

# TERVEYSTORI

Työikäisille suunnattu sydänterveyttä edistävä terveystapahtuma

Annika Kekäläinen

Opinnäytetyö, syksy 2010

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Etelä, Helsinki

Terveysalan koulutusohjelma

Terveydenhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Kekäläinen, Annika. Terveystori – Työkäisille suunnattu sydänterveyttä edistävä terveystapahtuma. Helsinki, syksy 2010, 80 s., 4 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tavoitteena oli suunnitella, toteuttaa sekä arvioida minulle terveydenhoitajaopiskelijana uudenlaista terveydenedistämisen toimintamuotoa sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisemiseksi.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos oli Terveystori-tapahtuma, jonka järjestin yhdessä toisen terveydenhoitajaopiskelijan kanssa Helsingissä Planmeca Oy:ssä toukokuussa 2009. Tutkitun tiedon perusteella ravitsemus, liikunta sekä päihteet ovat keskeinen osa korkean verenpaineen ja muiden sydänsairauksien synnyssä. Tämän johdosta Terveystorin teemaksi valittiin ravitsemuksen, liikunnan ja päihteettömyyden merkitys kohonneen verenpaineen ja sydänsairauksien ennaltaehkäisemisessä.

Terveystori-tapahtuman tarkoituksena oli lisätä työntekijöiden itseohjautuvuutta tarkastella omia terveystottumuksia terveysneuvonnan keinoin. Produktio oli työelämälähtöinen, sillä aloitteen terveystapahtuman järjestämisestä teki Diacor Herttoniemen työterveyshuolto. Terveystori toteutettiin yhteistyössä Diacorin työterveyshoitajan ja Planmeca Oy:n henkilöstöpäällikön kanssa. Yhteistyökumppaneina toimivat myös eri järjestöt.

Opinnäytetyön teoriaosuuden lähtökohtana on terveyden edistäminen. Teoriaosuudessa käsitelän myös terveyden edistämisen näkökulmia, ennaltaehkäisevää terveydenhoitotyötä, työterveyshoitajan tärkeää terveyden edistäjän roolia sydän- ja verisuonisairauksien sekä tyyppin 2 diabeteksen riskitekijöiden ehkäisyssä ja hoidossa. Lisäksi tarkastelen työssä terveysviestintää ja -neuvontaa sekä tietojen antamista, neuvontaa ja ohjausta työterveyshuollossa.

Terveystori perustui asiakaslähtöiselle terveyden edistämiselle. Terveystori koostui kuudesta pisteestä yrityksen tiloissa. Verenpaine-pisteessä kävijöillä oli mahdollisuus mittaauttaa verenpaineensa ja kehonkoostumus-pisteessä kävijöillä oli oiva tilaisuus kehonkoostumusmittaukseen. Pisteissä tarjottiin asiakkaille tietoa siitä, mitä he voivat tehdä ehkäistäkseen korkeaa verenpainetta ja edistääkseen sydänterveyttään. Pisteissä käsiteltiin ravitsemuksen, liikunnan, alkoholin ja tupakan vaikutusta sydän- ja verisuonisairauksien ilmaantuvuuteen, ja miten elämäntapavalinnoilla voidaan vaikuttaa sairauksien ennaltaehkäisemiseen.

Produktion tuotos oli onnistunut, ja sen saama palaute osallistujilta, yrityksen henkilöstöpäälliköltä, Diacorin työterveyshoitajalta sekä avustamassa olleilta terveydenhoitajaopiskelijoilta oli lähes kokonaan positiivista. Palautteeseen sisältyi myös arvokkaita kehitysehdotuksia tapahtuman järjestämiselle, esimerkiksi tulevilla terveystapahtumilla kehonkoostumus-pisteitä voisi olla useampi. Oppimiskokemuksista tärkeimpiä olivat taitojen kehittyminen terveysneuvontatyössä sekä työelämän kehittämiseen liittyvässä projektitoiminnassa.

Asiasanat: produktio, kohonnut verenpaine, sydänsairaudet, terveyden edistäminen, terveysneuvonta, terveystapahtuma

## ABSTRACT

Kekäläinen, Annika.

Health market event: "What can you do to avoid cardiovascular diseases".  
80p., 4 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2010.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Public Health Care. Degree: Public Health Nurse.

The aim of the thesis was to develop and try functional modes of improving the prevention of cardiovascular diseases, especially high blood pressure. The product of this functional thesis was a health event called Health market (Terveystori) held in May 2009 at Planmeca Oy in Helsinki. The production was work-life related; the idea emerged from the occupational health service Diacor.

The theme of the Health market was how to prevent high blood pressure. The principal themes of the event were nutrition, physical education and intoxicants. The event aimed to promote health by increasing self-care of the company employees through health counselling.

The Health market, a three-hour event, consisted of six stands in the Planmeca company's premises. In these stands, employees were provided with information on how high blood pressure could be prevented. The employees had an opportunity to measure their blood pressure and body composition. Plenty of written material on nutrition, physical education and intoxicants was on display. An estimated number of 150 people visited the event.

The production seemed successful; almost all the feedback from the employees, Planmeca's HR director, assisting nursing students and Diacor's occupational health nurse was positive. The feedback also included valuable development proposals. The most important learning experiences were developing skills in giving health counselling and project work in partnership with work life.

Keywords: production, health event, cardiovascular diseases, health promotion, health counselling,

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN .....	8
2.1 Erilaiset ohjelmat ja hankkeet työikäisten terveyden edistämisen asialla.....	10
2.2 Sosioekonomiset terveyserot ja niiden kaventaminen .....	13
2.3 Terveyden lukutaito terveyden edistämässä.....	16
3 TYÖIKÄISEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN .....	18
3.1 Työkyky ja työkykyä ylläpitävä toiminta .....	20
3.2 Terveydenhoitaja työterveyshuollossa.....	21
3.3 Terveydenhoitajan osaaminen.....	23
3.4 Terveystietoa terveyden edistämisen muotona.....	25
3.5 Terveyskasvatus ja terveysneuvonta terveyden edistämisen työvälineinä.....	26
3.6 Interventioiden vaikuttavuus työikäisten terveyden edistämässä.....	28
3.7 Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus työterveyshuollossa .....	30
4 TYÖIKÄISTEN SYDÄNTERVEYS .....	33
4.1 Ravinnon merkitys sydänterveydelle .....	34
4.2 Liikunnan merkitys sydänterveydelle .....	36
4.3 Alkoholin vaikutus sydänterveyteen .....	38
4.4 Tupakoinnin vaikutus sydänterveyteen.....	40
5 TERVEYSTORI-TAPAHTUMA .....	42
5.1 Terveystori-tapahtuman tarkoitus ja tavoitteet.....	42
5.2 Terveystori-tapahtuman suunnittelu.....	43
5.3 Terveystori-tapahtuman aiheet ja materiaali .....	48
5.4 Terveystori-tapahtuman kohderyhmä ja ympäristö .....	49
5.5 Terveystori-tapahtuman toteutus.....	50
5.6 Terveystori-tapahtuman arviointi.....	54
6 POHDINTA .....	57
6.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	57
6.2 Verenpaineen mittaustulosten tarkastelua.....	59

6.3 Pohdintaa saadusta palautteesta .....	61
6.4 Omaa arviointia terveystapahtumasta .....	63
6.5 Ammatillisen kasvun pohdinta.....	65
6.6 Kehittämisideoita .....	67
LÄHTEET .....	68
LIITE 1: Luettelo Terveystorilla jaettavissa olleista materiaaleista .....	76
LIITE 2: Lehtikirjoitus Planinfossa .....	78
LIITE 3: Verenpainemittauksien tulokset.....	79
LIITE 4: Osallistujien antamaa kirjallista palautetta Terveystorista.....	80

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni yhtenä tarkoituksena on tarkastella terveyden edistämistyötä, ja miten työterveyshoitaja voi vaikuttaa työikäisten terveyden edistämiseen. Tarkoituksena on myös tarkastella terveystietokauden ja terveyttä ja sairautta koskevan terveystietokauden merkitystä hoitotyössä. Tämän lisäksi tarkastelen myös tietojen antamista, neuvontaa ja ohjausta työterveyshuollossa.

Opinnäytetyöni toiminnallisen osan tarkoituksena on järjestää terveystapahtuma, joka perustuu asiakaslähtöiselle terveyden edistämiseksi. Terveystapahtumassa osallistujilla on mahdollisuus verenpaineen mittaukseen sekä keuhkoastumamittaukseen. Tavoitteena on, että osallistujat saavat Terveystietokaudelta monipuolista tietoa terveydestä sekä terveystietokauden ja ohjausta sydänsairauksien ennalta ehkäisevistä tekijöistä.

Tavoitteena on löytää osallistujien terveyteen liittyviä epäkohtia ja heidän voimavarojaan vaikuttaa niihin. Tavoitteena on lisäksi herätellä työikäisten ajatuksia omasta terveydestään ja lisätä itseohjautuvuutta oman ja yhteisön terveyden edistämiseksi. Terveystapahtuman tarkoituksena on lisäksi edistää osallistujien terveydenhuoltoa. Tapauksella pyrimme lisäämään ihmisten tietoisuutta kohonneesta verenpaineesta, sen riskitekijöistä ja siitä, kuinka sydänsairauksia voi ennaltaehkäistä. Terveystietokauden tavoitteena on pyrkiä vaikuttamaan ihmisten elintapoihin ja terveystietokauden käyttämiseen.

Pyrimme siihen, että Terveystietokaudella olisi vaikuttavuutta, ja toivomme, että ihmiset olisivat kiinnostuneita omasta terveydestään. Tarkoituksena on saada osallistujilta kirjallista palautetta niille tehtyjen vapaamuotoisten palautelomakkeiden avulla. Tavoitteena on myös saada osallistujilta mahdollisimman paljon suullista palautetta. Tarkoituksena on myös pyytää kirjallista palautetta Terveystietokaudelta ja työterveyshuollossamme Planmeca Oy:n henkilöstöpäälliköltä, Diacorin työterveyshoitajalta sekä kahdelta avustamassa olleilta terveydenhoitajaopiskelijoilta. Tämän lisäksi arvioimme itse Terveystietokauden toteutumista ja omaa työterveyshuollossamme tapahtuman järjestäjinä.

Henkilökohtaisena tavoitteenani on perehtyä ja syventyä suomalaisten sydänterveyteen ja sydänsairauksien ennaltaehkäisemiseen. Tämän lisäksi pyrin kehittämään ja vahvis-

tamaan omaa ammatillista kasvua erityisesti terveysneuvontatyössä toteuttaen tiedon antamista, neuvontaa ja ohjausta. Tavoitteenani on myös kehittää omaa työmenetelmäosaamistani terveystapahtuman järjestämisen keinoin.

## 2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Harri Vertion (2003a) mukaan terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä. Terveyden edistäminen on myös terveyden edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta. (Harri Vertio 2003a, 29.) Monilla asioilla on vaikutusta yksilön terveyteen. Lähtökohtana ovat muun muassa yhteiskunnissa tapahtuvat sekä kansalliset että kansainväliset muutokset ja kehityssuunnat, jotka muuttavat terveyttä edistävän toiminnan sisältöä ja tavoitteita. Terveyden edistäminen edellyttää toteuttajalta käsitystä siitä, mitä muutoksia ja minkälaista kehitystä yhteiskunnassa tapahtuu. On myös tärkeää tiedostaa, miten yhteiskunnan muutokset ja kehitys näkyvät sekä vaikuttavat terveyden edistämisen sisältöön, toimintaan ja asiakastyöhön. (Hirvonen, Koponen & Hakulinen 2002, 35.)

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveyden fyysiseksi, psyykkiseksi, sosiaalisiksi, emotionaaliseksi ja hengelliseksi hyvinvoinniksi, joka vaihtelee elämänkulun eri vaiheissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 15.) Terveyttä voidaan tarkastella eri näkökulmista, kuten lääketieteellisesti, yhteiskunnallisesti, sosiologisesti sekä humanistisesti. Lääketieteellinen terveys on sairauden puuttumista, yhteiskunnallinen terveys on hyvinvointia, tasa-arvoa, elämänlaatua sekä kestävää kehitystä. Sosiologinen terveys kuvastaa kykyä selviytyä sosiaalisista rooleista, ja humanistinen terveys puolestaan kuvaa kykyä sopeutua myönteisesti elämän ongelmiin. (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2010, 49.)

Terveys on käsitteenä määritelty myönteiseksi ja dynaamiseksi. Terveys nähdään arkielämän olennaisena voimavarana, ja se on inhimillinen elämän perusarvo, joka on välttämätön sosiaaliselle ja taloudelliselle kehitykselle. Perusedellytyksiä terveydelle ovat rauha, turvallisuus, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, tasa-arvo ja sosiaalinen oikeudenmukaisuus. Tärkeät terveyden voimavaratekijät, kuten tulot, ravinto, koulutus ja ihmissuhteet, syntyvät näiden perusedellytyksien pohjalta. (Koskenvuo & Mattila 2003, 16.)



Terveyteen voidaan vaikuttaa monilla arkielämän valinnoilla, sillä terveys vahvistuu tai heikkenee ihmisten omien valintojen ja lähiyhteisöjen toiminnan seurauksena. Terveyden tukemiseen tai heikentämiseen vaikuttavat olennaisesti myös palvelujärjestelmän kyky vastata terveystarpeisiin sekä yhteiskuntapoliittiset päätökset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 15.)

Hyvä olo muodostuu terveydestä, kehon ja mielen tasapainosta ja siitä, että löytää oman paikkansa elämässä. Vaikka perimä osaltaan säätelee terveyttämme, voimme vaikuttaa siihen myös omilla päivittäisillä valinnoillamme. Säännöllinen liikunta, hyvät ruokatuotokset, sopiva paino, savuttomuus, kohtuus alkoholin käytössä ja liiallisen stressin välttäminen ovat keinoja, jotka auttavat pysymään kunnossa ja välttämään monia sairauksia. (Suomen Sydänliitto 2005, 2.) Iivanaisen ym. (2010) mukaan terveys syntyy ja sitä turvataan. Terveys voi heikentyä ihmisten arjen olosuhteissa. Merkittäviä hyvinvoinnin ja terveyden edistäjiä ovat kodit, työpaikat, kaupungit, ravintolat, liikenne ja asuimislähiöt, mutta valitettavan usein ne myös toimivat hyvinvointia ja terveyttä heikentävinä ympäristöinä. (Iivanainen ym. 2010, 49.)

Monet lait, kuten Suomen perustuslaki (1999/731), Kuntalaki (1995/365) ja Kansanterveyslaki (1972/66), velvoittavat huolehtimaan terveyden edistämisestä. Terveyden edistäminen on osa kansanterveystyötä. Sen erityistehtäviä ovat muun muassa väestön terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehityksen seuranta ja arviointi, monipuoliset terveydenhoitopalvelut kaikenikäiselle väestölle sekä terveystieteiden tutkimus. Terveyden edistämisen asiantuntijuus ja terveyden puolesta puhuminen, terveysvaikutusten ennakkoarviointi sekä hallinnollinen yhteistyö kuuluvat tiiviisti terveyden edistämiseen kansanterveydellisellä tasolla. (Valtimoterveydeksi 2010, 5; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 16.)

Terveyden edistäminen on myös kuntien toimintaa. Tämä merkitsee sitä, että kunnat hyväksyvät terveyden edistämisen kuntapolitiikan toimintalinjaksi, jossa terveystieteiden tutkimus kohdat otetaan huomioon kaikkien toimialojen toiminnoissa. Terveyden edistäminen ei siis tarkoita ainoastaan joitain yksittäisiä tehtäviä, vaan se on kaikkiin toimintoihin liittyvä tavoite, jolla pyritään lisäämään väestön terveyttä ja ehkäisemään sairauksia sekä vähentämään väestöryhmien välisiä terveyseroja. Sosiaali- ja terveysministeriön laatimat terveyden edistämisen laatusuosituksen jäsentävät kunnan tehtäväksi eri toimintalin-

joja ja niihin sisältyviä suosituksia. Suositukset perustuvat terveyden edistämisen toimintapolitiikkaan ja johtamiseen, terveyttä edistäviin elinympäristöihin, terveyttä edistävään yhteistyöhön ja osallistumiseen, terveyden edistämisen osaamiseen ja terveyttä edistäviin palveluihin sekä terveyden edistämisen seurantaan ja arviointiin. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2006, 15, 19.)

## 2.1 Erilaiset ohjelmat ja hankkeet työikäisten terveyden edistämisen asialla

Tässä osiossa käsittelemme erilaisia ohjelmia ja hankkeita, joilla on pyritty vaikuttamaan työikäisten terveyden edistämiseen niin yhteiskunnallisella kuin myös yksilöllisellä tasolla. Käsittelemäni ohjelmat ja hankkeet ovat yhteydessä tämän päivän työikäisten terveyden edistämiseen. Kyseiset ohjelmat ja hankkeet myös antavat terveydenhuollon ammattilaisille, esimerkiksi työterveyshuollossa työskentelevälle terveydenhoitajalle ajankohtaista tutkittua tietoa, joiden perusteella terveydenhoitaja pystyy päivittämään tietojensa ja sen myötä kehittämään työtään jatkuvassa muutoksessa.

Terveyspolitiikka ja sen mukaiset ohjelmat kuvaavat toimintaa ja toiminnan tavoitteita. Väestön hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitämisessä ja lisäämisessä sekä valtakunnallisten tavoitteiden saavuttamisessa kansalaisten oma aktiivisuus ja osallistuminen ovat erittäin tärkeitä tekijöitä. (Haarala & Mellin 2008, 48.)

Terveydenhoitaja perustaa työnsä terveyden edistämisen ja kansanterveystyön strategioihin ja ohjelmiin sekä vastualueensa ja yhteisönsä tuntemiseen. Terveydenhoitaja osaa myös edistää väestön terveyttä vahvistaen asiakkaidensa terveystietoisuutta, voimavaroja ja omatoimisuutta tunnistuen ja puuttuen terveyttä uhkaaviin tekijöihin tarvittaessa. Hän myös kykenee osallistumaan asiantuntijana moniammatillisiin työryhmiin ja koordinoimaan niiden toimintaa sekä kykenee arvioimaan, perustelemaan sekä kehittämään terveyden edistämisen tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta työssään. (Haarala & Teräväskanto-Mäentausta 2008, 37.)

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma linjaa Suomen terveystieteiden tutkimuskeskusta pitkällä aikavälillä. Ohjelman taustalla on Maailman terveysjärjestön WHO:n Health for all -ohjelma, mikä jatkaa Suomen kansallista Terveyttä kaikille vuoteen 2000 mennessä -ohjelmaa.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma pyrkii terveyden tukemiseen ja edistämiseen kaikilla yhteiskunnallisilla sektoreilla. Terveydenhuollon ohella se on myös suunnattu muille hallinnonaloille, koska terveydenhuollon ulkopuoliset asiat, kuten elämäntavat, ympäristö, tuotteiden laatu sekä muut terveyttä tukevat ja vaarantavat tekijät vaikuttavat väestön terveyteen. Kunnilla on hyvät mahdollisuudet ohjelman tavoitteiden toteuttamisessa ja ihmiset itse, perheet ja erilaiset ihmisryhmät pystyvät vaikuttamaan päätöksillään ja toiminnallaan terveyteen. (Terveys 2015 -kansanterveysohjelma 2009.)

Terveyden edistämisen politiikkaohjelman tavoitteena on lisätä kansalaisten hyvinvointia, vähentää terveydenhuollon kustannusten nousupainetta sekä varautua kansalaisten ikääntymiseen kaikkien ministeriöiden ja hallinnonalojen yhteistyöllä. Tavoitteena on myös väestön terveydentilan parantuminen ja terveyserojen kaventuminen. Ohjelmassa kiinnitetään huomiota muun muassa työkäisten työ- ja toimintakykyyn sekä työhyvinvointiin. Lisäksi Terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa kiinnitetään huomiota terveyden edistämisen ja ehkäisevän työn vastuiden jakoon ja resursointiin, liikunnan ja kulttuurin merkitykseen hyvinvoinnin edellytyksenä sekä fyysisen ympäristön terveellisyyteen. Työkäisen väestön terveyden edistäminen on yksi keskeinen Terveyden edistämisen politiikkaohjelman painopistealueista. Työkäisten terveyden edistämiseen on syytä panostaa, jotta jatkossakin Suomessa on riittävästi työvoimaa ikääntymisestä huolimatta. Työkäisen väestön terveys ja hyvinvointi lisää tuottavuutta ja työelämän laatua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a; Valtioneuvosto 2010; STTK Toimihenkilökeskusjärjestö 2007.)

Kunta- ja palvelurakennemuutoksen, PARAS-hankkeen yhteydessä pyritään vahvistamaan terveyden edistämistä ja nostamaan se keskeiseksi osaksi kuntien ja kuntayhtymien hyvinvointistrategioita. Uudistuksen lähtökohtana ovat terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä yhteistyön ja väestöpohjan vahvistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteena on taata yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut kaikille vahvistamalla kuntarakennetta, yhteistyötä, rahoituspohjaa sekä palveluverkon kattavuutta. Kunta- ja palvelurakennemuutosta koskeva lainsäädäntö tuli voimaan 2007 ja on voimassa vuoden 2012 loppuun saakka. (Haarala & Mellin 2008, 49.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman, KASTE 2008–2011, päätavoitteena on lisätä kuntalaisten osallisuutta ja vähentää syrjäytymistä, lisätä väestön

hyvinvointia ja terveyttä sekä kaventaa terveyseroja. Lisäksi kehittämisohjelmalla tavoitellaan palvelujen laadun, saatavuuden ja vaikuttavuuden parantamista ja alueellisten erojen vähentymistä. (Haarala & Mellin 2008, 49.)

Helsingin Sydänpiirin MBO-ohjelma on osa valtakunnallista sydänohjelmaa. Kuntien kondikseen -hankkeen tavoitteena ja päämääränä on edistää 40-vuotiaiden helsinkiläisten miesten sydänterveyttä ammattitaitoisen perusterveydenhuollon ammattihenkilöstön avulla. Hankkeen tavoitteena on myös vähentää eriarvoisuutta tarjoamalla helsinkiläisille miehille riskikartoituksiin perustuva terveystarkastus, kun he täyttävät 40 vuotta. Hankkeen toiminta-ajatuksena on systemaattisen MBO-riskitekijöiden seulontamennettelmän avulla löytää korkeariskiset miehet, joilla on suuri riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin ja tyypin II diabetekseen ja ohjata heidät varhaisessa vaiheessa hoidon piiriin. Ohjelmassa yli 4000 miestä saa kutsun terveystarkastukseen omalle terveysasemalleen. Terveystapaamiset toteutuvat terveydenhoitajien toteuttamina. Hoito ja seuranta pohjaavat Käypä hoitosuositukseen sisältäen yksilöllistä elintapaohjausta sekä ryhmätoimintaa. Helsingin Sydänpiiri koordinoi toimintaa, toteuttaa miesten kutsut, vastaa terveystapaamisten materiaaleista sekä organisoii MBO-koulutusta, johon sisältyy koulutusta MBO:n eri teemoista, käytännön toteutuksesta ja kirjaamisesta. Helsingin terveyskeskuksen, Helsingin Sydänpiirin ja Sydänliiton toimijoista koostuva ohjausryhmä seuraa, kehittää ja arvioi hanketta. (Helsingin Sydänpiiri ry 2010; Ylänen 2007.)

DEHKO 2000–2010 on diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma, mikä on Suomen kansallinen diabetesohjelma. Ohjelma ehkäisee tyypin 2 diabetesta sekä diabeteksen aiheuttamia lisäsairauksia, kehittää diabeteksen hoitoa ja hoidon laatua sekä tukee diabeetikon omahoitoa. Suomen Diabetesliitto toimii Dehkon koordinaattorina. Dehko tuottaa uusia toimintamalleja terveydenhuollon käyttöön, ja sitä toteutetaan laaja-alaisesti koko Suomen terveydenhuollossa. (Diabetesliitto 2010.)

Hyvinvoiva työikäinen -hanke (2009–2011) on Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksikön toteuttama hanke. Hyvinvoiva työikäisen hankkeen keskeisinä tavoitteina ovat työikäisten hyvinvoinnin, terveyden ja itsehoitoisuuden mahdollisuuksien lisääminen ja edistäminen yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Hankkeessa täydentävien hoitomuotojen, eli virallisten terveydenhuollon ulkopuolisten hoitomuotojen esille tuomista mahdollistetaan ja edistetään tutkimuksen avulla ja julki-

tuomalla tietoa täydentävistä hoitomuodoista. Hankkeen tutkimusosiossa tarkastellaan millaista helpotusta muun muassa akupunktio, hieronta ja vyöhyketerapia voisivat antaa tavanomaisen työterveyshuollon lisäksi tuki- ja liikuntaelinvaimaisille työterveyshuollon asiakkaille. Yhteistyömuotojen avulla pyritään luomaan toimintamalli työikäisten hyvinvoinnin ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Työterveyshuollon tietoisuutta täydentävistä hoitomuodoista parannetaan myös kehittämisseminaareilla, joiden myötä työterveyshuollon asiakkaille voitaisiin jatkossa tarjota paras mahdollinen apu terveyden ja työkyvyn säilyttämiseksi. (Centria 2010.)

