



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Jenna Kallio

TYÖIKÄISEN SYDÄN- JA
VERISUONISAIRAUKSIEN
ENNALTAEHKÄISY
– TERVEYSTORI

Sosiaali- ja terveysala
2020

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Jenna Kallio
Opinnäytetyön nimi	Työikäisen sydän- ja verisuonisairauksien ennaltaehkäisy – Terveystori
Vuosi	2020
Kieli	suomi
Sivumäärä	32 + 1 liite
Ohjaaja	Anne Puska

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli osallistua erään yrityksen työhyvinvointipäiville Terveystori -nimiseen tapahtumaan. Tapahtuma sisälsi keskustelua yrityksessä työskentelevien työntekijöiden kanssa, verenpaineen, verensokerin ja kolesterolin mittausta sekä elintapaohjausta, jonka tarkoituksena oli lisätä kohderyhmän tietämystä elintavoista sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijänä sekä ohjata tekemään terveellisempiä valintoja elintapojen suhteen. Tarkoituksena oli jakaa ajantasaista tietoa sydän- ja verisuonisairauksista, verenpaineen, verensokerin ja kolesterolin viitearvoista sekä ohjeita kyseisten sairauksien ennaltaehkäisyyn ja ohjata riskiryhmässä olevat oman työterveyshuollon vastaanotolle.

Tutkimus toteutettiin toiminnallisena projektina. Terveystori-tapahtumassa haasteltiin sekä havainnoitiin tapahtumaan osallistuvia työntekijöitä. Tapahtumaan osallistui kaikkina kolmena päivänä yhteensä noin 340 henkilöä. Saadut tulokset käsiteltiin laadullisen tutkimuksen menetelmin ja tulosten sisältö analysoitiin induktiivisesti.

Tutkimustulokset osoittavat teorian ja kerätyn aineiston olevan läheisesti yhteydessä toisiinsa. Keskeisiä tuloksia olivat vääristyneet mielikuvat omien elintapojen terveellisyydestä. Keskeisiä tuloksia olivat lisäksi elintapojen merkityksen vähättely sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijänä sekä terveysterveystori-tapahtumassa haasteltiin sekä havainnoitiin tapahtumaan osallistuvia työntekijöitä. Tapahtumaan osallistui kaikkina kolmena päivänä yhteensä noin 340 henkilöä. Saadut tulokset käsiteltiin laadullisen tutkimuksen menetelmin ja tulosten sisältö analysoitiin induktiivisesti.

ABSTRACT

Author	Jenna Kallio
Title	Prevention of Cardiovascular Diseases among Adults – Terveystori
Year	2020
Language	Finnish
Pages	32 + 1 Appendix
Name of Supervisor	Anne Puska

The purpose of this research was to participate in a company's wellbeing at work-day, an event called Terveystori. The event included conversations with people who work in this company, measuring blood pressure, blood sugar and cholesterol and also lifestyle guidance, the aim of which was to increase the target group's knowledge of the meaning of lifestyle as a risk factor for cardiovascular diseases. The purpose was to share up-to-date information of cardiovascular diseases, and of reference values in blood pressure, blood sugar and cholesterol. The aim was also to give instructions on how to prevent these diseases and refer risk group employees to occupational health care.

The research was carried out as a practice-based project. The employees participating in Terveystori-event were interviewed and observed. During these three days in total about 340 employees took part of this event. The results were processed with qualitative research methods and the contents were analyzed with inductive approach.

The research results show a close connection between theory and the collected material. The key results were false images of the healthiness of one's own lifestyle choices. Also downplaying the meaning of lifestyle choices as a risk factor for cardiovascular diseases and the need for lifestyle guidance in order to correct the false or missing information related to healthy lifestyle.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	8
3	TYÖIKÄISEN SYDÄN- JA VERISUONISAIRAUDET	9
	3.1 Sydän- ja verisuonisairaudet.....	9
	3.1.1 Sepelvaltimotauti.....	9
	3.1.2 Sydämen vajaatoiminta.....	10
	3.1.3 Aivoverenkierron häiriöt.....	10
	3.2 Riskitekijät.....	11
	3.3 Viitearvot.....	13
	3.4 Ennaltaehkäisy.....	15
	3.4.1 Hoitosuositus.....	16
	3.4.2 Terveyskäyttäytymiseen vaikuttaminen.....	18
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA MENETELMÄT	19
5	TULOKSET	20
	5.1 Terveystori.....	20
	5.2 Neuvonnan vaikutus terveyskäyttäytymiseen.....	22
6	POHDINTA.....	23
	6.1 Etiikka ja luotettavuus.....	23
	6.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi	24
	6.3 Opinnäytetyö projektina.....	25
	6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	26
	LÄHTEET.....	29

LIITTEET

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Terveystori-tapahtuman tulokset 21

Taulukko 1. Verenpaineen viitearvot 14

Taulukko 2. Kolesterolin viitearvot..... 15

LIITELUETTELO**LIITE 1. Mittauskortti**

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tilannut yritys tarjosi mahdollisuutta opinnäytetyön toteuttamiseen työhyvinvointipäivillään, jotka he järjestivät työyksiköissään keväällä 2019. Yrityksen työhyvinvointipäivillä on jo aiemmin ollut erilaisia neuvonta- ja mittauspisteitä, joista erityisesti verensokerin mittaus on osoittautunut suosituksi. Terveystori on nimitys työhyvinvointipäiville, jonka on kehittänyt organisaation työhyvinvointipäällikkö.

Sydän- ja verisuonisairaudet ovat merkittävä kansanterveysongelma suomalaisten keskuudessa. Suurin osa sairastuneista on ikäihmisiä, mutta kyseiset sairaudet ovat kuitenkin yleisiä myös työikäisillä. Riskitekijöihin puuttamalla eli elintapoihin vaikuttamalla pystyttäisiin välttämään useita uusia sairaustapauksia. (Koponen, Borodulin, Lundqvist, Sääksjärvi & Koskinen 2018, 64–65.) THL:n (2015) mukaan yleisimpiä sydän- ja verisuonisairauksia Suomessa ovat sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta sekä aivoverenkierron häiriöt.

Mäkijärven (2014) mukaan sydän- ja verisuonisairauksien tärkein hoitomuoto on elintapahoito ja lääkehoitoon siirrytään vasta siinä vaiheessa, kun elintapahoidosta ei ole ollut riittävästi apua. Vaikka elintapahoito olisikin yksinään riittämätön, tulee sitä silti jatkaa muun hoidon rinnalla, koska sillä on suuri positiivinen vaikutus hoidon tulokseen. Sekä väestö- että yksilötasolla olisi tärkeää, että ihmiset löytäisivät oikeanlaisen motivaation oman terveytensä edistämiseen sekä sairastumisen ehkäisyyn.

Vuonna 2018 työkyvyttömyyseläkettä verenkiertoelinten sairauksien vuoksi on saanut 8722 henkilöä (Tilastokeskus 2019) ja vuonna 2017 Tilastokeskuksen (2018) mukaan verenkiertoelimistön sairauksiin kuoli yhteensä 1809 henkilöä, jotka olivat iältään 15–64 -vuotiaita. Tilastokeskuksen (2016) mukaan vuonna 2015 sepelvaltimotautiin kuolleista joka kymmenes oli työikäinen.

Tässä tutkimuksessa kohteena on työikäinen väestö. Tilastokeskuksen mukaan työikäisiksi määritellään Suomessa kaikki 15–74 -vuotiaat henkilöt.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tutkimuksen tarkoituksena oli osallistua kohdeorganisaation työyksiköissä järjestettäviin työhyvinvointipäiviin eli Terveystoriin kolmena peräkkäisenä päivänä keväällä 2019. Tutkimuksen tekijällä oli kohteessa oma piste, jossa toteutettiin verenpaineen, verensokerin sekä kolesterolin mittausta kohdeorganisaation työntekijöiltä. Tarkoituksena oli jakaa ajantasaista tietoa sydän- ja verisuonisairauksista, verenpaineen, verensokerin ja kolesterolin viitearvoista sekä ohjeita kyseisten sairauksien ennaltaehkäisyyn ja ohjata riskiryhmässä olevat oman työterveyshuollon vastaanotolle.

Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä kohdeorganisaation työntekijöiden ymmärrystä sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden yhteydestä sairastumiseen sekä terveellisten elintapojen merkityksestä terveydelle ja työkyvylle. Tavoitteena on myös, että saadulla tiedolla sekä neuvoilla olisi tulevaisuudessa vaikutusta työntekijöiden terveys- ja sairausajatteluun ja ohjaisi heitä tekemään jatkossa entistä parempia valintoja elintapojen suhteen. Tavoitteena oli, että Terveystorilla mitattu verenpaine- ja kolesteroliarvo lisäisi työntekijöiden reaaliaikaista tietoa heidän omasta terveydentilastaan ja voisi toimia vertailukohteena mahdollisille edellisille sekä tuleville mittaustuloksille.

Tutkimuskysymys:

- Millainen vaikutus neuvonnalla on terveyskäyttäytymiseen?

3 TYÖIKÄISEN SYDÄN- JA VERISUONISAIRAUDET

Tässä luvussa käsiteltäviä asioita ovat sydän- ja verisuonisairaudet, näiden kyseisten sairauksien riskitekijät sekä sairastumisen ennaltaehkäisy. THL (2015) luokittelee yleisimmiksi sydän- ja verisuonisairauksiksi sepelvaltimotaudin, sydämen vajaatoiminnan sekä aivoverenkierron häiriöt. Myös verenpainetta ja kolesterolia käsitteinä sekä niiden viitearvoja käsitellään lyhyesti.

3.1 Sydän- ja verisuonisairaudet

Sydän- ja verisuonisairaudet luokitellaan Suomessa kansansairauksiksi, ja ne ovat suomalaisten yleisin kuolinsyy. Työikäisillä todettiin yhteensä 4052 sepelvaltimotautikohtausta tai sydäninfarktia vuonna 2012, ja näistä tapauksista vain joka viides todettiin naisilla. Vaikka kuolleisuus sairauteen onkin vähentynyt ajan kuluessa hoitomuotojen edistymisen sekä ennaltaehkäisyn myötä, ovat sydän- ja verisuonisairaudet työikäisten kuolemien taustalla edelleen vähän vajaassa puolessa tapauksista. Esimerkiksi vuonna 2012 sepelvaltimotautiin on kuollut 1252 työikäistä henkilöä, joista miesten osuus oli 83 %. Sairauden esiintyvyydessä on selkeitä alueellisia eroja: Sairastavuus on suurempaa Suomen itäisissä osissa verrattuna Länsi-Suomeen. (THL 2014.)

3.1.1 Sepelvaltimotauti

Sepelvaltimotauti tarkoittaa sydämen pinnalla olevien sepelvaltimoiden seinämien kovettumisesta ja ahtautumisesta eli ateroskleroosista johtuvaa sydänlihakselle aiheutuvaa hapen- sekä ravinnonpuutetta. Yleisimmin sepelvaltimotauti oireilee rintakipuna etenkin fyysisen tai henkisen rasituksen yhteydessä. Rasitusrintakipu eli angina pectoris toistuu samankaltaisena aina rasituksen yhteydessä, ja se helpottaa levossa. (Kettunen 2018 a.) Vakaa angina pectoris voi kuitenkin muuttua epävakaaksi eli oireilla tavallisesta poikkeavassa tilanteessa johtuen ateroskleroosin muodostamasta tukoksesta sepelvaltimossa. Pitkittyneestä tilanteesta, jossa koko suoni on tukkeutunut, aiheutuu sydäninfarkti eli sydämen hapenpuutteesta (iskemiasta) johtuva pysyvä kudonvaurio tukkeutuneesta alueesta eteenpäin. Rintakipu voi oirehtia esimerkiksi puristavana ja kirvelevänä kipuna tai muuten epä-

miellyttävänä tunteena rintakehän alueella. Kipu voi myös säteillä esimerkiksi käsiin, kaulalle, selkään tai ylävatsalle. Vakaa angina pectoris -oireilu ei tilapäisenä aiheuta sydämelle pysyvää vauriota. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.)

Ateroskleroosi eli valtimonkovettumatauti on hitaasti kehittyvä tila, jossa LDL-kolesterolia eli ”paha kolesterolia” kertyy valtimoiden seinämiin kovettaen niitä. Kovettuman pinta saattaa repeytyä, jonka seurauksena sen päälle syntyy suonon tukkeuttava verihyytymä. (Mustajoki 2018 a.)

3.1.2 Sydämen vajaatoiminta

Sydämen vajaatoiminta on aina sekundaarinen sairaus eli se on tila, joka kehittyy jonkin toisen sydänsairauden, kuten sepelvaltimotaudin seurauksena. Sydämen vajaatoiminnassa sydämen kyky pumpata verta sydämestä muualle elimistöön on heikentynyt esimerkiksi sydäninfarktista johtuvan sydämen seinämän paksuuntumisen ja jäykistymisen vuoksi. Se oirehtii usein hengenahdistuksena rasituksen yhteydessä sekä turvotuksina etenkin alaraajoissa. Nestettä saattaa kertyä herkästi myös keuhkoihin, mikä pahentaa hengenahdistusta entisestään. Oireet kuitenkin vaihtelevat hieman riippuen vajaatoiminnan sijainnista sydämessä. (Kettunen 2018 b.)

3.1.3 Aivoverenkierron häiriöt

Aivoverenkierron häiriöitä (AVH) ovat aivoinfarkti, aivoverenvuoto sekä ohimenevä aivoverenkiertohäiriö eli TIA. AVH-oireet ovat melko yksilöllisiä ja sen seuraukset riippuvat paljon vaurioituneen alueen sijainnista sekä laajuudesta. (Aivo-liitto 2019.) Aivoinfarktissa osa aivokudoksesta menee pysyvästi kuolioon valtimon tukoksesta johtuvasta hapen ja verenkierron puutteesta. Tämä tila aiheuttaa usein toispuoleisia halvausoireita ja muita neurologisia oireita, kuten puheen tuoton vaikeuksia. Aivoverenvuodossa valtimon seinämä repeää aiheuttaen kallonsisäisen paineen nousua sekä erilaisia neurologisia oireita riippuen verenvuodon sijainnista. Aivoverenkierron häiriöt ovat usein seurausta epäterveellisistä elintapatottumuksista ja myös aivoinfarktin taustalla on usein ateroskleroosi, kuten sepelvaltimotaudissakin. (Atula 2019.)

Aivoliiton (2019) mukaan TIA-kohtaus muistuttaa oireistoltaan aivoinfarktia, mutta kestää vain vähän aikaa. TIA-kohtaukseen tulee kuitenkin suhtautua vakavasti, sillä suurella todennäköisyydellä se on varoitusmerkki tulevasta aivoinfarktista.

3.2 Riskitekijät

Syvänne (2015 a.) luokittelee sydän- ja verisuonisairauksien tärkeimmiksi riskitekijöiksi kohonneen verenpaineen, kolesterolin ja rasva-aineenvaihdunnan häiriöt, tupakoinnin sekä diabeteksen. Iän myötä taustalle mahtuu myös useita muita riskitekijöitä, kuten stressi, vähäinen fyysinen aktiivisuus, uneen liittyvät ongelmat, ylipaino, sokeriaineenvaihdunnan häiriöt ja lihavuus etenkin keskivartalolla, miessukupuoli, pitkäaikaiset tulehdustilat, ilmansaasteet sekä perimä, jonka taustalle kätkeytyy mm. ravitsemustottumukset. Tikkasen (2013, 69) mukaan perimä saattaa nostaa mm. sepelvaltimotautiin sairastumisen riskiä pelkästään sukurasitteen ja geeniperimän vuoksi jopa 37–46 %.

Diabetes eli kansankielellä ”sokeritauti” on yleisnimitys erilaisille aineenvaihduntasairauksille, joissa ilmenee pitkäaikaisesti kohonnut verensokeripitoisuus sekä haiman insuliini tuotannon häiriö. Diabeteksen riski- sekä ennaltaehkäisevät tekijät ovat kutakuinkin samat kuin sydän- ja verisuonisairauksillakin, jotka puolestaan ovat diabeteksen liitännäissairauksia. Pitkittyessään kohonnut verensokeri vahingoittaa niin pieniä verisuonia kuin valtimoitakin johtaen elinten vakaviin toiminnan häiriöihin. (Ilanne-Parikka 2018.)

Dyslipidemiat: Käypä hoito -suositus, 2017 tuo esille myös geeniperimän aiheuttamat dyslipidemiat eli hyperkolesterolemian, joka aiheuttaa sairastuneelle henkilölle suurentuneen kokonais- ja LDL-kolesterolin sekä triglyseridipitoisuuden sekä matalan HDL-kolesterolipitoisuuden. Kolesteroliaineenvaihdunnan häiriö aiheuttaa ateroskleroosia ja sitä kautta altistaa myös sydän- ja verisuonisairauksille.

