

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Eveliina Hartikainen
Emilia Saksola
Paula Turunen

ISKEEMISTEN SYDÄNSAIRAUKSIEN ENNALTAEHKÄISY
Tietoisku pohjoiskarjalaisille työttömille

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2018



OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2018
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät

Eveliina Hartikainen, Emilia Saksola, Paula Turunen

Nimeke

Iskeemisten sydänsairauksien ennaltaehkäisy
Tietoisku pohjoiskarjalaisille työttömille

Toimeksiantaja

Turvaa maaseudulle- hanke

Tiivistelmä

Sydän- ja verisuonisairauksista iskeemiset sydänsairaudet ovat yksi suomalaisten työikäisten yleisimmistä kuolinsyistä. Sepelvaltimotautikuolleisuus on kuitenkin viimeisten vuosikymmenien aikana laskenut selvästi elintapojen ja hoidon laadun parantumisen seurauksena. Suomalaisten elintavoissa on kuitenkin yhä parantamisen varaa, sillä sepelvaltimotaudin riskitekijät olisivat suurelta osin ennaltaehkäistävissä elintapamuutoksilla. Tyypillisten riskitekijöiden ohella myös sosioekonomisella asemalla on todettu olevan yhteys sepelvaltimotautiin sairastumisessa.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on antaa työttömille tietoa iskeemisten sydänsairauksien ennaltaehkäisystä ja lisätä heidän kiinnostusta omaa sydänterveytensä kohtaan. Opinnäytetyön tavoitteena on, että työttömät hyödyntävät saamaansa tietoa oman sydänterveytensä edistämiseen. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä oli järjestää kaksi tietoiskua.

Pidimme Joensuun ja Kontiolahden alueen työttömien yhdistyksille kaksi tietoiskua iskeemisten sydänsairauksien ennaltaehkäisystä marraskuussa 2017. Tietoiskut koostuivat luento osuudesta ja mittauspisteistä, joilla oli mahdollista mitata verenpaineen, verensokerin, kehonkoostumuksen ja uloshengityksen häkäpitoisuutta sekä tutustua materiaaleihin sydänterveyden edistämisestä. Kaikilla pisteillä oli mahdollisuus saada yksilöllistä ohjausta. Tietoiskuihin osallistui yhteensä 29 henkilöä. Osallistujien antama palaute oli pääosin myönteistä, ja tapahtuma koettiin hyödylliseksi. Tietoiskussa käytetty Prezi-esitys jää toimeksiantajalle myöhempään käyttöön. Jatkokehitysidea on samantyylisten tapahtumien järjestäminen työttömille myös toisissa maakunnissa.

Kieli
suomi

Sivuja 61
Liitteet 9
Liitesivumäärä 27

Asiasanat

iskeeminen sydänsairaus, sepelvaltimotauti, ennaltaehkäisy, työikäisten sydänterveys



THESIS
March 2018
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
Tel.+ 358 13 260 600

Authors

Eveliina Hartikainen, Emilia Saksola, Paula Turunen

Title

Ischemic Heart Diseases and Their Prevention
Guidance for the Unemployed of North Karelia

Commissioned by

Turvaa maaseudulle- project

Abstract

Cardiovascular diseases are one of the most common causes of death in Finland. In recent decades, however, the mortality rate of coronary heart diseases has fallen significantly because of the quality of care and people's lifestyles have improved. However, there is still room for improvement in the Finnish lifestyles, as the risk factors for coronary heart diseases would mostly be preventable by lifestyle changes. In addition to other risk factors, a socioeconomic status has been shown to be associated with coronary heart disease.

The aim of this functional thesis was to increase the interest of the unemployed of their own cardiovascular health and to provide them with information about ischemic heart disease, its symptoms and, especially, prevention. The purpose of the thesis was that the unemployed use this information to promote their own health. The task of this functional thesis was to arrange two events.

We arranged two events for the unemployed organizations about the topic in November 2017. During the events it was possible to measure blood pressure, blood glucose, body composition, carbon monoxide content of exhalation, as well as to get acquainted with relevant materials and to get individualized guidance. 29 people participated in the events. The feedback given by participants was mostly positive, and the event was found very useful. The Prezi presentation used in the events is left to the client for later use. An idea for further development is to arrange similar events on a larger scale.

Language
Finnish

Pages 61
Appendices 9
Pages of Appendices 27

Keywords

Ischemic heart disease, coronary artery disease, prevention, heart health of working age

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	6
2	Iskeemiset sydän- ja verisuonisairaudet	7
2.1	Sepelvaltimotauti	7
2.2	Angina pectoris	8
2.3	Akuutti sepelvaltimotautikohtaus.....	9
2.4	Akuutin sepelvaltimotautikohtauksen hoito	11
2.5	Sepelvaltimotaudin riskitekijät	12
2.5.1	<i>Geneettiset ja psykososiaaliset tekijät</i>	13
2.5.2	<i>Päihteet</i>	13
2.5.3	<i>Korkea verenpaine ja dyslipidemiat</i>	15
2.5.4	<i>Keskivartalolihavuus ja diabetes</i>	17
3	Iskeemisten sydänsairauksien ennaltaehkäisy	18
3.1	Terveyden edistäminen	19
3.2	Ravitsemus	20
3.3	Liikunta	23
3.4	Tupakoimattomuus	25
3.5	Ohjausmenetelmät terveyden edistämisessä	26
4	Työikäiset ja iskeemiset sydänsairaudet.....	28
4.1	Työikäisten sydänterveys	28
4.2	Työttömyyden vaikutus iskeemisiin sydänsairauksiin	29
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä	31
6	Opinnäytetyön toteutus	32
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	32
6.2	Toimeksiantajan esittely	34
6.3	Opinnäytetyön prosessi	35
6.4	Tiedonhaku	38
6.5	Toiminnallisen osuuden suunnittelu ja valmistelu	39
6.6	Ensimmäinen toteutus	43
6.7	Toinen toteutus	45
6.8	Palaute	47
7	Pohdinta.....	50
7.1	Toteutuksen tarkastelu	50
7.2	Luotettavuus ja eettisyys	52
7.3	Ammatillinen kasvu ja kehitys	57
7.4	Jatkokehitysideat	59
	Lähteet.....	61

Liitteet

Liite 1 Mainokset tietoiskuihin

Liite 2 Tietoisukujen aikataulu

Liite 3 Turvallisuussuunnitelma tietoiskuihin

Liite 4 Prezi-esitys tietoiskuihin

Liite 5 Linkit osallistujille

Liite 6 Palautelomake

Liite 7 Mittauslaput osallistujille

Liite 8 Palaute
Liite 9 Toimeksiantosopimus

1 Johdanto

Sydän- ja verenkiertoelinsairaudet ovat suomalaisten työikäisten toiseksi suurin kuolemansyy. Kuolemaa aiheuttavista verenkiertoelimistön sairauksista iskeemiset sydänsairaudet ovat suurin yksittäinen ryhmä. (Suomen virallinen tilasto 2016, 7,9.) Iskeemisellä sydänsairaudella tarkoitetaan sepelvaltimotaudista, tai muusta syystä aiheutuvaa sydänlihaskudoksen hapenpuutetilaa, jonka ilmenebismuotoja ovat esimerkiksi rasisurintakipu tai sydäninfarkti (Duodecim 2017a). Tässä opinnäytetyössä olemme käsitelleet iskeemisiä sydänsairauksia vain sepelvaltimotaudin aiheuttaman oireilun näkökulmasta.

Sepelvaltimotauti aiheuttaa joka viidennen suomalaisen kuoleman. (Suomen virallinen tilasto 2016, 9.) Lisäksi sepelvaltimotaudin lääkekorvausta saa noin 200 000 suomalaista (Syväne 2014). Sepelvaltimotaudin aiheuttama kuolleisuus on kuitenkin viime vuosikymmenien aikana vähentynyt runsaasti, ja tähän muutokseen ovat vaikuttaneet elintapojen parantuminen sekä hoitomuotojen kehittyminen (Mäkijärvi 2014a).

Perinteisten riskitekijöiden ohella sosioekonomisella asemalla on tutkittu olevan suuri merkitys sepelvaltimotautiin sairastumisessa. Tautiin sairastuvuus ja kuolleisuus ovat selvästi yleisempiä pienituloisilla ja vähän koulutetuilla kuin suurituloisilla ja hyvin koulutetuilla. (Kettunen 2014a.) Työttömyyden aikaansaamat elintapamuutokset, voivat itsessään altistaa sairauksien syntyä (Weber & Lehnert 1997), ja työttömyyden onkin todettu olevan yhteydessä kohonneeseen sepelvaltimosairastuvuuden riskiin (Lundin, Falkstedt, Lundberg & Hemmingsson, 2014, 27).

Tämän opinnäytetyön aihe on iskeemisten sydänsairauksien ennaltaehkäisy ja sen toimeksiantaja on Turvaa maaseudulle- hanke. Opinnäytetyön tarkoituksena on antaa työttömille tietoa iskeemisistä sydänsairauksista ja niiden ennaltaeh-

käisystä sekä lisätä heidän kiinnostusta omaa sydänterveyttä kohtaan. Tavoitteena on, että työttömät hyödyntävät saamaansa tietoa sydänterveyden oman sydänterveytensä edistämiseen. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä on järjestää kaksi tietoisuutta iskeemisten sydänsairauksien ennaltaehkäisystä Hyvinvoiva sydän–nimikkeellä.

2 Iskeemiset sydän- ja verisuonisairaudet

2.1 Sepelvaltimotauti

Sepelvaltimoiksi kutsutaan sydämen pinnalla sijaitsevia, aortan tyvestä haarautuvia valtimoita, joiden tehtävänä on huolehtia sydänlihaksen omasta verenkierrosta (Parkkila 2016a). Sepelvaltimotauti syntyy, kun LDL-kolesterolia kertyy valtimon sisäseinämään aiheuttaen valtimon ateroskleroottista plakkia. Pienen rasvaytimen sisältävän plakin sidekudoskatto on usein paksu ja lujarakenteinen, ja se voi aiheuttaa valtimon sisäseinämän ahtautumista. Suuren rasvaytimen sisältävän plakin sidekudoskatto on taas ohuempi ja heikkorakenteinen. Tämän tyyppinen plakki ei yleensä aiheuta valtimon ahtaumaa, mutta saattaa revetä aiheuttaen verihyytymän, joka tukkii verenkiertoa joko osittain tai kokonaan. (Parkkila 2016b.) Sepelvaltimot ovat muita valtimoita herkempiä ateroskleroosin kertymiselle, mutta plakkia kertyy myös muualle elimistöön. Plakin kertymispaikasta riippuen se voi aiheuttaa sepelvaltimotaudin lisäksi esimerkiksi aivovaltimon tai alaraajojen valtimoiden ahtautumista. (Mustajoki 2016.)

Sepelvaltimotauti kehittyy hitaasti ja voi olla oireeton useita kymmeniä vuosia. Näin ollen se on jo yleensä pitkälle edennyt ennen sairauden toteamista (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2010, 209). Ennen kuin sepelvaltimon ahtauma aiheuttaa edes raskuudessa iskemiaa sydänlihakseen, täytyy ahtauman olla merkittävä ja tukkia ainakin puolet sepelvaltimosta (Kettunen 2014b). Sepelvaltimo-

taudin yleisimmät ilmenemismuodot ovat äkillinen sydäninfarkti, angina pectoris eli rasisurintakipu ja sydänperäinen odottamaton äkkikuolema (Kettunen 2014c).

Sepelvaltimotautiin sairastumisen ennakkotodennäköisyyttä on mahdollista arvioida suuntaa antavasti ennen sairauden toteutumista. On kehitetty erilaisia riskilaskureita, kuten FINRISKI- ja SCORE-laskuri, jotka mittaavat sepelvaltimotautiin sairastumisen, sydäninfarktin tai valtimotaudista aiheutuvan kuoleman todennäköisyyttä. (Strandberg 2007.) Näiden lisäksi sepelvaltimotaudin todennäköisyyttä arvioidaan oireiden, iän ja sukupuolen perusteella. Sepelvaltimotaudin hoidossa keskeistä on oireiden lievittäminen ja ennaltaehkäisy tarvittavalla lääkityksellä, hyvä riskitekijöiden hoito, elämäntapamuutokset sekä tarvittaessa kajoavat hoitomenetelmät. (Kervinen 2016a.)

2.2 Angina pectoris

Sepelvaltimotaudin yleisenä seurauksena esiintyy angina pectorista eli rasisurintakipua. Plakin ahtauttaman sepelvaltimon verenvirtaus riittää levossa ravitsemaan sydänlihasta, mutta fyysisen rasituksen tai voimakkaan tunnereaktion yhteydessä sydänlihas joutuu työskentelemään voimakkaammin ja sen hapenkulutus kasvaa suuremmaksi aiheuttaen iskemiaa. (Kettunen 2014b.)

Angina pectoriksen oireet ovat samanlaisia kuin muissakin sydämen hapenpuutetiloissa. Kipu tuntuu keskellä rintaa laajalla alueella, ahdistavana tai puristavana tunteena. Kipu voi myös säteillä selkään lapojen väliin, ylävatsalle, leukaperiin tai olka- ja käsivarsiin. Kipu voi oireilla myös pelkkänä hengenahdistuksena tai huonona rasituksen sietokykyinä ilman rintakipua. (Kettunen 2016.) Vakaan angina pectoris-kivun erottaa muun tyyppisistä rintakivuista siten, että sen oireet esiintyvät fyysisen tai henkisen rasituksen yhteydessä useiden viikkojen ajan samankaltaisin oirein joko puristavana rintakipuna tai muuna epämiellyttävänä tunteena. Vakaa angina pectoris voi oireilla myös rasisurhengenahdistuksena, joka on yleistä etenkin vanhemmalla väestöllä. (Kettunen 2014b.) Oireet lievittyvät

usein pelkällä levolla tai tarvittaessa nitrolääkkeellä. Angina pectoris todetaan usein rasituskokeella (Kettunen 2014d).

2.3 Akuutti sepelvaltimotautikohtaus

Sepelvaltimotautikohtauksen aiheuttaa äkillinen verenvirtauksen paikallinen loppuminen tai väheneminen sepelvaltimossa. Sepelvaltimotautikohtaukset jaetaan niiden syntymekanismien mukaan primaarisiin ja sekundaarisiin. Yleisemmin sepelvaltimotautikohtaus aiheutuu primaarisesta syystä eli ateroskleroottisen plakin äkillisestä kasvusta tai repeämän aiheuttamasta verihyytymästä, jonka vuoksi suoni ahtautuu. Se voi kuitenkin johtua myös sekundaarisen eli ulkoisen syyn aiheuttamana, kuten esimerkiksi matalan verenpaineen, äkillisen anemian, trauman tai rytmihäiriön. (Käypä hoito 2014a.)

Akuutti sepelvaltimotautikohtaus jaetaan akuuttiin sepelvaltimo-oireyhtymään ilman ST-nousuja ja ST-nousuinfarktiin. Epästabiili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja ovat ST-nousuttoman sepelvaltimo-oireyhtymän ilmenemismuotoja. (Kervinen 2016b.) Näille ilmenemismuodoille on yhteistä, ettei sepelvaltimo ole vielä täysin tukkeutunut, vaan siihen on muodostunut osittainen virtauseste, joka aiheuttaa sydänlihaksen iskemiaa (Kettunen 2014e).

ST-nousuttomassa sepelvaltimo-oireyhtymässä kipu ei tunnu pelkästään rasituksessa kuten vakaassa angina pectoriksessa, vaan rintakipuja esiintyy herkästi ja toistuvasti myös levossa. Kipu rinnassa pahenee nopeasti, eikä hellitä levolla tai tavanomaisella annostuksella nitroja. (Kettunen 2014d.) Kivun luonteen muuttamiseen on tärkeää reagoida, ja se vaatii kiireellistä hoitoa, sillä akuutti sepelvaltimotautikohtaus voi johtaa koko valtimon tukkeutuessa sydäninfarktiin (Töyry 2008, 29–31).

Sekä epästabiilissa angina pectoriksessa että ST-nousuttomassa sepelvaltimo-oireyhtymässä sepelvaltimo-oireisto on pahentunut ja niiden oireet sekä hoitomenpiteet ovat samanlaiset (Kettunen 2014d). Diagnostiikassa on kuitenkin eroa,

sillä epästabiiilissa angina pectoriksessa potilas oireilee, mutta sydänlihaksen merkkiainepäästöt eivät ole koholla laboratorionäytteissä (Porela & Iiva 2016). ST-nousuttomassa infarktissa taas merkkiaineiden määritykset ovat poikkeavat ja EKG:ssä on nähtävissä ST-segmentin lasku sekä T-aallon käänteisyys (Kettunen 2014e).

ST-nousuinfarktissa eli sydäninfarktissa sepelvaltimo tukkeutuu kokonaan estäen veren virtauksen ja aikaansaaden alueelle hapenpuutteen, joka johtaa sydänlihassolujen tuhoutumisen (Käypä hoito 2014a). Ilman happea jääneelle alueelle syntyy kuolio, jos tukosta ei saada hoidettua ajoissa (Kettunen 2016). Sydänlihaskuolion laajuus riippuu siitä, kuinka kauan tukos on kestänyt ja missä kohti sepelvaltimoa tukos sijaitsee (Iivanainen ym. 2010, 211). ST-nousuinfarkti on hengenvaarallinen tila, jossa ensisijaisen tärkeää on nopea hoitoon pääsy vaurioiden minimoisen kannalta (Käypä hoito 2011).

Sydäninfarkti oireilee yleensä voimakkaammin kuin muut sepelvaltimotapahtumat, ja sille tyypillinen kipu on pitkittynyttä, kestoaltaan ainakin 20 minuuttia kestävä ja voimakkuudeltaan samanlaisena jatkuvaa. Kipu alkaa äkisti ja tuntuu puristavana, painavana tai ahdistavana vannemaisena kipuna rintalastan takana ja voi säteillä leukaan tai raajoihin. (Kervinen 2016b.) Sydäninfarktissa lepo tai nitrot eivät helpota kipua (Kettunen 2014e). Sympaattisen hermoston yliaktiivisuus sekä yleisoireet ovat myös tyypillisiä ST-nousuinfarktissa. Oireet voivat vaihdella yksilöllisesti, ja esimerkiksi diabeetikoilla, naisilla, kriittisesti sairailta sekä iäkkäillä sydäninfarkti voi oireilla epätyypillisesti tai vähäisesti. Sydäninfarkti voi olla myös kivuton. (Käypä hoito 2011.) Sokin oireet, kuten kalpeus, kylmä hiki, nopea hengitys tai tajunnan tason lasku, voivat olla merkkejä suuresta infarktista (Kettunen 2014e). Tulee muistaa, että ST-nousuinfarktiin liittyy äkkikuoleman sekä henkeä uhkaavien johtumis- ja rytmihäiriöiden mahdollisuus (Kervinen 2016b). Suurella osalla ST-nousupotilaista ei ole ollut aikaisempaa sepelvaltimotaudin aiheuttamaa oirehdintaa, eivätkä he osaa epäillä oireiden johtuvan sydäninfarktista (Tierala, Romppanen & Niemelä 2016).

Sydäninfarktin diagnosointi perustuu oireiluun, muutoksiin EKG:ssä sekä veren merkkiaineisiin. Sydänlihaksen joutuessa olemaan tarpeeksi kauan ilman riittävää hapensaantia kehittyy sydänlihakseen iskemia. Sydämen joutuessa työskentelemään ilman happea osittain tai kokonaan siitä seuraa aineenvaihdunnan häiriö, joka taas johtaa sydänlihaksen supistustoiminnan häiriöön. Nämä muutokset ovat nähtävissä ST-nousuina EKG:ssä. (Kettunen 2014f.) EKG:n ST-nousuja tarkastelemalla voidaan päätellä iskemian vakavuus ja sijainti (Kuisma, Holström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 337). Sydänlihaksen iskemia aiheuttaa sydänlihassolujen hajoamista ja paikallisia kudonsvaurioita, jotka saavat aikaan merkkiaineiden vapautumista verenkiertoon. Tällöin laboratorionkokeista voidaan todeta infarkti sydämen merkkiainepäästöjen perusteella. (Kervinen 2016b.)

2.4 Akuutin sepelvaltimotautikohtauksen hoito

Rintakipuoireiden ilmestyessä on toimittava nopeasti ja soitettava välittömästi hätäkeskukseen. Rintakipukohtauksen saanutta henkilöä tulee rauhoitella ja auttaa hänet lepoon. Suun kautta voidaan antaa 250–500mg asetyyლისისylihappona, jos kohtauksen saanut ei ole sille allerginen. Tajuttomalle henkilölle ei kuitenkaan tule antaa mitään suuhun. Jos kohtauksen saanut menee elottomaksi, ilmoitetaan hätäkeskukseen muuttuneesta tilanteesta ja aloitetaan painelu–puhalluselytys. (Punainen Risti 2017.) Jos kohtauksen saaneella on todettu sepelvaltimotauti, on hänellä mahdollisesti nitroja käytössä. Lyhytvaikutteisia nitroja voidaan antaa lääkkeen ohjeen mukaisesti, Hätäkeskukseen tulee soittaa, jos lääke ei tehoa 15 minuutissa. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2013, 212.)

Rintakipukohtauksen saanut henkilö tutkitaan terveydenhuollossa huolellisesti. Tarkassa anamneesissa selvitetään henkilön ennakkotodennäköisyys sairastumiseen, riskitekijät ja rintakivun luonne. Potilaan kliinisessä tutkimuksessa kuunnellaan keuhkot ja sydän sekä mitataan verenpaine ja pulssi. Lisäksi otetaan EKG eli sydänfilmi sekä tarvittavia laboratorionkokeita ja tehdään kuvantamistutkimuksia. (Kervinen 2016b.)

Sydäninfarktin ilman ST-nousua ja akuutin angina pectoriksen hoitoperiaatteet ja ensihoito ovat samanlaiset (Käypä hoito 2014a). Hoitomuotoina käytetään oireita lievittävää ja ennaltaehkäisevää lääkehoitoa sekä elämäntapamuutoksia (Kettunen 2014e). Akuuttihoito määritellään potilaan voinnin sekä tutkimustulosten mukaan. Potilas ei tarvitse akuuttihoitoa, jos tutkimuksissa ei ilmene poikkeavaa ja kivut loppuvat tai ne saadaan hallintaan lääkkeillä. Tutkimuksissa ilmetessä ST-nousuttomaan infarktiin viittaavaa potilasta hoidetaan infarktipotilaana ja hänelle tehdään tarvittaessa pallolaajennus tai ohitusleikkaus. (Kettunen 2014g.)

ST-nousuinfarktin hoitomuotoina käytetään liuotushoitoa tai pallolaajennusta. Pallolaajennus on kirurginen toimenpide, jonka avulla sepelvaltimoita laajennetaan. (Kuisma ym. 2013, 346, 351.) Liuotushoito aloitetaan, jos välitön pallolaajennus ei ole mahdollinen. Heti tapahtumapaikalla annettuna se vähentää kuolleisuutta sairaalassa annettuun liuotushoitoon verrattuna. Hoidon avulla pyritään saamaan sepelvaltimoita tukkiva hyytymä liukenemaan ja verenkierto palautumaan. (Käypä hoito 2011.) Liuotushoito ei kuitenkaan sovi potilaille, joilla verenvuotoriski on suuri (Töyry 2008, 47–48). Päätös hoitomuodon valinnasta on tehtävä nopeasti ja hoito on aloitettava mahdollisimman pian. Liuotushoito ja pallolaajennus ovat usein hyödyttömiä, jos oireiden alusta on ehtinyt kulua yli 12 tuntia. (Kettunen 2014h.)

2.5 Sepelvaltimotaudin riskitekijät

Sepelvaltimotaudin syntymekanismia ei tarkalleen tunneta. Joidenkin tekijöiden tiedetään kuitenkin lisäävän selvästi tautiin sairastumisen riskiä. (Kettunen 2014i.) Näitä riskitekijöitä ovat tupakointi, dyslipidemiat, korkea verenpaine, keskivartalolihavuus, diabetes sekä psykososiaaliset tekijät. Näiden lisäksi alkoholin käyttötottumuksilla, säännöllisellä liikunnalla sekä hedelmiä ja kasviksia sisältävällä ruokavaliolla voidaan vaikuttaa riskiin saada sydäninfarkti. (Yusuf, Hawken, Ôunpuu, Dans, Avezum, Lanas, McQueen, Budaj, Pais, Varigos& Lisheng 2004.) Myös iällä, sukupuolella ja perintötekijöillä on vaikutusta sydän- ja verisuonisairauksien syntyyn (Mäkijärvi 2014b).

2.5.1 Geneettiset ja psykososiaaliset tekijät

Sepelvaltimotaudin puhkeamisen kannalta merkittävin riskitekijä on ikä, ja yleensä sepelvaltimotauti todetaankin vasta vanhemmalla iällä. Ennen 75. ikävuotta sepelvaltimotauti on hieman yleisempää miehillä, mutta tämän jälkeen sukupuolten väliset erot tasoittuvat. Perintötekijöillä on merkittävä vaikutus sepelvaltimotaudin syntyyn vain nuoremmalla iällä, ja siksi iäkkäiden sepelvaltimotautia ei voida pitää periytyvänä. (Kettunen 2014i.)

Sepelvaltimotaudin riskeihin kuuluvat myös psykososiaaliset tekijät (Karlsson 2014a). Sosiaalinen asema, taloudellinen tilanne, perhe- ja työasiat sekä mielen-terveyden häiriöt voivat vaikuttaa siihen, miten ihminen pystyy huolehtimaan terveydestään ja esimerkiksi muuttamaan elintapojaan terveyttä edistäviksi (Kettunen 2014j). Työssäkäyvillä vuorotyön on todettu nostavan sepelvaltimotaudin sairastumisen vaaraa (Partinen 2012). Sosiaalisen tuen puute ja eristyneisyys lisäävät myös riskiä sairastua sepelvaltimotautiin (Karlsson 2014a). Lisäksi unenpuute voi nostaa sairastumisen riskiä (Ahonen ym. 2013, 203). Erilaiset sydänoireet voivat myös laueta äkillisen stressikokemuksen seurauksena (Karlsson 2014b). Masennus lisää sen vaikeusasteesta riippuen riskiä sairastua sydäninfarktiin noin 2–5-kertaisesti (Karlsson 2014a). Mitä vakavampi masennus on kyseessä, sitä suurempi riski on sairastua (Karlsson 2014b).

2.5.2 Päihteet

Tupakoivilla on 2–4 kertaa suurempi riski sairastua verrattuna tupakoimattomiin. Lisäksi tupakointi voi pahentaa jo todettua vakaata sepelvaltimotautia ja vaikuttaa akuutin sepelvaltimotautikohtauksen syntyyn. Tupakka on tärkein riskitekijä noin joka viidennessä sydänperäisessä kuolemassa. (Mustonen, Mustonen & Kava 2004, 1507–1508.) Se on kuitenkin riskitekijä, joka olisi ehkäistävissä (Miettinen 2014a).

