

Elina Alanko ja Maiju Ollila

Ravitsemuksen vaikutus sydän- ja verisuonisairauksiin

Ohje sydänystävälliseen ravitsemukseen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystoimittaja

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

11.10.2016.

Tekijät Otsikko	Elina Alanko, Maiju Ollila Ravitsemuksen vaikutus sydän- ja verisuonisairauksiin
Sivumäärä Aika	25 sivua + 2 liitettä 11.10.2016
Tutkinto	terveydenhoitaja
Koulutusohjelma	hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	terveydenhoidon suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	yliopettaja Leena Rekola lehtori Eila-Sisko Korhonen
<p>Teemme opinnäytetyömme yhdessä Voimaa naisissa-hankkeen kanssa, joka keskittyy yli 54-vuotiaiden matalapalkkaisten naisten terveyteen ja hyvinvointiin. Hankkeen tavoitteena on tukea naisten terveellisiä elintapoja sekä valmiutta tehdä terveyttä edistäviä elintapamuutoksia. Hanke on Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Julkisten ja hyvinvointialojen liiton JHL:n yhteistyössä tekemä hanke.</p> <p>Aiheenamme on ravitsemuksen vaikutus sydän- ja verisuonisairauksiin. Keskitymme erityisesti terveellisen ravitsemuksen ennaltaehkäisevään vaikutukseen suomalaisen kansanterveyden suurelle uhkalle, sydän- ja verisuonisairauksille. Näitä sairauksia ovat sepelvaltimotauti, korkea verenpaine ja korkea kolesteroli. Suomessa sydän- ja verisuonisairaudet aiheuttavat lähes puolet työikäisten kuolemista sekä ovat suurin yksittäinen kuolinsyiden ryhmä, joten toimia tämän ehkäisemiseksi tarvitaan.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksenamme on antaa ohjeita sydänystävällisen ravitsemuksen noudattamiseksi ja oikeiden tuotteiden valitsemiseksi. Tavoitteena on herätellä kuluttajaa pohtimaan omaa ravitsemuskäyttäytymistään sekä antaa tietoa Suomen kansanterveydellisestä tilasta. Ohje on suunniteltu kaikille aikuisille kuluttajille ja sitä voidaan jakaa julkisten tilojen toimipisteissä, joissa kuluttajat tekevät ravitsemusvalintoja.</p> <p>Toteutimme opinnäytetyön tuotteellisena opinnäytetyönä. Kokosimme aiheesta tietoperustan käyttäen päälähteinä Suomen ravitsemusneuvottelukunnan ravitsemussuosituksia, THL:n, Terveysportin ja Duodecimin tietokantoja sekä FINRISKI 2007 ja 2012- tutkimustuloksia. Tietopohjan kokoamisen jälkeen suunnittelimme ohjeen ja toteutimme ohjeen käyttäen Adobe InDesign -ohjelmaa.</p> <p>Ohje on tehty Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Voimaa naisissa -hankkeen käyttöön. Sitä voidaan hyödyntää useissa eri julkisissa tiloissa, erityisesti ostopäätöshetkellä ravitsemusvalintoja tehdessä.</p>	
Avainsanat	ravitsemus, sydän- ja verisuonisairaudet, sydänystävällinen, ohje, terveyden edistäminen

Authors Title	Elina Alanko, Maiju Ollila The Effect of Nutrition to Cardiovascular Diseases
Number of Pages Date	25 pages + 2 appendices 11.10.2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructors	Leena Rekola, Principal Lecturer Eila-Sisko Korhonen, Senior Lecturer
<p>Our final project was conducted in cooperation with the “Power in women” project. The “Power in women” project focuses on the health and welfare of Finnish women over 54 years old with low income. The aim of the project is to support and enable women to make changes towards a healthier lifestyle. The project is being conducted in collaboration with Metropolia University of Applied Sciences and The Trade Union for the Public and Welfare Sectors.</p> <p>The topic of our final project is the effect of nutrition on cardiovascular diseases. We focus on how healthy nutrition can prevent the biggest threats to our public health; coronary heart disease, high blood pressure and high cholesterol. Cardiovascular diseases cause almost half of the deaths amongst the working age population and are the highest individual cause of death in Finland. Actions are desperately needed to prevent the problem from expanding further.</p> <p>The purpose of our nutrition guide is to give recommendations about heart-friendly nutrition. It also gives basic guidelines how to choose heart-friendly food supplies. The aim is to educate the reader to be able to estimate their own nutrition behavior and needs. The guide is intended for all adults and it can be distributed in public locations in order to benefit the public.</p> <p>The information within the guide is based on nutrition recommendations by The National Nutrition Council of Finland. Multiple databases were used as a resource during this project, such as the National Institute for Health and Welfare, Terveystieto and Duodecim and the results of The National FINRISK 2007 and 2012-studies and several other scientific studies. After analyzing current research and data, we designed a guide using the Adobe InDesign-program.</p>	
Keywords	nutrition, cardiovascular diseases, heart -friendly, leaflet, health promotion

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tiedonhakuprosessi	3
3	Ohje terveystiedon välittäjänä sydänterveyden edistämiseksi	5
3.1	Ravitsemuksen vaikutus sydän- ja verisuonisairauksiin	5
3.2	Terveyden edistäminen	5
3.3	Terveystiedon välittäminen	6
3.4	Ohje terveystiedon välittäjänä	6
4	Suomalaisten ravitsemusterveyden tutkiminen ja edistäminen	7
4.1	Terveyden edistämisen vaikuttavuus ja yhteiskunnallinen merkitys	8
4.2	Terveyden edistämisen keinot	8
5	Ruokaympäristö ja ravitsemussuositukset	10
5.1	Ostoskärryn koonti suomalaisten ravitsemussuositusten mukaisesti	10
5.2	Ravitsemuksen kolme merkittävintä tekijää sydänterveydelle	12
6	Sydänterveyttä edistävien ravitsemusvalintojen tukevat oppaat	14
7	Ohje ja sen kuvaus	15
7.1	Hyvän ohjeen rakenne	15
7.2	Ohjeen suunnittelu	16
7.3	Ohjeen tekemisen prosessikaavio	17
7.4	Ohjeen rakenne	17
8	Pohdinta	19
8.1	Ohjeen arviointi	19
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	21
8.3	Käyttöehdotus ja jatkokehitysideat	21
9	Lähteet	23

Liitteet

Liite 1. Ohjeen etusivu

Liite 2. Ohjeen takasivu

1 Johdanto

Suomessa sydän- ja verisuonisairaudet ovat ajankohtainen ja tärkeä aihe. Sydän- ja verisuonisairaudet ovat kansantauteja, eli ne vaikuttavat merkittävästi koko väestön terveydentilaan ja ovat Suomessa yleisin yksittäinen kuolinsyyn aiheuttaja. Väestön ikärakenteen muuttuessa myös sairastuvuus sydän- ja verisuonitauteihin todennäköisesti tulee lisääntymään. (Sydän- ja verisuonitautien yleisyys. 2014.) Riskitekijöitä sydän- ja verisuonisairauksille ovat ikä, perintötekijät, ravinnon rasvapitoisuus, korkea LDL-kolesterolin pitoisuus, kohonnut verenpaine sekä tupakointi. (Sydän ja verisuonitautien riskitekijät ja ehkäisy. 2016.) Ikään ja perintötekijöihin ei voi vaikuttaa, mutta muut riskitekijät ovat hallittavissa omilla elämäntavoilla. Etenkin ravitsemus on suuressa roolissa sydän- ja verisuonisairauksien ennaltaehkäisyssä. Tässä opinnäytetyössä keskitymmekin ravitsemuksen merkitykseen. Tutkimustulokset antavat näyttöä siitä, että oikeanlainen ruokavalio voi suojata sydän- ja verisuonisairauksilta. Tällaisessa ruokavaliossa tulisi suosia tyydyttymättömiä rasvoja rasvan päälähteenä, täysjyväviljoja hiilihydraatin päälähteenä, runsaasti hedelmiä ja kasviksia sekä riittävästi omega-3 -rasvahappoja. (Frank – Walter 2002: 2569–2578.)

Suomalaisten terveydentilaa sekä sydän- ja verisuonisairauksien kehitystä on tutkittu 1970-luvulta saakka, jolloin käynnistyi Pohjois-Karjala -projekti. Projekti on kehittynyt vuosikymmenten aikana ja tunnetaan nykyisin FINRISKI-tutkimuksena. Tutkimuksen mukaan suomalaisten terveydentila on kohentunut ja sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöihin sekä kuolleisuuteen on pystytty vaikuttamaan. Kuitenkin väestön kolesteroliarvojen ja verenpaineiden lasku on viime vuosina tasaantunut ja kääntynyt jopa nousuun. (Borodulin ym. 2014: 539–540.) Nykyään noin puolella yli 30 vuotiaista suomalaisista miehistä ja kahdella viidestä naisesta on kohonnut verenpaine. Vuonna 2012 noin miljoona suomalaista käytti verenpainetta alentavia lääkkeitä ja kahdella miljoonalla suomalaisella oli kohonnut verenpaine. Vain joka viidennen aikuisen verenpaine on ihanteellisella tasolla. Kohonnut verenpaine lyhentää odotettavissa olevaa elinaikaa. (Kohonnut verenpaine. 2014.) Koska ravitsemuksella on suuri merkitys väestön terveydentilaan ja sairastuvuuteen, voidaan todeta, että ennaltaehkäiseviä toimia väestön terveydentilan parantamiseksi tarvitaan.

