

Opinnäytetyö (Turun AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2013

Muhos Reetta, Palo Mirjam & Tietäväinen Anne-Mari

SYDÄNTERVEYSKAIHEISEN TEEMAPÄIVÄN JÄRJESTÄMINEN

– TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ
SEPELVALTIMOTAUDIN
ENNALTAEHKÄISEMISEKSI



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoitaja

Syksy 2013 | 42 sivua + 2 liitettä

Ohjaaja FT, TtM Maika Kummel

Muhos Reetta, Palo Mirjam & Tietäväinen Anne-Mari

SYDÄNTERVEYSAIHEISEN TEEMAPÄIVÄN JÄRJESTÄMINEN – TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ SEPELVALTIMOTAUDIN ENNALTAEHKÄISEMISEKSI

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli sydänterveysaiheisen teemapäivän suunnittelu, toteutus ja arviointi työelämäkumppaneiden kanssa. Toimeksiantajana opinnäytetyössä toimi Varsinais-Suomen Sydänpiiri ry ja se toteutettiin osana Innohealth-projektia. Opinnäytetyön teoreettinen osuus keskittyy sepelvaltimotaudin ennaltaehkäisyyn ja sen pohjalta on luotu työn toiminnallinen osuus. Toiminnallinen osuus eli sydänterveysaiheinen teemapäivä järjestettiin Turun Leaf Areenan Mehukatti Lastenmaailmassa. Kohderyhmänä olivat Lastenmaailmaan lasten kanssa saapuvat aikuiset. Teemapäivän sisältöön kuului ilmaisia verenpaine- ja kolesterolimittauksia sekä sydänterveysteen liittyvää ohjausta ja terveysneuvontaa.

Teemapäivää varten suunniteltiin palautelomake, jolla kerättiin aineistoa kohderyhmästä ja teemapäivän hyödyllisyydestä. Palautelomakkeen avulla selvitettiin lisäksi kohderyhmän verenpaine- ja kolesteroliarvoja, heidän tietoisuuttaan omista arvoistaan sekä halukkuutta hakeutua terveystalveluiden piiriin ja tehdä elämäntapamuutoksia. Palautelomake analysoitiin tilastollisin menetelmin hyödyntäen Microsoft Excel-ohjelmaa.

Palautelomakkeesta saadusta aineistosta eriteltiin teemapäivän tulokset. Teemapäivästä saatuja tuloksia verrattiin aiempaan tutkimustietoon, jonka pohjalta tehtiin opinnäytetyötä koskevat johtopäätökset. Johtopäätöksiä voidaan todeta: suomalaiset aikuisikäiset eivät ole riittävän tietoisia omista verenpaine- ja kolesteroliarvoistaan, ihmiset hyötyvät matalankynnyksen mittauksista, teemapäivän mittaukset ja terveysneuvonta herättivät osallistuneissa ajatuksia elämäntapamuutosten tekemisestä ja vastaavanlaisen teemapäivän käytännön toteutus vaatii runsaasti etukäteisvalmisteluja ja perehtymistä käsiteltävään aiheeseen.

ASIASANAT:

sepelvaltimotauti, ennaltaehkäisy, primaaripreventio, kolesteroli, verenpaine, toiminnallinen, teemapäivä, seulonta

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Nursing

Autumn 2013 | 42 pages + 2 appendixes

Instructor PhD, MNSc Maika Kummel

Muhos Reetta, Palo Mirjam & Tietäväinen Anne-Mari

ORGANISING A HEART HEALTH-THEMED DAY – A FUNCTIONAL THESIS FOR PREVENTION OF CORONARY DISEASE

The aim of this functional thesis was to plan, organise and evaluate Heart Health-Themed Day with partner organizations. The employer of this thesis was the Regional Heart District of Southwest Finland and it was completed as part of Innohealth project. The theoretical part of the thesis focus on coronary disease prevention and it created the base for the practical part of the thesis. The practical part in other words Heart Health-Themed Day was organized at Turku Leaf Areena specifically at Children's World called Mehukatti. The target group was adults who arrived with their children to Children's World Mehukatti. The theme day included free blood pressure and cholesterol screenings furthermore counseling and guidance of heart health was provided.

The questionnaire was planned for the Heart Health-Themed Day. It was used to collect data about the target group and usefulness of the theme day. The questionnaire was used to find out target group's blood pressure and cholesterol values, their awareness of their own values, willingness to seek out health care services and make life changing decisions. Results of the questionnaire were analyzed with Microsoft Excel program.

Data provided by the questionnaire was categorized. Results of the theme day were compared with previous research. Conclusions of thesis were drawn: Finnish adults aren't aware enough of their blood pressure and cholesterol values, people benefit from low threshold measurements, theme day's content awoke thoughts about changing their life habits and the similar theme day's practical implementation requires plenty of beforehand preparations and orientation to the addressed subject.

KEYWORDS:

coronary disease, prevention, primary prevention, cholesterol, blood pressure, functional, theme day, screening

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 SEPELVALTIMOTAUDIN ENNALTAEHKÄISYYN LIITTYVÄ TEOREETTINEN TIETO	8
2.1 Tiedonhaku	8
2.2 Terveyden edistäminen	8
2.3 Preventio	9
2.4 Sepelvaltimotauti	10
2.4.1 Oireet	11
2.4.2 Lääkkeetön hoito	11
2.4.3 Lääkehoito	12
2.4.4 Invasiiviset hoitomuodot	12
2.5 Sepelvaltimotaudin riskitekijät ja niiden ennaltaehkäisy	13
2.5.1 Kolesterolit	14
2.5.2 Verenpaine	14
2.5.3 Elintavat	15
2.5.4 Seulonta	17
2.5.5 Yhteisötason toimenpiteet	18
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA OHJAAVAT KYSYMYKSET	20
4 OPINNÄYTETYÖN TOIMINNALLINEN OSUUS	21
4.1 Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden suunnittelu	21
4.2 Aineiston kerääminen palautelomakkeen avulla	22
4.3 Aineiston käsittely ja analysointi	23
5 TULOKSET	25
5.1 Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toteutus ja arviointi	25
5.2 Palautelomakkeen tulokset	27
6 POHDINTA	33
6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	33
6.1.1 Teemapäivän eettisyys ja luotettavuus	33

6.1.2 Palautelomakkeen eettisyys ja luotettavuus	34
6.2 Tulosten tarkastelu	35
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	39
LÄHTEET	40

LIITTEET

- Liite 1. Palautelomake
- Liite 2. Tunne arvosi – voit vaikuttaa valtimotautiriskiisi

TAULUKOT

Taulukko 1. Systolinen verenpaine	28
Taulukko 2. Diastolinen verenpaine	28
Taulukko 3. Kolesterolit	29
Taulukko 4. Tietoisuus omista verenpaine-arvoista	29
Taulukko 5. Tietoisuus omista kolesteroliarvoista	30
Taulukko 6. Jatkohoitoon hakeutuminen	30
Taulukko 7. Elämäntapamuutokset	31
Taulukko 8. Teemapäivän hyödyllisyys	32

1 JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on sydänterveysaiheisen teemapäivän suunnittelu, toteutus ja arviointi yhdessä työelämäkumppaneiden kanssa. Opinnäytetyö toteutetaan osana Innohealth-projektia, joka on Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-, Tietoliikenne- sekä Sähköinen kauppataloalueiden yhteistyöhanke. Projektin tarkoituksena on kehittää eri alojen koulutussisältöjä, keskinäistä yhteistyötä ja kunkin alan ammattilaisten osaamista. (Innohealth 2012.) Opinnäytetyön toimeksiantaja on Suomen Sydänliittoon kuuluva Varsinais-Suomen Sydänpiiri ry. Lisäksi yhteistyökumppanina toimii Turun Leaf Areena.

Opinnäytetyön aihe rajattiin käsittelemään sydän- ja verisuonisairauksista yleisintä eli sepelvaltimotautia. Tämän opinnäytetyön teoreettinen sekä toiminnallinen osuus keskittyy sepelvaltimotaudin ennaltaehkäisyyn aikuisväestön näkökulmasta. Valittu aihe on merkityksellinen, sillä sydän- ja verisuonisairaudet ovat suomalaisten yleisin kuolinsyy. Vuosittain niihin menehtyy noin 20 000 henkilöä, josta sepelvaltimotautikuolemien osuus on noin 12 000. (Tilastokeskus 2012.) Vaikka kuolleisuus sydän- ja verisuonisairauksiin on vähentynyt huomattavasti 1970-luvulta lähtien, aiheuttavat ne Suomessa yhä vajaa puolet työikäisten kuolemista (THL 2013). Sydän- ja verisuonisairauksien ennaltaehkäisyn tarvetta puoltavat myös valtiolle koituvat vuosittaiset suuret hoitokustannukset, jotka nousevat arviolta lähes miljardiin euroon. Hoitokustannuksien lisäksi taloudellisia menetyksiä koituu työelämässä noin 1,1 miljardia, sillä sydän- ja verisuonisairaudet ovat maamme kolmanneksi suurin työkyvyttömyyden aiheuttaja. (Suomen Sydänliitto ry 2013b.)

Opinnäytetyön teoreettinen osuus keskittyy sepelvaltimotautiin, sen riskitekijöihin ja ennaltaehkäisyyn liittyvään tutkimustietoon. Lisäksi siinä käsitellään valittuun aihealueeseen liittyvät terveyden edistämisen käsite ja prevention eri muodot. Sepelvaltimotaudin riskitekijät ovat sydän- ja verisuonisairauksille tyypillisesti perinnöllisyys, epäterveelliset elämäntavat, kohonneet verenpaine- ja kolesteroliarvot sekä korkea ikä (THL 2013). Viime vuosikymmeninä sepelvaltimo-

kuolleisuutta suomalaisten keskuudessa ovat vähentäneet kolesterolipitoisuuden aleneminen, verenpaineen lasku, tupakoinnin väheneminen, parantuneet elintavat sekä kehittyneet hoitomuodot (Reunanen 2005; THL 2013). Tuoreimman kansallisen Finriski 2012- terveystutkimuksen mukaan viimeisten viiden vuoden aikana kokonaiskolesterolitason lasku on kuitenkin lähtenyt nousuun ja myönteinen kehitys ravitsemustottumuksissa on pysähtynyt (Vartiainen ym. 2012). Jotta negatiivinen kehitys saataisiin pysähtymään, olisi tärkeää kehittää kustannustehokkaita keinoja sydän- ja verisuonisairauksien ennaltaehkäisyyn ja seulontaan (Kesäniemi & Salomaa 2009; Lucky ym. 2011). Opinnäytetyössä esitetään tuloksia sekä Suomessa että kansainvälisesti käytössä olleista seulontamenetelmistä. Toiminnallisen osuuden eli sydänterveysaiheisen teemapäivän suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa on hyödynnetty teoreettisen osuuden tutkimustietoa.

Opinnäytetyössä kuvataan tarkasti toiminnallisen osuuden suunnittelu, toteutus ja arviointi. Sydänterveysaiheisen teemapäivän arviointia varten laadittiin palautelomake, josta saadun aineiston pohjalta on esitetty teemapäivää koskevat tulokset. Opinnäytetyön eettisyyteen ja luotettavuuteen vaikuttavia seikkoja käsitellään teoria- ja toiminnallisen osuuden sekä palautelomakkeen näkökulmasta. Opinnäytetyön tulosten tarkastelussa verrataan teemapäivästä saatuja tuloksia aiempaan tutkimustietoon ja niiden yhteenvetona tehdään jatkotutkimusehdotuksia ja johtopäätökset.

2 SEPELVALTIMOTAUDIN ENNALTAEHKÄISYYN LIITTYVÄ TEOREETTINEN TIETO

2.1 Tiedonhaku

Tässä kirjallisuuskatsauksessa esiteltyjä tutkimuksia ja tieteellistä kirjallisuutta haettiin mahdollisimman systemaattisella tiedonhauulla, jossa hyödynnettiin Nelli-portaalin sähköisiä tietokantoja sekä Turun ammattikorkeakoulun sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan kirjastosta löytyvää materiaalia. Sähköisistä tietokannoista käytössä olivat Medic, Cinahl ja Medline. Suomenkielisessä Medic-tietokannassa rajaavia ehtoja olivat: vain koko teksti, kaikki julkaisutyypit, suomi ja vuosiväli 2007–2013. Vastaavasti englanninkielisissä Cinahl- ja Medline-tietokannoissa hakurajauksina käytettiin: full text, articles with abstracts, English language ja publication year 2007–2013. Hakutulosten määrä vaihteli hakurajauksista ja -sanoista riippuen tuhansista vain yksittäisiin osumiin. Tiedonhaun edetessä hakusanat tarkentuivat ja näkökulmaltaan sopivia tutkimuksia löytyi useita. Käytettyjä hakusanoja olivat muun muassa ”heart disease”, ”health promotion”, ”nursing”, ”cardiovascular disease”, ”hypertension”, ”prevention”, ”coronary heart disease”, ”intervention”, ”sepelvaltimotauti”, ”ehkäisy” ja ”interventio”.