Tupakoinnin on todettu aiheuttavan akuutteja sydäntapahtumia lisäämällä veren hyytymistä (Mustonen ym. 2004, 1508). Veren hyytymistäipumuksen lisääntyessä myös veritulppa- ja sydäninfarktirisiki kasvavat (Miettinen 2014a). Tupakan sisältämä häkä sitoutuu veren hemoglobiiniin syrjäyttäen happimolekyylejä, minkä seurauksena sydän saa vähemmän happea (Mustonen ym. 2004, 1508). Tupakan sisältämä nikotiini puolestaan lisää stressihormonien erityistä, mikä stimuloi sympaattista hermostoa, ja aiheuttaa siten sykkeen nousua. Nikotiini supistaa voimakkaasti verisuonia, mikä saa aikaan verenpaineen nousun. (Miettinen 2014a.) Nämä tekijät lisäävät sydämen työmäärää ja hapenkulutusta sekä sepelvaltimoiden supistumista, ja näin sydämen hapenpuutteen riski suurenee (Mustonen ym. 2004, 1508).

Tupakointi aiheuttaa valtimon seinämään haitallisesti vaikuttavaa tulehdusta, sekä vaikuttaa LDL- ja HDL-kolesterolitasapainoon (Mustonen ym. 2004, 1508). Valtimon seinämän tulehdus sekä muutokset kolesterolitasapainossa nopeuttavat valtimotaudin syntyä erityisesti sellaisilla henkilöillä, joilla on jo valmiiksi korkeat kolesterolipitoisuudet ja korkea verenpaine (Miettinen 2014a).

Alkoholi on myös yksi riskitekijä, ja siksi sen suurta kulutusta tulisi välttää. Tutkimusten mukaan kuitenkin 1–2 annosta alkoholia päivässä on yhteydessä vähentyneeseen sepelvaltimotaudin esiintyvyyteen sekä miehillä että naisilla. (Piano 2017, 2–6.) On myös osoitettu, että 0,5–1 alkoholiannosta päivässä käyttävien keskuudessa sepelvaltimotautikuolleisuus on vähäisempää verrattuna henkilöihin, jotka eivät käytä lainkaan alkoholia (Huttunen 2015).

Suurempi alkoholin kulutus puolestaan lisää riskiä erityisesti äkillisiin sydänkuolemiin sekä aivoverenvuotoihin (Huttunen 2015). Erään katsauksen mukaan yli yhdeksän annoksen käyttäminen päivän aikana lisää sairastumisen riskiä. Viikko kohtuullisen alkoholinkäytön jälkeen riski sydäninfarktille on pienempi, mutta runsaan alkoholinkäytön jälkeen riski suurenee. Vain runsas alkoholinkäyttö aiheuttaa jatkuvan riskin, sillä vähäisen ja kohtuukäytön aiheuttama välitön riski lievenee 24 tunnin kuluessa käytöstä. (Mostofsky, Chahal, Mukamal, Rimm & Mittleman. 2016, 979, 981–985.) Alkoholin epäedulliset vaikutukset sydänterveyteen liittyvät siihen, että se kohottaa verenpainetta ja aiheuttaa rytmihäiriöitä (Huttunen

2015). Alkoholi aiheuttaa myös sydänlihaksen rappeutumista henkilöillä, jotka käyttävät alkoholia runsaasti ja pitkäaikaisesti. Alkoholin käytöllä on siis todettu olevan paljon haittoja, mutta myös joitakin hyödyllisiä vaikutuksia sydänterveyden kannalta. (Piano 2017, 2–6, 12.)

Alkoholin vaikutuksesta sydän- ja verisuonisairauksiin ei kuitenkaan ole olemassa satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia, joten terveydenhuollon ammattilaisten ei tulisi suositella alkoholin käyttöä asiakkailleen sydän- ja verisuonisairauksien ennaltaehkäisyyn. Sen sijaan ammattilaisten tulisi jatkaa terveellisten elämäntapojen suosittelamista asiakkailleen sekä kertoa virallisista kulutussuosituksista alkoholia käyttäville aikuisille. (Piano 2017, 16.)

Muista päihdeaineista huumeiden vaikutus sydän- ja verenkiertoelimistöön vaihtelee huumeen, käytettävien annosten sekä käyttötiheyden mukaan. Suurimpia haittoja sydän- ja verenkiertoelimistölle aiheuttaa kokaiini. Se aiheuttaa sydämen hapenpuutetta ja lisää veritulppien riskiä. Kokaiinin käytöstä aiheutuvia sydän- ja verenkiertoelimistön muita haittoja ovat vaarallinen verenpaineen nousu ja rytmihäiriöt, rintakipu sekä sydäninfarkti. (Miettinen 2014b.) Kokaiinin käyttö lisää merkittävästi äkillisen sydänperäisen kuoleman riskiä 15–49 - vuotiailla (Morentin, Ballesteros, Callado & Meana 2014, 2073). Kokaiinin haitat sydän- ja verenkiertoelimistölle ovat merkittäviä, mutta Suomessa sen käyttö on kuitenkin vähäistä (Miettinen 2014b).

2.5.3 Korkea verenpaine ja dyslipidemiat

Suurissa valtimoissa vallitsevaa painetta kutsutaan verenpaineeksi. Sydämen supistumisvaiheessa syntyvää painetta kutsutaan systoliseksi verenpaineeksi, ja sydämen lepotilan painetta kutsutaan diastoliseksi verenpaineeksi. (Ahonen ym. 2013, 190.) Normaali verenpaine on alle 130/85mmHg. Se on koholla, kun systolinen verenpaine on yli 140 ja diastolinen verenpaine yli 90. Koholla oleva verenpaine lisää aivohalvauksen ja sydäninfarktin riskiä. (Mustajoki 2017a.) Korkea verenpaine vaurioittaa erityisesti sydäntä ja sepelvaltimoiden seinämiä. Tämä

vaikuttaa kolesterolin kasautumiseen sepelvaltimoiden seinämiin ja edistää sepelvaltimotaudin etenemistä. (Haglund, Huupponen, Ventola, Hakala- lahtinen & Partti 2010, 208.)

Korkea verenpaine on yleinen keski-ikäisistä eteenpäin. Korkean verenpaineen aiheuttajia ovat tupakointi, lihavuus, suolan runsas käyttö, lakritsituotteet, liikunnan vähäisyys, tulehduskipulääkkeet alkoholi ja stressi. Itsehoidolla on merkittävä vaikutus verenpaineen pysymiseen normaalilla tasolla, sillä yleensä omat elämäntavat ovat suurin syy koholla olevaan verenpaineeseen. Suolan vähentäminen, liikunnan lisääminen ja ylipainoisilla laihduttaminen alentavat verenpainetta. (Mustajoki 2017a.)

Dyslipidemialla tarkoitetaan aineenvaihduntahäiriöstä aiheutuvaa tilaa, jossa veren rasva-aineiden pitoisuudet poikkeavat normaalista (Duodecim 2017b). Poikkeavista arvoista puhutaan, kun kokonaiskolesteroli on yli 5 mmol/l, LDL-kolesterolipitoisuus on yli 3mmol/l ja HDL-kolesteroli on alle 1mmol/l sekä triglyseridipitoisuus on yli 1,7mmol/l (Tarnanen, Tikkanen, Syväne & Kukkonen-Harjula 2013).

Triglyseridit ovat rasvoja, jotka kiertävät veressä. Nämä rasvat ovat hyödyllisiä elimistön soluille esimerkiksi energianlähteinä (Mustajoki 2016). Myös kolesteroli on elimistölle välttämätön aine, jota elimistö tarvitsee toimiakseen. Dyslipidemiassa veren LDL-kolesteroli- ja triglyseridipitoisuudet ovat suuret, ja HLD- kolesterolipitoisuus pieni. (Haglund ym. 2010, 201, 203.) HDL-kolesterolin tehtävä on kuljettaa kolesteroli pois kudoksista, kun taas LDL-kolesterolilla on päinvastainen vaikutus (Eskelinen 2016). Näiden arvojen ollessa epätasapainossa liiallinen kolesterolin määrä kertyy valtimon sisäkalvon alle ja tukkimaan erityisesti sepelvaltimoita (Mustajoki 2015). Kohonnut kolesterolitaso aiheutuu ravinnon kohonneesta kolesterolimäärästä tai kolesterolin hitaasta poistumisesta verenkierrosta (Aalto-Setälä 2014).

2.5.4 Keskivartalolihavuus ja diabetes

Keskivartalolihavuudella tarkoitetaan ylipainon kertymistä normaalia enemmän keskivartalon alueelle. Tällöin suurin osa liikarasvasta kerääntyy vatsaontelon sisään sisäelinten ja suolen väliin sekä maksan sisälle. Tällaista rasvaa kutsutaan viskeraaliseksi rasvaksi. Perimä, sukupuoli ja elintavat vaikuttavat viskeraalisen rasvan kertymiseen. Perimä säättää pääasiassa sen, minne liikarasvaa alkaa kertyä, mutta elintavat, kuten tupakointi, runsas alkoholin käyttö ja vähäinen liikunta, lisäävät viskeraalisen rasvan riskiä. Lisäksi hormonit vaikuttavat viskeraalisen rasvan kertymiseen, sillä naissukupuolihormoni suojaa rasvan kertymiseltä vatsaonteloon, minkä vuoksi keskivartalolihavuus on yleisempää miehillä kuin naisilla ennen vaihdevuosia. (Mustajoki 2017b.)

Viskeraalisten rasvasolujen toiminta on vilkkaampaa kuin ihon alla sijaitsevien rasvasolujen, ja ne vapauttavat aktiivisesti verenkiertoon useita aineenvaihduntatuotteita. Viskeraaliseen rasvakudokseen kertyykin runsaasti tulehdussoluja, jotka erittävät sytokiineja ja näin ylläpitävät jatkuvaa haitallista tulehdusreaktiota. Veren runsas rasvahappojen ja sytokiinien määrä aiheuttaa maksan aineenvaihdunnan häiriöitä, jotka heijastuvat kaikkialle elimistöön. Tämän vuoksi riski sairastua sydänsairauksiin suurenee. (Mustajoki 2017b.)

Diabetes on sairaus, joka aiheutuu haiman toimintahäiriöstä. Tällöin insuliinia ei erity tarpeeksi tai ollenkaan elimistön tarpeeseen, insuliinin vaikutus on heikentynyt, tai nämä molemmat tekijät vaikuttavat yhdessä. Nämä aiheuttavat veren glukoosipitoisuuden kohoamisen, sillä glukoosi ei pääse imeytymään verestä solujen käyttöön. Diabetes voidaan jakaa eri alaryhmiin, kuten esimerkiksi tyypin 1 ja 2 tai raskausajan diabetekseen. (Tarnanen, Laakso & Meinanen 2017, 1–2.) Diabeteksen patofysiologiset muutokset, kuten endoteelin toimintahäiriöt, hyytymishäiriöt, verihiutaleiden yliaktiivisuus, heikommin hapenpuutetta kestävä sydänlihas ja ateroskleroottisen plakin rakenteen muutoksen yhteisvaikutuksena, altistavat diabetesta sairastavan henkilön sydäninfarktille (Joki 2013, 7).

Diabeetikoilla esiintyy kaksi kertaa enemmän sepelvaltimotautia kuin muulla väestöllä (Katomaa 2013, 21). Lisäksi diabetes nostaa riskiä sairastua sepelvaltimotautikohtaukseen 3–5 - kertaiseksi verrattuna muuhun väestöön ja heikentää sepelvaltimokohtauksen jälkeistä ennustetta (Käypä hoito 2016a). Sepelvaltimot ahtautuvat herkemmin diabetesta sairastavilla, ja tyypin 1 diabeetikoilla ahtaumia esiintyy yleisemmin myös pienissä valtimoissa (Ahonen ym. 2013, 574).

Etenkin tyypin 2 diabeteksen yhteydessä riski saada sydäninfarkti on suuri jo diabeteksen toteamisvaiheessa, sillä sairastumista edeltää yleensä pitkään jatkunut ateroskleroosi. Tyypin 2 diabeetikoiden kuolinsyistä 85 % liittyy sydän- ja verisuonisairauksiin. (Käypä hoito 2016a.) Lisäksi on huomioitava, että diabeetikolla sepelvaltimotaudin oireet voivat olla epätyypillisiä (Katomaa 2013, 21).

3 Iskeemisten sydänsairauksien ennaltaehkäisy

Sydän- ja verisuonisairauksien puhkeamiseen pystytään vaikuttamaan parhaiten riskitekijöiden ennaltaehkäisyllä. Merkittävämpiä ennaltaehkäisyn keinoja ovat terveellinen ravitsemus, riittävä liikunta sekä tupakoinnin lopettaminen (Pohjois-karjalan kansanterveyden keskus 2017). Ennaltaehkäisyn suurimpana tavoitteena on vähentää sepelvaltimotaudista aiheutuvia akuutteja sepelvaltimotautikohtauksia (Kettunen 2014k).

Määrätietoinen sepelvaltimotaudin ennaltaehkäisy aloitettiin Suomessa jo yli 40 vuotta sitten ja suomalainen ennaltaehkäisevä työ on tänä aikana noussut esikuvaksi ympäri maailmaa. Jotta sepelvaltimotaudin aiheuttamat haitat ja kuolleisuus saataisiin entistä pienemmiksi, tulisi sen ennaltaehkäisyyn kiinnittää yhä enemmän huomiota ja elämäntapamuutokset tulisi aloittaa hyvin aikaisessa vaiheessa. (Kettunen 2014k.)

3.1 Terveyden edistäminen

Yksi terveydenhuollon perustehtävistä sairauksien hoidon ohella on terveyden edistäminen ja siten sairauksien ennaltaehkäisy (Etene 2006, 13). Terveyden edistäminen on osa kansanterveystyötä ja se pohjautuu kansanterveyslakiin. Terveyden edistämisen yleinen valvonta- ja ohjausvastuu kuuluu Sosiaali- ja terveysministeriölle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.) Terveydenhuoltolain mukaan kuntien täytyy ottaa suunnittelussaan huomioon terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja tehtävä siitä suunnitelma strategiaansa (Terveydenhuoltolaki 2010). Suomessa merkittävää sydänterveyden edistämistyötä tekeviä tahoja ovat terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, Sydänliitto ja sen jäsenyhdistykset sekä terveydenhuollon ammattilaiset (Kettunen, 2014k).

Sydänterveyden edistämistä voidaan käsitellä promootion ja prevention näkökulmista. Promootiolla tarkoitetaan mahdollisuuksien luomista kansan elämänlaadun sekä elinehtojen parantamiseksi ja preventiolla sairauksien ennaltaehkäisyä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005,14.)

Promootio perustuu positiiviseen terveystiedon ja sen avulla pyritään parantamaan ihmisten mahdollisuuksista huolehtia omasta sekä ympäristön terveydestä jo ennen sairauden syntyä. Promootion keskeisenä tehtävänä on vahvistaa terveyttä suojaavia tekijöitä. Terveyttä suojaavat tekijät jaetaan sisäisiin ja ulkoihin tekijöihin. Sisäisillä tekijöillä tarkoitetaan esimerkiksi terveellisiä elintapoja ja myönteistä elämänasennetta Ulkoisilla tekijöillä tarkoitetaan esimerkiksi pysyviä ja tukevia sosiaalisia verkostoja sekä taloudellista perustoimeentuloa. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005,14–15.)

Preventio on ongelmälähtöistä ja sillä tarkoitetaan sairauksien ennaltaehkäisyä. Preventio jaetaan primaari-, sekundaari- sekä tertiaaripreventioon. Primaaripreventiolla tarkoitetaan sairautta ehkäisevää toimintaa, kuten terveysneuvontaa, jota toteutetaan ennen kuin sairauden esiaste on ehtinyt kehittyä. Sekundaaripreventiolla pyritään pysäyttämään sairauden eteneminen pienentämällä riskitekijöiden vaikutusta tai poistamalla ne. Esimerkkinä sydänsairauksien sekundaaripre-

ventiosta on kolesterolin tarkkailu, ennen muiden oireiden ilmenemistä. Tertiaaripreventiosta puhutaan silloin, kun sairaus on jo puhjennut ja sen avulla pyritään lisäämään toimintakykyä ja vähentämään jo olemassa olevan sairauden haittoja tai sairauden uusiutumista. (Savola & Koskinen- Ollonqvist 2005,16.)

Esimerkkinä onnistuneesta sydän- ja verisuonisairauksien ennaltaehkäisystä on Pohjois-Karjala-projekti, jonka avulla saatiin aikaan hyviä tuloksia. Projektilla pyrittiin vaikuttamaan väestön riskitekijöihin ja sairastavuuteen tuomalla esiin riskitekijöitä ja niiden ennaltaehkäisykeinoja. Projektilla pystyttiin vaikuttamaan väestön riskitekijöihin, ja siten pienentämään myös sydäntautikuolleisuutta sekä sydän- ja verisuonitautien aiheuttamaa työkyvyttömyyttä. (Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus 2017.)

3.2 Ravitsemus

Sydänsairauksien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa ravitsemuksella on suuri merkitys. Terveellisesti ja sydänystävällisesti syömällä voidaan pienentää riskiä sairastua sydänsairauteen. Yleiset ravitsemussuosituksset toimivat myös sydän- ja verisuonisairaille. Sydänterveyttä edistävässä ravitsemuksessa olennaista on kiinnittää huomiota rasvan ja hiilihydraattien laatuun, kasvisten, marjojen ja hedelmien määrään sekä sokerin ja suolan käyttöön. Energiansaannin suhteuttaminen kulutukseen on myös otettava huomioon painonhallinnan kannalta. Suositusten tarkoituksena on ehkäistä sairastumiselta, hidastaa sen etenemistä sekä pienentää taudin taustalla olevien riskitekijöiden, kuten dyslipidemian, korkean verenpaineen sekä glukoosiaineenvaihdunnan, poikkeavuuksia. (Uusitupa, Fogelholm, Jula, Männistö, Pusa, Savolainen, Schwab & Syväne 2016.)

Sydänterveellisen ruokavalion kannalta merkittäväntä on pienentää veren kolesterolipitoisuutta. Kolesteroliarvoihin voidaan vaikuttaa suosimalla pehmeää eli tyydyttymätöntä rasvaa kovan eli tyydyttyneen rasvan sijasta. (Tikkanen, Gylling, Juonala & Kovanen 2013.) Suositusten mukaan rasvoista 2/3 tulisi olla pehmeää rasvaa (Pusa 2014). Hyviä pehmeän rasvan lähteitä ovat erilaiset öljyt,

pähkinät, siemenet sekä kasviöljypohjaiset margariinit ja levitteet. Lisäksi kala sisältää pehmeitä rasvoja ja sitä suositellaan syötäväksi 2–3 kertaa viikossa eri kalalajeja vaihdellen. (Evira 2014.) Eläinperäiset tuotteet, kalaa lukuun ottamatta, sisältävät yleensä runsaasti kovia rasvoja. Tällaisia tuotteita ovat esimerkiksi lihalleikkeleet, juustot, maitovalmisteet, maitorasvaa sisältävät levitteet, leivonnaiset sekä liha- ja makkararuuat. (Pusa 2014.) Eläinperäisiä tuotteita valittaessa tulisi suosia rasvattomia tai vähärasvaisia vaihtoehtoja tai pyrkiä vaihtamaan tuotteet kasvisrasvapohjaisiin. Lihoista luontaisesti, punaista lihaa vähemmän, rasvaa sisältäviä ovat kana, kalkkuna ja kala. Kasviöljypohjaiset margariinit ja erilaiset soija- ja kauravalmisteet ovat parempia valintoja kuin voi tai perinteinen jogurtti ja kerma. (Uusitupa ym. 2016.)

Hiilihydraatit ovat solujen energialähteitä, ja ne ylläpitävät kehon glukoositasapainoa sekä vaikuttavat rasva-aineenvaihduntaan (Haglund ym. 2010, 26). Hiilihydraattien saantisuositus on 45–60 % energiansaannista, eli noin puolet päivittäisestä energiasta tulisi saada hiilihydraateista (Evira 2014). Hiilihydraattien lähteisiin on kuitenkin tärkeä kiinnittää huomiota ja pyrkiä panostamaan hitaasti imeytyviin kuitupitoisiin vaihtoehtoihin nopeasti imeytyvien sijasta (Uusitupa ym. 2016.) Kuitupitoisen ruokavalion on todettu olevan sydänterveydelle edullinen, sillä sen uskotaan hidastavan ateroskleroosin kehittymistä, parantavan kolesterolipitoisuuksia sekä vaikuttavan verensokeri- ja insuliinitasoihin (Kerver, Yang, Bianchi & Song 2003). Lisäksi kuitu täyttää ja pitää kylläisyyden tunnetta pidempään yllä kuin nopeasti imeytyvät hiilihydraatit ja auttaa näin myös painonhallinnassa (Uusitupa ym. 2016). Hyviä hiilihydraatin lähteitä ovat täysjyväviljavalmisteet, kasvikset, marjat, hedelmät, pähkinät ja siemenet. Kuitupitoisuuden lisäksi näistä tuotteista saadaan vitamiineja, kivennäisaineita sekä muita suojaavia ravintoaineita. Kasviksia, hedelmiä ja marjoja suositellaan käytettävän vähintään 500 grammaa päivässä. (Evira 2014.) Nopeasti imeytyviä hiilihydraatteja ovat sen sijaan muun muassa valkoisista jauhoista leivotut leivät ja leivonnaiset, sokeri, kuorittu riisi sekä valkoinen pasta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a).

Sydänterveyttä ajatellen tulisi suolaa ja sokeria nauttia mahdollisimman vähän (Uusitupa ym. 2016). Suolan liikasaanti on yhteydessä korkeaan verenpaineeseen, joka on yksi sepelvaltimotaudin riskitekijöistä (Käypä hoito 2014b).

Suolan saantisuositus on enintään 5 grammaa päivässä, johon voidaan päästä suosimalla johdonmukaisesti vähäsuolaisia elintarvikkeita ja lisäämällä suolaa ruuanvalmistuksessa mahdollisimman vähän (Uusitupa ym. 2016). Päivittäisestä suolasta jopa 80 % saadaan piilosuolana elintarvikkeista, kuten valmisruuista, leivästä, makkarasta, juustosta tai kahvilleivästä, joten näihin kannattaa erityisesti kiinnittää huomioita (Pusa 2017). Lisätyn sokerin suositeltu määrä on 10 % energiansaannista. Tämä määrä täyttyy nopeasti muutamasta sokeria sisältävästä elintarvikkeesta, kuten muroista, jogurtista, mehusta tai makeisista. Myös marjoissa, kasviksissa ja hedelmissä sekä maitotuotteissa on luontaista sokeria fruktoosin tai laktoosin muodossa. Näitä tuotteita ei tarvitse välttää, vaan suositus koskee ainoastaan lisättyjä sokereita. (Uusitupa ym. 2016.)

Terveellisen ja monipuolisen ravitsemuksen proteiininen saantisuositus on 10–20 % energiansaannista (Evira 2014). Parhaita proteiininlähteitä ovat kala, siipikarjanliha, kananmuna, palkokasvit ja pähkinät. Pekonista ja muista prosessoituista lihavalmisteista suositellaan kieltäytymään kokonaan. Riittävä juominen edistää sydänterveyttä, ja janojuomaksi suositellaan vettä tai vähän natriumia sisältävää kivennäisvettä. Sokeroituja mehuja ja virvoitusjuomia olisi hyvä käyttää mahdollisimman vähän. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014a.) Alkoholia tulee käyttää kohtuudella (Uusitupa ym. 2016).

Säännöllinen ateriarytmi 3–4 tunnin välein on osa terveellistä ruokavaliota. Säännöllinen ruokailurytmi pitää veren sokeripitoisuuden tasaisena, hillitsee nälän tunnetta ja tukee painonhallintaa. Työikäisillä vuorotyö voi vaikuttaa ruokailuihin. Ehkäistäkseen vuorotyön terveyshaittoja, kuten sydän- ja verisuonisairauksien riskiä, ovat terveelliset ja säännölliset ateriat tärkeässä asemassa. (Evira 2014.) Terveellistä ruokavaliota toteutettaessa pääaterioiden kokoamisen apuna voidaan hyödyntää lautasmallia. Lautasmalli koostuu puolesta lautasellisesta kasviksista, neljäsosasta perunaa, täysjyväriisiä tai pastaa. Toinen neljännes koostuu kalasta, kanasta, lihasta, tai palkokasveista. Ruokajuomaksi suositellaan rasvattomia maitovalmisteita. Lisäksi voi syödä täysvilja leipää ja jälkiruuaksi marjoja tai hedelmiä. (Uusitupa ym. 2016.)

Elintarvikepakkauksiin on kehitetty arjen valintoja helpottavia merkkejä. Sydänmerkki on yksi esimerkki tällaisesta. Se kertoo tuotteen olevan hyvä valinta rasvan laadun suhteen ja että sen suolan määrää on vähennetty. Lisäksi joissakin tuotteissa se kertoo korkeammasta kuitupitoisuudesta ja matalammasta sokeripitoisuudesta. Sydänmerkki ei kuitenkaan tarkoita sitä, että tuote olisi terveellinen tai että sillä olisi niin sanotusti parantava vaikutus. Tuote ilman sydänmerkkiä ei välttämättä ole myöskään huono valinta. Sydänmerkki voi kuitenkin tehdä ruokavalion muuttamisesta helpompaa. Nykyisin myös ravintoloista löytyy sydänmerkittyjä tuotteita. (Hietalahti 2014.)

Väestön ravitsemuksen muutokset terveydelle edullisempaan suuntaan ja näin ruuan kolesterolipitoisuuden pienentyminen ovat suurin vaikuttava tekijä sepelvaltimotautikuolleisuuden vähenemisessä viimeisten 30–40 vuoden aikana. Suomalaisen ravitsemussuosituksen mukainen ruokavalio ei kuitenkaan edelleenkään toteudu, vaan edelleen erityisesti rasvalaatuja, kasvien ja marjojen saannissa on parannettavaa. (Uusitupa & Schwab 2011, 522.)

3.3 Liikunta

Säännöllisesti toteutetun liikunnan tulisi kuulua muiden hoitomuotojen ohella oleellisena osana niin sydän- ja verisuonisairauksien, kuten monien muidenkin pitkäaikaissairauksien, ehkäisyyn ja hoitoon (Käypä hoito 2016b). Liikunnan harrastamisella on osoitettu olevan useita sydän- ja verenkiertoelimistölle edullisia hyötyjä ja tutkitusti säännöllisesti liikkuvilla sydäninfarktin sairastaneilla henkilöillä on pienempi kuolleisuus. (Niskanen 2014.)

