyä)
- Vähennä rasvan määrää
 - Valitse vähärasvaisia leikkeleitä (esimerkiksi keitokinkku tai kalkkunaleike) ja vähärasvaisia juustoja (enintään 17 % rasvaa) leivän päällä
 - Vaihda maitotuotteet vähärasvaisiin tai rasvattomiin vaihtoehtoihin
 - Vältä näkyvää rasvaa sisältäviä lihatuotteita (esimerkiksi pekoni, kyljykset)
- Syö vain harvoin pikaruokaa ja rasvassa paistettuja tuotteita, kuten ranskalaisia perunoita, nugetteja ja paneroituja leikkeitä
- Jos syöt leivonnaisia, suosi vähärasvaisia, kuten pullaa ja pullapohjaisia piirakoita
- Syö enintään kaksi kananmunaa viikossa

Pääsivu

Ravitsemus osa 2

Muistat varmaankin edelliseltä jaksolta, että sydämen terveyden kannalta tärkeitä ravitsemustekijöitä ovat rasvan määrä ja laatu, kolesteroli sekä suolan määrä. Nyt on aika perehtyä seuraaviin aiheisiin, jotka ovat energiansaanti, kuidut ja alkoholin kohtuukäyttö.

Terveellinen ruokavalio on kokonaisuus, jossa arkipäivän valinnat ratkaisevat. Kun kokonaisuus on hallussa, satunnaiset herkutkin ovat sallittuja.

Tämän jakson tavoitteena on, että

- Opit tarkkailemaan ruokien sisältämää energiamäärää
- Saat tietoa kuidun merkityksestä ruokavaliossa
- Opit helppoja käytännön vinkkejä terveellisempiin ruokavalintoihin
- Ymmärrät alkoholin liikakäytön vaaroja
- Asetat uusia pieniä ruokatavoitteita kohti terveellisempää elämää

Energiansaanti

Ravinnon tarkoituksena on antaa energiaa, jotta jaksamme jokapäiväisissä tomissamme. Energiansaannin ja -kulutuksen tulee olla tasapainossa. Pitkäaikainen liiallinen energiansaanti ja vähäinen fyysinen aktiivisuus kuitenkin aiheuttavat ylipainoa. Ruokavalion energiapitoisuuden tarkkailun tavoitteena on lihavuuden ehkäisy, normaalipainon saavuttaminen ja painonhallinta. Terveiden kannalta vaarallista on vyötärölihavuus, sillä vatsaonteloon kertynyt liikarasva kuormittaa sydän- ja verisuonielimistön toimintaa. Lihavuus vaikuttaa epäedullisesti myös verenpaineeseen, rasva-aineenvaihduntaan, veren hyytymistekijöihin ja elimistön tulehdusreaktioihin. Ylipainoisella jo 5–10 % pysyvä painonpudotus hidastaa sepelvaltimotaudin etenemistä.

Kumpi välipala auttaa sinua jaksamaan esimerkiksi töissä?



Lähde: Suomen Sydänliitto

Energiamäärän lisäksi tulee kiinnittää huomiota ruuan laatuun. Jos söisit päivän energiatarpeesi edestä suklaakeksejä, et saisi niitä ravintoaineita, joita elimistösi tarvitsee jaksamiseen. Sydämellesi ei tee hyvää, jos saat päivittäisen energiasi kovasta rasvasta ja sokerista.

Täältä saat lisää tietoa **energiansaannista** >> <linkki "Energiaa elämään">

Kuitua ravinnosta

Runsaan kuidun nauttiminen on hyväksi sydämelle. Ravintokuiduksi kutsutaan imeytymättömiä hiilihydraatteja, joita saadaan vain kasvikunnan tuotteista. Riittävä kuidunsaanti turvataan täydentämällä ateriat monipuolisesti kasviksilla ja täysjyvätuotteilla. Hyviä kuidun lähteitä ovat esimerkiksi kasvikset, juurekset, marjat ja palkokasvit (kuten herneet ja pavut) sekä viljavalmistet, kuten täysjyväleivät, -puurot ja -pastat.