Wennman (2016, 55) vertailee tutkimuksessaan eri ihmisprofiilien ominaisuuksia sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöinä. Tutkimuksessa hän on käyttänyt FINRISKI 2012 -tutkimuksen aineistoa. Tutkimuksessa profiili 1:een kuuluvat

fyysisesti aktiiviset ja riittävästi nukkuvat ihmiset, joilla on pääsääntöisesti terveelliset elintavat sekä tasainen päivärhythmi. Profiili 2:een kuuluvat melko passiiviset, riittävästi nukkuvat ihmiset, joilla elintavat ovat muuten kunnossa, mutta he eivät ole fyysisesti aktiivisia juuri millään elämän osa-alueella (vapaa-aika, työ ja arkiliikunta). Profiili 3:een kuuluvat ihmiset, joiden fyysinen aktiivisuus korostuu työolosuhteissa, ja jotka nukkuvat liian vähän. Profiiliin 4 kuuluvat ihmiset, jotka nukkuvat liian lyhyitä yöunia ja ovat fyysisesti passiivisia elämän jokaisella osa-alueella.

Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että profiiliin 1 verrattuna profiilit 2 ja 4 olivat merkittävimmit sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden kannalta sekä naisilla että miehillä. Näissä profiileissa havaittiin todennäköisimmin kohonnutta verenpainetta, korkeita triglyseridi-, HbA1c-, LDL- ja kokonaiskolesteroliarvoja sekä suurta painoindeksiä ja vyötärön ympärysmittaa. Naisten kohdalla havaittiin lisäksi profiilissa 4 olevan suurentunut todennäköisyys kohonneelle tulehdusarvolle sekä matalalle HDL-kolesteroliarvolle. (Wennman 2016, 63.) HbA1c eli sokerihemoglobiini saadaan selville esimerkiksi verikokeilla, ja tulos kertoo glukosin eli sokerin kertymisestä veren punasolujen hemoglobiiniin eli mahdollisesti elimistön pitkittyneestä sokerikuormituksesta viimeisen 2–3 kuukauden ajalta. (Terveyskylä 2018 c.)

Yhteenvetona tuloksista voi yleisesti havaita, että säännöllisillä lyhyillä yöunilla sekä vähäisellä fyysisellä aktiivisuudella on yhteys sydän- ja verisuonisairauksien syntyyn.

Tupakointi on yksinään hyvin merkittävä riskitekijä niin sydän- ja verisuonisairauksien kuin monien muidenkin sairauksien taustalla. Tupakointi mm. edistää ateroskleroosin syntyä, nostaa kehon kokonaiskolesteroliarvoa, lisää veritulppariskiä, supistaa verisuonia, nostaa verenpainetta sekä heikentää punasolujen hapenkuljetuskykyä altistaen kudoksia iskemialle eli hapenpuutteelle. (Miettinen 2014.)

Huttunen (2019) kertoo kolumnissaan, että stressin vaikutusta niin sydän- ja verisuonisairauksien kuin muidenkin sairauksien riskitekijänä on ollut pitkään haasta-

vaa todentaa luotettavasti, mutta erään tuoreen tutkimuksen mukaan on stressin ja sairastumisen tai sairauden etenemisen välinen yhteys pystytty varmistamaan. Yksinäisyys on yksi psyykkistä stressiä suuresti lisäävä tekijä, joka pitkittyessään nostaa aiemmin terveiden henkilöiden riskiä saada sydän- tai aivoinfarkti. Riittävät sosiaaliset suhteet sekä etenkin parisuhde, avio- tai avoliitto puolestaan suojaavat psyykkiseltä stressiltä ja sen vaikutuksilta. Toinen esimerkki on työstressi, joka voidaan jo diagnoosin omaavilla yksinään luokitella lähes yhtä suureksi riskitekijäksi sydänkuoleman aiheuttajana tupakoinnin rinnalle ja jopa vaarallisemmaksi kuin esimerkiksi ylipaino tai dyslipidemia. Tutkimus osoittaa myös naisilla olevan miehiä parempi stressinsietokyky.

Sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöihin on syytä pyrkiä vaikuttamaan ja ehkäisemään niitä jo lapsuudesta alkaen, sillä erään Yhdysvaltalaisen suosituksen mukaan niillä on yhteys aikuisiässä havaittuihin riskitekijöihin ja siksi ne enteilevät sairauden puhkeamista myöhemmällä iällä (Pahkala, Niinikoski & Raitakari 2014).

3.3 Viitearvot

Verenpaineella tarkoitetaan valtimoiden painetta, joka syntyy sydämen supistuksessa ja pumpatessa verta valtimoihin kuljettaen siten happea ja ravinteita elimistön kudoksille sekä hiilidioksidia ja kuona-aineita pois päin kudoksista. Yläpaine eli systolinen paine tarkoittaa sydämen työvaiheessa syntyvää korkeinta sen hetkistä painetta. Alapaine eli diastolinen paine puolestaan tarkoittaa sydämen lepovaiheen painetta. (Terveyskyly 2018 a.)

Verenpainetauti eli kohonnut verenpaine on Suomessa yleinen sairaus, johon noin puolella työikäisistä on käytössään lääkitys ja vielä useammalla on todettu kohonnutta verenpainearvoja. Kohonnut verenpaine on merkittävä riskitekijä useiden sairauksien taustalla, ja siksi sitä aiheuttaviin riskitekijöihin sekä sen aiheuttavaan kuolleisuuteen olisi tärkeää puuttua mahdollisimman varhain. (Koponen ym. 2018, 56.) Kohonnutta verenpainetta niin kuin muitakin sydän- ja verisuonisairauksia hoidetaan aina ensi sijassa elintapahoidolla ja lääkehoitoon siirrytään vasta tarpeen mukaan. Lääkehoidon aloituksen raja on systolisen paineen ollessa

140–159 mmHg ja diastolisen paineen ollessa 90–99 mmHg, kun näin korkeat mittaustulokset ovat toistuvia. (Kohonnut verenpaine: Käypä hoito -suositus, 2014.)

Mustajoki (2018 b.) mainitsee kohonneen verenpaineen aiheuttamiksi sairauksiksi mm. ateroskleroosin, sydäninfarktin, aivoinfarktin sekä aivoverenvuodon, sillä se kuormittaa sekä valtimoita että sydäntä.

Hekkala (2018) määrittelee verenpaineen viitearvot seuraavasti:

Taulukko 1. Verenpaineen viitearvot

Viitearvot	Systolinen	Diastolinen
Ihanteellinen	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Normaali	120 - 129 mmHg	80 - 84 mmHg
Tyydyttävä	130 - 139 mmHg	85 - 89 mmHg
Kohonnut verenpaine	> 140 mmHg	> 90 mmHg

Kolesteroli on rasvaa ja sitä saadaan ravinnosta, mutta elimistö tuottaa sitä myös itsenäisesti. Elimistö käyttää kolesterolia rakennusaineena, mutta ravinnosta saatu ylimääräinen kolesteroli puolestaan kertyy verisuonten seinämiin ahtauttaen niitä ja altistaen valtimotaudeille. Kokonaiskolesterolilla tarkoitetaan elimistön tuottamaa sekä ravinnosta saatavaa kolesterolin kokonaismäärää. HDL-kolesteroli on ns. ”hyvä kolesteroli”, jolla on positiivinen vaikutus valtimosairauksien ehkäisyssä. LDL-kolesteroli on ns. ”paha kolesteroli”, joka liiallisena kertyy verisuonten seinämiin. Triglyseridit puolestaan ovat rasvakudoksen energiavarastorasvaa. (Terveyskylä 2018 b.)

LDL-kolesterolia sekä triglyseridiarvoa nostavat tyydyttynyttä rasvaa eli kovia rasvoja sisältävät sekä vähäkuituiset ruoat. Niitä puolestaan laskevat ja samalla

HDL-kolesterolia nostavat mm. liikunta sekä pehmeitä rasvoja ja kuituja sisältävä ruokavalio. (Terveyskylä 2017.)