## 2.2 Sosioekonomiset terveyserot ja niiden kaventaminen

Sosioekonomisiksi terveyseroiksi kutsutaan sosioekonomisten ryhmien välillä olevia terveydentilan, sairastavuuden ja kuolleisuuden eroja. Terveyserot läpäisevät koko väestön ja keskimääräinen terveydentila kohenee asteittain sosiaalisen aseman myötä. Sosioekonomista asemaa määrittävät muun muassa aineelliset voimavarat ja niiden hankkimiseen tarvittavat välineet. Aineellisina voimavaroina pidetään esimerkiksi tuloja, omaisuutta sekä asumistasoa ja niiden hankintavälineinä pidetään muun muassa koulutustasoa, ammattia ja työmarkkina-asemaa. Henkilön elämäntyyli, arvostus ja vaikuttamismahdollisuudet ovat myös merkittäviä. Nämä liittyvät vahvasti koulutukseen ja ammattiin. (Linnanmäki & Hyvönen 2008, 62.)

Viime vuosikymmeninä suomalaisten keskimääräinen terveydentila on kohentunut, mutta sosioekonomiset terveyserot ovat puolestaan säilyneet joko ennallaan tai kasvaneet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 23). Suomessa sosioekonomisten ryhmien välillä on suuria terveyseroja. Eroja havaitaan kuolleisuudessa, pitkäaikaissairastavuudessa, koetussa terveydessä, toimintakyvyssä sekä terveiksi koetuissa elinvuosissa. Terveyttä heikentävät tekijät kasautuvat usein huonossa sosiaalisessa asemassa oleville, vähän koulutetuille ja pienituloisille ja puolestaan terveyttä vahvistavat tekijät hyödynnevät paremmassa asemassa olevia. Sosioekonomiset terveyserot voivat alkaa muodostua jo lapsuudessa, kun osa lapsista elää terveyttä heikentävissä elinolosuhteissa ja kasvuympäristöissä. (Linnanmäki & Hyvönen 2008, 62, 65.)

Ihmisten terveystietoisuus ja elintavat vaikuttavat moniin sairauksiin. Yleisellä tasolla tarkasteltuna hyvä sosiaalinen asema luo paremmat tiedolliset ja taloudelliset edellytykset ja voi vahvistaa motivaatiota valita terveellisiä elintapoja. Terveystietoisuudesta muovaavat merkittävästi taloudellisten mahdollisuudet, perinteet, muoti, arvot ja normit sekä mainonta ja markkinat. Näin ollen elintapoja ei siis voida pitää yksinomaan ihmisen vapaan valinnan tuloksina. (Linnanmäki & Hyvönen 2008, 66.)

Merkittävimpiä epäterveellisiä elintapoja terveyserojen kannalta ovat liiallinen alkoholin käyttö, tupakointi, epäterveellinen ruokavalio ja vähäinen liikunta. Näiden lisäksi epäterveellisiin elintapoihin liittyvät lihavuus, kohonnut kolesteroli ja kohonnut verenpaine. (Linnanmäki & Hyvönen 2008, 67.) Alkoholin käyttö on lisääntynyt kaikissa sosioekonomisissa ryhmissä. Alkoholin suurkulutus ja humalahakuinen juominen on yleisempää alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä ja tämän myötä alkoholin aiheuttamia terveyshaittoja on enemmän alimmissa, kuin ylimmissä sosioekonomisissa ryhmissä. Tupakoinnin suhteen työikäisten sosioekonomiset erot ovat kasvamassa. Alkoholin riskikäyttö ja tupakointi aiheuttavat arviolta jopa puolet työikäisten miesten sosioekonomisista kuolleisuuseroista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 24.)

Edellä mainitut epäterveelliset elämäntavat ovat kaikki yleisempiä alemmassa sosiaalisessa asemassa olevilla. Lihavuuden yleisyyden eroja voidaan todeta jo nuorilla aikuisilla. Nuorten elintavoilla ja terveyden vaaratekijöiden eroilla on suurta merkitystä, sillä ne ennakoivat terveyserojen säilymistä myös tulevaisuudessa, ellei kehityskulkuun puututa. (Linnanmäki & Hyvönen 2008, 67.)

Ennaltaehkäisevien ja terveyttä edistävien palvelujen, kuten terveystarkastusten ja seurantatutkimusten käyttö on yleisempää enemmän koulutetuilla ja ylimmissä tuloaluokissa. Naiset käyttävät palveluja enemmän kuin miehet ja naimisissa olevat enemmän kuin naimattomat. Terveyspalvelujen käytössä työterveyshuollon osuus on noussut viime vuosina selvemmin. Työterveyshuolto takaa työssäkäyville maksuttoman ja helpon tavan päästä terveystarkastuksiin sekä työterveyshoitajan ja lääkärin vastaanotolle. Lyhytaikaisissa ja epäsäännöllisissä työsuhteissa tai mikroyrityksissä työskentelevät, työttömät, sekä matalan koulutustason omaavat ovat työterveyshuollon suhteen muita heikommassa asemassa. Edellä mainitut työntekijäryhmät ovat suuria, sillä vuonna 2005

esimerkiksi mikroyrityksissä työskenteli reilu 300 000 ihmistä ja määräaikaissa työsuhteissa työskenteli lähes yhtä moni. (Linnanmäki & Hyvönen 2008, 68–69.)

Terveyden tasa-arvon edistämisen kohteena pidetään ensisijaisesti ehkäistävissä olevia terveyseroja, joista suuri osa johtuu elinoloihin ja elintapoihin liittyvistä tekijöistä. Tasa-arvoon tähtäävässä yhteiskunnassa kaikki ehkäistävissä olevat terveyserot ovat epäoikeudenmukaisia. Suomen perustuslakiin (1999/731) on kirjattu jokaiselle oikeus riittäviin sosiaali- ja terveystalouteihin, mutta tästä huolimatta terveyspalvelut kärjistyvät osaltaan terveyseroja. Suomalaisen terveyspolitiikan tavoitteeksi on määritelty kaikille yhtäläisten ja laadukkaiden terveydenhuollon palveluiden turvaaminen niin, ettei alueellinen tai sosioekonominen asema rajoita tarvittavien palvelujen käyttöä. (Linnanmäki & Hyvönen 2008, 67, 72)

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut Kansallisen terveyserojen kaventamisen ohjelman vuosille 2008–2011. Erillinen toimintaohjelma katsottiin tarpeelliseksi, koska terveyserot ovat osoittautuneet vaikeaksi terveys- ja yhteiskuntapoliittiseksi ongelmaksi. Toimintaohjelman tavoitteena on muun muassa vähentää väestöryhmien välisiä eroja työ- ja toimintakyvyssä, koetussa terveydessä, sairastavuudessa ja kuolleisuudessa. Terveyseroja pyritään vähentämään niin, että huonommassa asemassa olevien terveys lähentyy paremman terveyden saavuttaneiden ryhmien terveyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 3.)

TEROKA on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Työterveyslaitoksen yhteistyöhanke. Hankkeessa kehitetään toimintatapoja ja kootaan tietopohjaa Terveys 2015-ohjelman terveyserojen kaventamistavoitteen saavuttamiseksi. TEROKA -hankkeessa kootaan ja välitetään terveyseroja ja niiden kaventamista koskevaa tietämystä kansallisen tason toimijoille, kunnallisille päätöksentekijöille ja muille terveyden edistämistä harjoittaville tahoille. TEROKA pyrkii tavoitteisiin muun muassa kokoamalla ja julkaisemalla tietoja terveyserojen kehitystrendeistä, verkkoviestinnällä, esitelmillä ja tuottamalla koulutusmateriaalia. Tavoitteet pyritään saavuttamaan kehittämällä ja arvioimalla yhteistyökumppanien kanssa terveyserojen kaventamiseen tähtäviä valtakunnallisia, alueellisia ja paikallisia toimintamalleja sekä selvittämällä mahdollisuuksia kaventaa terveyseroja terveysvaikutusten arvioinnin avulla. TEROKA pyrkii tavoitteisiin myös tukemalla kansallisten terveyserojen kaventamisen toimintaohjelman toimeenpanoa

sekä rakentamalla toimintamalleja aluetason terveyseroseurantaa varten. (TEROKA 2006; TEROKA 2008.)

### 2.3 Terveyden lukutaito terveyden edistämässä

Terveyden lukutaito tarkoittaa yksilön kykyä, edellytyksiä ja mahdollisuuksia käyttää, saavuttaa ja ymmärtää terveystietoa. Tavoitteena on kriittisen tietoisuuden syntyminen yksilö- ja yhteisötasolla. Taitojen karttuminen vaatii kriittistä tietoisuutta sekä arviointi- ja ongelmanratkaisukykyä, jotka puolestaan vaativat aktiivista osallistumista ja vuorovaikutustilanteita. Näin yksilö oppii etsimään, hahmottamaan, vertailemaan, analysoimaan ja yhdistämään erilaisia terveyteen vaikuttavia asiayhteyksiä. Prosessi on elinikäinen. (Leskinen & Koskinen-Ollonqvist 2000, 23–24.)

Terveyden lukutaitoa voidaan pitää yhtenä keskeisenä haasteena 2000-luvulla. Terveyden lukutaidon tasoa voidaan pitää terveystieteiden ja vuorovaikutustoittoiminnan tuloksellisuuden mittarina, yhtenä niin sanottuna avaintuloksena. Terveyden lukutaidossa voidaan erottaa kolme tasoa: toiminnallinen lukutaito eli peruslukutaito, vuorovaikutuksellinen lukutaito ja kriittinen lukutaito. Jokainen taso luo edellytykset yhä suurempaan itsenäisyyteen ja henkilökohtaiseen tai yhteisölliseen voimaantumiseen (empowerment). Riittävän hyvä terveyden lukutaito toimii yksilön ja yhteisöjen voimaantumisen toteutumisen ehdottomana edellytyksenä. Terveyden lukutaito ei ole vain mekaanista lukutaitoa, vaan kyse on siitä, kuinka henkilö kykenee itse vaikuttamaan, osallistumaan ja hyödyntämään tietoa terveytensä edistämiseksi. Asiakaskeskeisessä, tuloksellisuuteen pyrkivässä terveystieteiden toiminnassa on keskeisintä virittää ihmisen omassa toiminnassa kriittisen arvioinnin (itsearviointin) prosessi käyntiin. (Leskinen & Koskinen-Ollonqvist 2000, 22–23; Nutbeam 1998.)

Toiminnallisessa terveyden lukutaidossa yksilön peruslukutaitoa voidaan lisätä välittämällä tietoa olemassa olevien viestintäkanavien kautta. Myös tietoisuuden lisääminen kuuluu osana terveyden lukutaitoon. Se on prosessi, jossa sekä yksilölle että yhteisöille kerrotaan terveyteen vaikuttavien tekijöiden olemassaolosta ja saatua tietoa prosessoidaan peilaten eli palautteen avulla. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 84–85.)



Mustosen (2002) mukaan luettaessa terveyteen liittyvää materiaalia, on tärkeää että lukijalla on terveydenlukutaitoa eli toisin sanoen kykyä ymmärtää lukemansa, tulkita se oikein sekä vielä osata käytännössä toimia saamansa tiedon mukaan. (Mustonen 2002, 161).

Terveystapahtuman järjestämisen myötä meillä on mahdollisuus vaikuttaa työikäisten terveyden lukutaitoon. Terveystorilla annamme osallistujille tietoja, ohjeita ja neuvoja asiakaslähtöisesti asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Aihealueita terveysneuvonnalle voivat olla muun muassa terveys, terveyden edistäminen, sairauksien ennaltaehkäiseminen, työkyky ja työhyvinvointi. Meillä on mahdollisuus osallistujien kanssa pohtia heidän terveydentilaansa, elämäntilannettansa sekä pohtia yhdessä mitkä asiat vaikuttavat terveyteen ja minkälainen vaikutus päivittäisillä elämäntapavalinnoilla on henkilön terveyteen. Näin yksilöllä on mahdollisuuden avaimet oppia etsimään, hahmottamaan, vertailemaan, analysoimaan ja yhdistämään erilaisia terveyteen vaikuttavia asiayhteyksiä.

Terveydenlukutaito edustaa muun muassa yksilön kognitiivisia ja sosiaalisia taitoja jotka määrittävät yksilön motivaatiota. Ihmisellä on taitoja ja kykyä saada käsiinsä hyvin erilaista informaatiota. Yksilöiden olisi tärkeää tietää, kuinka informaatiota tulisi ymmärtää ja käyttää edistääkseen ja ylläpitääkseen terveyttä. Terveystapahtumalla on mahdollisuus muun muassa terveyskeskustelun ja terveyden interventioiden avulla auttaa yksilöä terveyden lukutaidon ymmärtämisessä, soveltamisessa ja kehittämisessä. Terveystapahtumalla pystyy tukemaan asiakasta henkilökohtaisten taitojen kartuttamisessa sekä itseluottamuksen vahvistamisessa erilaisen terveystiedon saajana. Terveystapahtumalla pystyy tukemaan asiakasta hänen elämäntyylin ja elinolojen muutoksissa ja tavoitteena toiminnalle on, asiakkaan oman ja yhteisön terveyden edistäminen. Mielestäni lisäämällä terveysinformaation saatavuutta, esimerkiksi terveystapahtuman järjestämisen keinoin, mahdollistaa ihmisille oivan tilaisuuden käyttää tehokkaasti terveyden lukutaitoaan.

### 3 TYÖIKÄISEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Tilastokeskuksen (2010) mukaan työikäiseen väestöön kuuluvat kaikki 15–74-vuotiaat henkilöt. Puolestaan Työ- ja elinkeinokeskus (2008) määrittelee 15–64-vuotiaat työikäiseksi väestöksi. Suomen runsaasta 5,3 miljoonasta asukkaasta 3,5 miljoonaa, eli 66,5 %, oli vuonna 2008 työikäisiä (Tilastokeskus 2009c). Työterveyshuolto on osa työssä käyvien ihmisten perusterveydenhuoltoa. Työterveyshuollon toiminnan perustana toimii työterveyshuoltolaki (2001/1383) (Martimo, Antti-Poika & Uitti 2010, 61). Suomen työterveyshuolto on kansainvälisesti arvioituna korkeatasoista (Rantanen 2003, 851).

Työterveyshuollon tavoitteena on muun muassa terveellisen ja turvallisen työn ja työn tekemisen sekä työympäristön turvaaminen, työntekijän terveyden huoltaminen sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen, edistäminen ja seuranta. Työnantajan on järjestettävä työntekijöilleen ehkäisevä terveydenhuolto, johon voi sisältyä myös sairaanhoitoa ja muita terveydenhoitopalveluja. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2010b.)

Työikäisen väestön keskeisiä toimintakyvyn ja terveyden heikentäjiä ovat alkoholin liikakulutus, epäterveelliset ruokailutottumukset ja liikunnan puute. Nämä ovat yhteydessä useimpiin kansansairauksiin ja aiheuttavat myös ennenaikaisia kuolemia. (Martimo ym. 2010, 199.) Työelämän nopea muutos voi aiheuttaa työikäisille osaamispaineita, kiirettä, stressiä, uupumista ja jopa mielenterveydellisiä ongelmia. Työikäinen väestö ikääntyy, tämän myötä vähenee ja hakeutuu ennenaikaisesti eläkkeelle. Tämän johdosta työterveyshuollossa on paneuduttava ehkäisemään työikäisten elintapasairauksia, kuten sydän- ja verisuonisairauksia, tuki- ja liikuntaelinsairauksia, diabetesta ja syöpäsairauksia, sekä kehitettävä näitä sairauksia ehkäiseviä toimintatapoja ja menetelmiä. Tämän lisäksi työn, työympäristön sekä opiskelumahdollisuuksien kehittäminen on hyvin olennainen osa työssä selviytymisen mahdollisuutta. (Kyrönlahti 2005, 14; Rautio 2008, 407.) Nämä työikäisen väestön keskeiset toimintakyvyn ja terveyden heikentäjät esiintyvät tekijät ja työterveyshuollon mahdollisuudet vaikuttaa niihin, ovat opinnäytetyöni perustellut lähtökohdat.

Työterveyshuollon rooli sydän- ja verisuonisairauksien ja tyyppin 2 diabeteksen riskitekijöiden seulonnassa, sekä muiden sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa on merkittävä.

Vuonna 2004 työterveyshuollon piiriin kuului lähes 88 % palkansaajista ja noin 16 % yrittäjistä. Työterveyshuollon piiriin kuuluneista 1,86 miljoonasta ihmisestä 74 %:lle työterveyshuolto tuotti myös sairaanhoitopalvelut. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 38.) Vuonna 2009 jopa 80–90 % työkäisistä oli työterveyshuollon piirissä, mutta osa heistä jäi kaikkien palvelujen ulkopuolelle. Osa toki käytti muita palveluja eri sairauksien takia. Heidän hoitosuhteensa voivat olla jatkuvia ja käyntejä voi olla paljon. Osa työttömistä ja varhaiseläkkeelle siirtyneistä jäivät helpoimmin vailla palveluja. (Aromaa & Eskola 2009.)

Työkäisen väestön riskitekijöiden seuranta ja riskiyksilöiden ohjaus on osa hyvää hoitoa. Työterveydenhuollossa tehdään vuosittain noin miljoona terveystarkastusta, joten sydän- ja verisuonitautien sekä tyypin 2 diabeteksen riskitekijöiden seulontamahdollisuus on huomattavaa. Terveystarkastukset mahdollistavat laajan tiedon keruun liikunnasta, tupakoinnista, alkoholin käytöstä, ruokavaliosta, ylipainosta ja verenpaineesta sekä lähisuvun sairauksista. On tutkittu, että verenpaineen mittauksia tehdään lähes riittävästi. Vain noin 5 prosentilla väestöstä mittauksia ei ole tehty tai niistä on kulunut yli viisi vuotta. Vuonna 2007 noin 30 % miehistä ja naisista, joiden verenpaineen systolinen paine oli yli 160 mmHg mittauksissa, ei ollut tietoinen kohonneista arvoista. Suositusten mukaan aikuisten ja nuorten tulee tietää oma verenpainearvonsa, ja terveydenhoitajan tulee selittää korkeiden arvojen merkitys. Tästä johtuen verenpaineen hoitoa tuleekin oleellisesti tehostaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 28, 38–39.)

Terveystapahtuman järjestäminen mahdollistaa työkäisen väestön kohtaamisen ja heidän terveydentilan tarkastelun. Terveystapahtuman järjestäminen on hyvä mahdollisuus kohdata työkäistä väestöä ja terveyden edistämisen toimintamuotona terveystapahtuma tukee terveystarkastuksia. Terveystapahtuman järjestäminen ei suoranaisesti korvaa yksilöllisiä terveystarkastuksia, mutta tapahtuma toimii otollisena foorumina tavoittaa suurempi ihmisjoukko samalla kertaa. Terveystapahtumassa on mahdollisuus kartoittaa osallistujien elämäntilanteita, sekä suhdetta liikuntaan, ravitsemukseen ja päihteisiin. Terveystapahtuma on myös hyvä keino toteuttaa verenpainemittausta ja kehonkoostumusmittausta ja niiden myötä seuloa mahdollisia kohoarvoja ja esimerkiksi korkean verenpaineen ja tyypin 2 diabeteksen riskitekijöitä.

### 3.1 Työkyky ja työkykyä ylläpitävä toiminta

Työturvallisuuslain (2002/738) perusteella työnantaja on velvollinen minimoimaan työstä terveydelle aiheutuvat haitat. Terveys on tärkeä työnteon edellytys ja työntekijän hyvästä terveydestä on hyötyä hänen itsensä lisäksi myös työnantajalle. Työpaikka voidaan nähdä terveyden edistämisen areenana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 145.) Työpaikkojen mahdollisuudet tukea hyvää terveystyöskäytymistä ja terveyden sekä työkyvyn kannalta hyvien valintojen tekemisen mahdollistaminen, ovat hyvän työpaikka-terveyden edistämisen tavoitteita. Työpaikkojen erinäiset rakenteet, mekanismit, prosessit ja arjen toimintatavat ja -kulttuurit voivat monin tavoin haitata tai edistää terveyttä ja työkykyä. Tavoitteena on vahvistaa terveyden edistämistä tukevia ja mahdollistavia tekijöitä ja poistaa sitä haittaavia, estäviä tekijöitä työpaikoilla. (Martimo ym. 2010, 196.)

Työ ja työelämä ovat muuttumassa. Yksilöllisyys, haasteellisuus ja itsemääräämisoikeus ovat yleistyneet työelämässä. Lisäksi kiire, uupumus, ristiriidat ja kilpailu ovat lisääntyneet samassa suhteessa. Työstä on tullut väestölle myös merkittävä väline ja keino itsensä toteuttamiselle. Tulevaisuuden työelämää hallitsevat muun muassa riskien lisääntyminen ja epävarmuus sekä työntekijöiden ikääntyminen. (Hirvonen, Koponen & Hakulinen 2002, 45.) Ammatillinen osaaminen on yksi keskeinen osa työkykyä ja henkistä työssäjaksamista. Ammatillisen osaamisen merkitystä työkykyyn ja henkiseen työssä jaksamiseen on viimeisen kymmenen vuoden aikana alettu korostaa yhä enemmän. (Hildén 2002, 85.)

Työpaikka voi toimia terveyserojen kaventamisen foorumina suuntaamalla terveyttä edistäviä toimia ryhmiin, joissa terveystyöskäytymisen ongelmat kasaantuvat. Terveystyöskäytymisen ongelmina voidaan nähdä muun muassa runsas alkoholin käyttö, tupakointi, liikunnan puute ja epäterveellinen ruokavalio. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 145.)

Työterveyshuoltolain (2001/1383) määrittelemä työpaikkojen työkyky-toiminta eli työkykyä ylläpitävä toiminta on työterveyshuollossa keskeistä. Työkykyä ylläpitävä toiminta kohdistuu nimensä mukaisesti työkyvyn osatekijöihin, eli työntekijään, ammatilliseen osaamiseen, työhön jota tehdään, fyysiseen ja psykososiaaliseen työympäristöön, orga-

nisaatioon sekä johtamiseen. Hyvä työ -toiminta edellyttää, että toiminnan ymmärtäänsä olevan laajaa ja moniulotteista sekä sen toteuttamiseen varataan riittävästi resursseja. Tärkeää on, että toiminta lähtee työpaikan tarpeista, perustuu yhteistyöhön ja kohdistuu kaikkiin työntekijöihin. Lisäksi hyvä toiminta edellyttää, että johto ja henkilöstö sitoutuvat ja osallistuvat aidosti toimintaan. Toiminnan tulee myös olla jatkuvaa, tavoitteellista ja suunnitelmallista. Tärkeää on myös, että toimintaa seurataan, arvioidaan ja tarkistetaan järjestelmällisesti ja jatkuvasti. Työkykyä ylläpitävä toiminta on työelämän keino edistää työssä olevan väestön terveyttä. (Juutilainen 2004, 98–99; Jarvisalo 1996, 121.)

### 3.2 Terveydenhoitaja työterveyshuollossa

Terveydenhoitajakoulutus antaa hyvät perusvalmiudet terveydenhoitajan työn tekemiseen eri toimintaympäristöissä. Tämän myötä yksittäisen terveydenhoitajan osaamisen haasteet painottuvat eri tavoin sen mukaan, missä toimintaympäristössä ja työtehtävissä hän toimii. Terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen perustuu sairaanhoitajan ydinosaamiselle sekä yleisille työelämän valmiuksille. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 38.)

Työterveyshoitajana työskentelevä terveydenhoitajan tulee suorittaa työterveyshuollon erikoistumisopinnot. Työterveyshuoltolaki (2001/1383) määrittelee ensisijaisesti työterveyshoitajan perustehtävän. Lain mukaan työterveyshoitajan perustehtävä on työntekijöiden ja työyhteisöjen terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Työterveyshoitajan työ siis perustuu työntekijään ja työpaikkaan. Työntekijään kohdistuvia tehtäviä ovat muun muassa ajanvaraustoiminta, terveystarkastukset, kuntoutukseen liittyvät tehtävät sekä yksilöohjaus- ja neuvonta erilaisissa tilanteissa. Työpaikkaan kohdistuvia tehtäviä ovat muun muassa työpaikkaselvitykset ja työpaikkakäynnit, työpaikkojen terveyden edistämiseen ja työkykyä ylläpitävään toimintaan osallistuminen, ryhmäohjaus, sekä kouluttaminen. (Juutilainen 2004, 56–57.) Lisäksi erilaisten terveystapahtumien järjestäminen eri yhteisössä on hyvä ja tärkeä asia, sillä kyseisen työmenetelmän avulla on mahdollisuus tavoittaa iso määrä ihmisiä yhdellä kertaa.

Terveysalan ammattilaisten ammattikohtaiset eettiset säännöt ja periaatteet ohjaavat terveyden edistämisen eettistä pohdintaa ja toimintaa. Säännösten tavoitteena on taata ammatillisen toiminnan eettisyys. Terveyden edistämisen eettisinä periaatteina pidetään itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä, rehellisyyttä, nimettömyyttä ja luottamuksellisuutta sekä oikeudenmukaisuutta. Lisäksi eräät lait, kuten esimerkiksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) ja mielenterveyslaki (1990/1116) sisältävät määräyksiä, jotka antavat ohjeita eettiseen päätöksentekoon. (Kylmä, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2002, 64–65, 70.)