Edellytyksenä kuluttajien terveellisimmille ravitsemusvalinnoille on se, että kuluttaja saa tutkittuun tietoon perustuvaa ohjeistusta hyvistä ravitsemusvalinnoista. Myös riskitekijöiden esilletuominen herättelee tiedon vastaanottajaa arvioimaan omaa terveyskäyttäytymistään. Luotettava tieto lisää motivaatiota, mutta sitä ei kuitenkaan voi synnyttää toisen puolesta. Tärkeintä onkin tarjota muutokseen tarvittavia välineitä. Muutoksen mahdollisuuden antaa tukea oivallus siitä, että jo pienilläkin elämäntapamuutoksilla on suuri vaikutus terveyteen. Muutosvalmius ei ole pysyvä ominaisuus ihmisessä vaan esimerkiksi tänään muutoshaluton henkilö voi olla huomenna hyvinkin muutosvalmis, ihmisen muutosvalmiuteen pystytään siis vaikuttamaan. (Turku. 2007: 41).

Teemme opinnäytetyön osana Voimaa naisissa -hanketta. Hankkeen tarkoituksena on kartoittaa matalapalkkaisten yli 54-vuotiaiden suomalaisten naisten terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia elämäntapoja ja tukea heidän omahoitovalmiuksiaan terveellisten elämäntapojen ylläpitämisessä. Aiheenamme on ravitsemuksen vaikutus sydän- ja verisuonisairauksiin ja teemme opinnäytetyön hankkeelle tuotteellisena kokonaisuutena, joka on ravitsemusvalintoja tukeva ohje.

Opinnäytetyönä teemme sydänystävällisiä ravitsemusvalintoja tukevan ohjeen. Ohjeen tavoitteena on saada kuluttajat kiinnostumaan ostamistaan tuotteista ja arvioimaan ravitsemusvalintojensa terveellisyyttä, sekä tietysti tekemään tulevaisuudessa terveellisempiä valintoja. Ohjeemme suositukset perustuvat Valtion ravitsemusneuvottelukunnan laatimiin ravitsemussuosituksiin. Ohjeessa myös annetaan tietoa suomalaisten ravitsemuskäyttäytymisestä. Tieto perustuu FINRISKI-2012 tutkimuksen tuloksiin. Ohje on ulkomuodoltaan A5-kokoinen kaksipuolinen leaflet, ja se on toteutettu käyttäen InDesing-ohjelmaa. Tarkoituksena on, että ohjetta jaetaan kaupassa ruokaostosten yhteydessä, jolloin kuluttaja hyötyy siitä oikea-aikaisesti.

2 Tiedonhakuprosessi

Tiedonhaussa etsimme aineistoa ravitsemuksen yhteydestä sydän- ja verisuonisairauksiin ja erityisesti sen ehkäisevästä vaikutuksesta. Kartoitimme myös muita sydän- ja verisuonitauteja aiheuttavia riskitekijöitä kuten iän, perimän, liikunnan ja päihteiden käytön vaikutuksia, mutta halusimme keskittyä erityisesti ravitsemuksen näkökulmaan. Lähdimme perehtymään aihealueeseen etsimällä THL:n sivuilta yleistietoa suomalaisten sydän- ja verisuonisairauksista. Lisäksi käytimme apunamme Sydänsairaudet -teosta tiedon syventämiseen. Halusimme kuitenkin säilyttää opinnäytetyössämme terveyden edistämisen näkökulman, joten päätimme jättää lopullisesta työstä sydän- ja verisuonisairauksien tarkemman määrittelyn pois.

Opinnäytetyön ja ohjeen pohjana toimivat Suomen Ravitsemusneuvottelukunnan vuonna 2014 päivitetty viralliset ravitsemussuositukset. Suositukset perustuvat laajaan tutkimustietoon ja pääosin pohjoismaalaisiin ravitsemussuosituksiin. Tiedonhakua aloittaessamme etsimme laajemmin kansainvälisiä tutkimuksia ravitsemuksen vaikutuksesta sydän- ja verisuonisairauksiin. Tiedonhaussa käytimme lähinnä Metropolian kirjasto- ja tietopalveluiden tietokantoja. Käytimme Cinahl (Ebsco)-, PubMed sekä Ovid- tietokantoja jossa käytimme onnistuneesti hakusanoja; "nutrition", "diet", "Mediterranean", "effects", "prevention", "women", "heart", "heart disease", "cardiovascular" "coronary", "low-income" sekä "socioeconomic". Tämän lisäksi etsimme Medic-tietokannasta aineistoja hakusanoilla "verisuon*", "sydän- ja verisuonitaudit", "nainen", "ravitsemus". Löysimme paljon mielenkiintoisia tutkimuksia, joista kuitenkin suurin osa karsiutui työn ulkopuolelle projektin edetessä. Aihealueemme painopiste muuttui matkan varrella alkusuunnitelmasta lopputulokseen paljon. Halusimme erityisesti keskittyä suomalaista kansanterveyttä kuvaaviin lähteisiin, joten monet tutkimukset, jotka olivat lähtöisin hyvin erilaisesta ruokakulttuurista, eivät vastanneet työmme tarpeisiin. Kun ideaksi valikoitui suomalaisten kuluttajien tueksi tehtävä ravitsemusohje, päädyimme käyttämään suomalaiseen ruokaympäristöön spesifioituja luotettavia lähteitä. Saimme arvokasta tietoa työhömmme suomalaisten ravitsemuskäyttäytymisestä FINRISKI 2007 ja FINRAVINTO 2012 -tutkimusten tuloksista. Päälähteiksi työssämme valikoituikin useista tutkimuksista kootut näyttöön perustuvat tietolähteet, kuten suomalaiset ravitsemussuositukset sekä Terveysportti ja Duodecim -tietokannat, joita olemme oppineet hyödyntämään jo opintojen alusta asti tiedonhankinnassa.

Ohjeen suunnitteluvaiheessa etsimme jo olemassa olevia oppaita, jotta pystyimme kar-
toittamaan, millaista tietoa on saatavilla ja millaiselle ohjeelle olisi vielä tarvetta. Sydän-
dänystävälliseen ravitsemukseen liittyviä oppaita on runsaasti tarjolla sekä kirjallisessa
muodossa että internetoppaina. Tutustuimme erilaisiin terveyskeskuksissa jaettaviin op-
pasiin, joista useat ovat ravitsemusneuvottelukunnan ja Suomen sydänliiton teettämiä
oppaita. Samat oppaat löytyvät myös liittojen internetsivuilta. Käytimme oppaita etsies-
sämme Google-hakukonetta ja löysimme erittäin hyviä sydänystävällisen ravitsemuksen
ohjeita ja oppaita seuraavilta sivuilta; ravitsemusneuvottelukunta.fi, sydänliitto.fi, sydän-
merkki.fi, syohyvaa.fi ja thl.fi/elintavat-ja-ravitsemus. Erilaisia postereita löytyy myös mo-
nien julkisten tilojen seiniltä usein työpaikka- ja kouluruokaloiden yhteydestä.

3 Ohje terveystiedon välisenä sydänystävällisessä ravitsemuksessa

3.1 Ravitsemuksen vaikutus sydän- ja verisuonisairauksiin

Sydän- ja verisuonisairaudet luetaan kansantauteihin, eli niillä on suuri vaikutus koko väestön terveydentilaan. Ne ovat yleisiä sairauksia suomalaisen väestön keskuudessa ja yleisin kuolinsyyn aiheuttaja. (Sydän- ja verisuonitautien yleisyys. 2014.) Sydän- ja verisuonitauteihin luetaan sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta sekä aivoverenkiertohäiriöt (Sydän- ja verisuonitaudit. 2015). Sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä ovat perintötekijät, ravinnon rasvapitoisuus, korkea LDL-kolesterolin pitoisuus, kohonnut verenpaine, tupakointi sekä ikä (Sydän- ja verisuonitautien riskitekijät ja ehkäisy. 2016).

Sydänystävällisellä ruokavaliolla voidaan vaikuttaa sepelvaltimotaudin riskitekijän ateroskleroosin keskeisiin tekijöihin kuten dyslipidemioihin, kohonneeseen verenpaineeseen, diabetekseen sekä metaboliseen oireyhtymään. Sydänystävällisessä ruokavaliossa erityishuomiota kiinnitetään kasvisten, marjojen ja hedelmien riittävään saantiin, rasvan laatuun ja kolesterolin saantiin, hiilihydraattien laatuun ja ravintokuidun saantiin, sekä suolan määrään. Keskeistä sydänystävällisen ruokavaliion toteuttamisessa on kulutukseen sopiva energian saanti ja terveellinen kokonaisuus. (Suomen sydänliitto ry 2016.)