Suomalaiset Liikunnan Käypä hoito- suositukset pohjautuvat Yhdysvaltojen terveysministeriön vuoden 2008 liikuntasuositukseen. Liikuntasuosituksen mukaan 18–64- vuotiaiden tulisi harrastaa viikoittain kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa. Viikossa riittävä määrä kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa tarkoittaa esimerkiksi reipasta kävelyä on 2,5 tuntia. Raskaasti liikkumalla, esimerkiksi juoksemalla, liikuntamääräksi riittää 1 tunti ja 15 minuuttia viikossa. Liikuntasuorituk-

set voidaan toteuttaa useampina jaksoina, kuitenkin vähintään 10 minuuttia kerrallaan, ja riittävän määrän voi koostaa yhdistelemällä kohtuukuormitteista ja raskasta liikuntaa. Tämän lisäksi tulisi harrastaa vähintään kahtena päivänä viikossa kohtuukuormitteista lihasvoimaa ja -kestävyyttä vahvistavia sekä ylläpitäviä harjoitteita. (Käypä hoito 2016b.)

Liikunnalla on osoitettu olevan suuri merkitys sepelvaltimotaudin ehkäisyssä, ja sen ehkäisyyn suositellaankin yleisten liikuntasuosituksen mukaisesti kestävyys- ja lihasvoimaharjoitteita (Käypä hoito 2016b). Suuri osa liikunnan sepelvaltimotaudin riskiä pienentävistä tekijöistä saavutetaan jo kohtalaisella aktiviteetilla. Tutkitusti jo 150 minuutin kohtuukuormitteisella viikoittain harrastetulla liikunnalla on todettu olevan yhteys matalampaan sepelvaltimotaudin ilmaantuvuuteen, ja tätä suuremmilla määrillä sairauden ilmaantuvuuden vaaran on todettu pienenevän entisestään tiettyyn pisteeseen asti. Kuitenkin korkean liikunnallisen aktiivisuuden todettiin olevan vain heikosti yhteydessä sepelvaltimotaudin ehkäisyyn. (Sattelmair, Pertman, Ding, Kohol, Haskell & Lee 2011.)

Kestävyysliikunnalla pystytään kohentamaan sydän-keuhkoperäistä eli kardiorespiratorista kuntoa (Lin, Zhang, Guo, Roberts, McKenzie, Wu, Liu & Song 2015). Tutkimusten mukaan kardiorespiratorinen kunto on yhteydessä sepelvaltimotaudin ilmaantuvuuteen. Onkin todettu, että kohtalaisella sekä hyvällä kunolla on yhteys matalampaan riskiin sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin verrattuna kohtalaista heikompaan kuntoon. (Kodama, Saito & Tanaka 2009.) Tämän lisäksi heikon kardiorespiratorisen kunnon on todettu selvästi nostavan miehillä sydäninfarktin riskiä, verrattuna hyväkuntoisiin miehiin (Högström, Nordström & Nordström 2014).

Kardiorespiratorisen kunnon lisäksi säännöllisen liikunnan vaikutukset sepelvaltimotaudin riskitekijöihin perustuvat sympaattisen hermoston aktiivisuuden vähenemiseen, sydämen vagaalisen säätelyn lisääntymiseen sekä valtimojäykkyyden vähenemiseen (Käypä hoito 2016b). Joissakin tutkimuksissa on myös todettu kestävyysliikunnan jopa hidastavan ateroskleroosin etenemistä (Byrkjeland, Stensæth, Anderssen, Njerve, Arnesen, Seljeflot & Solheim 2016).

Liikunnan avulla voidaan hoitaa ja ehkäistä useita sydän- ja verisuonisairauksien syntyyn vaikuttavia riskitekijöitä. Liikunta auttaa ylläpitämään normaalipainoa, ja erityisesti kestävyysliikunnalla voidaan vähentää viskeraalisen rasvan määrää. Lisäksi liikunnan avulla voidaan vaikuttaa elimistön kolesterolipitoisuuksiin, korkean verenpaineen laskemiseen, elimistön glukoositasapainoon sekä luustoli hasten insuliiniherkkyyteen. (Käypä hoito 2016b.)

3.4 Tupakoimattomuus

Tupakoinnin lopettamisella on suotuisa vaikutus sepelvaltimotaudin ehkäisyssä, sillä lopettaminen pienentää sairastumisriskiä jopa 50 % ensimmäisen savuttoman vuoden aikana, ja lisäksi suhteellinen riski sairastua sepelvaltimotautiin pienenee lähelle tupakoimattoman tasoa viiden vuoden kuluessa lopettamisesta. Tupakoinnin lopettamisella on myös muita terveyttä edistäviä vaikutuksia, sillä se pysäyttää valtimoiden kalkkeutumisen pakenemisen, korjaa haju- ja makuaistia, vähentää yskimistä ja liman erittymistä, eheyttää keuhkojen toimintaa sekä helpottaa stressiä ja unta. Vaikutukset ilmenevät tupakoinnin lopettamisen jälkeen. (Mustonen ym. 2004, 1508.) Apuna lopettamiseen voi käyttää erilaisia nikotiinin korvaustuotteita, joita ovat nikotiinilaastarit, purukumit, tabletit ja sumutteen. Tupakoinnin ei-lääkkeellistä hoitoa on liikunta. Lisäksi on hyvä pyrkiä pysymään poissa tilanteista, joissa muut tupakoivat. Halutessaan voi osallistua erilaisiin vertaistukiryhmiin. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2017.)

Vuonna 2006 julkaistun 52 maata käsittäneen INTERHEART-tutkimuksen mukaan tupakointi on yksi suurimmista sydäninfarktiin vaikuttavista tekijöistä maailmanlaajuisesti. Tutkimuksen mukaan akuutin sydäninfarktin riski on selvästi yhteydessä poltettujen savukkeiden määrään, oli kyseessä sitten runsas tai vähäinen tupakointi. Tutkimuksen mukaan aiemmin tupakoineilla on korkeampi akuutin sydäninfarktin riski kuin tupakoimattomilla, mutta riski pienenee tupakoinnin loputtua. Tupakoinnin aiheuttama riski sydäninfarktille pienenee viiden vuoden kuluessa, ja vain vähän tupakoivilla tupakoinnin aiheuttamaa riskiä sydäninfarktille ei ollut enää 3–5 vuotta lopettamisen jälkeen, mutta kohtuullisesti tai runsaasti tupakoivilla oli kohonnut riski vielä jopa 20 vuoden jälkeen lopettamisesta. Sydän-

ja verisuonitautien ehkäisemiseksi ihmisiä tulisi ohjeistaa olemaan käyttämättä mitään tupakkatuotteita. (Teo, Ounpuu, Hawken, Pandey, Valentin, Hunt, Diaz, Rashed, Freeman, Jiang, Zhang & Yusuf 2006, 647, 649–657.)

3.5 Ohjausmenetelmät terveyden edistämisessä

Pedagogiikalla tarkoitetaan kasvatuksen teoriaa ja käytäntöä. Hoitopedagogiikka muodostuu hoitoalan kasvatuksesta, opetuksesta, koulutuksesta, ohjauksesta ja kasvatuksen tutkimuksesta ja soveltamisesta hoitoalalla. Hoitopedagogiikan tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen sekä hoidon ja tavoitteiden tukeminen. (Sarvimäki, Stenbock-Hult & Nieminen 2009, 149–150.)

Ihmisen ohjauksessa on olemassa kolme mallia: vastaanottaja-, oivaltamis- ja rationaalisten periaatteiden malli. Vastaanottajamallissa ohjattava nähdään ainoastaan informaation vastaanottaja, ja siinä pyritään välittämään ohjattavalle mahdollisimman paljon tietoa. Oivaltamismallissa ohjattava nähdään sen sijaan enemmän informaation ymmärtäjänä. Rationaalisen periaatteiden mallissa pyritään siihen, että ohjattava kykenee analysoimaan ja arvioimaan tietoa vastaanottamisen ja ymmärtämisen lisäksi. Ohjauksessa voidaan soveltaa kyseisiä malleja sen mukaan, mitkä ovat ohjauksen tavoitteet. (Sarvimäki ym. 2009, 193–194.)

Hoitotyön ohjauksessa voidaan soveltaa yksilö- ja ryhmäohjausta sekä erilaisia teknisiä apuvälineitä ohjauksen tukena. Yksilöohjauksessa hoitaja ohjaa yhtä asiakasta kerrallaan huomioiden asiakkaan toiveet ja tarpeet kokonaisvaltaisesti. Yksilöohjauksessa mahdollistuvat tällöin hyvin asiakkaan yksilöllinen aktivointi ja motivointi. Ryhmäohjauksessa ohjaus suunnataan yhteisesti erikokoisille ryhmille. Ohjauksen alussa määritellään ryhmän tarpeet ja tavoitteet, joihin ohjauksella pyritään vaikuttamaan. Ryhmäohjauksessa asiakkaiden on mahdollista saada ryhmän tukea tavoitteille, ja ryhmäohjaus voikin auttaa asiakasta paremmin pääsemään alkuun oman terveytensä edistämisessä. Ohjausta voidaan to-

teuttaa myös erilaisten teknisten laitteiden, kuten videoiden ja tietokoneohjelmien, välityksellä audiovisuaalisesti. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007.)

Motivoiva haastattelu on yksi hoitotyön paljon tutkituista menetelmistä. Motivoivalla haastattelulla pyritään menetelmän nimen mukaisesti saamaan asiakas itse motivoitumaan muutokseen, tämän omasta oivalluksesta, sekä tunnistamaan ja ratkaisemaan ristiriitoja, jotka koskevat muutoksen tekemistä. Hoitaja tunnistaa ja vahvistaa asiakkaan halun motivoitua, tai pyrkii herättelemään asiakkaan omaa halua muutokseen tukemalla asiakkaan hyvinvointia ja kannustamalla asiakasta sekä tekemällä avoimia kysymyksiä ja yhteenvetoja. Menetelmän kulmakivenä on vuorovaikutteinen yhteistyö, jossa asiakas hyväksytään sellaisena kuin hän on. Menetelmässä nähdään, että halu muutokseen sekä sen edellytykset lähtevät asiakkaasta itsestään. Motivoivassa haastattelussa pyritään välttämään myös asiakkaan sekä hoitajan välistä vastakkainasettelua sekä hoitajan asiantuntijuuden korostamista. (Lahti, Rakkolainen & Koski-Jännes 2013, 2063–2068.)

Ihmisten ohjauksessa on tärkeää huomioida kunkin henkilökohtaiset näkemykset, tarpeet ja arvostukset. Lisäksi olisi hyvä tietää ohjattavan oppimistyyli. Ryhmätilanteessa ohjattavilla on kuitenkin usein erilaisia oppimistyyliä, mikä aiheuttaa haastetta ohjaajille. Ohjauksen sisällön tulisi olla jokaiselle merkityksellistä ja mielenkiintoista, sillä muuten asioita voi olla vaikea omaksua. Ihmisen oppiminen on riippuvainen iästä. Aikuisen oppimiseen voi vaikuttaa esimerkiksi työ, perhe ja sosiaalisen elämän vaatimukset. Aikuisen ohjauksessa on tärkeää, että opittavasta sisällöstä olisi henkilölle hyötyä esimerkiksi työ- ja perhe-elämässä. Aikuisen elämäkokemusta voidaan hyödyntää ohjauksessa. (Sarvimäki ym. 2009, 160-164, 183.)

Usein terveyskampanjoissa näkee käytettävän shokeeraavaa taktiikkaa, kuten inhottavia kuvia tupakan pilaamasta suusta tai rasvan tukkimista suonista. Tällaisen kampanjoinnin on todettu olevan tehokasta ihmisten huomion saamisen kannalta, mutta sen todellisia vaikutuksia ihmisten terveyskäyttäytymisen suhteen ei ole tutkittu. Pedagogiikassa, jolla pyritään edistämään ihmisten terveyttä, pitäisi

ottaa huomioon kampanjan eettisyys ja sen erilaisissa ihmisissä herättämät tunteet sekä asenteet. Inhoa ja pelkoa herättävällä kampanjoinnilla voidaan ihmisten voimaannuttamisen sijaan saada aikaan päinvastaisia reaktioita. Lisäksi jo ennestään esimerkiksi sosiaalisesti heikommassa asemassa olevat ihmiset voivat tuntea kyseisenlaisen kampanjoinnin takia olevansa vielä huonommassa asemassa ja voivat voimaantumisen ja elintapamuutosten sijaan kokea juuri häpeää, voimattomuutta, itseinhoa ja syyllisyyttä. (Lupton 2015, 1–7.)

4 Työikäiset ja iskeemiset sydänsairaudet

4.1 Työikäisten sydänterveys

Kaikki 15-74 -vuotiaat henkilöt kuuluvat työikäiseen väestöön (Tilastokeskus 2018a). Vuosikymmenien aikana työikäisten terveys ja elintavat ovat kehittyneet parempaan suuntaan, mutta niissä näyttää yhä olevan parannettavaa, jotta työkyky saadaan säilytettyä eläkeikään asti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016).

Syitä työikäisten terveyden kohenemiselle on useita. Työikäisten ruokailutottumukset ovat aikaisempaa parempia, ja ihmiset ovat alkaneet lisätä ruokavaliionsa muun muassa enemmän kasviksia sekä vähärasvaisempia tuotteita. Työikäiset myös harrastavat vapaa-ajallaan liikuntaa aikaisempaa enemmän. Lisäksi tupakointi on vähentynyt selkeästi. Työikäisten alkoholinkäyttö on kuitenkin lisääntynyt ja raittiiden määrä vähentynyt. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Työikäisistä 70% koki vuonna 2014 terveytensä hyväksi tai melko hyväksi. Moni työikäinen kuitenkin kärsi sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksista tai niiden riskitekijöistä. Kohonneesta verenpaineesta tai verenpainetaudista kärsi joka seitsemäs työikäinen. Samoin 15 %:lla oli kohonnut veren kolesterolipitoisuus, ja naisista 42 % sekä miehistä 60 % kärsi ylipainosta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Työikäisten sepelvaltimotautikuolleisuus on laskenut kymmenen vuoden aikana neljänneksellä (Suomen virallinen tilasto 2015). Verenkiertoelimistön sairaudet aiheuttivat vuonna 2015 toiseksi eniten kuolemia työikäisten keskuudessa. Kaikista kuolemista verenkiertoelimistön sairaudet aiheuttivat miehillä 26 % ja naisilla 15 %. Kuolemaa aiheuttavista verenkiertoelimistön sairauksista yleisin on sepelvaltimotauti, joka aiheutti joka viidennen kaikista kuolemista vuonna 2015. (Suomen virallinen tilasto 2016, 7–9.)

Työntekijät kuuluvat työterveyshuollon piiriin, ja siitä säättää työterveyshuoltolaki. Laki ehkäisee työhön liittyviä onnettomuuksia ja sairauksia. Se edistää turvallisuutta ja terveellisyyttä työpaikalla sekä edistää työyhteisön toimintaa. Työterveyshuoltolaki myös huolehtii työntekijän terveydestä ja toimintakyvystä työuralla. (Työterveyshuoltolaki 1326/2010.) Työssäkävien terveyteen työterveyshuollolla on keskeinen merkitys. Kuitenkin edelleen eri ammattiryhmien välillä on merkittäviä terveyseroja ja työterveyshuollon palveluiden kattavuus vaihtelee toimialoittain. Heikoimassa asemassa olevia ammattiryhmiä löytyy esimerkiksi maa- ja metsätalous-, rakennus-, kauppa- sekä hotelli- ja ravintola-aloilta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja työterveyslaitos 2017.)

4.2 Työttömyyden vaikutus iskeemisiin sydänsairauksiin

Työttömällä tarkoitetaan henkilöä, joka ei ole palkkatyössä tai toimi yrittäjänä, ja voi ottaa vastaan työn kahden viikon sisällä. Työ- ja elinkeinoministeriön tilastoissa työttömällä tarkoitetaan henkilöä, joka ei ole työelämässä ja on ilmoittautunut työnhakijaksi. (Tilastokeskus 2018b.) Joulukuussa 2017 Suomessa oli 227 000 työtöntä henkilöä, ja heitä oli 20 000 enemmän kuin vuonna 2016. Työttömistä miehiä oli 125 000 ja naisia 103 000. (Tilastokeskus 2018c.)

Sosioekonomisella asemalla on todettu olevan vaikutusta sydän- ja verisuonitautien sairastavuuteen ja kuolleisuuteen. Pienituloisuuden (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja työterveyslaitos 2016) ja työttömyyden on todettu olevan yhteydessä kohonneeseen

sepelvaltimotaudin riskiin. Ruotsissa tehdyssä kahdeksan vuoden seurantatutkimuksessa havaittiin, että 90 päivän pituinen tai pidempi työttömyysjakso oli yhteydessä myöhempään sepelvaltimotautiin keski-ikäisillä miehillä neljän vuoden aikana. Tunnettujen riskitekijöiden kontrollointi vähensi työttömyyden ja sepelvaltimotaudin välistä yhteyttä, mutta merkittävä yhteys säilyi silti. Työttömyyteen liittyvä suurentunut sepelvaltimotaudin riski voisi selittyä työttömyyden aiheuttaman stressin käynnistämän somaattisen prosessin tulosta. (Lundin ym. 2014, 22, 24, 27.) Sillä stressin on muun muassa todettu vaikuttavan immuunipuolustuksen heikkenemiseen, lisääntyneeseen kortisolin eritykseen sekä kolesterolipitoisuuden nousuun (Weber & Lehnert 1997).

Myös naisilla sosioekonomisen aseman on todettu vaikuttavan sydän- ja verisuonisairauksien sairastavuuteen ja niistä aiheutuviin kuolemiin. Amerikkalaisen tutkimuksen mukaan kaikista muista sosioekonomisista muuttujista tulotaso oli merkittävin tekijä ja sydän- ja verisuonisairauksien lopputuloksen kannalta naisilla, joilla on ollut rintakipuja. Koulutustaso oli myös merkittävä tekijä. Tutkimuksen mukaan sekä maksukyky että hoitoon pääsy rajoittivat pienituloisia naisia. (Shaw, Merz, Bittner, Kip, Johnson, Reis, Kelsey, Olson, Mankad, Sharaf, Rogers, Pohost, Sopko & Pepine 2008, 1084–1091.)

Työttömäksi joutuminen voi olla monelle kova henkinen paikka, ja se itsessään voi aiheuttaa masentuneita, lamaavia sekä vihaisia tunteita. Työttömyydellä on havaittu olevan fyysisesti passivoivaa vaikutusta, joka vähentää työttömien fyysisistä aktiivisuutta ja saa aikaan yleiskunnon heikkenemistä. Myös psyykkisen terveyden on koettu heikkenevän työttömyysaikana. Työttömien kokema ahdistuneisuus, masentuneisuus, häpeän ja arvottomuuden tunteet, yksinäisyys, univaikeudet ja päivärytmissä pysymisen vaikeus, vaikuttavat heikentävästi työttömien hyvinvointiin. (Hult, Saarainen & Pietilä 2016, 111-113, 115.)

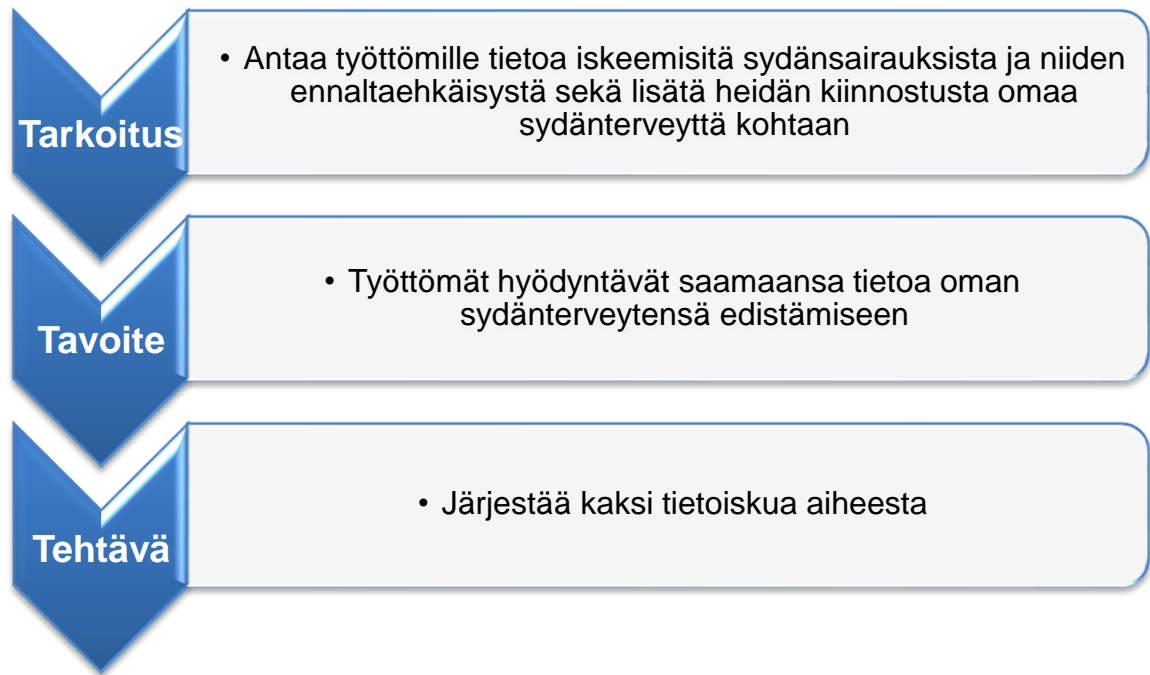
Työttömäksi jääminen on yhteydessä usein myös taloudellisiin vaikeuksiin, joiden koettiin vaikeuttavan terveellistä ruokailua (Hult ym. 2016, 115). Taloudelliset ongelmat ja sosiaalisten suhteiden muutokset myös itsessään altistavat tietyille somaattisille häiriöille (Weber & Lehnert 1997). Tutkimuksen mukaan taloudellisen

tilanteen lisäksi työttömät olivat haluttomia valmistamaan itse ruokaa terveellisistä raaka-aineista. Alkoholien käyttö lisääntyi työttömänä, johtuen rutiinien puutteesta, yksinäisyydestä sekä huolien lisääntymisestä. (Hult ym. 2016, 115.) Työttömyyden kohdatessa juuri elintapamuutokset, kuten päihteiden lisääntynyt käyttö ja ruokavaliomuutokset, aiheuttavat haittaa elimistölle, ja sitä kautta voivat vaikuttaa sairauksien syntyyn (Weber & Lehnert 1997).

Puolalaisessa tutkimuksessa havaittiin, että korkeaa verenpainetta esiintyi työttömien keskuudessa vähemmän. Työttömillä se oli 16 %, ja työtä tekevillä 32 %. Kun otettiin huomioon ikä ja sukupuoli, verenpainetautien yleisyys ei ollut niin merkittävä. Ylipainoisia oli enemmän työssä kävijöissä kuin työttömissä. (Zagożdżon, Parszuto, Wrotkowska & Dydjow-Bendek 2014, 436–441.) Ylipainon ja työttömyyden välinen yhteys osoittautui merkittäväksi iän ja sukupuolen suhteen. Tupakointi oli yhtä yleistä sekä työttömillä että työssä käyvillä. Kun ikä ja sukupuoli on huomioitu, niin tupakointi oli yleisempää työttömillä. Työttömyyden ja tupakoinnin yhteys ei ollut merkittävä, kun koulutus otettiin huomioon. Työttömyyden vaikutukset vaihtelevat sukupuolen mukaan. Naisilla ei löydetty samanlaista yhteyttä ylipainon ja työttömyyden välillä kuin miehillä. Miehillä diabetesta esiintyi vähemmän työttömien keskuudessa. (Zagożdżon ym. 2014, 436–441)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on antaa työttömille tietoa iskeemisistä sydänsairauksista ja niiden ennaltaehkäisystä sekä lisätä heidän kiinnostusta omaa sydänterveyttä kohtaan. Tavoitteena on, että työttömät hyödyntävät saamaansa tietoa sydänterveyden oman sydänterveytensä edistämiseen. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä on järjestää kaksi tietoisuutta iskeemisten sydänsairauksien ennaltaehkäisystä. Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä on esitelty kuviossa 1.



Kuvio 1 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tehtävä

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Jokaisen ammattikorkeakoulussa opiskelevan täytyy tutkinnon loppuvaiheessa tehdä opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on näyttää ja kehittää opiskelijan kykyä soveltaa opittuja tietoja ja taitoja käytännössä (Ammattikorkeakouluopinnot 2018). Tutkimukselliselle opinnäytetyölle vaihtoehtona on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön ohjeistaminen, opastaminen tai toiminnan järjestäminen. Sen tuotoksena voi olla esimerkiksi tapahtuman toteutus tai opasvihko. Hyvässä opinnäytetyössä näkyy teorian hallinta sekä työelämälähtöisyys. Ammattikorkeakouluopinnojen tavoitteena on, että opiskelija kykenee toimimaan oman alansa asiantuntijana ja osaa soveltaa teoretietoa työelämässä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10, 41-42.) Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä on järjestää kaksi tietoiskua iskeemisten sydänsairauksien ennaltaehkäisystä työttömille Pohjois-karjalan kunnissa. Tietoiskut koostuivat luento osuudesta, sekä eri mittauspisteistä. toteutuksen tarkoituksena

oli antaa ihmisille ohjausta ja tietoa omasta terveydestään sekä saada heidät kiinnostumaan omasta sydänterveydestä.

Ammattikorkeakoulun toiminnalliseksi opinnäytetyöksi ei kuitenkaan riitä pelkkä toiminnallinen tuotos, vaan siinä tulee yhdistyä käytännön toteutus sekä raportointi. Toiminnallisen opinnäytetyön tulee perustua teoreettiseen tietoon, ja sen tuntemiseen. Tämän vuoksi opinnäytetyönraportissa tulee olla myös teoreettinen osuus. (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius & Sundqvist 2006.) Opinnäytetyön tietoperustan tulee koostua alan teoretiedosta sekä aiheen olennaisimmista käsitteistä. Toiminnallisen opinnäytetyön raportissa tulee kuvata opinnäytetyön prosessia, miten, mitä ja miksi on tehty sekä millaisiin johtopäätöksiin on tultu. Tärkeää on, että raportti ja toiminnallinen tuotos ovat yhtenäiset. (Vilka & Airaksinen 2003, 41-42, 83.) Opinnäytetyön tietoperustassa olemme käsitelleet aiheen keskeisimpiä käsitteitä ja avanneet ne. Käytimme runsaasti aikaa tiedonhakuun ja tietoperustan kirjoittamiseen, jotta se tukisi mahdollisimman hyvin ammatillista osaamistamme toiminnallisessa toteutuksessa. Opinnäytetyön prosessin olemme kuvanneet tarkasti, jotta siitä käy ilmi oleelliset asiat ja että tuotoksemme on tarvittaessa toistettavissa.