2.2 Terveiden edistäminen

Terveiden edistämisen määritelmä on moninainen ja sitä voidaan tarkastella useista eri lähtökohdista. Maailman terveysjärjestön (WHO) näkemyksen mukaan terveyden edistäminen on toimintaa, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia hallita terveyttään ja parantaa sitä. (Vertio 2003, 30.) WHO:n kongressissa hyväksymässä Ottawan julkilausumassa (Ottawa Charter for Health Promotion) on kuvattu viisi strategiaa, jotka ovat olennaisia terveyden edistämisen onnistumisen kannalta. Nämä strategiat ovat terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittäminen, terveellisen ympäristön aikaansaaminen, yhteisöjen toiminnan tehostami-

nen, henkilökohtaisten taitojen kehittäminen ja terveystalvvelujen uudistaminen. (WHO 2009.) Edellä mainittuja strategioita tulisi ottaa huomioon päätöksenteossa ja terveystalvveluita suunniteltaessa. Parhaimmillaan terveyden edistämistellä voidaan saavuttaa terveyden ja toimintakyvyn lisääntymistä, sairauksien ja terveystalvvelongelmien vähentymistä sekä terveystalvvelerojen kaventumista. (Sairaanhoidaja-liitto 2013.) Suomessa terveyden edistäminen perustuu kansanterveyslakiin ja on osa kansanterveystyötä. Sosiaali- ja terveystalvvelministeriö vastaa terveyden edistämistellä niin valvovana kuin ohjaavana elimenä. (STM 2011.)

Terveyden edistämisen yhteydessä puhutaan usein determinanteista eli terveyden taustatekijöistä. Terveyden edistäminen on pitkälti determinantteihin puuttumista. Determinantit voidaan jaotella neljään eri kategoriaan: yksilöllisiin, sosiaalisiin, kulttuurisiin sekä rakenteellisiin tekijöihin. (Palosuo ym. 2004.) Yksilöllisillä tekijöillä voidaan tarkoittaa sukupuolta, ikää, geeniperimää tai elintapoja. Sosiaalisia determinanteja ovat esimerkiksi tulotaso, sosiaaliset verkostot sekä sosioekonominen asema. Perustalvvelujen saatavuus ja niiden laatu, elinolot, elintaso sekä työolot ovat yksilön rakenteellisia determinanteja, jotka myös vaikuttavat yksilön terveyteen. Kulttuurisiin taustatekijöihin voidaan luetella muun muassa asenteet ja turvallisuuden kokemus sen kaikilla osa-alueilla. (Perttilä 2006.)

2.3 Preventio

Toiminnan tasolla ennaltaehkäisevä työ voidaan jakaa kolmeen luokkaan, primaari-, sekundaari- ja tertiääripreventioon. Primaaripreventiolla tarkoitetaan ennaltaehkäisevää toimintaa ennen sairauden syntymistä. Terveydenhuollossa primaaripreventiota ovat esimerkiksi neuvolatalvvelut, erilaiset seulonnat sekä elämäntapaohjaus. Sekundaaripreventiolla tarkoitetaan sairauksien mahdollisimman varhaisen vaiheen tunnistamista ja hoitoa. Tertiääripreventiolla pyritään ehkäisemään sairauden uusiutuminen tai sen tuomien haittojen pahentuminen. (Patja ym. 2009.)

Tämä opinnäytetyö tehdään terveyttä edistävästä näkökulmasta. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus on primaaripreventiota, koska teemapäivän mittauksilla ja terveysneuvonnalla pyritään lisäämään ihmisten tietoisuutta sydän- ja verisuonisairauksista ja tuomaan verenpaine- ja kolesterolimittaukset helposti saataviksi.

Vastaavanlaista primaaripreventiota edustavat myös terveystioskit. Yhdysvalloista Suomeen rantautuneita terveystioskeja sijaitsee Ylöjärvellä ja Lahdessa. Terveystioskien ideana on laajentaa terveystioskustoimintaa ja luoda niin sanottuja matalan kynnyksen palvelumuotoja, joissa toiminta olisi asiakaslähtöistä ja kustannustehokasta. Terveystioskien toiminta keskittyy pääasiassa terveyden edistämiseen. Ylöjärven ja Lahden terveystioskeissa suoritetaan erilaisia mittauksia, annetaan terveys-, ruokavalio- ja liikuntaneuvontaa, tehdään pieniä toimenpiteitä sekä järjestetään teematoimintaa. Terveystioskien yhtenä tavoitteena oli taata hoidon jatkuvuus ja asiakkaita kutsuttiin uusintakäynneille esimerkiksi korkeiden verenpaine- tai kolesteroliarvojen vuoksi. Terveystioskin asiakkaiden tyytyväisyyttä mittaavassa tutkimuksessa terveystioskille annettujen kouluarvosanojen vaihteluväli oli 8,9–9,3. Asiakastyytyväisyyttä oli lisännyt asiointin helppous ja hoitoon pääsyn nopeus. Tutkimustulos osoittaa, että myös asiakkaat hyötyvät matalan kynnyksen terveystioskeista ja pitävät niitä hyödyllisinä. (Kork ym. 2013.)

2.4 Sepelvaltimotauti

Sepelvaltimotauti aiheutuu, kun sydäntä ympäröivät sepelvaltimot ahtautuvat yhdestä tai useammasta kohtaa. Ahtautumisen syynä on ateroskleroosi eli valtimokovettumatauti, joka vahingoittaa sepelvaltimoita. (Mustajoki 2012a.) Ateroskleroosissa valtimotiet ahtautuvat veren kolesterolista peräisin olevasta ateroskleroottisesta plakista. Kolesterolikertymä valtimonsisäpinnassa kasvaa vuosien kuluessa ja pullistuu sisäänpäin hidastaen verenkulkua valtimoissa. (Mustajoki 2012b.) Aortan tyvestä haarautuvien vasemman ja oikean sepelvaltimon tehtävänä on kuljettaa happea ja ravintoaineita sydänlihakselle

(Mustajoki 2008). Sepelvaltimotaudissa sepelvaltimoiden ahtautuminen aiheuttaa osassa sydänlihasta verenkierron häiriintymistä ja hapenpuutetta. Sydänlihaksen hapenpuute ilmenee useimmiten rintakipuna. (Mustajoki 2012a.) Sepelvaltimotaudin vakavin seuraamus on sydäninfarkti. Sydäninfarktissa sepelvaltimo tukkeutuu kokonaan ja aiheuttaa osassa sydänlihasta kuolion. Vuosittain siihen sairastuu Suomessa 25000 henkeä, joista kuolemaan johtavia tapauksia on noin 13000. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä 2009; Mustajoki 2013.)

2.4.1 Oireet

Sepelvaltimotaudin tyypillisin oire on rasituksessa ilmenevä rintakipu. Rintakipua ilmenee rasituksessa sydämen syketaison noustessa aiheuttaen hapenpuutteen sydänlihaksessa. Kipu tuntuu yleisimmin keskellä rintaa laaja-alaisena, puristava tai ahdistavana. Se saattaa säteillä käsivarsiin, ylävatsalle, leukaperiin tai lapojen väliin. Kipu pysäyttää liikkumisen ja helpottuukin usein levossa. Rasitusrintakipua kutsutaan nimellä angina pectoris. Epätypillisemmin kipu voi tuntua polttavana tai se voi sijaita ylävatsan puolella. Sepelvaltimotautikohtaus saattaa ilmetä myös hengenahdistuksena. Naisilla sepelvaltimotautikohtaukset ilmenevät epätypillisemmin rinnan ahdistuksena, huonovointisuutena, uupumisen tai pahoinvointina rasituksen yhteydessä. Joissain tapauksissa sepelvaltimotaudin ennakko-oireista angina pectorista ei esiinny, vaan ensimmäinen oire on sydäninfarkti. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä 2009; Mustajoki 2012a.)

2.4.2 Lääkkeetön hoito

Sepelvaltimotaudin hoidon kulmakivenä ovat elämäntapamuutokset ja riskitekijöiden vähentäminen. Riskitekijöiden vähentämisellä on keskeinen merkitys sepelvaltimotaudin taustalla olevan ateroskleroosin etenemisessä ennen oireiden ja sepelvaltimotaudin ilmenemistä sekä taudin jo ilmaannuttua.

Keskeisimmät elämäntapamuutokset ovat tupakoimattomuus, terveellinen ruokavalio ja liikunta. Elämäntapamuutosten tavoitteena on myös verenpaine- ja kolesteroliarvojen lasku. (Kesäniemi & Salomaa 2009.) Sepelvaltimotaudin riskitekijöitä käsitellään tässä opinnäytetyössä yksityiskohtaisemmin luvussa Sepelvaltimotaudin riskitekijät ja niiden ennaltaehkäisy.

2.4.3 Lääkehoito

Sepelvaltimotautipotilaiden yleisimpänä lääkityksenä ovat pitkävaikutteiset nitraatit, asetyylisalisyylihappo, beetasalpaajat ja kalsiumkanavan salpaajat (Mustajoki 2012a). Nitraatit helpottavat sydämen työtä estämällä sileiden lihasten supistumista. Näin laskimoiden lihasjänteiden pienentyessä sydämeen palaava verimäärä vähenee ja sydän saa enemmän happea. Nitraatteja voidaan käyttää lyhytvaikutteisena angina pectoris-kivun ilmennyttyä tai ennaltaehkäisevästi ennen rasitusta. (Suomen Sydänliitto ry 2013a.) Asetyylisalisyylihappoa käytetään vähentämään trombosyyttien takertumista toisiinsa ja ennaltaehkäisemään sepelvaltimotautitapahtumia eli angina pectorista ja sydäninfarktia. Beetasalpaajat alentavat sydämen syke- ja verenpainetasoa, jonka vaikutuksesta sydämen hapenkulutus vähenee ja rasisurintakipu helpottuu. (Kervinen 2013.) Kalsiumkanavan salpaajat helpottavat sydämen työtä alentamalla sydämen syketiheyttä ja laajentamalla sepelvaltimoita (Suomen Sydänliitto ry 2012). Sepelvaltimotautipotilaiden LDL (low density lipoprotein)-kolesterolin tavoitearvo on muuta väestöä tarkempi (2-2,5 mmol/l), joten sen saavuttamiseksi aloitetaan usein kolesterolia alentava lääkehoito. Osalla sepelvaltimotautipotilaista on tarpeen aloittaa myös korkean verenpaineen lääkehoito. (Mustajoki 2012a.)

2.4.4 Invasiiviset hoitomuodot

Lääkehoidosta huolimatta kaikkien sepelvaltimotautipotilaiden oireet eivät pysy hallinnassa. Tällöin hoitomuotona käytetään joko ohitusleikkausta tai pallonlaajennusta, riippuen missä ja millaisia ahtaumat sepelvaltimoissa ovat.

Ahtautuman sijainti selvitetään varjoainekuvauksella. (Mustajoki 2012a.) Ohitusleikkauksessa käytettävällä verisuonisiirteellä ohitetaan ahtautunut suonenosa, jolloin veri pääsee paremmin kuljettamaan happea sydänlihakselle (HUS 2013b). Pallolaajennuksessa ranne- tai reisivaltimon kautta asetetaan ohut katetri ahtautuneen sepelvaltimon kohdalle. Katetrin päässä oleva pallo laajennetaan ahtauman kohdalla. Usein toimenpiteen yhteydessä asetetaan myös metalliverkko eli stentti estämään laajentuneen suonen uudelleen ahtautuminen. (HUS 2013a.)

