

Emilia Peltonen & Jonna Ekman

SYDÄNTERVEYDEN EDISTÄMINEN: ELINTAPAOHJAUSTA
MIELENTERVEYSKUNTOUTUJILLE

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
2018

SYDÄNTERVEYDEN EDISTÄMINEN: ELINTAPOOHJAUSTA MIELENTERVEYSKUNTOUTUJILLE

Ekman, Jonna & Peltonen, Emilia
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Syyskuu 2018
Sivumäärä: 44
Liitteitä: 4

Asiasanat: Sydän- ja verisuonisairaudet, elintapaohjaus, mielenterveyshäiriöt, terveysviestintä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää elintapaohjauskertojen sarja mielenterveyskuntoutujille Porin Hyvän Mielen Talolla. Tavoitteena oli havainnollistavan ja tietopohjaisen elintapaohjauksen keinoin motivoida osallistujia sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisyyn ja siten myös yleisen terveyden edistämiseen noudattamalla hyviä elintapoja. Elintavat, joihin opinnäytetyössä on keskitytty ovat liikunta, tupakointi, ravitsemus, uni ja alkoholin käyttö. Myös stressin käsittelyn koimme oleelliseksi sen tiiviistä yhteydestä elintapoihin.

Sydän- ja verisuonisairaudet ovat edelleen yleisin kuolinsyy Suomessa, huolimatta viime vuosikymmenien positiivisesta kehityksestä sairauksien hoidossa. Hyvien elintapojen noudattaminen on tärkein asia, miten yksilö voi omalta osaltaan vaikuttaa sairastumisriskiinsä. Mielenterveyshäiriötä sairastavilla on tässä suhteessa suurentunut elintapaohjauksen tarve, koska heillä on alentunut eliniän odote, osittain sydän- ja verisuonisairastavuuden ja niihin liittyvien huonojen elintapojen sekä liitännäissairauksien takia. Vaikuttavuus toimii myös toisin päin, sepelvaltimotautia sairastavilla on kohonnut riski sairastua masennukseen.

Interventioiden sarja jakautui kolmeen kertaan, käsitellen eri elintapoja eri kerroilla. Jokaisella kerralla kävimme läpi terveysviestinnän periaatteiden mukaan laatimamme tietopohjaisen diaesityksen ja jaettavan materiaalin, jonka jälkeen oli vaihtuva toiminnallinen osio, kuten esimerkiksi ruokapakkausten tutkiminen. Interventiot pidettiin matalan kynnyksen tapahtumina, joihin kuka tahansa Hyvän Mielen Talon jäsen sai osallistua vapaaehtoisesti.

Projektin lopputuloksena arvioimme sen pystyneen herättelemään osallistujia pohdiskelemaan elintapojensa vaikutuksia omaan terveyteensä. Interventioiden osallistajat pitivät tapahtumia kiinnostavina, selkeinä ja enemmistö tunsu saaneensa uutta tietoa. Kirjallisuushaun kautta huomasimme mielenterveyshäiriöiden ja elintapojen korreloivan vahvasti vain joissain tutkimuksissa. Mielenterveyshäiriöiden ja sydän- ja verisuonisairastavuuden yhteyttä selittävää tekijää ei siis vielä aukottomasti tiedetä. Aiheesta tarvitaan siis lisää tutkimusta. Kehittämishankkeena kohderyhmä voisi hyötyä tulevaisuudessa tiettyihin elintapoihin keskittyvistä interventioista, kuten ohjatuista liikuntatuokioista tai käytännön ohjeistuksesta terveellisestä ruoanlaitosta.

HEARTH HEALTH PROMOTION: LIFESTYLE COUNSELING FOR MENTAL HEALTH REHABILITATION PATIENTS

Ekman, Jonna & Peltonen Emilia

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

September 2018

Number of pages: 44

Appendices:4

Keywords: Cardiovascular diseases, lifestyle counselling, mental disorders, health communication

The purpose of this thesis was to hold a series of lifestyle interventions about the prevention of cardiovascular diseases for mental rehabilitation patients. Those were conducted at Porin Hyvän Mielen Talo. In our thesis we aimed to motivate the participants to acquire better lifestyle habits to improve their overall, and specially, heart health. This was done through demonstrative group-based lifestyle counselling. The lifestyle habits we set our focus on were smoking, alcohol consumption, diet and sleep. We also included stress because of its direct relation to lifestyle habits.

Cardiovascular diseases remain, despite beneficial development in their treatment, as the primary cause of death in Finland. Mental rehabilitation patients are no exception to this, in fact they have a greater need for lifestyle counselling when it comes to preventing cardiovascular diseases. People with severe mental illness have a reduced life expectancy and cardiovascular diseases plays a major role in this. Both mental and physical conditions feedback each other. For instance, depression increases the risk of developing heart disease and people suffering from coronary heart disease are more likely to develop depression.

The interventions were divided in three events focusing on different lifestyle habits each time. The events were carried out adapting a group-based method of lifestyle counselling. We relied on slide presentations mostly followed by several activities, which were conducted in line with the principles of health communication. In our literary search we found data indicating both the possibility of mental health patients having worse lifestyle habits than those of the general population and studies that found this evidence inconclusive. The mechanism explaining the connection between heart diseases and mental disorders is not yet fully known. More studies are needed.

We reckon the project to be successful in awakening a dialogue about lifestyle habits affecting heart health. Most of the participants found our interventions interesting, clear and informative. For future projects we believe the target group would benefit from long-term lifestyle counselling. We consider that setting focus on practical activities such as guided exercise and healthy cooking classes might be the next step to be taken in order to improve the heart health of the target group.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
3	PROJEKTIN TAUSTA	7
3.1	Mielenterveyshäiriöiden vaikutus sydänterveysteen	7
3.2	Projektin yhteistyötaho	9
3.3	Projektin menetelmät	9
4	SYDÄNTERVEYDEN TAUSTATEKIJÄT	12
4.1	Sydän- ja verisuonitaudit	13
4.1.1	Ylipaino	13
4.1.2	Korkea verenpaine.....	14
4.1.3	Kolesteroli	15
4.2	Tupakkariippuvuus	16
4.3	Tupakointi lisää sairastavuutta.....	16
4.4	Tupakoinnin lopettaminen	17
4.5	Alkoholin terveysvaikutukset	19
4.6	Alkoholin kohtuukäyttö	20
4.7	Stressin vaikutus sydänterveysteen	20
4.8	Hyvä uni suojaa sairauksilta	21
4.9	Terveellinen ruoka sydänterveysteen kulmakivenä	23
4.10	Rasvojen merkitys sydänterveystelle.....	25
4.11	Suola ja sydänterveysteen.....	27
4.12	Liikunnan vaikutukset sydän- ja verenkiertoelimistöön	27
4.13	Liikuntasuositukset	28
5	PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	29
5.1	Projektin suunnittelu	29
5.2	Projektin eteneminen	30
5.3	Tupakka ja liikunta -toteutuskerta	31
5.4	Ravitsemus -toteutuskerta.....	32
5.5	Uni, stressi ja alkoholi -toteutuskerta.....	33
6	PROJEKTIN ARVIOINTI	34
6.1	Osallistujien ja tilaajan palaute	35
6.2	Opiskelijoiden arvio omasta oppimisesta ja ammattiin kasvamisesta	37
6.3	Projektin eettisyys ja luotettavuus	37
6.4	Toimenpide-ehdotukset.....	38
	LÄHTEET.....	40
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Sydän- ja verisuonitaudit ovat maailmanlaajuisesti merkittävä sairausryhmä ollen Suomessa suurin yksittäinen kuolinsyy sekä kolmanneksi suurin ennenaikaiselle eläkkeelle johtavista sairauksista. Elintapojen kohentuminen ja hoidon merkittävä kehitys viime vuosikymmeninä ovat vähentäneet sepelvaltimotaudin esiintymistä, mutta väestön ikääntyessä ja eliniänodotteen kasvaessa elintapojen tärkeys sairauksien ehkäisyssä korostuu. (Uusitupa & Schwab 2011.) Yksilön vaikutusmahdollisuudet ovat rajalliset tiettyihin sydän- ja verisuonitautien riskitekijöihin, kuten ikään, sukupuoleen tai perimään. Keskiössä sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisyssä ovatkin elintavat. (Niskanen 2014.) Elintapamuutoksilla voitaisiin mahdollisesti ehkäistä jopa 80 % sepelvaltimotaudista (Turku 2007, 13.) Tupakoimattomuudella, terveellisellä ravitsemuksella, riittävällä liikunnalla, kohtuullisella alkoholin käytöllä, stressinhallinnalla ja hyvällä unirytmillä voidaan ehkäistä ja alen-
taa kohonnutta verenpainetta ja suurentunutta LDL-kolesterolipitoisuutta (Niskanen 2014).

Sydän- ja verisuonitaudit koskettavat koko väestöä, mutta tutkimusten mukaan mielenterveyshäiriötä sairastavat ovat erityishuomiota kaipaava ryhmä, mitä tulee sydän- ja verisuonitauteihin. Näiden kansansairauksien välillä tiedetään olevan molempiin suuntiin vaikuttava, korostunut sairastumisriski. Huono sydän- ja verisuoniterveys voi ennustaa masennukseen ja kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sairastumista. (Åberg ym. 2012.) Mielenterveyshäiriöiden ja sydän- ja verisuonisairauksiin sairastumisen syy-yhteys ei ole aukottomasti selvillä, mutta selittävinä tekijöinä saattaa olla elimistön rasva-aineenvaihduntaan vaikuttavan lääkityksen ja muuta väestöä huonompien elintapojen seuraus (Whooley ym. 2008).

Opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää elintapaohjausinterventioiden sarja sydän- ja verisuonitautien ehkäisystä elintavoilla mielenterveyskuntoutujille Porin Hyvän Mielen Talolla, ja sen tavoitteena on herättää osallistujia pohtimaan elintapojaan ja motivoida heitä elintapamuutokseen. Mielenterveyskuntoutujien syyt elintapamuutoksen hankaluuden taustalla ovat suurilta osin samoja, kuin muulla väestöllä. Sosiaalisen tuen puute läheisiltä, herkkujen houkutus ja huono ulkoliikunta

sää ovat yleisiä syitä elintapamuutoksen onnistumattomuudelle. Lisäksi psyykkisten sairauksien oireet, kuten mielialanvaihtelut hankaloittavat elintapojen muuttamista ja muutoksen ylläpitoa. Tehokkaimmaksi tavaksi ohjata mielenterveyskuntoutujien elintapamuutosta on havaittu olevan ryhmämuotoinen, keskinäiseen tukeen pohjautuva ja pitkäaikainen ohjaus. (Yarborough, Strumbo, Yarborough, Young & Green 2015.) Opinnäytetyössämme projektimuotoisuuden takia ei kuitenkaan ollut mahdollista järjestää pitkäaikaista ohjaussuhdetta, mutta ryhmämuotoista elintapaohjausta hyödynsimme.