3.2 Terveyden edistäminen

Terveyden edistämällä tarkoitetaan laaja-alaista yhteiskunnallista toimintaa, jolla pyritään edistämään väestön terveyttä, vähentää vaaraa aiheuttavia riskitekijöitä sekä kaaventaa terveyseroja. Terveydenhuollon toimien lisäksi väestön terveyden edistämiseksi tarvitaan kaikkia yhteiskunnan sektoreita ja terveyden edistämisen näkökulma tulisi ottaa huomioon kaikessa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö.) Yhteiskunnallisten toimien ansiosta voidaan saavuttaa terveyttä tukeva ympäristö, jolloin yksilön on mahdollista tehdä päätöksiä ja tekoja oman terveytensä edistämiseksi. Terveyden edistämisen lähtökohtana onkin, että ihminen on aktiivinen toimija omassa elämässään. (Pietilä 2010: 11.)

3.3 Terveysviestintä

Terveysviestintä käsitteelle ei ole olemassa yhtä yhteneväistä määritelmää. Usein terveysviestinnän ajatellaan olevan ohjaavaa ja positiivista terveyteen vaikuttamista. Kuitenkin esimerkiksi median välittämä terveysviestintä voi olla sekä positiivista että negatiivista. WHO:n määritelmä terveysviestinnästä on seuraava; ”Terveysviestintä on keskeisin keino välittää yleisölle terveystietoa ja pitää yllä julkista keskustelua merkittävistä terveyskysymyksistä. Kaikkia joukkoviestinnän muotoja, sekä uusia että vanhoja, voidaan käyttää levitettäessä yleisölle hyödyllistä terveysinformaatiota sekä lisättäessä tietoisuutta niin yksilön kuin yhteisönkin terveyden merkityksestä kehitykseen.” (Torkkola. 2002: 5–6.)

3.4 Ohje terveysviestinnän välineenä

Ohje välittää informaatiota, tuottaa merkitystä sekä kutsuu lukijan osallistumaan. Tärkeää hyvässä ohjeessa on tekstin ymmärrettävyys, sujuvuus, oikeakielisyys sekä hyvä taitto ja ulkoasu. Ohjeen antaman tiedon saaminen mahdollistaa ja rohkaisee lukijaa osallistumaan itseään koskevaan päätöksentekoon sekä edistää hänen itsehoitovalmiuksiaan. (Torkkola – Heikkinen – Tiainen. 2002: 12–14, 34–46.)

4 Suomalaisen ravitsemusterveyden tutkiminen ja edistäminen

Tässä opinnäytetyössä keskitymme kansanterveydellisesti merkittävien hankittujen sydän- ja verisuonisairauksien ennaltaehkäisyyn ravitsemusohjeen avulla. Näitä sairauksia ovat sepelvaltimotauti, kohonnut verenpaine sekä kohonnut kolesteroli. Kyseisillä sairauksilla on usein yhteys toisiinsa. Esimerkiksi kohonnut kolesteroli ja kohonnut verenpaine ovat sepelvaltimotaudin riskitekijöitä. Tärkeintä sydän- ja verisuonitautien ennaltaehkäisyssä on ottaa vastuu omasta terveydestään ja panostaa terveellisiin elämäntapoihin. (Mäkijärvi ym. 2011: 8–16.) Eurooppalaisen tutkimuksen mukaan ihmiset suhtautuvat neutraalisti ravitsemuksen terveysvaikutuksiin ja kokevat stressin ja painon olevan suurempia uhkia terveydelle. (Hoefkens – Vallib – Mazzocchib – Traillc – Verbekea 2013: 619–620.)

1960-luvulla Suomi oli johtavalla sijalla maailman tilastoissa keski-ikäisten miesten sepelvaltimotautikuolleisuudessa (Sydän- ja verisuonitautien yleisyys. 2014.) Joka viidenes vuosittain tehtävä tutkimus Pohjois-Karjala projekti aloitettiin vuonna 1972 ja nykyään se tunnetaan nimellä FINRISKI-tutkimus. Tutkimuksen alkuvuosista suomalaisten terveys on kohentunut, ja sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöihin sekä kuolleisuuden on pystytty vaikuttamaan huomattavasti. Vuoteen 2007 mennessä väestön kolesteroliarvot, systolinen verenpaine sekä tupakointi olivat laskeneet huomattavasti. Kuitenkin 2007 vuoden jälkeen väestön kolesteroliarvot ovat jälleen nousussa ja diastolisen verenpaineen lasku on tasaantunut. Tästä voidaan päätellä, että ennaltaehkäiseviä toimia väestön terveydentilan parantamiseksi tarvitaan yhä edelleen. (Borodulin ym. 2014.) Myös väestön ikärakenteen muuttuessa ja vanhemman väestön lisääntyessä myös sairastuvuus sydän- ja verisuonitauteihin kasvaa (Sydän- ja verisuonitautien yleisyys. 2014).

Suomi on hyvinvointivaltio, jossa ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden tila on jatkuvasti kohentunut. Samalla kuitenkin sosioekonomiset, kuten koulutukseen, tuloihin tai asumisympäristöön liittyvät, erot ovat säilyneet ennallaan tai jopa kasvaneet. Sosiaalinen eriarvoisuus näkyy yhteiskunnassamme selkeästi myös terveydessä ja hyvinvoinnissa. (Eriarvoisuus. 2015.) Tästä kertoo myös se, että pitkäaikaissairaudet ovat alimmissa koulutus- ja sosiaaliryhmissä noin 50 % yleisempiä kuin ylimmissä ryhmissä (Palosuo ym. 2007: 222.)

4.1 Terveyden edistämisen vaikuttavuus ja yhteiskunnallinen merkitys

Sydän- ja verisuonitaudit aiheuttavat yhteiskunnalle merkittäviä kustannuksia hoitojen, tutkimusten, sairauspäivärahojen, lääkekulujen ja korvausten muodossa. Näiden sairauksien hoito on kuitenkin kustannusvaikuttavaa, eli yhteiskunnan kannattaa tukea sydän- ja verisuonitautien tutkimusta ja hoitoa. (Sydän- ja verisuonitautien kustannukset. 2014.) Vuonna 2014 verenkiertoelinten sairaudet oli pääryhmä kuolemaan johtaneista sairauksista, vaikka kohentuneet elintavat, ennaltaehkäisy ja kehittynyt hoito ovat vaikuttaneet merkittävästi viime vuosikymmeninä vähentäen kuolemaan johtavia tapauksia (Tilastokeskus 2014).

Sosiaali- ja terveysministeriön raportissa Terveyden edistämisen mahdollisuudet todetaan selvää vaikuttavuusnäyttöä ravitsemuksen ja sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden ja sairastuvuuden välillä. Vaikuttavuutta tutkittiin rasvan laadun ja määrän, kasvien ja hedelmien käytön, kuidun ja suolan saannin yhteydestä sydän- ja verisuonisairauksiin. Vaikuttavuutta mitattiin tutkimuksesta riippuen kokonaiskuolleisuuden, sydän- ja verisuonitautikuolleisuuden, sydän- ja verisuonitautien ilmaantuvuuden sekä verenpaineen ja kolesterolitasojen muutoksina. Tutkimuksessa Dietary advice for reducing cardiovascular risk todettiin ravitsemusneuvonnalla olevan vaikutusta sydän- ja verisuonitautien suojautumisen kannalta keskeisten ravitsemusvalintojen tekemisessä. Neuvontaa saaneilla veren kolesteroliarvot laskivat, verenpaine laski, natriumin saanti väheni ja kasvien ja hedelmien sekä kuidun päivittäinen käyttö lisääntyivät intervention ansiosta. (Rees ym. 2013.)

4.2 Terveyden edistämisen keinot

Väestön terveyden edistämisen keinoja on monia. Perustana terveyden edistämislle toimii riskitekijöiden vähentäminen väestötasolla. Valtimoterveys on myös yksilölle koko eliniän mittainen haaste. Suomessa perusta terveyden edistämislle sekä valtimotautien ehkäisylle luodaan jo neuvolassa. Odottavia perheitä ohjataan terveellisten ravitsemusvalintojen ja elämäntapojen noudattamisessa. Lapsiperheitä neuvotaan terveellisten ruokailutottumusten, liikunnan, unen määrän sekä mielenterveyden toteuttamisessa. Lapsen kasvaessa koulu- ja opiskeluterveydenhuolto tukee nuorta ja tämän perhettä normaalissa kasvussa ja kehityksessä sekä antaa tietoa ikäryhmälle ajankohtaisista terveydellisistä asioista. Myöhemmin työterveyshuolto pyrkii suojaamaan ja tunnistamaan valtimosairauksille sairastumiselta. Perusterveydenhuolto tukee väestön terveyttä koko

elinkaaren ajan. (Syväne ym. 2014: 457–458.) Väestön terveydellisiin haasteisiin pyritään vaikuttamaan myös erilaisilla hankkeilla, kuten esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Lihavuus laskuun -hankkeella, joka pyrkii ehkäisemään väestön lihomista ja kääntämään lihomiskehityksen laskuun (Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2018). Yksi elämä -hanke perustuu Aivoliiton, Diabetesliiton ja Sydänliiton yhteistyöhön ja sen avulla kannustetaan väestöä huolehtimaan omasta sekä muiden terveydestä (Yksi elämä -terveystalkoot). Terveellisen ravitsemuksen puolesta kampanjoi Syö hyvää -hanke, joka pohjautuu vuonna 2014 julkaistuihin suomalaisiin ravitsemussuosituksiin. Hanke on Kuluttajaliiton perustama ja siinä on mukana 21 muuta kumppania. Sen tavoitteena on viestiä hyvistä ruokavalinnoista sellaisessa muodossa, että ne puhuttelevat väestöä yksilötasolla. (Syö hyvää.)