Työterveyshoitajan työssä keskeistä on väestön osallistaminen ja aktivoiminen oman terveytensä edistämiseen. Työn lähtökohtana on kokonaisvaltainen näkemys ihmisestä omassa elämäntilanteessaan. Työterveyshoitajan työ on yksilöiden, perheiden, työ- ja muiden yhteisöjen, väestön ja ympäristön terveyttä edistävää ja ylläpitävää sekä sairauksia ehkäisevää työtä, jossa pyritään vahvistamaan asiakkaiden voimavaroja ja itsehoitoa. Työterveyshoitajan työn lähtökohtina ovat terveys ja työkyky työikäisen ihmisen hoitamisessa. Työterveyshuollossa terveyttä tarkastellaan sekä perinteisten että nykyisten näkemysten ja tietojen valossa ajatellen kunkin työikäisen yksilön terveyttä ja työkykyä, sen ylläpitämistä, edustamista ja hoitamista. Terveyttä tulee aina tarkastella työntekijän, työn, työympäristön sekä työyhteisön eli psykososiaalisen työympäristön kannalta. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 22; Juutilainen 2004, 21–22; Rautio 2008, 405.)

Työterveyshoitajan erityisenä vahvuutena pidetään läheistä kontaktia väestöön. Työterveyshoitajan merkittävänä tehtävänä on vaikuttaa niihin tekijöihin yhteisöissä ja yhteiskunnassa, joilla hän arvioi olevan yhteyttä väestön terveyteen. Jokainen terveydenhuollon ammattilainen on vastuussa terveydenhuollon toimivuudesta ja oman ammatinsa kehittämisestä. Työterveyshoitajan ammatillinen osaaminen ei voi vain olla tietämisen tasolla, vaan terveydenhoitajan tulee myös soveltaa tietoja ja taitoja työssään. Terveydenhoitaja saa valmiuksia osaamisensa analysointiin ja kehittämiseen työkokemuksen myötä. Kehittymisen arviointi ja palkitseminen lisäävät työmotivaatiota ja työssä jaksamista. (Rautio 2008, 405; Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 38.)

Terveydenhoitajan työ on preventiivisestä sekä promotiivisesta näkökulmasta lähtevää. Terveydenhoitajan tehtäväalue sisältää sekä primaari-, sekundaari- että tertiaaripreven-

tion tasot eli terveystieteen ja sairauksien ehkäisyä, varhaista toteamista ja sairastuneiden hoitamista sekä terveellisen ympäristön suunnittelua ja kehittämistä. Promootio tarkoittaa puolestaan laajemmin terveyttä rakentavaa ja terveyden edellytyksiä luovaa ja tukevaa toimintaa. Terveydenhoitaja voi työllään vaikuttaa yksilölliseen, yhteisölliseen ja yhteiskunnalliseen hyvinvointiin. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 22.)

Työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan on tärkeää ottaa huomioon yhteiskunnalliset ja kansanterveydelliset asiat, jotka vaikuttavat työikäisen terveyteen ja hyvinvointiin sekä elinympäristöön ja elinolosuhteisiin. Työterveyshoitaja tarvitsee työssään uudenlaista ammatillista osaamista, joka edellyttää tutkimus- ja kehitystyötä kohdistuen työterveyshuollon uudistuviin työmenetelmiin ja toimintaan. (Kyrölähti 2005, 14.)

### 3.3 Terveydenhoitajan osaaminen

Terveydenhoitajan osaaminen koostuu monista eri tekijöistä, kuten sairaanhoidollisen työn ja hoitotyön osaamisesta sekä terveyden edistämisen osaamisesta. Tämän lisäksi terveydenhoitajan osaamisalueita ovat yksilön, perheen, ryhmän ja yhteisön terveydenhoitotyön osaaminen, ympäristöterveyden edistämisen osaaminen sekä yhteiskunnallisen terveydenhoitotyön osaaminen. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 36.)

Terveydenhoitajan tulee perustaa työnsä hoitotieteeseen ja lähitieteisiin kohdatessaan ja hoitaessaan asiakkaitaan sekä heidän lähiverkostoaan. Terveydenhoitaja hallitsee hoitotyön suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin sekä tutkimukseen ja kokemukseen perustuvan ammatillisen päätöksenteon. Hän osaa myös käyttää keskeisiä hoitotyön menetelmiä ja toteuttaa hoitotyötä turvallisesti. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 37.)

Terveydenhoitaja osaa tunnistaa asiakkaan kasvun ja kehityksen vaiheet suhteessa ihmisen elämäkulun vaiheisiin sekä hallitsee asiakkaan terveyden, kasvun ja kehityksen seurannan, tunnistaa voimavaroja ja riskitekijöitä sekä osaa toimia niiden mukaisesti. Terveydenhoitaja kykenee luottamukselliseen, avoimeen ja tarvittaessa pitkäkestoiseen vuorovaikutussuhteeseen asiakkaidensa kanssa. Osaava terveydenhoitaja myös ottaa

huomioon asiakkaidensa kulttuuritaustan suunnitellessaan ja toteuttaessaan terveydenhoitajatyötä sekä hän hallitsee työn näyttöön perustuvia työmenetelmiä yksilö-, perhe-, ryhmä- ja yhteisötasolla ja käyttää niitä asiakaslähtöisesti. Terveydenhoitaja osaa myös hyödyntää terveysteknologian käyttömahdollisuuksia. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 37.)

Osaava terveydenhoitaja osaa arvioida yhteisöjen ja ympäristöjen vaikutuksia terveyteen ja tehdä tarvittavia toimenpide-ehdotuksia terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi. Hän ottaa huomioon globaalit terveysriskit ja niiden ehkäisyn kansallisen terveyden edistämisen näkökulmasta. Terveydenhoitaja hallitsee tarttuvien tautien ehkäisyn ja toteuttaa virallista rokotusohjelmaa sekä kykenee suunnitelmallisesti koti-, työ- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyyn ja hallitsee ensiavun. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 37.)

Terveydenhoitaja tunnistaa väestöryhmien välisiä terveyseroja sekä turvattomuuden ja sosiaalisen kehityksen riskejä ja häiriöitä sekä erityistuen ja –hoidon tarvetta ja osaa puuttua niihin varhain. Hän kykenee toimimaan yhteistyössä ja verkostoitumaan erisidosryhmien kanssa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä tunnistaa päätöksenteon terveysvaikutuksia ja kykenee vaikuttamaan paikalliseen päätöksentekoon väestön terveyttä edistävästi. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 37.)

Terveydenhoitaja tarvitsee terveystietämistään liittyvää osaamista. Tähän liittyy informaatioteknologian tarjoamien mahdollisuuksien hyödyntäminen sekä projektien, hankkeiden ja kampanjoiden suunnittelu, toteutus, arviointi ja raportointi. Terveydenhoitaja tarvitsee työssään myös kykyä konsultoida kollegoja ja muita asiantuntijoita. Tämän lisäksi hänen pitää tuntea työhön liittyvä keskeinen lainsäädäntö sekä keskeiset yhteiskunnan rakenteet ja palvelut. Työ edellyttää terveydenhoitajalta hyviä neuvottelutaitoja, esittämistaitoja ja rohkeutta tuoda julki asiantuntijuutensa perustuvia ajatuksia suurellekin ihmisjoukolle. (Rautio 2008, 417.)

Terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen ei voi olla vain tietämisen tasolla. Hänen tulee myös osata soveltaa tietoja ja taitoja työssään. Osaamisen analysointi ja kehittämistaidot kehittyvät työkokemuksen myötä. Kehittymisen arviointi ja palkitseminen lisäävät työmotivaatiota ja työssä jaksamista. Tänä päivänä työelämässä tarvitaan ter-



veydenhoitajia, joilla on taito ja halu oppia ja kehittyä. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 33.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa käydään toistuvasti keskustelua asiakkaan ja hoitajan kohtaamisesta tai kohtaamattomuudesta. Tärkeää on myös saada aikaiseksi keskustelua ja arviointia siitä, miten ammatillinen toiminta tukee tai ei tue asiakkaan vahvuuksia, kykyjä tai taitoja toimia monipuolisesti terveytensä ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. (Hirvonen, Pietilä & Eirola 2002, 220.)

Terveydenhuollossa terveystalkut perustuu ennen kaikkea huolenpitoon ja toisesta ihmisestä välittämiseen. Keskustelun avulla asiakasta voidaan auttaa jäsentämään elämäntilannettaan ja taitojaan. Hyvä ja onnistunut terveystalkut sisältää hyvän vuorovaikutuksen tunnuspiirteet, joita ovat muun muassa yksilön tuntemus, aitous, avoimuus, empatia, kuuntelu ja vastavuoroisuus. Terveystalkutuksessa asiakkaalla on myös oltava mahdollisuus ilmaista itseään, tulla hyväksytyksi ja kuulluksi sekä mahdollisuus yksilöllisten valintojen tekoon. Terveystalkutukset voivat toimia asiakasta tukevan ja ohjaavan toimintamallin kehittämisen edistäjänä. Terveystalkutukset auttavat asiakasta jäsentämään hänen elämäntilannettaan, elämäntalvintavalmiuksiaan ja elintapojaan. (Hirvonen, Pietilä & Eirola 2002, 220, 239.)

Terveystalkutuksia voidaan määrittellä sosiaali- ja terveyspalveluiden asiantuntijoiden työvälineeksi, jonka avulla asiakassuhteessa toteutuu ammattimainen ja tasavertainen lähestymistapa. Vuorovaikutukseen perustuvaa terveystalkutuksia ei voi pitää minä tahansa keskustelutilanteena, sillä vuorovaikutus vaatii terveydenhoitajalta erityisiä taitoja ja tietoja, jotta tilanteesta tulisi asiakkaan terveyttä ja terveysosaamista edistävä. Terveystalkutuksia edellyttää terveydenhoitajan haastattelutaitojen jatkuvaa harjaannuttamista, ammattitoiminnan reflektointia ja refleksiivisempää työtettä. (Hirvonen, Pietilä & Eirola 2002, 220, 237.)

### 3.4 Terveystalkutinta terveyden edistämisen muotona

Monissa medioissa tapahtuva aktiivinen ja runsas terveystalkutinta tukee terveyden edistämistä. Terveystalkutintaesimien esillä oleminen eri medioissa mahdollistaa muun muassa väestön pohdinnan koskien omia elintapoja sekä mahdollista muutoksen tarvetta terve-

yskäyttäytymisessä. Jotta terveysviestintä koettaisiin henkilökohtaiseksi, on se suunnattava selkeästi kohderyhmään. Terveysviestintä, mikä on vankkaan tutkimustietoon perustuva ja oikein kohdennettu, sekä interventiot voivat lisätä ja helpottaa väestöä elämäntapamuutoksissa ja auttaa niihin sitoutumisessa. (Ylimäki 2008, 225.)

Terveyttä koskeva tieto on kaikkien ulottuvilla. Tietoa on tarjolla kirjallisesti painetussa sekä sähköisessä muodossa, mutta elintapamuutosten kannalta tärkeä tieto hukkuu helposti suureen tietomäärään. On tärkeää, että oikeaa tietoa on saatavilla oikeassa muodossa ja oikeaan aikaan. Jotta tieto jäsennetään henkilökohtaiseksi tiedoksi, tarvitaan usein terveydenhuoltohenkilöstön tukea ja apua. (Ylimäki 2008, 225–226.)

### 3.5 Terveyskasvatus ja terveysneuvonta terveyden edistämisen työvälineinä

Terveyskasvatus on olennainen osa terveyden edistämistä. Terveyskasvatuksen tarkoituksena on sellaisten tottumusten, tietojen, asenteiden, arvojen ja taitojen omaksuminen, joilla on merkitystä ihmisen terveydelle. Neuvonta asiakas- tai potilaskontaktissa on yksi osa terveyskasvatusta. Terveyttä tai sairautta koskevaa neuvontaa nimitetään usein terveysneuvonnaksi. (Vertio 2003b, 573.) Terveysneuvonta on yksi terveyden edistämisen toimintamuoto. Terveyden edistämistä voidaan pitää ohjaustoimintana, jonka avulla asiakas pystyy toteuttamaan muun muassa omaa subjektiivista käsitystään tavoiteltavasta ja ylläpidettävästä terveydestään sekä yksilö- että yhteisötasolla. (Vänskä 2000, 11.)

Terveysneuvontaa voidaan tarkastella asiantuntijakeskeisesti ja voimavarakeskeisestä näkökulmasta. Voimavarakeskeinen lähestymistapa on ihmisläheisempi työote terveydenedistämistyössä. Sen mukaan terveyden edistäminen on sosiaalinen prosessi, joka koostuu tasa-arvoisuudesta ja sisältää yhdessä tekemisen näkökulman. Terveydenhoitaja mahdollistaa yksilön omien voimavarojen käytön terveyden edistämässä. Asiantuntijakeskeinen lähestymistavan lähtökohtana on ajatus siitä, että terveystietäminen on fyysinen. Yksilö on vastuussa omasta terveydestään ja yksilön tiedot, asenteet sekä käyttäytyminen määrittävät terveyttä. Asiantuntijakeskeisessä lähestymistavassa asiantuntijat neuvovat, ohjaavat ja kontrolloivat sairauksien ehkäisyä ja hoitoa. Terveydenhoitaja toimii yksilötason asiantuntijana ja terveysneuvonta on asiantuntijajohtoista. (Iivanainen ym. 2010, 65.)

Terveysneuvonta, eli kahdenkeskinen tai pienryhmissä tapahtuva terveyttä edistävä vuorovaikutus voi olla preventiiviseen ideologiaan perustuvaa, neutraalia tiedon siirtoa asiantuntijalta asiakkaalle, jolloin korostetaan käyttäytymismuutosten aikaansaamista (Tonnes, Tilford & Robinson 1990). Neuvonta voidaan nähdä myös empowerment-mallin näkökulmasta, jolloin preventiivisten tietojen ja taitojen lisäksi tarvitaan elämännhallintaan kuuluvia taitoja. Terveyden edistämisen tehtävänä olisi yksilön itsetunnon vahvistaminen sekä hänen omien terveyttä koskevien päätöksentekoprosessien tukeminen. Tällöin yksilö nähdään täysivaltaisena omaan terveyteensä liittyvän päätöksentekoprosessiin osallistujana ja tasavertaisena yhteistyökumppanina terveysneuvonnan asiantuntijan kanssa. (Vänskä 2000, 4–5.)

Terveysneuvonta on suullista terveystiedotusta, jossa ohjaus- ja neuvontatilanteet ovat ainutkertaisia kuten muukin inhimillinen vuorovaikutus (Onnismaa 2007, 21). Terveysneuvonta on parhaimmillaan terveyteen liittyvän ongelman ratkaisemista kahden ihmisen vuorovaikutustilanteessa. Terveydenhuollon työntekijä tuo tilanteeseen ammatillista osaamista, mutta neuvonta ei kuitenkaan loukkaa ihmisen itsemääräämisoikeutta. On hyvin tärkeää, että ihmisille tarjotaan yksilöllistä terveysneuvontaa eri elämänvaiheissa sekä ymmärrettävää, tieteellisesti pätevää ja perusteltua tietoa terveyden edistämisestä ja sairauksien ehkäisystä. Kasvava ja asioista jo tietävä asiakaskunta vaatii uudenlaisia tutkimukseen perustuvia toimintamuotoja, joita voidaan toteuttaa ihmisten arjessa yhdessä heidän kanssaan. (Vertio 2003b, 573; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 24; Poskiparta 1997, 6.)

Kansanterveyslaissa (1972/66) ja työterveyshuoltolaissa (2001/1383) korostetaan terveysneuvontaa. Terveysneuvonta sisältää sekä kansanterveydellisen valistustyön että kunnan asukkaiden terveystarkastusten järjestämisen. 1970-luvulla terveyden edistämisessä korostuivat terveydestä ja terveyteen liittyvästä riskikäyttäytymisestä tiedottaminen. Puolestaan 1980-luvulla keskityttiin taitoihin ja asenteisiin, joiden uskottiin edistävän terveellisen elämäntyylin omaksumista. 1990-luvulla terveyden edistäminen nähtiin kokonaisvaltaisena toimintana ja sen myötä painotettiin terveyden edistämisen yhteiskunnallisia, ympäristöön liittyviä ja kasvatuksellisia edellytyksiä. Terveyden edistämisessä 2000-luvulla on painotettu yhteisölähtöisten, kulttuuristen, eettisten ja tietoteknologisten näkökohtien huomioon ottamista ja asiakkaan hallinnan tunteen vahvistamista. (Pietilä, Eirola & Vehviläinen-Julkunen 2002, 149–151.)

Terveysneuvonta yleisesti kohdistetaan henkilöille, joilla haastattelun tai kyselyn perusteella on jokin terveysongelma. Terveysneuvonnan lähtökohtana voi olla myös asianomaisen oma tiedonhalu, vastaanotolla käyvän potilaan sairaus ja sen hoito tai muu terveysriskeihin liittyvä teema. (Aromaa & Eskola 2009.) Terveysneuvonta voi tuntua pakottamiselta tai pelottavalta, jos sillä puututaan ihmisen elämään ja valintoihin liian voimakkaasti. Usein parhaimmat tulokset saavutetaan, kun terveysneuvonta suhteutetaan asiakkaan elämäntilanteeseen sopivalla ja hienovaraisella tavalla. Hyviä tuloksia saavutetaan, kun uusia asioita tarjotaan vähän kerrallaan ja kun asianomaista kannustetaan uuden kokeilemiseen. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2008, 71–72.)

On todettu, että eri ikäryhmillä on erilaisia neuvontatarpeita. On havaittu, että nuoret työntekijät kokevat tarvitsevansa tupakointiin ja ruokailuun liittyvää neuvontaa ja vartuneemmat puolestaan tarvitsevat neuvontaa liittyen tuki- ja liikuntaelinoireisiin, sepelvaltimotaudin riskitekijöihin ja psyykkiseen hyvinvointiin. (Palmgren ym. 2008, 20–21.)

### 3.6 Interventioiden vaikuttavuus työikäisten terveyden edistämisessä

Interventiolla tarkoitetaan toimenpiteitä tai ohjelmia, joiden avulla pyritään aikaansaamaan muutoksia ihmisten käyttäytymisessä ja ympäristössä (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 50). Erilaisilla malleilla ja teorioilla on yritetty selittää terveyskäyttämisen muutosta ja ollaan tultu siihen tulokseen, että sitä on ylipäättänsä vaikea muuttaa. Suomessa olisi paljon ihmisiä, joiden olisi syytä muuttaa terveyskäyttämistään, ainakin jos asiaa lähdetään tarkastelemaan terveyden edistämisen näkökulmasta. Suomessa on paljon ylipainoisia, alkoholin liikakäyttäjiä, tupakoijia ja stressaantuneita. Useilla heistä on vielä näiden ongelmien lisäksi sydän- ja verisuonisairauksia, diabetes tai joitakin muita sairauksia, jotka vaatisivat terveystapojen muutosta. On kuitenkin huomattu, että ottamalla huomioon yksilön tarpeet, voimavarat sekä lähtökohdat, on terveysneuvonnalla saatu aikaan muutoksia ihmisten terveyskäyttämisyksessä. (Poskiparta 2002, 24.)

Tiedot ja taidot ovat välttämättömiä, mutta ne eivät kuitenkaan ole riittäviä edellytyksiä elämäntapojen muutokselle. Jotta tapojen ja tottumusten syntymistä ja muuttumista voisi tukea, tarvitaan ymmärrystä siitä, mitä tavat oikeastaan ovat, miten ne syntyvät ja miten ne muuttuvat. Käyttäytymisen muutosta voidaan edistää vahvistamalla yksilön uuden käyttäytymisen positiivisia vaikutuksia sekä hänen omia kykyjään toimia muutoksen toteuttajana. (Sandström, Leppänen & Simonen 2009, 51, 66.)

Työterveyshuollon terveyskasvatuksellisilla, terveysvaaroihin liittyvillä interventioilla ja kohdennetulla terveysneuvonnalla on todettu olevan vaikuttavuutta. Esimerkiksi työterveyshuoltointerventioissa osoitettiin, että työterveyshuollon kasvatuksellinen toiminta oli yhteydessä asiakkaiden käyttäytymismuutoksiin. Kohdennettu yksilöllinen neuvonta tehosti lisäksi työterveyshuollon omaa toimintaa ja lisäsi asiakkaiden tyytyväisyyttä. (Palmgren ym. 2008, 20–21.)

Erilaisilla liikuntakampanjoilla on pystytty vaikuttamaan työntekijöiden fyysiseen aktiivisuuteen. Tärkeää ja tehokkainta on yhdistää tiedotuskampanja, henkilökohtainen ohjaus ja järjestää helppo pääsy muun muassa liikuntatiloihin ja tapahtumiin. Ongelmana voidaan nähdä usein ennestään aktiivisten osallistuminen liikuntaan ja passiivisten poissaaminen. Liikuntainterventioista on viitteitä positiivisesta vaikutuksista esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinoireisiin. Ravintoneuvontaa tulisi yhdistää liikuntakampanjoihin ylipainon vähentämiseksi. Pelkästään painonhallintaan tähtäävät interventiot ovat tuloksiltaan niukkoja pitkällä seuranta-ajalla. Elintapojen yleisellä muutoksella voi olla vaikutusta painoon, mutta tutkimusnäyttö on vähäistä. (Martimo ym. 2010, 201.)

Onnistuneet alkoholiohjelmat on useimmin toteutettu suuryrityksissä. Vaikuttavuustutkimuksen ongelmana on terveystulosten ja kustannusten vakiintumaton arviointi. Tutkimusten perusteella alkoholin suurkulutusta voidaan vähentää terveystarkastusten yhteydessä, niin sanottujen mini-interventioiden avulla. (Martimo ym. 2010, 199, 201.) Mini-interventiolla tarkoitetaan terveydenhuollossa tapahtuvaa alkoholinkäytön puheeksiottoa ja riskikulutuksen tunnistamista sekä neuvontaa alkoholinkäytön vähentämiseksi. Tutkimusten mukaan mini-interventio on tehokas ja edullinen tapa ehkäistä ja vähentää alkoholihaittoja ennen alkoholiriippuvuuden kehittymistä. (Työterveyslaitos 2010.)

Monikohdeohjelmilla on näytön mukaan myönteinen vaikutus terveyteen. Erityisesti ohjelmat, joissa on kaikille suunnattu yleinen kampanjaosa sekä terveellisiä elämäntapoja suosiva ympäristö, tuottaa myönteistä vaikutusta terveyteen. Lisäksi lisääntyvä

riskiryhmiin suuntautuvat interventiot näyttävät sairauden ja pahenemisen ehkäisyn kannalta tehokkaimmalta. Ryhmämuotoisena terveysvalistuksena terveyspiirit (health circles) vaikuttavat parhaiten esimerkiksi ergonomisiin ja teknisiin työoloihin. Terveyspiirit vaikuttavat myös tiimityön sujuvuuteen ja sitä kautta poissaoloihin, työtyytyväisyyteen ja työhön liittyvään stressiin. (Martimo ym. 2010, 201–202.)

### 3.7 Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus työterveyshuollossa

Ohjaus- ja neuvontatyö ovat työterveyshuollon keskeisiä keinoja vaikuttaa. Valtioneuvoston asetuksen hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammatti-henkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (1484/2001) 12:n § mukaan työterveyshenkilöstön tulee antaa tietoja, neuvontaa ja ohjausta hyvin monipuolisesti ja kattavasti. Työntekijällä, työnantajalla, työpaikan työsuojelutoimikunnalla ja työsuojeluvaltuutetuilla on oikeus saada työterveyshenkilöstöltä sellaisia tietoja, joilla on merkitystä työntekijän terveyden sekä työpaikan olosuhteiden terveellisyyden kehittämisen kannalta. (Juutilainen 2004, 105; Sosiaali- ja terveysministeriö 2000.)

Terveydenhuollon henkilöitä sitoo salassapitovelvollisuus ja vaitiolovelvollisuus. Näistä on säädetty laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559) ja laissa viranomais-ten toiminnan julkisuudesta (1999/621). (Valvira 2010.) Säännökset suojaavat asiakkaan yksityisyyttä. Terveydenhuollon henkilöt eivät saa antaa asiakkaan henkilökohtaisia tietoja sellaisille tahoille tai henkilöille, joille asiakkaan mielestä tieto ei kuulu. (Kyngäs & Hentinen 2008, 50.)

Työterveyshuollon toiminta koostuu osaltaan tietojen antamisesta, neuvonnasta ja ohjauksesta (TANO). Tietoja, neuvontaa ja ohjausta annetaan työterveyshuollon tavoitteista ja sisällöstä toimintaa aloittaessa ja toiminnan eri vaiheissa. Tietoja, neuvontaa ja ohjausta annetaan työssä ja työpaikalla esiintyvistä terveysvaaroista ja terveyshaitoista, niiden merkityksestä ja niiltä suojautumisesta sekä ensiapujärjestelyistä, lisäksi terveellisistä ja turvallisista työmenetelmistä työtä aloittaessa ja tarvittaessa työn kestäessä. (Rautio 2008, 412–413; Juutilainen 2004, 104–105.)