2 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämä opinnäytetyö toteutetaan projektina, jonka tarkoituksena on järjestää elintapaohjausinterventioiden sarja sydän- ja verisuonitautien ehkäisystä elintavoilla mielenterveyskuntoutujille Porin Hyvän Mielen Talolla. Interventioiden on tarkoitus olla kaikille halukkaille avoimia kertaluonteisia tapahtumia. Tavoitteena on, että osallistujat pysähtyisivät pohtimaan omia elintapojaan ja muutosvalmiit mahdollisesti motivoituisivat muuttamaan elintapojaan.

Projektitehtävinä on ohjaustuokioiden järjestäminen, niissä materiaalina käytettävien PowerPoint-esitysten laatiminen ja toiminnallisten osuuksien toteuttaminen. Opinnäytetyöntekijöiden omina henkilökohtaisina tavoitteina on parantaa ammatillista osaamistaan elintapojen terveysvaikutuksista, sydän- ja verisuonitaudeista sekä parantaa ohjaustaitojaan.

3 PROJEKTIN TAUSTA

3.1 Mielenterveyshäiriöiden vaikutus sydänterveeseen

Opinnäytetyöprosessiimme kuului kirjallisuushaun (Liite 1) tekeminen. Kirjallisuushaussa etsimme tutkimuksia, väitöskirjoja ja kirjallisuuskatsauksia, jossa tarkasteltiin mielenterveyshäiriöitä sairastavien fyysistä terveyttä erityisesti sydän- ja verisuonitautien osalta. Aiheesta löytyi melko paljon kansainvälistä tutkimusta, Suomalaisia tutkimuksia löytyi muutama.

Mielenterveyshäiriöt ovat yksi kansantaudeistamme. Joka viides suomalainen sairastaa jotakin mielenterveyden häiriötä, ja joka vuosi 1,5 % väestöstämme sairastuu johonkin mielenterveyshäiriöön. Mielenterveyden häiriöt koskettavat ihmisen tunne-elämää, ajatustoimintaa tai käytöstä aiheuttaen yhdessä tai useammassa niissä häiriöitä. (Huttunen 2017a.) Mielenterveyshäiriöitä sairastavien eliniän odote on matalampi, kuin muulla väestöllä. Eliniän odotteeseen vaikuttaa moni tekijä, mutta yksi keskeinen mielenterveyden häiriötä sairastavien eliniän odotetta laskeva sairausryhmä on sydän- ja verisuonitaudit. Sydän ja verisuonitauti riskiin keskeisesti vaikuttavat tekijät, kuten tupakointi, rasva-aineenvaihdunnan häiriöt ja ylipaino ovat yleisempiä ainakin skitsofreniaa ja skitsoaffektiivista häiriötä sairastavien, kuin muun väestön keskuudessa. (Gladigau, Fazio, Hannam, Dawson & Jones 2013.)

Elintavat eivät yksinään selitä suurempaa sairastuvuutta sydän- ja verisuonitauteihin. Esimerkiksi masennuksen on todettu kohottavan sydän- ja verisuonisairauksiin sairastumisen riskiä itsenäisenä tekijänä. Syitä, miksi masennus vaikuttaa epäedullisesti sydän- ja verisuonitautiriskiin ei tiedetä, mutta taustalla epäillään olevan useampi mm. lääkitykseen liittyvä tekijä (Whooley ym. 2008.) Lääkityksen vaikutuksia emme kuitenkaan käsittele tässä opinnäytetyössä. Myöskin vaikutuksen suunnasta on epävarmuutta, sillä heikko sydänterveys nuorella iällä nostaa masennukseen ja kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sairastumisen riskiä (Åberg ym. 2012).

Sosioekonominen asema vaikuttaa terveyteen. Mielen sairauksia sairastavilla on keskimäärin alhaisempi koulutus, pienemmät tulot ja vähemmän sosiaalisia suhteita kuin muulla väestöllä. Vaikutuksen suunta on todennäköisesti molempiin suuntiin: alhainen sosioekonominen asema lisää sairastuvuutta ja taas heikko mielenterveys alentaa sosioekonomista asemaa. (Sihto & Karvonen 2016, 43-53.) Huolimatta yksilön sosioekonomisesta asemasta sosiaaliset suhteet suojelevat terveyttä, erityisesti jos terveelliset elintavat ovat sosiaalisessa ryhmässä arvostettu asia. (Nieminen 2015, 28-29.)

Tutkimusten mukaan mielenterveyshäiriöiden ja fyysisen sairastavuuden yhteys on siis monen osatekijän summa ja sairastavuuden pienentäminen vaatii lisätutkimusta monesta asiasta (Whooley ym. 2008.) Lisäksi tarvitaan myös yhteiskunnallisia toimia terveyden eriarvoisuuden vähentämiseksi (Sihto & Karvonen 2016, 74). Eriarvoisuutta mahdollisesti entisestään lisää se, miten mielenterveyshäiriöistä kärsivillä voi jäädä fyysisiä sairauksia hoitamatta, jos fyysiset oireet tulkitaan psyykkisperäiseksi (Huttunen 2017b). Huonot elintavat on kuitenkin joka tapauksessa suuressa osassa sydän- ja verisuonitauteihin sairastumisessa myös mielenterveyden häiriöitä sairastavilla (Koponen & Lappalainen 2015). Elintapaohjauksen tarve on havaittu muun muassa Saana Eskelisen väitöskirjassa "Physical health of patients with schizophrenia: findings from a health examination study". Väitöskirjatutkimuksessa tutkittiin 275 skitsofreniaa sairastavan riskiä sairastua somaattisiin sairauksiin terveystarkastuksen ja terveystarkastusten muodossa. Eskelinen antoi terveysneuvontaa ja ohjasi potilaita tutkimuksen jälkeen. Saatua data analysoitiin tilastollisin menetelmin. Jopa 88% tutkituista oli hoidon tai jatkoseurannan tarpeessa ja 81% tarvitsi ohjausta terveyskäyttäytymiseen. Terveysongelmien kirjo oli laaja, mutta yleisimmäksi nousi metabolinen oireyhtymä, joka oli yli puolella tutkituista. Ohjauksen tarve painottui useimmiten painonhallintaan, liikkumiseen ja tupakointiin. (Eskelinen 2017, 9.)

3.2 Projektin yhteistyötaho

Opinnäytetyömme tilaaja on Porin Mielenterveysyhdistys Hyvis ry. Yhdistys on perustettu vuonna 1971, ja se on mielenterveyden hyväksi toimiva potilasyhdistys. Yhdistyksen päämääränä on aktivoida ja tuoda yhteen Porissa ja lähikunnissa asuvia mielenterveyskuntoutujia, jakaa faktatietoa mielenterveydestä avoimesti kaikille ja tehdä myös omalta osaltaan samalla ennaltaehkäisevää ja kuntouttavaa toimintaa. Yhdistyksen toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen sekä jäsenten omaan haluun saada ja tuottaa yhdessä elämänlaatuaan parantavia tekijöitä arkeensa. (Porin Mielenterveysyhdistys Hyvis ry:n www- sivut 2017.)

Opinnäytetyömme elintapaohjauskerrat on tarkoitus järjestää Porin keskustassa sijaitsevalla Hyvän Mielen Talolla, joka on yhdistyksen toimitila. Kävimme tutustumassa yhdistyksen tiloihin lokakuussa 2017 ja selvitimme elintapaohjauskertojen järjestämisen käytännön näkökulmia. Hyvän Mielen Talon suurimpaan huoneeseen mahtuu mukavasti noin 25 henkilöä, joka on sopiva enimmäismäärä osallistujille. Toimitiloissa on mahdollisuus näyttää esimerkiksi diaesityksiä tai videoita valkokankaalla ja siellä on myös tilaa elintapaohjauskertojen toiminnallisille osuuksille.

3.3 Projektin menetelmät

Hyvän Mielen Talolla järjestettävät elintapaohjausinterventiot ovat kaksiosaisia. Jokainen kolmesta interventiokerrasta alkaa luento-osuudella, jota seuraa vaihtuva toiminnallinen osuus. Olemme kohderyhmän ja käytettävissä olevien resurssien perusteella valinneet menetelmiksi terveysviestinnän, luennon ja elintapaohjauksen, joihin liittyvät myös käsitteet havainnollistaminen ja terveyden lukutaito. Sekä luento-osuuden, että toiminnallisen osuuden on tarkoitus olla havainnollistavia. Havainnollistamisella tarkoitetaan teoreettisen ja käsitteellisen sanoman muokkaamista helpommin ymmärrettäväksi. Havainnollistamiseen apuna voidaan käyttää esimerkiksi diaesitystä, kuvia tai videota (Kupias & Koski 2012.) Huomioon ottaen kohderyhmän ja tilan, jossa ohjaustuokit pidetään, pääasiallisena havainnollistamisen keinona käytämme itse tekemiämme diaesityksiä. Toiminnallisissa osuuk-

sisä havainnollistamista hyödynnetään verenpaineen mittauksella, tuoden konkreettista tietoa osallistujien omasta terveydentilasta ja ruokapakkauksien ravintosisältöjen tutkimisella.

Olemme laatineet diaesitykset terveystietämis-menetelmää hyväksi käyttäen. Terveystietäminen on määritelty monin tavoin. Usein se kuitenkin määritellään menetelmäksi, jonka avulla tiedotetaan ja vaikutetaan niin yksilöiden kuin yhteisöjen asenteisiin ja käyttäytymiseen, jotta nämä tekisivät terveydelle edullisia päätöksiä. (Centers for Disease Control and Prevention 2011.) Lähteenä ja ohjeena olemme käyttäneet Yhdysvaltain terveysministeriön alaisuudessa toimivaa sairauksien valvonnasta ja ehkäisystä vastaava viranomaisen, lyhennettynä CDC:n, julkaisemaa opaslehtistä ”Simply Put – A guide for creating easy-to-understand materials” missä ohjeistetaan, miten näyttöön perustuvan tieteellisen tiedon voi muuntaa selkeämpään ja helpommin ymmärrettävään muotoon käytettäväksi erilaisissa materiaaleissa, kuten esimerkiksi Powerpoint-esityksissä. (Centers for Disease Control and Prevention 2009.) Oppaan ohjeen mukaisesti olemme kohderyhmän mielessä pitäen rajanneet elintapaohjauksissa käsiteltävät aiheet, käyttäneet materiaaleissa selvää yleiskieltä, suosineet tiettyjä fontteja ja värejä sekä välttäneet ammattisanoja.