2.5 Sepelvaltimotaudin riskitekijät ja niiden ennaltaehkäisy

Sepelvaltimotaudin kehittymiseen vaikuttavat useat tekijät kuten elintavat, yksilölliset ominaisuudet, perimä ja ympäristötekijät (Suomen Sydänliitto ry 2012). Elintapoihin liittyviä riskitekijöitä ovat muun muassa epäterveellinen ravinto, ylipaino, vähäinen liikunta, tupakointi ja runsas alkoholin käyttö. Tupakoinnin lisäksi kohonnut LDL-kolesteroli ja korkea verenpaine ovat merkittävimmät sepelvaltimotaudille altistavat tekijät. (Kervinen 2013.) Usein riskitekijät ovat tiiviisti yhteydessä toisiinsa ja niiden määrä sekä altistumisen kesto ovat oleellisempia kuin yksittäisen riskitekijän arvo (Suomen Sydänliitto ry 2012; Kervinen 2013). Riskitekijöitä vähentämällä voidaan hidastaa sepelvaltimotaudin taustalla olevan ateroskleroosin etenemistä (Kesäniemi & Salomaa 2009). Tässä opinnäytetyössä riskitekijöistä esitellään tarkemmin vain ne, joihin yksilö voi osittain vaikuttaa omilla valinnoillaan. Näitä riskitekijöitä ovat kohonnut kolesteroli, korkea verenpaine ja epäterveelliset elintavat. (Kesäniemi & Salomaa 2009.)

Sepelvaltimotaudin ennaltaehkäisyssä on huomioitava sepelvaltimotaudin monitekijäinen etiologia, aiemmin mainittu riskitekijöiden yhteisvaikutus sepelvaltimotaudin kehittymiseen sekä hoidon kohdistaminen potilaaseen yksilöllisesti, mutta kuitenkin kokonaisvaltaisesti. Terveystieteiden tutkimusten voimavarojen vuoksi sepelvaltimotaudin ehkäisytyössä on jouduttu määrittelemään ensisijaisuusjärjestys, jossa ehkäisytoimenpiteet kohdistetaan suurimman riskin henkilöihin. Suuren riskin henkilöllä tarkoitetaan esimerkiksi henkilöä, jolla on useita

samanaikaisia riskitekijöitä tai jonka lähisukulainen on sairastunut sydän- tai verisuonisairauteen. (Kesäniemi & Salomaa 2009.)

2.5.1 Kolesterolin

Kolesterolin on rasva-aine, jota elimistö tarvitsee solujen seinämien rakennusaineena ja muun muassa D-vitamiinin, hormonien ja sappihappojen muodostamiseen. Ihmisen maksa tuottaa elimistön tarvitseman kolesterolin, mutta sitä saadaan myös ravinnosta. (Suomen Sydänliitto ry 2011a.) Voidakseen kulkea verenkierrossa kolesterolin pakkautuu LDL- ja HDL (high density lipoprotein)-kuljetusproteiinien sisälle. LDL-kuljettajat vievät kolesterolia verestä kudoksiin. Mikäli LDL-kolesterolia on paljon, sitä siirtyy haitallisia määriä valtimoiden sisäkalvon alle, jolloin se ahtauttaa verisuonia ja lisää riskiä sairastua sepelvaltimotautiin. HDL-kuljettajat puolestaan vievät kolesterolia pois kudoksista. LDL- ja HDL-kolesterolin lisäksi veressä on rasvoja, joita kutsutaan triglyserideiksi. Suurina pitoisuuksina ne lisäävät veren hyytymäalttiutta ja nopeuttavat ateroskleroosin etenemistä. (Tikkanen ym. 2013.)

Suomalaisten kokonaiskolesterolin keskiarvo on 5,3 mmol/l. Kokonaiskolesterolin viitteellinen normaalitaso on alle 5 mmol/l. (Tikkanen 2013.) Kokonaiskolesterolista voidaan eritellä pahan eli LDL- ja hyvän eli HDL- kolesterolin määrät. LDL-kolesterolin määrä veressä on normaalisti alle 3,0 mmol/l ja HDL-kolesterolin yli 1,0 mmol/l (Mustajoki 2013). Normaali triglyseridien määrä veressä on alle 2,0 mmol/l (Suomen Sydänliitto ry 2011a).

2.5.2 Verenpaine

Korkea verenpaine eli hypertensio on kansainvälisesti suuri ongelma ja samalla yksi merkittävä sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijä. Suomessa noin puolella 35–64-vuotiaista miehistä ja kolmanneksella naisista on kohonnut verenpaine, mutta vain noin puolet heistä on tästä tietoisia. (Jula ym. 2010.) Verenpaine on optimaalinen, kun se on alle 120/80 mmHg ja normaali, kun se on alle

130/85 mmHg. Tyydyttävällä tasolla verenpaine on ollessaan 130–139/85–89 mmHg ja koholla, kun se on yli 140/90 mmHg. Yläpaine eli systolinen paine on luvuista suurempi ja se ilmoittaa valtimon sisällä olevan paineen sydämen supistuksen aikana. Pienempi luku eli diastolinen paine ilmoittaa paineen sydämen lepovaiheen aikana. (Mustajoki 2012c.)

Vuonna 2013 korkea verenpaine on nostettu yhdeksi Maailman Terveyspäivän teemaksi. Kampanjan tavoitteena on lisätä tietoisuutta kohonneen verenpaineen syistä, seurauksista ja ehkäisyn mahdollisuuksista. Aikuisia rohkaistaan myös säännöllisiin verenpainemittauksiin sekä hoitosuosittelun mukaiseen itsehoitoon ja elämäntapamuutoksiin. (WHO 2013.)

2.5.3 Elintavat

Sydänterveydelle edulliset elintavat koostuvat terveellisestä ravitsemuksesta, säännöllisestä liikunnasta, painonhallinnasta ja tupakoimattomuudesta. Edellä mainitut tekijät ovat keskeisessä asemassa sepelvaltimotaudin ennaltaehkäisyssä. (Kesäniemi & Salomaa 2009.)

Sydänterveellinen ruokavalio

Tärkeimmät sydänterveyteen vaikuttavat ravitsemustekijät ovat rasvan määrä ja laatu, sopiva energian saanti suhteessa energian kulutukseen, kolesterolin, suolan ja kuidun määrä sekä kohtuullinen alkoholin käyttö. Sydänystävällistä monipuolista ruokavaliota voidaan suositella kaikille. Sydänmerkillä varustettu elintarvike on tuoteryhmässään parempi valinta suolan määrän sekä rasvan laadun ja määrän suhteen. (Sydänliitto ry 2011b, 8, 11–12.)

Rasvojen kokonaisuus ruokavaliosta tulisi olla 25–35 %, josta tyydyttymättömien eli pehmeiden rasvojen osuus 2/3 ja tyydyttyneiden eli kovien rasvojen osuus enintään 1/3 (Sydänliitto ry 2011b, 14–16). Pehmeä rasva pienentää veren kokonais- ja LDL-kolesterolipitoisuutta. Hyviä pehmeän rasvan lähteitä ovat kasviöljyt, margariinit ja kala. (Mustajoki 2013.) Suositeltavaa olisi syödä viikoit-

tain vähintään kaksi rasvaisesta kalasta valmistettua ateriaa (Sydänliitto ry 2011b, 16). Kovat rasvat puolestaan kasvattavat kokonais- ja LDL-kolesterolin tasoa. Runsaasti kovaa rasvaa sisältävät rasvaiset liha- ja maitovalmisteet, juustot sekä leivonnaiset. Veren kolesterolia voi pienentää myös käyttämällä kasvisteroleita tai -stanoleita sisältäviä valmisteita. Ne vähentävät ravinnon kolesterolin imeytymistä verenkiertoon. Valmisteiden säännöllisellä käytöllä veren kolesteroliarvo pienenee keskimäärin 12–15 %. (Mustajoki 2013.)

Sydänystävällisessä ruokavaliossa suolan saantia tulisi rajoittaa enintään 5 grammaan vuorokaudessa. Suolan saannin rajoittaminen on tärkeää verenpaineen kannalta, sillä se vähentää nesteiden kertymistä elimistöön helpottaen samalla sydämen työtä. Suolassa haitallista on natrium. Elimistö tarvitsee natriumia vain vähän ja päivittäin tarvittava määrä saadaan jo peruselintarvikkeista, kuten maidosta, kalasta ja lihasta. Ylimääräisen natriumin poistaminen rasittaa munuaisia ja kohottaa verenpainetta. Suolansaantia voi vähentää valitsemalla vähäsuolaisia elintarvikkeita ja käyttämällä kohtuullisesti suolaa ruoanlaitossa. (Suomen Sydänliitto ry 2011b, 22–24.)

Kuitupitoinen ruoka laskee kokonais- ja LDL-kolesterolitasoa. Lisäksi se auttaa painonhallinnassa lisäämällä aterianjälkeistä kylläisyydentunnetta. Kuitujen päivittäinen saantisuositus on miehillä vähintään 35 grammaa ja naisilla vähintään 25 grammaa. Ravintokuituja sisältävät täysjyväviljatuotteet, kasvikset, marjat, hedelmät, palkokasvit, pähkinät ja siemenet. Kasviksia, marjoja ja hedelmiä tulisi syödä päivittäin vähintään 500 grammaa päivässä. (Suomen Sydänliitto ry 2011b, 25–26.)

Väestötutkimuksissa on esimerkiksi havaittu, että kohtuullinen alkoholin käyttö saattaa vähentää riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin. Miesten alkoholin kertakulutuksen yläraja on kaksi annosta päivässä ja naisten yksi annos päivässä. Alkoholia ei kuitenkaan tulisi nauttia päivittäin. (Suomen Sydänliitto ry 2011b, 27.)

Säännöllinen liikunta ja painonhallinta

Säännöllisellä liikunnalla on useita sepelvaltimotaudilta suojaavia vaikutuksia. Se auttaa painonhallinnassa, vaikuttaa edullisesti LDL-kolesterolitasoon, verenpaineeseen ja glukoosiaineenvaihduntaan sekä parantaa stressin sietokykyä. (Kesäniemi & Salomaa 2009.) Päiväkohtainen liikuntasuositus terveelle aikuiselle on vähintään 30 minuuttia kohtalaisesti kuormittavaa kestävyysliikuntaa viitenä päivänä viikossa. Päivittäinen 30 minuutin liikuntamäärä voidaan toteuttaa myös useampina vähintään 10 minuuttia kestävinä jaksoina. Lisäksi suositellaan lihasvoimaharjoituksia vähintään kahtena päivänä viikossa. (Vuori 2009.)

Säännöllinen liikunta sekä oikein koostettu ja monipuolinen ruokavalio auttavat painonhallinnassa. Ruokavaliossa keskeisiä tekijöitä ovat ateriarytmi, kohtuulliset annoskoot, kovien rasvojen ja sokerin vähentäminen, runsas kasvisten, hedelmien ja marjojen saanti, riittävä kuitujen saanti sekä alkoholin käytön vähentäminen. Suurentunut vyötärönympäryys nostaa verenpainetta. Suositusten mukaan naisten vyötärön ympäryksen tulisi olla alle 80 cm ja miesten alle 94 cm. (Suomen Sydänliitto ry 2009.)

Tupakointi

Tupakoimattomuus on olennaisessa asemassa sepelvaltimotaudin ennaltaehkäisyssä. On olemassa useita mekanismeja, joilla tupakointi edesauttaa sepelvaltimotaudin syntyä. Tupakointi nostaa sydämen sykettä, kohottaa verenpainetta, kasvattaa veren hyytymistäipumusta ja lisää mikrotukosten riskiä. Lisäksi se alentaa HDL-kolesterolin pitoisuutta ja lisää LDL-kolesterolin määrää. (Kesäniemi & Salomaa 2009.)

2.5.4 Seulonta

Sepelvaltimotaudin ennaltaehkäisyssä on tärkeää löytää ihmiset, joilla on erityisen suuri riski sairastua sepelvaltimotautiin. Seulonta on keino etsiä henkilöitä,

joilla on useita riskitekijöitä, kuten korkea kolesteroli tai kohonnut verenpaine. Seulonnan tavoitteeksi on asetettu, että jokainen suomalainen aikuisikäinen tietää kolesteroli- ja verenpaine arvonsa sekä tuntee keinot, joilla riskitekijöihin voidaan vaikuttaa. Työterveyshuollolla on ainutlaatuinen mahdollisuus tavoittaa henkilöt, joilla on suurentunut riski sairastua sepelvaltimotautiin ja tämän vuoksi seulontatutkimuksia olisi syytä tehdä mahdollisimman paljon muiden hoitojen yhteydessä. Seulonta soveltuu myös nuorempiin ikäluokkiin, esimerkiksi opiskelu- ja kouluterveydenhuollon sekä asevelvollisuustarkastusten yhteydessä tehtäväksi. Seulonnan yhteydessä tulisi antaa tietoa mitattujen arvojen merkityksestä sekä terveysneuvontaa keinoista, joilla voi vaikuttaa riskitekijöihin. (Kesäniemi & Salomaa 2009.)