5 Ruokaympäristö ja ravitsemussuositukset

Viimeisen 40 vuoden aikana ruokaympäristömme on muuttunut radikaalisti. ”Väestön lihominen alkoi kiihtyä Suomessa ja muissa teollistuneissa maissa 1980-luvun alussa. Maailmanlaajuisesti epidemia on laajentunut pandemiaksi. Tällä hetkellä normaalin painoindeksin ylärajan 25 kg/m² ylittää kolmasosa maapallon ihmisistä.” Suurimpia muutoksia ovat olleet tiheäenergiaisten ruokien lisääntyminen, suuret pakkaus- ja annoskoot, sokeripitoisten juomien yleistyminen, ruokien suurempi näkyvyys, ruokamainokset lapsille sekä ruokien vaihtelevuuden lisääntyminen. Nämä yllykkeet johtavat liialliseen energiansaantiin. Aivojen kognitiivisten toimintojen kapasiteetti on rajallinen, joten tehokkaasti toimiessamme automatisoimme päivittäisiä rutiinitoimintoja, kuten syömisen. Tämän vuoksi yllykkeiden vaikutuksia ei usein tiedosteta ja ihmisten kyky vastustaa ruokaympäristön vaikutuksia on rajallinen. (Mustajoki. 2015: 1345–1352.)

Kansanterveydelliset tavoitteet eivät usein kohtaa elintarvikkeiden myynninedistämistoi-
mien kanssa. Useat kansanterveydestä huolehtivat tahot pitävät erityisesti lapsille ja
nuorille markkinoituja ruokia epäterveellisinä. Ne sisältävät usein runsaasti rasvaa, suo-
laa tai sokeria sekä vain niukasti kuitua, kivennäisaineita, vitamiineja ja muita terveyden
kannalta olennaisia ainesosia. (Lapset ja elintarvikkeiden markkinointi.) Ruokaympäris-
tön muutoksen ja epäterveellisen ravinnon markkinoinnin vuoksi tulisi kuluttajia ohjata ja
motivoida entistä enemmän terveellisen ravitsemuksen pariin.

5.1 Ostoskärryn koonti suomalaisten ravitsemussuositusten mukaisesti

Suomessa ravitsemussuositukset määrittää Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Uusim-
mat suositukset ovat vuodelta 2014. Ravitsemussuositukset perustuvat useisiin tutki-
muksiin ravintoaineiden tarpeesta ihmisen elinkaaren aikana. Lisäksi niissä on otettu
huomioon laaja tutkimustieto ravintoaineiden vaikutuksesta sairauksien ehkäisyssä ja
terveyden edistämiseksi. Ravitsemussuositukset eivät ole pysyvästi samanlaisia, vaan
niitä kehitetään elintapojen ja kansanterveystilanteen muuttuessa sekä uuden tutkitun
tiedon mukaisesti. Suomalaiset ravitsemussuositukset on luotu parantamaan väestön
terveyttä. Ravitsemussuositukset on suunniteltu niin, että kaikki voivat hyödyntää niitä,
ja ne sopivatkin esimerkiksi sepelvaltimotautipotilaille sellaisenaan (Ravitsemussuosi-
tukset.)

Ruokavalion pohjana toimivat kasvikset, marjat ja hedelmät, joita tulisi nauttia 500g päivässä, eli 5-6 annosta. Yhdellä annoksella tarkoitetaan yhtä hedelmää, 1 dl marjoja, 1,5 dl salaattia/raastetta tai 1 dl palkokasveja. Palkokasvit toimivat myös hyvänä proteiinin lähteenä. Kasviksista, marjoista ja hedelmistä saa runsaasti kuitua, vitamiineja ja kivennäisaineita. Kasviksissa rasvan ja hiilihydraattien laatu on hyvä. (Terveyttä ruoasta - Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014: 22.) Kasvisten terveyttä edistäviä vaikutuksia on tutkittu paljon. Esimerkiksi runsaasti kasviksia sisältävän välimeren ruokavalion on todettu ehkäisevän sydän- ja verisuonisairauksia. Tutkimuksessa Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet (Estruch ym. 2013: 1279–1290) todettiin Välimeren ruokavaliota noudattavien koehenkilöiden sairastuneen ja menehtyneen vähemmän sydän- ja verisuonisairauksiin kuin verrokkiryhmänsä. Välimeren ruokavalio sisälsi tuoreita hedelmiä ja kasviksia vähintään viisi kertaa päivässä, kalaa ja meren antimia ainakin kolme kertaa viikossa, palkokasveja ainakin kolme kertaa viikossa sekä valkoista lihaa punaisen sijaan. Oliiviöljyä nautittiin päivittäin neljä ruokalusikallista ja pähkinöitä käytettiin vähintään kolme kertaa viikossa.

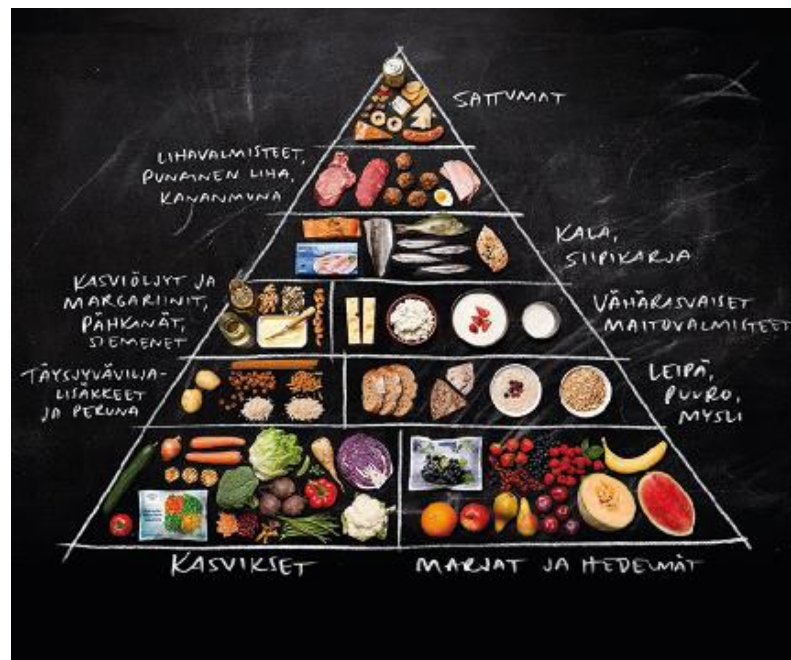
Hyvänä hiilihydraatin ja kuidun lähteenä suositetaan viljavalmisteita. Niiden suositus on naisille kuusi ja miehille yhdeksän annosta päivässä. Annoksella tarkoitetaan leipäviipaletta, 1 dl keitettyä täysjyväpastaa, – ohraa tai – riisiä. Lautasellinen puuroa on kaksi annosta. Viljavalmisteissa tulisi huomioida vähäsuolaisuus ja leivässä kuitupitoisuuden tulisi olla vähintään 6g/100g (Terveyttä ruoasta - Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014: 21.)

Maitovalmisteina tulisi käyttää rasvattomia tai vähärasvaisia valmisteita, sillä rasvaisissa maitovalmisteissa on runsaasti tyydyttyynyttä rasvaa. Maito, piimä, jogurtti ja viili tulisivat valita 1 % rasvaa sisältävinä, juustoista tulisi valita vähäsuolaisia ja enintään 17 % rasvaa sisältäviä valmisteita. Nestemäiset maitovalmisteet voi tarvittaessa korvata kalsiumia ja D-vitamiinia sisältävillä soija- tai kaurajuomilla. (Terveyttä ruoasta - Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014: 22.)

Kalaa suositellaan nautittavaksi 2-3 kertaa viikossa kalalajia vaihdellen. Kananmunien suositusmäärä on 2-3 kappaletta viikossa. Lihavalmisteita ja punaista lihaa tulisi käyttää korkeintaan noin 500g viikossa. (Terveyttä ruoasta - Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014: 22.)

Suosituksen mukaan leipärasvana tulisi käyttää vähintään 60% rasvaa sisältäviä kasviöljypohjaista valmistetta. Ruoanlaitossa tulisi tarvittaessa käyttää kasviöljyä, juokseva kasviöljy valmistetta tai vähintään 60% rasvaa sisältävää kasviöljypohjaista rasvaveitettä. Pähkinät ja siemenet toimivat hyvinä tyydyttymättömän rasvan lähteinä ja niiden saanti suositus on 30g päivässä. Rypsiöljyn ja rapsiöljyn käyttöä suositellaan niiden edullisen koostumuksen vuoksi. Kookosöljyn, palmuöljyn ja palmuydinöljyn käyttöä ei suositella, sillä ne sisältävät runsaasti tyydyttyntä rasvaa. (Terveyttä ruoasta - Suomalaiset ravitsemussuosituksen 2014: 22–23.)

Kuva 1: Suomen ravitsemusneuvottelukunnan vuonna 2014 päivitetty ruokapyramidi (Ruokakolmio).