Työterveyshenkilöstön tulee antaa tietoja, neuvontaa ja ohjausta myös liittyen ammattitaitteihin, työtapaturmiin sekä niiden ehkäisyyn. Tärkeää on myös tiedonjakaminen

työn, työympäristön ja työyhteisöjen parantamisesta sekä työntekijän terveyden ja työkyvyn ylläpitämisestä ja edistämisestä työuran eri vaiheissa. Tiedon antamista, neuvontaa ja ohjausta tulee myös toteuttaa päihteiden väärinkäytön ehkäisystä sekä päihdeongelmien varhaisesta tunnistamisesta sekä hoidosta ja hoitoon ohjaamisesta sekä työmenetelmiin, työjärjestelyihin ja työaikoihin sekä työpaikan olosuhteisiin ja niiden muutoksiin liittyvistä terveysvaaroista ja -haitoista sekä niiden hallinnasta. Työhön liittyvä fyysisen ja henkisen väkivallan ehkäiseminen ja hallinta sekä työttömyyden uhka ovat aihealueita, joista työterveyshuollonhenkilöstön tulee antaa tietoja, neuvontaa ja ohjausta. (Rautio 2008, 412–413; Juutilainen 2004, 104–105.)

Työterveyshuoltolaki (2001/1383) määrittelee työterveyshuollon tehtäväksi tietojen antamisen, neuvonnan ja ohjauksen koskien työn terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä työntekijöiden terveyttä. Työterveyshuollon on lisäksi annettava neuvontaa ja ohjausta työn, työympäristön ja työyhteisöjen parantamiseen liittyvissä kysymyksissä. Neuvonta ja ohjaus liittyvät lisäksi työntekijöiden terveyden ja työkyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen työuran eri vaiheissa tai työttömyyden uhatessa. Tietojen antamisvelvollisuus koskee kaikkia työterveyshuoltotehtävissä työskenteleviä henkilöitä. Lakisääteistä TANO-toimintaa hyödyntävä laaja työterveyshuoltoverkosto antaa työterveyshuollolle hyvät mahdollisuudet vaikuttaa muun muassa asiakkaidensa, työorganisaatioiden ja niiden henkilöstön työhyvinvointiin tietojen antamisen, neuvonnan ja ohjauksen keinoin. (Palmgren, Jalonen, Kaleva, Leino & Romppanen 2008, 16, 18.)

Työterveyshuollossa tietojen antamista, neuvontaa ja ohjausta on tutkittu terveystieteiden näkökulmasta lähinnä työterveyshoitajien ja työterveyslääkärien työssä. Työterveyshoitajien on havaittu olevan motivoituneempia terveystieteiden tehtäviin kuin lääkäreiden, sillä Hakkaraisen (2000) tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat toteuttivat ohjausta ja neuvontaa lähes kaikissa asiakaskontakteissaan (95 %) ja lääkärit puolestaan harvemmin (63 %). Työterveyshoitajien terveystieteiden menetelmien on tulkittu olevan pääasiassa tiedon jakamista, jolloin terveyttä edistävien taitojen lisäämiseen tehtävää toimintaa on jäänyt taka-alalle. Toisaalta kaikki työterveyshoitajat eivät koe pelkän tiedon jakamisen riittävän, vaan painottavat rooliaan asiakkaan terveyskäyttäytymisen ohjaajana ja muutoksen tukijana. (Palmgren ym. 2008, 19.)

Työterveyshuollon tietojen antamisen, neuvonnan ja ohjauksen tärkeyttä sekä merkityksellisyyttä asiakkaille on luodattu työterveystarpeita ja työterveyshuoltoon kohdistuneita

odotuksia koskevissa tutkimuksissa. Esimerkiksi Reidin ja Malonen (2003) tutkimuksessa sekä työntekijät että henkilöstöhallinnon edustajat olivat yksimielisiä muun muassa työhön liittyvän ja yleisen terveystieteiden tarpeellisuudesta. Näitä pidettiin toiseksi ja kolmanneksi tärkeimpänä työterveyshuollon toimintona. Työntekijöiden mielestä työterveyshuollon tärkein tehtävä oli seulontatoiminta ja puolestaan johtajien mielestä terveydentilan arvioiminen työhön tultaessa ja työn muuttuessa. Eri asiakasryhmät näkevät tietojen antamisen, neuvonnan ja ohjauksen yhtenä tärkeimmistä työterveyshuollon toiminnoista. (Palmgren ym. 2008, 20–21.)



#### 4 TYÖIKÄISTEN SYDÄNTERVEYS

Suomessa sydän- ja verisuonitaudit ovat kansanterveydellisesti merkittävin tautiryhmä. Viime vuosikymmenien aikana verenkiertoelinten sairauksien esiintyvyys ja niistä aiheutunut kuolleisuus ovat vähentyneet työikäisessä väestössä. Kuitenkin Suomessa väestön kuolleisuus sydän- ja verisuonitauteihin on lähes puolet kokonaiskuolleisuudesta ja kuolleisuus on edelleenkin suurempi kuin muissa Länsi-Euroopan maissa keskimäärin. (Tikkanen & Salomaa 2003, 40.) Tilastokeskuksen (2009b) mukaan Suomessa vuonna 2008 sepelvaltimotauti aiheutti 23 % kuolemista ja kaikkiaan verenkiertoelinten sairaudet aiheuttivat yhteensä 40 % kuolemista. Kansanterveydellisten vaikutusten ja lähtökohtien vuoksi työikäisten sydänterveyttä tulisi pyrkiä ennaltaehkäisemään mahdollisimman tehokkaasti, esimerkiksi terveystarkastusten ja interventioina toimivien tapahtumien järjestämisen keinoin.

Kohonneen verenpaineen esiintyvyyttä on tarkasteltu muun muassa FINRISKI-tutkimuksissa. Tutkimusten mukaan kohonneen verenpaineen esiintyvyys itäsuomalaisilla 24–64-vuotiailla miehillä on noin 30 % ja samanikäisillä naisilla esiintyvyys on 20–24 %. Etelä- ja lounaissuomalaisilla miehillä kohonnutta verenpainetta on 26–27 % ja naisilla 19–20 %. Itäsuomalaisten verenpaine on ollut jonkin verran korkeampi kuin länsi- ja eteläsuomalaisten. Kansainvälisessä vertailussa suomalaisten verenpaine on ollut korkeampi kuin useimpien muiden läntisten Euroopan maiden väestöjen. (Tikkanen & Salomaa 2003, 41.) Vuonna 2008 suomalaisen väestön verenpaine oli optimaalisella tasolla ainoastaan 29 prosentilla miehistä ja naisista. Kohonneita verenpainetasoja oli 62 % miehistä ja 36 % naisista. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010, 28.)

Kohonnut verenpaine on Suomessa tavallinen ja noin puolella miljoonalla suomalaisella on oikeus erityiskorvattaviin verenpainelääkkeisiin. Korkeasta verenpaineesta kärsiviä lienee kuitenkin enemmän, koska kaikilla verenpainepotilailla ei ole oikeutta erityiskorvattaviin lääkkeisiin. (Blek-Vehkaluoto & Ekola 2009, 2:1.)

Kohonnut verenpaine, eli hypertensio voi aiheutua monista syistä. Suurin osa kohonneesta verenpaineesta johtuu elintavoista, mutta taustalla voi myös olla perinnöllinen vaikutus. Kohonneen verenpaineen merkittävimpiä muutettavissa olevia riskitekijöitä

ovat, tupakointi, lihavuus, etenkin keskivartalolle kertynyt liikapaino, runsas suolan käyttö, vähäinen liikunnan määrä ja runsas alkoholin käyttö. Verenpaineen aiheuttamien sairauksien määrä lisääntyy huomattavasti, mikäli henkilö tupakoi, veren kolesteroliarvo on koholla ja jos hänellä on diabetes tai muu sokeriaineenvaihdunnan häiriö. (Majahalme 2008, 208; Mustajoki 2009.)

Verenpaine normaalisti kohoaa tilapäisesti monesta eri syystä, muun muassa fyysisissä ponnistuksissa ja jännitettäessä. Normaalisti verenpaine vaihtelee myös vuorokauden eri aikoina. Tilapäinen verenpaineen vaihtelu on normaalia, mutta pitkään koholla ollut verenpaine vaurioittaa verisuonia ja sydänlihasta. Kohonnut verenpaine ei näy eikä tunnu, joten sen saa selville vain mittaamalla. Pitkään jatkuessaan kohonnut verenpaine voi johtaa valtimoiden vaurioitumiseen ja ateroskleroosiin eli valtimoiden kovettumiseen. Ateroskleroosi lisää vaaraa sairastua sepelvaltimotautiin. (Blek-Vehkaluoto & Ekola 2009, 2:1.) Suomen Sydänliiton (2010) mukaan ihanteellinen verenpainetaso on alle 120/80 mmHg ja normaali verenpaine on alle 130/85 mmHg. Tyydyttävä verenpaine on puolestaan alle 130–139/85–89 mmHg. Kun mittaustulos on yli 140/90 mmHg, on kyseessä kohonnut verenpaine.

#### 4.1 Ravinnon merkitys sydänterveydelle

Terveellisen ravinnon avulla voidaan estää sydän- ja verisuonitautien ja tyypin 2 diabeteksen kehittymistä. Pysyvien ruokavalion parannusten avulla voi pitää veren hyytymistekijät ja rasva-aineet kurissa, verenpaineen oikeissa lukemissa ja ylimääräiset kilot poissa. Terveellinen ruokavalio ehkäisee myös useita muita terveyden kannalta haitallisia asioita. Sydänystävällinen eli sydän terveyttä edistävä ravinto on monipuolista ja vähäsuolaista perusruokaa, jossa on kiinnitetty huomiota rasvan laatuun. Sydämen kannalta on edullista syödä runsaasti kasviksia, marjoja ja hedelmiä sekä säännöllisesti kalaa ja valita leivät ja viljatuotteet runsaskuituisina täysjyväviljatuotteina. Energiaa on hyvä saada sen verran mitä kuluttaa. Elimistö tarvitsee rasvaa vain kohtuullisesti, kovia rasvoja, suolan ja ravinnon kolesterolia vain vähän. Kovien rasvojen tilalla kannattaa suosia pehmeitä rasvoja. Tavallisesta ja terveellisestä ruoasta saa kaiken tarvittavan; vitamiinit, hivenaineet, antioksidantit, valkuaisaineet ja hiilihydraatit. Kun ruokavalio

on kunnossa, ravintolisiä ei tarvita. (Blek-Vehkaluoto & Ekola 2009, 10:1–10:2; Suomen Sydänliitto 2005, 14; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010, 20.)

Elimistö tarvitsee natriumia vain vähän, noin 0,5g vuorokaudessa. Suosituksena on, että ihminen saisi suolaa enintään 5g päivässä. Kyseinen määrä kertyy jo elintarvikkeiden luonnostaan sisältämästä natriumista. Ihminen ei siis tarvitse lainkaan lisättyä suolaa. Runsas suolan määrä sekoittaa elimistön elektrolyyttitasapainon, aiheuttaa muutoksia verisuonten seinämiin, kohottaa verenpainetta, työllistää munuaisia sekä lisää sympaattisen hermoston aktiivisuutta. Nykyisin suomalaiset miehet saavat ravinnosta suolaa keskimäärin 8g ja naiset 6g päivässä, mikä tekee yhteensä noin kolme kiloa vuodessa. Suositukseen voi päästä valitsemalla elintarvikkeet aina suolattomina tai vähäsuolaisina, syömällä vähäsuolaisia aterioita ja luopumalla suolan lisäämisestä ruokaan. (Blek-Vehkaluoto & Ekola 2009, 10:3.)

Rasvan laatu on tärkeä osa sydänystävällistä ruokavaliota ja tärkein veren kolesterolipitoisuuden vaikuttava tekijä. Käytetyn rasvan laatu vaikuttaa sydän- ja verisuonitautien kehittymiseen. Suomalaiset syövät yhä liikaa kovaa rasvaa ja liian vähän pehmeitä rasvoja. Valtaosan ruoan rasvasta pitäisi olla laadultaan pehmeää eli tyydyttymätöntä; kasviöljyä, kasvimargariineja ja kalan rasvaa. Kovaa rasvaa eli maitovalmisteiden ja lihan rasvaa olisi hyvä saada vain vähän. Kovan rasvan saanti vähenee, kun valitsee rasvatonta maitoa, kevytjuustoa tai vähärasvaista jauhelihaa. Pehmeää rasvaa saa riittävästi, kun käyttää leivän päällä margariinia, öljypohjaista salaattinkastiketta ja öljyä tai margariinia ruoanvalmistuksessa. (Blek-Vehkaluoto & Ekola 2009, 10:5–10:6; Suomen Sydänliitto 2005, 14.)

Vuodesta 2002 vuoteen 2007 suomalaisen väestön kolesterolitaso on kääntynyt laskuun. Kaikkien alueiden yhteinen kolesterolin keskiarvo oli vuonna 2002 5,51 mmol/l ja vuonna 2007 5,24 mmol/l. Vuoden 2007 tutkimuksessa seerumin kolesterolitaso oli alle suositellun 5 mmol/l vain 39 prosentilla miehistä ja 44 prosentilla naisista. Yli 7 mmol/l arvoja oli noin 5 % miehistä ja naisista. Nuorten aikuisten kolesterolimittauksia tulisi oleellisesti lisätä, sillä kolesterolimittauksia tehdään edelleen liian vähän, erityisesti nuoremmissa ikäryhmissä, joista puolelta ei ollut mitattu kolesterolia lainkaan tai he eivät tienneet, oliko sitä mitattu. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010, 28.)

Terveellinen ruokavalio edistää päivittäistä työvireyttä, terveyttä ja työkykyä. Lisäksi terveellinen ruokavalio ehkäisee lihavuutta ja ennenaikaista työkyvyttömyyttä aiheuttavien sairauksien kehittymistä. Työpäivän aikana olevilla ruokailu- ja kahvitauoilla on ravinnon saannin turvaamisen ohella myös muita tärkeitä vaikutuksia. Taot mahdollistavat työstä irtaantumisen, levähtämisen ja työtovereiden tapaamisen. Nämä ovat erittäin tärkeitä tekijöitä työvireyden ja työhyvinvoinnin kannalta. Noin kolmannes syö työssäkävivistä syö työpaikkaruokaloissa. On todettu, että ruokaloissa ruokailevien ruokavalio on useammin terveellinen kuin eväitä syövien tai työaikaisen lounaansa syömättä jättävien. Joukkoruokailua pidetään myös keskeisenä väestötason vaikuttamiskeino ruoankäytön suhteen ja siten se on yksi merkittävä terveyden edistämisen keino. (Martimo ym. 2010, 200.)

#### 4.2 Liikunnan merkitys sydänterveydelle

Kehomme tarvitsee liikettä. Kaikenlainen liikunta edistää terveyttä ja parantaa toimintakykyä. Liikunta helpottaa selviytymistä arjesta ja sopivasti annosteltuna tuottaa iloa ja mielihyvää. Liikkuva ihminen voi hyvin. (Suomen Sydänliitto 2005, 6.)

Lihavuus ja erityisesti niin sanottu vyötärölihavuus on merkittävä sydänsairauksien vaara aiheuttava tekijä, jonka synnyssä ravitsemuksella ja liikunnan määrällä on keskeinen osuus. Vähäinen fyysinen aktiivisuus on sepelvaltimotaudin, kohonneen verenpaineen sekä lihavuuden ja sen liitännäissairauksien keskeinen vaaratekijä. Väestön liikapainon tärkein syy on arkiliikunnan väheneminen, eikä todettu lievä vapaa-ajan liikunnan lisääntyminen riitä korvaamaan vähentynyttä työn fyysistä kuormitusta. (Niskanen 2008; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 22.)

Säännöllinen liikunta vähentää ateroskleroosin liittyvää tulehdusreaktiota verisuonten seinämissä, lisää uudissuonten muodostusta ja parantaa näin sydänlihaksen verenkiertoa. Liikunta voimistaa sydänlihasta, jolloin sydämen pumppausvoima paranee. Liikunta myös nostaa kipukynnystä, jolloin rasituksessa ei tule oireita yhtä helposti. Säännöllinen liikunta lisää HDL-kolesterolia eli hyvää kolesterolia ja vähentää LDL-kolesterolia eli huonoa kolesterolia sekä triglyseridejä. Liikunnan myötä verenpaine ja syke laske-

vat. Liikunta rentouttaa ja auttaa painonhallinnassa sekä parantaa suorituskykyä. (Blek-Vehkaluoto & Ekola 2009, 11:1.)

UKK-instituutin (2009) määrittelemä Liikuntapiirakka kiteyttää suosituksen, minkä mukaan terveyttä edistää reipas kestävyystyyppinen liikkuminen, jota kertyy viikossa yhteensä ainakin 2 tuntia 30 minuuttia. Vaihtoehtona on rasittavampi kestävyysliikunta, jota kertyy viikossa yhteensä ainakin 1 tunti 15 minuuttia. Näitä rasittavuudeltaan erilaisia liikuntatapoja voi yhdistellä oman kunnon mukaan. Liikkuminen on hyvä jakaa useammalle, ainakin kolmelle päivälle viikossa. Lisäksi kaikki tarvitsevat lihaskuntoa ja liikehallintaa kohentavaa liikuntaa vähintään kaksi kertaa viikossa. (UKK-instituutti 2009.) Liikuntapiirakka on erittäin hyvä työskentelyväline asiakkaiden liikuntatottumuksia tarkasteltaessa.

Ilman ylimääräisiä kiloja jaksaa arjessa paremmin. Normaalipainoisilla on pienempi vaara sairastua moniin elintapasairauksiin kuin ylipainoisilla. Terveiden kannalta on hyvä pitää paino vakaana ja välttää jatkuvaa painon heilahtelua. Ihannetilanteessa elimistön kuluttama ja ruoan tuoma energiamäärä ovat tasapainossa. Näin paino pysyy vakaana. Suomalaisten miesten ja naisten painoindeksi on kasvanut melko tasaisesti vuodesta 1982 vuoteen 2007. Normaalipainoisia, joilla painoindeksi on alle 25 kg/m<sup>2</sup>, oli 32 % miehistä ja 48 % naisista. Lihavia, joilla painoindeksi on vähintään 30 kg/m<sup>2</sup>, oli 20 % miehistä ja naisista. (Suomen Sydänliitto 2005, 22–24.; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 24.)

Paras tapa hallita painoa tai pudottaa sitä on lisätä liikuntaa arjessa ja muuttaa ruokatuksia. Ylipainoisella jo viiden prosentin painonpudotus vaikuttaa myönteisesti terveyteen. Painonhallinta vaatii pysyviä muutoksia elintapoihin. Pysyvien elintapojen oppiminen ei suju hetkessä eikä kerralla. Onnistumiset ja epäonnistumiset ovat osa muutosta. On hyvä opetella kuuntelemaan kehon viestejä. Vaikka painonhallinta vaatii päättäväisyyttä, on tärkeää nauttia elämästä ja ottaa välillä rennosti. (Suomen Sydänliitto 2005, 24, 27.)

Yli puolet työikäisistä liikkuu terveytensä kannalta riittävästi. Työpaikoilla voidaan monin keinoin edistää liikkumista. Työnantaja voi esimerkiksi tukea vapaa-ajan liikuntaa uima- tai kuntosalilipuilla, vakiovuoroilla ja huolehtimalla työmatkaliikunnan

puitteet kuntoon. Työpaikalla voidaan myös järjestää esimerkiksi erilaisia terveysliikuntaryhmiä. Työpaikkaliikunnan keinovalikoimaan kuuluvat myös liikunnalliset virkistyspäivät ja ohjattu tai omatoiminen taukoliikunta. Työterveyshuollon tuella työpaikalla voidaan käyttää työpaikalle ominaisten tarpeiden arviointiin ja toiminnan seurantaan liittyviä liikuntakyselyjä, terveystarkastuksia, kuntomittauksia tai muita terveystarkastuksia. Merkittävä haaste liikunnan suhteen on passiivisten henkilöiden aktivoituminen. (Martimo ym. 2010, 201.)

Työpaikkojen ja työterveyshuollon sekä erilaisten liikuntapalvelujen tuottajien yhteistyöllä sekä liikuntaa suosivalla yleisellä asenteella voidaan vahvistaa liikkumisen edellytyksiä ja tukea fyysisesti aktiivisempaa elämäntapaa. (Martimo ym. 2010, 201.) Terveystapahtuma järjestäminen on erittäin hyvä terveyttä edistävä toimintatapa tiedottaa työntekijöitä ja työyhteisöä liikunnan suosituksesta ja miten liikunta vaikuttaa terveyden edistämiseen, sairauksien ennaltaehkäisemiseen sekä yleiseen hyvinvointiin ja työssä jaksamiseen. Terveystapahtumassa on mahdollisuus toteuttaa myös neuvonnan lisäksi erilaisia terveystarkastuksia ja mittauksia, ja niiden pohjalta voidaan tarkastella yksilöiden terveydentilaa tarkemmin.

#### 4.3 Alkoholin vaikutus sydänterveyteen

Suomessa on alkoholin suurkuluttajia noin 300 000–500 000. Suomessa alkoholinkulutus on eurooppalaista keskitasoa, mutta ongelmana on humalajuominen. Alkoholi on suomalaisten työikäisten miesten ennen aikaisen kuoleman suurin aiheuttaja. Suomessa alkoholin käytön takia kuolee vuosittain noin 3 000 ihmistä. (Iivanainen ym. 2010, 59.) Tilastokeskuksen (2009a) mukaan alkoholiperäisten sairauksien ja alkoholimyrkytysten aiheuttamat kuolemat ovat kaksinkertaistuneet viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana. Työikäisillä on alkoholikuolemia selvästi enemmän kuin sepelvaltimotautikuolemia.

Alkoholin haittavaikutuksia pidetään Suomessa hyvin vakavana yhteiskunnallisena ongelmana. Sosiaali- ja terveysministeriö on haittojen vähentämiseksi laatinut kansallisen Alkoholiohjelman vuosille 2004–2007. Ohjelmassa pyrittiin saavuttamaan tavoitteita eri hallinnonalojen, kuntien, kirkkojen, järjestöjen sekä elinkeinoelämän toimenpiteiden

avulla. Ohjelman tavoite oli vähentää alkoholin aiheuttamia haittoja lasten ja perheiden hyvinvoinnille, vähentää alkoholijuomien riskikäyttöä ja siitä aiheutuvia haittoja sekä kääntää alkoholijuomien kokonaiskulutus laskuun. (Iivanainen ym. 2010, 60.)

Naiselle kohtuukäyttö on enintään yksi ja miehelle kaksi ravintola-annosta päivässä, mutta ei joka päivä. Ravintola-annos on esimerkiksi pullollinen (33 cl) keskiolutta, lasillinen (12 cl) viiniä tai annos (4 cl) väkevää alkoholia. (Suomen Sydänliitto 2005, 27.) Runsas ja pitkäaikainen alkoholinkäyttö ei ole terveellistä, eikä myöskään suuret kertaannokset. Runsas alkoholin käyttö lisää rytmihäiriöherkkyyttä, suurentaa verenpainetta ja triglyseridejä, heikentää sydämen supistumiskykyä, suurentaa sydämen työmäärää ja heikentää joidenkin lääkkeiden vaikutusta. Alkoholi vaikuttaa lisäksi maksaan, haimaan, aivoihin, hermostoon ja veren sokeritasapainoon. Alkoholissa on lähes yhtä paljon kaloreita kuin rasvassa, joten sen runsas käyttö myös lihottaa. (Suomen Sydänliitto 2006, 21.)

Henkilöt, jotka käyttävät runsaasti alkoholia kärsivät usein kohonneesta verenpaineesta. Alkoholista saa lisäksi turhia kaloreita, joten alkoholin käyttö vaikuttaa myös mahdolliseen painon nousuun. Jos päivittäinen alkoholinkulutus ylittää 20–30g, verenpaine nousee. Tämä määrä vastaa kahta ravintola-annosta väkevää alkoholia tai kahta keskiolutta. Päivittäinen alkoholin käyttö on vahingollista siksi, että verenpaine-erät eivät ehdi välillä laskea normaaleiksi. Lisäksi alkoholin kokonaismäärä nousee joka päivä nautittuna helposti suuremmaksi kuin kerran viikossa nautittuna. Tutkimuksissa on todettu, että alkoholinkäytön kohtuullistaminen alentaa sekä systolista että diastolista verenpainetta. (Anttila ym. 2008, 211–212.)

Työelämän osalta julkinen keskustelu alkoholin suurkulutuksen osalta on painottunut lähinnä alkoholiongelmaksiin työntekijöihin ja heidän hoitoon ohjaukseensa. Kuitenkin todellinen uhka työkyvylle, työturvallisuudelle ja työn tuottavuudelle on väestön alkoholin varhaisvaiheen riskikulutus, joka voi näkyä työpaikoilla ja työyhteisöissä erilaisina oireiluina, muun muassa työstä poissaoloina ja työterveyshuollon vastaanottokäyntien lisääntymisenä. Näistä syistä johtuen työpaikan tulee olla terveyttä edistävä ympäristö, jossa ehkäisevä päihdetyö ja varhainen puuttuminen ovat ensisijaista toimintaa alkoholihaittojen ehkäisemiseksi. (Martimo ym. 2010, 199, 201.)

#### 4.4 Tupakoinnin vaikutus sydänterveyteen

Länsimaissa tupakointi on yleisin estettävissä oleva kuolleisuuden aiheuttaja länsimaissa ja Suomessa tupakoijia on noin miljoona. Valtaosa heistä on huolissaan tupakoinnin terveysvaikutuksista ja haluaa lopettaa. (Iivanainen ym. 2010, 61.) Suomen väestöstä viidennes tupakoi päivittäin vuonna 2008. Suomalaisista aikuisista miehistä 24 % ja naisista 18 % tupakoi päivittäin. Satunnaisesti tupakoivia aikuisia oli noin 6 %. Samana vuonna 15–64-vuotiaista miehistä 69 % oli tupakoimattomia ja naisista vastaavasti 77 %. (Tilastokeskus 2009b.)