Hyödynnämme luentomenetelmää jokaisen elintapaohjauskerran alussa, jolloin käymme läpi Sydänterveyden edistäminen -diaesityksen. Diaesityksessä on kootuna keskeisiä termejä ja tärkeintä teoriaa aiheestamme. Jokaisen elintapaohjauskerran pääasiallisesta aiheesta on lisäksi omat diaesityksensä (Liite 2). Luento-osuuksissa emme keskity pelkkään yksisuuntaiseen tiedonantoon, vaan niiden on tarkoitus olla mahdollisimman dialogisia ja muutenkin elintapaohjauksen periaatteiden mukaisia. Pelkkä tieto ei yksinään riitä, vaikka onkin oleellinen osa ohjausta. Hyvä tapa antaa tietoa on esimerkkien käyttö ja tiedon sitominen ohjattavan elämään. (Turku 2007, 16-18.) Lisäksi vuorovaikutus ja kannustus aiheen pohdintaan parantavat luentomenetelmän käytettävyyttä (Myrkä & Hätönen 2008, 25-30). Kohderyhmämme tietämyksen tasoa emme ole arvioimaan ennen elintapaohjausten toteutusta, mutta kirjallisuushaun kautta löytämiemme tutkimusten mukaan mielen-terveyshäiriöistä kärsivien elintavat ovat keskimääräistä huonommat ja heillä on tarvetta elintapaohjaukselle.

Elintapaohjaus on yksi ohjaamisen muoto hoitotyössä. Ohjaus on hoitotyössä laajasti käytetty käsite, joka on saanut monia merkityksiä. Nykyisin ohjaus käsitetään hoitotyön menetelmäksi, joka on muuttunut suunnittelemattomasta ja autoritäärisestä enemmän suunnitelmalliseksi ja tasa-arvoiseksi sekä vastavuoroiseksi potilaan ja hoitajan vuorovaikutukseksi. (Kyngäs ym. 2007, 25.) Ohjaus on siis suunniteltua, tavoitteellista ja asiakaslähtöistä toimintaa, jonka tavoitteena on asiakkaan parempi hyvinvointi (Sihto & Karvonen 2016, 167). Elintapaohjauksella ohjattavaa autetaan erityisesti tekemään terveyspäätöksiä ja muuttamaan elintapojaan. Tässä opinnäytetyössä elintapaohjauskertoihin viitataan myös interventio -käsitteellä. Interventiolla tarkoitetaan ohjauksellista väliintuloa, joka on yksi elintapamuutosten ohjauksessa käytetty työmuoto (Heinonen, Syväne, Toropainen, Nuutinen & Turku 2010, 26.)

Erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien olisi tärkeää saada elintapaohjausta. Elintapaohjauksella voidaan vaikuttaa ohjattavan terveyden lukutaitoon, jolla tarkoitetaan yksilön kykyä ja motivaatiota hoitaa sairauksia ja edistää terveyttä. Terveyden lukutaitoon vaikuttavia asioita on tutkittu olevan mm. kulttuuri, sukupuoli ja sosioekonominen asema. Heikko terveyden lukutaito ennustaa diagnoosien viivästymistä, huonoa hoitotasapainoa ja huonoksi koettua terveyttä. (Sihto & Karvonen 2016, 158.) Kyky edistää omaa terveyttä vaatii oikeellista tietoa. Informaatiota, myös terveysaiheista on nykyään saatavilla enemmän kuin koskaan: tietolähteitä on useita, eivätkä kaikki ole yhtä luotettavia. Lisäksi tieto voi olla hankalasti sovellettavissa omaan elämään. (Sihto & Karvonen 2016, 158.)

Jotta ohjattavan elintavoissa voi tapahtua muutos, hänen täytyy olla motivoitunut. Niin kuin ei tietoa, ei voi motivaatiotakaan lahjoittaa ohjattavalle. Kaikkien ohjattavien motivointi parhaillakaan keinoilla on käytännössä mahdotonta, mutta ohjaaja voi aina pyrkiä rakentamaan otolliset olosuhteet motivoitumiselle. Motivoituminen on läheistä sukua voimaantumiselle. Ohjaaja ei voi etukäteen tunnistaa sillä hetkellä muutosmyönteisiä ohjattavia, joten kaikille tulee pyrkiä antamaan laadukasta ohjausta. Motivaation heräämistä voidaan edistää turvallisuuden tunnetta luovalla ohjaushetkellä ja positiivisella ilmapiirillä. Hyvän ohjauksen tulisi aina perustua positiiviseen lähestymistapaan, eikä esimerkiksi riskeillä pelotteluun (Turku 2007,

41-43). Pyrimme interventioissa positiivisen ilmapiirin luomiseen keskustellen rehellisesti myös riskeistä, mutta painottaen mahdollisia positiivisia muutoksia terveellisempien elintapojen seurauksena. Luento-osuuden lisäksi elintapaohjaus näkyy toiminnallisissa osuuksissa. Erityisesti viimeisen elintapaohjauskerran tavoitetyöpajan on tarkoitus jäljitellä terveystarkastuksen terveystarkastusta, jossa lähdetään liikkeelle asiakkaan omista muutostarpeista ja edetään yhdessä keskustellen kohti konkreettista ja realistista tavoitetta, sekä mietitään keinoja, joiden avulla tavoitteen voi saavuttaa.

4 SYDÄNTERVEYDEN TAUSTATEKIJÄT

Opinnäytetyössä käymme läpi sydänsairauksien riskitekijöitä taustatiedon antamiseksi. Kirjallisuushaun tutkimusten mukaan tärkeimmät käytännön riskitekijät paitsi sydän- ja verisuonitaudeille, myös yleiselle terveydentilalle ovat epäterveellinen ruokavalio, liikkumattomuus, tupakointi ja alkoholin liikakäyttö. Syynä on pääasiassa näiden vaikutus kohonneeseen verenpaineeseen, suurentuneeseen kolesteroliin sekä ylipainoon. (World Health Organization 2017.) Kyseiset riskitekijät ovat tiiviisti myös yhteydessä toisiinsa, esimerkiksi kohonnut verenpaine on kaksi kertaa yleisempää ylipainoisilla yksilöillä kuin normaalipainoisilla (Uusitupa 2012). Verenpainetta, kolesterolia ja ylipainoa mittaamalla henkilön terveydentilaa pystytään seuraamaan ja arvioimaan elintapojen seurauksia. Hyviä elintapoja noudattamalla voi ennaltaehkäistä ennen aikaista kuolleisuutta ja parantaa elämänlaatua. (World Health Organization 2017.)

Tässä opinnäytetyössä emme käsittele laajasti sydän- ja verisuonitauteja itsessään vaan keskitymme niiden ehkäisyyn elintapaohjausmenetelmällä. Teoriatieto on kuitenkin oleellisesti tärkeä osa ohjausta, joten ohjaustuokioissa käymme lyhyesti ja yleisellä tasolla läpi sydän- ja verisuonitauteja, niiden yleisyyttä ja niiden vaikutuksia. Opinnäytetyömme keskittyy kuitenkin sydänterveysteen vaikuttaviin elintapoihin sekä stressiin. Käsittelemme niiden kattavan teoriatiedon ohella myös helppoja arjen ratkaisuja, joiden avulla jokainen voi parantaa sydänterveystään.

4.1 Sydän- ja verisuonitaudit

Sydän- ja verisuonitauteja ovat muun muassa erilaiset väliseinäaukot ja muut anatomiset poikkeamat, sydänlihassairaudet, tulehdukselliset sydänsairaudet, erilaiset rytmihäiriöt ja läppäviat, valtimoiden ahtautumasairaudet, laskimoiden sairaudet ja verenpainetauti. Sydän- ja verisuonitaudit aiheuttavat muutoksia verenkiertoelimistön rakenteessa ja toiminnassa esimerkiksi sydämen vajaatoiminnan ja sepelvaltimotautikohtausten muodossa. Osa sydän- ja verisuonitaukeista on ennaltaehkäistävissä elintavoilla, osa taas johtuu synnynnäisistä poikkeamista tai on seurausta infektiosta. Suuressa osassa sydän- ja verisuonitauti kehittyy sekä epäterveellisten elintapojen että geneettisen tai muun altistavan tekijän yhteisvaikutuksesta. Tiivistetyksi sydän- ja verisuonitaudit voisi määrittää laajaksi sairaus- ja oireyhtymäluokaksi, millä on suuri vaikutus kansantalouteen ja inhimilliseen hyvinvointiin. (Ahonen ym. 2017, 192-343.)

Jopa kolmannes koko maailman kuolleisuudesta johtuu sydän- ja verisuonitaukeista. Tulevaisuudessa sydän- ja verisuonitautien odotetaan lisääntyvän kehittyvissä maissa, kun taas kehittyneissä maissa vähenevän. (World Health Organization 2017.) Vaikka suomalaisten työikäisten kuolleisuus sydänperäisiin sairauksiin on vähentynyt jopa 80 prosenttia 70-luvulta, ovat sydänsairaudet edelleen toiseksi yleisin työikäisten kuolinsyy kasvainten jälkeen (Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos 2014). Koko väestöä tarkasteltaessa sydän- ja verisuonitaudit ovat edelleen merkittävin kuolinsyy ja terveiden elinvuosien vähentäjä. Keskeisiin sydän- ja verisuoniterveyttä heikentäviin tekijöihin, kuten ylipainoon, korkeaan kolesteroliin, alkoholinkäyttöön ja tupakointiin, tulee puuttua riittävän ajoissa, mielellään jo keski-ikässä, jotta terveet elinvuodet lisääntyisivät. (Strandberg 2010, 7-12.)

4.1.1 Ylipaino

Ihmiset ovat historiansa aikana tottuneet ja joutuneet liikkumaan paljon saalistaakseen ja etsiäkseen ruokaa. Nykyaikana asiat ovat toisin. Liikuntaa on helppo välttää, kun matkat suoritetaan autoilla, tehdään istumatyötä ja lähikaupan hyllyiltä löytyy kaikki tarvittava. Kehon biologiset mekanismit toimivat edelleen samoin vaikka,

ravinnon puutteesta on siirrytty energian liikasaantiin. Kaikki ylimääräinen energia riippumatta siitä, onko se hiilihydraatti, proteiini vai ko rasva, varastoituu rasvakudokseen. (Uusitupa ym. 2016.) Ylipainoisuus on yleistynvä ongelma, joka on merkittävä kokonaiskuolleisuutta, sepelvaltimokuolleisuutta ja valtimotautikuolleisuutta lisäävä tekijä (Uusitupa 2012). Ylimääräinen rasvakudos, mutta etenkin viskeraali eli sisälmysrasva vaikuttaa huomattavasti muun muassa verenpaineeseen, verenkierron säätelyyn, veren hyytymisalttiuteen ja sokerin hyväksikäyttöön. Näin riski sairastua erityisesti diabetekseen, mutta myös sydäninfarktiin, aivohalvauksen ja uniapnean riski kasvaa. (Mustajoki 2017.)