Opinnäytetyön aihetta valitessa on tärkeää, että se on tutkijaa itseään kiinnostava, hänen asiantuntemustaan lisäävä sekä ajankohtainen. (Vilka & Airaksinen 2003, 23.) Lisäksi toiminnallisen tuotoksen kohderyhmän valinnassa on otettava huomioon, että tuotoksesta voi tunnistaa sille laaditut tavoitteet (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius & Sundqvist 2006). Toiminnallisen opinnäytetyön alkuvaiheessa tulee tehdä toimintasuunnitelma, jonka tarkoituksena on saada tutkija harkitsemaan, perustelevaan ja tiedostamaan työn ideaa ja tavoitteita. (Vilka & Airaksinen 2003, 23, 26-27.) Opinnäytetyön aihetta valitessa, meille kaikille oli tärkeää, että aihe on meitä itseä kiinnostava ja jotta se hyödyttäisi meitä mahdollisimman paljon tulevana sairaanhoitajina. Vaikka meitä olikin kolme, löytyi jokaista miellyttävä aihe melko helposti. Koimme tärkeänä myös, että aihe on paikallisesti hyvin tärkeä ja ajankohtainen rajaamallemme kohderyhmälle eli työttömille. Ennen tietoperustan kirjoittamista rajasimme ja hioimme aihetta työn merkittävyyden ja laajuuden kannalta.

Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan suunnittelua, ohjausta, ja järjestämistä, ja näin ollen opinnäytetyöllä on suositeltavaa olla myös toimeksiantaja. (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius & Sundqvist 2006.) Toimeksi annettu opinnäytetyö kehittää opiskelijoiden projektihallintaa kuten tiimityötä, toimintasuunnitelman tekoa sekä aikataulutusta. Lisäksi se mahdollistaa ammatillista kasvua sekä työelämän ihmissuhteiden laajentumista. (Vilka & Airaksinen 2003, 18.) Opinnäytetyömme toimeksiantaja on turvaa maaseudulle hanke, jonka kanssa olemme tehneet tiivistä yhteistyötä koko opinnäytetyön prosessin ajan. Opinnäytetyön teko kolmen ryhmässä sekä yhteistyö toimeksiantajan ja työttömienyhdistysten kanssa kehitti tiimityöskentelyämme.

6.2 Toimeksiantajan esittely

Turvaa maaseudulle- hanke aloitettiin heinäkuussa 2015, ja se on suunniteltu kestävän elokuuhun 2018 asti. Hankkeen hallinnoijana toimii Pohjois-Karjalan pelastuslaitos ja sen rahoittajana toimii Manner-Suomen maaseuturahaston kehittämishjelma. Hankeen yhteistyökumppaneita ovat lisäksi Maaseudun sivistysliitto sekä Elinkeino-, liikenne ja ympäristökeskus. Turvallisuuskoordinaattori vastaa hankkeen koordinoinnista, toteuttamisesta sekä yhteisestä toiminnasta. (Pohjois-Karjalan pelastuslaitos 2018.)

Hankkeen tavoitteena on muodostaa jokaiseen Pohjois-Karjalan kylään pelastusryhmiä, jotka kykenevät toimimaan pelastustoimen apuna poikkeustilanteissa. Motivoida kylien asukkaita osallistumaan kyläturvallisuuden kehittämiseen sekä kannustaa naapuriaputoimintaan. Pohjois-Karjalan pelastusalanliiton tehtäviin hankkeessa kuuluu turvallisuuskoulutusten pitäminen ja näihin asioihin perehdyttäminen kylien asukkaille ja perustetuille pelastusryhmille. Hanke tavoittelee turvallisuuden ja sen tunteen lisäämistä syrjäseuduilla, jonka toteutumiseen myös asukkaat itse voivat vaikuttaa. Tarkoituksena on, että ryhmät jatkavat toiminnassa myös hankkeen toiminnan loputtua. Turvallisuus on osa yksilön terveyttä ja hyvinvointia. Näin terveyden edistäminen on osa turvallisuustyötä ja siihen myös tämä opinnäytetyö toimeksiannollaan pyrkii. (Maaseudun sivistysliitto 2018.)

6.3 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi toukokuussa 2017, kun kokoontuimme ensimmäistä kertaa miettimään opinnäytetyötä opinnäytetyön ennakkoinfossa. Päätimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön kolmen opiskelijan voimin ja lähdimme miettimään meille sopivaa aihetta. Kiinnostavaa aihetta ei valmiiden toimeksiantojen joukosta meille kuitenkaan löytynyt. Meitä jokaista kiinnosti akuuttihoitotyö, sisätautien osaaminen ja ensiaputaidot. Halusimme aiheen olevan sellainen, josta olisi meille mahdollisimman paljon hyötyä valmiina sairaanhoitajina, työskentelimme sitten missä tahansa. Päätimme ottaa yhteyttä Turvaa maaseudulle- hankkeen koordinaattoriin. Toimeksiantajana turvaa maaseudulle hanke kiinnosti meitä, sillä hankkeelle aikaisemmin tehdyt opinnäytetyöt olivat samantyyllisiä, kuin mitä itse toivoimme opinnäytetyön aiheelta. Meille oli myös tärkeää, että saisimme itse vaikuttaa työn aiheeseen. Toimeksiantaja antoi meille melko vapaat kädet aiheen suhteen, kunhan aihe tukisi heidän työtään edistää ja turvata Joensuuun lähiseutujen asukkaiden terveyttä ja turvallisuutta. Päädyimme ehdottamaan toimeksiantajalle aihetta: ensiapua liikenneonnettomuuden uhreille, ja se sopi hänelle hyvin. Jätimme aiheen hautumaan kesäloman ajaksi.

Elokuun 2017 puolella välissä palasimme loman jälkeen opinnäytetyön pariin ja aloimme työstää opinnäytetyötä. Olimme yhteydessä toimeksiantajan kanssa, suunnittelimme aihetta tarkemmin ja teimme hakuja opinnäytetyön tietoperustaan. Ensimmäisessä ohjauksessa esittelimme aiheen ja saimme siitä kommentteja sekä ohjaajilta että toisilta opiskelijoilta. Ohjauksen jälkeen jäimme miettimään ohjaajien antamia kommentteja ensiapukoulutuksen haasteista opinnäytetyönä. Otimme uudelleen yhteyttä toimeksiantajaan ja päätimme vielä muokata aihetta.

Toimeksiantaja ehdotti heille tarpeellista opinnäytetyön aihetta: opasvihkosta sydäninfarktin oireista. Olimme kuitenkin tekemässä opinnäytetyötä kolmestaan, jonka takia näin pieneksi rajattu aihe olisi ollut liian suppea opinnäytetyöksemme.

Toimeksiantajan kanssa yhdessä aihetta pohtiessa keksimme meille sopivan aiheen, kolme tietoisuutta iskeemisten sydänsairauksien ennaltaehkäisystä.

Tietoisuuden aiheeksi valitsimme iskeemiset sydänsairaudet, sillä Suomen virallisen tilaston (2016, 7-9) mukaan kuolemaa aiheuttavista verenkierrotautiin sairauksista yleisin on sepelvaltimotauti, joka aiheutti joka viidennen kaikista kuolemista vuonna 2015. Suurin osa riskitekijöistä olisi kuitenkin ehkäistävissä elintavoilla (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014b). Lisäksi sepelvaltimotautikuolleisuus on huomattavasti yleisempää Itä-Suomessa, kuin muualla maassa (Pajunen, Torppa, Huovanainen, Salomaa & Vartiainen 2004). Koimme pohjoiskarjalaisten sydänterveyden edistämiseen ajankohtaisena aiheena opinnäytetyölle sekä tarpeellisuutena myös toimeksiantajalle maantieteellinen sijaintimme huomioiden.

Opinnäytetyön kohderyhmäksi valitsimme työkäiset, sillä Kettusen (2016) mukaan heidän iässään on mahdollista vaikuttaa sairauden puhkeamiseen omilla elintavoilla. Työkäisistä tarkemmaksi kohderyhmäksi harkitsimme vuorotyöläisiä, sillä tutkimusten mukaan vuorotyö nostaa riskiä sairastua sepelvaltimotautiin (Partinen 2012). Toisena kohderyhmänä harkitsimme työttömiä, sillä Hult ym. (2016, 115) mukaan työttömyyden lieveilmiöihin voivat kuulua mm. vähäinen liikunta ja epäterveelliset ruokailutottumukset, jotka altistavat sydänsairauksille. Näistä kahdesta vaihtoehdoista valitsimme työttömät, jotka eivät kuulu työterveydenhuollon piiriin, ja näin ollen eivät välttämättä saa riittävää ohjausta ja tietoa terveydestään.

Saatuamme lopullisen aiheen valittua teimme opinnäytetyölle tavoiteaikataulun ja lähdimme työstämään aihetta. Hyödynsimme opinnäytetyön ohjauksia säännöllisesti läpi opinnäytetyöprosessin ja saimme ohjaajilta kehitysideoita ja ohjausta opinnäytetyöprosessin etenemiseen. Tapasimme toimeksiantajaa aina tarvittaessa ja muuten olimme tiiviisti kuukausittain yhteydessä häneen sähköpostitse sekä Whatsapp-sovelluksen kautta. Toimeksiantajalta saimme tukea ja vinkkejä läpi opinnäytetyön prosessin, etenkin tapahtuman järjestämisen tiimoilta.

Syyskuun 2017 ohjauksessa esitimme vaihtuneen aiheen ja saimme sille hyväksynnän opinnäytetyön ohjaajilta. Tämän jälkeen aloitimme järjestelmällisen tiedonhaun ja tietoperustan kirjoittamisen. Lokakuussa 2017 kyselimme Joensuun seudun lähialueiden työttömienyhdistyksiltä kiinnostusta osallistua tietoisuuhiin. Paikoiksi vakiintuivat Aktiiviset työnhakijat ry Joensuusta sekä Töpinän tähti ja Toimintakeskus Laituri Kontiolahdelta. Sovittuamme kolme toteutusta Töpinän tähden ja toimintakeskus Laiturin yhteyshenkilöt ottivat meihin kuitenkin yhteyttä ja kertoivat huolesta osallistujamäärien tulevan olemaan melko pienet, sillä yhdistysten toiminnassa on mukana paljon samoja henkilöitä. Tämän vuoksi koimme järkeväksi pitää heille yhteisen tapahtuman. Kysyimme opinnäytetyömme ohjaajilta mielipidettä asiaan, ja heidän mielestään kaksi toteutusta on riittävä määrä opinnäytetyöhön. opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin ja saimme tietoperustan hyvälle mallille.

Marraskuussa 2017 keskityimme toiminnallisten toteutusten valmisteluun ja suunnitteluun. Itse toiminnalliset toteutukset järjestimme marraskuun 27. ja 30. päivä. Molemmista tapahtumista keräsimme palautetta kyselylomakkeella ja suullisesti, jotka purimme heti tapahtumien jälkeen. Ensimmäisestä tapahtumasta saadun palautteen pohjalta teimme muutamia parannuksia toteutukseen. Toiminnallisten toteutusten jälkeen keskityimme raportin kirjoittamiseen ja hiomme vielä tietoperustaa. Helmikuussa 2018 käytimme työn väliluennassa Karolia-ammattikorkeakoulun äidinkielen- sekä englanninkielen opettajilla ja maaliskuussa 2018 esittelimme työn opinnäytetyöseminaarissa. Kielenopettajilta, vertaisarvioijilta sekä toimeksiantajalta saamamme palautteen perusteella teimme vielä opinnäytetyöhön parannuksia ja palautimme työn arvioitavaksi. Koko opinnäytetyön prosessi on esitelty kuviossa 2.



Kuvio 2 Opinnäytetyön prosessi

6.4 Tiedonhaku

Opinnäytetyön tietoperustassa olemme käyttäneet lähteinä uusimpia tutkimuksia aiheesta sekä ajantasaisia tutkittuun tietoon perustuvia artikkeleita ja kirjalähteitä.

Olemme käyttäneet myös virallisia suosituksia kuten uusimpia Käypä hoito suosituksia sekä Punaisen ristin sydäninfarktin ensiapuohjeita. Lisäksi käytimme julkaisuja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselta, Suomen viralliselta tilastolta sekä Sosiaali- ja terveysministeriöltä. Käsitteiden määrittelyissä hyödynsimme myös Suomen virallisen tilaston sekä Duodecimin lääketieteellisen sanaston käsitelmääritelmiä. Suuri osa käyttämistämme tutkimuksista on Duodecimin julkaisemia tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita sekä hoitosuosituksia. Lisäksi käytimme valikoiden sekundaarilähteitä, esimerkiksi sydänliiton julkaisuja, tarkastettuamme kriittisesti niiden luotettavuuden.

Tiedonhaussa käytimme kirjastoa sekä laajasti eri tietokantoja kuten Terveystieteiden, Medic, Cinahl ja Pubmed. Lisäksi teimme hakuja Google ja Google Scholar hakukoneilla sekä selasimme aikaisempien samankaltaisten opinnäytetöiden lähteitä. Pyrimme saavuttamaan uusien lähteiden käyttämisessä kylläisyyden, ja pääsemään tilanteeseen jolloin uusia lähteitä ei enää löytynyt. Hakusanoja tiedonhaussa käytimme laajasti ja monipuolisesti eri yhdistelminä, katkaisutuina sanoina sekä synonyymeillä.

6.5 Toiminnallisen osuuden suunnittelu ja valmistelu

Suunnitteluvaihe on yksi tapahtuman järjestämisen kolmesta vaiheesta. Huolellinen tapahtuman suunnittelu vie paljon aikaa ja se on yksi merkittävimmistä tekijöistä tapahtuman onnistumisen kannalta. Onnistuneen tapahtuman suunnittelun kannalta on selvitettävä vastaukset seuraaviin kysymyksiin: tapahtuman järjestämisen syy, kohderyhmä, paikka, aika ja toteutustyyli. Lisäksi tulee miettiä tapahtuman toteutustapa ja sisältö. (Vallo & Häyrinen 2012, 101-104, 140, 158.)

Opinnäytetyön aiheenrajauksen ja kohderyhmän valinnan jälkeen aloitimme Tietoiskun suunnittelun pohtimalla sen sisältöä, toteutusta sekä sitä kuinka saisimme kohderyhmämme osallistumaan toteutukseen. Tapasimme toimeksiantajan kanssa ja pohdimme alustavasti tietoiskun toteutustapaa ja vaihdoimme ideoitamme sen sisällöstä. Kohderyhmän tavoittamiseksi suunnittelimme työvoimatoimistoon yhteyden ottamista ja yhteistyötä heidän kanssaan tai täysin avointa

tilaisuutta työttömille. Toimeksiantaja ehdotti meille, että Joensuun seudun työttömien yhdistysten kautta voisi olla mahdollista saavuttaa meille sopiva ja jo valmiiksi kokoontuva osallistujajoukko. Saatuamme kokoon alustavan ajatuksen toteutuksesta ja sen sisällöstä, lähdimme ottamaan yhteyttä kolmeen eri työttömien yhdistykseen. Kysyimme heidän kiinnostustaan osallistua suunnittelemaamme tietoisuuteen ja ehdotimme mahdollisia ajankohtia toiminnalliselle toteutukselle. Olimme sähköpostitse ja puhelimitse yhteydessä yhdistysten yhteyshenkilöiden kanssa ja kerroimme toteutuksen suunnittelusta sisällöstä ja sovimme tarkat toteutuspäivät. Ajankohdan ja paikan valinnan suunnittelussa kuuntelimme yhteyshenkilöiden mielipiteitä ja huomioimme heidän aktiiviset kokoontumisajat sekä sen että tapahtumapaikan järjestäminen heidän omissa tiloissaan tai lähellä heitä mahdollisesti lisääisi osallistujamäärää.

Seuraavaksi aloimme suunnitella tarkemmin toiminnallisen osuuden kokonaisuutta ja toteutustapaa. Päätimme tehdä napakan noin 30–45 minuuttia kestävästi tietoisuuden iskeemisistä sydänsairauksista ja niiden ennaltaehkäisykeinoista. Tietoisuuden suunnittelimme toteuttavamme Prezi-esityksenä koko ryhmälle yhtäaikaisesti, luento tyyliä, mutta kuitenkin niin että aikaa olisi myös yhdessä asioista keskusteluun. Toimeksiantajallamme oli myös toive saada esitys jatkossa turvaa maaseudulle hankkeen käyttöön. Näin sähköinen Prezi-esitys oli hyvä valinta, joka mahdollistaa jatkossa toimeksiantajan materiaalin käytön sekä päivitysmahdollisuuden.

Tietoisuuden lisäksi suunnittelimme toteutukseen kuuluvan 1h 15min - 1h 30min aikaa erilaisilla pisteillä kiertelyyn. Mittauspisteillä osallistajat voisivat mittaustaan iskeemisten sydänsairauksien keskeisiä riskitekijöitä kuten korkeaa verenpainetta sekä saada yksilöllistä ohjausta kunkin oman tarpeen mukaan. Tämän ajattelimme olevan osallistujille mielenkiintoinen ja motivoiva osuus luennon lisänä, herättämään kiinnostusta oman sydänterveyden edistämiseksi. Mittauspisteiksi suunnittelimme veren kolesterolin-, verenpaineen- ja kehonkoostumuksen mittauksia. Lisäksi pisteitä olisi liikunnasta, ravitsemuksesta, ja tupakoimattomuudesta, joilla osallistajat voisivat kierrellä itsenäisesti ja tutkia erilaisia materiaaleja aiheesta. Kaikkien pisteiden valinnat perustuivat riskitekijöihin.

Kun olimme saaneet toteutukselle selkeän pohjan, ja muotoilleet esityksen sisältöä, lähdimme hakemaan sovituille päiville tarvitsemiamme välineitä. Otimme yhteyttä toimeksiantajan meille suosittelemaan Pohjois-karjalan kansanterveyden keskuksen ja varasimme heiltä liikunta-, ravitsemus- ja tupakointisalkut tapahtumaan. Salkut sisälsivät monipuolisesti kunkin salkun aiheeseen liittyvää luotettavaa materiaalia, kuten erilaisia testejä, suosituksia, taulukoita, opasvihkosia sekä seinille laitettavia julisteita. Kävimme tutustumassa salkkujen sisältöön ennakoon ja valitsimme kustakin salkusta aiheeseemme liittyvää materiaalia jotka sopivat toteutuksemme sisältöön. Lisäksi salkkujen mukana saimme käyttöön kehonkoostumusmittarin, ja hengityksen ulosvirtauksen häikäpitoisuuden mittarin sekä niiden käyttöön tarvittavat välineet ja viitearvotaulukoita.

Koimme kolesterolin mittauksen tärkeänä osana opinnäytetyömme toiminnallista toteutusta, sillä Mustajoen (2015) mukaan kohonnut kolesterolipitoisuus on olennainen riskitekijä iskeemisten sydänsairauksien synnyssä. Kolesterolimittaria etsimme pitkään ja olimme yhteydessä useisiin eri tahoihin. Lopulta löysimme lainattavan kolesterolimittarin Pohjois-Karjalan sydänpiiriltä. Jouduimme kuitenkin jättämään kolesterolin mittauksen pois ohjelmasta, sillä mittarin lainaaminen olisi tullut liian kalliiksi, ja monimutkaiseksi toteuttaa. Kun varmistui, että kolesterolin mittaus jää pois ohjelmasta, otimme sen sijalle verensokerin mittauksen. Sillä diabetes on myös yksi sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijä. Verenpaine- ja verensokerimittarit sekä näihin mittauksiin tarvittavat välineet lainasimme Karelia ammattikorkeakoululta.

Mainonta, markkinointi ja tiedottaminen ovat keskeisiä välineitä, joilla tapahtuma saavuttaa osallistujia (Kauhanen, Juurakko & Kauhanen 2002, 117). Kun toteutuspäivät oli sovittu, teimme tapahtumaan mainokset (liite 1), joista kysyimme palautetta toimeksiantajalta. Mainokset pyrimme toteuttamaan selkeinä ja houkuttelevina. Mainoksessa kerrottiin tietoiskun ohjelma, aika, paikka ja tarkoitus. Mainoksessa käytimme tietoiskuista Hyvinvoiva sydän - nimikettä. Lähetimme mainokset yhdistysten yhteyshenkilöille, jotka laittoivat mainokset jakoon yhdistysten Facebook-sivuille sekä yhdistysten tiloihin. Lisäksi sovimme, että yhteyshenkilöt mainostavat tietoiskuja omissa yhdistyksen ollessa koolla.

Toteutuksen osallistujamääräksi ajattelimme enintään 15 henkilöä. Tämä olisi meille kolmelle realistinen osallistujamäärä, jolle pystymme tarjoamaan laadukasta ohjausta suunnitellussa ajassa. Mietimme yhdessä yhteyshenkilöiden kanssa, kuinka varmistamme, että toteutukseen ei tule enempää ihmisiä kuin mihin olemme valmistautuneet. Ilmoittautuminen tulisi kuitenkin järjestää niin, että se ei nosta liikaa tapahtumaan osallistumisen kynnystä. Päädyimme siihen tulokseen, että Aktiiviset työnhakijat ry:n mainoksen viereen laitettiin ilmoittautumislista, kun taas Töpinän tähden ja Laiturin yhteyshenkilöt huolehtivat siitä, ettei tapahtumaan tule yli 15:ttä henkilöä.

Tapahtuman suunnitteluvaiheessa olimme säännöllisesti yhteydessä toimeksiantajaan ja saimme toimeksiantajalta tarpeellisia käytännön vinkkejä toteutuksen suunnitteluun ja järjestämiseen, joita emme itse kokemattomina tapahtuman järjestäjinä olisi välttämättä osanneet huomioida. Myöskin opinnäytetyön ohjaajilta saimme ennen toteutusta tarpeellisia neuvoja esimerkiksi toteutuksen tarkan aikataulutuksen (liite 2) sekä varasuunnitelman tekemiseen. Näiden lisäksi teimme tapahtumalle turvallisuussuunnitelman (liite 3), suunnittelimme tapahtuman työnjaon ja sovimme toimeksiantajan kanssa hänen tuovan ensiapulaukun toteutukseen.

Teimme valmiiksi lopullisen Prezi-esityksen (liite 4), joka sisälsi tietoa iskeemisistä sydänsairauksista, sen eri ilmenemismuodoista ja riskitekijöistä sekä lyhyesti sydäninfarktin maallikko ensiavusta. Pääpaino esityksessä oli kuitenkin iskeemisten sydänsairauksien ennaltaehkäisyssä, eli ravitsemuksessa, liikunnassa, tupakoimattomuudessa ja mielen hyvinvoinnissa. Painotimme esityksessä käytännönläheisiä arjen pieniä valintoja sydänterveyttä edistäviin elintapoihin. Lisäksi kokosimme esitykseen linkkejä luotettavan lisätiedon lähteille jokaisesta aihealueesta. Opinnäytetyömme yksi tavoite oli saada osallistujia kiinnostumaan omasta sydänterveydestään, joten ajattelimme linkkien jakamisen olevan hyvä keino osallistujien löytää luotettavaa tietoa myös itse jatkossa kotona. Kokosimme esityksessä käytetyt linkit myös paperisiksi verisoiksi (liite 5), joita osallistajat voisivat viedä mukanaan kotiin. Prezi-esityksen visuaalisessa toteutuksessa pyrimme luomaan osallistujille yhtenäisen harmonisen kokonaisuuden joka

ylläpitää osallistujien mielenkiintoa. Pyrimme käyttämään selkeää ja helposti ymmärrettävää kieltä, joka yhdistyy inspiroiviin ja aiheita havainnollistaviin kuviin.

Valmistauduimme mittauspisteillä ja kiertelypisteillä annettavaan ohjaukseen syventymällä jokainen työnjaon mukaisesti omalla pisteellä olevaan aiheeseen. Jokainen meistä kuitenkin perehtyi kaikkiin pisteisiin siltä varalta että, toiset pisteet ovat vetovoimaisempia tai vievät kauemmin aikaa, jolloin toinen voi tulla auttamaan pisteelle. Perehdyimme myös käyttämiemme mittauslaitteiden toimintaan ja tulkintaan yhdessä sekä kertosimme ohjeet aseptiikasta ja pistotapaturmassa toimimisesta.

Laadimme tapahtuman kehittämistä varten palautelomakkeen (liite 6). Palautelomakkeella kerätyn palautteen pohjalta aioimme parantaa tapahtumaa seuraavaa toteutuskertaa varten ja se toimisi myös opinnäytetyön onnistumisen mittarina. Käytimme palautelomakkeen laadinnassa Likert- asteikkoa sekä kolmea avointa kysymystä. Lisäksi laadimme osallistujille mittauslomakkeet (Liite 7), joissa oli tilaa osallistujan omille mittaustuloksille, sekä jokaisesta mittauksesta viitearvot, jotta asiakkaat voivat tarkastella tuloksiaan ja viitearvoja kotona. Toimeksiantajan ehdotuksesta päätimme järjestää tietoisuuden yhteyden arvonnalla hieman houkuttelemaan osallistujia, johon saimme palkintoja Karelia-ammattikorkeakoululta sekä toimeksiantajan eri yhteistyötahoilta.

6.6 Ensimmäinen toteutus

Tapahtuman toteutukseen kuuluvat rakennus- ja purkuvaihe sekä itse tapahtuma. Rakennusvaiheessa tilat ja välineet valmistellaan itse tapahtumaa varten. Myös teknisten laitteiden toimivuus täytyy varmistaa. Mahdollisimman lähellä varsinaista toteutusta pidetty kenraaliharjoitus, eli suunniteltujen puheiden pitäminen, edistää tapahtuman onnistumista. Hyvän tapahtuman tulisi alkaa tervehdyksellä, tapahtumajärjestäjien pitämällä sekä kertomalla tapahtuman aikataulu ja tarkoitus. (Vallo & Häyrinen 2012, 164-165,170, 180.)

Marraskuun 27. päivä järjestimme ensimmäisen opinnäytetyön toiminnallisen osuuden Aktiiviset työnhakijat ry:n jäsenille heidän kokoontumistiloissaan Hukanhaudan vanhalla koululla Joensuussa. Aamupäivällä, ennen toteutusta, hoidimme viimehetken valmisteluja ja kävimme hakemassa Semppi-salkut, tulostamassa tarvittavia lomakkeita ja harjoittelimme esityksen vielä läpi. Menimme tuntia aikaisemmin paikalle ja tutustuimme yhteyshenkilön kanssa tiloihin ja katsoimme hätäpoistumistiet. Suunnittelimme mittauspisteille yksityisemmät tilat niin, että kehonkoostumusmittauspiste oli omassa huoneessaan, verenpaineen ja -sokerin mittauspiste isomman oleskeluhuoneen nurkkauksessa ja itsenäisen kiertelyn pisteet ruokalan avarassa huoneessa.