Syvänne (2015 b.) määrittelee kolesterolin viitearvot seuraavasti:

Taulukko 2. Kolesterolin viitearvot

Tutkimus	Viitearvot
Kokonaiskolesteroli	< 5 mmol/l
HDL -kolesteroli	Naiset: > 1,2 mmol/l Miehet: > 1,0 mmol/l
LDL -kolesteroli	< 3 mmol/l
Triglyseridit	< 1,7 mmol/l

3.4 Ennaltaehkäisy

Euroopan alueella on käytössä SCORE-taulukko, jota käytetään apuna sydän- ja verisuonisairauksien riskiryhmään kuuluvien ihmisten seulonnassa. Suomessa sen sijaan on käytössä paremmin suomalaisille suunnattu FINRISKI-laskuri. Kyseiset tulokset ovat kuitenkin aina vain suuntaa antavia ja niiden tavoitteena on kannustaa riskiryhmiin kuuluvia elintapamuutokseen. Riskiryhmät jaetaan vakavuudeltaan neljään ryhmään, joista suuren ja hyvin suuren riskin ryhmään kuuluvat henkilöt, joilla on jo aiemmin todettu valtimosairaus, diabetes tai muu glukoosiai-neenvaihdunnan häiriö, munuaisten vajaatoiminta tai muu yksittäinen vakava valtimosairauden riskitekijä. Pienen ja kohtalaisen riskin ryhmään kuuluvat henkilöt, joilla ei ole todettu edellä mainittuja riskitekijöitä, joten heidän kohdallaan käytetään apuna aiemmin mainittuja riskinarviotyökaluja. Tärkeä huomio hoitosuosituksessa on se, että sydän- ja verisuonisairauksien ennaltaehkäisyyn ja asiasta tiedottamiseen tulisi kiinnittää huomiota läpi elämän niin neuvoloissa, kouluissa kuin perusterveydenhuollossakin. (Syvänne, Kesäniemi, Kiilavuori, Perhonen, Rantala, Salomaa & Siren 2014, 451–459.)

FINRISKI-laskuri löytyy THL:n verkkosivuilta ja sen avulla jokainen yli 30-vuotias pystyy tarkistamaan oman alttiutensa sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin seuraavan kymmenen vuoden aikana (THL 2019).

3.4.1 Hoitosuositus

Syvänne ym. (2014, 451–459) tuovat esille katsauksessaan vuoden 2012 eurooppalaisen hoitosuosituksen liittyen valtimosairauksien ennaltaehkäisyyn. Suositus perustuu SCORE -taulukon avulla kerättyyn aineistoon. Suosituksessa korostetaan elämäntapahoitoa ja lääkitys otetaan tueksi silloin, kun elämäntapahoito ei ole yksinään riittävä.

Eurooppalaisen suosituksen mukaan terveellisessä ruokavaliossa pyritään korvaamaan ravinnon tyydyttynyt rasva monitydyttymättömällä rasvalla. Tyydyttynyttä rasvaa pitäisi päivän aikana saadusta energiasta olla korkeintaan 10 % ja transrasvoja tulisi välttää. Suolan saanti tulisi rajoittaa korkeintaan 5g:an vuorokaudessa ja kuitua, joka on peräisin hedelmistä, vihanneksista ja täysjyväviljasta tulisi saada 30–45g vuorokaudessa. Kalaa suositellaan syötävän vähintään kaksi kertaa viikossa, mutta rasvaista kalaa kuitenkin vain kerran viikossa. Alkoholin käyttö on rajattu miehillä kahteen annokseen ja naisilla yhteen annokseen vuorokaudessa. Energiansaannin tulisi aina olla samalla tasolla kulutuksen kanssa. (Syväanne ym. 2014, 451–459.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (2014) suomalaisessa ravitsemussuosituksessa ruokavalion eri osa-alueet käsitellään huomattavasti yksityiskohtaisemmin. Esimerkiksi hiilihydraattien määrän päivittäisestä energiansaannista tulisi olla 45–60 %. Rasvojen päivittäinen saantisuositus on 25–40 %, josta ainakin kaksi kolmasosaa tulisi olla tyydyttymättömiä rasvoja. Proteiinien osuus päivittäisestä kokonaisenergiamäärästä tulisi olla 10–20 %. Nestettä tulisi nauttia ruoan sisältämän nesteen lisäksi 1–1½ litraa päivässä, ja suosituksen mukainen juoma janontunteen tyydyttämiseksi on vesi.

Erityistä huomiota tulee ruokavaliossa kiinnittää hiilihydraattien sekä rasvojen laatuun sekä yleisesti ruokavalion monipuolisuuteen. Päivittäisessä ravitsemuk-

sessä tulisi suosia kasviksia, palkokasveja, hedelmiä, marjoja, pähkinöitä ja siemeniä, kalaa ja muita mereneläviä, täysjyväviljaa, kasviöljyjä sekä vähärasvaisia tai täysin rasvattomia maitotuotteita. Vältettävien ruoka-aineiden ryhmään puolestaan kuuluvat vaaleat viljat, voi ja rasvaiset maitotuotteet, lihatuotteet, joista etenkin punainen liha, lisättyä sokeria sisältävät tuotteet, suola sekä alkoholi. Lihatuotteista terveellisempi vaihtoehto on vaalea liha, esimerkiksi broilerin liha tai kalkkuna. Ravitsemussuosituksen mukainen ruokavalio on valtimoterveyttä edistävä, ravitseva, vähentää tarpeetonta ja liiallista energiansaantia, sisältää kuitua sekä vitamiineja ja muita elimistölle välttämättömiä hivenaineita. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.)

Terveen ihmisen viikoittaiseen liikuntasuositukseen sisältyy 2½–5 tuntia aerobista kohtuullisesti rasittavaa liikuntaa tai 1–2½ tuntia raskaammalla teholla pienempinä ajanjaksoina harrastettua liikuntaa. (Syväne ym. 2014, 451–459.) Valtion ravitsemusneuvottelukunta (2014) mainitsee lyhyesti myös liikuntasuosituksista, jotka olivat paljolti aiemmin mainitun eurooppalaisen suosituksen mukaiset. Fyysinen passiivisuus, kuten istuminen on pitkään jatkuvana terveydelle haitallista, minkä vuoksi jokaisen tulisi liikkua noin puolen tunnin välein vähintään parin minuutin ajan, jotta fyysisen passiivisuuden aiheuttamaa terveystaitta pystyttäisiin lievittämään. Sydän- ja verisuonisairauksien ennaltaehkäisyyn kannalta kestävyysliikunta on todettu hyödylliseksi fyysisen aktiivisuuden muodoksi. Tästä esimerkkejä ovat mm. kävely, juokseminen sekä pyöräily. Liikunnan ei siis välttämättä tarvitse olla raskasta ollakseen terveyttä edistävää.

Kohonneen verenpaineen hoito on myös tärkeä osa sydän- ja verisuonisairauden puhkeamisen ennaltaehkäisyä ja tavoitteena on pitää verenpaine alle 140/90 mmHg (Syväne ym. 2014, 451–459). Ihanteellinen verenpaine on Hekkanen (2018) mukaan 120/80 mmHg tai alle. Kohonnut verenpaine: Käypä hoito -suositus (2014) mukaan kohonnutta verenpainetta voidaan ehkäistä vähentämällä päivittäin saatavaa suolan määrää, lisäämällä fyysistä aktiivisuutta ja välttämällä liiallista alkoholin kulutusta sekä ylipainoa.

Tupakointi alle 50 -vuotiailla nostaa kuoleman riskin sydän- ja verisuonisairauksen yli viisinkertaiseksi tupakoimattomiin verrattuna. Suositus pitää erittäin haitallisena myös passiivista tupakointia ja sen mukaan kaikkea tupakansavulle altistumista tulisi välttää. (Syväne ym. 2014, 451–459.)

3.4.2 Terveyskäyttäytymiseen vaikuttaminen

Ylimäki (2015, 54–55) osoittaa tutkimuksessaan ohjausintervention eli tässä tapauksessa elintapaneuvonnan olevan toimiva tapa, kun tavoitteena on vaikuttaa ihmisten terveyskäyttäytymiseen valtimoterveyden edistämisen suhteen. Tutkimukseen osallistuneet olivat vähintäänkin ylipainoisia tutkimuksen alkaessa. Tutkittaville annettiin ohjausinterventiota liittyen liikunta- ja ravitsemustottumuksiin, tupakointiin ja alkoholinkäyttöön, sydänterveyteen sekä henkiseen hyvinvointiin liittyen. Ohjausintervention seurauksena kontrolliryhmän elintavoissa havaittiin positiivinen muutos olemassa olevien suositusten suuntaan, mutta niin tutkimuksen alussa kuin kontrolleissakin todettiin tutkittavien pitävän elintapojaan terveellisempinä kuin ne oikeasti olivat. Lisäksi ohjausinterventiolla huomattiin olevan parempi vaikutus ravitsemustottumuksiin kuin liikunnan lisääntymiseen.