5.2 Ravitsemuksen kolme merkittävintä tekijää sydänterveydelle

FINRAVINTO 2012 -tutkimuksesta selviää, että suomalaiset toteuttavat ravintosuosituksen mukaista ruokavaliota vain osittain. Erityisesti suolan ja rasvan liikakäyttö sekä kasvien, hedelmien ja marjojen liian vähäinen käyttö nousivat esille. (Aikuisten ruokavaliossa tarvitaan terveyttä edistäviä muutoksia. 2015.) Näihin kolmeen ongelmakohtaan ohjeemme tietosisältö painottuu.

Vuonna 2012 noin kahdella miljoonalla suomalaisella on kohonnut verenpaine ja puolet heistä käyttävät verenpainetta alentavaa lääkitystä. Vain joka viidennen aikuisen verenpaine on ihanteellisella tasolla. Suomalaiset miehet käyttävät keskimäärin 8-9g ja naiset 6-7g suolaa. Suolan saanti olisi hyvä rajoittaa suositusten mukaisesti alle 5g/vrk verenpaineen nousun ehkäisemiseksi. Ruokasuolan sisältämän natriumin määrää tulisi vähentää ruokavaliossa. Kaupassa tulisi pyrkiä valitsemaan vähäsuolaisia tuotteita. (Kohonnut verenpaine. 2014.) Verenpaineen, natriumin, kaliumin, alkoholin käytön ja lihavuuden välisiä tekijöitä on tutkittu laajassa Intersalt-tutkimuksessa (Intersalt Cooperative Research Group. 1988: 321–324). Tutkimuksessa todettiin verenpaineen olevan koholla yhteisöissä, joissa käytetään yli 8g ruokasuolaa päivittäin. Mikäli yhteisö käytti suolaa päivittäin alle 3g, kohonneen verenpaineen esiintyvyys oli 0-1 %.

Kolesteroli on ihmisen elimistölle välttämätön aine, mutta liiallinen kolesterolin saanti on elimistölle haitallista. Verestä mitattavat kolesteroliarvot ovat LDL-kolesteroli eli ”huono kolesteroli”, HDL-kolesteroli eli ”hyvä kolesteroli” sekä triglyseridit eli rasvahapot. Elimistön ylimääräinen kolesteroli kertyy valtimoiden seinämiin aiheuttaen valtimonkovettumistautia, joka puolestaan saattaa johtaa sepelvaltimotautiin, aivoverenkiertohäiriöihin, munuaisten toimintahäiriöihin ja jalkojen verenkiertohäiriöihin. (Mäkijärvi ym. 2011: 230–231.) FINRISKI 2012 tutkimuksen mukaan väestön kolesterolitaso on laskenut vuodesta 1982 jatkuvasti vuoteen 2007 asti mutta sen jälkeen kääntynyt nousuun. Tämän selittää tyydyttyneen rasvan lisääntynyt käyttö. (Kolesterolitaso ja tyydyttyneen rasvan saanti ovat nousseet. 2012.)

Kasvisten on todettu lukuisissa väestötutkimuksissa pienentävän riskiä sairastua sekä sydän- ja verisuonitauteihin että syöpiin. Silti suomalaisille tyypillinen puute ruokavaliossa on kasvisten ja hedelmien käytön vähäisyys. Naisista vain noin 23 % ja miehistä 17 % söivät päivittäin puoli kiloa kasviksia. Kasvisten ravintoainetiheys on suuri suhteessa energian määrään, joten kasvikset auttavat painonhallinnassa sekä hyvien verensokeri- sekä kolesteroliarvojen ylläpitämisessä. (Aikuisten ruokavaliossa tarvitaan terveyttä edistäviä muutoksia. 2015.)

6 Sydänystävällisiä ravitsemusvalintoja tukevat oppaat

Useat eri järjestöt ja yhdistykset jakavat tietoa sivuillaan sekä tukevat terveellisiin elämäntapoihin. Tutkittua tietoa ja ohjeita löytyy hyvin, mikäli on halua etsiä. Myös monilla sydänystävällisillä tuotteilla on omat nettisivut. Terveellisen ravitsemuksen mainosjulisteet, joista yleisimmät Suomen ravitsemusneuvottelukunnan lautasmalli ja ruokapyramidi, ovat tulleet monille tutuiksi esimerkiksi koulu- ja työpaikkaruokaloissa. Myös terveydenhuollon eri toimipisteissä on erilaisia esitteitä sydänystävällisestä ravinnosta. Niiden saantipaikasta johtuen ne kohdistuvat usein jo sairastuneisiin, eivätkä näin ollen vaikuta ennaltaehkäisevästi. Myös erilaisissa kampanjoissa ja koulutuksissa on tarjolla tietoa aiheesta sekä oppaita ja julisteita. Useat oppaat ovat kohdennettu erityisille ryhmille, kuten diabeetikoille, urheilijoille, iäkkäille tai esimerkiksi painonpudottajille.

Sydänliitto on laatinut sydänmerkin helpottamaan sydänystävällisiä valintoja. Nämä tuotteet ovat parempia valintoja esimerkiksi vähäisemmän suolan määrän ja paremman rasvan laadun kannalta. Jotta tuote voi saada sydänmerkin, on huomioitava myös sen sisältämän kuitujen ja sokerin määrä (Sydänmerkki.) Sydänmerkki myönnetään tuotteille, jotka täyttävät siihen vaadittavat kriteerit. Sydänmerkin puuttuminen tuotteesta ei kuitenkaan välttämättä tarkoita, että tuote ei täyttäisi siihen vaadittavia kriteerejä. Kaikki valmistajat eivät hae sydänmerkkiä tuotteelleen (Usein kysyttyä.)

7 Ohje ja sen kuvaus

Tässä luvussa käymme läpi hyvän ohjeen rakennetta ja suunnittelua. Kerromme, miten olemme näihin tietoihin perustuen toteuttaneet oman ohjeemme ja kuvaamme prosessi-kaavion avulla projektin etenemistä.

7.1 Hyvän ohjeen rakenne

Tutkimustiedon mukaan kirjalliset ohjeet ovat usein liian vaikeaselkoisia ja näin ollen niiden sanoma ei tavoita asiakasta. Kirjallisen ohjeen tekstin selkeyteen tulisi kiinnittää huomiota, jotta tieto välittyy lukijalle. On myös tärkeää valita sopiva ajankohta ja paikka ohjeen välittämiseksi asiakkaalle (Kyngäs ym. 2007: 125.) Jos tarkoituksena on antaa tietoa edullisista ostopäätöksistä, tiedon välittämisen ajankohdaksi ja paikaksi sopii silloin esimerkiksi kauppa.

Selkeässä ohjeessa kerrotaan, kenelle se on tarkoitettu ja mikä on sen tarkoitus. Olisi myös tärkeää avata lukijalle, miten hänen tulee toimia tavoitteiden saavuttamiseksi. Ohjeessa tulisi olla tarvittava tieto pääkohdittain, jottei tietoa ole liikaa. Yhdessä kappaleessa on hyvä olla korkeintaan yksi pääasia. Tekstissä käytettyjen termien tulisi olla ymmärrettävissä ja lääketieteelliset termit tulee avata lukijalle. Ohjeessa on suotavaa käyttää aktiivimuotoa ja lyhyitä sanoja ymmärrettävyyden parantamiseksi. Tekstin tulee olla kirjoitettu tarpeeksi selkeällä fontilla. Myös rivivälillä on vaikutusta tekstin ilmavuuteen. Teksti tulee asetella selkeästi ja jaotella oikein. Otsikon tulee kertoa esitteen aihe tiivistetysti. Samalla periaatteella toimivat myös väliotsikot. Kuvat tukevat tekstiä ja niiden tulee olla tarkkoja ja ymmärrettäviä. Tarvittaessa tärkeitä asioita voi korostaa tekstistä (Kyngäs ym. 2007: 125–127.) Ohjetta suunniteltaessa on myös hyvä pohtia, kenelle ohje on tarkoitettu. Lukijan tulisi ymmärtää, että ohje on suunnattu hänelle; ohjeen tulisi puhutella lukijaa. Tärkeimmät asiat -ensin tyylillä voidaan varmistaa, että lukija saa tiedon tärkeimmistä asioista nopeasti, vaikka ei lukisikaan tekstiä kokonaan. Ohjeen lopussa on hyvä olla linkkejä, joista voi tarvittaessa etsiä lisätietoa. Lukijan voi opastaa esimerkiksi internetin terveystietojen pariin (Torkkola ym. 2002: 34–46.)

Taitolla tarkoitetaan tekstin ja kuvien asettelua paperille. Hyvällä taitolla voi houkutella lukijaa ja selkeyttää esitettä. Ilmavalla taitolla voi lisätä esitteen ymmärrettävyyttä. Asettelumalli puolestaan ohjaa kirjasintyypit ja -koon, rivivälin, rivien suljennan, palstamäärien, marginaalien ja tekstin korostusten valintaa. Asettelumallin voi säätää itse, tai valita valmiin pohjan (Torkkola ym. 2002: 53–59.)