Seulonnan hyödyllisyydestä on olemassa hoitotieteellistä tutkimusnäyttöä. Yhdysvalloissa on toteutettu tutkimus, jossa mitattiin terveismessuille osallistuneiden verenpaineita. Tarkoituksena oli selvittää massamittauksien vaikutusta yksilöiden jatkohoitoon hakeutumisen kannalta. Hoitajien toteuttamiin mittauksiin osallistui yhteensä 958 henkilöä. Kaikista mittauksiin osallistuneista 170 henkilöllä eli 18 %:lla oli kohonnut verenpaine. Mittausten jälkeen onnistuttiin tavoittamaan 124 henkilöä, jotka muodostivat tutkimuksen kohderyhmän. 33 % tavoitetuista henkilöistä ei ollut tietoisia korkeasta verenpainestatuksestaan. Kohderyhmän 124 henkilöstä 116 eli 93 % raportoi varanneensa lääkäriajan tai käyneensä lääkärin vastaanotolla terveismessujen jälkeen. Näistä 116 henkilöstä 98 eli 84 % varasi ajan tai vieraili lääkärin vastaanotolla juuri korkeiden verenpaine arvojen vuoksi. Tutkimustulokset osoittavat, että hoitajien toteuttamat massamittaukset ovat tehokas ja yksinkertainen keino korkeiden verenpaineiden seulontaan. Korkeat mittaustulokset myös motivoivat yksilöitä hakeutumaan jatkohoitoon. (Lucky ym. 2013.)

2.5.5 Yhteisötason toimenpiteet

Yhteisötason toimenpiteet ovat olennainen osa sepelvaltimotaudin ennaltaehkäisyssä. Tällaisiin toimenpiteisiin hoitohenkilökunnalla ei juuri ole vaikuttamis-

mahdollisuuksia. Lainsäädäntö on olennaisessa osassa päätettäessä ravitsemuksen alkutuottajien, elintarviketeollisuuden, joukkoruokailun ja kaupan mahdollisuuksista vaikuttaa sepelvaltimotaudin ehkäisyyn. Lainsäädännöllä voidaan vaikuttaa myös esimerkiksi tupakointiin. Valtio, kunnat, koulut, työyhteisöt sekä kansanterveysjärjestöt voivat vaikuttaa tupakoinnin ja ravitsemuksen lisäksi väestön liikuntamahdollisuuksiin. Erilaisia viestintäkanavia, kuten sähköistä viestintää ja lehdistöä tulisi hyödyntää ennaltaehkäisevässä työssä, sillä niillä on suuri vaikutus väestön asenteisiin ja tottumuksiin. Edellä mainittujen väestöstrategian toimenpiteiden merkitys on ollut suuri sepelvaltimotaudin ennaltaehkäisyssä sekä sen aiheuttamien kuolemien vähentymisessä työikäisessä väestössä. (Kesäniemi & Salomaa 2009.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA OHJAAVAT KYSYMYKSET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli sydänterveysaiheisen teemapäivän suunnittelu, toteutus ja arviointi yhdessä työelämäkumppaneiden kanssa. Tätä opinnäytetyötä ohjasivat seuraavat kysymykset:

1. Kuinka tietoisia mittauksiin osallistuneet olivat aiemmista verenpaine- ja kolesteroliarvoistaan?
2. Kokivatko mittauksiin osallistuneet tarvitsevansa tietoa sepelvaltimotaudin riskitekijöistä ja ennaltaehkäisyn mahdollisuuksista?
3. Miten mittauksiin osallistuneet arvioivat teemapäivän vaikuttavan heidän terveystyttymiseensä?
4. Miten teemapäivä toteutui käytännössä?

4 OPINNÄYTETYÖN TOIMINNALLINEN OSUUS

4.1 Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden suunnittelu

Tämän opinnäytetyön ja siihen liittyvän toiminnallisen osuuden suunnittelu aloitettiin valitsemalla opinnäytetyön aihe. Aiheen valinnalle oli etukäteen asetettu ehdoksi yhteistyö Varsinais-Suomen Sydänpiiri ry:n kanssa sekä opinnäytetyön toiminnallinen näkökulma. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on, että opiskelija tekee opinnäytetyönään jonkin tuotoksen uutta tietoa sisältävän tutkimusraportin sijaan (Salonen 2013). Aiheen työstämisen alkuvaiheessa ajankohtaiseksi tuli kohderyhmän valinta, joka ratkaisevasti vaikutti toiminnallisen osuuden luonteeseen. Varsinais-Suomen Sydänpiiri ry:n henkilökunta ehdotti toiminnallisen osuuden aiheeksi hemmottelupäivän järjestämistä asiakkailleen. Lisäksi harkittuja näkökulmia olivat mielenterveyskuntoutujien sydänterveyden edistäminen ja aikuisille suunnattu sydänterveyteen liittyvä teemapäivä. Useiden vaihtoehtojen joukosta aiheeksi valikoitui lopulta teemapäivän järjestäminen sydänterveyttä edistävästä näkökulmasta.

Alustavasti teemapäivän kohderyhmäksi suunniteltiin Turun Leaf Areenalla sijaitsevan David Kuntomaailman asiakkaat. Yhteistyökumppaneiden välillä käydyissä keskusteluissa päädyttiin vaihtamaan teemapäivän järjestämispaikka Turun Leaf Areenan Mehukatti Lastenmaailmaan, jossa asiakaskunta koostuu pääasiassa lapsiperheistä. Näin kohderyhmäksi valikoituivat kuntoilijoiden sijasta lasten kanssa Lastenmaailmaan saapuvat aikuiset. Järjestämispaikan vaihtamiselle perusteita olivat kuntosalin asiakkaiden mahdollisesti kiireinen aikataulu ja oletus, että kuntoilijoiden aktiivinen elämäntapa ennaltaehkäisee jossain määrin riskiä sairastua sepelvaltimotautiin. Lastenmaailmassa vierailevien aikuisten ajateltiin hyötyvän kuntoilijoita enemmän teemapäivän tarjonnasta.

Teemapäivän sisällön ja toteutuksen suunnittelusta vastasivat pääasiassa tämän opinnäytetyön tehneet opiskelijat. Yhteistyökumppaneita pidettiin ajan tasalla suunnitelmien etenemisestä koko prosessin ajan. Lisäksi järjestettiin usei-

ta tapaamisia kaikkien osapuolten kesken, joissa käytiin läpi teemapäivän sisältöön ja toteutukseen liittyviä seikkoja.

Teemapäivän sisällöksi suunniteltiin ilmaisia verenpaine- ja kolesterolimittauksia sekä sydänterveyteen liittyvää ohjausta ja terveysneuvontaa. Mittaukset haluttiin kohdistaa ainoastaan aikuisille eli 18 vuotta täyttäneille henkilöille. Aluksi pohdittiin voisiko ongelmaksi muodostua kohderyhmän kiinnostuksen puute teemapäivän tarjontaa kohtaan, jonka seurauksena olisi vähäinen kävijämäärä. Kohderyhmän mielenkiinnon herättämiseksi suunniteltiin muun muassa arvonnän järjestämistä. Arvonnän järjestämiselle ei lopulta nähty tarvetta, sillä ilmaisten mittausten ja terveysneuvonnan ajateltiin olevan riittävän houkutteleva syy teemapäivään osallistumiselle. Teemapäivässä haluttiin kuitenkin palkita osallistujia teemaan sopivilla tuotenäytteillä, joten opiskelijat pyysivät lahjoituksena sydänterveyttä edistäviä elintarvikenäytteitä teemapäivään jaettavaksi. Sponsoreiksi lupautuivat ystävällisesti Bunge Finland Oy ja Raisio Oyj. Bunge Finland Oy tarjosi 200 pakkausta sydänmerkillä varustettuja Keiju Alentaja 60-margariineja. Raisio Oyj puolestaan tarjosi 200 kappaletta sydänmerkin omaavia Elovena-välipalakeksejä. Lisäksi Turun Leaf Areena antoi ilmaisia liikuntakuponkeja teemapäivään jaettavaksi. Kolesterolimittaukset tarjosi Unilever Finland Oy.

4.2 Aineiston kerääminen palautelomakkeen avulla

Tämän opinnäytetyön toiminnallisen osuuden tiedonkeruumenetelmäksi valittiin palautelomake (Liite 1), joka pyrittiin suunnittelemaan niin, että siitä saatava aineisto vastaisi opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin. Palautelomakkeen suunniteltiin rakentuvan viidestä strukturoidusta eli suljetusta kysymyksestä ja kolmesta avoimesta kysymyksestä. Palautelomakkeesta ja sen ulkoasusta haluttiin tehdä mahdollisimman selkeä ja lyhyt, jotta vastaaminen olisi osallistujille vaivatonta. Kysymysten sanamuotoihin kiinnitettiin suunnitteluvaiheessa huomiota ja ne pyrittiin pitämään lyhyinä, yksiselitteisinä ja ei-johdattelevina. Kysy-

mykset pyrittiin asettelemaan ja numeroimaan loogisesti sekä ryhmittelemään samaa aihepiiriä koskeviksi kokonaisuuksiksi. (Heikkilä 2008, 49–50.)

Palautelomakkeeseen laadittiin kolme avointa kysymystä, jotka koskivat teemapäivän mittauksiin osallistuneiden täsmällisiä verenpaine- ja kolesteroliarvoja. Kolmannen avoimen kysymyksen avulla haluttiin selvittää osallistujien omia näkökulmia henkilökohtaisiin elämäntapamuutoksiin. Kysely- ja haastattelututkimuksissa usein käytettävät avoimet kysymykset ovat otollisia silloin, kun vastausvaihtoehtoja ei voida tarkkaan määrittää etukäteen. Avointen kysymysten käyttämisessä ongelmaksi voi muodostua vastaamisen työteliäisyys ja kysymysten virheellinen tulkitseminen. (Heikkilä 2008, 49.)

Strukturoiduissa eli suljetuissa kysymyksissä vastaajalle annetaan useampi kuin yksi vastausvaihtoehto. Vaihtoehtojen joukosta vastaaja saa valita omasta mielestään parhaiten sopivan vastauksen. Teemapäivässä käytettävään palautelomakkeeseen haluttiin laatia strukturoituja kysymyksiä, sillä niihin vastaaminen on nopeaa ja saadun tiedon tilastoiminen on helppoa. Kaikki palautelomakkeen strukturoidut kysymykset suunniteltiin dikotomisiksi. Dikotomisissa kysymyksissä vastausvaihtoehtoja annetaan ainoastaan kaksi (Heikkilä 2008, 51.) Ongelmaksi suljetuissa kysymyksissä voi muodostua tarpeeksi monipuolisten vastausvaihtoehtojen laatiminen. Laatimisvaiheessa on tärkeää huomioida, että monivalintakysymysten vaihtoehtojen tulee olla toisensa poissulkevia. (Holopainen & Pulkkinen 2008, 43.) Strukturoitujen kysymysten haittapuolena voivat olla myös harkitsemattomasti annetut vastaukset, jotka saattavat vääristää tutkimustuloksia (Heikkilä 2008, 49-51).

4.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Teemapäivän järjestämisen jälkeen tarkoituksena oli aloittaa palautelomakkeen avulla kerätyn aineiston käsittely. Tässä opinnäytetyössä aineiston analyysi toteutettiin pääasiallisesti kvantitatiivisesti eli määrällisesti. Kvantitatiivinen tutkimus selvittää prosentteihin ja lukumääriin liittyviä kysymyksiä. Tutkimuksen otoksen tulisi olla riittävän suuri, jotta tulokset olisivat yleistettävissä. Aineiston

keräämisessä käytetään yleensä tutkimuslomakkeita, joissa vastaukset ovat valmiina. Asioita kuvataan numeeristen suureiden avulla ja tuloksia pyritään selkeyttämään taulukoin ja kuvion. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kartoitetaan yleensä vallitsevaa tilannetta, jolloin syiden selvittäminen jää usein toissijaiseksi. Tämän opinnäytetyön aineiston analyysissä oli lisäksi kvalitatiivisia eli laadullisia piirteitä. Palautelomakkeessa oli yksi avoin kysymys, joka pyrkii ymmärtämään tarkemmin kyselyyn vastanneiden omia näkökulmia. (Heikkilä 2008, 16–17.)