Suomalaisista miehistä jopa kaksi kolmasosaa ja naisistakin noin puolet ovat ylipainoisia, eli heidän painoindeksinsä on yli 25 kg/ m². Noin viidesosalla molemmista sukupuolista painoindeksi ylittää 30 kg/m² eli merkittävän lihavuuden rajan. Terveiden kannalta melko pienikin laihtuminen auttaa vähentämään lihavuuden haittoja, jo 5-10 % pysynvä painonpudotus elintapoja muuttamalla parantaa rasva- ja sokeriaineenvaihduntaa ja verenpainetta. Siis 120-kiloisella jo kuuden kilon painonpudotuksella olisi positiivisia vaikutuksia. (Niskanen 2014.) Painoa ei kannata pudottaa trendikkäillä lyhytkestoisilla laihdutuskuureilla, jonka jälkeen palataan takaisin vanhoihin ruokailutottumuksiin. Painonhallinta onnistuu parhaiten pitkäkestoisilla elämäntapamuutoksilla. (Mustajoki 2017.)

4.1.2 Korkea verenpaine

Kohonnut verenpaine on sairaustila itsessään sekä useille muille sydän- ja verisuonisairauksille altistava tila. Kohonnut verenpaine altistaa mm. aivo- ja sydäninfarkteille. Normaali verenpaine on alle 130/85 mmHg ja verenpainetta pidetään haitallisesti kohonneena tasolla 140/90mmHg. Ensimmäinen lukema ilmaisee systolisen verenpaineen, joka on verenpaine sydämen supistuksen aikana. Jälkimmäinen, pienempi luku on diastolinen verenpaine, eli verenpaine sydämen lepovaiheen aikana. Kohonnut verenpaine on yleinen terveysongelma, jonka esiintyvyys kasvaa ikääntymisen myötä (Syväne 2014.) Esiintyvyys Suomessa on erityisen suurta, noin kahdella miljoonalla aikuisikäisistä on korkea verenpaine. Maailmanlaajuisesti se on myös tärkein terveitä elinvuosia vähentävä riskitekijä (Ruskoaho 2017.)

Kohonneen verenpaineen taustalla on usein huonot elintavat, mutta se voi johtua myös joistakin sairaustiloista. (Syväne 2014). Tärkein hoito onkin elintapahoito, kuten kohtuullinen alkoholinkäyttö, terveellinen ruokavalio, erityisesti suolan vähentäminen, tupakoinnin lopettaminen ja riittävä liikunta (Tarnanen, Jula & Komulainen 2018).

Kohonnutta verenpainetta ei tunne, paitsi mahdollisesti ääritapauksissa. Luotattavin tapa selvittää ja seurata verenpainetta on aina samalla tavalla ja samankaltaisissa olosuhteissa toteutettu kotimittaus. Myös vastaanottoympäristössä mittaustilanteen tulisi olla rauhallinen. Ihannetilanteessa potilas on istunut paikallaan 10-15 minuuttia, ei jännitä, eikä ole tupakoinut, liikkunut raskaasti tai juonut kofeiinituotteita viimeisen puolen tunnin aikana. Verenpainemansetin tulisi olla oikean kokoinen. Mittauksen aikana ei saa puhua. Verenpaine mitataan kaksi kertaa peräkkäin. (Tarnanen, Jula & Komulainen 2018.)

4.1.3 Kolesterolin

Kolesterolin on rasvan kaltainen aine, jota kuljettavat veressä erilliset kuljetusproteiinit, koska rasvan kaltainen aine ei liukeneen vereen. Kuljetusproteiineja eli lipoproteiineja on kahta eri tyyppiä. LDL vie kolesterolia kudoksiin ja HDL vie pois kudoksista. Korkea LDL-kolesterolipitoisuus, erityisesti yhdistettynä matalaan HDL-kolesterolin pitoisuuteen, kerryttää kolesterolia valtimoiden seinämiin. Valtimoihin kertynyt kolesteroliplakki nostaa verenpainetta ja aiheuttaa mm. sydän- ja aivoinfarkteja. (Mustajoki 2018.)

Kolesteroliarvoja mitataan verinäytteestä. Verinäytteestä tarkistetaan kokonaiskolesterolin, HDL- ja LDL-kolesterolin sekä veren muu rasva, eli triglyseridit. Tässä opinnäytetyössä emme käsittele triglyseridejä. Kolesterolin suositusarvoihin vaikuttaa ihmisen terveydentila: tietyt sairaudet laskevat suositusarvoja, mutta perusterveellä kokonaiskolesterolin tulisi olla alle 5mmol/l, LDL-kolesterolin alle 3mmol/l ja HDL-kolesterolin yli 1mmol/l. (Syväne 2015.)

4.2 Tupakkariippuvuus

Tupakoinnin aloittamisen ja jatkamisen taustalla on useita tekijöitä, jotka voidaan jakaa geneettisiin, sosiaalisiin ja psyykkisiin syihin. Yleensä tupakoinnin aiheuttaa useampi syy yhdessä. Nuorilla taustalla on useammin sosiaaliset syyt, aikuisilla taas geneettiset tekijät. Tupakointikokeilut aloitetaan yleisimmin 13-15 vuoden iässä. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2012.)

Mielenterveyden häiriöitä sairastavien keskuudessa tupakointi on huomattavasti muuta väestöä yleisempää. Tupakoinnin jatkamista tukee molemmissa tapauksissa, mutta erityisesti aikuisilla, nikotiiniriippuvuus. Tupakkariippuvuus muodostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta riippuvuudesta. Psyykkinen riippuvuus on seurausta tupakoinnin jälkeen tulevasta hyvän olon tunteesta, keskittymiskyvyn paranemisesta ja stressin vähenemisestä. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2012.)

4.3 Tupakointi lisää sairastavuutta

Tupakointi on suurin riskitekijä joka viidennessä sydänperäisessä kuolemassa. Tupakointi vaikuttaa sydän- ja verenkiertoelimistön toimintaan monella tapaa. (Ahonen ym. 2017, 194.) Tupakointi aiheuttaa hapenpuutetta, koska veren punasolujen hapenkuljetuskyky on huonontunut. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2012.) Tupakassa oleva nikotiini supistaa verisuonia ja nostaa sykettä, mikä lisää sydämen työmäärää. Tupakassa olevat kemikaalit aiheuttavat kroonista tulehdusta verenkiertoelimistössä. (Patja 2016a) Lisäksi tupakka huonontaa kolesteroliarvoja vähentämällä HDL-kolesterolia ja nostamalla kokonaiskolesterolia (Ahonen ym. 2017, 194). Kolesterolin ja muuttunut verihiutaleiden toiminta kerryttävät valtimon seinämiin plakkia (Patja 2016a).

Edellä mainitut mekanismit ovat sepelvaltimotaudin, sydän- ja aivoinfarktin, äkillisen sydänperäisen kuoleman, kohonneen verenpaineen, aortta-aneuryzman sekä

ääreisverenkierron sairauksien, kuten alaraajojen laskimo- ja valtimotukosten taustalla. Tupakointi aiheuttaa myös lukuisia muita sairauksia, kuten syöpää, iho-ongelmia, keuhkosairauksia ja suun alueen sairauksia. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2012.) Tupakoinnin lopettaminen vaikuttaa riskeihin. Jo vuoden kuluttua riski saada sydäninfarkti on puolittunut, aivoinfarktinkin puolittuminen vie noin kymmenen vuotta. Valtimotauteihin sairastumisen riski palaa tupakoimattomien tasolle 2-3 vuodessa. Aivoinfarktinkin palautuminen tupakoimattomien tasolle vie hieman pidempään: 5-15 vuotta. (Ahonen ym. 2017, 195.)

Sairastuvuuden vähenemisen lisäksi tupakoinnin lopettamisella on useita elämänlaatua nopeastikin parantavia vaikutuksia: verenpaine laskee jo 20 minuuttia tupakoinnin jälkeen. Muutamassa vuorokaudessa makuaisti palaa sekä nikotiini ja hiilidioksidi häviävät elimistöstä. Parissa kuukaudessa voi huomata limaisuuden ja yskän vähenevän, unenlaadun paranevan ja keuhkojen toiminnan parantuvan. (Ahonen ym. 2017, 194-196.) Lisäksi HDL-kolesteroli pitoisuus lähtee nousemaan nopeasti tupakoinnin lopettamisen jälkeen (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2012).

4.4 Tupakoinnin lopettaminen

Tupakoinnin lopettaminen ei onnistu ilman omaa motivaatiota. Nikotiini on addiktoivaa, joten keskimäärin tupakointia lopettava repsahtaa 3-4 kertaa ennen kuin onnistuu lopettamaan pysyvästi. Tupakoinnin lopettaminen aiheuttaa vieroitusoireita, joista yleisimpiä ovat: ärtyisyys, levottomuus, keskittymiskyvyttömyys, univaikeudet, tupakanhimo ja ruokahalun lisääntyminen. Lisäksi tupakointiin voi liittyä myös sosiaalinen riippuvuus, sillä tupakkatauko voi olla myös sosiaalinen tapahtuma. Vieroitusoireet alkavat muutaman tunnin kuluttua viimeisestä tupakasta, ovat pahimmillaan muutaman vuorokauden ajan ja jatkuvat noin kuukauden ajan. Fyysisiä vieroitusoireita voi hoitaa nikotiinikorvaustuotteilla. (Ahonen ym. 2017, 195-196.)

Joskus sairastettu masennus saattaa vähentää tupakoinnin lopettamisessa onnistumista. Lopettamisen vaikeus vaikuttaisi korreloivan masennustilan vakavuuden

kanssa. Tupakkalakko saattaa pahentaa väliaikaisesti masennuksen oireita. Mielen-
terveyden häiriöt eivät kuitenkaan estä tupakoinnin lopettamista tai sen vähentä-
mistä. Lopettamisyritykset tuottavat todennäköisimmin tulosta, kun ne ajoitetaan
sairauden hyvään vaiheeseen ja jos terveydenhuollon henkilökunta tukee lopettajaa
ja jos käytetään nikotiinikorvaushoitoa. (Korkeila & Korkeila 2008)

Nikotiini aiheuttaa muutoksia keskushermostossa olevien nikotiinireseptoreiden
määrässä ja toiminnassa. Nikotiinituotteiden käyttö aiheuttaa toleranssia keskusher-
mostossa ja riippuvuuden taustalla on myös nikotiinin metabolia maksassa. Nuoret
ihmiset ovat erityisen alttiita nikotiinin keskushermostovaikutuksille, mutta loppu-
peleissä nikotiiniriippuvuuden kehittyminen on yksilöllistä, joskin se on yleensä
melko nopeaa. Nikotiini on keskeinen tupakkatuotteiden, mukaan lukien nuuskan,
piipun ja sähkötupakan addiktiota aiheuttava aine, mutta tupakan savussa on myös
muuta addiktoivia aineita. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen
Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2012.)