7.2 Ohjeen suunnittelu

Aloitimme ohjeen suunnittelun keräämällä tietoperustaa ohjeen sisältöä varten. Tutustuimme myös jo olemassa oleviin oppaisiin, jotta saisimme paremmin kuvaa siitä, mikälaista ohjetta vielä tarvitaan. Löysimme paljon hyviä, toisaalta toisistaan erottumattomia oppaita. Pohdimme, kuinka saisimme juuri oman tuotteemme erottumaan suuresta määrästä erilaisia oppaita. Mietimme, että olisi erityisen merkityksellistä huomioida tilanne, jossa informaatio annetaan. Mikäli ohje jaetaan kuluttajalle esimerkiksi vastaanotolla ja lukija tutustuu siihen omalla ajallaan, käytännön teot ja ravitsemusvalinnat saattavat jäädä tutun rutiinin alle kaupassa käydessä, vaikka tietoa asiasta olisikin lukenut aiemmin. Siksi halusimme luoda ohjeen, joka antaa tietoa juuri oikealla hetkellä eli ostohetkellä. Tällöin tieto saavuttaa kuluttajan merkitsevällä hetkellä ja kuluttaja kyseenalaistaa omaa ravitsemuskäyttäytymistään ja näin ollen mahdollisesti saattaa muuttaa ostotottumuksiaan. Jotta ohjeen lukeminen ei tuntuisi liian työläältä ja aikaa vievältä ostosten tekemisen lomassa, halusimme tehdä ohjeesta helppolukuisen sekä suhteellisen lyhyen ja ytimekkään. Tämä tarkoitti sitä, että hankkimamme tietoperusta täytyi karsia niin lyhyeksi, että oleellinen sisältö saatiin priorisoitua ohjeeseen. Tutkimuksiin perustuva luotettava tieto ja lukijan mielenkiinnon ylläpitäminen olivat päätavoitteitamme ohjeen sisällön suunnittelussa. Halusimme ohjeeseen tekstin lisäksi myös selkeät ja havainnollistavat kuvat, jotka tukevat lukukokemusta ja auttavat hahmottamaan tekstiä paremmin.

Kun idea ohjeesta oli valmis, päätimme perehtyä erilaisiin suunnittelutyökaluihin. Teimme ohjeen käyttäen In Design -ohjelmaa. Saimme tarvittavaa ohjausta ja apua ohjeen tekemiseen graafikko Katri Ollilalta, joka avusti meitä ohjeen idean sovittamisessa käytäntöön innovatiivisella ja tuoreella ulkoasulla.

7.3 Ohjeen tekemisen prosessikaavio

Olemme kuvanneet ohjeen tekemisen prosessin hyödyntäen Projektilla tulokseen -kirjan kaaviota projektin vaiheista. (Rissanen. 2005) Lisäsimme taulukkoon tarkennuksia oman työmme vaiheista.



7.4 Ohjeen rakenne

Tuotteemme on sydänystävällisistä ravitsemusvalinnoista tietoa antava ohje. Ohjeen teksti on selkeää ja helppolukuista, jolloin sen kohderyhmänä on mahdollisimman moni kuluttaja. Keskeisimmät asiat esitellään ohjeessa tiiviisti mutta teksti ja kuvat on aseteltu ilmavasti, jolloin ohje on miellyttävän näköinen. Ohjeessa kerrotaan terveellisen ravitsemuksen mutta erityisesti sydän- ja verisuonisairauksiin vaikuttavien ravintoaineiden saantisuosituksia. Etusivulla on lyhyt kooste ravitsemussuosituksista ja kääntöpuolella tietoa suomalaisten sydänterveyden nykytilasta sekä kolmesta siihen eniten vaikuttavasta ravitsemustekijästä. Etusivun keskittyessä puhtaasti suosituksiin kääntöpuoli antaa lukijalle myös rajoittavia ohjeita. Siinä on esimerkiksi lueteltu, mitä epäterveellisiä ruokia tulisi välttää tai syödä harvemmin. Emme kuitenkaan halunneet ohjeeseen liikaa lukijaa kieltäviä tai rajoittavia ohjeita, vaan yritimme luoda ohjeen kokonaisilmeestä herättelevän ja muutoksiin kannustavan. Työskentelemme yhteistyössä Sydänliiton kanssa ja olemme saaneet luvan käyttää sydänmerkkiä tuotteessamme. Sydänmerkki tekee sydänystävällisten elintarviketuotteiden löytämisestä kaupassa helpompaa, joten Sydänmerkin käyttö ohjeessa antaa lisää apuvälineitä lukijalle.

Ohjeen etusivulla on huomiota kiinnittävä ja helposti silmäiltävä havainnollistava kuva esimerkkiostokärrystä. Ostokärryn idea pohjautuu ruokapyramidiin ja suomalaisiin ravitsemussuosituksiin, mutta sen idea on viety ruokakaupan maailmaan. Ostokärryjen pohjana toimii siis viisi eri ruoka-aineryhmää, joita ovat kasvikset, marjat ja hedelmät, viljavalmisteen, maitotuotteet, kala- ja lihavalmisteen sekä viimeisimpänä rasvat. Kuvan viereen on avattu lyhyesti ravitsemussuositusten pääkohdat kunkin ruoka-aineryhmän kohdalta.

Ohjeen toiselle puolelle halusimme laittaa lyhyen tietolaatikon kolmesta sydänterveydelle merkittävimmästä ruoka-aineesta. Näitä ovat kasvien käyttö, suolan sekä tyydytyn rasvan liiallinen saanti. Käytimme tietopohjana FINRISKI 2012-tutkimuksen tuloksia, uskomme että tulokset vaikuttavat lukijaan ajatuksia herättävästi.

8 Pohdinta

Tavoitteenamme oli luoda kaupassa asioiville kuluttajille apuväline sydänystävällisempien ravitsemusvalintojen tueksi. Ohje on suunniteltu sopivaksi kaikille omasta ravitsemuksestaan ja terveydestään kiinnostuneille. Ohjeen tavoitteena on motivoida niitä kuluttajia, jotka eivät ole aikaisemmin kiinnittäneet huomiota ravitsemusvalintoihinsa terveyden näkökulmasta.

Opinnäytetyötä tehdessämme opimme innovaation ja suunnittelun merkityksen projektityöskentelyssä. Opinnäytetyö eteni sykleittäin ja ajoittain eteneminen tapahtui vauhdikkaasti, toisinaan taas työskentely oli hitaampaa. Opinnäytetyömme aiheen valikoituminen vei aikaa, mutta idean kirkastuessa myös työn tekeminen oli nopeampaa ja helpompaa. Tiimityöskentelytaidot olivat avainasemassa opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa. Jaoimme ideoitamme ja ajatuksiamme avoimesti sekä pyrimme kohti yhteisesti asetettuja tavoitteita. Opinnäytetyön teon aikana jo olemassa olevat tietomme aiheesta syvenyivät sekä saimme runsaasti lisää tietoa ravitsemuksen vaikutuksesta sydän- ja verisuonisairauksiin. Lisäksi opimme hakemaan tutkimustietoa luotettavista lähteistä sekä rajaamaan tiedonhakua omalle aiheelle sopivaksi. Viimeisimmän tutkimustiedon selvittäminen ja hyödyntäminen ovat tärkeä osa myös tulevaa työnkuvaamme ja tukee ammatillista kehitystämme.

8.1 Ohjeen arviointi

Ohjeemme aihe on ajankohtainen ja yhteiskunnallisesti merkittävä. Sydän- ja verisuonisairaudet ovat olleet jo pitkään Suomessa merkittävä kansanterveysongelma. Ravitsemuksen ja sydän- ja verisuonisairauksien välillä on tutkitusti selvä yhteys. (Yleistietoa kansantaudeista. 2015.) Jotta ravitsemusmuutoksia saataisiin aikaan, on kuluttajille tärkeä tarjota tutkittua tietoa aiheesta. Uskomme, että tällöin kuluttaja pystyy motivoitumaan muutokseen ja muuttamaan tuttuja käyttäytymismallejaan.

Projektimme lähti käyntiin aivomyrskyllä, jolloin ideoimme runsaasti erilaisia tuotesuunnitelmia. Pyrimme alusta asti siihen, että tuote erottuisi tavanomaista jo olemassa olevista ravitsemusoppaista. Tämän vuoksi selvitimme aluksi, millaisia oppaita on jo ole-

massa. Pidimme tärkeänä sitä, että ohjeesta tulee lyhyt ja ytimekäs sekä tieto välitettäisiin oikeaan aikaan. Ravitsemukseen liittyvät tärkeimmät valinnat tehdään ruokaostoksia tehdessä, joten päädyimme siihen, että ohjetta tulisi jakaa juuri tällä hetkellä. Uskomme, että ohjeemme poikkeaa muista ohjeista juuri sen oikea-aikaisuuden vuoksi. Halusimme myös luoda ohjeen, joka sopii jokaiselle ravitsemuksestaan ja terveydestään kiinnostuneelle kuluttajalle. Opinnäytetyömme kappaleessa 7.1 käsittelemme hyvän ohjeen rakennetta. Olemme tehneet ohjeemme hyödyntäen kappaleen tietoja hyvästä ohjeesta. Kiinnitimme huomiota tekstin selkeyteen, jotta tieto välittyisi lukijalle yksinkertaisesti ja tehokkaasti. Ohjeiden mukaan valitsimme otollisen ajankohdan ja paikan ohjeen välittämiseksi kuluttajalle (Kyngäs ym. 2007: 124–131.) Kuten Potilasohjeet ymmärrettäväksi -teoksessa suositellaan, rajasimme ohjeeseen tarvittavan tiedon pääkohdittain, jottei tietoa ole liikaa. Ohjeen on tarkoitus olla nopeastikin selattavissa oleva leaflet-ohje. Ohjeen ulkonäköä ja kokoa suunnittelimme pitkään, ja lopulta koko valikoitui A5-kokoiseksi sivuksi. Ohjeen koon mukaan valikoitui myös fontin koko. Jaottelimme ohjeen tekstin aihealueittain ja valitsimme sopivat kuvat tukemaan ja havainnollistamaan tekstiä. Lisäksi lisäsimme ohjeen loppuun linkkejä, joista kuluttaja voi tarvittaessa etsiä lisätietoa (Torkkola ym. 2002: 34–59.)