Tupakka on tärkein riskitekijä noin joka viidennessä sydänperäisessä kuolemassa. Tupakoivalla henkilöllä on kaksinkertainen sairastumisriski sydäninfarktiin tupakoimattomaan verrattuna. Tupakoivilla on vähintään kaksinkertainen riski sepelvaltimotautiin ja äkkikuolemaan, mutta runsaasti tupakoivilla jopa nelinkertainen verrattuna tupakoimattomaan henkilöön. Riski kasvaa päivittäin poltettujen savukkeiden lukumäärän ja tupakanpolton keston mukaan. Tupakoinnin aiheuttamiin sairauksiin kuolee Suomessa joka vuosi 4000–6000 henkeä. (Hildén 2004, 14; Miettinen 2008.)

Tupakoinnilla ja on paljon vaikutuksia verenkiertoelimistöön. Tupakoinnin haitallisuus sydänlihakselle johtuu sisään hengitetyn hiilimonoksidin eli hään sitoutumisesta veren punasoluun hapen sijasta. Tällöin veren hapenkuljetuskyky huononee ja sydänlihas kärsii hapenpuutteesta. Tupakasta elimistöön kulkeutuva häkä ja nikotiini supistavat verisuonia ja heikentävät verisuonten sisäkalvon toimintaa sekä edistävät valtimokovettumistaudin syntyä. Tämä vaikutus on suurin niillä tupakoitsijoilla, joilla on muutenkin korkea verenpaine ja kohonnut kolesterolipitoisuus. Tupakointi aiheuttaa veren hyytymistekijöissä muutoksia, joiden vuoksi veren hyytymistäipumus ja veritulppavaara vaurioituneen valtimon sisälle lisääntyvät. (Iivanainen ym. 2006, 193; Riikola & Winell 2007; Miettinen 2008.)

Tupakoinnin lopettaminen on keskeinen osa verenkiertoelimistön sairauksien ehkäisyä ja hoitoa. Lopettamisen seurauksena haju- ja makuaisti alkavat korjautua sekä yskä ja limannousu lievittyvät. Vähitellen myös verenpaine laskee ja syke hidastuu tupakointia edeltäneelle tasolle. Keuhkojen toiminta paranee merkittävästi eikä henkinen stressikään tunnu tupakoinnin lopettamisen ansiosta niin raskaalta. Tupakoinnin lopettamisen



myötä myös unen laatu paranee ja sen määrä kasvaa. Tupakoinnin lopettaminen parantaa terveyttä pidemmän ajan kuluttua perusteellisemmin, esimerkiksi sydäninfarktiin sairastumisen riski puolittuu vuodessa, aivohalvauksen riski vähenee tupakoimattomien tasolle 5–15 vuodessa ja keuhkosyövän vaara puolittuu kymmenessä vuodessa lopettamisesta. (Miettinen 2008; Riikola & Winell 2007.)

Tupakoimattomuus kannattaa aina ja tupakoinnin lopettamisesta on paljon hyötyä, vaikka se onkin usein vaikeaa. Omin avuin tupakoinnin lopettamisessa onnistuu vain 3–8 % tupakoijista, mutta asianmukaisen ohjauksen, tuen ja lääkehoidon avulla jopa 30–40 % onnistuu lopettamaan. Nikotiinivalmisteet ovat turvallisempia kuin tupakointi. Nikotiinivieroitukseen käytetyt tuotteet eivät näytä lisäävän sydäntapahtumia, ja niitä pidetään turvallisina myös sepelvaltimotautia sairastaville. Asianmukaisen vieroitusmallin ja nikotiinikorvaushoidon omaksuminen ja ottaminen työvälineeksi auttaa terveyshuollon ammattilaisia ohjaamaan tupakoinnin lopettamisessa entistä paremmin. (Hildén 2004, 4; Iivanainen ym. 2006, 61; Miettinen 2008; Riikola & Winell 2007.)

Tupakkalainsäädännön myötä työaikana tupakointi ja altistuminen tupakansavulle ovat vähentyneet. Tupakoinnin vähentämiskampanjat ovat tehokkaita niille, jotka ovat motivoituneita tupakoinnin lopettamiseen. Lisäksi ryhmämuotoiseen tai yksilölliseen vieroitusohjelmaan kuulumisen antaa edullisia tuloksia tupakoinnin lopettamisen suhteen. Tupakkaohjelmien vaikutus työpaikalla tupakoivien kokonaismäärään on kuitenkin rajallinen. (Martimo ym. 2010, 201.)

## 5 TERVEYSTORI-TAPAHTUMA

### 5.1 Terveystori-tapahtuman tarkoitus ja tavoitteet

Tapahtumia voidaan järjestää eri tavoin ja moniin eri tarkoituksiin. Tapahtumaa järjestettäessä on mietittävä tarkkaan, mitä ollaan järjestämässä. (Vallo & Häyrinen 2003, 67–68.) Terveystori-tapahtuman järjestäminen on produktiona toteutettu toiminnallinen opinnäytetyö. Produktio on yleensä lyhykestoinen, ja sen tarkoituksena on tehdä jokin tuotos, produkti, ja samalla kehittää työvälineitä käytännön toimintaan. Produktion suunnittelun, toteuttamisen ja reflektoinnin pohjalla tulee olla myös produktion kohdetta ja ammatillisia käytäntöjä koskeva tutkittu tieto. (Kuokkanen, Kivirinta, Määttänen & Ockenström 2007, 30, 32.)

Opinnäytetyöni tuotoksena oli Terveystori-tapahtuma. Toiminnallisena opinnäytetyön tuotoksena voi myös olla jokin konkreettinen tuote, esimerkiksi ohjeistus tai tietopaketti. Työelämälähtöinen opinnäytetyö voi olla myös projektityyppinen, ja sen voi toteuttaa yksi tai useampi opiskelija. Itse toteutin terveystapahtuman järjestämisen yhdessä toisen terveydenhoitajaopiskelijan kanssa ja Terveystori-tapahtuman järjestämisaikana meitä oli avustamassa kaksi muuta terveydenhoitajaopiskelijaa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä pyritään viestinnällisin ja visuaalisin keinoin luomaan tuotteelle kokonaisuus, josta voi tunnistaa tavoitellut päämäärät. Opinnäytetyöni tarkoituksena on toiminnan järjestäminen. (Vilka & Airaksinen 2004, 9, 47, 51.)

Omalle tapahtumalle on aina mietittävä tavoite. (Vallo & Häyrinen 2003, 86.) Opinnäytetyöni tavoitteena oli suunnitella, toteuttaa sekä arvioida minulle terveydenhoitajaopiskelijana uudenlaista terveydenedistämisen toimintamuotoa sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisemiseksi. Tarkoituksena oli järjestää terveystapahtuma, missä osallistujilla oli mahdollisuus verenpaineen mittaukseen sekä kehonkoostumusmittaukseen. Tavoitteena oli, että osallistajat saavat Terveystorilta monipuolista tietoa terveydestä sekä terveysneuvontaa ja ohjausta sydänsairauksien ennalta ehkäisevistä tekijöistä. Tavoitteena oli löytää osallistujien terveyteen liittyviä epäkohtia ja heidän voimavarojaan vaikuttaa niihin. Terveystori-tapahtuman tarkoituksena oli myös lisätä työntekijöiden itseohjautuvuutta tarkastella omia terveystottumuksia terveysneuvonnan keinoin.

Terveystapahtuman tarkoituksena oli lisäksi edistää osallistujien terveydenlukutaitoa. Terveystorin tavoitteena oli pyrkiä vaikuttamaan ihmisten elintapoihin ja terveyskäyttäytymiseen. Pyrimme siihen, että Terveystorilla olisi vaikuttavuutta, ja toivoimme, että ihmiset olisivat kiinnostuneita omasta terveydestään. Henkilökohtaisena tavoitteenani oli kehittää omaa työmenetelmäosaamistani terveystapahtuman järjestämisen keinoin. Terveystori-tapahtuma oli ensimmäinen työikäisille suunnattu terveystapahtuma, jonka itse järjestin. Tämän lisäksi pyrin kehittämään ja vahvistamaan omaa ammatillista kasvua erityisesti terveysneuvontatyössä, toteuttaen tiedon antamista, neuvontaa ja ohjausta.

## 5.2 Terveystori-tapahtuman suunnittelu

Vallon ja Häyrisen (2003) mukaan tapahtumia voidaan luokitella asiatapahtumiin, viihdetapahtumiin tai niiden yhdistelmiin. Tapahtuman järjestäjänä toimivan tahon tulee aina tietää ennen varsinaista tapahtuman suunnittelua, millaisesta tapahtumasta on kyse. Jokainen asiatapahtuma voidaan järjestää tapahtumaksi, joka on osallistujilleen elämys (Vallo & Häyrisen 2003, 73). Järjestämämme Terveystori-tapahtuma oli asiatapahtuma. Terveystori-tapahtuman järjestäminen oli työelämälähtöinen, sillä ehdotuksen terveystapahtuman järjestämiselle teki Diacor Herttoniemen työterveyshuolto vuonna 2007.

Diacorin työterveyshoitajalla oli valmiina ajatus, että kohderyhmänä voisivat olla työikäiset työelämässä olevat henkilöt. Työterveyshoitaja myös ehdotti, että tapahtuman voisi järjestää yrityksessä, joka kuului hänen hoitamiinsa työterveyshuollon yrityskumppaneihin. Terveystorin suunnitteluvaiheessa teimme tiivistä yhteistyötä työterveyshoitajan sekä Planmeca Oy:n henkilöstöpäällikkö kanssa. Heidän kanssaan keskustelimme Terveystorin järjestämisestä, sisällöstä ja aikataulusta. Tämän myötä saimme kokonaiskäsityksen, mitkä olivat yhteistyötahojen odotukset tapahtuman sisällöstä ja kuinka tapahtuma olisi hyvä järjestää. Saimme kuitenkin suhteellisen vapaat kädet tapahtuman toteuttamisessa. Terveystapahtuman suunnittelu, niin kuin myös koko opinnäytetyöprosessi vaati meitä tekemään selkeän aikataulun. Taulukossa 1. on tarkasti kuvattu koko opinnäytetyöprosessin aikataulu.

TAULUKKO 1. Opinnäytetyöprosessin aikataulu

Syksy 2007	Opinnäytetyön ideointia ja osallistuminen ryhmäohjaukseen.
Kevät 2008	Kirjallisuuskatsaus ja osallistuminen ryhmäohjaukseen. 23.4.08 opiskelijoiden, ohjaavan opettajan sekä Diacor Herttoniemen tth:n yhteistapaaminen
Syksy 2008	Kirjallisuuskatsaus ja kirjallisen osuuden työstäminen.
Kevät 2009	Kirjallisen osuuden työstäminen, osallistuminen opinnäytetyö-seminaariin, jaettavan materiaalin haku, palautelappujen ja -laatikon teko. 27.4.09 Informaatiolukutaito 28.4.09 Planmeca Oy:n henkilöstöravintolan keittiöpäällikköön yhteys puhelimitse 4.5.09 rr- ja kehonkoostumusmittarin haku Diacor Herttoniemestä 4.5.09 Avustavien Th-opiskelijoiden tapaaminen 5.5.09 Terveystori-tapahtuma 7.5.09 Suomen kielen ohjaus 8.5.09 ja 19.5.09 Englannin opetus (abstract) 26.05.09 Palaute seminaarityöskentelystä
Syksy 2009	Kirjallisen osuuden työstäminen
Kevät 2010	Kirjallisen osuuden työstämistä 18.2.10 Diacorin tth:n tapaaminen 18.3.10 Ohjaavien opettajien tapaaminen 31.3.10 Ohjaavan opettajan tapaaminen
Syksy 2010	Kirjallisen osuuden työstämistä 1.9.10 Ohjaavan opettajan tapaaminen 1.11.10 Valmis työ esitarkastukseen 10.11.10 Valmiin työn esittäminen 29.11.10 Valmiin työn luovuttaminen

Terveystapahtuman suunnitteluvaiheessa mietimme ja pohdimme, minkä aihepiirin tai teeman ympärille alkaisimme työstää terveystapahtumaa. Diacorin työyöterveyshoitaja suositteli, että terveystapahtuma liittyisi sydän- ja verisuonitauteihin. Terveystarkastuk-

sisä oli ilmennyt, että usean yrityksen henkilökunta kärsii korkeasta verenpaineesta ja muista sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöistä, kuten kohonneesta kolesterolista ja ylipainosta. Tämän myötä heillä on riski sairastua myös muihin sairauksiin, kuten esimerkiksi 2 tyypin diabetekseen. Tämän tiedon pohjalta mietimme, että työikäisten olisi varmasti hyvä saada enemmän tietoa siitä, miten he voisivat elintavoillaan vaikuttaa korkean verenpaineen syntyyn ja esimerkiksi tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyyn.

Olimme sitä mieltä, että meillä oli nyt oiva tilaisuus järjestää terveystapahtuma, joka mahdollistaa tiedon antamisen, neuvonnan ja ohjauksen yksilöllisellä tasolla ja asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Terveysneuvonta vaikuttaa niin yksilön kuin työyhteisön hyvinvointiin. Tiedon välittämisen johdosta pystymme tavoittamaan työikäistä väestöä, jonka johdosta moni työikäinen saa monipuolista tietoa korkean verenpaineen ja muiden sydänsairauksien ennaltaehkäisemisestä ja niihin vaikuttavista tekijöistä.

Pohdimme tapahtumalle sopivaa nimeä ja kävimme monia ehdotuksia läpi. Yhtenä ehdotuksena oli Terveystori. Mielestämme Terveystori oli juuri sopiva nimi järjestämällemme tapahtumalle. Päätimme järjestää Terveystori-tapahtuman, jonka sisältö perustui korkean verenpaineen ennaltaehkäisemiseen. Kun olimme saaneet tapahtuman aiheen sovittua, mietimme, mitkä voisivat olla tapahtuman pääteemat. Tutkitun tiedon perusteella ravitsemus, liikunta sekä päihteet ovat keskeinen osa korkean verenpaineen ja muiden sydänsairauksien synnyssä, joten päädyimme kyseisiin pääteemoihin. Vuosina 2007–2008 teimme kirjallisuuskatsausta ja hankimme monipuolista tietoa sydän- ja verisuonitaudeista, tarkemmin korkeasta verenpaineesta ja valitsemistamme pääteemoista. Hankimme myös tietoa terveyden edistämisestä, työterveyshuollon ja työterveyshoitajan merkittävydestä työikäisen terveyden edistämisessä.

Varmistaaksemme, että Terveystorilla olisi mahdollisimman paljon osallistujia, suunnitelimme tapahtuman mainostamista yrityksen henkilökunnalle. Erilaiset tapahtumat vetävät puoleensa eri määrän henkilöitä. Tapahtuman kutsun suunnitteluun tulee panostaa, sillä kutsu viestii vastaanottajalle ensi silmäyksellä siitä, millaisesta tapahtumasta on kyse. Tapahtuman kutsun täytyy puhutella vastaanottajaa ja antaa mielikuva juuri hänelle soveltumasta tapahtumasta. Kutsun tarkoituksena on myös saada vastaanottaja haluamaan tapahtumapaikalle. Nykyään ihmiset miettivät hyvin tarkkaan ajankäyttöään

sekä tapahtumasta saamaansa henkilökohtaista hyötyä. (Vallo & Häyrinen 2003, 140, 143.) Planmeca Oy:n henkilöstöpäällikkö ehdotti meille, että yrityksen graafisen osaston henkilökunta voisi vastata mainoksen teosta ja sen levittämisestä henkilökunnalle, joten meidän ei itse tarvitsisi tehdä sitä. Mielestämme idea oli erinomainen, ja päätimme mekin, että mainoksen tekevät alan ammattilaiset.

Neuvottelimme lisäksi tarkemmin ajankohdasta, jolloin tapahtuma järjestettäisiin Tapahtuman ajankohtaan ja keston tulee kiinnittää huomiota. Näillä on vaikutusta muun muassa siihen, kuinka moni voi tai haluaa osallistua tapahtumaan. Parhaimpia ajankohdista tapahtuman järjestämiselle ovat aikaiset aamut ja myöhäiset illat, näin työpäivä ei katkea kesken tehokkaimman työajan. Osallistumisaktiivisuus on usein korkeampi aamutilaisuuksissa kuin iltapäivällä järjestetyissä tilaisuuksissa. Suomessa myös vuodenaikat voivat tuoda erilaisia rajoituksia, joten ajankohtaa on tarpeellista miettiä tarkkaan. Kevät on talvilomien ja huhtikuun loppuun mennessä pidettävien rästilomien takia rikkonainen aika, mutta toukokuu on käytännössä käypä kuukausi kaikille tapahtumille. (Vallo & Häyrinen 2003, 163–164.) Pohdimme sopivaa ajankohtaa henkilöstöpäällikön kanssa ja sovimme, että Terveystori järjestettäisiin Planmeca Oy:n näyttelytiloissa keväällä 2009, aikavälillä 9–12.

Suunnittelimme, että Terveystorilla olisi kuusi eri pistettä: kaksi verenpaine-pistettä, yksi kehonkoostumus-piste, yksi jaettavan materiaalin piste ja piste kirjallisten testien tekemiselle sekä piste kirjallisen palautteen antamiselle. Terveystorilla tarvitsimme kaksi verenpainemittaria sekä kehonkoostumusmittarin kyseisiä pisteitä varten. Verenpainemittarit saimme Diacorin työterveyshoitajalta ja kehonkoostumusmittarin Diacorin työfysioterapeutilta.

Suunnittelimme etukäteen jokaiselle omat työskentelypisteet ja vastualueet. Minun tehtävänäni oli vastaanottaa osallistujia Terveystorille ja esitellä heille Terveystorilla olevat pisteet. Tehtävänäni oli myös antaa neuvontaa ja ohjausta terveellisistä elämäntavoista ja korkean verenpaineen ja muiden sydänsairauksien ennaltaehkäisemisestä. Suunnittelimme, että tärkeää on huomioida asiakaslähtöisyys ja asiakkaan tarpeet neuvonnan ja ohjauksen sisällön suhteen. Lisäksi tehtäväni oli neuvoa verenpaineenmittauksesta tai kehonkoostumusmittauksesta kiinnostuneille osallistujille, miten mittaukset suoritetaan ja kuinka niihin pitäisi valmistautua. Tehtävänäni oli lisäksi keskustella osal-

listujien kanssa heidän verenpainemittaustuloksistaan sekä auttaa tulkitsemaan kehonkoostumusmittaustuloksia. Tehtävänäni oli myös esitellä osallistujille tarjolla olevia materiaaleja sekä ohjata osallistujia tekemään erilaisia Sydänliiton kirjallisia. Suunnittelimme, että kirjallisten testien teko -piste mahdollistaisi osallistujat kartoittamaan muun muassa omaa suolan- ja rasvankäyttöään sekä pohtimaan liian suolan saannin haittoja sekä pohtimaan rasvan laadun merkitystä terveydelle. Lisäksi osallistujilla oli mahdollisuus tehdä testejä liittyen omiin liikuntatottumuksiin. Suunnittelimme, että tehtävänä oli myös ohjata osallistujia jättämään kirjallista palautetta sitä varten tehtyyn palautelaatikkoon, sillä palautteen saaminen Terveystori-tapahtumasta ja omasta toiminnastamme olisi meille erittäin tärkeää oman toiminnan tarkastelun ja kehittämisen näkökulmasta.

Suunnittelimme, että toisen Terveystoria järjestämässä olevan terveydenhoitajaopiskelijan tehtävänä oli vastata kehonkoostumus-pisteestä ja toteuttaa kehonkoostumusmittaukset. Hänen tehtäväksi suunniteltiin myös mittaustuloksien tulkitseminen mittauksessa käyneen henkilön kanssa. Kehonkoostumusmittauksen tavoitteena oli saada osallistuja hahmottamaan omaa kehoaan ja ymmärtämään elämäntapavalintojen vaikutuksia omaan kehoonsa ja terveydentilaansa. Suunnittelimme, että avustajina toimineiden terveydenhoitajaopiskelijoiden tehtävänä oli vastata verenpaine-pisteistä, ja niissä mitata osallistujien verenpainet ja kirjata mittaustulokset ylös. Heidän tehtävänään oli myös antaa ohjausta ja neuvontaa yksilöllisesti mittaustulosten perusteella. Verenpainemittauksien yhteydessä oli tarkoitus muistuttaa ihmisiä korkean verenpaineen riskeistä ja sen riskitekijöistä, sekä seuloa mahdollisia korkeita arvoja.

Ennen Terveystorin järjestämistä, keväällä 2009, olin yhteydessä Planmeca Oy:n tiloissa olevan henkilöstöravintolan keittiöpäällikköön. Yhteydenoton tarkoituksena oli informoida henkilöstöravintolan henkilökuntaa tulevasta tapahtumasta sekä tiedustella, minkälaista ruokaa keittiö tarjoaa kyseisenä päivänä. Keittiöpäällikkö ilmoitti, että heidän tekemänsä ja tarjoamansa ruoat ovat aina lähtöisin terveellisistä ja monipuolisista raaka-aineista. Sovimme keittiöpäällikön kanssa, että henkilöstöravintolan henkilökunta hankkii erilaisia terveellisiä ruokailutottumuksia koskevia lehtiä, joita henkilökunta voisi Terveystori-päivänä ruokailun yhteydessä lukea.

Ennen Terveystori-tapahtumaa tein myös palautelaatikon ja palautelomakkeita, joilla osallistujat voisivat jättää vapaamuotoisen kirjallisen palautteen tapahtumasta. Päätim-

me, että keräämme osallistujien palautteet vapaamuotoisen palautelomakkeen avulla, valmiin kyselylomakkeen sijaan. Itselläni on kokemus, että valitettavan harvoin tapahtumassa kävijät jättävät kirjallista palautetta tapahtumasta. Suunnitteluvaiheessa pohdimme, että jos tekisimme vapaamuotoisen palautelomakkeen, se voisi houkutella enemmän palautteenantajia kuin jo valmiita kysymyksiä sisältävä palautelomake. Tapahtumasta ja omasta työskentelystä saatu palaute on aina hyvin tärkeää ja sen myötä tapahtuman järjestäjä voi arvioida tapahtuman onnistuneisuutta sekä omaa työskentelyä. Suunnitteluvaiheessa pohdimme, että tavoitteena on saada mahdollisimman paljon kirjallista palautetta osallistujilta, joten päätimme, että käytämme lomakkeita, joilla osallistuvat voivat jättää vapaamuotoisen, omin sanoin kirjoitetun palautteen.

### 5.3 Terveystori-tapahtuman aiheet ja materiaali

Lähes joka tapahtumassa on jaettavaa materiaalia. Etukäteen ennen tapahtumaa on pohdittava mitä materiaalia jaetaan. (Vallo & Häyrinen 2003, 192). Tapahtuman järjestäjät hakevat nykyisin varsinaisen sponsorin tilalle yhä lisääntyvässä määrin yhteistyökumppaneita (Vallo & Häyrinen 2003, 95). Itse olimme tapahtuman suunnitteluvaiheessa yhteydessä muun muassa Sydänliittoon, Hengityслиitto Heliin ja Sörnäisten A-klinikkaan. Yhteydenottojen tarkoituksena oli saada eri tahot kiinnostumaan jakamaan tuottamia materiaaleja työikäisten saataville ja näin ollen saisimme monipuolista esitemateriaalia Terveystorilla jaettavaksi.

Sydänliitto, Hengityслиitto Heli ry ja Sörnäisten A-klinikka olivat kiinnostuneita yhteistyöhön. Kävimme henkilökohtaisesti yhteistyötahojen toimipaikoissa ja saimme heiltä monipuolisesti materiaalia Terveystorilla jaettavaksi. Jaettavaa materiaalia saimme myös Diacorilta ja UKK-instituutin Internet-sivuilta. Yhteistyötahoilla oli hyvin monipuolinen valikoima erilaista materiaalia ja jouduimme miettimään ja arvioimaan, mitkä materiaalit olivat juuri meidän järjestämässä terveystapahtumassa tärkeitä ja mistä materiaalista kohderyhmämme, eli yrityksen henkilökunta hyötyisi parhaiten. Valitsimme mahdollisimman uusia materiaaleja, jotta kohderyhmämme saisi Terveystorilla ajankohtaista ja ajan tasalla olevaa, päivitettyä tietoa. Lisäksi valikoimme sellaista materiaalia, joiden ulkoasu oli puhuttelevaa ja visuaalisesti mielenkiintoa herättävää. Esimerkiksi



värikkäät esitteet, selkeä tekstin ulkoasu ja kuvat olivat asioita, joihin pyrimme kiinnittämään huomiota materiaalien valinnoissa.

Valitsemamme Terveystorilla jaettava materiaali (Liite 1) koostui ravitsemukseen, liikuntaan sekä päihteisiin liittyvistä tietolehtisistä ja esitteistä. Jaettavana oli myös Hyvä hengitys 2/2009 -lehtiä. Ravitsemukseen liittyvää materiaalia oli muun muassa Sydänliiton Kolesteroli kohdalleen -esite, Sydänmerkki – tuoteryhmässään rasvan ja suolan kannalta parempi vaihtoehto -esite ja Diacorin tuottama Ravintoesite. Sydänliitolta saimme lisäksi neljä erilaista kirjallista testiä, jotka koskivat rasvanlaatua, suolan saantia, liikuntatottumuksia sekä syömistottumuksia. Liikuntaan liittyvää materiaalia oli muun muassa Sydänliiton Sauvoilla vaihtelua -esite, UKK-instituutin Viikoittainen liikuntapiirakka -moniste, Hengitysliitto Helin Liikunta -esite sekä Diacorin Hyvää oloa liikkumalla -esite, Taukojumppa -esite ja Päätetyöskentelyn ergonomiohje.