Nikotiinikorvaushoito on yksi apukeino vaihtoehto tupakoinnin lopettamista yrittä-
ville. Nikotiinikorvaushoidon tarkoituksena on vähentää fyysisiä vieroitusoireita.
Nikotiinikorvaushoidon valmisteita on monia erilaisia: laastari, purukumi, tabletit,
suusumutteet ja inhalaattorit. Nikotiinilaastari ja purukumi vapauttavat nikotiinia
hitaammin kuin suusumutteet ja inhalaattorit. On tärkeää noudattaa tuotteiden käyt-
törajoja ja osata oikea käyttötekniikka. Myös nikotiinikorvaus valmisteisiin, erityi-
sesti purukumiin voi muodostua riippuvuus. Jos havaitsee tulleen riippuvaiseksi
korvaustuotteesta, kannattaa vaihtaa miedompaan valmisteeseen ja vähentää käyt-
töä pikkuhiljaa. Lopulta tavallisen purukumin pureskelu voi helpottaa tapariippu-
vuutta. (Patja 2016b.)

Nikotiinikorvaustuotteet on suunniteltu käytettäväksi 2-3 kuukauden ajan tupakoin-
nin lopettamisen jälkeen annosta pikkuhiljaa vähentäen. On olemassa myös niko-
tiinittomia tupakasta vieroittumisessa auttavia lääkkeitä. (Suomalaisen Lääkäriseu-
ran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä
2012.) Sähkötupakka ei ole nikotiinikorvaustuote, eikä sen kanssa saavuteta niko-
tiinikorvaustuotteiden onnistumisprosentteja. Lisäksi sähkötupakka nesteet sisältä-
vät lukuisia haitallisia yhdisteitä, jotka vahingoittavat terveyttä monella tapaa.

Kaikkia haittoja ei vielä tunneta, koska nesteiden koostumukset vaihtelevat ja aihetta ei ole ehditty tutkia paljoa. (Patja 2014.)

4.5 Alkoholin terveysvaikutukset

Alkoholin ja muiden päihteiden ongelmallinen käyttö on yleisempää mielenterveysongelmista kärsivillä, kuin muulla väestöllä. Erityisesti päihteiden ongelmakäyttö nousee esille masennuksesta, ahdistuneisuushäiriöstä ja persoonallisuushäiriöistä kärsivien joukossa. Myös useamman diagnoosin yhdistelmä lisää päihdehäiriön todennäköisyyttä. Mielenterveysongelmien ja päihdehäiriöiden syy-seuraussuhde ja yhteyden suunta on asiat, jota on hankala selvittää. Päihde ja mielenterveyshäiriöillä samantapainen tausta ja molemmat liittyvät usein alhaiseen sosioekonomiseen asemaan. Tutkimuksissa on saatu myös ristiriitaisia tuloksia syy-seuraussuhteen suunnasta, mutta varmaa on se, että suunta vaihtelee ja on sairaus- ja taapauskohtainen. Joidenkin tutkimusten mukaan alkoholinkäyttö edeltää ahdistuneisuushäiriön puhkeamista, kun taas masennus johtaa useammin päihdehäiriöön. (Korkeila & Korkeila 2008)

Kohtuullisen alkoholinkäytön, eli naisilla 1 ja miehillä 1-2 ravintola-annoksen kuluttamisen vuorokaudessa, vaikutuksista terveyteen on ristiriitaista näyttöä. Osassa tutkimuksia on tullut esille jopa kohtuukäytön positiivisia vaikutuksia mm. HDL-kolesterolin nousun ja veren hyytymistäipumuksen vähenemisen myötä. Mahdolliset hyödyt ovat kuitenkin varsin pieniä ja yksilöllisiä. Runsaan alkoholinkäytön terveysvaikutukset sen sijaan ovat kiistatta negatiivisia. Keskeiset haitat ovat verenpaineen nousu ja rytmihäiriöiden lisääntyminen. Kerralla nautitut suuret alkoholimäärät lisäävät sydäninfarktin riskiä. (Miettinen 2014)

Runsas alkoholinkäyttö huonontaa elämänhallintaa ja jo pienemmilläkin määrillä on vaikutuksia muihin sydänterveyteen vaikuttaviin tekijöihin. Alkoholin käyttö vaikeuttaa painonhallintaa: alkoholi itsessään sisältää energiaa minkä lisäksi se lisää ruokahalua ja sekoittaa ateriarytmiä. Alkoholi huonontaa unenlaatua, vaikka se saattaa pieninä määrinä rentouttaa ja helpottaa nukahtamista. (Päihdelinkin [www](http://www.paihdelinkki.fi)-sivut 2017.)

4.6 Alkoholin kohtuukäyttö

Alkoholin riskikäyttö on käyttöä, jossa haittojen ilmaantuminen on todennäköistä, haittoja on jo ilmaantunut tai kun henkilö kärsii alkoholiriippuvuudesta. Riskikäytön raja on Suomessa miehillä 22-23 annosta ja naisilla 12-16 annosta viikossa, toistuvasti käytettynä. Yksi alkoholiannos tarkoittaa yhtä 33 senttilitran keskiolutpulloa, 12 senttilitran lasia mietoa viiniä tai neljää senttilitraa väkevää alkoholia. (Päihdelinkin [www-sivut 2017](#).)

Alkoholin kohtuukäyttö on useimmille ihmisille mahdollista, vaikka riski riippuvuuden kehittymiselle on aina olemassa, kun käytetään alkoholia. Alkoholin riskirajat eivät ole tavoittelemisen arvoiset, ja vähempikin alkoholin käyttö voi aiheuttaa merkittäviä haittoja. Kaikkien alkoholia käyttävien olisikin hyvä välillä pysähtyä tarkkailemaan alkoholinkäyttöään ja mahdollisesti siinä tapahtuneita muutoksia. Erityisesti huomiota kannattaa kiinnittää alkoholinkäytön määriin ja toistuvuuteen. (Päihdelinkin [www-sivut 2017](#).)

4.7 Stressin vaikutus sydänterveyteen

Stressi on tila, jossa ihminen kokee olevansa voimavarojensa rajoilla, esimerkiksi haastavan elämäntilanteen takia. Toisin kuin usein ajatellaan, kaikki stressi ei ole haitallista. Stressin haitallisuuteen vaikuttaa onko se tilapäistä vai jatkuvaa. Lyhytkestoinen stressiä ihmiset pääsääntöisesti kestävät hyvin ja se voi saada ihmisen tekemään parempia suorituksia esimerkiksi töissä. Pitkäaikainen stressi sen sijaan voi aiheuttaa ongelmia. Eniten stressiä kokevat työttömät ja johtavassa asemassa olevat. Stressiä voivat aiheuttaa monet ärsykkeet, kuten äkilliset muutokset työssä tai ihmissuhteissa, jatkuva kiire, melu sekä negatiiviset tunteet. Silti ajatellaan, että mikään ärsyke itsessään ei ole stressin lähde, vaan enemmänkin ihmisen oma asennoituminen aiheuttaa stressiä. Stressin fyysisiä oireita voivat olla muun muassa päänsärky, huimaus, sydämentykytys, pahoinvointi, vatsavaivat, tihentynyt virtsaamisen tarve, hikoilu, flunssakierre ja selkävaivat. Psykkisiä oireita voivat olla jännittyneisyys, ärtymys, aggressiot, levottomuus, ahdistuneisuus, masentuneisuus,

muistiongelmat, vaikeus tehdä päätöksiä ja unen häiriöt. Vakavasta stressitilasta voi seurata masennusta ja työuupumusta. (Mattila 2010.)

Psykososiaalisilla tekijöillä, kuten stressillä ja masennuksella on arveltu olevan yhtä iso vaikutus sydän- ja verisuonisairastavuuteen kuin tupakoinnilla, korkealla verenpaineella ja rasva-aineenvaihdunnan häiriöillä. Tiedetään, että masennus, sosiaalisen tuen puute ja eristyisyys voivat nostaa sepelvaltimotaudin riskiä kaksinkertaiseksi. Äkillisten stressaavien tapahtumien rooli sepelvaltimotaudin kehityksessä on epäselvä, mutta niiden tiedetään voivan laukaista sydänoireita. Stressistä kärsivillä voi olla muita useammin epäterveellisiä elämäntapoja, kuten tupakointia tai epäterveellinen ruokavalio, jotka voivat olla osittain selittäviä tekijöitä stressin aiheuttamista terveysvaikutuksista. Osaltaan stressistä kärsivien kohonnutta riskiä voivat selittää stressin aiheuttamat elämäntavoista riippumattomat biologiset muutokset, kuten muun muassa metabolisen oireyhtymän piirteiden lisääntyminen. Keinoja stressin vähentämiseksi on useita; huolien jakaminen, ihmissuhteiden hoitaminen, huumori, lepo, liikunta, alkoholin välttäminen ja asioiden tekeminen, joista saa nautintoa. (Karlsson 2014.)

Stressillä ja unella, jota käsitellään seuraavassa kappaleessa, on tiiviit vaikutukset toisiinsa. Lyhytaikainen stressi aiheuttaa vireyden lisääntymistä parantaen esimerkiksi suorituskkyä. Uni saattaa tällöin tilapäisesti jäädä vähäiseksi väsymisen tunteen vähentyessä. Stressireaktiosta toipumiseen sen sijaan sisältyy lisääntynyt unen tarve. Stressin kroonistuessa nukahtaminen tai unessa pysyminen voivat vaikeutua jättäen unen määrän vähäiseksi. (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008.) Stressin ja unihäiriöitä aiheuttavat tekijät ovat usein samoja; stressi on nykyisin yksi tärkeimpiä unihäiriöiden aiheuttajia erityisesti työikäisillä, oli kyse sitten liikaunisuudesta tai unettomuudesta (Huttunen 2017c).

4.8 Hyvä uni suojaa sairauksilta

Yöunen tarve vaihtelee kuuden ja yhdeksän tunnin välillä eri ihmisillä. Normaalisti ihmiset nukahtavat puolen tunnin sisällä levolle menosta. Yön aikana saatetaan olla hereillä toiset puoli tuntia, mutta pääasiallisesti nukkuminen on yhtäjaksoista.

Unella on fysiologisia vaikutuksia koko kehoon, mutta erityisesti aivoihin. (Huttunen 2017c.) Unihäiriöt käsittävät erilaisia nukkumiseen liittyviä poikkeavuuksia, jotka pitkittyessään vaativat hoitoa. Tässä opinnäytetyössä keskitymme kahteen yleisempään unihäiriöön, unettomuuteen ja liikaunisuuteen. Sekä liika että liian vähäinen nukkuminen altistavat sairastumisille ja lisäävät kuolleisuutta. Unihäiriöt nostavat riskiä sairastua kohonneeseen verenpaineeseen, sepelvaltimotautiin ja kaksoityypin diabetekseen. (Härmä 2007.) Unihäiriöt ovat myös riskitekijöitä ylipainolle, masennukselle ja kohonneelle verenpaineelle. Toisaalta masennus voi myös aiheuttaa unihäiriöitä. Muita unihäiriötä aiheuttavia tekijöitä voivat olla alkoholin käyttö, psykiatriset sairaudet, stressi, unilääkkeiden liikakäyttö ja dementia. Joskus myös esimerkiksi sydämen vajaatoiminta, kilpirauhasen liikatoiminta ja hengitysteiden sairaudet, kuten uniapnea. (Huttunen 2017c.)