Aineiston käsittelyssä hyödynnettiin Microsoft Excel-ohjelmaa, jonka käyttämiin opiskelijoilla oli parhaat valmiudet. Palautelomakkeesta saadut tiedot ajateltiin sijoittaa havaintomatriisiin, josta taulukointia jatkettaisiin Excelin Pivottaulukolla laskemalla eri muuttujien frekvenssijakaumia. (Holopainen & Pulkkinen 2008, 46; Heikkilä 2008, 149.) Frekvenssijakaumat antavat yleiskuvan muuttujien jakautumisesta havaintoaineistossa (Holopainen & Pulkkinen 2008, 78; Heikkilä 2008, 149.). Taulukoiden lisäksi aineistosta saatuja tuloksia haluttiin esittää graafisesti, jotta tulokset olisivat kuvailevampia ja niiden keskinäinen vertailu helpompaa. Edellä mainittujen asioiden lisäksi hyvälle graafille eli tilastokuvion on ominaista tiedon välittäminen visuaalisesti, katsojan kiinnostuksen herättäminen ja kiinteän kokonaisuuden muodostaminen suhteessa muuhun aineistoon. Tilastokuvion laatijan vastuulla on kuvion välittämän tiedon oikeellisuus. Riittävällä otsikoinnilla ja muulla kuvaan liittyvällä informaatiolla esitys saadaan liittymään todellisuuteen. (Heikkilä 2008, 154–155.)

5 TULOKSET

5.1 Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toteutus ja arviointi

Tämän opinnäytetyön toiminnallinen osuus eli sydänterveysaiheinen teemapäivä järjestettiin lauantaina 21. syyskuuta 2013 Turun Leaf Areenan Mehukatti Lastenmaailmassa. Tapahtuman järjestämisestä vastasivat kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Turun ammattikorkeakoulusta. Mukana teemapäivässä olivat myös opinnäytetyötä ohjaava opettaja ja työntekijä Varsinais-Suomen Sydänpiiri ry:stä.

Teemapäivän suunnitteluvaiheessa arvioitiin, että neljässä tunnissa tavoitettaisiin riittävästi osallistujia verenpaine- ja kolesterolimittauksiin sekä saataisiin palautelomakkeista tarpeeksi suuri aineisto opinnäytetyön raportointia varten. Mittauksiin käytetyn ajan lisäksi tapahtumatilán etukäteisjärjestelyihin ja loppusiivoukseen käytettiin aikaa kaksi tuntia, joten kaikkiaan teemapäivän kesto oli kuusi tuntia. Teemapäivän valmisteleminen oli pitkä ja monivaiheinen prosessi ja se vaati monen eri yhteistyökumppanin panoksen. Tapahtumaa edeltävinä päivinä haettiin Bunge Finland Oy:n ja Raisio Oyj:n tarjoamat tuotenäytteet, sekä Varsinais-Suomen Sydänpiiri ry:stä tapahtumassa jaettavat ilmais- ja perehdytysmateriaalit opiskelijoiden antaman terveysneuvonnan tueksi. Varsinais-Suomen Sydänpiiri ry:stä lainattiin myös elintarvikenäyttely, jossa havainnollistettiin yleisimpien elintarvikkeiden suola-, sokeri- ja rasvapitoisuuksia. Elintarvikenäyttely osoittautui hyväksi kiinnostuksen herättelijäksi teemapäivän aiheeseen ja kävijät olivat yllättyneitä elintarvikkeiden suola-, sokeri- ja rasvamääristä.

Tapahtumatilán etukäteisjärjestelyihin kuului verenpaine- ja kolesterolimittauspisteiden valmistelu ja esitteiden, elintarvikenäyttelyn sekä tuotenäytteiden esillepano. Mittauspisteet sijoitettiin Lastenmaailman sisäänkäynnin yhteyteen, jotta aikuisten olisi vaivatonta poiketa mittauksissa lasten leikkiessä Lastenmaailmassa. Tila osoittautui toimivaksi, tosin mittauksiin vaadittavaa rauhallista ympäristöä ei pystytty luomaan ulkoisten seikkojen vuoksi.

Leaf Areenan tiloihin sijoitettiin useita mainoksia teemapäivästä. Paperisten mainosten lisäksi tapahtumaa mainostettiin Facebookissa. Leaf Areenan tiloihin sijoitetut mainokset osoittautuivat toimiviksi, sillä ne tavoittivat muitakin Leaf Areenan kävijöitä kuin lapsiperheitä. Facebook-mainokset tavoittivat sen sijaan vain teemapäivää järjestäneiden opiskelijoiden tuttavat, jotka eivät kaikki edustaneet teemapäivän kohderyhmää. Tapahtumaan liittyvän mainonnan lisäksi ihmisiä rekrytoitiin osallistumaan teemapäivään paikan päällä kertomalla heille ilmaisten mittausten mahdollisuudesta.

Verenpaine- ja kolesterolimittauksia suoritettiin kello 10–14 välisenä aikana. Ajankohdaksi valittiin Lastenmaailman ja koko Leaf Areenan kävijämäärältään vilkkain ajanjakso, jotta teemapäivään saataisiin mahdollisimman monta vierailijaa. Opiskelijat vastasivat verenpaineiden mittauksesta sekä terveysneuvonnasta. Kokonaiskolesterolimittauksia suorittivat terveydenhuollon ammattilaiset Turun ammattikorkeakoulusta sekä Varsinais-Suomen Sydämpiiri ry:stä. Opiskelijoiden ja terveydenhuollon ammattilaisten välinen työnjako osoittautui toimivaksi teemapäivän aikana. Verenpainemittauksissa käytettiin Omronin digitaalisia verenpainemittareita ja kolesterolimittauksissa Reflotron kolesterolimittareita, jotka lainattiin Varsinais-Suomen Sydämpiiri ry:stä. Terveysneuvonnan tukena käytettiin valtimotautien riskikaavaketta (Liite 2) sekä Suomen Sydänliitto ry:n Kolesteroli kohdalleen, Verenpaine kohdalleen sekä Valinnat kohdalleen- esitteitä. Ohjausta suorittaneet opiskelijat kokivat edellä mainitut esitteet hyvänä ja luotettavana pohjana ohjaukselle. Ohjattavana olleet kävijät raportoivat opiskelijoiden antaman ohjauksen pääosin riittäväksi ja he esittivät aktiivisesti kysymyksiä liittyen omiin arvoihinsa ja niiden parantamiseen. Muita tapahtumassa jaettavia ilmaismateriaaleja olivat Suomen Sydänliitto ry:n Sydän-lehti ja Tunne pulssisi- esitteet sekä Bunge Finland Oy:n Valitse hyvää itsellesi – valitse pehmeää rasvaa- esitteet.

Ilmaiset kolesteroli- ja verenpainemittaukset herättivät toivotulla tavalla ihmisten mielenkiinnon ja kävijöitä oli runsaasti neljän tunnin aikana. Alkuperäisen kohderyhmän eli Lastenmaailmassa vierailevien aikuisten lisäksi mittauksiin osallistui jonkin verran David Kuntomaailman asiakkaita sekä samanaikaisesti Leaf

Areenalla järjestyn salibandyturnauksen ja personal trainer-koulutuksen osanottajia. Paikalla vieraili myös ihmisiä, jotka tutkivat esillä olevaa materiaalia, mutta eivät osallistuneet mittauksiin. Kolesterolimittaukseen osallistui 69 henkilöä. Verenpainemittauksessa käyneiden määrää ei tilastoitu. Verenpainemittauspisteellä suoritettiin kaksi mittausta henkilöä kohden sekä annettiin terveysneuvontaa liittyen sepelvaltimotaudin riskitekijöiden ennaltaehkäisyyn. Kolesterolimittauspisteellä keskityttiin varsinaisen mittauksen lisäksi antamaan yleistä informaatiota kolesterolista ja terveysneuvontaa mahdollisten korkeiden arvojen hoitamiseen. Lisäksi korkean kolesterolin omaavia ohjattiin hakeutumaan laboratorioon kolesterolin erittelymittausta varten.

Mittauksiin osallistuneet saivat kiitokseksi osallistumisestaan Bunge Finland Oy:n Keiju Alentaja 60-margariinia ja heijastimia, Raisio Oyj:n Elovenä välipalakeksejä sekä Leaf Areenan tarjoamia ilmaisia liikuntakuponkeja. Mittausten jälkeen osallistujia pyydettiin täyttämään palautelomake, jota hyödynnettiin tämän opinnäytetyön toiminnallisen osuuden eli teemapäivän tulosten arvioimisessa ja kuvailemisessa. Siitä huolimatta, että jokaista osallistujaa kehoitettiin täyttämään palautelomake, pieneltä osalta se kuitenkin jäi tekemättä. Syynä saattoi olla kävijöiden tiukka aikataulu tai ruuhkasta johtuva hälinä mittauspai- kalla. Teemapäivästä saatu suullinen ja kirjallinen palaute oli positiivista ja kävijät kokivat teemapäivän sisällön tärkeäksi.

5.2 Palautelomakkeen tulokset

Aineiston keräämistä varten käytettyyn palautelomakkeeseen vastasi yhteensä 57 teemapäivän mittauksiin osallistunutta henkilöä. Palautelomakkeesta saatu aineisto ryhmiteltiin havaintomatriisissa kahdeksaksi eri muuttujaksi, joita olivat: henkilökohtainen systolinen ja diastolinen verenpainearvo, henkilökohtainen kolesteroliarvo, tietoisuus omista verenpaine- ja kolesteroliarvoista, seurantaan tai terveyspalveluiden piiriin hakeutuminen, aikomus tehdä elämäntapamuutoksia ja teemapäivän hyödyllisyys.

Palautelomakkeen ensimmäisessä aihekokonaisuudessa selvitettiin vastaajien tarkkoja verenpaine- ja kolesteroliarvoja. Osallistujien verenpaine- arvot jaettiin kahdeksi eri muuttujaksi, jotka olivat systolinen ja diastolinen verenpaine. Systolisen- eli yläpaineen ja diastolisen- eli alapaineen frekvenssijakauma ja laskettiin 46 vastauksen pohjalta. Vastaajien systolisen verenpaineen keskiarvo oli 124 mmHg. 9 % vastanneista oli kohonnut systolinen verenpaine (Taulukko 1.). 26 %:lla vastaajista systolinen paine oli tyydyttävällä tasolla ja 65 %:lla normaalilla tai ihanteellisella tasolla.

Taulukko 1. Systolinen verenpaine

Systolinen verenpaine	f	f %
Ihanteellinen <120 mmHg	20	43 %
Normaali 120-129 mmHg	10	22 %
Tyydyttävä 130-139 mmHg	12	26 %
Kohonnut >140 mmHg	4	9 %
Kaikki yhteensä	46	100 %

Palautelomakkeista saatujen diastolisten verenpaine- arvojen keskiarvo oli 76 mmHg. Diastolinen verenpaine oli koholla 7 %:lla vastanneista (Taulukko 2.). 7 %:lla vastaajista diastolinen paine jäi tyydyttävälle tasolle ja 87 % ylsi normaalille tai ihanteelliselle tasolle.