Täältä saat lisää tietoa **kuidun merkityksestä ruokavaliossasi** >> <linkki ”Kuitua ravinnosta”>

Alkoholi

Runsas ja pitkäaikainen alkoholinkäyttö ei sovi sydänpotilaalle. Alkoholinkäyttö lisää sydämen kuormitusta ja nostaa verenpainetta. Lisäksi se altistaa rytmihäiriöille, lisää triglyseridien (veren rasvapitoisuuden) määrää sekä heikentää sydämen supistumiskykyä ja joidenkin sydänlääkkeiden vaikutusta.

Täältä saat lisää tietoa **alkoholin vaikutuksesta sydänterveyteen** >> <linkki ”Alkoholin vaikutus sydänterveyteen”>

Viikon tavoitteet

On uusien tavoitteiden aika. Onnistuitko niissä valinnoissa, joita teit edellisellä ravitsemusosuudella? Voit nyt valita uusia tavoitteita, mutta aikaisemmatkin valinnat on hyvä pitää mielessä.

Mitkä kolme asiaa voisit muuttaa ruokailutottumuksissasi tällä viikolla?

- Vaihdan pastan tai riisin täysjyväversioon
- Käytän ruoanlaitossa vain öljyä tai margariinia
- Vaihdan vaalean leivän täysjyvä- tai ruisleipään
- Syön kuitupitoisen aamupalan, esimerkiksi täysjyväpuuroa tai -leipää
- Vaihdan maustetun jogurtin maustamattomaan jogurttiin ja marjoihin tai hedelmiin
- Valitsen ravitsevan välipalan herkkujen sijaan
- En juo tällä viikolla alkoholia
- Syön useammin kana-, kala- tai kasvisruokaa punaisen lihan sijaan

Sisältösivu

Energiaa elämään

Energiankulutus on jokaisella yksilöllinen ja riippuu muun muassa iästä, painosta, sukupuolesta ja fyysisestä aktiivisuudesta. Nyrkkisääntönä on, että energiansaannin tulee vastata kulutuksen määrää.

Energiamäärä ilmoitetaan yleensä kilokaloreina (kcal). Taulukossa on viitteelliset energiantarpeet (kcal/vrk) vähän liikkuville ja aktiivisille aikuisille.

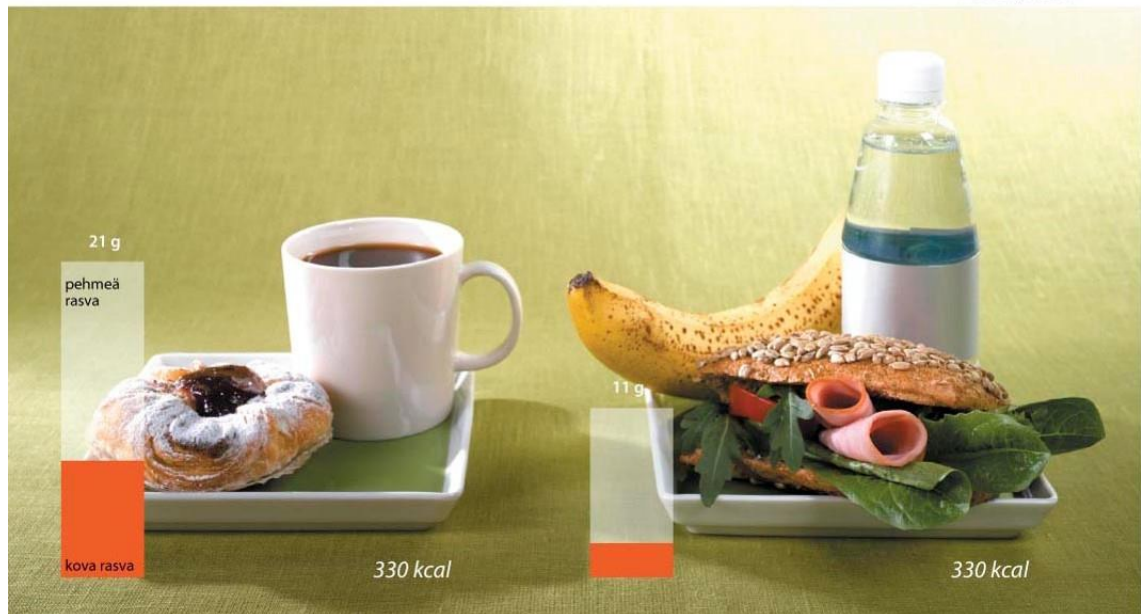
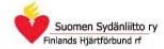
Ikä, vuotta	Vähän liikkuvat, energiansaanti kcal/vrk	Aktiiviset, energiansaanti kcal/vrk
Miehet		
18–30	2800	3200
31–61	2600	3000
61–74	2300	2600
Naiset		
18–30	2200	2500
31–61	2100	2400
61–74	1900	2200