Mekanismi, jolla unen puutteen tai liian unen aiheuttamana muodostuu terveyshaittoja, ei aukottomasti ole tiedossa. On epäilty, että näillä kahdella unihäiriöllä voisi olla toisistaan ainakin osittain eriävät haittojen syntyvät. Ylipainon riskin on todettu nousseen, jos aikuiset nukkuvat vähemmän kuin 5 tuntia ja lapset vähemmän kuin 10 tuntia. Yksi selitys tälle on leptiinin, kylläisyyden tunnetta säätelevän hormonin erittymisen väheneminen, jolloin ihmiset syövät enemmän kuin tavallisesti. Unenpuutteen epäillään aiheuttavan tulehdusta. Unen puutteen tiedetään myös vaikuttavan 2-tyypin diabeteksen syntyyn. Rasva-aineenvaihdunnan vaikutukset ja unen merkitys verisuonten kalkkeutumisessa ovat kuitenkin epäselviä. (Aho 2016, 39.)

Unettomuudesta kärsivä kokee yöuniensa jäävän liian lyhyiksi tai huonolaatuisiksi sekä hänellä on vaikeuksia nukahtamisessa ja unessa pysymisessä. Kroonisesta unettomuudesta kärsii noin 12% aikuisista. Tilapäisesti kuka tahansa voi kärsiä unettomuudesta, mutta sen pitkittyessä siihen tulee puuttua. Unettomuus vaatii hoitoa, jos sitä esiintyy useammin kuin kolmena päivänä viikossa. (Tarnanen, Partinen, Mäkinen & Tuunainen 2016.) Liian vähän nukkuvien joukosta on vaikea erottaa luonnostaan hyvin vähän nukkuvat yksilöt, jotka toisin kuin suurin osa väestöstä, eivät tarvitse paljon unta, eli alle 6 tuntia vuorokaudessa unta tarvitsevat (Aho 2016, 20).

Liikaunisuudesta kärsii noin 5 % aikuisista ja jopa 15 % nuorista. Liikaunisuus on häiriö, jossa potilas liiallisen väsymyksen seurauksena nukkuu enemmän kuin normaalisti hankaloittaen hänen elämänsä merkittäväällä tavalla. Liikaunisuudessa vuorokausirytmii ei ole optimaalisin normaalia suuremman väsymyksen takia, vaan häiriöstä kärsivä nukkuu tarvettaan enemmän aamulla, päivällä tai illalla. Lähes puolella liikaunisuudesta kärsivistä on jokin mielenterveyden häiriö. Muita yleisiä liikaunisuuteen liittyviä sairauksia ovat hengityselinten sairaudet, diabetes, kilpirauhasen vajaatoiminta ja anemia. Liikaunisuutta voivat myös aiheuttaa kemialliset aineet, kuten keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet tai huumeiden, kuten kannabiksen haitallinen käyttö. (Partonen & Lauerma 2017.)

Unihygieniä, jolla tarkoitetaan unen tuloa edistäviä tekoja ja toimia, voi auttaa terveellisen unen ylläpitämiseen arjessa. Tärkeintä mitä normaalin unirytmii ylläpitämiseksi voi tehdä, on pyrkiä säännölliseen elämänrytmiin. Nukkumaanmenon ja ylösnousemisen ajankohtia ei ole hyvä muuttaa useasti, vaan pyrkiä pitämään ne samanlaisina. Paras yöuni syntyy yleensä illalla kello kymmenen ja keskiyön välillä. Jos yöunet jäävät liian lyhyiksi, ne voidaan korvata kohtuullisilla, enintään puolen tunnin päiväunilla. Noin tuntia ennen nukkumaan menoa kannattaa välttää television ja kännykän katsomista. Rauhoittava musiikki sen sijaan auttaa rentoutumaan. Neljä tai viisi tuntia ennen nukkumaan menoa ei tulisi tupakoida eikä noin kolme tuntia aiemmin ole suositeltavaa nauttia alkoholia tai kofeiinipitoisia tuotteita. Hiilihydraattipitoinen ateria voi edesauttaa nukahtamista. Makuuhuone kannatta myös pitää pimeänä ja muuta asuntoa pari astetta viileämpänä, koska viileässä on helpompi nukahtaa. (Huttunen 2017c.)

4.9 Terveellinen ruoka sydänterveyden kulmakivenä

Ravitsemuksella on iso merkitys useiden kansansairauksien ehkäisyssä ja hoidossa. Joillain ruokatuotteilla on osoitettu olevan selvä yhteys sydän- ja verisuonisairauksiin sairastumiseen. On kuitenkin muistettava, että mikään yksittäinen ravintoaine ei ole ratkaiseva osa sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisyssä, vaan ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio kokonaisuudessaan on yksi terveellisten elintapo-

jen kulmakiviä. (Uusitupa ym. 2016.) Ravitsemuksen osa-alueet, joihin tulisi kiinnittää erityistä huomiota ovat rasvojen laatu ja määrä, suolan määrä ja ruoan kokonaisenergian määrä. Annoskokojen ja rasvojen määrän tarkkailu ovat perusteltuja ylipainon ehkäisemisen keinoja. Suolan määrän vähentäminen on suotuisaa korkean verenpaineen ehkäisyssä ja hoidossa. (Niskanen 2014.) Valitettavasti suositusten mukainen ruokavalio ei väestötasolla toteudu, vaan suomalaiset syövät liian vähän kasviksia, marjoja ja hedelmiä ja vastaavasti liikaa epäterveellisiä rasvoja. (Uusitupa & Schwab 2011.)

Uusimmissa vuonna 2014 julkaistuissa ”Terveyttä ruoasta – suomalaiset ravitsemussuositukset” on käsitelty terveellisen ruokavalion vaikutuksia eri sairauksien ehkäisyssä ja uudistettu suosituksia aiemmista, korostaen erityisesti kasvisten, hedelmien ja marjojen syönnin tärkeyttä. Terveellisessä ravitsemuksessa keskeistä on suosia hiilihydraattien lähteinä kuitupitoisia ruokia, jotka nostavat verensokeria hitaammin ja pidempiaikaisesti kuin vähän kuitua sisältävät ruoat. Verensokerin tasona pitämisellä on merkitystä sydän- ja verisuonitautien sekä tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä ja hoidossa. (Niskanen 2014.) Lisäksi marjoissa, hedelmissä ja palkokasveissa on liukenevaa kuitua, jolla on sekä kokonais- että LDL-kolesterolia laskeva vaikutus (Uusitupa ym. 2016).

Taulukko 1. Sydänterveellinen ruokavalio

Ruokaryhmä	Suositus päivässä	Muut huomiot
Viljatuotteet	45-60 % kokonaisenergiasta. Kuitua vähintään 25g/vrk.	Vähintään puolet tästä tulisi olla täysjyvää. Vähäsuolaisia vaihtoehtoja tulisi suosia.
Vihannekset, hedelmät, marjat, juurekset ja sienet	Vähintään 500g, joka vastaa noin viittä tai kuutta annosta.	Puolet tästä määrästä tulisi ideaalisti olla marjoja ja hedelmiä ja loput juureksia ja vihanneksia.
Tyydyttymättömät rasvat	10% päivittäisen energian saannista Transrasvahappojen osuus tulisi myös olla mahdollisimman pieni.	Kovalla rasvalla ei ole korvaamattomia tehtäviä elimistössä, eli sen saanti ei ole välttämätöntä.
Pehmeät rasvat	6 –11 % osuus ravinnosta. Omega 3-rasvahappojen osuus tulisi olla vähintään 3%	Kaikista rasvoista 2/3 osaa suositellaan tulevan pehmeistä eli tyydyttämättömistä rasvoista.
Proteiini	10-20 osuus ravinnosta.	Vähärasvaisia tuotteita tulisi suosia. Painotus vaaleissa lihoissa.

Suolaa	Enintään 5g/vrk	Suolan sijaan ruokaa voi maustaa esimerkiksi yrteillä.
---------------	-----------------	--

Lähde: Valtion ravitsemusneuvottelukunta: Terveyttä ruoasta- Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 23-27.

Lautasmalli havainnollistaa hyvin, miten ateriat tulisi suositusten mukaan koostaa. Suurin osa, eli puolet lautasesta tulisi täyttää kasviksilla, esimerkiksi lämpimällä kasvislisäkkeellä, salaattilla tai raasteella. Salaatin päällä voi olla öljypohjaista kastiketta. Jäljelle jäävästä kahdesta neljännesosasta toinen täytetään täysjyväviljälismisteella. Toinen neljännesosa täytetään kala-, liha- tai muna-ruoalla. Kasvissyöjät voivat käyttää palkokasveja, pähkinöitä tai siemeniä. Ateriaan olennaisesti kuuluu myös täysjyväleipä, jonka levitteenä on kasviöljypohjainen tuote. Janojuomista paras on vesi, mutta ruokajuomaksi suositellaan rasvatonta maitoa tai piimää. Jos aterian jälkeen on vielä pieni nälkä, voi jälkiruokaksi syödä hedelmän tai marjoja (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 22.)

Terveellisempien ruokien valintaa helpottamaan on kehitetty esimerkiksi Sydänmerkki, jonka voi löytää elintarvikepakkauksista ja ravintoloista. Näin tuoteselosteiden ja ravintosisältöjen tarkka tutkiminen ei ole aina tarpeen. Sydänmerkin sisältävät tuotteet ovat luotettavasti parempia valintoja, koska tuotteet saavat sydänmerkin käyttöoikeuden vain, jos ne täyttävät merkiltä vaaditut kriteerit, jotka perustuvat tutkittuun tietoon ja ovat puolueettoman asiantuntijaraadin asettamia. Eri tuoteryhmien välillä kriteerit voivat vaihdella, mutta pääasiassa ne koskevat tuotteen rasvan laatua, suolan määrää, kuitupitoisuutta ja vähennettyä sokerin määrää. (Sydänmerkin [www-sivut](http://www.sydänmerkki.fi) n.d.)