Päihteisiin liittyvää materiaalia oli muun muassa Hengitysliitto Helin Tupakka ja terveys -esite, Tänään on oikea päivä, pieni opas sinulle, joka olet lopettamassa tupakoinnin, Stumpkaa tänään -kortti ja Hyvä hengitys 2/2009 -lehti. Hyödyllistä materiaalia saatiin myös Sörnäisten A-klinikalta, kuten Vähennä vähäsen. Opas alkoholinkäytön vähentäjälle, Ota selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet -esite, 10 henkilökohtaista kysymystä alkoholinkäytöstä -testi, Tiedätkö paljonko juot -annoskortti sekä Alkoholin suurkulutuksen riskit -opas.

#### 5.4 Terveystori-tapahtuman kohderyhmä ja ympäristö

Kun järjestetään tapahtumaa, on mietittävä tarkkaan kenelle tapahtumaa ollaan tekemässä. Kohderyhmä pitää tuntea riittävän hyvin, jotta tapahtuman järjestäjät osaavat tehdä oikeankokoisen ja -näköisen tapahtuman. Tärkeää on huomioida, että kohderyhmiä voi olla erilaisia ja jokaista kohderyhmää puhuttelevat hyvin erityyppiset tapahtumat. Lisäksi on muistettava, ettei tapahtumaa olla järjestämässä itselle vaan erikseen määritellylle kohderyhmälle. (Vallo & Häyrinen 2003, 62, 136.)

Terveystori-tapahtuma järjestettiin Helsingissä sijaitsevan Planmeca Oy: tiloissa. Terveystapahtuma eli terveyden edistämisen interventio kohdennettiin kyseisen yrityksen

työntekijöihin ja heidän työyhteisöön. Planmeca Oy on johtava suomalainen hammaslääketieteellisten ja lääketieteellisten laitteiden valmistaja ja hammashoitotuotteiden ja -materiaalien myyntiyhtiö. Planmeca Oy:ssä oli vuoden 2008 loppupuolella tehdyn henkilöstötilastoinnin mukaan yhteensä 744 työntekijää. Naisia oli 243 ja miehiä 501. Henkilökunnan keskimääräinen ikä oli 38,5 vuotta. (Karttunen 2009.)

Jotta saimme vielä enemmän tietoa yrityksen henkilökunnasta ja heidän työtehtävistään, päätimme kääntyä yrityksen henkilöstöpäällikön puoleen. Hän kertoi, että yrityksessä henkilökunta työskentelee hyvin erityyppisissä työtehtävissä. Yrityksessä on esimerkiksi eri osastoilla suunnittelijoita ja sihteerejä, jotka työskentelevät päivittäin atk-päätteellä. Tämän lisäksi yrityksessä on paljon varastotyöntekijöitä, joiden päivittäinen työskentely on fyysisempää. Nämä tiedot antoivat meille käsitystä siitä, minkälaisissa työtehtävissä työskenteleviä henkilöitä saapuisi Terveystorille.

Terveystori-tapahtuman suunnitteluvaiheessa pohdimme, kuinka paljon osallistujia voisimme odottaa tapahtumaan saapuvaksi. Keskustelimme asiasta Planmeca Oy:n henkilöstöpäällikön kanssa ja hänen mukaan pystyimme arvioimaan, että Terveystorille voisi kyseisenä päivänä saapua noin 100–150 osallistujaa. Terveystori-tapahtuman järjestäminen mahdollistaa eri työtehtävissä olevien työntekijöiden yhdenvertaisen mahdollisuuden osallistua tapahtumaan. Huomioimme myös sen, että järjestämämme tapahtuma oli kaikille vapaaehtoinen. Tapahtumiin osallistujat saapuvat tapahtumiin aina omasta vapaasta halustaan ja ovat usein etsimässä jotakin uutta tai päivittämässä tietojaan (Vallo & Häyrinen 2003, 101).

### 5.5 Terveystori-tapahtuman toteutus

Tapahtuman toteutusvaihe on se hetki, joka tekee suunnitelmasta toden. Jokaisen, joka työskentelee tapahtumassa, on ymmärrettävä oma rooli ja osuus suuressa kokonaisuudessa. Onnistuminen vaatii saumatonta yhteistyötä. (Vallo & Häyrinen 2003, 184.) Terveystori järjestettiin toukokuussa 2009 Planmeca Oy:n näyttelytiloissa. Tapahtuma toteutettiin interventiona, ja suunnitelman mukaisesti 9:n ja 12:n välillä.

Saavuimme paikalle tuntia ennen valmistelemaan ja järjestelmään paikkoja. Näyttelytila oli tilana erinomainen tapahtuman järjestämiselle. Yrityksen aulan seinille ja näyttelytilan lasioviin oli henkilökunta kiinnittänyt Terveystori-mainoksia. Laitoimme Sydänliitolta saatuja terveyteen liittyviä julisteita näyttelytilan seinille tuomaan väriä, ja samalla ne myös toimivat informatiivisina tietoiskuina. Olimme pukeutuneet yhteneväisesti siisteihin vaatteisiin, ja nimineulat rintapielessä kertoivat meidän olevan Diakonia-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoita ja Terveystorin henkilökuntaa.

Ensimmäiset osallistujat saapuivat jo ennen kello 9:ää. Osallistujia oli paljon ja osallistujajoukko koostui naisista sekä miehistä ja eri työtehtäviä tekevistä työntekijöistä. Paikalle saapui niin atk-päätetyöntekijöitä, varastotyöntekijöitä kuin henkilöstöravintolan henkilökuntaakin. Aamulla yrityksen työntekijä Vartiainen (2009) tuli tapaamaan minua ja pyysi lupaa haastatella minua Terveystorin järjestäjänä. Hän tiedusteli, millaista on järjestää tämän kaltaista tapahtumaa, mitä Terveystori tarjoaa osallistujille ja mitä haluamme tapahtumalla osallistujille viestittää. Vartiainen kertoi, että kyseisen keskustelumme pohjalta hän käyttäisi materiaalia yrityksen henkilöstölehteen (Liite 2).

Ennen Terveystori-tapahtuman virallista alkamisaikaa, muodostimme kuusi jo valmiiksi suunniteltua pistettä. Verenpaine-pisteet olivat kaksi erillistä työskentelypistettä, joissa avustajina työskennelleet terveydenhoitajaopiskelijat mittasivat osallistujien verenpainetta. Mittauksissa huomioitiin, että verenpaine mitataan vastaanotolla yleensä oikeasta olkavarresta. Verenpaineen mittaukseen tulleelle henkilölle kerrattiin, että mittauksella selvitetään sydämen lepo- ja pumppausvaiheen painetasoa. Yläpaine eli systolinen paine kuvaa sydämen pumppausvaiheen painetasoa ja alapaine eli diastolinen paine puolestaan kuvaa sydämen lepovaiheen painetasoa. Sydämen vasemman kammion työmäärä, aortan ja suurten valtimoiden kimmoisuus vaikuttavat systoliseen verenpaineeseen. Verenkierron vastus ja valtimoiden kimmoisuus puolestaan vaikuttavat diastoliseen paineeseen (Majahalme 2008, 202–203.)

Suomen Sydänliiton (2010) mukaan ihanteellinen verenpaine on alle 120/80 mmHg ja normaali verenpaine on alle 130/85 mmHg. Tyydyttävä verenpaine on puolestaan alle 130–139/85–89 mmHg. Kun mittaustulos on yli 140/90 mmHg, on kyseessä kohonnut verenpaine. Saatuja mittaustuloksia (Liite 3.) verrattiin näihin viitearvoihin. Verenpaine-pisteissä avustajat antoivat terveysneuvontaa yksilöllisesti mittaustulosten perusteel-

la. Monella Terveystorilla verenpaineensa mittauttaneella arvot olivat viitearvojen yläpuolella. Kohonneita verenpaine-arvoja oli sekä naisilla että miehillä. Mitatuista verenpainemittauksista oli monelle työikäiselle henkilökohtaisesti positiivista hyötyä, sillä niiden perusteella he pystyivät tarkastelemaan omaa terveyttään sekä terveysvalintojaan tarkemmin. Verenpaine-pisteissä terveydenhoitajaopiskelijat kirjasivat verenpaine-arvot ylös, naisten ja miesten arvot erikseen, jotta tapahtuman jälkeen meillä olisi mahdollisuus tarkastella niitä tarkemmin. Päivän aikana verenpaineensa kävi mittauttamassa 100 henkilöä, 46 naista ja 54 miestä.

Kehonkoostumus-piste oli näyttelytilasta lähtevässä huoneessa. Tila oli erinomainen ja mahdollisti myös yksityisyyden mittauksessa kävijöille. Toinen Terveystorin järjestäjänä oleva terveydenhoitajaopiskelija vastasi osallistujien kehonkoostumusmittauksista. Kehonkoostumusmittauksessa mitattiin kävijän paino, painoindeksi, kehon rasvaprosentti, luusto-lihasprosentti sekä sisäelinrasva ja kalorikulutus levossa. Jokainen mittauksessa kävijä sai mittaustulokset itselleen. Kehonkoostumus-pisteessä mittaukset sujuivat ongelmitta. Suunnitelmasta poiketen yllätyksenä tuli se, että mittaukseen oli hyvin paljon tulijoita, joten päätimme heti aamun aikana, että kyseisessä pisteessä järjestäjänä toimiva terveydenhoitajaopiskelija ei anna palautetta mittaustuloksista, vaan hän ohjaa kävijät minun luokseni. Tämä ratkaisu koitui hyväksi ja ihmiset pääsivät mittauttamaan kehonkoostumuksensa nopeammin. Näin myös mahdollistui yksilöllinen, asiakaslähtöinen ja kokonaisuudessaan tarkempi mittaustulosten selvittäminen minun ja mittaustuloksen saajan kanssa.

Päivän aikana kehonkoostumuksen kävi mittauttamassa yhteensä 88 henkilöä. Kehonkoostumusmittaustuloksien perusteella moni oli ylipainoinen ja kehon rasvan määrä oli viitearvojen yläpuolella. Terveystorilla mitatuista kehonkoostumusmittauksista oli monelle työikäiselle henkilökohtaisesti positiivista hyötyä, sillä niiden perusteella he pystyivät tarkastelemaan omaa terveyttään sekä terveysvalintojaan tarkemmin.

Elämäntapoja koskevaa terveysneuvontaa annoin osallistujille, joiden verenpainemittaustulokset olivat koholla tai kehonkoostumusmittauksesta saatujen mittaustulosten arvot olivat viitearvojen ulkopuolella. Keskustelin heidän kanssaan kahden kesken, ja selvitimme yhdessä, mistä kohonnut tai korkea mittaustulos voisi johtua. Keskustelimme ravitsemuksesta, liikunnasta sekä päihteiden käytöstä. Yleisesti ilmeni, että korkean

verenpainemittaustuloksen saanut henkilö oli lievästi ylipainoinen tai merkittävästi ylipainoinen. Lisäksi liikunnan ja ravitsemuksen suhde oli epätasapainossa. Moni myös tupakoi sekä käytti alkoholia vähintään viikonloppuisin. Kyseisille osallistujille neuvoin, millä keinoin he voisivat parantaa elämäntapojaan ja kuinka pienetkin teot vaikuttaisivat positiivisesti verenpaineeseen. Painotin myös korkean verenpaineen aiheuttamaa riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin sekä tyypin 2 diabetekseen.

Osallistujat ottivat hyvillä mielin antamiani neuvoja sekä ohjausta vastaan ja olivat aidosti kiinnostuneita. Suosittelin heille myös vastedes verenpaineen seurantaa, jonka he voisivat suorittaa omalla terveysasemalla tai työterveysasemalla. He voisivat keskustella mittaustuloksista oman työterveyshoitajan kanssa ja pohtia, tarvitseeko verenpainemittausta jatkaa tai tarvitseeko henkilö mahdollisesti lääkitystä verenpaineen alentamiseen. Antamani terveysneuvonta, tietojen antaminen sekä ohjaus pohjautuivat tutkittuun tietoon sekä yleisiin ravitsemus- ja liikuntasuosituksiin.

Terveystorilla oli jaettavan materiaalin piste. Esillä oli Sydänliiton, UKK-instituutin, Hengityслиito Heli ry:n, A-klinikan sekä Diacorin tuottamia esitteitä ja muuta materiaalia, kuten Hyvä hengitys 2/2009-lehtiä ja tietoiskukortteja. Materiaalit oli jaettu kolmeen eri kategoriaan: ravitsemus, liikunta sekä päihteet. Materiaalipöydällä oli osallistujille tarjolla myös tuoreita hedelmiä. Terveystorilla käyneet ihmiset olivat hyvin kiinnostuneita materiaaleista ja ottivatkin niitä paljon mukaansa.

Kirjallisten testien teko -piste oli hyvin suosittu. Osallistujilla oli mahdollisuus tehdä itsenäisesti kirjallisia testejä koskien omaa rasvankäyttöä, omaa suolansaantia, omia liikuntatottumuksia sekä omia syömistottumuksia. Osallistujilla oli mahdollisuus tarkastella testien tuloksia, muun muassa minun kanssani. Osa testien tekijöistä kääntyikin minun puoleeni halutessaan selventää testin perusteella saamiaan tuloksia tai tarkastaakseen oliko hän esimerkiksi ymmärtänyt jonkin kysymyksen oikein. Usealla testin tehneellä vastaukset olivat hyviä ja ne viittasivat siihen, että henkilö huolehti terveystottumuksistaan. Osalla testin tehneistä vastaukset kuitenkin kaipasivat tarkempaa paneutumista. Testeissä selvisi esimerkiksi, että osan päivittäinen suolan ja rasvan käyttö oli runsaampaa, mitä suosituksissa olevat määrät ovat. Moni kertoi lisäävänsä jokaiseen syömäänsä ateria-annokseen suolaa, vaikka suositusten mukaan tarvittava suolan määrä

kertyy jo elintarvikkeiden luonnostaan sisältämästä natriumista. Ihminen ei siis tarvitse lainkaan lisättyä suolaa (Blek-Vehkaluoto & Ekola 2009, 10:3).

Mikäli testejä ei tahtonut tehdä Terveystorilla, oli niitä mahdollisuus ottaa myös kotiin mukaan. Mikäli testin otti kotiin mukaan, sen tuloksia henkilö voi itse tarkastella ja tarvittaessa tai halutessaan hän voi niistä kertoa esimerkiksi työterveyshoitajalle. Terveystori järjestäjä en pysty näissä tilanteissa tarkastelemaan tuloksia osallistujan kanssa.

Kuudes piste oli kirjallisen palautteen antamisen piste. Kirjallista palautetta varten tehdyt palautelomakkeet sekä palautelaatikko olivat omalla pöydällä, lähellä näyttelytilan ovia, mitä kautta osallistujat lähtivät tapahtumasta. Palautelaatikko sijaitsi keskeisellä paikalla, ja näin ollen halukkaat palautteen antajat saivat jättää kirjallisesti vapaamuotoisen palautteen.

## 5.6 Terveystori-tapahtuman arviointi

Vilkan ja Airaksisen (2003) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa tulisi huomioida kokonaisvaltaisesti useampia asioita. Lähtökohtana ovat toiminnalle asetetut tavoitteet ja niillä tavoitellut tulokset. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitteet voivat muuttua koko prosessin ajan, eikä kaikkia tavoitteita yrityksestä huolimatta välttämättä saavuteta. Oman arvioinnin tueksi tulisi kerätä palautetta kohderyhmältä. Tämän avulla arvio toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamisesta ei jää subjektiiviseksi. Palautetta tulisi saada ainakin tapahtuman onnistumisesta, työn visuaalisesta ilmeestä sekä ymmärrettävyydestä. Toteutustavan arvioinnissa on huomioitava käytännön järjestelyiden onnistuminen sekä yhteistyön ja viestinnän vaikutus tavoitteiden saavuttamiseen. (Vilka & Airaksinen 2003, 154–158.)

Tapahtuman jälkeen on tärkeää saada tietää, miten kohderyhmä koki tapahtuman, päästiinkö tavoitteeseen, mistä osallistujat pitivät ja mitä olisi voitu tehdä toisin. Palautteen keräämistä puoltaa se, että jokaisesta kerrasta voi oppia jotakin uutta seuraavaa kertaa varten. Palautteesta saadaan mahdollisesti myös tietää mikä toimii ja mitä kannattaa kenties välttää. (Vallo & Häyrinen 2003, 204.)

Palautteen kerääminen voi olla muun muassa kirjallinen palautelomake. Kirjallinen palaute kannattaa kerätä tapahtuman yhteydessä, ennen poislähtemistä. Tapahtumasta kannattaa kerätä myös suullista palautetta, koska ihmiset usein kirjoittavat sovinnaisempaa tekstiä kuin mitä he ajattelevat tai puhuvat. (Vallo & Häyrynen 2003, 204, 206.)

Tarkoituksenamme oli saada mahdollisimman paljon palautetta Terveystori-tapahtumasta. Päivän aikana saimme kiitettävästi palautetta suullisesti. Moni osallistuja oli sitä mieltä, että tapahtuma oli tarpeellinen ja he kokivat saamansa palvelun ja terveysneuvonnan hyväksi. Osa osallistujista kertoi suullisesti, että he olisivat toivoneet toista kehonkoostumus-pistettä, jotta heidän ei olisi tarvinnut odottaa mittaukseen pääsyä niin kauan. Kerroimme palautteen antajille, että olimme kiitollisia saamastamme palautteesta sekä kehittämisehdotuksista ja samalla selitimme myös heille, että tapahtumapäivänä Diacorin oli mahdollisuus lainata käyttöömmme ainoastaan yksi kehonkoostumusmittari. Kerroimme kuitenkin osallistujille, että mikäli järjestäisimme jatkossa vastaavanlaisia tapahtumia, ottaisimme tämän huomioon.

Terveystorilla oli kirjallista palautetta varten oleva palautelaatikko, mihin osallistujat saivat jättää kirjallisesti vapaamuotoisen palautteen. Henkilöt, jotka halusivat jättää meille palautetta, saivat mahdollisuuden kirjoittaa ajatuksistaan ja mielipiteistään omin sanoin. Päivän aikana 23 osallistujaa jätti kirjallisen palautteen (Liite 4). Palaute oli lyhyttä ja ytimekästä, pääasiassa positiivista. Kirjallisessa palautteessa oli myös mainittu toisen kehonkoostumusmittaus-pisteen tarve. Kirjallisen palautteen määrä oli vähäisempi mitä osasimme odottaa. Tästä huolimatta jokainen kirjallinen palaute koettiin tärkeäksi, sillä sen myötä saimme tietää mitä mieltä osallistujat olivat tapahtumasta ja kuinka tapahtuman järjestämistä voisi kehittää.

Terveystori-tapahtuman jälkeen saimme kirjallista palautetta sähköpostitse Planmeca Oy:n henkilöstöpäälliköltä, avustamassa olleilta terveydenhoitajaopiskelijoilta sekä Diacorin työterveyshoitajalta. Yrityksen henkilöstöpäällikkö oli keskustellut kollegojensa kanssa ja he olivat yhdessä sitä mieltä, että tapahtuma sujui todella hyvin, järjestelyt toimivat ja olimme hyvin valmistautuneet tilaisuuteen. Heidän mukaan olemuksemme oli aurinkoinen ja ystävällinen, mikä oli hyvin tärkeää. Heidän mielestään yksi parannettava asia olisi ollut toinen kehonkoostumusmittarin saaminen, jolloin yhteen olemassa olevaan mittauspisteeseen ei olisi muodostunut jonoa. He kuitenkin ymmärsivät, että

toista mittaria ei ollut saatavilla kyseisenä päivänä. Henkilöstöpäällikkö toivotti meidät tervetulleeksi uudestaan järjestämään yrityksessä terveystapahtumaa.

Avustamassa olleiden terveydenhoitajaopiskelijoiden antaman palautteen mukaan heitä informoitiin hyvin työtehtävistään Terveystorilla ennen tapahtumapäivää. Heidän mielestään oli hyvä asia, että työkoko oli selvä alusta alkaen. Avustajien mukaan osallistujia oli mukavan paljon ja aika kului nopeasti. Heille jäi terveystapahtumasta iloinen ja hyvä tunnelma. Avustajien mielestä osallistujat olivat kiinnostuneita kuulemaan terveydestä sekä siihen vaikuttavista tekijöistä ja he mukavasti kyselivätkin. Avustajien mukaan oli mukava kokemus olla mukana tämän tyylisessä terveystapahtumassa.

Diacorin työterveyshoitajan mukaan Terveystorin vahvuuksia olivat hyvät terveyskasvatusmateriaalivalinnat ja järjestäjien innostus. Hänen mielestään oli hyvä asia, että järjestäjäryhmässä oli ainakin neljä ihmistä, vähemmällä olisi hänen mukaan tullut kova kiire. Työterveyshoitajan mukaan olimme itseohjautuva ryhmä ja teimme sen mitä olimme luvanneet tehdä. Kehittämisehdotuksena hänen mielestään kehonkoostumusmittausta olisi hyvä olla kaksi tai jopa kolme pistettä. Yleisarviointina hänen mukaan terveystapahtuman järjestäminen on hyvä tapa tehdä yhteistyötä arkitodellisuuden kanssa, eli työelämään päin. Tapahtuma oli hyvä idea, aikataulut olivat hyvät sekä asiakkaat olivat tyytyväisiä.



## 6 POHDINTA

### 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Koko opinnäytetyöprosessissa otimme huomioon eettiset lähtökohdat. Etiikka on arvoja, ihanteita ja periaatteita, jotka koskevat hyvää ja pahaa, oikeaa ja väärää. Etiikka pyrkii auttamaan ihmisiä valintojen tekemisessä, ohjaamaan ja arvioimaan omaa ja toisten toimintaa ja tutkimaan toimintansa perusteita. Etiikka tarjoaa ajattelun ja pohtimisen välineitä antamatta valmiita ratkaisuja. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001a.) Koko prosessin ajan olen joutunut tekemään erilaisia valintoja ja päätöksiä ja terveyshuollon etiikan lähtökohdin olen myös toteuttanut työskentelyäni.

Terveydenhuollon eri ammattiryhmien eettisissä ohjeissa keskeistä ovat ihmisarvo ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojeleminen ja terveyden edistäminen. Omien tietojensa ja taitojensa ylläpitäminen ja kartuttaminen sekä työn riittävästä laadusta huolehtiminen ovat työntekijän itsensä velvollisuuksia. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001a.)

Henkilöstön uupumista aiheuttavat uudelleenjärjestelyt, kiristynyt työtahti ja työn hallinnan menettämisen kokemus. Terveydenhuollon toimijat joutuvat sovittamaan yhteen eettisiä velvoitteita, lainsäädäntöä ja terveydenhuollon toimintaympäristön ja yhteiskunnan muutoksia. Priorisointi, asioiden tärkeysjärjestykseen asettaminen, tarkoittaa terveydenhuollossa valintoja palvelujen tarpeen ja taloudellisten resurssien välillä. Eettisinä valintakriteereinä voidaan käyttää esimerkiksi hoidon vaikuttavuutta, oikeudenmukaisuuden ja tasapuolisuuden toteutumista sekä ihmisarvon ja potilaan oikeuksien kunnioittamista. Ilman yhdessä sovittuja pelisääntöjä valinnat perustuvat helposti sattumaan, yksilön asemaan, palveluita tarvitsevan kykyyn ajaa omaa asiaansa tai muihin kriittistä tarkastelua kestävämpiin periaatteisiin. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001a.)

Terveydenhuollon etiikkaa voidaan pitää uskottavana, jos sen lähtökohtina ovat ihmisen arvo ja elämän yhteisöllinen luonne ja sillä pyritään demokraattisen prosessin kautta oikeudenmukaisuuden ihanteeseen. Tällainen etiikka huomioi realiteetit, ne rajat jotka

eivät ole poistettavissa ja näkee ihmisen niin hyvään kuin pahaankin pystyvänä. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001b, 2–3.) Humanistisessa ihmiskäsityksessä, demokraattisessa yhteiskunnassa ja terveydenhoidossa ihmisarvo on keskeisimpiä arvoja. Puhuttaessa ihmisarvosta tarkoitetaan arvoa, joka jokaisella ihmisellä on siksi, että hän on ihminen. Ihmisarvo onkin kaikille sama. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 119.) Ihmisarvo muodostaa kaiken hoitamisen perustan ja tarkoituksen. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001b, 4.)