Kontrolliryhmää tutkittiin uudelleen ensin puolen vuoden ja sitten vuoden kuluttua tutkimuksen aloittamisesta. Positiiviset muutokset olivat huomattavampia puolivuotiskontrollissa kuin vuoden kuluttua tehdyssä kontrollissa, jolloin oli havaittavissa repsahduksia elintapamuutokseen sitoutumisen suhteen. Puolen vuoden kuluttua tulokset näkyivät mm. kokonais- ja LDL-kolesterolin normalisoitumisena suositusten mukaiseksi, vyötärön ympärysmittan pienenemisenä, diabetes -riskin laskuna sekä tupakoinnin vähenemisenä. Ohjausintervention havaittiin myös parantavan motivaatiota ja muutosvalmiutta elintapamuutosta kohtaan sekä muokkaavan elintapatottumuksia valtimoterveyttä edistävään suuntaan. Vastuu omasta terveydestä, huoli elintavoista, pystyvyyden tunne sekä suositusten noudattaminen olivat selvästi yhteydessä elintapamuutokseen sitoutumiseen. (Ylimäki 2015, 54–55.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA MENETELMÄT

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena tutkimuksena ja kerätty aineisto analysoitiin kvalitatiivisin menetelmin. Tutkimus toteutettiin kohdeorganisaation työhyvinvointitapahtuma Terveystorin yhteydessä. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat kohdeorganisaation työntekijät. Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten sisältö analysoitiin induktiivisesti Kyngäksen & Vanhasen (1999) esittämän mallin mukaan. Kyngäs & Vanhanen (1999) käsittelevät artikkelissaan kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston analysoinnissa käytettävää induktiivista sisällön analyysia. Induktiivisessa sisällön analyysissa kerättyä aineistoa käsitellään aineistolähtöisesti. Aineisto pelkistetään eli sanotut asiat yksinkertaistetaan ja tämän jälkeen ryhmitellään niin, että eri kategorioihin ryhmitellyt aiheet kukin vastaavat tutkimuskysymykseen omasta näkökulmastaan. Ne koostuvat tutkimuskysymykseen vastaavista keskeisistä asioista muodostaen ala- ja yläkategorioita sekä yhden yhdistävän kategorian.

Tämän opinnäytetyön tutkittava aineisto kerättiin haastattelemalla sekä havainnoimalla työntekijöitä, erityisesti heidän mielipiteitään tapahtumaa ja sen aiheita kohtaan sekä sen tarpeellisuutta. Analysoitava aineisto on keskustelujen ja havaintojen pohjalta tehdyt muistiinpanot. Tapahtuma toteutettiin kolmena peräkkäisenä päivänä aina kaksi tuntia kerrallaan.

Tutkimukseen osallistuville annettiin informaatiota sydän- ja verisuonisairauksista, niihin vaikuttavista tekijöistä sekä ennaltaehkäisystä. Neuvontapisteillä oli mahdollista mittauttaa verenpaine, verensokeri sekä kolesteroliarvo, joissa opinnäytetyön tekijällä oli lisäapuna sairaanhoitajaopiskelijoita. Mittausarvot kirjattiin ylös mukaan annettavalle mittauskortille, joihin oli jo aiemmin kirjattu kyseisten mittausten viitearvot. (Liite 1.) Opinnäytetyön tekijällä oli lisäksi Sydänliitolta saatua aiheeseen liittyvää kirjallista materiaalia jaettavaksi sekä suomen- että ruotsinkielellä.

5 TULOKSET

Tässä luvussa käsitellään opinnäytetyön tuottamia tuloksia Terveystori-tapahtumassa tehtyjen haastattelujen sekä havainnoinnin pohjalta sekä käsitellään tutkimuskysymykseen saatuja vastauksia.

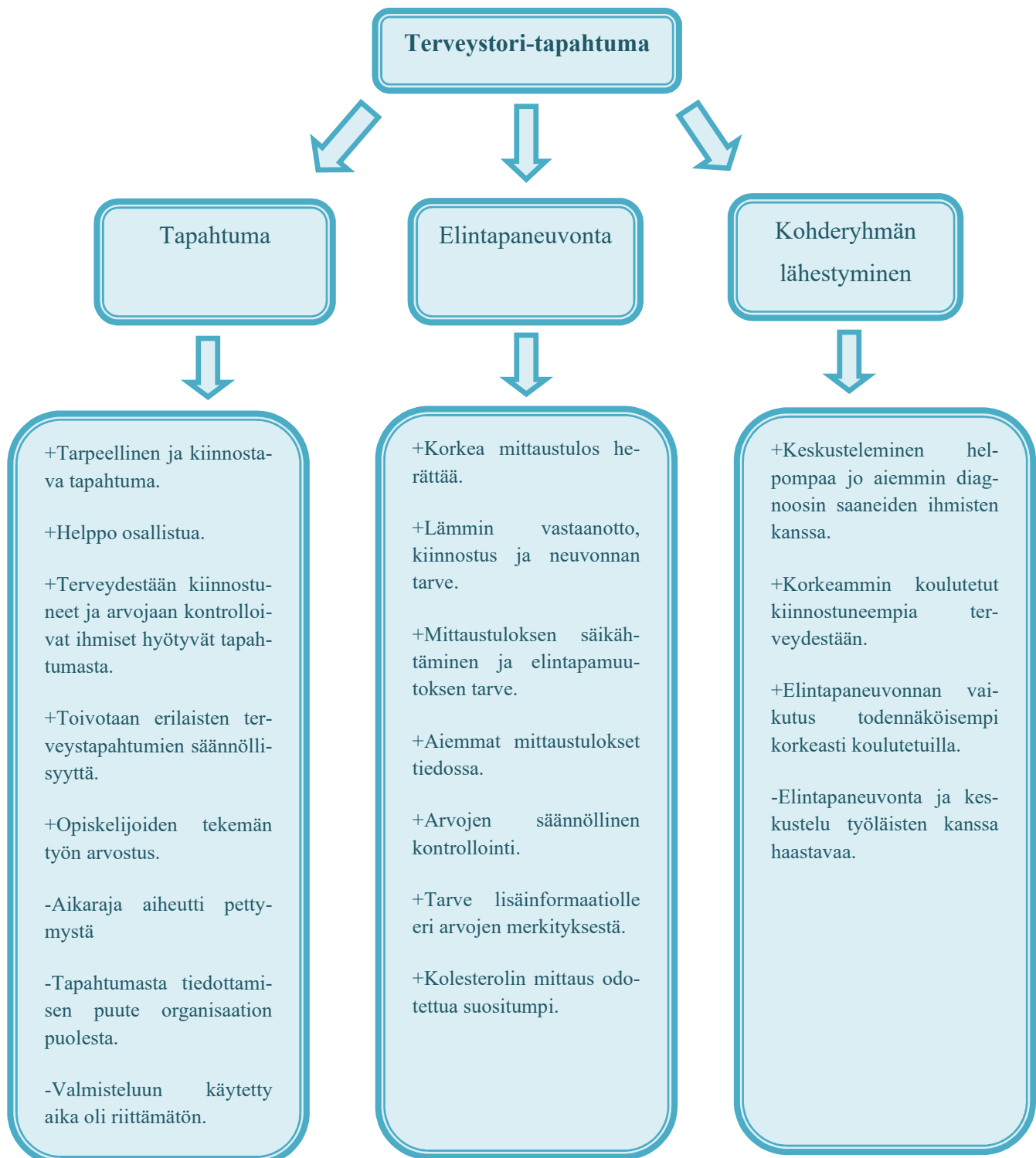
5.1 Terveystori

Terveystori-tapahtumassa ilmeni sekä odotettuja että yllättäviä tuloksia. Tapahtuman keskeisiksi osa-alueiksi osoittautuivat itse tapahtuma, sydän- ja verisuonisairauksien ennaltaehkäisy sekä kohderyhmän lähestyminen. Tapahtuma sai kohderyhmän kiinnostumaan, ja jonoa mittaus-/neuvontapisteille kertyi ruuhkaksi asti. Osasyynä ruuhkautumiseen oli mm. kolesterolin mittauksessa tuloksen saannin viive, mutta ilman tuota kolmen minuutin viivettäkin olisi kontakteja työntekijöiden kanssa syntynyt taukoamatta. Haastatteluista ilmeni, että erilaiset tapahtumat työympäristössä koetaan positiivisina ja mielekkäinä. Useampi työntekijä oli sitä mieltä, että erilaisia terveystapahtumia, kuten esimerkiksi luomien tarkastuksia, verenluovutuksia sekä nyt järjestettyjä kontrollimittauspisteitä tulisi järjestää säännöllisesti. Kohderyhmän mielestä mittauspisteille oli helppo tulla, ja monet sanoivatkin, etteivät kontrolloi arvojaan riittävän usein, koska ei ole ilmennyt mitään oireitakaan. Mitatut arvot niin verenpaineen, kolesterolin kuin verensokerin kohdalla olivat melko tasaisia, ja yllättäviä tuloksia, kuten erittäin korkeita arvoja oli melko vähän, mikä on aina positiivista.