4.10 Rasvojen merkitys sydänterveydelle

Rasvojen laadun vaikutuksesta sydän- ja verisuonisairastavuuteen on selvää näyttöä. Keskiössä ovat kovat eli niin sanotut tyydyttyneet rasvahapot. On olemassa paljon näyttöä erityisesti kovien rasvojen käytön yhteydestä kohonneeseen kokonaiskolesteroliin ja LDL-kolesteroliin eli ”pahaan” kolesteroliin. (World Health Or-

ganization 2017.) Kovaa rasvaa on pääosin eläinrasvoissa, kuten rasvaisessa lihassa, lihavalmisteissa, voissa, juustoissa ja muissa rasvaisissa meijerituotteissa ja niitä sisältävissä valmisteissa. Kasvituotteista tyydyttynyttä rasvaa on muutamissa tuotteissa, joista käytetyimpiä ovat kookos- ja palmuöljy. Suklaan raaka-aine, kakaovoit, on osalle väestöä myös merkittävä kovan rasvan lähde (Uusitupa ym. 2016.) Myös transrasvat, ovat kovia rasvoja, joita on osittain kovetetuissa teollisissa kasvirasvoissa ja pieniä määriä voissa, juustossa ja naudanlihassa (Aro 2015a.) ”Hyvään” eli HDL-kolesteroliin ravinto ei suoraan vaikuta (Mustajoki 2018.)

Kolesterolia voi myös suoraan saada ruoasta, etenkin kananmunan keltuaisesta. Terveiden ihmisten ei välttämättä tarvitse rajoittaa kananmunien käyttöä, jos kokonaisuuksena ruokavaliosta ei saa liikaa kovaa rasvaa (Mustajoki 2018.) Valtion tauteihin sairastuneiden on hyvä rajoittaa keltuaisen käyttöä kolmeen tai neljään kappaleeseen viikossa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 24.) Myös suodattamattoman kahvin juonnilla on todennäköisesti suurentunut riski sydän- ja verisuonisairauksiin sairastumiselle. Kahvi sisältää pieniä määriä rasvaliukoisia diterpeenialkoholeja, kahveolia ja kafestolia, joiden vaikutuksessa pannukahvin runsas juominen suurentaa LDL-kolesterolia. Aineet kuitenkin jäävät suodattamalla paperisuodattimeen, joten suodatinkahvia on turvallista nauttia (Aro 2015b.)

Kolesterolia laskevat puolestaan pehmeät monitydyttymättömät rasvahapot, omega-6 linolihappo ja omega-3 alfa-linoleenihappo. Pehmeää rasvaa on kasviöljyissä, niistä valmistetuissa levitteissä, pähkinöissä, siemenissä, avokadossa ja oliiveissa (Aro 2015a.) Rypsiöljy on suositeltavin ruokaöljy rapsiöljyn ohella, koska ne sisältävät sekä pehmeää rasvaa, että omega-3-rasvahappoja, joita Suomessa ei useinkaan saada tarpeeksi. Leipälevitteenä tulisi käytettävän margariinia tai vähintään 60% kasviöljypohjaisia levitteitä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 24.) Kalaöljyissä on pitkäketjuisia omega-3 rasvoja ja kalassa on vähemmän kovaa rasvaa, mitä lihassa ja kalan rasvalla ei ole myöskään vaikutusta kolesteroliin, vaan ne ovat hyödyllisiä verisuonitautien kannalta pienentäen veren triglyseridirasvojen määrää ja vähentäen veren hyytymistä. Kalaa kannattaa syödä pari kertaa viikossa pehmeiden rasvojen saannin turvaamiseksi (Mustajoki 2018.) Rasvat lisäksi sisältävät yli kaksi kertaa enemmän energiaa kuin proteiinit tai hiilihydraatit, ja siksi

niiden määrää tulisi tarkkailla ylipainon ehkäisemiseksi tai laihduttaessa (Aro 2015a.)

4.11 Suola ja sydänterveys

Väestötutkimukset osoittavat liiallisen suolan saannilla ja kohonneella verenpaineella olevan selkeän syy-yhteyden. Ruokasuola, eli natriumkloridi on 40% prosenttisesti natriumia. Natrium on välttämätön ravintoaine, jota esiintyy luontaisesti lähes kaikissa elintarvikkeista, mutta sitä saadaan ruokavalioista helposti liikaa. Alhainen natriumin saanti suojaa sydän- ja verisuonisairauksilta, korkealta verenpaineelta ja mahasyövältä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 31.) Runsas suolan saanti lisää sydän- ja verisuonisairauksien vaaraa silti, vaikka muita riskitekijöitä ei olisi (Uusitupa ym. 2016).

Suolansaantisuositus on 5 grammaa päivässä, joka vastaa 2 grammaa natriumia päivässä. Ruokasuolan saannin lisäksi tulisi huomioida myös muut natriumin lähteet, kuten esimerkiksi natriumglutamaatti ja ruoissa luonnostaan oleva natriumpitoisuus. Riittävä määrä natriumia on 1,5 g vuorokaudessa, joka tulee täyteen jo maidon, lihan ja kalan luontaisesta natriumista. Ruokasuolaa on runsaasti etenkin mausteseoksissa, maustekastikkeissa ja säilykkeissä. Suurin osa suolan saannista on peräisin teollisista ruoista, lihavalmisteista ja leivistä. Suositusten noudattamiseksi tulisi leivät ja ateriat valita vähäsuolaisina versioina. (Uusitupa ym. 2016.)

Ruokavalio kokonaisuutena myös vaikuttaa verenpaineeseen. Runsas kasvisten, hedelmien, marjojen, täysjyväviljojen suosiminen, punaisen lihan ja tyydyttyneen rasvan vähentäminen ja korvaaminen tyydyttymättömillä rasvoilla, kalalla ja siipikarjalla sekä runsaan sokerin välttämällä saadaan hyviä tuloksia suolan saannin vähentämisen ohella. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 32.)

4.12 Liikunnan vaikutukset sydän- ja verenkiertoelimistöön

Liikunnan aikana lihasten energian ja hapen tarve kasvaa, ja sydämen on pumpattava näin enemmän verta kudoksille. Tämä tapahtuu kahden eri mekanismin kautta:

enemmän sykkeen nousun ja vähemmän sydämen iskutilavuuden suurenemisen kautta. Iskutilavuuden suureneminen tarkoittaa kerralla sydämen pumppaaman verimäärän kasvua. Lisäksi liikunnan aikana verenkierto keskittyy enemmän lihaksistoon ja myös lihakset ottavat enemmän happea verestä, kuin lepotilassa. Myös sydämen verenkierto lisääntyy rasituksessa, mutta se ei pysty ottamaan happea enempää kuin vakiomäärän. Siksi sydämen verenkierto moninkertaistuu rasituksessa. (Kiilavuori 2014.)

Toistuvasti harrastettu rasittava liikunta muuttaa elimistön toimintamekanismeja rasituksessa ja nopeuttaa siitä palautumista. Kestävyysliikuntaa harrastavan ihmisen sydämen iskutilavuus kasvaa ja syke ei nouse niin paljon rasituksessa, pois lukien maksimisyke. Myös verenpaineen nousu rasituksessa vähenee ja lihasten hapenottokyky kasvaa. Nämä kaikki tekijät aiheuttavat fyysisen suorituskyvyn kasvamisen. (Kiilavuori 2014.)

Samat muutokset koskevat myös paljon liikkuvan levossa olevaa kehoa. Systolisen ja diastolisen verenpaineen lasku on erityisen suotuisa vaikutus terveyden kannalta. Verenpaine laskee usein jo muutaman liikunnallisesti aktiivisen kuukauden jälkeen. Muutos voi olla jopa saman suuruinen, mitä verenpainealäkkeillä saadaan aikaan. Säännöllisellä liikunnalla on suotuisia vaikutuksia myös kolesteroliarvoihin, jotka ovat keskeinen tekijä sydän- ja verisuonitautien taustalla. Keskeisin vaikutus on HDL-kolesterolin nousu, joka on usein suurempaa kuin LDL-kolesterolin lasku, joka riippuu taas enemmän ruokavaliosta. (Alapappila 2015.)

4.13 Liikuntasuositukset

Lukuisissa tutkimuksissa on todettu, että jo varsin pieni määrä liikuntaa auttaa ylläpitämään terveyttä ja vähentää sairastuvuutta. Jo puoli tuntia reipasta kävelyä tai vastaavaa liikuntaa viidesti viikossa vähentää riskiä sairastua moniin yleisiin kroonisiin sairauksiin, kuten verenpainetautiin, 2-tyyppin diabetekseen ja sepelvaltimotautiin. Painonhallinnan kannalta vähimmäismääränä liikuntaa voidaan pitää 60 minuuttia neljästi viikossa. (Lahti 2011, 10-11.)

Suomessa liikuntasuositusten apuvälineenä käytetään ns. liikuntapiirakkaa. Piirakan keskiössä on lihaskunnon ja liikehallinnan parantaminen, jota suositellaan tehtäväksi kahdesti viikossa. Siihen sopivia lajeja on mm. tanssi, venyttely, kuntopiiri, pallopelit ja kuntosaliharjoittelu. Piirakan muu osa koostuu 2 tunnista ja 30 minuuttista kestävyyskuntoa vaativista harjoitteista, joista reippaasti tehtäviä ovat mm. raskaammat kotityöt, kävely ja pyöräily. Viimeinen osa on raskasta liikuntaa, kuten kuntouintia, juoksua, hiihtoa ja mailapelejä. Raskaan liikunnan suositusmäärä on 1 tunti 15 minuuttia viikossa. Liikkuja voi valita ohjelmaansa joko raskaan tai reippaan liikunnan kuntonsa mukaan ja täyttää näin suositukset. (UKK-instituutin [www](http://www.ukk.fi)-sivut 2017.)

Liikuntapiirakan tarkoituksena on olla viitteellinen suositus liikuntamäärästä, joka riittää pitämään aikuisen kestävyys- ja lihaskunnon yllä ja tyydyttävällä tasolla. Huonokuntoisen kunto myös kohenee suosituksia noudattamalla. Terveysliikunnan kriteerit täyttävä liikunta kestää vähintään 10 minuuttia kerralla. Liikuntaa olisi hyvä harrastaa vähintään kolmesti viikossa. Pienemmistäkin liikuntamääristä on toki hyötyä terveydelle, ja toisaalta myös suositukset ylittävä liikuntamäärä parantaa kuntoa entisestään ja antaa suurempia terveyshyötyjä. (UKK-instituutin [www](http://www.ukk.fi)-sivut 2017.)

5 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

5.1 Projektin suunnittelu

Projektia suunniteltaessa on tärkeää miettiä projektin riskejä ja resursseja. Resurssit liittyvät kiinteästi projektin aikatauluun. Jommankumman on pakko joustaa, jotta projekti voi onnistua. Suuret resurssit mahdollistavat tiukan aikataulun, kun taas pienemmillä resursseilla saadaan aikaan hyvä projekti vain, jos aikataulu on löyhä. Resurssien arviointi on tärkeä keino välttää projektissa ilmeneviä riskejä (Pelin 2011, 143-145.) Riski on tulevaisuuden potentiaalinen ongelma. Kaikkiin projekteihin sisältyy riskejä, joita voidaan jaotella erilaisilla tavoilla muun muassa aika-

tauluun ja rahoitukseen liittyvät riskit. Riskeihin varautuminen on yleensä kannattavaa, riskejä arvioitaessa tulee kuitenkin kiinnittää huomiota niiden todennäköisyyteen ja haitallisuuteen, ja suhteuttaa niitä riskien torjunnan kustannuksiin. (Pelin 2011, 217-223.)