Lähde: Valtion ravitsemusneuvottelukunta.

Elintarvikkeiden energiamäärän voi tarkistaa helposti pakkauksien tuoteselostuksesta. Se ilmoitetaan kilokaloreina (1 kcal) 100 grammaa kohden. Voit verrata elintarvikkeiden energiamääriä viitteelliseen energiantarpeeseen taulukon avulla.

Eri ruoissa energiamäärä voi olla sama, mutta ravintoarvoissa on paljon eroja. Toinen vaihtoehto ravitsee ja pitää nälän pidempään poissa. Toinen vaihtoehto sisältää paljon kovaa rasvaa ja sokeria. Kumman sinä valitset?

Vertaile ja valitse



Lähde: Suomen Sydänliitto

Oman energiansaantisi ja -kulutuksesi tasapainon näet parhaiten vaa'alla. Käy tarkistamassa **painoindexisi laskurilla**. <<http://www.sydanliitto.fi/painoindexi>>

Varo lisättyä sokeria!

Varmasti tiedät, että esimerkiksi makeiset sisältävät paljon sokeria. Oletko tullut ajatelleeksi, että pienessä maustetussa jogurttipurkissa voi olla viisi ja puoli palaa sokeria?

Kuvassa elintarvikkeita, joiden sisältämä sokerimäärä on kuvattu sokeripaloina.

Otsikko: Vertaa lisätyn sokerin määrää

Jälkiruoka-kulhollinen muroja 2 sokeripalaa	Appelsiini 0 sokeripalaa	Jogurttipikari 4,5 sokeripalaa	Pulla 2 sokeripalaa	Jälkiruoka-kulhollinen makeisia 20 sokeripalaa
Pieni kulhollinen myslä 2,5 sokeripalaa	Myslipatukka 3 sokeripalaa	Jäätelötuutti 5 sokeripalaa	Kaksi täytekeksiä 4 sokeripalaa	Viisi palaa suklaata 6 sokeripalaa

Vinkkejä sokerin vähentämiseen

Vaihda maustettu sokeroitu jogurtti rasvattomaan luonnonjogurttiin ja mausta se itse marjoilla tai hedelmillä. Makeutta voit lisätä esimerkiksi steviolalla tai pienellä määrällä hunajaa.

Välipalapatukan sijaan voit syödä pähkinöitä.

Voit tehdä jälkiruoaksi smoothien sauva- tai tehosekoittimella. Laita smoothieen esimerkiksi marjoja, banaania, rasvatonta maitoa ja maustamattomaa jogurttia tai rahkaa.

Sisältösivu

Kuitua ravinnosta



Lähde: United States Department of Agriculture, public domain. Kuvaaja Scott Bauer.

Kuidun lisääminen ruokavalioon on helppoa ja sen terveysvaikutukset ovat merkittäviä. Kuitu pienentää veren kolesterolipitoisuutta sitomalla ruoan mukana saatua kolesterolia itseensä ja kuljettamalla sen pois elimistöstä ulosteen mukana. Lisäksi se edistää vatsan toimintaa ja tasapainottaa veren sokeritasapainoa sekä auttaa painonhallinnassa. Kuitupitoinen ruoka lisää kylläisyyden tunnetta ja auttaa energiaa vapautumaan elimistön käyttöön tasaisesti. Kuitupitoinen ruoka sisältää myös runsaasti vitamiineja, kivennäisaineita ja antioksidantteja, jotka ovat elimistölle tarpeellisia.