Kokosimme itsenäisen kiertelyn pisteet ravitsemuksesta, liikunnasta sekä tupakoimattomuudesta Semppi-salkkujen materiaaleista. Pisteet olivat samantyyliisiä ja niissä oli osallistujille luettaviksi ja tutustuttaviksi erilaisia materiaaleja aihealueista kuten esitteitä, taulukoita ja suosituksia sekä täytettäviä testilomakkeita. Esimerkiksi ravitsemus piste sisälsi Eviran ravitsemussuositus- ja painonpudotus vihkosia, testejä suolan- ja sokerin saannista sekä rasvan laadusta. Lisäksi ravitsemuspisteellä rekvisiittana oli erilaisia muovisia kasviksia ja aihealueeseen liittyen julisteita esimerkiksi ruokapyramidista ja lautasmallista. Pisteiden yhteydessä oli kaksi tietokonetta, joihin oli tallennettu valmiiksi aiheisiin liittyviä luotettavia linkkejä. Ruokalan pöydille laitoimme joitakin esitteitä kaikista aihealueista, jotta pisteet eivät ruuhkautuisi ja jotta ruokalassa käyvät rakennusalan työntekijät saavat myös halutessaan tutustua esitteisiin.

Valmistelimme mittauspisteet ja kokosimme tarvitsemamme välineet mittauspaikoille valmiiksi. Mittauspisteiden yhteyteen käytimme salkkujen materiaaleista aihealueisiin sopivia julisteita kuten viitearvotaulukoita ja mittausohjeita verenpaineen, kehonkoostumuksen ja hengityksen ulosvirtauksen mittauksista. Lisäksi laitoimme Prezi-esityksen valmiiksi ja varmistimme sen toiminnan.

Tunnin valmistelu-aika oli melko niukka ja meille tuli hieman kiire. Pääsimme aloittamaan luento-osuuden muutaman minuutin myöhässä. Aloitimme tietoiskun esittäytymällä ja kertomalla tulevasta ohjelmasta sekä tietoiskun tarkoituksesta. Mainitsimme tekevämme opinnäytetyötä aiheesta ja esittelimme toimeksiantajan,

joka oli paikalla. Esitys kesti 45 minuuttia ja se meni hyvin. Aiheesta syntyi hyviä kysymyksiä, joista saimme aikaan keskustelua lähes koko ryhmän kesken. Luennon jälkeen ohjasimme osallistujat eri mittauspisteille ja kerroimme tarkemmin niiden toiminnasta ja mahdollisuudesta saada yksilöllistä ohjausta. Paula oli itsenäisen kiertelyn pisteillä antamassa ohjausta sekä avustamassa hengityksen ulosvirtauksen häikäpitoisuusmittarin käytössä. Eveliina oli kehonkoostumuspisteellä, jossa oli mahdollisuus osallistua kehonkoostumuksen mittaukseen ja keskustella saaduista tuloksista sekä siitä, kuinka niihin pystyisi itse vaikuttamaan. Emilia oli verenpaineen ja verensokerin mittauspisteellä, jossa pystyi mittaamaan näitä arvoja sekä keskustelemaan saaduista tuloksista ja niiden merkityksestä.

Osallistujat hyödynsivät melko laajasti kaikkia tarjoamiamme pisteitä ja materiaaleja. Kaikki halukkaat ehtivät käydä haluamissaan mittauksissa tapahtuman aikana suunnitelman mukaisesti. Osallistujia oli 12, joista 3 lähti pois luennon jälkeen. Osallistujat olivat aidosti kiinnostuneita omasta terveydentilastaan ja hakivat meiltä ohjausta terveyteensä liittyen. Koimme myös osaavamme vastata heidän kysymyksiinsä hyvin näyttöön perustuvaa tietoon perustuen. Itsenäisen kiertelyn pisteillä osallistujat hakivat myös ohjausta, ja heitä kiinnosti erityisesti hengityksen ulosvirtauksen häikämittaus. Tapahtuman loppupuolella, kun kaikki halukkaat olivat täyttäneet arvontaliput, suoritimme arvonnin.

Toteutuksen loputtua purimme pisteet ja järjestelimme paikat ennalleen. Pyydimme suullista palautetta yhteyshenkilöltä sekä toimeksiantajalta, jotka olivat olleet mukana seuraamassa tapahtuman kulkua.

6.7 Toinen toteutus

Marraskuun 30. päivä järjestimme toisen toiminnallisen osuuden Kontiolahden kunnan talolla Töpinän tähden ja toimintakeskus Laiturin jäsenille. Lähdimme hyvissä ajoin, edellisestä kerrasta viisastuneina paikalle jo 1,5 tuntia aikaisemmin tutustumaan tiloihin ja järjestelemään niitä.

Suunnittelimme tilat niin, että kehonkoostumusmittauspiste oli omassa yksityisessä huoneessaan ja verenpaineen sekä -sokerin mittauspiste rauhallisessa aulaassa. Itsenäisen kiertelyn pisteet sekä yhdistyksen järjestämän kahvitarjoilun ja arvonnän valmistelimme yleiseen isompaan tilaan. Suunnittelimme mittauspisteiden pitäjien hakevan yksitellen halukkaita verenpaineen- ja sokerin sekä kehonkoostumuksen mittaukseen, sillä pisteet sijaitsivat aulaassa. Näin turvasimme osallistujien yksityisyyttä. Pisteet valmistelimme samalla tavalla ja samoista materiaaleista kuin aikaisemmassa tietoiskussa ja myös työnjakomme pisteillä oli sama. Ainoa ero oli se, että olimme joutuneet palauttamaan liikunta Semppi-salkun, joten emme saaneet siitä käyttöömmä liikunta aiheisia julisteita. Tila oli myös hieman pienempi, joten yhdistimme ravitsemus- ja liikuntapisteen yhdelle isolle pöydälle. Jaoimme myös jokaiselta pisteeltä jotakin materiaaleja pöydille, joilla ihmiset kahvittelivat, jotta he pystyivät tutustumaan niihin samanaikaisesti. Ennen osallistujien tuloa laitoimme esityksen tietokoneelle valmiiksi ja varmistimme sen toimivuuden. Olimme hyvissä ajoin odottamassa osallistujien saapumista paikalle.

Osallistujia saapui paikalle runsaasti, kaikkiaan 17 henkilöä. Aloitimme esityksen suunnitellusti aikataulussa. Esityksen kaava oli sama kuin ensimmäisessä toteutuksessa. Esityksen aikana syntyi hyvin keskustelua lähes koko ryhmän kesken ja osallistujat olivat hyvin kiinnostuneita aiheesta. Välillä jouduimme hillitsemään keskustelua ja palaamaan takaisin esitykseen, jotta saimme kaiken oleellisen kerrottua suunnitellusti. Tässä tilanteessa ohjasimme jatkamaan keskustelua ja esittämään lisäkysymyksiä luennon jälkeen mittauspisteillä, joilla vastaisimme kysymyksiin mielellämme. Luennon jälkeen ohjeistimme osallistujia mittauspisteistä ja niiden toiminnasta.

Asiakkaat osallistuivat mittauksiin aktiivisesti ja keskustelua syntyi mittaustuloksista sekä oman terveyden edistämisestä. Mittauspisteillä alkuun meitä jännitti se, että osallistujia oli enemmän kuin aikaisemmin, ja mietimme riittääkö meillä aika antaa hyvää ohjausta jokaiselle. Kaikki halukkaat kuitenkin ehtivät osallistua haluamiinsa mittauksiin, ja saivat pisteillä tarvitsemansa ohjausajan. Itsenäisen kiertelyn pisteillä osallistujat selailivat esitteitä ja hakivat ohjausta. Eniten tällä

pisteellä osallistujia kuitenkin kiinnosti hengityksen ulosvirtauksen häikäpitoisuuden mittaus. Itsenäisen kiertelyn pisteiden yhteydessä oli myös järjestön tarjoama kahvitarjoilu, jonka yhteydessä osallistujat tutustuivat pisteiden materiaaleihin, vaihtoivat ajatuksiaan tapahtumasta, sen aikaansaamista ajatuksista sekä muista asioista. Suoritimme arvonnin, kun kaikki halukkaan olivat antaneet palautetta.

Toteutuksen suunnitelman aikataulu toteutui tässäkin toteutuksessa. Vaikka meitä alkuun jännitti toteutuksen suurempi osallistujamäärä ehtivät kaikki halukkaat käydä mittauspisteillä ja saada ohjausta tapahtuman aikana, ilman että pisteillä olisi ollut turhaa kiirettä. Tapahtuman jälkeen pyysimme myös yhteyshenkilöitä palautetta ja he toivoivat saavansa opinnäytetyön luettavaksi sen ollessa valmis. Lopuksi kokosimme tarvikkeet sekä siivosimme tilan entiselleen.

6.8 Palaute

Osallistujat ovat tärkeässä asemassa arvioitaessa suunnitellun tuotteen onnistumista. Tämän vuoksi heiltä usein kerätään palautetta, jota voidaan käyttää tukena arvioitaessa tuotteen onnistumista sekä asetettujen tavoitteiden saavuttamista. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, 157.) Keräsimme palautetta (liite 7) kirjallisesti tekeväällä palautelomakkeella osallistujilta sekä suullisesti toimeksiantajalta sekä yhdistysten yhteyshenkilöiltä. Palautteen keräämisen tarkoituksena oli, että pystyisimme parantamaan toteutuksen sisältöä ensimmäisestä toteutuksesta toista toteutuskertaa varten. Lisäksi palautteen perusteella olemme pystyneet arvioimaan opinnäytetyömme onnistumista.

Kirjallisessa palautelomakkeessa oli kahdeksan viisiportaisella Likert-asteikolla arvioitavaa kysymystä. Lisäksi se sisälsi kolme avointa kysymystä. Nämä kysymykset kartoittivat, minkä osallistujat kokivat itselle hyödyllisimpänä, mitä paranehdotuksia heillä oli sekä muut terveiset pitäjille. Palautteen antaminen oli vapaaehtoista ja nimetöntä. Kirjalliset palautteet veimme Webropol-ohjelmaan.

Yhteensä tietoiskuihin osallistui 29 henkilöä, joista 19 antoi meille palautetta. Ensimmäisessä, Aktiiviset työnhakijat ry:lle järjestetyssä tapahtumassa paikalle saatiin 12 osallistujaa, joista kahdeksan vastasi palautelomakkeeseen. Töpinän tähdelle ja Kuntoutuskeskus Laiturille järjestetyssä tapahtumassa oli 17 osallistujaa, joista 11 antoi palautetta. Luento osuuden jälkeen pyysimme osallistujia jättämään palautetta ja kerroimme sen merkityksestä meille. Lisäksi muistutimme heitä palautteen antamisesta arvonnän yhteydessä. Olimme tyytyväisiä saamamme palautteen määrään, vaikka noin 1/3 osallistujista jätti kokonaan vastamatta.

Palautelomakkeen perusteella suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä tietoisken toteutukseen. Parasta palautetta saimme toteutuksen hyödyllisyydestä, sen sisältämistä arjen vinkeistä sekä toteutuksen sujuvuudesta. Vastaajat kokivat myös saaneensa riittävästi ohjausta, tietoa lisätiedon hakuun ja mittauksilanteet oli koettu mukavina, sekä yksityisyyttä suojaavina. Vain yksittäiset henkilöt vastasivat näihin kysymyksiin olevansa eri mieltä tai eivät osanneet sanoa. Eniten hajontaa ja eri mieltä olevia vastauksia oli ”tapahtuma sai minut kiinnostumaan omasta sydänterveydestäni” sekä ”Sain uutta tietoa/syvensin tietämystäni sydänterveyteen liittyen” kysymyksissä. Näissäkin kuitenkin valta osa vastaajista oli kokenut saavansa uutta tietoa/ syventäneensä tietämystään sekä kiinnostuneen sydänterveydestään.

Avoimiin kysymyksiin tuli vastauksia melko vähän ja moni vastaaja oli jättänyt vastaamatta näihin kysymyksiin. Ylivoimaisesti hyödyllisimpänä osuutena vastaajat kokivat mittaukset. Lisäksi eräs mainitsi hyödyllisimpänä luennon, toinen koki saaneensa hyvät ohjeet ja kolmas piti kokonaisuudesta, joka ”pisti miettimään”. Myös yhteishenki koettiin mukavana. Kehittämisen kohteista saimme kommentteiksi, että uusia tuulia olisi kaivattu ja diaesityksen värissä ja koossa olisi parannettavaa. Suurin osa muista terveisistä pitäjille oli kiitoksia.

Molempien toteutusten jälkeen kysyimme myös suullista palautetta työttömienyhdistysten yhteyshenkilöiltä. Heiltä saama palaute oli positiivista ja he kokivat aiheen hyödyttävän yhdistysten jäseniä ja olivat tyytyväisiä toteutuksen kokonaisuuteen. Toimeksiantaja, joka oli mukana seuraamassa ensimmäistä toteutusta,

antoi meille myös hyvää palautetta. Hän piti Prezi-esitystä visuaalisesti kauniina ja selkeänä sekä oli tyytyväinen ammatilliseen toimintaamme toteutuksessa. Hänestä onnistuimme myös ottamaan hyvin huomioon kohderyhmämme työttömät toteutuksen suunnittelussa. Toimeksiantaja antoi meille myös kehitysidean tiivistää luento osuuttamme toiseen toteutukseen, jotta osallistujien mielenkiinto pysyisi paremmin.

Tapahtuman aikana myös osallistujat antoivat meille spontaanisti suullista palautetta tapahtuman onnistumisesta, antamastamme ohjauksesta sekä koko toteutuksen sisällön tarpeellisuudesta. Moni kertoi aiheen olevan itselle jo ennestään tuttu, mutta koki asioiden kertauksen olevan hyödyllistä. Tällöinkin osallistujat mainitsivat mielenkiintoisimpana osuutena mittaukset, joista kokivat saavansa tietoa omasta terveydentilastaan. Ohjaustilanteissa osa osallistujista toi myös esiin aikeensa lähteä kiinnittämään huomiota elintapoihinsa, tietoisuutta innoittamana. Negatiivisena asiana osallistujat toivat esille toisessa toteutuksessa mitauspisteille ajoittaisen jonottamisen, mikä turhautti osaa osallistujista.

Pääosin palaute oli hyvin positiivista molempien toteutusten jälkeen, eikä meidän ei tarvinnut muokata toteutusta kovinkaan suuresti toista tapahtumaa varten. Reagoimme kuitenkin toimeksiantajan ensimmäisestä toteutuksesta antamaan palautteeseen ja tiivistimme luento osuutta ja jatkoimme ohjausta pisteillä. Saimme myös yhdeltä osallistujalta kehitysidean ”voisi olla uusia tuulia asioista”. Tätä kehitysideaa pohdimme, mutta emme kokeneet voivamme lisäämään siihen tuoreempaa tietoa, sillä Prezi-esitys ja ohjaus pohjautuvan juuri uusimpiin tutkimuksiin ja suosituksiin luotettavista lähteistä.

Suurin osa vastaajista koki tietoisuuden sisällön ja toteutuksen onnistuneena, mutta muutama vastaaja oli myös kokonaan tai osittain eri mieltä. Näiltä vastaajilta olisimme toivoneet palautetta myös avoimiin kysymyksiin, jotta olisimme voineet muokata toteutusta kaikille mielekkäämmäksi ja saaneet tietoomme toteutuksen ongelmakohdat. On harmillista, että osa vastaajista oli tyytymättömiä toteutukseen, eivätkä näin ollen ehkä saaneet niin suurta hyötyä itselleen kuin toiset. Yhden vastaajan kohdalla jäimme miettimään, että osallistuja oli mahdollisesti ymmärtänyt arviointiasteikkomme väärin. Kyseisessä lomakkeessa kaikkiin kohtiin

oli vastattu vaihtoehto 1 eli "täysin eri mieltä", eli vastaaja oli antanut kaikkein huonoimman mahdollisen palautteen. Avoimiin kysymyksiin oli kuitenkin vastattu suljettuihin kysymyksiin nähden ristiriitaisesti ja annettu hyvin positiivista palautetta.

7 Pohdinta

7.1 Toteutuksen tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena on antaa työttömille tietoa iskeemisistä sydänsairauksista ja niiden ennaltaehkäisystä sekä lisätä heidän kiinnostusta omaa sydänterveyttä kohtaan. Tavoitteena on, että työttömät hyödyntävät saamaansa tietoa sydänterveyden oman sydänterveytensä edistämiseen. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä on järjestää kaksi tietoisuutta iskeemisten sydänsairauksien ennaltaehkäisystä.

Menetelmällisenä valintana toiminnallinen opinnäytetyö tuki hyvin opinnäytetyömme onnistumista. Tehtävänäme kahden tietoisuuden järjestäminen, jotka koostuivat luento osuudesta sekä yksilöllisistä mittauspisteistä, toimivat hyvin saavuttamaan opinnäytetyömme tavoitteen ja tarkoituksen. Toteutuksemme olivat onnistuneet ja niissä osallistujilla oli mahdollisuus saada yleisellä sekä henkilökohtaisella tasolla tietoa ja ohjausta iskeemisistä sydänsairauksista ja niiden ennaltaehkäisystä. Lisäksi mittaustulokset saivat osallistujia pohtimaan konkreettisesti omaa sydänterveyttään ja keinoja sen parantamiseksi.

Tietoperustaan kokosimme opinnäytetyön aiheen kannalta keskeistä ajantasaista ja tutkittua tietoa, johon Prezi-esitys pohjautui. Tietoperustan tuntemus palveli luento osuuden kokoamista ja pitämistä sekä valmiuttamme antaa ohjausta hyvin. Yksittäinen tilanne meille tuli eteen, jossa emme osanneet vastata osallistujan esittämään kysymykseen. Saimme tilanteen kuitenkin ratkaistua etsimällä tarvittavan tiedon netistä, luotettavasta lähteestä ja näin osallistuja lähti oikean tiedon kanssa kotiin. Koimme onnistuneemme tiivistämään tietoisuuden sisältöön aiheestamme hyvän kokonaisuuden, joka sisälsi tärkeimmät asiat iskeemisten

sydänsairauksien ennaltaehkäisystä sekä antoi käytännöllisiä arjen vinkkejä sydänterveyden edistämiseksi. Osasimme myös ottaa huomioon työttömyydestä mahdollisesti aiheuttaman heikon taloudellisen tilanteen ja painottaa edullisia valintoja. Prezi-esityksestä pyrimme tekemään visuaalisesti selkeän ja miellyttävän kokonaisuuden, jossa selkeä teksti sekä elävöittävät kuvat yhdistyvät.

Ymmärsimme myös omat rajallisuutemme, ettemme pysty opinnäytetyön puitteissa järjestämään tietoiskua suurille joukoille tai useammassa osassa, jolloin tietoa olisi voitu antaa vielä syvällisemmin. Rajasimme mielestämme osallistujajoukon sopivan kokoisiksi, jotta kaikki saivat tarvitsemaansa ohjausta. Lisäksi pyrimme ohjaamaan ja aktivoimaan osallistujia hakemaan itse kotona lisätietoa aiheesta tarjoamalla ohjeita luotettavan tiedon lähteille koottujen linkkien, toteutuksissa mukana olleiden tietokoneiden sekä ohjauksen välityksellä. Näin he voivat yksilöllisesti hakea juuri heitä kiinnostavaa ja palvelevaa luotettavaa tietoa ja syventää tietämystään sydänterveyden edistämisestä.

Toteutuksemme pisteet palvelivat tietoiskun tarkoitusta, ja jokaisen pisteen toteuttaminen oli perusteltu keskeisillä riskitekijöillä. Luotettavaa materiaalia oli runsaasti eri aihealueista. Materiaali kiinnosti osallistujia ja osa otti niitä myös mukaan kotona tutkailtaviksi. Mittauspisteet oli koottu toimiviksi kokonaisuuksiksi suojaamaan osallistujien yksityisyyttä. Mittauksissa huomioimme huolellisen aseptiikan ja turvallisuuden. Pistovälineenä meillä oli käytössä turvalansetit, jotka laitoimme käytön jälkeen asianmukaisesti riskijäteastiaan.

Mittauksissa suurella osalla arvot olivat pienesti koholla tai normaalin ylärajoilla. Tätä saattoi kuitenkin selittää itse mittauksilanteen jännitys, sekä se, että osallistujat olivat syöneet, juoneet kahvia tai tupakoineet ennen mittauksia. Joillakin arvot olivat reilusti koholla. Osalla näistä osallistujista oli jo hoitokontakti tai lääkitys ennestään, ja he olivat sitä kautta jo seurannassa. Mittauspisteillä ohjatessamme pystyimme antamaan hyvää osallistujan tarpeiden mukaista ohjausta ja myös huomioimaan mittauksilanteisiin vaikuttavia tekijöitä. Muutama osallistuja täytyi ohjata seuraamaan arvoja, ja ottamaan yhteyttä omaan terveystieteeseen. Positiivista oli kuitenkin, että usealla osallistujalla oli verenpainemittari kotona, ja osalta löytyi myös verensokerimittari.

Kohtasimme myös tilanteita, joissa osallistujalla ensisijaiseksi tarpeeksi osoittautui psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen ja vahvistaminen. Tällaisissa tilanteissa huomioimme asiakkaan psyykkisen tilanteen ja painotimme ohjauksessa enemmän mielen hyvinvointia ja kehoitimme pienin askelin sekä omien voimavarojen mukaan tekemään parannuksia liikunta- ja ruokailutottumuksiin, sillä myös ne tukevat psyykkistä hyvinvointia.

Opinnäytetyön kohderyhmän suhteen meillä oli pieni vastoinkäyminen ensimmäisen toteutuksen kohdalla. Kohderyhmämme olivat työikäiset työttömät, mutta Aktiiviset työnhakijat ry:n osallistujat koostuivat pääosin jo eläkkeellä olevista henkilöitä. Olimme kuitenkin ilmoittaneet yhdistykselle kohderyhmän jo silloin, kun heihin oltiin ensimmäisen kerran yhteydessä. Olimme jo ehtineet sopia yhdistyksen kanssa pitävämme tapahtuman heille, kun muutama päivä ennen esitystä selvisikin, että yhdistyksen jäsenet ovatkin pääosin eläkeläisiä. Asialle ei kuitenkaan enää niin myöhään mahtanut mitään, ja sovimme yhdistyksen yhteyshenkilön kanssa, että hän pyrkii saamaan paikalle myös kohderyhmän jäseniä.

Kokonaisuudessaan pidämme toiminnallista opinnäytetyötä onnistuneena ja olemme saavuttaneet laaditut tavoitteet. Tapahtumista osallistujilta ja yhteyshenkilöiltä saamamme palautteen pohjalta voimme päätellä, että tapahtuma oli onnistunut, osallistujille mieleinen ja hyödyllinen sekä auttoi meitä pääsemään tavoitteeseemme. Myös toimeksiantaja on tyytyväinen opinnäytetyön toteutukseen ja koko prosessiin. Tekemämme Prezi-esitys jää hankkeen hyödynnettäväksi myös jatkossa.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen opinnäytetyön luotettavuutta voidaan tarkastella neljän eri luotettavuuskriteerin avulla, joita ovat uskottavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus ja riippuvuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197). Uskottavuudella arvioidaan tutkimuksen ja siitä saatavien tulosten uskottavuutta, joiden täytyy olla osoitettuna tutkimuksessa (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Opinnäytetyössämme

olemme käyttäneet ainoastaan ajantasaista tutkittuun tietoon perustuvaa tietoa luotettavista lähteistä sekä tietoperustassa että toiminnallisen osuudessa.

Eettisten ohjeiden mukaan toisten tekstejä ei saa esittää omanaan eli plagioida, ja tekstiä lainatessa tulee aina esittää asianmukaiset lähdeviitteet. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 26). Vilkkä & Airaksisen (2003, 72) mukaan käytettyihin lähteisiin tulee suhtautua kriittisesti ja kiinnittää huomiota niiden ikään, laatuun, uskottavuuteen sekä julkaisijan tunnettavuuteen ja auktoriteettiin, jotta niiden luotettavuus voidaan varmistaa. Lähteitä valitessamme olemme pyrkineet arvioimaan niiden luotettavuutta ja valitsemaan luotettavia, ja mahdollisimman tuoreita lähteitä. Muutamista aihealueista emme löytäneet kovinkaan tuoretta tietoa, joten joitakin lähteitä on vanhempaa aineistoa. Aina käytettäessä vanhempaa kuin 10 vuotta vanhaa tietoa varmistimme kuitenkin tiedon olevan yhä ajantasaista ja luotettavaa. Huomioimme kuka tai mikä taho aineiston on julkaissut ja että myös uusimmissa luotettavien julkaisijoiden aineistoissa oli viitattu näihin vanhempiin teksteihin. Lisäksi pyrimme aina etsimään alkuperäisen lähteen ja käyttämään sekundaarilähteitä mahdollisimman vähän. Opinnäytetyössä olemme aina merkinneet lähdeviitteet asianmukaisesti sekä pyrkineen kertomaan asiat omin sanoin, emmekä ole plagioineet toisilta.

Tutkimustulosten siirrettävyyden toteutumiseksi tutkijan on kuvailtava huolellisesti prosessi osallistujien valinnasta, aineiston keruusta sekä analyysistä (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197). Vahvistettavuuden tarkoituksena on ulkopuolisen henkilön mahdollisuus seurata tutkimusprosessia, jonka vuoksi tutkijan on tuotava aineistossa ilmi, kuinka hän on päätenyt ratkaisuihin ja päätelmiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 139). Opinnäytetyössä olemme kuvanneet tarkasti koko opinnäytetyön prosessin vaiheet ja avanneet päätöstemme perustaa, jotta nämä kaksi arviointikriteeriä täyttyvät.

Riippuvuus tarkoittaa sitä, että tutkimus on tehty yleisten ohjaavien periaatteiden mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 139). Toimintaamme ovat ohjanneet koko prosessin ajan eri ohjeet, joita olemme pyrkineet noudattamaan. Näitä ovat olleet esimerkiksi koko prosessin aikana tutkimuseettiset periaatteet, toiminnallisessa

osuudessa harjoittamamme sairaanhoitajan eettiset ohjeet sekä opinnäytetyötä kirjoittaessamme opinnäytetyön ohjeet.