Oikeudenmukaisuus on ilmiönä moniulotteinen, se koskettaa niin ihmissuhteita, työyhteisöä, yhteiskuntaa kuin koko maapalloa. Lainsäädännöstä löytyykin runsaasti oikeudenmukaisuutta koskevia säädöksiä, esimerkiksi syrjinnän kieltäminen. Myös työyhteisöjen arvoissa ja eri alojen eettisissä ohjeissa oikeudenmukaisuus on keskeisessä asemassa. Usein eettiset ohjeet jäävät kuitenkin yleiselle tasolle, jolloin työntekijä joutuu itse pohtimaan, mitä oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan käytännön tilanteissa. Oikeudenmukaisuudella voidaan tarkoittaa esimerkiksi että jokainen saa sen, mikä hänelle kohtuudella kuuluu tai sitä että kahta samanlaista tapausta tulee samanlaisissa olosuhteissa kohdella samalla tavalla. Keskeistä oikeudenmukaisuuden etiikassa on puolueettomuuden korostaminen ja pyrkimys yleistettävyyteen. (Juujärvi, Myyry & Pessa 2007, 153–155.)

Olemme noudattaneet hyviä tieteellisiä käytäntöjä muun muassa tiedottamalla työn alkuvaiheessa yhteistyökumppaneille, että Terveystori-tapahtuma on opinnäytetyömme toiminnallinen osa. Kysyin myös lupaa yhteistyöyritysten sekä yhteistyöhenkilöiden nimien julkaisemiseen opinnäytetyössä. Yhteistyöhenkilöiden kanssa tekemäni yhteistyö on ollut avointa ja rehellistä koko prosessin ajan. Opinnäytetyön kirjallisessa osiossa olen käyttänyt luotettavia lähteitä. Lisäksi lähteisiin perustuvan, eettisesti oikean tiedon pohjalta toteutin Terveystorilla antamaani tiedon jakamista, neuvontaa ja ohjausta.

Metodikirjallisuudessa käsitellään tutkimusmenetelmien luotettavuutta kahden eri käsitteen avulla. validiteetti tarkoittaa, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä alussa on luvattu. Olemme opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa laatineet toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksen ja tavoitteet ja niiden mukaan toimineet ja toteuttaneet Terveystori-tapahtuman. Reliabiliteetti eli luotettavuus tarkoittaa, että tutkimustuloksia yhdistää toistettavuus. Luotettavuusarvioinnissa ei kuitenkaan ole yksiselitteisiä ohjeita, vaan

tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin sisäinen johdonmukaisuus painottuu. Luotettavuuden perusvaatimus on, että tutkijalla on riittävästi aikaa tehdä tutkimusta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136, 140, 142.)

Terveystori-tapahtumaan oli tervetulleita koko Planmeca Oy:n henkilökunta, joten tapahtumassa oli kiinnitetty huomiota koko henkilökunnan vapaaehtoiseen osallistumiseen. Terveystori mahdollisti sekä naisten että miesten osallistumisen tapahtumaan. Terveystorilla mitattujen verenpainearvojen sekä kehonkoostumusmittauksen tulosten tarkastelussa kiinnitimme huomiota siihen, että tulokset käytiin henkilökohtaisesti läpi kahden kesken, eikä niitä annettu ulkopuolisille. Neuvonnassa sekä ohjauksessa kiinnitettiin huomiota yksilöllisiin lähtökohtiin ja tarpeisiin.

Lain mukaan potilaalla on oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun. Hoitoa järjestettäessä on huomioitava, ettei se loukkaa potilaan ihmisarvoa, vakaumusta tai yksityisyyttä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 3–4). Eettisyys on otettu myös huomioon kirjallisen palautteen antamisessa. Terveystorista oli osallistujilla mahdollisuus jättää nimettömänä kirjallista palautetta, joten jälkikäteen ei pystytä yhdistämään palautetta ja sen antajaa. Tämän lisäksi olen pyrkinyt kertomaan työmme kaikista vaiheista tarkasti ja luotettavasti.

## 6.2 Verenpaineen mittaustulosten tarkastelua

Tarkastellessani Terveystorilla mitattuja verenpainemittaustuloksia, käytän viitekehyksenä Suomen Sydänliiton (2010) määrittelemiä verenpainetasoja. Määrittelyn mukaa ihanteellinen verenpainetaso on alle 120/80 mmHg ja normaali verenpaine on alle 130/85 mmHg. Tyydyttävä verenpaine on puolestaan alle 130–139/85–89 mmHg. Kun mittaustulos on yli 140/90 mmHg, on kyseessä kohonnut verenpaine. Nämä viitearvot ovat hyvänä tukena ja lähtökohtana mittaustulosten tarkemmalle tarkastelulle.

Terveystori-tapahtumassa verenpaineensa kävi päivän aikana mittauttamassa yhteensä 100 henkilöä. Heistä 46 oli naisia, ja miehiä oli 54. Monella verenpaineensa mittauttaneella arvot olivat viitearvojen yläpuolella. Kohonneita verenpainearvoja oli sekä naisilla että miehillä. Kaikista verenpaineensa mittauttamassa käyneistä, naiset ja miehet yh-

teen lukien, 15 %:lla (n=15) oli verenpaine ihannetasolla. Normaali verenpaine oli 34 %:lla (n=34), tyydyttävä verenpaine oli 20 %:lla (n=20) ja kohonnut verenpaine oli 31 %:lla (n=31).

Tarkastelin verenpainemittaustuloksia myös sukupuolen mukaisesti. Naisista 26 %:lla (n=12) oli verenpaine ihannetasolla. Normaali verenpaine oli 44 %:lla (n=20), tyydyttävä verenpaine oli 15 %:lla (n=7) ja kohonnut tai korkea verenpaine oli 15 %:lla (n=7). Miehistä 6 %:lla (n=3) oli verenpaine ihannetasolla. Normaali verenpaine oli 26 %:lla (n=14), tyydyttävä verenpaine oli 24 %:lla (n=13) ja kohonnut tai korkea verenpaine oli 44 %:lla (n=24).

Mittaustulosten perusteella Terveystorille osallistuneilla naisilla oli parempi verenpaine kuin miehillä. Naisilla suurimmalla osalla verenpainetaso oli normaali, mikä on erittäin hyvä asia ajatellen heidän terveyttään. Tämä tulos viittaa myös siihen, että kyseiset naiset todennäköisesti huolehtivat elämäntavoistaan. Miehillä puolestaan oli kohonnutta verenpainetta kaikkein eniten. Tämä on tietenkin huolestuttavaa ja viittaa siihen, että miesten sydänterveys on paljon yleisempää kuin naisten. Toki täytyy muistaa, että kyseessä on yhden mittauksen tulos ja mittaustilanne on voinut olla osakseen yleishälyn vuoksi rauhaton, joten mittaustilannekaan ei ole ollut ihanteellinen.

Monet yllättyivät saamistaan verenpainemittaustuloksista positiivisesti ja toiset puolestaan huomasivat arvojen olevan koholla. Tietenkin huomioimme mittaamisen yhteydessä Terveystorin ympäristönä. Ympäristön ihmisvilske oli mahdollinen mittaustulokseen vaikuttava tekijä. Moni osallistuja oli kiinnostunut saamaan tarkempaa selvitystä mittausarvoista. Annoin positiivista palautetta niille, joiden mittaustulokset olivat viitearvoissa. Kyseiset henkilöt liikkuivat säännöllisesti, olivat normaalipainoisia ja kiinnittivät huomiota päivittäiseen ravitsemukseen sekä päihteiden käyttöön. Heille, joiden mittaustulos oli kohonneen verenpaineen viitearvoissa, annoin terveysneuvontaa ja ohjausta terveellisistä elämäntavoista ja miten henkilö voisi itse vaikuttaa päivittäisillä elämäntavoillaan niin verenpaineeseensa kuin myös yleiseen hyvinvointiin ja terveyteen, sekä terveytensä edistämiseen. Kohonneen verenpainemittaustuloksen saaneille myös suositelin verenpaineen mittausta toistamiseen, joko työterveyshuollossa tai omalla terveysasemalla. Olisi terveyden kannalta edullista seurata verenpainetta, mitata sitä uudelleen ja uusien mittaustulosten perusteella tarkastella, oliko kohonnut mittaustulos ainoastaan

yhden mittauksen tulos vai viite kohonneesta verenpaineesta. Olen sitä mieltä, että Terveystorilla mitatuista verenpainemittauksista oli monelle työikäiselle henkilökohtaisesti positiivista hyötyä, sillä niiden perusteella he pystyivät tarkastelemaan omaa terveyttään sekä terveysvalintojaan tarkemmin

### 6.3 Pohdintaa saadusta palautteesta

Terveystori-tapahtumassa kävi päivän aikana arviolta, noin 150 henkilöä. Kirjallisen palautteen (LIITE jätti 15 % (n=23) kokonaiskävijämäärästä. Palautteen jättäneiden määrä oli mielestämme yllättävän niukka. Kirjalliset palautteet olivat kirjoitettu palautteen jättäjän omin sanoin ja vapaamuotoisesti. Palaute oli lyhytsanaista ja ytimekästä. Vajaan 35 % (n=8) palautteen jättäneistä kirjoitti palautteensa vain yhdellä tai kahdella sanalla. Kyseisiä palautteita olivat esimerkiksi:

*”Mahtavaa!”*

*”Hyvä juttu!”*

*”Hyvä palvelu.”*

*”Ystävällistä palvelua!”*

Kirjallisen palautteen jättäjistä 17 % (n=4) mainitsi palautteessaan palvelun. Kyseisiä palautteita olivat:

*”Hyvä palvelu.”*

*”Ystävällistä palvelua!”*

*”Hyvä, että tällaisia järjestetään. Kiva saada tietoa omasta terveydestä.*

*Ystävällistä ja asiantuntevaa palvelua, kiitos.”*

Kirjallisen palautteen jättäjistä 74 % (n=17) mainitsi palautteessaan Terveystori-tapahtuman olevan ”Hyvä juttu” tai tapahtuma koettiin hyödylliseksi tai palautteen jättäjä koki, että tapahtumia voisi olla useamminkin. Kyseisiä palautteita olivat esimerkiksi:

*”Kyllä nämä tempaukset aina hyödyksi. Hyvää materiaalia tuli mukaan.”*

*”Hyvä, että tällaisia järjestetään. Kiva saada tietoa omasta terveydestä. Ystävällistä ja asiantuntevaa palvelua, kiitos.”*

*”Erittäin hyvä. Voisi järjestää useamminkin, esim. 1–3 kertaa vuodessa.”*

Kirjallisen palautteen joukossa oli myös mainittu kehittämisehdotuksia. Vajaa 9 % (n=2) mainitsi palautteessaan kehittämisehdotuksia. Nämä palautteet olivat:

*”Asiallista toimintaa. Toinen kehonkoostumuksen mittari paikallaan.”*

*”Tosi hyvä tapahtuma! Kehonkoostumusmittausta olisi pitänyt olla vähintään kahdessa pisteessä, sillä siihen oli hirveä jono heti yhdeksästä alkaen.”*

Vaikka Terveystorille osallistuneiden kirjallisen palautteen jättö oli niukkaa, niin siitä huolimatta jokainen palaute koettiin tarpeelliseksi. Palautteista nousi esille, kuinka tärkeäksi ja hyödylliseksi osallistujat kokivat Terveystori-tapahtuman. Osa osallistujista oli sitä mieltä, että terveystapahtumia tulisi järjestää useammin. Mietinkin olisiko työterveyshuollolla mahdollisuutta järjestää esimerkiksi vuosittain terveystapahtumia asiakkailleen. Tällöin työterveyshuollon panostus terveyden edistämisen toimintaan viestittäisi asiakkaille, että heidän terveydestään, hyvinvoinnistaan sekä työkyvystään pidetään huolta.

Kirjallisen palautteen lisäksi saimme päivän aikana osallistujilta suullista palautetta. Palaute oli pääsääntöisesti positiivista ja kannustavaa. Ihmiset kertoivat olleensa tyytyväisiä saamaansa palveluun. Osa kertoi, että olimme olleet helposti lähestyttäviä ja mieleltään olimme aurinkoisia. Osa palautteen antajista koki saaneensa hyvää ja tärkeää tietoa terveydestä ja ravitsemuksen, liikunnan sekä päihteiden vaikutuksista terveyteen, hyvinvointiin, työkykyyn ja elämänlaatuun. Osa kertoi myös suullisesti, että heidän mielestään Terveystorilla jaettavissa olleet materiaalit olivat monipuolisia ja ne oli hyvin valittu juuri tätä tapahtumaa varten. Palaute sisältää aina myös kritiikkiä tai kehittämisehdotuksia. Ainoa suullisesti annettu kritiikki oli, että Terveystorilla oli ainoastaan yksi kehonkoostumus-piste, mikä koettiin määrältään liian vähäiseksi. Osallistujat näkivät ja kokivat, että kehonkoostumusmittaus oli tärkeä osa Terveystorilla käyntiä ja he harmittelivat, kun joutuivat jonottamaan ja odottamaan vuoroaan mittaukseen pääsyyn.

Osallistujien antamasta palautteesta oli meille järjestäjille paljon hyötyä. Palautteen johdosta pystyimme pohtimaan Terveystapahtuman sujuvuutta ja toteutumista sekä omaa toimintaa terveystapahtuman järjestäjinä. Tärkeää ja hyödyllistä palautetta saimme myös kirjallisesti sähköpostitse Diacorin työterveyshoitajalta, Planmeca Oy:n henkilöstöpäälliköltä, sekä avustamassa olleilta terveydenhoitajaopiskelijoilta. Heiltä saamamme palaute oli pääsääntöisesti hyvää ja positiivista. Työterveyshoitajan ja henkilöstöpäällikön mielestä tapahtuma sujui mallikkaasti ja hoidimme aikataulussa, minkä olimme luvanneet. Heidän mielestään oli tärkeää, että työntekijät viihtyivät ja saivat tärkeää ja hyödyllistä tietoa terveydestä ja sydänsairauksien ennaltaehkäisemisestä. Ainoana kritiikkinä oli yhden kehonkoostumus-pisteen käyttö. Heidän mielestään kehonkoostumusta olisi voinut olla kahdessa, jopa kolmessa eri pisteessä. Avustamassa olleiden terveydenhoitajaopiskelijoiden antama palaute oli myös positiivista. He kokivat saaneensa tarpeeksi tietoa tapahtumasta ja omista työtehtävistä tapahtuman suunnitteluvaiheessa. He pitivät tapahtumassa työskentelystä ja he kokivat myös osallistujien määrän, aktiivisuuden ja tiedonhalun hyvänä asiana.

Saimme suhteellisen monipuolista palautetta eri tahoilta, niin kirjallisesti kuin suullisesti. Saimme pääosin hyvää palautetta ja yhtenä kritiikkinä kehonkoostumusmittareiden vähyyden. Otimme palautetta vastaan terveystapahtuman kehittämisen näkökulmasta. Terveystori-tapahtumassa meillä oli mahdollisuus käyttää ainoastaan yhtä kehonkoostumusmittaria, sillä Diacorin työterveyshuollolla ei ollut kyseisenä päivänä kuin yksi mittari. Tapahtumaa oli järjestämässä yhteensä neljä terveydenhoitajaopiskelijaa, ja olimme tapahtuman suunnitteluvaiheessa pohtineet tarkkaan jokaisen työtehtävät. Jos meitä järjestäjiä olisi ollut yksikin enemmän, olisimme ehdottomasti hyödyntäneet toisen mittarin käyttöä. Kyseisenä tapahtumahetkenä se ei kuitenkaan ollut mahdollista.

#### 6.4 Omaa arviointia terveystapahtumasta

Omasta mielestäni Terveystori-tapahtuma oli onnistunut. Oli ilo nähdä, että osallistujia oli paljon ja he olivat aidosti kiinnostuneita torilla olevista pisteistä ja niiden tarjonnasta. Osallistujat olivat aktiivisia ja monet osallistujat kävivät läpi kaikki pisteet. Mielestäni verenpaine-pisteissä mittaukset sujuivat hyvin ja mittaustuloksien kirjaaminen sujui

ongelmitta. Myös yksilöllisen terveysneuvonnan antaminen oli asiakaslähtöistä, hyvää ja sujuvaa. Mielestäni oli haastavaa, mutta erittäin antoisaa antaa osallistujille terveysneuvontaa ja ohjausta kohti terveellisempiä elämäntapoja. Terveystorilla saatavilla olevista materiaaleista oli myös erinomaista tukea neuvonnassa ja ohjauksessa.

Terveystori-tapahtuman järjestäminen oli pitkäaikainen prosessi, joka koostui eri työvaiheista sekä vaati konkreettisen aikataulun. Opinnäytetyötä olen tehnyt välillä tiiviisti ja välillä olen ottanut siihen etäisyyttä. Terveystorin edistämisen toimintamuotona terveystapahtuman järjestäminen osoittautui toimivaksi ja tarpeelliseksi. Terveystori-tapahtuman järjestämiselle asettamamme tavoitteet toteutuivat. Terveystapahtuman järjestämisen kautta pystyimme hyödyntämään koulutuksestamme saamiamme tietoja ja taitoja käytännössä. Tapahtumassa oli positiivinen ilmapiiri, ja pyrimme toimimaan niin, että meitä oli helppo lähestyä.

Terveystori-tapahtuman suunnitteluvaiheessa olimme arvioineet osallistujien määrän suhteellisen hyvin, sillä Terveystorilla kävi päivän aikana arviolta noin 150 osallistujaa. Terveystori-tapahtumaan osallistuvat olivat aktiivisia ja aidosti kiinnostuneita tapahtuman sisällöistä ja erityisesti siitä, kuinka he voisivat itse vaikuttaa oman terveytensä edistämiseen, sekä millä keinoin he voisivat parantaa elämäntapojaan ja ennaltaehkäistä sairauksia. Terveystori mahdollisti yksilöllisen terveysneuvonnan ja ohjauksen. Terveystori selvensi, kuinka tärkeää vastaavanlaisten terveystapahtumien järjestäminen on.

Terveystori mahdollisti meidän tarkastella työikäisten terveyttä ja terveysvalintoja. Koen, että interventiot olivat tärkeitä ja hyödyllisiä henkilökohtaisia elämäntapavalintoja ajatellen. Tästä huolimatta tutkimusten mukaan työstä irrallisilla, tempausluontoisilla hankkeilla on harvoin pysyvämpää ja pitkäkestoisempaa vaikuttavuutta (Martimo ym. 2010, 198).

Terveystorilla meidän oli mahdollisuus kohdata työikäisiä kasvotusten ja puuttua heidän mahdollisiin epäterveellisiin elämäntapattumuksiinsa keskustelemalla. Monella terveystorilla verenpaineensa mittaustaneella arvot olivat viitearvojen yläpuolella. Kohonneita verenpainearvoja oli sekä naisilla että miehillä. Kehonkoostumusmittaustuloksien perusteella moni oli ylipainoinen ja kehon rasvan määrä oli viitearvojen yläpuolella. Terveystorilla mitatuista verenpainemittauksista sekä kehonkoostumusmittauksista oli monelle työikäiselle henkilökohtaisesti positiivista hyötyä, sillä niiden perusteella he pystyivät tarkastelemaan omaa terveyttään sekä terveysvalintojaan tarkemmin.



Keväällä 2010 keskustelin Diacorin työterveyshoitajan kanssa, ja hän kertoi, että moni Terveystorille osallistuja, jonka verenpainemittauksessa saatu arvo oli kohonnut, oli käynyt tapahtuman jälkeen työterveysasemalla mittauttamassa verenpaineensa uudelleen. Osa heistä myös oli varannut vastaanottoajan työterveyshoitajan vastaanotolle verenpaineasioissa. Työterveyshoitaja kertoi, että osan kanssa hän oli jatkanut verenpainearvojen kontrollointia, ja joidenkin kohdalla lääkärin vastaanoton myötä oli aloitettu lääkinnällinen hoito.

Näiden tietojen perusteella voi todeta, että Terveystorin järjestäminen vaikutti ainakin osaan osallistujista. He saivat tapahtumassa paljon hyödyllistä tietoa korkean verenpaineen ja muiden sydänsairauksien ennaltaehkäisemisestä, terveellistä elämäntavoista ja millä keinoin he itse voivat vaikuttaa hyvinvointiinsa, terveyteensä ja sen edistämiseen. Ennen kaikkea osallistujat saivat konkreettista tietoa verenpaineesta ja kehonkoostumuksestaan mittaustulosten avulla. Myös eri kirjalliset testit auttoivat osallistujia arvioimaan henkilökohtaisia elämäntapavalintojaan.

## 6.5 Ammatillisen kasvun pohdinta

Opinnäytetyöprosessi oli pitkä ja vaativa prosessi, mutta toisaalta myös hyvin antoisa. mutta Opinnäytetyö on yksi suurimmista projekteista, joita olen tehnyt. Pitkään kestänyt prosessi on hyvin kehittänyt pitkäjänteisyyttäni ja prosessityöskentelyäni. Mielestäni Terveystori oli opettavainen tapa tarkastella työikäisten terveyden edistämistä, ja samalla se myös kehitti ammatillisuuttani tulevana terveydenhoitajana. Opinnäytetyöprosessi on edellyttänyt minulta asiantuntijuutta, vuorovaikutustaitoja, kykyä ratkaista ongelmia ja hyvää päätöksentekokykyä. Opinnäytetyöprosessi on myös lisännyt itsensä johtamisen taitojani. Sen lisäksi, että olen joutunut kartoittamaan tietoa, työn prosessinomaisuus ja pitkäkestoisuus ovat vaatineet aikataulusta. Välillä olen pysynyt tiiviisti aikataulujen raamien sisäpuolella, mutta toisaalta matkan varrella on tullut myös aikoja, jolloin aikatauluja on ollut välttämätöntä muuttaa erinäisten vastoinkäymisten vuoksi. Nyt työn loppuvaiheessa on antoisaa huomata työskentelyn tulos.

Opinnäytetyöprosessi on ollut terveydenhoitajan ammatti-identiteetin kehittymisen kannalta tärkeä. Tähän on vaikuttanut se, että työn aihe on ollut mieleinen ja liittyy olennai-

sesti tulevaan työhöni. Terveyden edistäminen, tiedon antaminen, ohjaus ja neuvonta kuuluvat keskeisesti terveydenhoitajan ammattitaitoon ja ydinosaamiseen. Opinnäytetyöprosessi on opettanut minua paljon näillä ydinosaamisen alueilla, joten ammatillinen kasvu terveydenhoitajaksi on ollut merkittävää. Mielestäni kykyäni teorian ja ammatillisen taidon yhdistämisessä on koko opinnäytetyöprosessin aikana kasvanut huomattavasti. Terveystori antoi mahdollisuuden myös kehittää omaa organisointikykyäni. Prosessin aikana opin, kuinka paljon yhteistyö erityisesti eri järjestöjen kanssa voi antaa eväitä omaan työhön, ja siitä hyötyvät myös asiakkaat.

Terveydenhoitajalta vaaditaan laajaa tietoperustaa, laaja-alaista yleisosaamista, terveyden edistämisen erityisasiantuntemusta sekä moniammatillisuutta (Jakonen ym. 2003, 854). Jotta voin toteuttaa terveyden edistämisen asiantuntijuutta, täytyy minun ymmärtää monitieteellisen tietoperustan merkitys sekä terveyden edistämisen käsitteet (Liimatainen 2002, 18.) Opinnäytetyötä tehdessäni tietoni terveyden edistämisen käsitteistä syveni ja näkemys työterveyshuollon toiminnasta työikäisten työkykyä edistävänä taho- na laajeni. Terveydenhoitaja tarvitsee työssään hankkeiden suunnitteluun, toteutukseen, arviointiin ja raportointiin liittyviä taitoja (Rautio 2008, 417). Näitä taitoja olen saanut harjoitella opinnäytetyötäni sekä Terveystori-tapahtumaa tehdessä.

Olen opinnäytetyötä tehdessäni oppinut paljon uutta terveydenhoitajan työstä työikäisen väestön terveyden edistämässä. Opinnäytetyöni johdosta havahduin, miten tärkeää terveydenhoitajan työ on terveysviestinnän, neuvonnan ja ohjauksen toteuttajana. Koen, että terveyttä tulisi kaikin keinoin edistää, sairauksia ennaltaehkäistä ja sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen tulisi olla kaiken terveydenhoitajan tekemän työn lähtökohtina. Toki ne ovat tälläkin hetkellä, mutta niiden merkitystä ei voi liikaa korostaa. Opinnäytetyöni johdosta olen myös kasvanut ihmisenä ja saanut lisää tietotaitoa tulevan ammattini harjoittamiseen. Olen saanut opinnäytetyön johdosta varmuuden sille, että haluan ehdottomasti ja vankasti työskennellä terveydenhoitajana ja pyrkiä vaikuttamaan ihmisten terveyden edistämiseen.

Terveystapahtuman järjestäminen oli mielestäni mielekästä, vaikka se tuntuikin aluksi suhteellisen haastavalta. Olen saanut kokea tapahtuman järjestämiseen vaadittavan prosessimaisen etenemisen suunnittelusta toteutukseen ja siitä arvioinnin vaiheeseen. Mielelläni järjestäisin vastaavanlaisia terveystapahtumia jatkossakin ja uskon, että minun on

tulevaisuudessa terveydenhoitajana helppo lähteä mukaan työyhteisöjen kehittämisprojekteihin, opinnäytetyöprosessista saamani positiivisen kokemuksen vuoksi.