Taulukko 2. Diastolinen verenpaine

Diastolinen verenpaine	f	f%
Ihanteellinen <80 mmHg	35	76 %
Normaali 80-84 mmgh	5	11 %
Tyydyttävä 85-89 mmHg	3	7 %
Kohonnut >90 mmHg	3	7 %
Kaikki yhteensä	46	100 %

Vastaajien kolesteroliarvot olivat aineiston kolmas muuttuja. Kuten systolisista ja diastolisista verenpaine- arvoista, myös kolesteroliarvoista laskettiin frekvenssijakauma. Teemapäivässä mitattujen kolesteroliarvojen keskiarvo oli 4,6

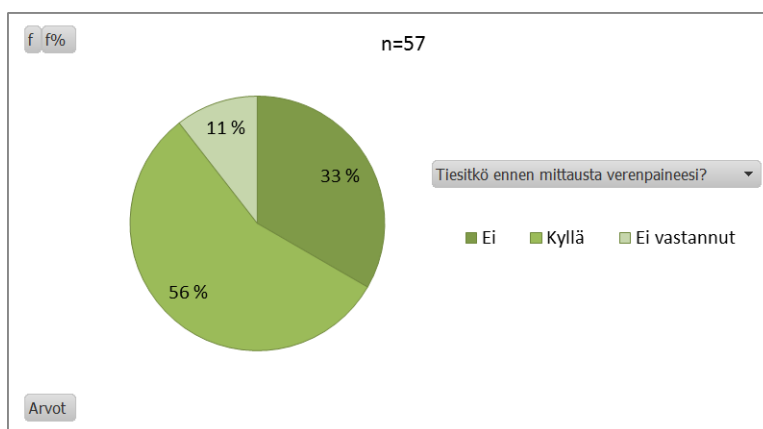
mmol/l. Vastaajista 28 %:lla kolesteroli oli koholla ja 72 %:lla se oli viitealueella (Taulukko 3.).

Taulukko 3. Kolesteroli

Kolesteroli	f	f%
Ihanteellinen < 5 mmol/l	38	72 %
Kohonnut \geq 5 mmol/l	15	28 %
Kaikki yhteensä	53	100 %

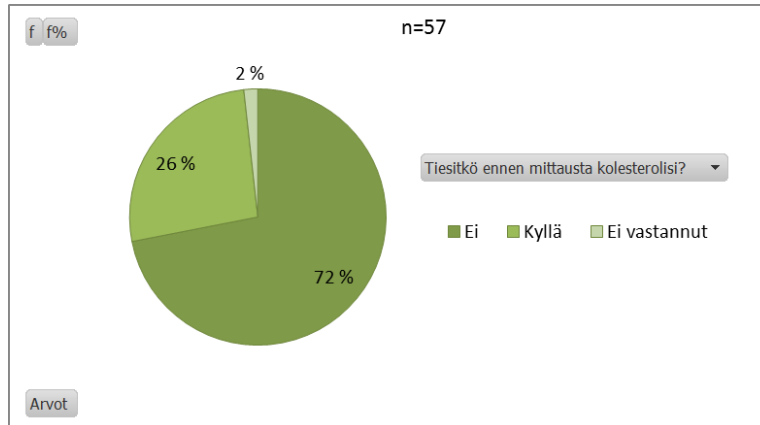
Palautelomakkeen toinen aihekokonaisuus koski mittauksissa käyneiden tietoisuutta omista arvoistaan. Aineiston neljäs muuttuja kuvasi sitä, kuinka suuri osa vastaajista tiesi verenpainearvonsa ennen mittauksiin osallistumista. Vastaajista 56 % oli tietoisia omista verenpainearvoistaan ja 33 % ei tiennyt arvojaan ennen mittauksia (Taulukko 4.).

Taulukko 4. Tietoisuus omista verenpainearvoista



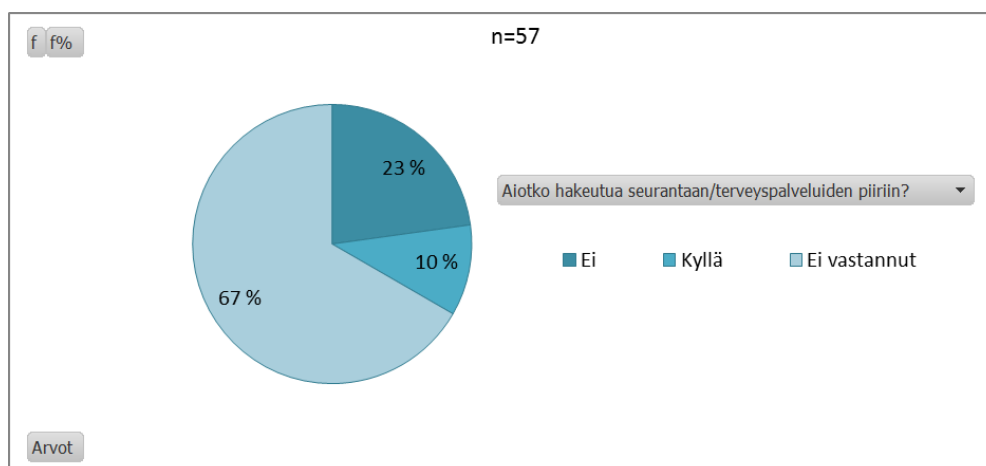
Viides muuttuja kuvasi vastaajien tietoisuutta omasta kolesteroliarvosta ennen mittaukseen osallistumista. 72 % vastaajista ei tiennyt omaa kolesteroliarvoaan ennen mittausta ja 26 % oli tietoisia kolesterolitasostaan (Taulukko 5.).

Taulukko 5. Tietoisuus omista kolesteroliarvoista



Palautelomakkeen kolmas aihekokonaisuus oli suunnattu niille, joilla verenpaine ja/tai kolesterolia oli koholla. Aiheesta muodostettiin kaksi erillistä muuttujaa. Aineiston kuudes muuttuja kuvasi sitä, kuinka suuri osa kohderyhmästä aikoi hakeutua seurantaan tai terveystieteiden piiriin saatuaan tietää kohonneesta verenpaine- ja/tai kolesteroliarvosta. 67 % ei vastannut kysymykseen, 23 % ei aikonut hakeutua seurantaan tai terveystieteiden piiriin ja 10 % aikoi hakeutua jatkohoitoon (Taulukko 6.).

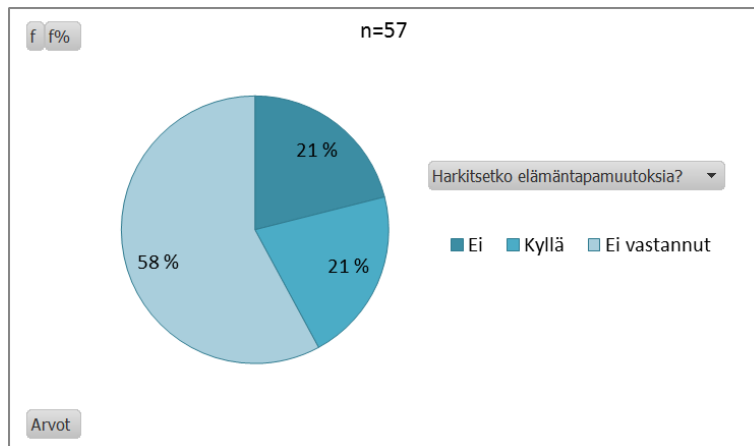
Taulukko 6. Jatkohoitoon hakeutuminen



Seitsemäs muuttuja kuvasi sitä, kuinka suuri osa kohderyhmästä harkitsi elämäntapamuutosten tekemistä saatuaan tietää kohonneesta verenpaine- ja/tai

kolesteroliarvosta. 58 % ei vastannut kysymykseen, 21 % harkitsi elämäntapamuutosten tekemistä ja 21 % ei aikonut tehdä elämäntapamuutoksia (Taulukko 7.).

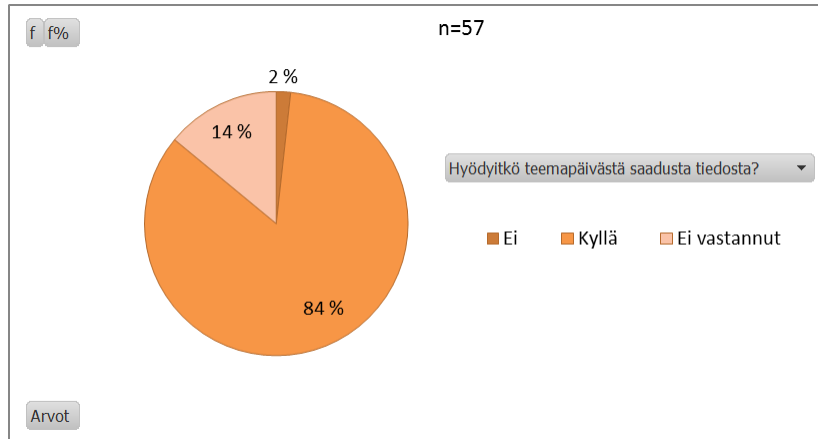
Taulukko 7. Elämäntapamuutokset



Lisäksi kolmanteen aihekokonaisuuteen liittyi avoin kysymys, johon vastaajilla oli mahdollisuus tuoda omia näkökulmia siitä, millaisia elämäntapamuutoksia he mahdollisesti tekisivät. Vastauksista esille nousi liikunnan lisääminen sekä ruokavalion muutokset terveellisempään suuntaan. Ravitsemuksen osalta vastaajat halusivat kiinnittää huomioita marjojen ja kalan määrään lisäämiseen, sokerin ja rasvojen välttämiseen sekä kahvinjuonnin vähentämiseen.

Palautelomakkeen neljännessä aihekokonaisuudessa oli yksi kysymys, josta muodostettiin yksi muuttuja. Kysymyksen tarkoituksena oli kartoittaa, kokivatko mittauksiin osallistuneet teemapäivästä saadun tiedon hyödylliseksi. 84 % palautelomakkeen täyttäneistä koki päivän tiedot hyödylliseksi, 14 % ei vastannut kysymykseen ja 2 % vastaajista ei kokenut päivää hyödylliseksi (Taulukko 8.).

Taulukko 8. Teemapäivän hyödyllisyys



Palautelomakkeen aineiston muuttujien välisiä yhteyksiä tarkisteltiin Microsoft Excel-ohjelman lisäksi manuaalisesti laskemalla. Tarkastelun kohteena olivat korkeiden verenpaine- ja kolesteroliarvojen suhde omien arvojen tiedostamiseen, terveystalveluiden piiriin hakeutumiseen sekä haluun tehdä elämäntapamuutoksia. Palautelomakkeeseen vastanneista neljällä henkilöllä eli 9 %:lla oli kohonnut systolinen verenpaine ja kolmella henkilöllä eli 7 %:lla kohonnut diastolinen verenpaine. Kaikki kohderyhmän henkilöt, joilla oli kohonnut systolinen tai diastolinen verenpaine, tiesivät omat arvonsa ennen mittauksia. Kaksi heistä aikoi hakeutua seurantaan tai terveystalveluiden piiriin, mutta kukaan ei harkinnut elämäntapamuutosten tekemistä. Kohonneita kolesteroliarvoja puolestaan 15 henkilöllä eli 28 %:lla palautelomakkeeseen vastanneista. 13 heistä eli 87 % ei tiennyt omaa kolesteroliarvoaan ennen teemapäivän mittausta. Korkean kolesteroliarvon omaavista neljä aikoi hakeutua seurantaan tai terveystalveluiden piiriin ja kuusi harkitsi elämäntapamuutosten tekemistä.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuun perustuvia hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. Opinnäytetyön suunnittelussa, toteuttamisessa ja raportoinnissa on huomioitu tiedeyhteisön tunnustamat toimintatavat, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Yhteistyökumppanit ja sidonnaisuudet, kuten sponsorit on suunnittelu- ja raportointivaiheessa ilmoitettu asianmukaisesti. Luvista ja vastuuasioista on huolehdittu asianmukaisella tavalla, esimerkiksi yhteistyökumppaneilta on pyydetty ennen teemapäivän järjestämistä suostumus edustettavan organisaation nimen käyttämiseen teemapäivässä ja tässä opinnäytetyössä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyössä hyödynnettyjen tutkimusten ja muun teoreettisten materiaalien laatijoita ja heidän työtään on kunnioitettu käyttämällä oikeellisia lähdeviitteitä. Lähteiden luotettavuutta ja niiden alkuperää on pyritty arvioimaan kriittisesti, jotta opinnäytetyön teoriaosuus koostuisi mahdollisimman ajankohtaisesta ja luotettavasta tiedosta. Opinnäytetyön prosessin aikana ei ole ilmennyt vilpillistä tai piittaamatonta toimintaa eli olemattomien tai vääristettyjen havaintojen esittämistä, plagiointia tai muiden tuotoksien anastamista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

6.1.1 Teemapäivän eettisyys ja luotettavuus

Opiskelijat tutustuivat terveydenhuollon yhteisiin eettisiin periaatteisiin ja ohjeisiin sekä terveyden edistämiseen liittyvään etiikkaan jo toiminnallisen osuuden eli teemapäivän suunnitteluvaiheessa ja noudattivat näitä ohjeita teemapäivän toteutuksessa (ETENE 2001; ETENE 2008, 12–14). Teemapäivän toiminta eli

mittausten toteuttaminen ja terveysneuvonta pohjautuivat näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä käytetään parasta mahdollista tietoa käytännön päätöksenteon tukena. Näytöllä tarkoitetaan tieteellistä tutkimusnäyttöä, potilaalta saatua tietoa ja kliinisen asiantuntijuuden tuomaa kokemustietoa. (Ääri ym. 2008.)