Opinnäytetyön tekijän mielestä yllättävää oli tapahtuman saama suosio sekä se, miten eri sosioekonomisten luokkien väliset erot kiinnostuneisuudessa terveystään kohtaan konkretisoituivat tapahtuman yhteydessä. Odotettuja tuloksia olivat mm. kommentit matalan kynnyksen tapahtumasta, oireettomilla omien arvojen kontrollointi harvoin sekä terveellisten elintapojen merkityksen vähättely. Elintapaneuvovalle osoittautui olevan selkeästi tarvetta, vaikkakin sitä osattiin ottaa vastaan melko vaihtelevasti. Huomiota herättävää oli se, ettei monikaan tiennyt, mitä eroa on kolesterolilla ja verensokerilla. Tietämys kolesterolin merkityksestä oli muutenkin hyvin vaihtelevaa ja osittain heikkoa. Monet myös ihmettelivät sitä, miten kolesterolin ja verenpaineen ovat yhteydessä toisiinsa.

Opinnäytetyön tekijän näkökulmasta tapahtumaa varten varattu järjestelyaika oli riittämätön, ja neuvontapisteiden suunnitteluun olisi pitänyt varata enemmän aikaa sujuvuuden parantamiseksi.

Seuraavassa kuviossa esitetään yhteenveto tapahtumaa koskevista keskeisistä huomioista ja havainnoista. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Terveystori-tapahtuman tulokset

5.2 Neuvonnan vaikutus terveyskäyttäytymiseen

Terveyshistori-tapahtumassa suoritettujen keskustelujen sekä havainnoinnin pohjalta opinnäytetyön tekijä kiinnitti erityisesti huomiota alemman sosioekonomisen luokan heikkoon kykyyn vastaanottaa terveysneuvontaa. Hyvin monet olivat alttiita vähättelemään elintapojen merkitystä, ja keskustelu kääntyikin nopeasti vitsailun puolelle. Kyseinen ryhmä koostui suurimmaksi osaksi keski-ikäisistä miehistä. Jo aiemmin diagnoosin saaneet henkilöt olivat helpommin lähestyttäviä, mutta hekin kokivat saaneensa jo aiemmin riittävästi neuvontaa, joten keskustelut loppuivat melko lyhyeen.

Korkeammin koulutetut henkilöt vaikuttivat olevan aidommin kiinnostuneita mittausarvoistaan sekä niiden merkityksestä. Heistä useampi oli myös tietoisia aiemmista arvoistaan sekä taustalla olevasta sukurasitteesta ja sen merkityksestä sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijänä. Erityisesti sukurasitteen omaavat kertoivat käyvänsä mittauskontrolleissa säännöllisemmin ja olivat huolestuneempia terveydestään. Vuorovaikutus ylempään sosioekonomiseen luokkaan kuuluvien henkilöiden kanssa oli huomattavasti sujuvampaa. He esittivät laajemmin kysymyksiä mittaustuloksiin liittyen sekä olivat valmiita kuuntelemaan sekä vastaanotamaan konkreettista terveysneuvontaa. Heidän kohdallaan itse neuvontaan kului huomattavasti enemmän aikaa kuin alempaan sosioekonomiseen luokkaan kuuluvien kanssa.

6 POHDINTA

Tässä luvussa pohditaan opinnäytetyöprosessia kokonaisuudessaan sekä sen eettisyyttä ja luotettavuutta. Lyhyesti käsitellään myös tehtyjä johtopäätöksiä sekä jatkotutkimusaiheita.

6.1 Etiikka ja luotettavuus

Eettinen tutkimus on toteutettu alusta alkaen rehellisesti ja huolellisesti, tiedonhaussa on toimittu vastuullisesti ja käytetty määriteltyjen kriteerien mukaisia lähteitä ja lähteitä on hyödynnetty sekä niihin on viitattu oikeaoppisesti lähteen alkuperäistä kirjoittajaa kunnioittaen. Eettisyyden toteutumista edustaa myös asianmukaisen tutkimusluvan hankinta, sekä se että toivottu anonymiteetti sekä muut mahdolliset salassapitovelvoitteet huomioidaan ennen tutkimuksen julkaisua. Merkittävistä osa-alueista, kuten syntyvistä kustannuksista on tutkimusta toteutettaessa sovittu asianmukaisesti eri osapuolten kesken. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tähän tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista sekä anonyymiä eikä tutkimuksessa kerätty kirjallista aineistoa, jota tarvitsisi hävittää tai pitää salassa. Asianmukainen tutkimuslupa on hankittu ja opinnäytetyössä huomioidaan kohdeorganisaation toive pysyä anonyyminä. Yhteistyö kohdeorganisaation ja opinnäytetyön tekijän välillä on sujunut ongelmitta ja tutkimuksen toteuttamiseen liittyvistä osa-alueista on sovittu asianmukaisesti. Opinnäytetyön teoriaosuudessa on käytetty luotettaviksi todettuja lähteitä, jotka ovat tieteellisiä ja näyttöön perustuvia. Käytetyt sydän- ja verisuonisairauksia koskevat tieteelliset julkaisut ovat viimeisen kuuden vuoden ajalta.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulee käytetyn aineiston sekä tutkimuksessa saadun tuloksen välillä olla havaittavissa yhtäläisyyksiä. Tutkimusta ei voida pitää luotettavana, mikäli saadut tulokset poikkeavat täysin käytetystä aineistosta. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Tässä tutkimuksessa selkeitä yhtäläisyyksiä käytetyn teoriapohjan sekä opinnäytetyön tulosten välillä on havaittavissa erityisesti elintapojen merkitykseen suhtautumisessa ennaltaehkäisevänä tekijänä sekä sydän- ja

verisuoniterveydelle haitallisissa ravitsemustottumuksissa. Terveystori-tapahtuman aikana käytyjen keskustelujen ja havaintojen pohjalta voi todeta myös teoriassa käsiteltyjen riskitekijöiden olevan hyvin yhteydessä käytäntöön. Keskustelukontaktit jo diagnoosin omaavien kanssa toivat esiin useita riskitekijöiksi luokiteltavia elintapatottumuksia, kuten vähäinen fyysinen aktiivisuus, liiallinen alkoholin käyttö sekä epäterveelliset ruokailutottumukset, joita kuitenkin on jo yritetty viedä terveellisempään suuntaan.

6.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyön teko on syventänyt sen tekijän tietämystä kokonaisvaltaisesti sydän- ja verisuonisairauksista sekä antanut kokemusta terveysneuvonnasta. Omat haasteensa raportin kirjoittamiseen toi opinnäytetyön tekijän kokemattomuus laajojen ja yksityiskohtaisten tehtäväkokonaisuuksien toteuttamisen suhteen. Prosessi on kuitenkin ollut hyvin opettavainen ja kasvattanut tekijänsä lähdekriittisyyttä sekä kirjallisia taitoja. Mielenkiinto opinnäytetyön aihetta kohtaan on pysynyt samalla tasolla koko prosessin ajan, vaikka tiedonhaku tuottikin omat ongelmansa jo alkutaipaleella. Useimmat aiheesta tehdyt tutkimukset olivat melko vaikeasti ymmärrettävää tutkimuskieltä tai muutoin vaikealukuisia tekstin sisältämien merkintöjen vuoksi. Lisähaastetta toi monien tutkimusten vieraskielisyys. Kehitystä tapahtui kuitenkin huomaamatta ja olennaista tutkimustietoa löytyi riittävästi käytettäväksi.