Etiikalla tarkoitetaan käsitystä hyvästä ja pahasta sekä oikeasta ja väärästä. Etiikka pyrkii ohjaamaan ja auttamaan ihmisiä oikeiden valintojen tekemisessä. Tutkimusta tehdessä, on jokaisen tutkijan tunnettava ja otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä. Eettisesti toteutetun tutkimuksen taustalla on aina hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen. (Hirsjärvi ym. 2009, 23) Opinnäytetyötä tehdessämme tutustuimme tutkimuksen eettisiin perusteisiin ja pyrimme huomioimaan ja toteuttamaan niitä toiminnassamme mahdollisimman huolellisesti.

Hyvää etikkaa noudattaen tulokset tulee esittää niin kuin ne ovat, eikä niitä saa sepittää tai kaunistella. Samoin raportin tulee olla totuudenmukainen, eikä siinä saa olla puutteita. (Hirsjärvi ym. 2009, 26.) Opinnäytetyössä tulokset on esitetty totuudenmukaisesti, niitä muokkaamatta tai kaunistelematta. Palautelomakkeista saadut tiedot veimme Webropol- ohjelmaan täysin sellaisinaan, ja analysoimme ne siten luotettavasti. Saimme molempien päivien aikana myös palautetta osallistujilta, yhteyshenkilöiltä sekä toimeksiantajalta suullisesti. Myös nämä palautteet kirjasimme ylös sellaisenaan, totuutta muuntamatta. Raportoinnin kohdalla huolehdimme prosessin kattavasta ja tarpeeksi yksityiskohtaisesta raportoinnista, jotta lukijoita ei johdeta raportoinnilla harhaan.

Eettisten ohjeiden mukaan opinnäytetyöhön saatua rahoitusta ei saa väärinkäyttää (Hirsjärvi ym. 2009, 27). Tässä opinnäytetyössä ainoat kulut syntyivät kopio-papereista sekä matkakustannuksista, jotka toimeksiantaja kustansi. Ilmoitimme aiheutuneet kustannukset rehellisesti toimeksiantajalle, eikä korvausta haettu villillisesti. Muuten tarvittavat välineet mittauksiin, materiaalit tapahtumaan sekä arpajaispalkinnot saimme ilmaiseksi Karelia-ammattikorkeakoululta sekä Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskukselta. Tilat olivat yhteistyökumppaneiden omat tai heidän itsensä järjestämät.

Opinnäytetyön yksi suurimmista eettisistä haasteista oli tietoiskujen osana järjestettävien mittauksen toteuttaminen eettisesti. Sairaanhoitajaliiton eettiset ohjeet

(2014) sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) velvoittavat kunnioittamaan asiakkaan yksityisyyttä ja ihmisarvoa. Näitä molempia ohjeita pyrimme noudattamaan toiminnallisten osuuksien järjestämisessä. Toimme aina selkeästi esille, että tietoisuuden yhteydessä oleviin mittauksiin osallistuminen oli vapaaehtoista. Kaikkiin mittauksiin ei myöskään ollut pakko osallistua, vaan niistä pystyi valitsemaan itselle mieluisimmat.

Sairaanhoidotalon eettisten ohjeiden mukaan (2014) ammattilaisen on pidettävä salassa potilaan luottamukselliset tiedot. Mittaustulokset ovat aina henkilökohtaista tietoa osallistujan terveydestä, toteutettiinpa se sitten terveyskeskuksessa sairaanhoitajan vastaanotolla tai opinnäytetyön toiminnallisen osuuden yhteydessä. Tämän vuoksi mittausten toteutus oli suunniteltava niin, että osallistujien yksityisyys säilyi ja mittaustuloksista pystyi puhumaan ilman ulkopuolisia. Osallistujien yksityisyyden varmistaminen mittauspisteillä toi haastetta, sillä tilat olivat hyvin rajalliset, eikä niitä ollut hirveästi mahdollisuutta muokata yksityisemmiksi. Molemmissa tapahtumissa kehonkoostumukselle oli oma erillinen huone, joka mahdollisti asiakkaiden yksityisyyden toteutumisen.

Verenpaineen ja verensokerin mittauspisteille olisimme toivoneet myös vielä yksityisempää paikkaa. Ensimmäisessä toteutuksessa mittauspiste sijaitsi isomman huoneen nurkkauksessa, puoliseinien suojassa ja toisessa rauhallisen käytävän päässä. Näissä olosuhteissa mittaajan rooli mittauksen yksityisyyden turvaamiseksi korostui. Mikäli lähistöllä oli muita osallistujia, mittaustuloksia ei kerrottu ääneen, ja mittarin näyttö peitettiin. Lisäksi keskustelu käytiin hiljaisella äänellä. Tarvittaessa pyysimme muita osallistujia poistumaan, jos heidän läsnäolonsa häiritsi mittauspisteellä olevaa tai jos he tulivat liian lähelle pistettä.

Toinen opinnäytetyön eettinen näkökulma liittyi luennoimisen ja ohjauksen tyyliin. Kuten Lupton (2015) osoitti, usein terveystoiminnassa pyritään sokeeraamaan kohderyhmää juuri painottamalla esimerkiksi huonojen elintapojen, kuten tupakoinnin, seurauksia, ja näin aikaansaamaan muutosta pelolla. Opinnäytetyön toteutuksessa pyrimme positiiviseen näkökulmaan, eli riskitekijöistä saarnaamisen tai moralisoinnin sijaan keskityimme sydänterveyttä edistäviin asioihin positiivisella otteella.

Ohjaukseen liittyy myös eettisiä näkökulmia. Täytyy esimerkiksi huomioida, kuinka paljon ohjaajalla on oikeutta tai velvollisuutta puuttua ohjattavan elintapoihin tai arvoihin. Ohjaajan tuleekin miettiä, missä kulkee liiallisen puuttumisen raja ja kunnioittaa ohjattavan itsemääräämisoikeutta. Lisäksi ohjaajan tulee opetustilanteessa kunnioittaa ohjattavaa ja hänen arvojaan ja tapaansa oppia. Ohjauksen tulisi mahdollistaa molemminpuolinen oppiminen ja kehittyminen. (Sarvimäki ym. 2009, 211.) Sairaanhoidajaliiton eettisten ohjeiden mukaan (2014) ammattilainen pyrkii toiminnallaan luomaan hoitokulttuurin, joka vahvistaa ihmisten voimavaroja ja elämänlaatua, ottaen huomioon heidän arvonsa, elämäntavat ja vakaumuksen.

Ohjauksessa käytimme motivoivan haastattelun menetelmää, jolla pyrimme ohjaamaan osallistujia heidän yksilölliset tarpeet huomioiden ja heidän omin ehdoin. Vältimme käskemistä tai jyrkkien mielipiteiden kertomista ja niiden sijaan tavoiteltiin ohjaavaa ja vaihtoehtoja antavaa vuorovaikutusta. Suosimme enemmän tyyliä "oletko miettinyt, että voisit kokeilla korvata täysmaidon kevytmaidolla ruuanlaitossa" ja pyrimme välttämään kieltäviä tai vahvoja käskyjä kuten "sinun pitää lopettaa täysmaidon käyttö kokonaan". Vastaavasti mikäli asiakas kertoi liikkuvansa useasti viikossa, kannustimme häntä jatkamaan samaan malliin, tai jos asiakas kertoi kokevansa tupakoinnin itselleen haitalliseksi, kannustimme häntä miettimään tupakoinnin haittoja ja hyötyjä itselleen sekä niiden välisiä ristiriitoja. Emme pyrkineet antamaan suoraan vastauksia vaan johdattelimme osallistujat ajattelemaan esimerkiksi mistä luulee ylipainon johtuvan tai mitä olisivat valmiita muuttamaan elämässään. Näin pyrimme itseoivalluksen kautta saamaan osallistujia miettimään asioita ja motivoitumaan muutokseen.

Palautetta tapahtumasta keräsimme anonyymisti, ja palautteen jättäminen oli vapaaehtoista. Arpajaisia suunnitellessamme toimeksiantaja ehdotti palautelomaketta arpajaislipuksi, ja ajatuksena oli, että se motivoisi osallistujia antamaan palautetta. Tällöin palaute olisi täytynyt kuitenkin antaa nimellisenä, mikä olisi voinut nostaa palautteen antamisen kynnyistä sekä mahdollisesti vääristää tuloksia. Päätimme pitää arpailipun sekä palautelomakkeen erillisinä, jotta kaikilla on mahdollisuus antaa palautetta anonyymisti.

Ketään ei myöskään saa kuvata ilman lupaa, paitsi julkisella paikalla (Mediakasvatusseura 2014). Tilaisuus ei kuitenkaan ollut julkinen, joten osallistujilta täytyi kysyä lupa kuvaamiseen. Ensimmäisessä tapahtumassa toimeksiantaja kuvasi tapahtumaa ja saimme häneltä luvan käyttää hänen kuviaan opinnäytetyössä. Hän ei kuitenkaan kuvannut osallistujia vaan vain meitä pitäjiä, ja aina kuvan ottaessaan hän kertoi muille osallistujille, että ottaa vain meistä pitäjistä kuvaa, ja se sopi osallistujille.

Tietoiskun suunnittelussa ja ohjauksessa huomioimme kohderyhmän työttömät, joiden tulotaso voi olla heikentynyt ja vaikeuttaa terveellisten valintojen tekemistä. Pyrimmekin tietoiskussa antamaan vinkkejä arjen edullisista ja yksinkertaisista valinnoista, joita saa edullisesti. Painotimme pienten arkisten valintojen tärkeyttä matkalla kohti terveempää elämää, jottemme päinvastoin lisääisi osallistujien ahdistusta terveellisen ruokavalion ja kalliiden liikuntamuotojen mahdollisesta taloudellisesta rasituksesta.

Mittaustulosten luotettavuuden kannalta heikentävä tekijä oli toisessa toteutuksessa järjestetty kahvitarjoilu. Suunnitelmana oli ohjeistaa osallistujia luennon loppuosuudesta käymään ensimmäisenä verenpaineen ja verensokerin mittauksissa, ennen syömistä ja juomista, sillä niillä on vaikutusta mittaustuloksiin. Luennon jälkeen kuitenkin osallistujien ohjeistaminen mittaustuloksiin vaikuttavista tekijöistä jäi pienemmälle huomiolle, kuin olimme suunnitelleet, eivätkä kaikki olleet kuulolla. Tätä olisi ollut hyvä painottaa enemmän ennen mittauksia, jotta halukkaat olisivat voineet olla syömättä ja juomatta ennen mittauksia saadakseen luotettavamman tuloksen. Mittauspisteillä kysyimme, oliko osallistuja kerennyt jo kahvittelemaan tai syömään, ja kerroimme sen vaikutuksista tuloksiin. Tulkittaessa tuloksia kahvin ja syömisen vaikutus otettiin huomioon.

7.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyön tekeminen on ollut hyvin laaja ja monipuolinen kokonaisuus, jonka koemme kasvattaneen ja kehittäneen meitä ammatillisesti hyvin monella eri osa-

alueella. Opinnäytetyöprosessi on opettanut meille tiimityöskentelyä, laajan kokonaisuuden hallintaa sekä kehittänyt oma-aloitteisuutta ja vastuunottokykyä. Tietoperustan tekeminen laajensi ja syvensi tietoa sydämeistä, iskeemisistä sydänsairauksista ja niiden ennaltaehkäisystä sekä hoidosta. Näiden tietojen omaksuminen antaa meille valmiuksia kohdata iskeemisiä sydänsairauksia sairastavia potilaita hoitotyössä. Tiedonhaku taitomme ovat kehittyneet ja olemme entistä valmiimpia hakemaan tietoa eri tietolähteistä, myös kansainvälisistä. Olemme myös harjaantuneet arvioimaan lähteiden luotettavuutta kriittisesti.

Ohjaustaitomme ovat kehittyneet ja olemme saaneet itsevarmuutta sen toteuttamiseen. Se antaa meille jatkossa yhä enemmän valmiutta tarttua rohkeasti ohjaustilanteeseen alan asiantuntijoina. Ohjaus oli meille alkuun asia, jota hieman jännitimme. Ohjaustilanteiden aikana jännitys kuitenkin pian helpotti ja huomasimme osaavamme antaa hyvää ja luontevaa ohjausta sydänterveydestä, terveysellistä elintavoista sekä mittaustulosten merkityksestä. Kykenimme myös huomaamaan viitearvoista poikkeavia tuloksia ja reagoimaan niihin ohjaamalla henkilöitä seuraamaan verenpaine- tai verensokeritasoja joko terveydenhuollossa tai kotona.

Meille hyvä ja opettava kokemus oli myös se, että pystyimme antamaan ohjausta tilanteissa, joihin emme olleet varsinaisesti tätä työtä varten perehtyneet, mutta koulutuksen puolelta meillä oli valmiuksia ja tietotaitoa näistä asioista. Kohtasimme osallistujia, joiden ohjauksen tarve ei ollut ensisijaisesti iskeemisten sairauksien ennaltaehkäisyssä, vaan joiden ensisijainen ohjauksen tarve oli psyykkisen hyvinvoinnin turvaaminen ja kohentaminen. Pystyimme yllättävässä tilanteessa käyttämään hyödyksi aikaisemmin sairaanhoitajan koulutuksessa saamiamme tietoja ja tunnistamaan osallistujien tarpeen ja halun jutella näistä asioista, sekä antamaan heille tarvitsemaansa ohjausta ja tukea avun saamiseen.

Kukaan meistä ei ollut ennen opinnäytetyöprosessia ollut mukana järjestämässä tapahtumaa, joten harjaannuimme myös tapahtuman järjestämisessä ja mainonnassa. Saimme siitä kokoemusta ja tietoa jota pystymme jatkossakin hyödyntämään esimerkiksi projektityöskentelyssä. Laadukkaan ja mielenkiintoisen tietokun tekeminen oli myös yksi haasteen paikka. Vaikka olemme koulussa tehneet

kymmeniä esitelmiä ja esittäneet niitä oli tilanne nyt erilainen. Meidän täytyi osata huomioida uudella tavalla kohderyhmä ja tilanne esiintyessä tilanteessa asiantuntijoina. Jouduimme miettimään ja tutkimaan tietoa millainen on hyvä esitys, kuinka pitkä sen olisi hyvä olla ja mitä asioita sen tulisi sisältää ollakseen juuri tälle kohdejoukolle ajankohtainen ja osuva sekä mitä asioita haluamme painottaa, tai mitkä ovat ne keinot joilla saamme kuulijoiden mielenkiinnon ja motivaation heräämään.

Opinnäytetyön prosessi on vahvistanut työelämätaitojamme. Ryhmätyöskentelyn taidot ovat kehittyneet meidän työskennellessä kolmestaan, tehden päätöksiä ja miettiessä työnjakoa. Olemme oppineet joustamaan ja kuinka jokainen on tärkeä osa tiimiä tuoden omat vahvuutensa ja erikoisosaamisensa yhteiseen käyttöön vahvistaen koko ryhmää. Saimme arvokasta kokemusta myös yhteistyötaidoista ja moniammatillisessa tiimissä työskentelystä tehdessämme yhteistyötä ohjaajien, toimeksiantajan sekä työttömien yhdistysten kanssa.

7.4 Jatkokehitysideat

Opinnäytetyön jatkokehitysideana voisi olla samantyylisten tietoiskujen pitäminen muista suomalaisten kansansairauksista, kuten esimerkiksi aivoverenkiertohäiriöistä tai tyypin 2 diabeteksestä. Tietoiskuja voisi myös toteuttaa laajempana kokonaisuutena ilman mittauksia, jolloin ennaltaehkäisyyn kulmakiviin voitaisiin perehtyä tiedollisella tasolla syvemmin.

Oman toteutuksen pohjalta huomasimme mittausten kiinnostavan eniten ihmisiä ja yksilöllisen ohjauksen puhuttelevan luentoa paremmin. Hyvä jatkokehitysidea olisi esimerkiksi Karelia-ammattikorkeakoulun oppimis- ja palveluympäristö Voimalassa järjestettävä mittauspiste/vastaanotto toiminta, jossa voitaisiin mitata esimerkiksi iskeemisten sydänsairauksien riskitekijöitä ja antaa kunkin tarpeeseen kohdistuvaa ohjausta sydänterveyden edistämiseksi.

Työttömiltä näyttäisi löytyvän kiinnostusta oman terveytensä seuraamiseen ja arvojensa mittauttamiseen. Tämän perusteella voisimme ehdottaa toteutusta, jossa

mittauksia toteutettaisiin useamman kerran sarjoissa, jolloin arvojen seuranta mahdollistuisi ja osallistujat saisivat tietoa terveytensä kehityksestä ja terveyden edistämisen vaikutuksista elimistöön pidemmällä aikavälillä. Tällöin mukana voisi olla myös kolesterolin mittari, joka meidän toteutuksestamme jäi olosuhteiden ja resurssien pakosta pois. Samantyyllisiä tietoiskuja voitaisiin pitää myös muissa Itä-Suomen kunnissa. Aiheesta voisi tehdä määrällisen tai laadullisen tutkimuksen ja tutkia kuinka kertaalleen tai useampaan kertaan annettu ohjaus vaikuttaa henkilöiden mittaustuloksiin ja sairastavuuteen tai koettuun terveydentilaan.

Lähteet

- Aalto-Setälä, K. 2014. Kohonneen LDL-kolesterolin vaikutukset. Duodecim. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00307. 08.10.2017.
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2013. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Ammattikorkeakouluopinnot. 2018. Opinnäytetyö. https://www.ammattikorkeakouluopinnot.fi/Opinnaeetyoe__d8082.html. 5.2.2018.
- Byrkjeland, R., Stensæth, K., Anderssen, S., Njerve, I., Arnesen, H., Seljeflot, I., Solheim, S. 2016. Effects of exercise training on carotid intima-media thickness in patients with type 2 diabetes and coronary artery disease. Influence of carotid plaques. NCBI. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4724125/>. 13.10.2017.
- Duodecim. 2017a. Lääketieteen sanasto. Iskeeminen sydänsairaus. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01398. 4.10.2017.
- Duodecim 2017b. Lääketieteen sanasto Dyslipidemia. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00613. 14.2.2018.
- Eskelinen, S. 2016. LDL-kolesteroli eli ”paha kolesteroli” Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03082. 27.9.2017.
- Etene. 2006. Tarve terveydenhuollossa. Kuka tai mikä määrittää? Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://etene.fi/documents/1429646/1559074/ETENE-julkaisuja+18+Tarve+terveydenhuollossa+-+kuka+tai+mik%C3%A4+m%C3%A4%C3%A4ritt%C3%A4%C3%A4.pdf/397fe2aa-db83-484b-8f34-24d978816f0c>. 10.12.2017.
- Evira 2014. Suomalaiset ravitsemussuositukset. https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ravitsemussuositukset_terveytta-ruoasta_2014_fi_web_v4.pdf. 14.2.2018.
- Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A.-L., Hakala-lahtinen, P. & Partti, K. 2010. Ihmisen ravitsemus. Helsinki: WSOYpro.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2017. Sepelvaltimotauti ja tupakka. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/sydansairaudet/sydanpotilaan-tietopankki/sepelvaltimotauti/sepelvaltimotauti-ja-tupakka/Sivut/default.aspx>. 3.11.2017.
- Hietalahti, E. 2014. Sydänmerkki apuna parempiin valintoihin. Sydänliitto. <https://sydan.fi/ruoka-ja-liikunta/sydanmerkki-apuna-parempiin-valintoihin>. 25.9.2017.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi.

- Hult, M., Saaranen, T., Pietilä, A-M. 2016. Työttömien kokemuksia terveydestä ja hyvinvoinnista: haastattelututkimus. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti. <https://journal.fi/sla/article/view/56917>. 8.2.2018.
- Huttunen, J. 2015. Alkoholi ja terveys. Duodecim. Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01120#s3. 25.9.2017.
- Högström, G., Nordström, A. & Norström, P. 2014. High aerobic fitness in late adolescence is associated with a reduced risk of myocardial infarction later in life: a nationwide cohort study in men. *European Heart Journal*. <https://academic.oup.com/eurheartj/article-lookup/doi/10.1093/eurheartj/ehu527>. 13.10.2017.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Tammi.
- Joki, T. 2013. Diabeetikon sepelvaltimotauti. *Diabetes ja lääkäri lehti* vsk 42 nro 5. https://www.diabetes.fi/files/3186/Diabetes_ja_laa-kari_52013_netti.pdf. 13.10.2017.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karlsson, H. 2014a. Stressi ja muut psykososiaaliset tekijät sepelvaltimotaudin riskitekijöinä. Teoksessa Kettunen, R., Kivelä, A., Mäkijärvi, M., Parikka, H., Yli-Mäyry., S. (toim.). *Sydänsairaudet*. Duodecim. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00107. 27.9.2017.
- Karlsson, H. 2014b. Masennus ja sydäninfarkti. Teoksessa Kettunen, R., Kivelä, A., Mäkijärvi, M., Parikka, H., Yli-Mäyry., S. (toim.). *Sydänsairaudet*. Duodecim. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00115. 4.10.2017.
- Katoomaa, J. 2013. Diabetes ja valmistautuminen toimenpiteisiin -enemmän kuin yksi sairaus. *Haava lehti* 16 (1).
- Kauhanen, J. Juurakko, A. & Kauhanen, V. 2002. Yleisötapahtuman suunnittelu ja toteutus. Porvoo: WSOY.
- Kerver, J., Yang, E., Bianchi, L. & Song, W. 2003. Dietary patterns associated with risk factors for cardiovascular disease in healthy US adults. *The American Journal of clinical nutrition*. <https://academic.oup.com/ajcn/article/78/6/1103/4677520> 14.2.2018.
- Kervinen, H. 2016a. Sepelvaltimotauti. Duodecim. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt01400&p_haku=sepelvaltimotauti#A5. 9.2.2018.
- Kervinen, H. 2016b. Akuutti sepelvaltimo oireyhtymä ja sydäninfarkti. Duodecim. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01401&p_haku=angina%20pectoris. 9.2.2018.
- Kettunen, R. 2016. Sepelvaltimotauti. Teoksessa Kettunen, R., Kivelä, A., Mäkijärvi, M., Parikka, H., Yli-Mäyry., S. (toim.). *Sydänsairaudet*. Duodecim. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00077. 10.9.2017.
- Kettunen, R. 2014a. Sepelvaltimotaudin epidemiologia. Teoksessa Kettunen, R., Kivelä, A., Mäkijärvi, M., Parikka, H., Yli-Mäyry., S. (toim.). *Sydänsairaudet*. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00100. 5.2.2018.

- Kettunen 2014b. Vakaan angina pectoriksen oireet. Pitkäaikaissairaudet Duodecim. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00121#T2. 9.2.2018.
- Kettunen, R. 2014c. Sepelvaltimotauti ja sydäninfarkti. Johdanto. Teoksessa Kettunen, R., Kivelä, A., Mäkijärvi, M., Parikka, H., Yli-Mäyry., S. (toim.). Sydänsairaudet. Duodecim. <http://www.terveysportti.fi/dtk/pit/koti> 9.2.2018.
- Kettunen, R. 2014d. Sepelvaltimotaudin eri asteet. Teoksessa Kettunen, R., Kivelä, A., Mäkijärvi, M., Parikka, H., Yli-Mäyry., S. (toim.). Sydänsairaudet. Terveysportti. Duodecim. <http://www.terveysportti.fi/dtk/pit/koti>. 10.9.2017.
- Kettunen, R. 2014e. ST-nousuinfarktin ja ei ST-nousuinfarktin synty. Teoksessa Kettunen, R., Kivelä, A., Mäkijärvi, M., Parikka, H., Yli-Mäyry., S. (toim.). Sydänsairaudet. Terveysportti. Duodecim. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00113. 4.10.2017.
- Kettunen, 2014f. Rintakivun eli angina pectoriksen synty. Teoksessa Kettunen, R., Kivelä, A., Mäkijärvi, M., Parikka, H., Yli-Mäyry., S. (toim.). Sydänsairaudet. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/pit/avaa?p_artikkeli=syd00110 11.2.2018.
- Kettunen, R. 2014g. Ei-ST-nousuinfarktin tai muun äkillisen sepelvaltimotautikohtauksen hoito. Duodecim. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00119. 14.2.2018.
- Kettunen, R. 2014h. ST-nousuinfarktin toteaminen ja hoito. Sydäninfarkti ja muut akuutit sepelvaltimotautikohtaukset. Teoksessa Kettunen, R., Kivelä, A., Mäkijärvi, M., Parikka, H., Yli-Mäyry., S. (toim.). Sydänsairaudet. <http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/pit/koti> 14.2.2018
- Kettunen, R. 2014i. Sepelvaltimotaudin vaaratekijät. Sepelvaltimotauti ja sydäninfarkti. Teoksessa Kettunen, R., Kivelä, A., Mäkijärvi, M., Parikka, H., Yli-Mäyry., S. (toim.). Sydänsairaudet. <http://www.terveysportti.fi/dtk/pit/koti>. 29.1.2018.
- Kettunen, R. 2014j. Elämäntapamuutokset sepelvaltimotaudin ehkäisyssä. Teoksessa Kettunen, R., Kivelä, A., Mäkijärvi, M., Parikka, H., Yli-Mäyry., S. (toim.). Sydänsairaudet. Terveysportti. Duodecim. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd001042. 7.9.2017.
- Kettunen, R. 2014k. Sepelvaltimotaudin ehkäisyn merkitys ja tavoitteet. <http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/pit/koti> 12.2.2018.
- Kodama, S., Saito, K., Tanaka, S. 2009. Cardiorespiratory Fitness as a Quantitative Predictor of All-Cause Mortality and Cardiovascular Events in Healthy Men and Women. JAMA. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1108396> luettu 13.10.2017.
- Kuisma, M. & Holmström, P., Nurmi, J.; Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Sepelvaltimotauti ja sydäninfarkti Teoksessa: Ensihoito. Sanoma Pro Oy: Helsinki.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY.
- Käypä hoito. 2011. St-nousuinfarkti. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50091#T4>. 19.9.2017.