Turun ammattikorkeakoulun asettamat säädökset huomioitiin asianmukaisesti. Tästä johtuen opiskelijat eivät suorittaneet invasiivisiksi toimenpiteiksi luokiteltavia kolesterolimittauksia, vaan mittaukset suoritti terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö Varsinais-Suomen Sydänpiiri ry:stä. Varsinais-Suomen Sydänpiiri ry rekisteröi kolesterolimittauksiin osallistuneiden tiedot ja säilyttävät ne organisaationsa ohjeistuksen mukaisesti.

Ennen teemapäivän toteutusta opiskelijat perehtyivät Sairaanhoidajan käsikirjan ohjeeseen verenpaineen mittaamisesta. Ohjeessa kerrotaan mittauslaitteiston käsittelystä, verenpainemittauksen oikeasta teknisestä toteuttamisesta sekä muista mittaustilanteessa huomioitavista seikoista. Tällaisia seikkoja olivat kaksoismittaukset, asiakkaan ystävällinen kohtaaminen ja mittaustuloksiin vaikuttavat tekijät kuten tupakointi, kahvin nauttiminen ennen mittauksia ja rauhaton ympäristö. Verenpainemittauksissa huomioitiin edellä mainittu oikeanlainen mittaustekniikka sekä mittauslaitteiston toimivuus. Verenpaine- ja kolesterolimittarit olivat huollettu suositusten mukaisesti Varsinais-Suomen Sydänpiiri ry:n toimesta. Tämän lisäksi mittarit testattiin ennen mittausten aloittamista. (Muhonen 2012.)

Opiskelijoiden antama terveysneuvonta oli yhtenäistä kaikkien osapuolien taholta ja se perustui luotettaviin ja ajankohtaisiin lähteisiin. Ohjauksen tukena käytettiin Suomen Sydänliitto ry:n esitteitä.

6.1.2 Palautelomakkeen eettisyys ja luotettavuus

Palautelomakkeen suunnittelussa huomioitiin hyvän kvantitatiivisen tutkimuksen perusvaatimukset. Palautelomake laadittiin teemapäivää varten kirjallisuuskatsauksen, opinnäytetyön tarkoituksen ja ohjaavien kysymysten pohjalta. Palaute-

lomakkeen suunnittelussa pyrittiin siihen, että se mittaisi oikeita asioita ja vastaisi opinnäytetyön ohjaaviin kysymyksiin. (Heikkilä 2008, 30.) Palautelomakkeen tietojen käyttämiseen pyydettiin suostumus mittauksiin osallistuneilta. Osallistujat saivat vastata palautelomakkeeseen anonyymisti. Palautelomakkeesta saatuja vastauksia ei ole muokattu, vaan niitä on käytetty opinnäytetyössä sellaisinaan. Aineistosta saatuja tuloksia tarkasteltaessa ja niiden luotettavuutta arvioitaessa on huomioitu se, että kaikkiin palautelomakkeen kysymyksiin ei saatu vastausta jokaiselta mitattavana olleelta. Tuloksien luotettavuuteen vaikuttaa myös otoksen pieni koko. Tulokset ovat suuntaa antavia ja niiden yleistettävyyteen on suhtauduttava kriittisesti.

6.2 Tulosten tarkastelu

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli sydänaiheisen teemapäivän suunnittelu, toteutus ja arviointi yhdessä työelämäkumppaneiden kanssa. Opinnäytetyössä haluttiin selvittää kohderyhmän verenpaine- ja kolesteroliarvoja, heidän tietoisuuttaan omista arvoistaan sekä halukkuutta hakeutua terveyspalveluiden piiriin ja tehdä elämäntapamuutoksia. Tietoja kerättiin teemapäivää varten tehdyn palautelomakkeen avulla. Tulosten tarkastelussa vertaillaan teemapäivästä saatuja tuloksia aiempaan tutkimusnäyttöön ja pohditaan tulosten mahdollista hyödyntämistä tulevaisuudessa.

Teemapäivän palautelomakkeeseen vastanneista yhdeksällä prosentilla oli kohonnut systolinen verenpaine ja seitsemällä prosentilla kohonnut diastolinen verenpaine. Suurimmalla osalla kohderyhmän henkilöistä sekä systolinen että diastolinen verenpaine olivat kuitenkin ihanteellisella tai normaalilla tasolla. Tulos poikkesi positiivisesti ennakko-odotuksista, sillä kohonneen verenpaineen Käypähoito- suosituksen mukaan noin puolella 35–64-vuotiaista suomalaisista miehistä ja kolmanneksella naisista on kohonnut verenpaine (Jula ym. 2013.) Verenpaine- arvojen kohdalla tuloksiin saattoi vaikuttaa se, ettei kohderyhmän sukupuolta tai ikää rajattu tarkasti, vaan kaikilla yli 18-vuotiailla naisilla ja miehillä oli mahdollisuus osallistua mittauksiin. Aikuisten verenpaine- arvot nousevat

yleensä iän myötä, miehillä selkeimmin noin 25. ja naisilla 40. ikävuoden jälkeen. (Jula ym. 2013.)

Teemapäivässä mitattujen kolesteroliarvojen keskiarvo (4,6 mmol/l) oli parempi kuin dyslipidemioiden Käypähoito- suosituksessa ilmoitettu suomalaisten kokonaiskolesterolin keskiarvo (5,3 mmol/l) (Tikkanen 2013). Kohonneita kolesteroliarvoja oli 28 %:lla palautelomakkeeseen vastanneista. Kohderyhmän keskuudessa kohonneet kolesteroliarvot olivat siis yleisempiä kuin kohonneet verenpainearvot. On kuitenkin huomioitava, että henkilökohtaisia kolesteroliarvoja koskeneeseen kysymykseen vastattiin useammin kuin verenpainearvoja koskevaan kysymykseen.

Kaikkiaan 33 % palautelomakkeeseen vastanneista ei tiennyt omia verenpainearvojaan ennen mittaustulosten saamista. Toisaalta kaikki, joilla oli kohonnut systolinen ja/tai diastolinen verenpaine, tiesivät omat arvonsa ennen mittauksia. Teemapäivän tulokset poikkeavat aiemmasta tutkimusnäytöstä. Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa kohderyhmäksi valittiin 124 henkilöä, joilla oli havaittu kohonneita arvoja verenpainneiden massaseulonnassa. Edellä mainitusta kohderyhmästä 33 % ei tiennyt omaavansa kohonnutta verenpainetta ennen mittaustulosten saamista. (Lucky ym. 2011.) Teemapäivään osallistuneiden tietoisuus henkilökohtaisista kolesteroliarvoista poikkesi huomattavasti omien verenpainearvojen tuntemuksesta. 72 % kolesterolimittauksiin osallistuneista ei tiennyt omaa kolesteroliarvoaan ennen mittaustulosten saamista. Kohderyhmän henkilöistä, joilla oli kohonnut verenpaine, 87 % ei tiennyt omaa kolesteroliarvoaan ennen mittausta. Henkilökohtaisista verenpainearvoista oltiin siis paremmin tietoisia kuin kolesteroliarvoista. Eräs syy tähän voi olla verenpainemittarien helppo saatavuus kotikäyttöön. Osa mittauksiin osallistuneista mainitsikin mittaustilanteessa oman verenpainemittarin olemassaolosta. Epätietoisuus omasta kolesteroliarvosta saattaa johtua siitä, että mittaukset ovat useimmin maksullisia ja niitä suunnataan enimmäkseen riskiryhmässä oleville (Kesäniemi & Salomaa 2009).

Sepelvaltimotaudin seulonnan tavoitteeksi on asetettu, että jokainen aikuisiässä oleva suomalainen tietäisi verenpaine- ja kolesteroliarvonsa (Kesäniemi & Sa-

lomaa 2009). Teemapäivästä saatujen tulosten pohjalta voidaan todeta, ettei tämä tavoite toteutunut opinnäytetyön kohderyhmän keskuudessa. Palautelomakkeesta kerätty aineisto ja aiemmat tutkimukset tukevat siis oletusta, etteivät suomalaiset ole riittävän tietoisia omista arvoistaan. Tässä opinnäytetyössä ei selvitetty syitä siihen, miksi ihmiset eivät ole tietoisia omista arvoistaan. Aiempaa tutkimusmateriaalia ei myöskään löytynyt. Aihetta olisi hyvä tutkia, jolloin mahdolliset syyt saataisiin selville ja niihin voitaisiin vaikuttaa.

Viidesosa teemapäivän mittauksiin osallistuneista harkitsi palautteen perusteella elämäntapamuutosten tekemistä. Alkuperäisenä tarkoituksena oli kartoittaa korkeita arvoja omanneiden halukkuutta elämäntapamuutosten tekemiseen sekä seurantaan tai terveystalveluiden piiriin hakeutumiseen. Kuitenkin moni, joilla arvot olivat normaalilla tasolla, toivat esille halukkuutta tehdä muutoksia elintapoihinsa. Palautelomakkeesta kerätyn aineiston perusteella voidaan todeta, että teemapäivän mittaukset ja terveystalvelu neuvonta herättivät osallistuneissa ajatuksia elämäntapamuutosten tekemisestä riippumatta siitä, olivatko heidän verenpaine- ja kolesteroliarvonsa koholla. Jatkotutkimuksella voisi selvittää, vaikuttavatko vastaavanlaiset teemapäivät todellisuudessa ihmisten terveystalvelu käyttöön ja kuinka suuri osa niihin osallistuneista tekee elämäntapamuutoksia.

Teemapäivän mittauksissa viidellä henkilöllä oli kohonnut systolinen ja/tai diastolinen verenpaine. Heistä kaksi aikoi hakeutua seurantaan tai terveystalveluiden piiriin, mutta yksikään ei harkinnut elämäntapamuutoksien tekemistä. Tulosten tarkastelussa on huomioitava korkeiden verenpainelukemien pieni osuus ja se, että kaikki henkilöt, joilla havaittiin korkeita arvoja, olivat tietoisia asiasta ennen mittaustulosten saamista. Palautelomakkeen avoimesta kysymyksestä kävi ilmi, että kohonneet verenpaine-arvot olivat motivoineet ihmisiä elämäntapamuutosten tekemiseen jo ennen teemapäivän mittauksia.

Mittauksiin osallistuneista 15 henkilöllä oli kohonnut kolesteroli. Heistä neljä aikoi hakeutua seurantaan tai terveystalveluiden piiriin ja kuusi harkitsi elämäntapamuutosten tekemistä.

84 % palautelomakkeen täyttäneistä koki teemapäivän hyödylliseksi. Teemapäivässä annettu terveysneuvonta yhdistettynä mittauksissa käyneiden omiin arvoihin oli tehokas tapa herättää mielenkiintoa ja välittää tietoa sepelvaltimotaudin riskitekijöistä ja niiden ennaltaehkäisystä. Kirjallisen palautteen lisäksi teemapäivästä saatu suullinen palaute oli poikkeuksetta positiivista ja osallistujat olivat kiinnostuneita teemapäivän sisällöstä ja keinoista vaikuttaa omaan verenpaine- ja kolesteroliarvoihin. Ylöjärvellä ja Lahdessa sijaitsevien matalankynnyksen terveystmittauspisteiden eli terveyskioskien asiakkaat ovat myös olleet tyytyväisiä saamiinsa palveluihin (Kork ym. 2013).