Terveystori-tapahtuma itsessään sujui lähes ongelmitta, mutta suunnittelu-aikaa tapahtumapaikalla ennen sen alkamista olisi saanut olla enemmän ja etenkin ennen ensimmäistä tapahtumapäivää olisi mittausvälineistöön pitänyt tutustua paremmin. Tapahtumaan osallistuneen organisaation henkilökunnan jäsenet olivat kuitenkin suurimmaksi osaksi ymmärtäväisiä pienten viivästysten suhteen.

Ennen tapahtumaa pohdinnan aiheena oli mm. tapahtumaan osallistuvien määrä tai vaihtoehtoisesti osallistujien puute. Positiivisena yllätyksenä tuli kuitenkin tapahtuman saama suosio ja neuvontapisteillä kaikkina kolmena päivänä kävikin yhteensä noin 340 henkilöä. Osallistujia olisi varmasti riittänyt enemmänkin, mikäli aikaa tai vaihtoehtoisesti mittausvälineistöä neuvontapisteillä olisi ollut

enemmän. Monet organisaation työntekijät olivat harmissaan siitä, että heidän mielestään organisaatio ei ollut tiedottanut tapahtumasta riittävästi. Kyseisillä henkilöillä meni tämän vuoksi tapahtuma sivu suun. Toisaalta on vaikea arvioida, miten paljon laajempi tiedottaminen olisi lisännyt osallistujien määrää, ja olisiko se tehnyt tapahtumasta vaikeammin hallittavan olemassa olleiden resurssien puitteissa.

Suurin osa organisaation työntekijöistä oli suomenkielisiä, mutta jonkin verran kohtasimme myös ruotsia ja englantia puhuvia. Ruotsinkielisten kanssa vuorovaiikutustilanteet etenivät melko sujuvasti, mutta englantia puhuvien kohdalla oli omat haasteensa. Huomiota herätti se, että juuri englantia puhuvat henkilöt halusivat keskustella enemmän omista mittaustuloksistaan ja niiden merkityksestä eikä vieraan kielen puhuminen tai ymmärtäminen ole opinnäytetyön tekijän vahvinta osaamisaluetta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli mm. lisätä kohderyhmän tietämystä epäterveellisistä elintavoista sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijänä sekä antaa terveysneuvonnan avulla eväitä ja tukea terveellisten valintojen tekemiseen tulevaisuudessa. Tavoitteen toteutumista on vaikea arvioida ilman jatkohaastatteluja kohderyhmän kanssa, mutta tavoitteeseen päästiin ainakin siinä mielessä, että tapahtuman aikana syntyi monia hyviä keskusteluja. Tietoa sekä neuvoja selvästi kaivattiin ja niitä osattiin kysyä. Pieni osa osallistujista ohjattiin myös ottamaan yhteyttä organisaation työterveyshuoltoon tarkempia mittauksia tai tuloksen tarkistamista varten. Näissä tapauksissa oli taustalla joko korkea kolesteroliarvo tai sukurasite eivätkä kyseiset henkilöt olleet aiemmin säännöllisesti kontrolloineet arvojaan. Vastaavat tapahtumat ovat selvästi tarpeellisia niin tässä kuin varmasti monessa muussakin organisaatiossa.

6.3 Opinnäytetyö projektina

Tämä opinnäytetyö toteutettiin projektina ja sen suunnittelussa hyödynnettiin Silfverbergin (2007, 15) määrittelemiä projektin vaiheita ja toimittiin niiden mukaan. Niin opinnäytetyön suunnittelu, toteutus kuin Terveystori-tapahtumakin etenivät suunniteltujen vaiheiden ja aikataulun mukaan. Kohdeorganisaatio asetti

Terveystorille päivämäärän, jonka mukaisesti opinnäytetyön tekijän tuli saada projektin tutkimussuunnitelma valmiiksi. Aikataulu ennen projektin toteutusosiota oli hyvin tiukka, mutta tarvittavat valmistelut ja suunnitelmat saatiin kuitenkin tehtyä ennalta asetetun aikarajan puitteissa. Myös opinnäytteen raportin kirjoittaminen on edennyt opinnäytetyön tekijän henkilökohtaisen suunnitelman mukaan.

Kohdeorganisaatio huolehti sovitusti tapahtumasta syntyvistä kustannuksista, joita kertyi kokonaisuudessaan 393,09€. Kustannuksiin sisältyivät neuvontapisteellä verensokerin sekä kolesterolin mittaukseen käytetyt materiaalit.

Opinnäytetyön tulosta voisi hyödyntää kohdeorganisaatiossa esimerkiksi järjestämällä kohderyhmän toiveiden mukaisia terveystapahtumia säännöllisin väliajoin tai muutoin tekemällä esimerkiksi kontrollimittauksissa käymisestä helpommin lähestyttävää. Organisaation työterveyshuolto voisi esimerkiksi ottaa etenkin riskiryhmään kuuluviin henkilöihin useammin kontaktia arvojen kontrolloinnin sekä terveysneuvonnan osalta.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tuloksista voi todeta niin elintavoilla kuin perimälläkin olevan vaikutusta varsinkin mitattuihin kolesteroliarvoihin. Pääsääntöisesti neuvontapisteellä mitatut verenpaine-, verensokeri- ja kolesteroliarvot olivat viitearvoissa tai lähellä niitä, ja riskitekijöistä huolimatta räikeitä viitearvoista poikkeavia lukemia oli vain muutamia, mikä on tietenkin hyvä asia terveydellisestä näkökulmasta ajatellen. Terveysneuvonnalle on selkeästi tarvetta, sillä vääristyneitä mielikuvia omien elintapojen terveellisyydestä ilmeni useiden henkilöiden kohdalla. Ne, joiden elintapatottumukset olivat lähes täysin retuperällä, ehkä tiedostivat ongelman, mutta eivät olleet valmiita myöntämään sitä tai valmiita muutokselle.

Melko paljon tapahtuman aikana tuli vastaan myös sellaisia henkilöitä, jotka kyllä tiedostivat ja myönsivät omissa elintavoissaan kehitystä kaipaavat seikat, mutta eivät olleet kuitenkaan löytäneet riittävää motivaatiota niiden korjaamiseen. Lähes poikkeuksetta jokainen heistä ajatteli ”... *kyllä mä vielä joskus...*” -tyylisesti muuttavansa elintapojaan. Osa heistä oli yrittänytkin elintapamuutosta siinä kui-

tenkaan onnistumatta ja syytä siihen haettiin paljolti ulkoisista asioista, kuten stressistä ja kiireestä. Opinnäytetyön tekijän näkökulmasta olisikin mielenkiintoista tietää tai selvittää, vaatiiko pysyvä elintapamuutos onnistuakseen sairastumisen ja diagnoosin saamisen riskiryhmässä olevilta henkilöiltä, ja miten elintapaneuvontaa voisi muuttaa motivoivammaksi?

Eriyisen hyvin mieleen painui tapahtuman ajalta eräs nuorehko mieshenkilö, joka toden teolla säikähti omaa kolesteroliarvoaan neuvontapisteellä. Hän ei oman kertomansa mukaan muistanut, millaisia arvoja hänellä oli aiemmin ollut, jos niitä oli mitattukaan. Hän kuitenkin alkoi avoimesti kertomaan omista elintapatottumuksistaan ja oli hyvin huolissaan terveytensä säilymisestä, mikäli hän jatkaa samaan malliin. Hän oli kyllä tietoinen siitä, mitä hänen tulisi elintavoissaan muuttaa, mutta ei ollut aiemmin miettinyt asiaa tosissaan ja nyt kaipasi konkreettisia neuvoja sen suhteen, miten hänen tulisi jatkossa toimia. Hänen kohdallaan kykenee helposti kuvittelemaan terveysneuvonnan vaikutuksen ja ne muutokset, joita se saa aikaan kyseisen henkilön elintavoissa.

Tässä vaiheessa jokainen aiheeseen liittyvä keskustelu tai onnistunut neuvontatilanne on positiivinen kehitysaskel opinnäytetyön tekijälle tulevaa uraa ajatellen. Ne tuovat kokemusta ja erilaisia näkökulmia asiaan liittyen ja mikä tärkeintä: niissä ei ole myöskään mitään negatiivista keskustelun toista osapuolta ajatellen, vaan kaikki on niin sanotusti ”kotiin päin”. On lopulta neuvontaa vastaanottavan osapuolen omalla vastuulla, miten hän käsittelee tai hyödyntää saadun tiedon niin halutessaan.