- Käypä hoito. 2014a. Sepelvaltimotautikohtaus: epästabili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja. Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi04058>. 9.2.2018.
- Käypä hoito. 2014b. Kohonnut verenpaine. Duodecim <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=54DD0F262D6532D03219DDE9688E83ED?id=hoi04010#s12> 14.2.2018.
- Käypä hoito 2016a. Diabetes. Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50056>. 27.9.2017.
- Käypä hoito 2016b. Liikunta. Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50075#R8>. 27.9.2017.
- Kylmä, J & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lahti, J., Rakkolainen, M. & Koski-Jännes, A. 2013. Motivoiva haastattelu kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa. http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96607/motivoiva_haastattelu_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y 13.12.2017.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Lin, X., Zhang, X., Guo, J., Roberts, C., McKenzie, S., Wu, W., Liu, S. & Song, Y. 2015. Effects of Exercise Training on Cardiorespiratory Fitness and Biomarkers of Cardiometabolic Health: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. American Heart Association. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4608087/>. 13.10.2017.
- Lumme, R., Leinonen, R. Leino, M. Falenius, M. Sundqvist, L. 2006. Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö. Virtuaali ammattikorkeakoulu. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>. 5.2.2018.
- Lundin, A., Falkstedt, D., Lundberg, I. & Hemmingsson, T. 2014. Unemployment and coronary heart disease among middle-aged men in Sweden: 39 243 men followed for 8 years. Division of Occupational Medicine, Karolinska institutet, Institute of Environmental Medicine, Stockholm, Sweden. Occupational & Environmental Medicine (OCCUP ENVIRON MED), 71(3): 183–188. <http://jech.bmj.com/content/jech/64/01/22.full.pdf> 9.2.2018
- Lupton, D. 2015. The pedagogy of disgust: the ethical, moral and political implications of using disgust in public health campaigns. Critical Public Health (CRIT PUBLIC HEALTH), Feb2015; 25(1): 4–14. (11p). <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=f368cfeb-39d7-4287-b421-37341882d70a%40sessionmgr4008&bdata=JnNpdGU9ZWlhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=103869956&db=cin20>. 9.10.2017.
- Maaseudun sivistysliitto. 2018. Turvaa maaseudulle- hanke. <https://msl.fi/ita-suomi/hankkeet-2/kansalaisvaikuttaminen-2/paikallistoiminnan-kehittaminen/>. 5.2.2018.
- Mediakasvatusseura. 2014. Kuvauslupa. <http://www.mediakasvatus.fi/materiaali/kuvauslupa/>. 13.12.2017.

- Miettinen, H. 2014a. Tupakointi ja sydänsairaudet. Sydänsairaudet. Duodecim. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00047. 26.9.2017.
- Miettinen H. 2014b. Huumeet ja sydän. Sydänsairaudet. Duodecim. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00053. 26.9.2017.
- Mustajoki, M. 2015. Kolesteroli. Duodecim. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00035. 27.9.2017.
- Mustajoki, P. 2016. Veren triglyseridit. Duodecim. Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00820&p_hakusana=kolesteroli. 27.9.2017.
- Mustajoki, P. 2017a. Kohonnut verenpaine. Duodecim. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00034. 27.9.2017.
- Mustajoki, P. 2017b. Vyötärölihavuus. Duodecim. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00890. 27.9.2017.
- Mustonen, T., Mustonen, M ja Kava, T. 2004. Tupakkariippuvuuden etiologia ja tupakoinnin keskeiset terveydelliset vaikutukset. Suomen lääkärilehti 14/2004 vsk 59. <http://www.laakarilehti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/pdf/2004/SLL142004-1505.pdf>. 27.9.2017.
- Mostofsky, E., Chahal, H.S., Mukamal, K.J., Rimm, E.B., Mittleman, M.A. 2016. Alcohol and Immediate Risk of Cardiovascular Events. <http://circ.ahajournals.org/content/133/10/979>. 4.10.2017.
- Morentin, B., Ballesteros, J., Callado, Luis F., Meana, J.J. 2014. Recent cocaine use is a significant risk factor for sudden cardiovascular death in 15–49-year-old subjects: a forensic case-control study. <http://web.b.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=6b129635-0149-4543-8058-b0a46ca9f687%40sessionmgr102>. 26.9.2017.
- Mäkijärvi, M. 2014a. Sydän- ja verisuonisairauksien kansanterveydellinen merkitys. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00412. 5.2.2018.
- Mäkijärvi, M. 2014b. Sydänsairauksien ennaltaehkäisy. Duodecim. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00411 luettu 10.10.2017.
- Niskanen L. 2014 Liikunta sepelvaltimon hoidossa. Duodecim. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00015. 12.10.2017.
- Pajunen, P., Torppa, J., Huohvanainen, M., Salomaa, V. & Vartikainen, E. 2004. Sepelvaltimotautikuolleisuuden itä-länsi ero kaventunut miehillä 30 vuoden seuranta-aikana. Suomen Lääkärilehti. 51-52/2004 vsk 59.
- Parkkila, S. 2016a. Sydämmen verenkierto. Kardiologia. <http://www.oppiportti.fi/op/kar01004/do>. 9.2.2018.
- Parkkila, S. 2016b. Ateroskleroosin kehittyminen. Kardiologia. <http://www.oppiportti.fi/op/kar01066/do>. 9.2.2018.
- Partinen, M. 2012. Epäsäännöllinen työaika ja vuorotyö. Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01013 13.3.2018. 10.3.2018.
- Piano, M. 2017. Alcohol's Effects on the Cardiovascular System. Alcohol Research: Current Reviews (Alcohol res curr rev) 38 (2).

- <http://web.b.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=40a145fa-a07c-4905-ab89-f9ad0b30ef41%40sessionmgr4009>. 25.9.2017.
- Pohjois-karjalan kansanterveyden keskus. 2017. Pohjois-Karjala projektin historiaa. <http://www.kansanterveys.info/pohjois-karjala-projekti-2/>. 4.10.2017.
- Pohjois-Karjalan pelastuslaitos. 2018. Turvaa maaseudulle- hanke. <http://www.pkpelastuslaitos.fi/documents/564174/582150/Turvaa+maaseudulle-hanke+esittely+2016.pdf/8d7ed687-bc6a-4f66-9f27-4131c746b690>. 5.2.2018.
- Porela, P., ja Ilva, T. 2016. Sepelvaltimokohtausten luokittelu. Teoksessa Kardiologia. <http://www.oppoportti.fi/op/kar01325/do>. 10.2.2014.
- Punainen Risti. 2017. Rintakipu. <https://www.punainenristi.fi/ensiapuohjeet/rintakipu>. 18.10.2017.
- Pusa, T. 2014. Rasvan laatu ratkaisee. Sydänliitto. <https://sydan.fi/ruoka-ja-liikunta/rasvan-laatu-ratkaisee>. 27.9.2017.
- Pusa, T. 2017. Suolaa vain kohtuudella. Sydänliitto. <https://sydan.fi/ruoka-ja-liikunta/suolaa-vain-kohtuudella> 15.2.2018.
- Sairaanhoitajaliitto. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 2014. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>. 13.12.2017.
- Sarvimäki, A., Stenbock-Hult, B. & Nieminen, P. 2009. Hoitotyön etiikka. Sattelmair, J., Pertman, J, Ding, E., Kohl, H., Haskell, W., Lee, I. 2011. Dose Response Between Physical Activity and Risk of Coronary Heart Disease. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3158733/>. 12.10.2017.
- Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskus ry 2005. http://www.soste.fi/media/pdf/terveyden_edistaminen_esimerkein_2005.pdf. 28.2.2018.
- Shaw, L., Merz C., Bittner V., Kip K., Johnson B., Reis S., Kelsey S., Olson M., Mankad S., Sharaf B., Rogers W., Pohost G., Sopko G., & Pepine C. 2008. Importance of socioeconomic status as a predictor of cardiovascular outcome and costs of care in women with suspected myocardial ischemia. Results from the National Institutes of Health, National Heart, Lung and Blood Institute-Sponsored Women's Ischemia Syndrome Evaluation (WISE). *Journal of Women's Health* (15409996) (J WOMENS HEALTH (15409996)) 17(7): 1081-1092. <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=7d74bf57-e7bc-4181-9f52-e697816f3fca%40sessionmgr4007&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=105670953&db=cin20>. 17.10.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Terveyden edistäminen. <http://stm.fi/terveyden-edistaminen>. 18.11.2017.
- Strandberg, T. 2007. Lääkärilehti. <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/riskilaskurin-hyodyt-ja-sudenkuopat/>. 9.2.2018.
- Suomen virallinen tilasto. 2015. Työikäisiä kuolee aiempaa vähemmän verenkierroelinten sairauksiin. http://www.stat.fi/til/ksyyt/2014/ksyyt_2014_2015-12-30_tie_001_fi.html. 15.10.2017.

- Suomen virallinen tilasto. 2016. Kuolemansyyt. 2015. https://www.tilastokeskus.fi/til/ksyyt/2015/ksyyt_2015_2016-12-30_fi.pdf. 15.10.2017.
- Syvänne, M. 2014. Sepelvaltimotauti. Sydänliitto. https://sydan.fi/sydansairaudet-ja-hoito/sepelvaltimotauti?gclid=Cj0KCQiAnuDTBRDUARISAL41eDoZlCqQNCUaVFcm8CcSo56_jiqEDPedmEWs3FbfDXKRs_D2U1hHseUaAoz9EALw_wcB. 5.2.2018.
- Tarnanen K., Laakso, M., & Meinanen, T. 2017. Diabetes- uhka terveydelle. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00066&p_hakusana=diabetes%20ja%20syd%C3%A4nsairaus#s7. 27.9.2017.
- Tarnanen, K., Tikkanen, M., Syväne, M. & Kukkonen-Harjula K. 2013. Dyslipidemiat. Käypä hoito. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suosittus?id=khp00047>. 27.9.2017.
- Teo K., Ounpuu S., Hawken S., Pandey M., Valentin V., Hunt D., Diaz., Rashed., Freeman R., Jiang L., Zhang X., & Yusuf S. 2006. Tobacco use and risk of myocardial infarction in 52 countries in the INTERHEART study: a case-control study. *Lancet*, 368: 647–58. <http://web.b.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=cd24c6c4-848e-49ea-8ecc-a1d1363f6e6e%40sessionmgr120>. 26.9.2017.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. Terveellinen ruokavalio. <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemus-ja-terveys/terveellinen-ruokavalio>. 25.9.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. Sydän- ja verisuonitautien yleisyys. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautien-yleisyys>. 5.2.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Työikäiset. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elamankulku/tyoikaiset> 9.2.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Työterveyshuolto. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma/terveyspalvelut/tyoterveyshuolto>. 17.10.2017.
- Tierala, I., Romppanen, H., & Niemelä, M., 2016. ST-nousuinfarktin epidemiologia ja diagnostiikka. Teoksessa *Kardiologia*. Duodecim <http://www.oppipoortti.fi/op/kar01332/do>. 12.2.2018.
- Tikkanen, M., Gylling, H., Juonala, M., Kovanen, P. 2013. Ravinto ja kolesteroli: käännetään suomalaisten kolesterolitaso taas laskuun. *Lääkäri-lehti*. <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/ravinto-ja-kolesteroli-kaannetaan-suomalaisten-kolesterolitaso-taas-laskuun/>. 25.9.2017.
- Tilastokeskus. 2018a. Työikäinen väestö. http://www.stat.fi/meta/kas/tyoikain_vaesto.html. 9.2.2018.
- Tilastokeskus. 2018b. Työtön. Käsitteet. <http://www.stat.fi/meta/kas/tyoton.html#tab3>. 9.2.2018.
- Tilastokeskus. 2018c. Findikaattori. Työttömyysaste. <http://www.findikaattori.fi/fi/34>. 8.2.2018.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Työterveyshuoltolaki 1383/2001.
- Töyry, J. 2008. Sydän- ja verisuonisairaudet. Taskutieto. Kuopio: Unipress, cop.

- Uusitupa, M., Fogelholm, M., Jula, A., Männistö, S., Pusa, T., Savolainen, M., Schwab, U. & Syväne, M. 2016. Sydänliiton ravitsemussuositus. Sydänliitto. <https://sydanliitto.fi/ammattilaisnetti/ravitsemus/suosituksia/sydanliiton-ravitsemussuositus>. 25.9.2017.
- Uusitupa, M. & Schwab, U. 2011. Millainen on sydämelle terveellinen ruokavalio? Duodecim. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99436.pdf>. 25.9.2017.
- Vallo, H. & Häyrinen, E. 2012. Tapahtuma on tilaisuus. Tapahtumamarkkinointi ja tapahtuman järjestäminen. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi.
- Weber, A. & Lehnert, G. 1997. Unemployment and cardiovascular diseases: a causal relationship? *International Archives of Occupational and Environmental Health*. <https://link.springer.com/article/10.1007/s004200050201> 17.10.2017.
- Yusuf S., Hawken S., Ôunpuu S., Dans T., Avezum A., Lanas F., McQueen M; Budaj A., Pais P., Varigos J., & Lisheng L. 2004. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet (LANCET)*, 364(9438): 937–952. <http://web.b.ebscohost.com/tie-topalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=b1d30463-5365-47be-8c46-328158ff8733%40sessionmgr101>. 27.9.2017.
- Zagożdżon, P., Parszuto, J., Wrotkowska, M. & Dydjow-Bendek, D. 2014. Effect of unemployment on cardiovascular risk factors and mental health. *Oxford academic*. <https://academic.oup.com/occmed/article/64/6/436/2750636/Effect-of-unemployment-on-cardiovascular-risk>. 17.10.2017.

Mainokset tietoiskuihin

**TERVETULOA
HYVINVOIVA SYDÄN -TAPAHTUMAAN!**

OHJELMASSA:

- TIETOISKU ISKEEMISTEN SYDÄNSAIRAUKSIEN ENNALTAEHKÄISYN KEINOISTA
- KEHONKOOSTUMUKSEN, VERENPAINEN JA VERENSOKERIN MITTAUSPISTEET
- MAHDOLLISUUS SAADA YKSILÖLLISTÄ OHJAUSTA SYDÄNTERVEYTEEN LIITTYEN
- ARPAJAISET

AIKA JA PAIKKA:
27.11.2017 KLO 13-15
TOIMINTAKESKUS MAJAKKA
JAKOKUNNANTIE 3, 80230 JOENSUU

TAPAHTUMA JÄRJESTETÄÄN KARELIA AMMATTIKORKEKOUKUN OPINNÄYTETYÖNÄ YHTEISTYÖSSÄ TURVAA MAASEUDULLE HANKKEEN KANSSA.



**TERVETULOA
HYVINVOIVA SYDÄN -TAPAHTUMAAN!**

OHJELMASSA:

- TIETOISKU ISKEEMISTEN SYDÄNSAIRAUKSIEN ENNALTAEHKÄISYN KEINOISTA
- KEHONKOOSTUMUKSEN, VERENPAINEN JA VERENSOKERIN MITTAUSPISTEET
- MAHDOLLISUUS SAADA YKSILÖLLISTÄ OHJAUSTA SYDÄNTERVEYTEEN LIITTYEN
- KAHVITARJOILU JA ARPAJAISET

AIKA JA PAIKKA:
30.11.2017 KLO 10-12
KESKUSKATU 3B, 31100 KONTIOLAHTI
KUNNAN VIRASTOTALO
KOKOUSHUONE 2

TAPAHTUMA JÄRJESTETÄÄN KARELIA AMMATTIKORKEKOUKUN OPINNÄYTETYÖNÄ YHTEISTYÖSSÄ TURVAA MAASEUDULLE HANKKEEN KANSSA.



Hyvinvoiva sydän tapahtuman aikataulu

Aktiiviset työnhakijat ry

27.11. klo 13.00 - 15.00

12.00-12.50

Paikkojen järjestely

- mittauspisteiden järjestäminen
- pöytien järjestäminen (tupakka, liikunta, ravitsemus pöydät)
- tuolien järjestely
- esitys valmiiksi tietokoneelle ja tykki valmiiksi

Tarvikkeet
esitys

Pöydät, tuolit, tietokone, valmis prezi-

12.50-13.00

Kertaus ryhmän kesken

13.00-13.05

Esittely

- keitä me olemme ja mistä tulemme
- mistä kyse
- miksi järjestämme tapahtuman
- mitä tapahtuu

13.05-13.50

Luento iskeemisistä sydänsairauksista, prezi-esitys

Tarvikkeet

Pöydät, tuolit, Tietokone, tykki, prezi-esitys

13.50-14.00

Osallistujat saavat kysellä.
Järjestäydymme mittaus pisteisiin ja ohjeistamme osallistujat.

14.00-14.55

Osallistujat kiertävät tupakka-, liikunta- ja ravitsemuspisteillä. Halukkaat mittauttavat kehonkoostumusta, verensokeria, verenpainetta ja uloshengityksen häkäpitoisuutta.

14.55-15.00

Tapahtuman lopetus.

15.00- 16.00

Tilan järjestäminen alkuperäiseen kuntoon.

Töpinän tähti ja Toimintakeskus Laituri**30.11. klo 10.00 - 12.00****9.00-9.50**

- Paikkojen järjestely
- mittauspisteiden laittaminen noudattaen yksityisyyttä
 - pöytien järjestäminen (tupakka, liikunta, ravitsemus pöydät)
 - tuolien järjestely
 - esitys valmiiksi tietokoneelle ja tykki valmiiksi

Tarvikkeet

Pöydät, tuolit, tietokone, prezi-esitys

9.50-10.00

Kertaus ryhmän kesken

10.00-10.05

- Esittely
- keitä me olemme ja mistä tulemme
 - mistä kyse
 - miksi järjestämme tapahtuman
 - mitä tapahtuu

10.05-10.50

Luento iskeemisistä sydänsairauksista, prezi-esitys

Tarvikkeet

tietokone, tykki, prezi-esitys

10.50-11.00

Osallistujat saavat kysellä. Järjestäydymme mittauspisteisiin ja ohjeistamme osallistujat.

11.00-11.50

Osallistujat kiertävät tupakka-, liikunta- ja ravitsemuspisteillä. Halukkaat mittauttavat kehonkoostumusta, verensokeria, verenpainetta ja uloshengityksen häkäpitoisuutta.

11.55-12.00

Tapahtuman lopetus.

12.00-13.00

Tilan järjestäminen alkuperäiseen kuntoon

Turvallisuussuunnitelma Hyvinvoiva sydän- tapahtumaan

Tapahtumassa on pistotapaturmavaara, ja näiden tapaturmien ehkäisemiseksi meillä on käytössä turvaneulat, suojahanskat ja riskijäteastiat.

Lisäksi meillä on toimintaohje pistotapaturman sattuessa:

1. Huuhtelee pistopaikka runsaalla vedellä.
2. Huuhtelee pistopaikka vielä alkoholipitoisella huuhteella.
3. Ota yhteys kouluterveydenhuoltoon.

Ennen tapahtumaa tutustumme tiloihin ja selvitämme hätäpoistumistien sekä kerromme siitä osallistujille. Lisäksi kysymme tapahtuman yhteyshenkilöltä, minne kokoontumme esimerkiksi tulipalon sattuessa.

Tapahtumapaikan osoitteet ovat:

Toimintakeskus Majakka: Jakokunnantie 3, 80230 Joensuu

Töpinän tähti ja Laituri: Keskuskatu 8B, 81100 Kontiolahti

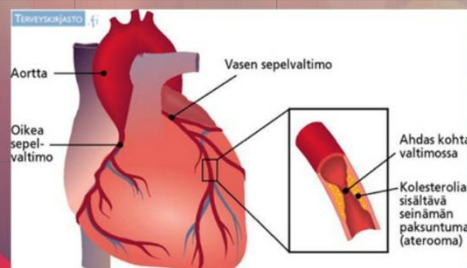
Tapaturman sattuessa: Paula soittaa hätäkeskukseen, Emilia antaa ensiapua, Eveliina ottaa ryhmän haltuun ja menee ambulanssia vastaan.

Tapahtumassa on myös ensiapulaukku mukana

Iskeemiset sydänsairaudet
= sydämen
hapenpuutteesta
aiheutuvat sydänoireet

Sepelvaltimotauti

Sydänlihakseen verta ja happea kuljettavien
sepelvaltimoiden seinämiin
on kertynyt rasvaa sekä kovettumia, jotka
ahtaavat suonia ja näin heikentävät
sydämen verenvirtausta



Rasitusrintakipu

Sydän ei saa valtimoiden ahtautumisen vuoksi riittävästi verta ja happea

Tuntuu rasituksessa rintakipuna, joka helpottaa levossa tai nitroilla



5

4

Akuutti sepelvaltimotautikohtaus

Rintakipua esiintyy herkästi ja toistuvasti, jopa levossa

Rintakipu ei helpota levolla tai tavanomaisilla lääkeannoksilla

Kivun luonteen muuttumiseen on tärkeää reagoida!

Vaatii kiireellistä hoitoa

↓

voi johtaa infarktiin



6

7

Sydäninfarkti

= Sepelvaltimon täyden tukkeutumisen aiheuttama sydämen hapenpuutos, joka aiheuttaa vaurioita sydänekudokseen

Kipu ei hellitä levossa



Luotettavaa lisätietoa aiheesta

Terveyskirjasto:
Sepelvaltimotauti
Sydäninfarkti

www.terveyskyla.fi/sydänsairaudet

Punainen risti:
Rintakipu

Oireet

Kova, puristava ja vannemainen kipu
Kipu tuntuu laajalla alueella rintalastan takana
Kipu ei muutu

Muita oireita:

epämiellyttävä olo
hengenahdistus
outo närästyksen tunne
heikotus
kylmä hiki
pahoinvointi

Poikkeuksena diabeetikot ja vanhukset

Sydäninfarktin ensiapu

1. Rauhoittele henkilöä ja avusta hänet lepoasentoon
2. Soita 112
3. Anna aspiriinia 750-500mg
4. Tarkkaile hengitystä ja verenkiertoa

Aloita elottomalle henkilölle painelu-puhallusvytyksi!

Jos kohtauksen saaneella on haaleita sepelvaltimotauti, anna hänelle määrättyä määrää aspiriinia 75-150mg kerralla.

Need help

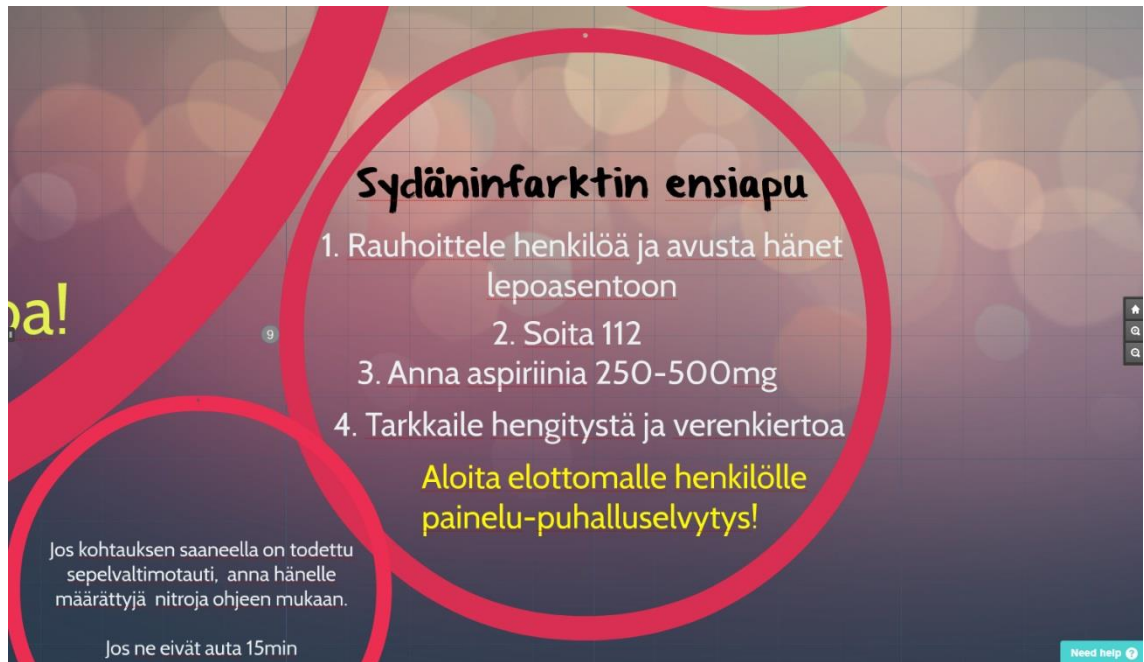
Oireet

Kova, puristava ja vannemainen kipu
Kipu tuntuu laajalla alueella rintalastan takana
Kipu ei muutu

Muita oireita:

epämiellyttävä olo
hengenahdistus
outo närästyksen tunne
heikotus
kylmä hiki
pahoinvointi

Poikkeuksena diabeetikot ja vanhukset



9

Sydäninfarktin ensiapu

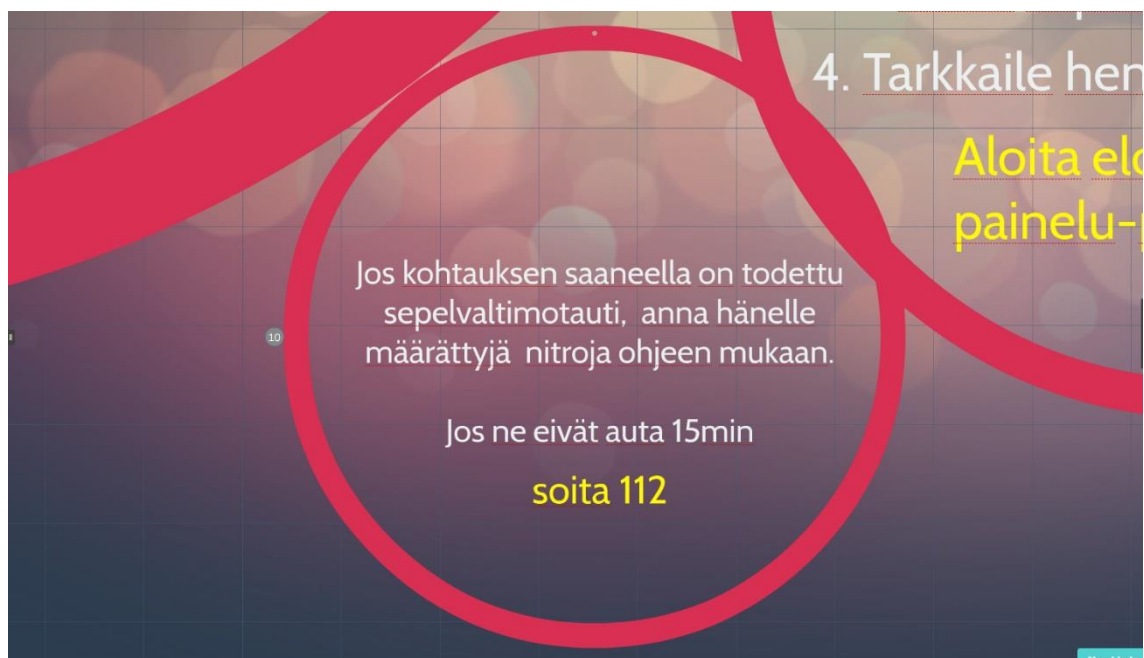
1. Rauhoittele henkilöä ja avusta hänet lepoasentoon
2. Soita 112
3. Anna aspiriinia 250-500mg
4. Tarkkaile hengitystä ja verenkiertoa

Aloita elottomalle henkilölle painelu-puhalluselvytys!

Jos kohtauksen saaneella on todettu sepelvaltimotauti, anna hänelle määrättyjä nitroja ohjeen mukaan.