Pohdimme ohjeen mahdollista kohderyhmää, ja aluksi suunnittelimme ohjeen kohderyhmäksi hankkeen kohderyhmän, eli yli 54-vuotiaat matalapalkkaiset naiset. Pian kuitenkin päädyimme lopulliseen kohderyhmään, johon kuuluvat kaikki yli 18-vuotiaat aikuiset kuluttajat. Päätimme näin siksi, koska halusimme, että ohjeesta olisi hyötyä mahdollisimman monelle suomalaiselle. Lisäksi sydänystävällisen ravitsemuksen ohjeet sopivat jokaisen aikuisen ruokavalion pohjaksi. Pyrimme luomaan ohjeesta motivoivan ja mielenkiintoa herättävän sekä helppolukuisen, jotta se tavoittaisi mahdollisimman monen kuluttajan. Kuluttajien ravitsemusvalintoihin ei kuitenkaan voida suoraan vaikuttaa, vaikka tarvittavia apuvälineitä siihen olisi tarjolla. Elämäntapojen ja valintojen muutos vaatii lisäksi aina sisäistä motivaatiota.

Tuotteen suunnittelussa ja InDesign -ohjelman käytössä saimme apua graafiselta suunnittelijalta. Ohjeen ulkonäöllä on suuri merkitys, jonka vuoksi oli tärkeää, että saimme toteutusvaiheeseen avuksemme graafisen suunnittelijan. Olemme tyytyväisiä ohjeen lopulliseen ulkomuotoon. Opinnäytetyön toteutusvaiheen seminaarissa saimme hyvää palautetta tuotteen ulkoasusta sen raikkaan ja modernin ilmeen ansiosta. Ruokapyramidin käyttöä ostoskärryssä kuvailtiin kekseliääksi ja konkreettiseksi tavaksi ohjata kuluttajaa suositusten mukaisiin ravitsemusvalintoihin. Koska käytimme työssämme sydänmerkkiä,

pyysimme sen vuoksi myös Sydänliitolta palautetta ohjeestamme. Saimme myös heiltä positiivista palautetta tuotteen ulkoasusta sekä kiinnostavasta ideoinnista tuoda suosittukset käytäntöön. Saimme myös muutamia kehitysehdotuksia tekstin muotoiluun liittyen, jotka korjasimme heidän ehdotustensa mukaisiksi.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöprojektimme keskeisimpinä teemoina ovat olleet tavoitteellisuus, luotettavuus, innovatiivinen ajattelu sekä halu kehittää ammatillista osaamista. Olemme opinnäytetyöprosessin aikana kehittäneet työskentelytaitojamme useissa eri opinnäytetyöpajoissa. Tämän lisäksi olemme saaneet ohjeistusta tiedonhakuun koulumme kirjaston informaatioilta. Työssämme olemme käyttäneet luotettavista lähteistä olevaa tutkittua tietoa. Olemme kunnioittaneet muiden tutkijoiden tekemää työtä ja saavutuksia viittamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla (Hyvä tieteellinen käytäntö. 2014.) Olemme koonneet opinnäytetyöhömmme lähdeluettelon Metropolia Ammattikorkeakoulun ohjeita noudattaen.

Mielestämme ohjeen luotettavuutta lisäisi sen järjestelmällinen testaaminen suurella otannalla ja siitä palautteen saaminen. Nyt olemme saaneet palautetta tuotteesta vain avoimissa tilanteissa ilman suunniteltua palautteen keräämistä. Voimme kuitenkin arvioida ohjeen luotettavuutta ja toimivuutta pohjaten teoretietoon hyvästä ohjeesta. Lisäksi olemme tyytyväisiä ohjeesta saamaamme palautteeseen, vaikka palautteen määrä on verrattain suppea.

8.3 Käyttöehdotus ja jatkokehitysideat

Ohje on suunniteltu Metropolia ammattikorkeakoulun sekä Voimaa Naisissa -hankkeen käyttöön. Sitä voidaan hyödyntää ruokakauppojen ja ostoskeskusten yhteydessä, jolloin se tulee jaettavaksi kaupassa asioiville kuluttajille. Ohje on suunniteltu kaikille ruokavaliostaan ja terveydestään kiinnostuneille aikuisille, sillä terveellisiä ravitsemusvalintoja tulisi noudattaa elämän kaikissa eri vaiheissa.

Jatkokehitysideoita ohjeelle on runsaasti. Ohjeesta voisi tehdä spesifimpiä versioita eri kohderyhmille. Kohderyhmänä voisi olla esimerkiksi iäkkäät, lapsiperheet, nuoret tai urheilijat. Ohjeen ”tuoteperhettä” voisi lisäksi laajentaa käsittelemään eri elämäntapojen

vaikutusta sydän- ja verisuonisairauksien syntyyn, jolloin myös ohjeen julkaisupaikka saattaisi muuttua. Muita merkittävästi sydän- ja verisuonisairauksiin vaikuttavia elämäntapatekijöitä ovat liikunta, tupakointi, ylipaino ja päihteiden käyttö. Ohjetta voisi lisäksi hyödyntää ravitsemukseen ja sydänterveyteen liittyvien hankkeiden yhteydessä. Myös erilaiset kauppaketjujen kampanjat ja teemaviikot sekä ostoskärryjen mainostaulut sopisivat ohjeen jakamiseen.

9 Lähteet

Aikuisten ruokavaliossa tarvitaan terveyttä edistäviä muutoksia. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/128984/TUTI2015_035_THL.pdf?sequence=3> Luettu 20.03.2016.

Borodulin, K – Vartiainen, E – Peltonen, M – Jousilahti, P – Juolevi, A – Laatikainen, T – Mannisto, S – Salomaa, V – Sundvall, J – Puska, P. 2014. Forty-year trends in cardiovascular risk factors in Finland. *European Journal of Public Health*. 25 (3). 539–546. Saatavilla sähköisesti: <<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/eurpub/25/3/539.full.pdf?%2520ijkey=IBXtN2pQOckUXV&keytype=ref%20Pohjois-Karjala%20hanke>>

Eriarvoisuus. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hyvinvointi ja terveysterot. Verkkodokumentti. Päivitetty 10.12.2015. <<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys-erot/eriarvoisuus>> Luettu 14.10.2015.

Estruch, Ramón – Ros, Emilio – Salas-Salvadó, Jordi – Covas, Maria-Isabel – Corella, Dolores – Arós, Fernando – Gómez-Gracia, Enrique – Ruiz-Gutiérrez, Valentina – Fiol, Miquel – Lapetra, José – Lamuela-Raventós, Rosa Maria – Serra-Majem, Lluís – Pintó, Xavier – Basora, Josep – Angel Muñoz, Miguel – Sorlí, José V. – Martínez, José Alfredo – Martínez-González, Miguel Angel. 2013. Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet. *The New England Journal of Medicine*. 368. 1279–1290. Saatavilla sähköisesti: <<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1200303#t=articleTop>>

Frank, B. Hu – Walter, C. Willet. 2002. Optimal Diets for Prevention of Coronary Heart Disease. *Clinical cardiology*. 288 (20). 2569–2578. Saatavilla sähköisesti: <<http://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/195543>>

Hoefkens, C - Vallib, V - Mazzocchib, M - Traillc, W B - Verbekea, W. 2013. European consumers' perceived seriousness of their eating habits relative to other personal health risks. *Preventive Medicine*. 57. 618–622. Saatavilla sähköisesti: <http://ac.els-cdn.com/S0091743513003022/1-s2.0-S0091743513003022-main.pdf?_tid=2b555c02-8efa-11e6-b625-00000aab0f02&acdnat=1476111760_f2444f37189ddf947a9b9d66309f5ad2>

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2014. Tutkimustieteellinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>> Luettu 9.10.2016.

Intersalt Cooperative Research Group. 1988. Intersalt: an international study of electrolyte excretion and blood pressure. Results for 24 hour urinary sodium and potassium excretion. *British Medical Journal*. 297. 319–328. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1834069/>>

Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015>> Luettu 7.9.2016.

Kohonnut verenpaine. 2014. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verenpaineyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla sähköisesti: <www.kaypahoito.fi>

Kolesterolitaso ja tyydyttyneen rasvan saanti ovat nousseet. 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90882/TutkimuksestaTiiviisti1_Kolesteroli.pdf?sequence=1> Luettu 19.3.2016.

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi – Hirvonen, Eila – Renfors, Timo. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki.