Positiivisena huomiona tapahtumasta jäi mieleen, että osalla kohderyhmään kuuluvista oli käytössään ilmeisesti oman työterveyshuoltonsa puhelinsovellus, jossa heillä oli muistissa aiempia mittaustuloksiaan. Uskoisin, että vastaavat sovellukset aktiivisesti käytettynä tukevat ja motivoivat käyttäjiänsä pitämään huolta omista elintavoistaan. Tämä kuitenkin edellyttäisi omien arvojen säännöllistä kontrollointia ja tarvitsee rinnalleen mahdollisesti joitain muitakin menetelmiä, jos haluaa seurata tarkemmin omia elintapatottumuksiaan sekä päivittäin tehtyjä valintoja niiden suhteen.

Eräs erittäin tärkeä huomio saatujen tulosten pohjalta on se, että elintapamuutokseen ryhtyminen vaatii paljon motivaatiota ja sitoutumista ollakseen pysyvää. Havaintojen pohjalta moni suhtautuu terveysneuvontaan niin passiivisesti, että elintapamuutoksen toteutumista heidän kohdallaan on todella vaikea kuvitella, vaikka sille olisi selvästi tarvetta.

Mahdollisena jatkotutkimusaiheena voisikin olla esimerkiksi: ”*Mitkä asiat motivoivat pysyvään elintapamuutokseen?*” tai vaihtoehtoisesti voitaisiin haastatella elintapamuutoksen jo aiemmin tehneitä henkilöitä ja kysyä, miten he ovat siinä onnistuneet, ja mikä heitä motivoi pysyvään muutokseen.

LÄHTEET

- Aivoliitto 2019. Mikä on aivoverenkiertohäiriö (AVH)? Viitattu 27.3.2019.
<https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/faktat/>
- Atula, S. 2019. Aivohalvaus (aivoinfarkti ja aivoverenvuoto). Viitattu 27.3.2019.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00001
- Dyslipidemiat. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Sisätautilääkärin Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Viitattu 4.4.2019.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50025>
- Hekkala, A-M. 2018. Verenpaine. Viitattu 27.3.2019.
<https://sydan.fi/fact/verenpaine/>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Sepelvaltimotauti. Viitattu 7.4.2019. HUS -verkkosivut.
<https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/sydansairaudet/sydanpotilaan-tietopankki/tietoa-sydansairauksista/Sivut/Sepelvaltimotauti.aspx>
- Huttunen, J. 2019. Stressi lisää sydäntauteja, mutta ystävät suojaavat niiltä. Viitattu 18.10.2019. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo14735>
- Ilanne-Parikka, P. 2018. Diabetes ("sokeritauti"). Viitattu 28.10.2019. Lääkärikirja ja Duodecim.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00011
- Kettunen, R. 2018 a. Sepelvaltimotauti. Viitattu 27.3.2019. Lääkärikirja Duodecim.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00077
- Kettunen, R. 2018 b. Sydämen vajaatoiminta. Viitattu 27.3.2019. Lääkärikirja Duodecim.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00084
- Kohonnut verenpaine. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verenpaine yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014. Viitattu 4.4. 2019.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=B521C017D2C6BD26D2085B0D8E839EA8?id=hoi04010>
- Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017 -tutkimus. Viitattu 6.4.2019. Raportti. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Artikkelit Hoitotiede -lehdessä.
- Miettinen, H. 2014. Tupakointi ja sydänsairaudet. Duodecim. Viitattu 7.4.2019. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00047
- Mustajoki, P. 2018 a. Valtimotauti (ateroskleroosi). Viitattu 7.4.2019. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00095
- Mustajoki, P. 2018 b. Kohonnut verenpaine (verenpainetauti). Viitattu 11.4.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00034
- Mäkijärvi, M. 2014. Sydänsairauksien hoitomahdollisuudet. Duodecim. Viitattu 6.4.2019. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00405
- Pahkala, K., Niinikoski, H. & Raitakari, O. 2014. Sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisy lapsuudesta alkaen. Katsaus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Helsinki. Viitattu 5.4.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/8/duo11596>
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Terveyttä ruoasta – Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Helsinki. https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf
- Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi – projektinvetäjän käsikirja. Helsinki. Edita.
- Syvänne, M. 2015 a. Valtimosairaudet ja niiden riskitekijät. Viitattu 27.3.2019. <https://sydan.fi/fact/valtimosairaudet-ja-niiden-riskitekijat/>
- Syvänne, M. 2015 b. Kolesterolin suositus- ja tavoitearvot. Viitattu 27.3.2019. https://sydan.fi/fact/kolesterolin-suositus-ja-tavoitearvot/?gclid=CjwKCAjwvuzkBRAhEiwA9E3FUmCKuJ2nYQfzrTLAaWsJEm-ciGRD7-g9GsWlfgcSj3LKbOa9_XFKghoCF9QQA vD_BwE
- Syvänne, M., Kesäniemi, A., Kiilavuori, K., Perhonen, M., Rantala, M., Salomaa, V. & Siren, R. 2014, 451-459. Valtimosairauksien ehkäisy 2010-luvulla: eurooppalainen hoitosuositus. Katsaus Terveysportin verkkosivuilla. Viitattu 2.4.2019. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.puv.fi/xmedia/duo/duo11529.pdf>
- Terveyskylä 2017. Poikkeavat veren rasva-arvot. Viitattu 11.4.2019. Terveyskylä.fi -verkkosivut. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6t/riskitekij%C3%A4t/poikkeavat-veren-rasva-arvot>

Terveyskylä 2018 a. Mitä verenpaine tarkoittaa? Viitattu 29.3.2019. <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/tietoa/diabetekseen-liittyvi%C3%A4-muita-sairauksia/verenpaine/mit%C3%A4-verenpaine-tarκοittaa>

Terveyskylä 2018 b. Rasva-aineenvaihdunnan häiriöt. Viitattu 29.3.2019. <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/tietoa/diabetekseen-liittyvi%C3%A4-muita-sairauksia/rasva-aineenvaihdunnan-h%C3%A4iri%C3%B6t>

Terveyskylä 2018 c. Sokerihemoglobiini HbA1c. Viitattu 4.4.2019. <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/tietoa/diabeteksen-seuranta/verensokeritasapainon-seuranta/sokerihemoglobiini-hba1c>

THL 2014. Sydän- ja verisuonitautien yleisyys. Viitattu 4.2.2019. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautien-yleisyys>

THL 2015. Sydän- ja verisuonitaudit. Viitattu 4.2.2019. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit>

THL 2019. FINRISKI-laskuri. Viitattu 4.4.2019. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/finriski-laskuri>

Tikkanen, E. 2013. Genetic risk profiles for coronary heart disease. Viitattu 5.4.2019. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/41578/tikkanen_dissertation.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tilastokeskus 2016. 2. Sepelvaltimotauti yhä syynä joka viidenteen kuolemaan. Viitattu 9.4.2019. https://www.stat.fi/til/ksyyt/2015/ksyyt_2015_2016-12-30_kat_002_fi.html

Tilastokeskus 2018. Liitetaulukko 1a. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2017, molemmat sukupuolet. Viitattu 9.4.2019. http://www.stat.fi/til/ksyyt/2017/ksyyt_2017_2018-12-17_tau_001_fi.html

Tilastokeskus 2019. Työkyvyttömyyseläkettä saaneet. Findikaattori. Viitattu 9.4.2019. <https://findikaattori.fi/fi/table/76>

Tilastokeskus. Käsitteet – Työikäinen väestö. Viitattu 4.2.2019. https://www.stat.fi/meta/kas/tyoikain_vaesto.html

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Viitattu 28.5.2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Wennman, H. 2016. Physical activity, sleep and cardiovascular diseases – Person-oriented and longitudinal perspectives. Viitattu 10.3.2019. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131441/physical.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ylimäki, E-L. 2015. Ohjausintervention vaikuttavuus elintapoihin ja elintapamuutokseen sitoutumiseen. Viitattu 31.3.2019. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526207520.pdf>

LIITE 1

MITTAUSKORTTI

Mittaus	Viitearvo
Verenpaine (mmHg)	<i>Ihanteellinen: <120/80</i> <i>Normaali: 120–129 / 80–84</i> <i>Tyydyttävä: 130–139 / 85–89</i> <i>Kohonnut: >140/90</i>
Kolesteroli (mmol/l)	<i>Kokonaiskolesteroli: <5,0</i> <i>HDL-kolesteroli: >1,0</i> <i>LDL-kolesteroli: <3,0</i> <i>Triglyseridit: <1,7</i>
Verensokeri (mmol/l)	<i>Paastoarvo: 4–6</i> <i>Aterian jälkeen: 8–10</i>