Jos ne eivät auta 15min

Need help



10

4. Tarkkaile hen

Aloita el
painelu-p

Jos kohtauksen saaneella on todettu sepelvaltimotauti, anna hänelle määrättyjä nitroja ohjeen mukaan.

Jos ne eivät auta 15min

soita 112

Need help

**Luotettavaa
lisätietoa aiheesta**

Terveyskirjasto:
Sepelvaltimotauti
Sydäninfarkti

www.terveyskylä.fi/sydänsairaudet

Punainen risti:
Rintakipu

Riskiäsi sairastua lisäävät

Rasva-aineenvaihdunnan häiriöt
Keskivartalolihavuus
Korkea verenpaine
Alkoholin runsas käyttö
Tupakointi
Diabetes
Perintötekijät
Psykososiaaliset tekijät
Epäterveelliset ruokailutottumukset

Tupakoimattomuus

Kun lopetat,
riskisi sairastua

Oireet

Riiva, pirstana ja värisevämpi
kipu
Kipu tuntuu kaulasta
alveolli rintalastan takana

Kipu ei muutu

Muuta oireita

epämieltyminen
hengertely
vatsan täynnä tunne
hikoitus
kylmä hiki

Pitkäaikainen tupakointi ja
vähäinen

sydän

Ennaltaehkäisyn kulmakivet

Liikunta

Ravitsemus

Tupakoimattomuus

si sairastua lisäävät

- sva-aineenvaihdunnan häiriöt
- Keskivartalolihavuus
- Korkea verenpaine
- Alkoholin runsas käyttö

Liikunnan avulla

Ylläpidät normaalipainoa

Vähennät sisäelintarvikkeiden rasvaa

Vaikutat kolesterolitasoosi

Lasket korkeaa

Vaikutat verenkeritaspainoosi

Edistät sydämesi hyvinvointia

Liikettä sydänterävöittävään liikuntaan

Terveysvaikutus: Liikunta on lääkettyä

Terveyshyöty: Sydänsairaus ja liikunta

Sydänliiketo: Sepevaltimotauti ja liikunta

Uusi [Need help](#)

Sydän

Ravitsemus

Koko väestölle tarkoitetut ravitsemussuositukset pätevät myös sydän- ja verisuonitauteja sairastaville



Liikettä ja vinkkejä ravitsemukseen

Evira: aikuisten ravitsemussuositukset

Sydänliiketo: sydänterävöittävään liikuntaan

Terveyshyöty: sydänsairaus ja liikunta

Sydän.fi: sydänterävöittävien ruokien

Sydän.fi: sydänmerkit ruokatuotteissa

Sydänmerkit

Kiir

Enemmän rasvaa: k...
pähkinä.

Vähemmän rasvaa: m...
leivonnai...

[Need help](#)

Sydänystävällinen ravitsemus

Ravitsemus

erkoitetut ravitsemussuosituks
in- ja verisuonitautoja sairastaville



Lisää kuituja

Hyväksä kuitu lähettä ovat: täysjyväviljat, kasvikset, marjat, banaanit, pähkinät ja siemenet



Vähennä nopeasti imeytyviä hiilihydraatteja kuten valkoisia jauhoista leivottu leivonnaiset, valkoinen pasta, valkoinen keuhko- ja...

Kiinnitä huomiota rasvan laatuun

Enemmän pehmeää tyydyttymätöntä rasvaa: kasvisrasvat kuten öljyt, kala, pähkinä, siemenet

Vähemmän kovaa tyydyttynyttä rasvaa: maito, lihatuotteet, voi, juusto, leivonnaiset



Vähennä suolan ja sokerin määrää



Hyviä proteiini lähteitä

kalat, kasvikset, pähkinät, siemenet, maito, juusto, leivonnaiset

15

16

17

18

19

20

21

Need help

Kiinnitä huomiota rasvan laatuun

Enemmän pehmeää tyydyttymätöntä rasvaa: kasvisrasvat kuten öljyt, kala, pähkinä, siemenet

Vähemmän kovaa tyydyttynyttä rasvaa: maito, lihatuotteet, voi, juusto, leivonnaiset



Vähennä nopeasti imeytyviä hiilihydraatteja kuten valkoisista jauhoista leivottu leivonnaiset, valkoinen pasta, sokeri, kuorittu riisi

Vähennä sokerin määrää



Need help



Lisää kuituja

Hyviä kuidun lähteitä ovat: täysjyväviljat, kasvikset, marjat, hedelmät, pähkinät ja siemenet

Vähennä nopeasti imeytyviä hiilihydraatteja kuten valkoisista jauhoista leivotut leivonnaiset, valkoinen pasta, sokeri, kuorittu riisi

Hyviä proteiini lähteitä

- pähkinät
- siipikarjanliha
- palkokasvit
- maitorahka
- soijava

Vältä pekonia ja muita prosessoituja

18

20

nitä huomiota

Need help ?

19

Vähennä suolan ja sokerin määrää



REMPE VALIN

Need help ?

20

Hyviä proteiininlähteitä

pähkinät kanamuna
siipikarjanliha
palkokasvit kala
maitorahka soijavalmisteet

Vältä pekonia ja muita prosessoituja lihavalmisteita

väviljat,
ja siemenet

draatteja
vonnaiset,
riisi

Lisätietoa ja vinkkejä ravitsemukseen

- Evira: aikuisten ravitsemussuositukset
- Sydänliiton ravitsemussuositukset
- Terveyskylä: sydänsairaus ja ruokavalio
- Sydän.fi: sydänystävällinen ruoanvalmistus
- Sydän.fi: sydänmerkki ruokaohjeet
- Sydänmerkki.fi

15

21

18

Need help ?

Liikunnan avulla..

- Ylläpidät normaalipainoa
- Vähennät sisäelinrasvan määrää
- Vaikutat kolesterolitasoosi
- Lasket korkea verenpainetta
- Vaikutat verensokeritasapainoosi

... Edistät sydämesi hyvinvointia

akivet

pirapey.fi

emus

us

Suosi

Vilkoittainen **LIIKUN**

Paranna **kestävyyskuntaa** liikkumalla useana päivänä viikossa yhteensä ainakin 2 t 30 min reippaasti

17RE

18

Need help ?

Uokailutottumukset

Vältä liiallista stressiä
Tunnista omat stressin palautuskeinot

Tupakoimattomuus

Kun lopetat,
riskisi sairastua
vähenee 50%
ensimmäisen savuttoman
vuoden aikana

Ilman tupakkaa sydämesi voi
paremmin

**Tietoa & apua
tupakoinnin lopettamiseen**

Terveyskirjasto:
Tupakoinnin lopettaminen
Tupakka ja sairaudet

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos:
Tupakoinnin lopettaminen

Nikotiinikorvaustuotteiden valmistajien sivut
(Nicotinell.fi, Nicorette.fi jne.)

Työkalupakki.net
Stumppi.fi
Rookikroppa.fi

Need help

**Tietoa & apua
tupakoinnin lopettamiseen**

Terveyskirjasto:
Tupakoinnin lopettaminen
Tupakka ja sairaudet

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos:
Tupakoinnin lopettaminen

Nikotiinikorvaustuotteiden valmistajien sivut
(Nicotinell.fi, Nicorette.fi jne.)

Työkalupakki.net
Stumppi.fi
Rookikroppa.fi

Need help

24

Terveysky
Sydänliitto.fi
UKK-ins
UKK-inst

Vaali myös mielesi hyvinvointia!

Riittävästi unta ja lepoa
Ylläpidä sosiaalisia suhteita
Vältä liiallista stressiä
Tunnista omat stressin palautuskeinot

27



tomuus

Vai
om

Need help ?


24

Terveysky
Sydänliitto.fi
UKK-ins
UKK-inst

Vaali myös mielesi hyvinvointia!

Riittävästi unta ja lepoa
Ylläpidä sosiaalisia suhteita
Vältä liiallista stressiä
Tunnista omat stressin palautuskeinot

27



Vain SINÄ voit vaikuttaa omaan hyvinvointiisi!

Pienin askelin kohti
pysyvää elämäntapaa

Jokainen hyvä valinta on merkityksellinen

Pidä huolta sydämestäsi

28

Tietoa & apua tupakoinnin lopettamiseen



Terveyskäyttö
Tupakoinnin lopettaminen
Tupakka ja sairaudet

26

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Tupakoinnin lopettaminen

Nikotiinikorvauslääkkeiden valmistajien sivut
Nicorette.fi | Nicorette.fi/paj

Työkalupakki.net
Stumppi.fi
Rokkirooppa.fi

Need help ?

Linkit osallistujille

Osallistujille hakusanoja luennossa käytetyistä lähteistä

Hakusanat sydänsairauksiin
Terveyskirjasto: Sepelvaltimotauti
Terveyskirjasto: sydäninfarkti
Terveyskylä: Sydänsairaudet
Punainen risti: Rintakipu

Lisätietoja ja vinkkejä ravitsemukseen
Evira: Aikuisten ravitsemussuositukset
Sydänliiton ravitsemussuositukset
Terveyskylä: Sydänsairaus ja ruokavalio
Sydän.fi: Sydänystävällinen ruoanvalmistus
Sydän.fi: Sydänmerkki ruoanohjeet
Sydänmerkki.fi

Sydänystävällinen liikunta
Terveyskirjasto: Liikunta on lääkettä
Terveyskylä: Sydänsairaus ja liikunta
Sydänliitto: Sepelvaltimotauti ja liikunta
UKK-instituutti: Liikuntapiirakka
UKK-instituutti: Testaa liikkumisesi

Palautelomake

Tällä palautelomakkeella pyrimme saamaan osallistujilta palautetta tapahtumamme sisällöstä ja toimivuudesta tapahtuman kehittämiseksi sekä arvioinniksi. Kaikki vastaukset palautetaan ja käsitellään anonyymisti. Ympyröi vastauksista sinulle sopivin vaihtoehto.

1 = täysin eri mieltä 2 = osittain eri mieltä 3 = en osaa sanoa 4 = osittain samaa mieltä 5 = täysin samaa mieltä

1. Tapahtuma oli mielestäni hyödyllinen.

1 2 3 4 5

2. Tapahtuma sai minut kiinnostumaan omasta sydänterveydestä.

1 2 3 4 5

3. Sain uutta tietoa/syvensin tietämystäni sydänterveyteen liittyen.

1 2 3 4 5

4. Sain käytännöllisiä arjen vinkkejä sydänterveyteni parantamiseksi.

1 2 3 4 5

5. Tapahtuman jälkeen tiedän mistä voin hakea lisätietoa aiheesta

1 2 3 4 5

6. Sain riittävästi kaipaamaani ohjausta.

1 2 3 4 5

7. Tapahtuman toteutus oli sujuva.

1 2 3 4 5

8. Koin mittaustilanteet mukavina, ja niiden yksityisyys toteutui mielestäni hyvin.

1 2 3 4 5

9. Tapahtumassa minulle hyödyllisintä oli.

10. Mitä parannusehdotuksia sinulla olisi?

11. Muut terveiset pitäjille.

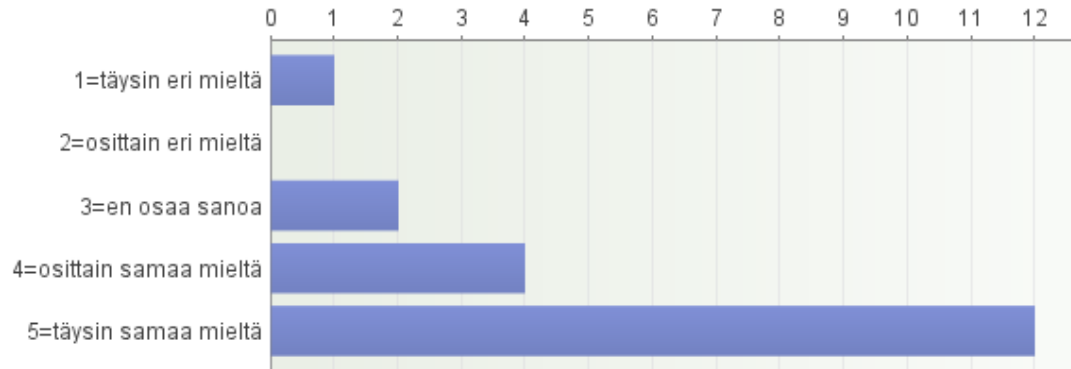
Mittaustuloslaput

Mittaus	Minun tulokseni	Viitearvo
Verenpaine		Normaali 130/85 Tyydyttävä 130-139/85-89 Koholla 140/90
Verensokeri		Normaali 4-6 mmol/l Heikentynyt sokerin sietokyky 7,8-11mmol/l Koholla yli 11mmol/l
Veren häkäpitoisuus		Hyvä 0-6 COppm Tupakoiva/ tupakansavulle altistunut 7-8 COppm Säännöllisesti tupakoiva 11-30COppm

Palaute

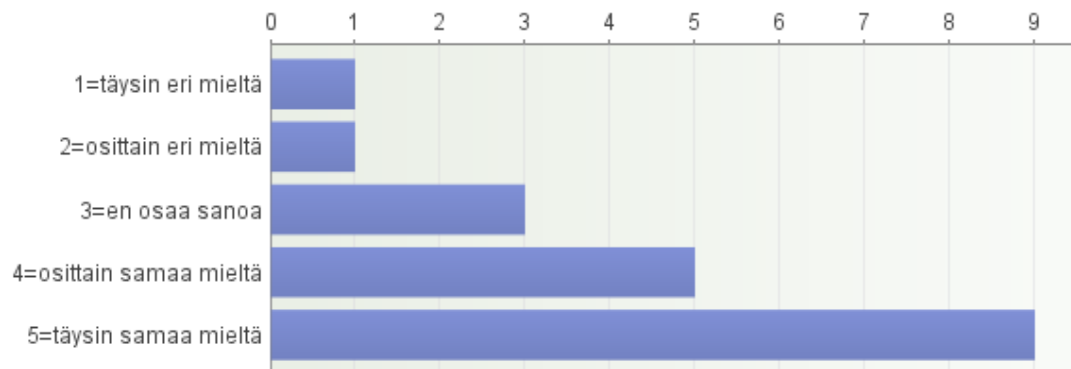
1. Tapahtuma oli mielestäni hyödyllinen.

Vastaajien määrä: 19



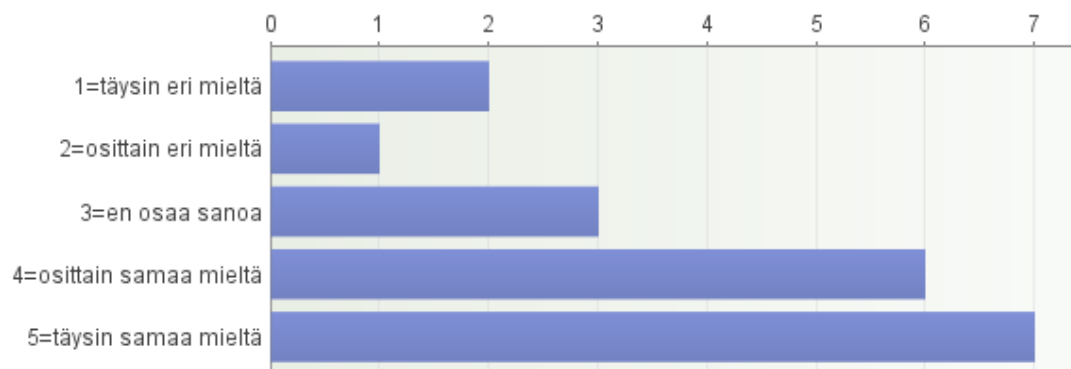
2. Tapahtuma sai minut kiinnostumaan omasta sydänterveydestä.

Vastaajien määrä: 19



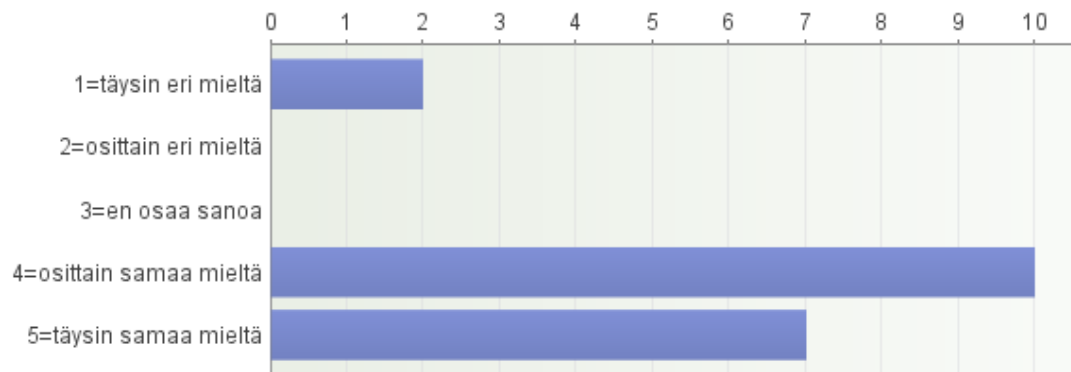
3. Sain uutta tietoa/syvensin tietämystäni sydänterveyteen liittyen.

Vastaajien määrä: 19



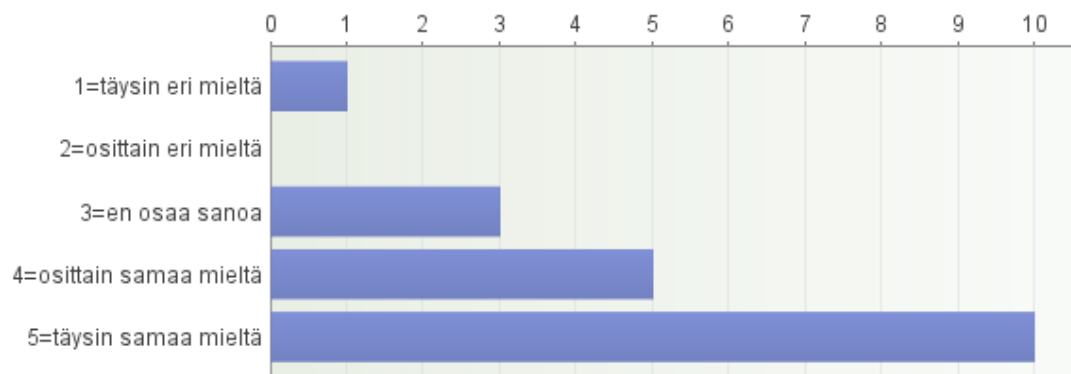
4. Sain käytännöllisiä arjen vinkkejä sydänterveyteni parantamiseksi.

Vastaajien määrä: 19



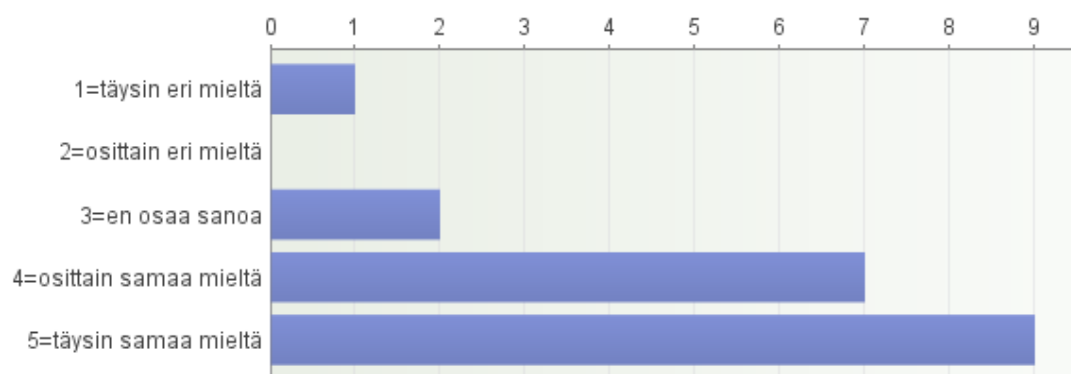
5. Tapahtuman jälkeen tiedän, mistä voin hakea lisätietoa aiheesta.

Vastaajien määrä: 19



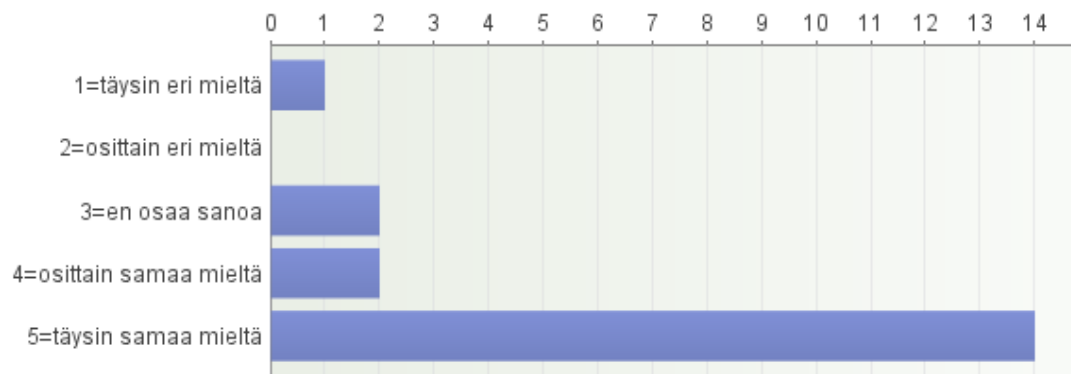
6. Sain riittävästi kaipaamaani ohjausta.

Vastaajien määrä: 19



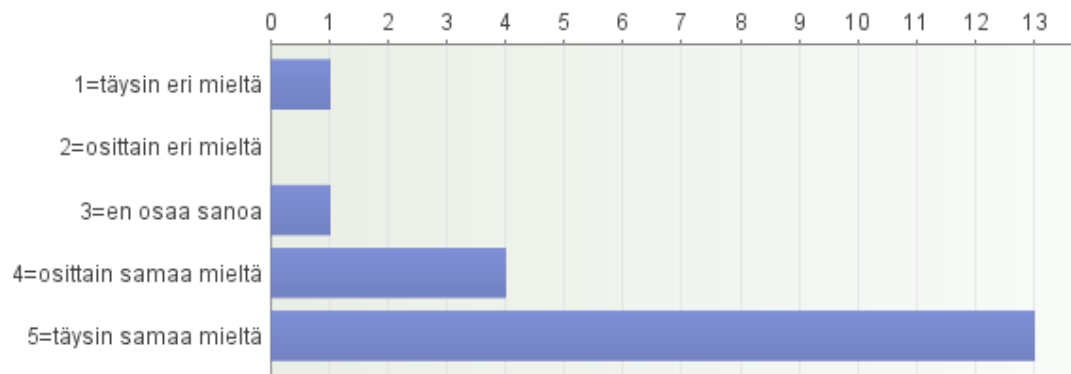
7. Toteutus oli sujuva.

Vastaajien määrä: 19



8. Koin mittaustilanteet mukavina ja niiden yksityisyys toteutui mielestäni hyvin.

Vastaajien määrä: 19



9. Tapahtumassa minulle hyödyllisintä oli.

Vastaajien määrä: 5

- kehonkoostumusmittaus
- Mittaukset
- Mitä minun pitäisi parantaa, että ehkäisen tauteja
- Yhteishenki. Kokonaisuus ihan jees. "Pisti miettimään"
- Mittaukset. Sai tiedon omasta terveydestä.

10. Mitä parannusehdotuksia sinulla olisi?

Vastaajien määrä: 5

- Sain juuri hyvät ohjeet.
- Diaesityksen tekotapa, väri ja koko
- Eipä juuri mitään, hyvin meni. Sujuva tilaisuus.
- Voisi olla uusia tuulia asioista


- ?

11. Muut terveiset pitäjille.

Vastaaajien määrä: 5

- kiitos :)
- Kiitos hyvästä ja asiantuntevasta työstä.
- Kiitos
- Eikun samaa rataa vain menemään.
- Hyvä kokonaisuus - ohjelma.

Toimeksiantosopimus

		OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSiantosopimus Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita toteutetaan ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.	
Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Turvaa maaseudulle - hanke (P-K pelastuslaitos, MSL, PKpelastusalanliitto) Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Eeva Kröger, 0456040388, eeva.kroger@msl.fi		
	Työn aihe ISKEEMISET SYDÄNSAIRAUDET JA NIIDEN ENNALTAEHKÄISY Tietoisuutta työttömille iskeemisistä sydänsairauksista ja niiden ennaltaehkäisyä		
Tekijä	Nimi	Opiskelijanumero 1600177, 1501060, 1501045	
	Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite	
	Suoritettava tutkiinto	Ryhmätunnus	
Karelia-amk	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja)	Tehtävänimike	
	Toimipaikka ja osoite	Lehtori, lehtori	
	Puhelin	Sähköpostiosoite	
Hanke	Opinnäytetyö liittyy seuraavaan Karelia-amk:n ulkopuolisen rahoituksen hankkeeseen (hankkeen nimi, hankenumero, rahoituslähde/-ohjelma): Turvaa maaseudulle, 10630, ELY-keskus ja maaseuturahasto / Maaseutuohjelma		
	Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
Dokumentointi	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.		
Oikeudet	Opinnäytetyö toteutetaan Karelia-amk:n ulkoisella rahoituksella toteutettavan hankkeen yhteydessä. Tekijä ja Ohjaaja luovuttavat Toimeksiantajalle ja Karelia-amk:lle ulkoisella rahoituksella toteutettuihin aikaansaamiinsa tuloksiin sellaiset oikeudet, jotka Karelia-amk on sitoutunut pitämään itsellään tai luovuttamaan edelleen Karelia-amk:n solmimissa rahoitus- ja yhteistyösopimuksissa. Kyseiset tulosten omistus- ja immateriaali-oikeuksia koskevat sopimusehdot on toimitettu Tekijälle ja Ohjaajalle tiedoksi ja allekirjoittamalla tämän sopimuksen he hyväksyvät ne itseään sitoviksi. Ellei toisin sovita, ei kyseisten oikeuksien luovutuksesta makseta korvauksia. Mikäli edellä mainitut sopimusehdot eivät sitä nimenomaisesti estä, opinnäytetyön tekijälle jää kuitenkin aina rinnakkaiset käyttöoikeudet opinnäytetyöhön muunteluoikeuksin.		
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai sen puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.		
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisenaan kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
Lisäksi sovitaan	Hanke vastaa syntyvistä kuluista.		
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin kolmen vuoden ajan toimeksiannon päättymisestä lukien. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
Toimeksiantaja	Paikka ja päivämäärä	Joensuu 30.1.2018	
	Eeva Kröger, turvallisuuskoordinaattori / Turvaa maaseudulle	Allekirjoitus Eeva Kröger	



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä,
joita toteutetaan ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeissa.

Tekijä	Paula Turonen, Eveliina Hartikainen, Emilia Saksola	
Karelia-amk	Si: Anni SAKI AROZA	