Lapset ja elintarvikkeiden markkinointi. 2004. Kilpailu ja kuluttajavirasto. Verkkodokumentti. Päivitetty 9.12.2015. <<http://www.kkv.fi/ratkaisut-ja-julkaisut/julkaisut/kuluttaja-asiamiehen-linjaukset/toimialakohtaiset/lapset-ja-elintarvikkeiden-markkinointi/>> Luettu 9.10.2016.

Mustajoki, Pertti. 2015. Ruokaympäristön muutos selittää pääosan väestöjen lihomi-
sesta. Duodecim 131. 1345–1352. Saatavilla sähköisesti: <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12373.pdf>>

Mäkijärvi, M – Kettunen, R – Kivelä, A – Parikka, H – Yli-Mäyry, S. 2011. Sydänsairau-
det. 2. painos. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Palosuo, Hannele – Koskinen, Seppo – Lahelma, Eero – Prättälä, Ritva –
Martelin, Tuija – Ostamo, Aini – Keskimäki, Ilmo – Sihto, Marita – Talala, Kirsi –
Hyvönen, Elisa – Linnanmäki Eila. 2007. Terveyden eriarvoisuus Suomessa. Sosioeko-
nomisten terveyserojen muutokset 1980–2005. Sosiaali- ja terveysministeriön julkai-
suja 2007:23. Helsinki. Verkkodokumentti. < <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113075/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226300.pdf?sequence=1>> Luettu
14.10.2015.

Pietilä, Anna-Maija. 2010. Terveyden Edistäminen. Teorioista toimintaan. WSOYpro
Oy.

Ravitsemussuositukset. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Verkkodokumentti.
<<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/>> Luettu
29.9.2015.

Rees, K – Dyakova, M – Wilson, N – Ward, K – Thorogood, M – Brunner, E. Cochrane
Library. 2013. Dietary advice for reducing cardiovascular risk. Verkkodokumentti.
<<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002128.pub5/epdf>> Luettu
13.3.2016.

Rissanen, Tapio. 2005. Projektilla tulokseen. Työkirja. Sosiaalisiin, yhteiskunnallisiin,
kulttuuri- ja EU- hankkeisiin. Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyden edistäminen. Verkkodokumentti.
<<http://stm.fi/terveyden-edistaminen>> Luettu 14.9.16.

Suomen sydänliitto ry 2016. Ruoka sydänterveyden edistämässä – Sydänliiton ravit-
semussuositus. Verkkodokumentti. Päivitetty 30.9.2016. <[http://www.sydan.fi/ravitse-
mussuositus](http://www.sydan.fi/ravitse-
mussuositus)> Luettu 29.8.2016.

Sydän- ja verisuonitaudit. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti.
<<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit>> Luettu 28.8.2015.

Sydän- ja verisuonitautien kustannukset. 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kansantaudit. Sydän- ja verisuonitaudit. Verkkodokumentti. Päivitetty: 1.10.2014
<<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautien-kustannukset>> Luettu 14.10.2015.

Sydän- ja verisuonitautien riskitekijät ja ehkäisy. 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sydän- ja verisuonitaudit. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautien-riskitekijat-ja-ehkaisy>> Luettu 29.8.2016.

Sydänmerkki. Verkkodokumentti. <<http://www.sydanmerkki.fi/sydanmerkki/mik%C3%A4-syd%C3%A4nmerkki-2>> Luettu 13.1.2016.

Syvänne, Mikko – Kesäniemi, Antero – Kiilavuori, Kai – Perhonen, Merja – Rantala, Maire – Salomaa, Veikko – Siren, Reijo. 2014. Valtimosairauksien ehkäisy 2010-luvulla: eurooppalainen hoitosuositus. Duodecim 130. 451–459. Saatavilla sähköisesti: <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11529.pdf>>

Syö hyvää. Kuluttajaliitto. Verkkodokumentti. <<http://syohyvaa.fi/>> Luettu 7.9.2016.

Terveyttä ruoasta - Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Verkkodokumentti. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf> Luettu 8.9.2015.

Tilastokeskus 2014. Sepelvaltimotauti yhä syynä joka viidenteen kuolemaan. Helsinki. Tilastokeskus. Verkkodokumentti. Päivitetty 30.12.2014.
<http://www.stat.fi/til/ksyyt/2013/ksyyt_2013_2014-12-30_kat_002_fi.html> Luettu 10.10.2016.

Torkkola, Sinikka – Heikkinen, Helena – Tiainen, Sirkka. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Torkkola, Sinikka. 2002. Terveysviestintä. Kustanneosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Turku, Riikka. 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapahaohjaus. 2. painos. Edita Publishing Oy.

Usein kysyttyä. Sydänmerkki. Verkkodokumentti. <<http://www.sydanmerkki.fi/sydanmerkki/usein-kysyttya>> Luettu 11.1.2016.

Yksi elämä -terveystalkoot. Verkkodokumentti. <<http://www.yksielama.fi/>> Luettu 7.9.2016.

Yleistietoa kansantaudeista. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>> Luettu 29.8.2016.

Kuva1: Ruokakolmio. Suomen ravitsemusneuvottelukunta. Verkkolähde. <<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/julkaisut/kuva-arkisto/>> Luettu 29.9.2016.

Ohjeen etusivu

NÄYTTÄÄKÖ OSTOSKÄRRYSI TÄLTÄ?

Käytä kasvirasvavalmisteita, joissa on vähintään 60% kasviöljyä. Suosi rypsi- ja rapsiöljyä, pullo-margariinia sekä rasiamargariineja.

Syömällä kalaa 2-3 kertaa viikossa saat hyviä rasvahappoja! Suosi vähärasvaisia lihatuotteita.

Osta vähärasvaisia maitotuotteita. Huomioi, että juustossa on enintään 17% rasvaa.

Pyri ostamaan täysjyväviljatuotteita. Tarkasta leivän kuitupitoisuus (vähintään 6g/100g) ja suolapitoisuus (enintään 0,7g/100g).

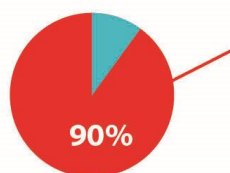
Täytä suurin osa ostoskärrystäsi kasviksilla, hedelmillä ja marjoilla. Kun syöt niitä viisi kourallista päivässä, saat tarvittavan määrän vitamiineja ja kivennäisaineita.

Sydänmerkki auttaa terveellisemmän ostoskorin kokoamisessa.
Lisää tietoa löydät: www.syohyvaa.fi / www.sydänmerkki.fi

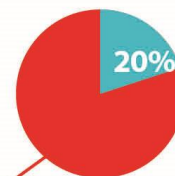


Ohjeen takasivu

TIESITKÖ ETTÄ:



90% suomalaisista syö päivittäin liikaa tyydyttyntä rasvaa



Vain 20% syö kasviksia, marjoja ja hedelmiä puoli kiloa päivässä



Ainoastaan joka kymmenes mies ja joka neljäs nainen saavuttaa suolan käyttösuosituksen (alle 5g/vrk)

Finravinto 2012

ASKELEET KOHTI SYDÄNYSTÄVÄLLISEMPÄÄ ELÄMÄÄ:

1) RAJOITA SUOLAN SAANTI 5G PÄIVÄSSÄ

Tarkista aina ostamiesi tuotteiden suolapitoisuus ja varo piilosuolaa. Osta vain harvoin runsassuolaisia tuotteita kuten perunalastuja. Liiallinen suolan saanti nostaa verenpainetta, joka vaikeuttaa sydämen työtä ja lisää riskiä sairastua muihin sydän- ja verisuonisairauksiin.

2) HUOMIO RASVAN LAATU JA MÄÄRÄ

- Rajoita näiden ruoka-aineiden syömistä: voi, rasvaiset juustot, rasvainen maito, rasvainen liha, makkarat sekä leivonnaiset. Elimistön liiallinen kolesteroli kertyy valtimoiden seinämiin ja ahtauttaa verenkiertoa sekä altistaa sepelvaltimotaudille.
- Käytä päivittäin pehmeitä rasvoja sisältäviä tuotteita kuten 60% margariinia leivän päällä, kasviöljyjä ruoanvalmistuksessa, eri kalalajeja ruoanlaitossa ja pähkinöitä välipalana.

3) SYÖ KASVIKSIÄ, MARJOJA JA HEDELMIÄ PÄIVITTÄIN

Kasvikunnan tuotteet auttavat painonhallinnassa ja tuovat väriä ja vaihtelua lautaselle. Ota kasvikset, marjat tai hedelmät lautaselle mukaan jokaisella aterialla!



SYDÄN- JA VERISUONISAIRAUKSIEN PUHKEAMISEEN VAIKUTTAA IKÄ, PERINTÖTEKIJÄT, SEKÄ ELÄMÄNTAVAT. IKÄÄSI JA PERINTÖTEKIJÖIHIN ET VOI VAIKUTTAA, OMIIN ELINTAPOIHIN VOIT.



Lähde: Ravitsemuksen vaikutus sydän- ja verisuonisairauksiin. Ohje sydänystävälliseen ravitsemukseen. Tekijät: Elina Alanko ja Maiju Ollila. Ohjaajat: Eila-Sisko Korhonen ja Leena Rekola. Hanke: Julkisten ja hyvinvointialojen liitto, Voimaa naisissa. Hoitotyön koulutusohjelma. Metropolia Ammattikorkeakoulu. 2016.