Tuloksista voidaan päätellä, että terveysneuvonnan ja -mittausten tuominen helposti saataville on tärkeää. Tässä opinnäytetyössä ei tarkemmin eritelty sitä, mitkä terveysneuvonnan osa-alueista olivat vastaajille erityisen merkityksellisiä. Jatkossa olisi hyödyllistä selvittää tarkemmin, kuinka paljon ihmiset tietävät sepelvaltimotaudin riskitekijöistä ja miltä osa-alueilta ihmiset kokevat tarvitsevansa tietoa ja millaisessa muodossa se kannattaisi tuoda ihmisten ulottuville. Tiedon välittämisessä huomioitava seikka on myös ikäryhmien väliset erot, sillä esimerkiksi riskiryhmässä oleva vanhempi väestö ei välttämättä käytä samoja viestintävälineitä kuin nuoremmat ihmiset (Kesäniemi & Salomaa 2009).

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

1. Sydänterveysaiheisen teemapäivän tuloksiin ja aiempaan tutkimusnäytöön viitaten suomalaiset aikuisikäiset eivät ole riittävän tietoisia omista verenpaine- ja kolesteroliarvoistaan.
2. Teemapäivän kohderyhmä koki hyötывänsä teemapäivän toiminnasta ja sieltä saadusta informaatiosta. Myös aiempi tutkimusnäyttö osoittaa, että vastaavanlaiset matalan kynnyksen terveystieteet ovat hyödyllisiä niissä asioineiden näkökulmasta. Tulevaisuudessa olisi siis tarpeellista järjestää vastaavanlaisia matalan kynnyksen terveystieteitä sekä ohjausta ja terveystietoa.
3. Viidesosa teemapäivän mittauksiin osallistuneista harkitsi elämäntapamuutosten tekemistä. Palautelomakkeesta kerätyn aineiston perusteella voidaan todeta, että teemapäivän mittaukset ja terveystietoa herättivät osallistuneissa ajatuksia elämäntapamuutosten tekemisestä.
4. Teemapäivän käytännön toteutus pohjautui etukäteen tehtyyn yksityiskohtaiseen suunnitelmaan. Vastaavanlaisten teemapäivien järjestäminen vaatii siis runsaasti etukäteisvalmistelua ja perehtymistä käsiteltävään aiheeseen.

LÄHTEET

- Findikaattori 2012. Sepelvaltimotautiin kuolleet 1969-2011. Viitattu 22.10.2013
<http://www.findikaattori.fi/fi/83>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) 2013a. Sepelvaltimoiden ohitusleikkaus. Viitattu 10.10.2013
http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/sydan_ ja_ keuhkokirurgia/sydankirurgia/sepelvaltimoiden-ohitusleikkaus/Sivut/default.aspx
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) 2013b. Sepelvaltimoiden pallonlaajennus. Viitattu 10.10.2013
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/kardiologia/yleisimpiatoimenpiteita/Sivut/Sepelvaltimoiden-pallonlaajennus.aspx>
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita
- Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2008. Tilastolliset menetelmät. 5.-7. painos. Sanoma Pro Oy.
- Jula, A.; Kukkonen-Harjula, K.; Tala, T.; Riikola, T. & Aho, T. 2010. Kohonnut verenpaine. Käypä hoito-suositus. Viitattu 2.10.2013
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../khp00016>
- Kervinen, H. 2013. Sepelvaltimotauti. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.10.2013
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01400&p_haku=asetyyli salisylihappo
- Kesäniemi, A & Salomaa, V. 2009. Sepelvaltimotauti. Sairaanhoitajan tietokannat. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.10.2013
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti>
- Kork, A.; Kosunen, E.; Rimpelä, A. & Vakkuri, J. 2013. Terveyskioskikokeilut - jotain uutta, jotain vanhaa. Suomen lääkärilehti 21/2013. Viitattu 16.10.2013
<http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000039484>
- Lucky, D.; Turner, B.; Hall, M.; Levafer, S. & Werk, A. 2011. Blood Pressure Screening Trough Community Nursing Health Fairs: Motivating Individuals to Seek Health Care Follow –Up. Journal of Community Health Nursing. 119-129
- Muhonen, R. 2012. Verenpaineen mittaaminen. Sairaanhoitajan käsikirja. Viitattu 14.10.2013
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti>
- Mustajoki, P. 2012a. Sepelvaltimotauti. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.10.2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00077&p_haku=syd%C3%A4n-%20ja%20verisuonisairaudet
- Mustajoki, P. 2012b. Valtimotauti (ateroskleroosi). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.10.2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00095
- Mustajoki, P. 2012c. Kohonnut verenpaine. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.10.2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00034
- Mustajoki, P. 2008. Sepelvaltimot. Lääkärikirja Duodecim-kuvat. Viitattu 5.10.2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00003

- Mustajoki, P. 2013. Sydäninfarkti. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.10.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00086
- Palosuo, H.; Sihto, M.; Keskimäki, I.; Koskinen, S.; Lahelma, E.; Manderbacka, K. & Prättälä R. 2004. Eriarvoisuus ja terveystoiminta. Kokemuksia sosioekonomisten terveyserojen kaventamisesta Ruotsissa, Englannissa ja Hollannissa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:12. Helsinki.
- Patja, K.; Absetz, P.; Kuronen, R. & Lillrank, P. 2009;64. Miten kroonisten tautien ennaltaehkäisy saadaan kuntoon?. Suomen lääkäri-lehti.
- Perttilä, K. 2006. Terveyden esittäminen käsitteenä ja käytännössä. Sairaanhoitaja-lehti 4/2006. Viitattu 17.10.2013 http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/4_2006/muut_artikkelit/terveyden_edistaminen_kasitteena/
- Reunanen, A. 2005. Verenkiertoelintensairaudet. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 29.9.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00025
- Salonen, K. 2013. Opas & opintomoniste. Turun ammattikorkeakoulu.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2011. Terveyden edistäminen. Viitattu 20.10.2013 <http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. 2009. Sydäninfarktin diagnostiikka. Käypähoito-suositus. Viitattu 21.10.2013 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi04050>
- Suomen Sydänliitto ry 2009. Verenpaine kohdalleen. 2.painos
- Suomen Sydänliitto ry 2011a. Kolesterolit kohdalleen. 5.painos.
- Suomen Sydänliitto ry 2011b. Ravinto sydänterveyden edistämiseksi. Viitattu 25.10.2013 http://verkkojulkaisu.viivamedia.fi/sydanliitto/ravinto_sydanterveyden_edistamisessa
- Suomen Sydänliitto ry 2012. Sairastuminen sepelvaltimotautiin. Viitattu 16.10.2013 <http://www.sydanliitto.fi/miksi-sairastuin>
- Suomen Sydänliitto ry 2013a. Nitraatit. Viitattu 5.10.2013 <http://www.sydanliitto.fi/nitraatit>
- Suomen Sydänliitto ry 2013b. Tilastotietoja sydän- ja verenkiertoelinten sairauksista. Viitattu 21.10.2013 <http://www.sydanliitto.fi/tilastot-ja-sanasto>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2013. Sydän- ja verisuonitaudit. Viitattu 10.10.2013 http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/sydan_ja_verisuonitaudit
- Terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2001. ETENE-julkaisuja 1: Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 4.10.2013 http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf
- Terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2008. ETENE-julkaisuja 19: Terveyden edistämisen eettiset haasteet. Viitattu 4.10.2013 http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-526.pdf
- Tikkanen, M.; Syväne, M.; Kesäniemi, A.; Ketola, E.; Kovanen, P.; Kukkonen-Harjula, K.; Laatikainen, T.; Salo, M.; Schwab, U.; Strandberg, T. & Vanhanen, H. 2013. Käypä hoito-suositus: Dyslipidemiat. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 7.10.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=hoi50025#s5

Tilastokeskus 2012. Liitetaulukko 1a. Kuolleet peruskuolemansyyn (54-luokkainen luokitus) ja iän mukaan 2011, molemmat sukupuolet. Viitattu 22.10.2013
https://www.tilastokeskus.fi/til/ksyyt/2011/ksyyt_2011_2012-12-21_tau_001_fi.html

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 2.10.2013
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio180113.pdf

Vartiainen, E.; Borodulin, K.; Sundvall, J.; Laatikainen, T.; Peltonen, M.; Harald, K.; Salomaa, V. & Puska, P. 2012. FINRISKI-tutkimus: Väestön kolesterolitaso on vuosikymmenien laskun jälkeen kääntynyt nousuun. Suomen Lääkärilehti. Viitattu 10.10.2013
<http://www.laakarilehti.fi/pdf/SLL352012-2364.pdf>

Vertio, H. 2003. Terveiden edistäminen. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Jyväskylä.

Vuori, I. 2009. Liikunnan lisääminen. Sairauksien ehkäisy. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 16.10.2013
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=seh00149

World Health Organization (WHO) 2009. Milestones in health promotion: Statements from global conferences. Viitattu 13.10.2013
http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf

Ääri, R.; Nurmela, T.; Palta, H.; Salmela, M. & von Scantz, M. 2008. Hoitotiede ja näyttöön perustuva hoitotyö koulutuksen haasteina. Viitattu 14.10.2013

Palautelomake

1. Mikä oli

a.) verenpaineesi? _____

b.) kolesterolisi? _____

2. Tiesitkö ennen mittausta, millä tasolla on

a.) verenpaineesi? Kyllä/Ei

b.) kolesterolisi? Kyllä/Ei

3. Mikäli verenpaineesi ja/tai kolesterolisi oli koholla:

a.) Aiotko hakeutua seurantaan tai terveystieteiden piiriin? Kyllä/Ei

b.) Aioitko harkita elämäntapamuutoksia? Kyllä/Ei

c.) Millaisia elämäntapamuutoksia olisit valmis tekemään?

4. Koitko hyötyväsi teemapäivänä saaduista tiedoista? Kyllä/Ei

5. Vastauksiani saa hyödyntää opinnäytetyön raportissa? Kyllä/Ei

Kiitämme vastauksistasi! 😊

TUNNE ARVOSI – voit vaikuttaa valtimotautiriskiisi

Ympyröi taulukosta tämänhetkistä tilannetta vastaava kohta

Pisteet	BMI	Tupakointi	Liikunta-tottumukset ¹	Systolinen RR mmHg	Diastolinen RR mmHg	Kokonais-kolesteroli mmol/l ²
0	-24,9	0	≥3x/viikossa	-129	-79	-4,9
0,5	25-26,9	satunnaisesti	1-2x/viikossa	130-139	80-89	5,0-5,4
1,0	27-28,9	1-4/vrk	n. 1x/viikossa	140-149	90-94	5,5-5,9
1,5	29-30,9	5-9	Joskus	150-159	95-99	6,0-6,4
2,0	31-	10-14	Ei koskaan	160-	100-	6,5-6,9
2,5		15-19				7,0-7,4
3,0		20-24				7,5-7,9
3,5		25-29				8,0-8,4
4,0		30-				8,5-

¹ Mitä tahansa liikuntaa, joka kestää yli 30 minuuttia yhtäjaksoisesti niin, että hikoilee ja hengästyy

² Kokonaiskolesterolin ohella HDL- ja LDL-kolesterolin suhde on merkityksellinen sydänterveyden kannalta

Riskipisteeni yhteensä _____

Pisteet	Riski
0-2,0	pieni
2,5-4,0	jonkin verran
4,5-7,0	melko suuri

Yli 4,5 pistettä tarkoittaa kohonnutta sydän- ja verisuonitautiriskiä.



”Sydänmerkki ohjaa hyviin valintoihin ruokakaupassa.

Merkin avulla löytää helposti eri tuoter ryhmistä vähemmän suolaa, rasvaa ja sokeria sisältävät tuotteet. Sydänmerkityt tuotteet sopivat kaikille.”

Omat tulokseni

Mittaus	Tavoitearvot	Oma tulos
Kokonaiskolesteroli	alle 5 mmol/l	
Verenpaine	alle 130/85 mmHg	
Verensokeri	alle 6 mmol/l	
Vyötärönympäryys	Naiset alle 90 cm Miehet alle 100 cm	

Terveysmittaajan terveiset:

- Hienoa! Jatka samaan malliin.
- Tuloksissa on terveytesi kannalta parannettavaa.

Jatko-ohjeet:

Pvm _____

Mittaajan allekirjoitus _____

Riskipisteitä voit laskea myös eri laskureilla ja riskitesteillä

- **FINRISKI** – www.thl.fi
- **Diabeteksen riskitesti** – www.diabetes.fi/riskitesti

Lisätietoa:
www.sydanliitto.fi
www.sydanmerkki.fi