## 6.6 Kehittämisideoita

Jokaista tutkimusta ja järjestettyä tapahtumaa voidaan kehittää. Mikäli itse järjestäisin jatkossa terveystapahtuman, tekisin joitakin asioita hieman eri tavalla. Esimerkiksi kirjallisen palautteen keräämisen tapahtumaan osallistujilta toteuttaisin eri tavalla. Vapaamuotoisten palautelomakkeiden sijaan käyttäisin vastauslomakkeita, joissa olisi osallistujille suunnattuja kysymyksiä, esimerkiksi terveystapahtumasta, oppivatko he jotakin uutta, mikä oli tapahtumassa hyvää ja mitkä olisivat puolestaan kehittämialueet. Itse olisin kiinnostunut jatkossa käyttämään erilaista palautteen hankinta lomaketta ja sen myötä pystyisin tarkastelemaan erilaisten palautelomakkeiden toimivuutta ja onko niiden käytöllä eroja keskenään. Nousee siis kysymys, että vastaavatko ihmiset mieluummin vapaamuotoisesti ja omin sanoin vai valmiiden kysymysten mukaisesti.

Terveystapahtumia voi järjestää hyvin monimuotoisesti ja eri näkökulmista lähtevien tarkastelujen mukaisesti. Terveystori-tapahtuman johdosta kehittämisideoiksi minulle nousee ajatus uudesta terveystapahtumasta Planmeca Oy:n henkilökunnalle. Terveystapahtuman sisältö ja teemat voisivat olla erilaiset ja näin pystyisi tutkimaan ja havainnoimaan, miten työntekijät ja työyhteisö hyötyisi uudentyyppisestä ja erilaisesta terveystapahtumasta. Interventio-tutkimuksia on tehty jonkin verran, mutta ei kovinkaan paljon. Tämän johdosta mielestäni voisi hyvinkin tutkia, miten moninaiset interventiot vaikuttavat työikäisen väestön hyvinvointiin, terveyteen ja sen edistämiseen sekä eri sairauksien ennaltaehkäisemiseen.

Toisaalta tutkimusta voisi tehdä myös esimerkiksi kunnallisella terveysasemalla tarkastellen interventioiden vaikutusta työikäisten elämäntapamuutoksiin. Työikäisten terveyden edistämistyötä voidaan tutkia hyvin monin eri tavoin ja eri näkökulmia käyttäen. Mielestäni tutkimustyö on erittäin tärkeä asia ja sen myötä myös terveydenhuollon ammattilaisten työskentely kehittyy ja tiedot päivittyvät. Tästä hyötyy terveydenhuollon ammattilainen itse, mutta lisäksi myös työyhteisö ja asiakkaat.

## LÄHTEET

- Anttila, Kyllikki; Hirvelä, Mervi; Jaatinen, Tiina; Polviander, Marjut & Puska, Eeva-Liisa 2008. Sairaanhoido ja huolenpito. Helsinki: WSOY.
- Aromaa, Arpo & Eskola Kari 2009. Sairauksien ehkäisytyöiässä – yleisperiaatteet. Viitattu 12.8.2010.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00144&p\\_haku=kohonnut verenpaine, sairauksien ehkäisy](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00144&p_haku=kohonnut verenpaine, sairauksien ehkäisy)
- Blek-Vehkaluoto, Mari & Ekola, Sirkka 2009. Sydänkansio potilasohjauksen tueksi. Helsingin sydänpiiri ry.
- Centria 2010. Hyvinvoiva työikäinen. Viitattu 12.9.2010  
<http://hyvinvoiva.hyvinvointiavain.fi/>
- Diabetesliitto 2010. Dehko vaikuttaa koko maassa. Viitattu 1.9.2010.  
<http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/dehko/>
- Haarala, Päivi & Mellin, Oili-Katriina 2008. Kansanterveystyö ja terveyden edistäminen. Teoksessa Päivi Haarala, Hilikka Honkanen, Oili-Katriina Mellin & Tiina Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita. 42–61.
- Haarala, Päivi & Tervaskanto-Mäentausta 2008. Terveydenhoitaja ammattina. Teoksessa Päivi Haarala, Hilikka Honkanen, Oili-Katriina Mellin & Tiina Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita. 13–40.
- Hakkarainen, Aira 2000. Terveyskasvatus työterveyshuollossa. terveydenhoitajien ja lääkärin mielipiteitä työterveyshuollon terveyskasvatustoiminnasta ja terveysneuvonnan toteutuminen asiakaskontakteissa Keski-Suomen, Kuopion ja Pohjois-Karjalan lääneissä. Pro gradu –tutkielma. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.
- Helsingin Sydänpiiri ry 2010. Kundit kondikseen. Viitattu 1.9.2010.  
[http://piirit.sydanliitto.fi/helsinginsydanpiiri/MBO\\_ohjelma/fi\\_FI/Kundit\\_kondikseen/](http://piirit.sydanliitto.fi/helsinginsydanpiiri/MBO_ohjelma/fi_FI/Kundit_kondikseen/)
- Hildén, Raija 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammi.
- Hildén, Satu-Maarit 2004. Tupakasta vieroittajan opas. Motivoinnin avulla eroon tupakkariippuvuudesta. Helsinki: WSOY.

- Hirvonen, Eila; Koponen, Päivikki & Hakulinen, Tuovi 2002. Yksilö, perhe ja yhteisö muutoksessa: näkökohtia terveyteen. Teoksessa Anna-Maija Pietilä, Tuovi Hakulinen, Eila Hirvonen, Päivikki Koponen, Eeva-Maija Salminen & Kirsti Sirola (toim.) Terveyden edistäminen, Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY. 35–61.
- Hirvonen, Eila; Pietilä, Anna-Maija & Sirola, Raija 2002. Terveyskeskustelu - tavoitteena dialogi terveyden edistämässä. Teoksessa Anna-Maija Pietilä, Tuovi Hakulinen, Eila Hirvonen, Päivikki Koponen, Eeva-Maija Salminen & Kirsti Sirola (toim.) Terveyden edistäminen, Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY. 219–242.
- Iivanainen, Ansa; Jauhiainen, Mari & Syväoja, Pirjo 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Tammi
- Juujärvi, Soile; Myyry, Liisa & Pessa, Kaija 2007. Eettinen herkkyyys ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Juutilainen, Inkeri 2004. Työterveyshoitajan käsikirja. Helsinki: Edita.
- Järvisalo, Jorma 1996. Työterveyshuolto. Teoksessa Harri Vertio (toim.) Terveyden edistäminen 2003. Helsinki: Tammi.
- Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.
- Karttunen, Nora 2009. Henkilöstöpäällikkö. Planmeca Group Oy. 11.3.2009. Keskustelu.
- Koskenvuo, Markku & Mattila, Kari 2003. Terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisy periaatteet. Teoksessa Kimmo Koskenvuo (toim.) Sairauksien ehkäisy. Helsinki: Duodecim. 16–21.
- Koskinen, Seppo 2003. Suomalaisten terveys ja haasteita sen parantamiseksi. Teoksessa Kimmo Koskenvuo (toim.) Sairauksien ehkäisy. Jyväskylä: Gummerus. 22–38.
- Kuntalaki 17.3.1995/365.
- Kuokkanen, Ritva; Kivirinta, Mervi; Määttänen, Jukka & Ockenström, Leena 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Diakonia-ammattikorkeakoulu. C Katsauksia ja aiheistoja 10.

- Kylmä, Jari; Pietilä, Anna-Maija & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2002. Terveyden edistämisen etiikan lähtökohtia. Teoksessa Anna-Maija Pietilä, Tuovi Hakulinen, Eila Hirvonen, Päivikki Koponen, Eeva-Maija Salminen & Kirsti Sirola (toim.) Terveyden edistäminen, Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY. 62–76.
- Kyngäs, Helvi & Hentinen, Maija 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Kyrölahti, Eija, 2005. Työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Jakonen, Sirkka; Ruoranen, Maritta & Heljälä, Leena 2003. Terveydenhoitajan käytännön rooli terveyden edistämässä. Teoksessa Kimmo Koskenvuo (toim.) Sairauksien ehkäisy. Helsinki: Duodecim. 854–859.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559
- Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 21.5.1999/621
- Leskinen, Leena & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2000. Terveyden lukutaito ja sen kehittäminen, passiivisesta tiedon vastaanottajasta aktiiviseksi toimijaksi. Pro-mo 15. 4–5/2000. 22–25.
- Linnanmäki, Eila & Hyvönen, Elisa 2008. Sosioekonomiset terveiserot ja niiden kaventaminen. Teoksessa Päivi Haarala, Hilikka Honkanen, Oili-Katriina Mellin & Tiina Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita. 62–78.
- Majahalme, Silja 2008. Kohonnut verenpaine. Teoksessa Markku Mäkijärvi, Kettunen Raimo, Kivelä Antti, Parikka Hannu & Yli-Mäyry Sinikka (toim.) Sydänsairaudet. Helsinki: Duodecim: Suomen Sydänliitto. 201–219.
- Martimo, Kari-Pekka; Antti-Poika, Mari & Uitti, Jukka (toim.) 2010. Työstä terveyttä. Helsinki: Duodecim.
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.
- Miettinen, Heikki 2008. Tupakointi ja sydänsairaudet. Viitattu 12.2.2010.  
<http://www.terveysportti.fi/dtk/syd/koti>
- Mustajoki, Pertti 2009. Kohonnut verenpaine. Lääkärikirja Duodecim 29.12.2009. Viitattu 3.1.2010.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00034&p\\_haku=kohonnut verenpaine](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00034&p_haku=kohonnut%20verenpaine)

- Mustonen, Margit 2002. Terveystieto Internetissä. Teoksessa Sinikka Torkkola (toim.) Terveysviestintä. Vammala: Tammi. 150–161.
- Niskanen, Leo 2008. Sydänsairaudet. Ruokavalion merkitys sydänsairauksien ehkäisyssä. Viitattu 13.2.2010. <http://www.terveysportti.fi/dtk/syd/koti>
- Nutbeam, Don 1998. Evaluating Health Promotion–Progress, Problems and solutions. Health Promotion International. Vol. 13, No. 1: 27–44.
- Onnismaa, Jussi 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö. Aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Helsinki: Gaudeamus.
- Palmgren, Helena; Jalonen, Päivi; Kaleva, Simo; Leino, Timo & Romppanen, Vuokko 2008. Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus (TANO) työterveyshuollon työssä – tapaustutkimus TANO-toiminnasta nuorten työterveyden edistämiseksi. Helsinki: Työterveyslaitos. Työ ja ihminen tutkimusraportti 33.
- Pietilä, Anna-Maija; Eirola, Raija & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2002. Työmenetelmiä terveyttä edistävässä asiakastyössä. Teoksessa Anna-Maija Pietilä, Tuovi Hakulinen, Eila Hirvonen, Päivikki Koponen, Eeva-Maija Salminen & Kirsti Sirola (toim.) Terveyden edistäminen, Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY. 148–171.
- Poskiparta, Marita 1997. Terveysneuvonta, oppimaan oppimista. Studies in sport, physical education and health. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Poskiparta, Marita 2002. Neuvonnan keinoin kohti terveystietämisen muutosta. Teoksessa Sinikka Torkkola (toim.) Terveysviestintä. Vammala: Tammi. 24–35.
- Rantanen, Jorma 2003. Työterveyshuolto. Teoksessa Kimmo Koskenvuo (toim.) Sairauksien ehkäisy. Jyväskylä: Gummerus. 829–853.
- Rautio, Maria 2008. Työkäinen terveydenhuollon asiakkaana. Teoksessa Päivi Haarala, Hilikka Honkanen, Oili-Katriina Mellin & Tiina Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita. 405–419.
- Reid, A. & Malone, J. 2003. A cross-sectional study of employer and employee occupational health needs and priorities within the Irish Civil Service. Occupational Medicine, 53, Sep 2003: 41–45.
- Riikola, Teija & Winell, Klas 2007. Tupakasta vieroitus. Käyvän hoidon potilasversiot. Viitattu 13.2.2010. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/khp00042>

- Sandström, Patrick; Leppänen, Anu & Simonen, Olli (toim.) 2009. Tupakasta vieroituksen organisointi ja käytännöt. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 15. Helsinki.
- Savola, Elina & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Helsinki. Edita.
- Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult, Bettina 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2000. Työterveyshuolto. Viitattu 28.10.2010.  
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/yth/tth/tthesite.htm>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Potilaan oikeudet. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2005:5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=D\\_LFE-3820.pdf&title=Potilaan\\_oikeudet\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D_LFE-3820.pdf&title=Potilaan_oikeudet_fi.pdf)
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveyden edistämisen laatusuosituksia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Saatavana myös  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=D\\_LFE-9303.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=D_LFE-9303.pdf)
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Kansallinen terveysterojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a. Terveyden edistämisen politiikkaohjelma. Viitattu 15.5.2010.  
[http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/terveyden\\_edistamisen\\_politiikkaohjelma](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveyden_edistamisen_politiikkaohjelma)
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2010b. Työterveyshuolto. Viitattu 12.9.2010.  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/tyoterveyshuolto](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/tyoterveyshuolto)
- STTK Toimihenkilökeskusjärjestö 2007. Terveyden edistämisen politiikkaohjelma. Viitattu 15.5.2010. [http://www.sttk.fi/fi-FI/terveyden\\_edistamisen\\_politiikkaohjelma/](http://www.sttk.fi/fi-FI/terveyden_edistamisen_politiikkaohjelma/)
- Suomen perustuslaki 11.6.1999/731
- Suomen Sydänliitto ry 2005. Voi hyvin! Syö ja liiku sydämesi terveydeksi. Esite.
- Suomen Sydänliitto ry 2006. Sepelvaltimotauti. Esite.
- Suomen Sydänliitto ry 2010. Verenpaineen tavoitearvot. Viitattu 18.6.2010.  
<http://www.sydanliitto.fi/verenpaineen-tavoitearvot1>



TEROKA 2006. Tietoa terveyseroista. Viitattu 1.9.2010.

<http://www.teroka.fi/teroka/index.php?option=content&pcontent=1&task=view&id=38&Itemid=69>

TEROKA 2008. Toiminta. Viitattu 1.9.2010.

<http://www.teroka.fi/teroka/index.php?option=content&pcontent=1&task=view&id=37&Itemid=68>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Sydän- ja verisuonisairauksien ja diabeteksen asiantuntijaryhmän raportti 2008. Viitattu 14.2.2010.

[http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja\\_b/2008/2008b02.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b02.pdf)

Terveys 2015 –kansanterveysohjelma 2009. Tietoa ohjelmasta. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Viitattu 15.5.2010.

<http://www.terveys2015.fi/tietoa.html>

Tikkanen, Matti & Salomaa, Veikko 2003. Kohonnut verenpaine. Teoksessa Kimmo Koskenvuo (toim.) Sairauksien ehkäisy. Jyväskylä: Gummerus. 40–46.

Tilastokeskus 2009a. Alkoholikuolemien määrä pysynyt ennallaan. Viitattu 12.2.2010.

[http://www.stat.fi/til/ksyyt/2008/ksyyt\\_2008\\_2009-12-18\\_tie\\_001.html](http://www.stat.fi/til/ksyyt/2008/ksyyt_2008_2009-12-18_tie_001.html)

Tilastokeskus 2009b. Tupakointi vähenee hitaasti. Viitattu 12.2.2010.

[http://www.stat.fi/til/tup/2008/tup\\_2008\\_2009-12-04\\_tie\\_001.html](http://www.stat.fi/til/tup/2008/tup_2008_2009-12-04_tie_001.html)

Tilastokeskus 2009c. Suomen väestö 2008. Viitattu 15.2.2010.

[http://www.stat.fi/til/vaerak/2008/vaerak\\_2008\\_2009-03-27\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaerak/2008/vaerak_2008_2009-03-27_tie_001_fi.html)

Tilastokeskus 2010. Työikäinen väestö. Viitattu 15.2.2010.

[http://www.stat.fi/meta/kas/tyoikain\\_vaesto.html](http://www.stat.fi/meta/kas/tyoikain_vaesto.html)

Tones, Keith; Tilfors, Sylvia & Robinson, Yvonne 1990. Health education: Effectiveness and efficiency. London: Chapman and Hall.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Työ- ja elinkeinokeskus 2008. Työllisyysaste. Viitattu 15.2.2010. <http://www.tekeskus.fi/public/?contentid=15375&nodeid=16111&area=7546>

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383.

Työterveyslaitos 2010. Mini-interventio. Viitattu 11.11.2010.

<http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/tehtavat/mini-interventio/sivut/default.aspx>

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738

UKK-instituutti 2009. Liikuntapiirakka. Viitattu 12.2.2010.

<http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksset/liikuntapiirakka>

Vallo, Helena & Häyrinen, Eija 2003. Tapahtuma on tilaisuus. Opas onnistuneen tapahtuman järjestämiseen. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001a. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Etene-julkaisuja I. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.  
[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf)

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001b. Oikeudenmukaisuus ja ihmisarvo suomalaisessa terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön selvityksiä 2001:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.  
[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17185&name=DLFE-544.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-544.pdf)

Valtimoterveydeksi 2010. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö/Terveystieteiden edistämisen politiikkaohjelma; Aivohalvaus- ja dysfasialiitto; Diabetesliitto & Sydänliitto. Esite.

Valtioneuvosto 2010. Terveystieteiden edistämisen politiikkaohjelman sisältö. Viitattu 15.5.2010. <http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/fi.jsp>

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 1484/2001.

Valvira 2010. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. Viitattu 16.11.2010.

[http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ ja\\_valvonta/terveydenhuolto/salassapito/salassapito\\_ ja\\_vaitiolovelvollisuus](http://www.valvira.fi/ohjaus_ ja_valvonta/terveydenhuolto/salassapito/salassapito_ ja_vaitiolovelvollisuus)

Vartiainen, Sanna 2009. Terveystorilla oma terveydentila näkyi numeroina. Planinfo 1/2009. Planmeca Groupin henkilöstölehti. 22.

Vertio, Harri 2003a. Terveystieteiden edistäminen. Helsinki: WSOY.

Vertio, Harri 2003b. Terveystieteiden neuvonnan periaatteet. Teoksessa Kimmo Koskenvuo (toim.) Sairauksien ehkäisy. Helsinki: Duodecim. 573–578.

Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

- Vänskä, Kirsti 2000. Jaettu asiantuntijuus: näkökulmia terveysneuvonnan ohjauskeskusteluun. Licensiaatti-tutkimus. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteiden tiedekunta. Terveystieteiden laitos.
- Ylimäki, Eeva-Leena 2008. Terveyden edistäminen – terveellisiin elämäntapoihin sitoutuminen. Teoksessa Helvi Kyngäs & Maija Hentinen (toim.) Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY. 207–231.
- Ylänen, Margit 2007. Elämäntapasairauksien tunnistaminen ja interventio. MBO – ohjelma, Kundit kondikseen –hanke. Helsingin Sydänpiiri ry. Viitattu 1.9.2010.  
<http://www.conmedic.fi/koulutuspaivat/2007/marraskuu/ylanen.pdf>

## LIITE 1: Luettelo Terveystorilla jaettavissa olleista materiaaleista

### Sydänliitto:

- Valinnat kohdalleen
- Kolesteroli kohdalleen
- Verenpaine kohdalleen
- Sauvoilla vaihtelua
- Sydänmerkki – tuoteryhmässään rasvan ja suolan kannalta parempi vaihtoehto
- 7 tahtoa. Naisen sydän -ohjelma
- Tahtonaisen sydäntesti
- Testaa rasvan laatu – kirjallinen testi
- Testaa suolan saantisi – kirjallinen testi
- Testaa liikuntatottumuksesi – kirjallinen testi
- Testaa syömistottumuksesi – kirjallinen testi

### UKK-instituutti

- Viikoittainen liikuntapiirakka

### Hengitysliitto Heli ry

- Liikunta
- Tupakka ja terveys
- Tänään on oikea päivä, pieni opas sinulle, joka olet lopettamassa tupakoinnin
- Stumppaa tänään -kortti
- Hyvä hengitys 2/2009 -lehti

A-klinikka, Sörnäinen

- Vähennä vähäsen. Opas alkoholinkäytön vähentäjälle
- Ota selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet
- 10 henkilökohtaista kysymystä alkoholinkäytöstä
- Alkoholin suurkulutuksen riskit
- Tiedätkö paljonko juot -annoskortti

Diacor, Herttoniemi

- Hyvää oloa liikkumalla
- Ravintoesite
- Irti tupakasta
- Taukojumppa
- Päätetyöskentelyn ergonomiohje
- Laadukkaampi uni – parempi elämä

## LIITE 2: Lehtikirjoitus Planinfossa

### TERVEYSTORILLA OMA TERVEYDENTILA NÄKYI NUMEROINA

Jono kiemurteli Planmecan näyttelytilassa terveystoripöytien keskellä toukokuuisena tiistaina jo ennen yhdeksää. Terveystorilla henkilöstöllä oli mahdollisuus mittauttaa verenpaineensa ja kehonkoostumuksensa sekä saada opastusta kohti terveellisempää elämäntapaa.

Tapahtuman järjestivät Herttoniemen Diacorin työterveyshoitaja Satu Ylönen ja Diakonia-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat Annika Kekäläinen ja Emilia Ruuskanen.

Osalla yli sadasta verenpaineensa mittauttaneesta lukemat olivat päässeet yllättäen nousemaan yli suositusrajojen. Kekäläinen ja Ruuskanen huomauttavatkin, että nykyään korkea verenpaine on tavallista myös nuorilla, joten sitä kannattaa jokaisen tarkkailla. Verenpainetta pystyy hallitsemaan terveellisellä ravinnolla, säännöllisellä liikunnalla ja välttämällä alkoholia ja tupakkaa.

Yli 80 työntekijää tarttui myös kehonkoostumusmittarin kahvoihin selvittääkseen painon ja painoindeksin sekä kehon rasvaprosentin, luusto-lihasprosentin, sisäelinrasvan määrän ja kalorikulutuksen levossa. Mittauksen jälkeen opiskelijat analysoivat tuloksia. ”Tällaisia tapahtumia voisi olla vaikka säännöllisesti. Kävisin mieluusti aina välillä järkyttymässä”, nauroi Plandentin reskontrahoitaja Anna-Riitta Martikainen suunnistaessaan kehonkoostumusmittauksesta suoraan puhelinvaihteeseen tilaamaan liikuntasetelit. Terveystori oli osa Kekäläisen ja Ruuskasen opinnäytetyötä, jonka aiheena on korkean verenpaineen ehkäisy. He ovat järjestäneet samankaltaisia tapahtumia aikaisemminkin. ”Tapahtumien avulla on tarkoitus tuoda esille, että terveelliset elämäntavat auttavat jaksamaan ja voimaan hyvin. Liikunnan ja ravitsemuksen merkitystä ei voi koskaan korostaa liikaa”, he painottavat.

Lähteenä Vartiainen, Sanna 2009. Terveystorilla oma terveydentila näkyi numeroina.

Planinfo 1/2009. Planmeca Groupin henkilöstölehti. 22.

## LIITE 3: Verenpainemittauksien tulokset

## NAISET (46):

105/70	155/100	106/76	113/80	148/95	119/73
134/89	133/80	126/82	119/84	118/82	108/82
146/74	128/85	125/85	131/81	117/85	150/92
116/83	117/82	161/98	122/75	134/87	116/74
113/73	155/81	125/75	109/79	109/83	111/74
127/85	119/72	121/74	124/75	109/81	165/116
133/93	138/93	128/85	107/60	118/66	136/82
122/84	125/82	102/68	174/105		

## MIEHET (54):

121/79	164/91	158/93	147/74	123/73	131/68
160/74	150/79	163/104	176/94	163/98	130/90
180/80	158/94	122/72	147/85	138/96	134/82
137/79	122/74	138/86	123/72	139/85	153/77
153/82	136/91	134/85	140/78	117/72	130/72
124/84	124/76	146/99	138/100	124/82	150/80
130/86	130/85	149/95	121/78	163/98	144/87
147/94	137/94	143/93	127/77	156/88	139/67
134/82	144/88	133/84	110/69	118/74	153/101

## LIITE 4: Osallistujien antamaa kirjallista palautetta Terveystorista

- ”Ystävällistä palvelua!”
- ”Hyvä palvelu.”
- ”Hyvää tietoa lyhyessä ajassa, kiitos!”
- ”Hyvä juttu, voisi olla useamminkin vastaavaa.”
- ”Hyvä oli.”
- ”Kyllä nämä tempaukset aina hyödyksi. Hyvää materiaalia tuli mukaan.”
- ”Tosi hyvä asia!! Kiitos”
- ”Hyvä juttu!”
- ”Mainio juttu. Pitää tarkkailla paria juttua.”
- ”Kiitos, Hyvä!”
- ”Mahtavaa!”
- ”Hyvä, että tällaisia järjestetään. Kiva saada tietoa omasta terveydestä. Ystävällistä ja asiantuntevaa palvelua, kiitos.”
- ”Asiallista toimintaa. Toinen kehonkoostumuksen mittari paikallaan.”
- ”Tosi hyvä tapahtuma! Kehonkoostumusmittausta olisi pitänyt olla vähintään kahdessa pisteessä, sillä siihen oli hirveä jono heti yhdeksästä alkaen.”
- ”Erittäin hyvä. Voisi järjestää useamminkin, esim. 1–3 kertaa vuodessa.”
- ”Hyvä juttu!”
- ”Verenpainetta turha mitata ilman tarvittavaa rauhoittumista. Rasvaprosenttimitaus ihan kiva.”
- ”Hyvä juttu”
- ”Testausmahdollisuus useammin”
- ”Todella loistava juttu!”
- ”Ihan ok tapahtuma. Muuten ei tule seurattua verenpainetta jne.”
- ”Kaikin puolin hyödyllinen tapahtuma”
- ”Ihania olivat tytöt!”

Yhteensä 23 kpl.