Kuidun saantisuositus on naisilla **vähintään 25 grammaa** ja miehillä **vähintään 35 grammaa** vuorokaudessa. Suomalaisten merkittävin kuidun lähde on ruisleipä, mutta kuidunsaanti jää Suomessa keskimäärin suositusten alapuolelle (noin 21 g vuorokaudessa). Alla olevasta taulukosta voit tarkastella eri elintarvikkeiden kuitupitoisuutta ja aloittaa ruokavaliosi täydentämisen kuitupitoisemmaksi pienin askelin. Esimerkiksi vähäsuolaisen ruisleivän ja hedelmien syöminen on helppo muutos kohti terveellisempää ja kuitupitoisempaa ruokavaliota.

Elintarvike	Annos	Kuitua keskimäärin, grammaa	
Ruisleipä, täysjyvävehnäleipä	1 viipale	3-5	} Huomaa ero!
Vaalea paahtoleipä	1 viipale	0,5	
Leseet, esimerkiksi vehnäle- seet	1 rkl	1-1,5	
Kaurapuuro, jossa leseitä	1 lautasellinen	5	
Neljän viljan puuro	1 lautasellinen	3	
Mysli	0,5 dl	2	
Kuitumurot	2 dl	5-9	} Huomaa ero!
Tavalliset murot	2 dl	1	
Pellavansiemenet	1 rkl	3	
Pähkinät ja mantelit	1 rkl	0,7	
Hedelmät	1 kpl	2-3	
➤ Omena	1 kpl	2,6	
➤ Banaani	1 kpl	1,2	
Marjat	1 dl	1-3	
Herneet ja pavut	1 dl	3,5	
Kasvikset	1 dl	1-2	
➤ Porkkana, tuore tai keitetty	1 kpl	1	
➤ Peruna, keitetty	1 kpl	0,6	

Lähde: www.finel.fi ja Suomen Sydänliitto.

1 rkl = ruokalusikallinen = 15 ml.

Sisältösivu

Alkoholin vaikutus sydänterveyteen

Alkoholin käyttö on aihe, josta monella on mielipide. Fakta on kuitenkin se, että runsas alkoholijuomien nauttiminen on terveydelle ja sydämelle haitallista. Alkoholinkäyttö on siis yksi niistä valinnoista, joissa sinun tulee miettiä valinnan vaikutusta terveyteesi.

Vertaile ja valitse



Lähde: Suomen Sydänliitto

Alkoholi sisältää paljon energiaa, mutta se ei ravitse. Alkoholissa itsessään on yhtä paljon kaloreita kuin rasvassa, joten alkoholin runsas käyttö lihottaa. Lisäksi monissa alkoholijuomissa, kuten lonkerossa ja siiderissä, on runsaasti sokeria, joten se vaikuttaa myös veren sokeritasapainoon.

Runsaissa määrin käytettynä alkoholi on yksi merkittävistä vaaratekijöistä sydän- ja verisuonisairauksille. Alkoholia ei tule nauttia päivittäin, ja runsasta kertajuomista tulisi myös välttää. Kertakäytön enimmäismäärä vuorokaudessa on

miehelle kaksi ravintola-annosta ja naiselle yksi ravintola-annos. Runsas, suositusten ylittävä kertajuominen tarkoittaa yli 5-6 annosta alkoholia vuorokaudessa.

Yksi ravintola-annos

- pullo keskiolutta tai siideriä (0,33 l)
- lasi viiniä (12 cl)
- annos väkevää (4 cl)

Sydän- ja verisuonisairauksien lisäksi suositukset ylittävä alkoholin käyttö kasvattaa sairastumisen riskiä myös syöpäsairauksiin ja maksa- ja aivosairauksiin, sekä nostaa aivoinfarktin ja aivoverenvuodon vaaraa.