Työmme riskit liittyivät lähinnä mahdollisiin aikatauluongelmiin ja rahoitusratkaisuihin. Aikataulut on päiväopiskelijoille haaste, koska opiskelijoilla on useita kursseja samaan aikaan opinnäytetyön kanssa. Aikataulujen tulisi sopia myös yhteistyökumppanille, jolla on paljon omaa ohjelmaa jäsenilleen. Mahdollisia sairastumisia ei voida myöskään poissulkea. Tarvittaessa suunnitelmia muokataan ja asioista joustetaan tilanteiden kehittymisen mukaan. Materiaaleista voi tulla kustannuksia, joiden kattamisesta on sovittava yhteistyökumppanin ja opiskelijoiden kesken.

Projektimme henkilöresurssi on kaksi henkilöä. Lähteiden etsintä, aiheen rajaaminen, kirjallinen raportointi ja suunnittelu tulevat vievän paljon aikaa. Tapahtumien kestoksi arvioimme noin tunti tapahtumaa kohden. Opinnäytetyötä varten opiskelijat käyttivät hyvin vähän rahallisia resursseja, tietovisan palkinnoksi opiskelijat hankkivat itse tumman suklaan ja tulostivat tietovisamateriaalin. Terveellisen esimerkkivälipalan tarjosi yhteistyökumppanimme Porin Mielenterveys Yhdistys Hyvis ry.

5.2 Projektin eteneminen

Projekti alkoi elokuussa 2017 opinnäytetyön aiheajauksella, joka oli sydänterveys ja opinnäytetyön projektimuotoisuus. Aiheeseen päädyttiin, koska se kiinnosti molempia opiskelijoita ja on lisäksi kansanterveydellisesti merkittävä. Elokussa keskityimme myös opinnäytetyöprosessiin liittyviin tehtäviin sekä teimme alustavan kirjallisuushaun. Projekti pääsi kunnolla vauhtiin lokakuussa, kun saimme Porin Hyvän Mielen Talon yhteistyökumppaniksemme, ja aiheemme tarkentui kohderyhmän osalta mielenterveyskuntoutujiin. Lokakuussa osallistuimme Infotelakan tiedonhakuohjaukseen, ja täydensimme kirjallisuushakua.

Joulukuussa 2017 teimme alustavan projektisuunnitelman. Opinnäytetyön teoriaosuutta on rakennettu pitkin opinnäytetyöprosessia, pääosin marraskuun 2017 ja maaliskuun 2018 välisenä aikana. Osa teoriasta pohjautuu lopulliseen, joulukuussa 2017 tehtyyn kirjallisuushakuun, osa lähteistä on etsitty manuaalisesti. 1.3.2018 kävimme Hyvän Mielen Talolla suunnittelupalaverissa, jossa sovimme opinnäytetyön toteutuskertojen aikataulun, joka on alapuolella taulukossa. Lisäksi veimme tilaajalle lopullisen projektisuunnitelman ja kirjoitimme opinnäytetyösopimuksen.

Taulukko 2. Toteutuskertojen aikataulu

Esitysten aikataulu	Aihealueet	Toiminta-osio
26.03.2018	Sydänterveys yleisesti. Tupakka ja liikunta.	Verenpaineen mittaus.
03.04.2018	Sydänterveys yleisesti. Ravitsemus.	Ruokapakkauksien tutkiminen.
09.04.2018	Sydänterveys yleisesti. Stressi, uni ja alkoholi.	Tietovisa ja tavoitetyöpaja.

Helmi- ja maaliskuussa 2018 teimme toteutuskertojen diaesitykset ja suunnitimme niiden tarkan sisällön ja aikataulun. Diaesitysten teko auttoi miettimään teorian oleellisia ja epäoleellisia kohtia, ja teoriaosuutta hieman karsittiin. Maaliskuun alussa teimme tapahtumastamme mainoksen (Liite 3.) Hyvän Mielen Talolle, mainos välitettiin myös heidän yhteistyötahoilleen. Maaliskuussa kumpikin opinnäytetyön tekijä alkoi kerätä tyhjiä ruokapakkauksia ravitsemus -toteutuskerta varten. Toteutuskerrat toteutuivat suunnitelman mukaisesti maalisi- ja huhtikuun aikana. Heti toteutuskertojen jälkeen aloimme kirjoittaa raporttiin opinnäytetyöprosessin kuvausta ja parantelimme teoriaosuutta.

5.3 Tupakka ja liikunta -toteutuskerta

Ensimmäinen elintapaohjaustuokio järjestettiin Hyvän Mielen Talolla 26.3.2018. kello 13:30 alkaen. Tuokion alussa esittelimme itsemme ja kerroimme lyhyesti projektistamme. Suunnitelman mukaisesti aloitimme yleisesti sydänterveystä kertovalla diaesityksellä, jossa käydään läpi tärkeät termit ja perusteoria, tämä ei vielä herättänyt keskustelua. Tästä jatkoimme päivän aiheisiin, jotka olivat tupakka ja liikunta. Aihe herätti mukavasti keskustelua, erityisesti keskusteltiin nikotiinikorvaustuotteista ja mietittiin, mikä lasketaan hyötyliikunnaksi. Hieman ohi aiheen

keskusteltiin myös työpaikkojen tupakkataukokäytännöistä. Kysymyksiä esitti ja keskusteluun osallistui aktiivisemmin muutama henkilö, osa keskittyi seuraamaan ja kuuntelemaan. Luento-osuus kesti noin 35 minuuttia.

Luento-osuuden loputtua toinen opinnäytetyön tekijöistä jäi juttelemaan osallistujien kanssa päivän aiheesta ja toinen piti verenpaineen mittauspistettä syrjemmällä. Tuokion kahdeksasta osallistujasta viisi mittautti verenpaineensa ja kaksi luento-osuuteen osallistumatonta kävi myös mittauspisteellä. Yhtään selvästi kohonnutta verenpainetta ei ollut, mutta suurimmalla osalla verenpaine oli hieman kohonnut, osa kertoi olevansa lääkityksellä tai seuraavansa verenpainettaan. Yksi ei muistanut onko häneltä ikinä mitattu verenpainetta, muille tutkimus oli erittäin tuttu. Osallistujille kerrottiin myös verenpaineen seurannan merkityksestä ja joillekin sitä suositeltiin erityisesti. Halukkaiden verenpaineiden mittaamiseen meni noin 25 minuuttia.

5.4 Ravitsemus -toteutuskerta

Toinen toteutuskerta oli 3.4.2018 ja siihen osallistui yhdeksän henkilöä. Osa oli uusia osallistujia, mutta suurin osa oli osallistunut jo ensimmäisellä kerralla. Aloitimme tälläkin kertaa yleisesti sydänterveystyöstä kertovalla diaesityksellä, josta siirryimme päivän aiheeseen eli ravitsemukseen. Olimme valinneet käsiteltäviksi asioiksi erityisesti rasvan ja suolan, sillä ne liittyvät oleellisesti sydänterveystyöön. Keskustelua heräsi tälläkin kertaa paljon, enimmäkseen kysymysten muodossa. Ruoka on läsnä jokaisen ihmisen arjessa ja aihe on kaikille tuttu, mutta taaskin muutamat erottuivat joukosta aktiivisimpina kyselijöinä. Kysymykset olivat paikoin haastavia vastata, mutta keskustelimme asiasta ja kerroimme, että ravitsemuksessa paras tapa on koostaa kokonaisuudeltaan terveellinen ja monipuolinen ruokavalio. Alla muutama esimerkki kysymyksistä:

”Paljonko tonnikalaa voi syödä viikossa?”

”Onko sushi terveellistä?”

”Paljonko voita voi laittaa perunamuusiin?”

”Tuleeko kalasta epäterveellistä, jos sen paistaa voissa?”

Pakkausmerkintöihin jäi tutustumaan 5 luento-osuuteen osallistunutta. Olimme levittäneet tyhjät ruokapakkaukset isolle pöydälle, josta kaikki näkivät pakkaukset ja pääsivät tutkimaan niihin lähemmin. Myös ruoka-ainepakkaukset herättivät kysymyksiä. Olimme valinneet pakkauksiksi monipuolisesti omassa arjessamme käyttämiämme ruokapakkauksia. Mukana oli muun muassa erilaisia jogurtteja, joiden sokeri ja rasvapitoisuuksia vertailimme, sekä suolattuja ja suolaamattomia pähkinöitä. Mukana oli myös sydänmerkkituotteita, jotka ovat helppo erottaa terveelliseksi ja hyviksi vaihtoehtoiksi. Vielä yksi osallistuja mainitsi ruokapakkauksia tarkastellessamme yllättyneensä aiemmin luento-osuudessa mainituista kolesterolia nostavista tuotteista, erityisesti suodattamattoman kahvin osuudesta siinä. Luento-osuus kesti tällä kertaa noin 40 minuuttia ja pakkauksiin tutustuminen 20 minuuttia. Luennon yhteydessä oli myös tarjolla omena- ja porkkanatikkuja, jotka toimivat esimerkkinä terveellisestä välipalasta.

5.5 Uni, stressi ja alkoholi -toteutuskerta

Viimeinen toteutuskerta järjestettiin 9.4.2018. Osallistujia oli tällä kerralla vähiten, vain viisi. Tämä todennäköisesti johtui siitä, että Hyvän Mielen Talolla oli samaan aikaan ryhmäkokoonntuminen, jonka osallistujista osa olisi muuten jäänyt tapahtumaamme. Osuus aloitettiin aiempien kertojen mukaan yleisesti sydänterveydestä kertovalla diaesityksellä. Tällä kerralla, ehkä erityisesti osallistujien vähyden ja alun viivästyminen vaikuttivat myös osallistujien keskusteluuntoon, joka oli kaikista kerroista vähäisintä. Eniten keskustelua herätti päiväunet yleensä, kuten sen tarpeellisuus tai sopiva pituus. Myös unettomuudesta ja alkoholin käytöstä, erityisesti saunakaljan hyväksyttävyydestä kysyttiin. Kuten aiemmin, vain osa paikalla olleista yhtyi aktiiviseen keskusteluun, osa taas mieluummin kuunteli. Opiskelijat kuitenkin muistuttivat, että kysyä saa rohkeasti läpi koko ohjaustuokion ja esittivät myös suoria kysymyksiä osallistujille, miten he itse ajattelevat aiheesta. Tietokilpailu pidettiin lopuksi, ja siihen saivat osallistua myös luennoista poissaolleet. Osallistujia tietovisassa oli kahdeksan. Kysymykset olivat monivalintakysymyksiä, jotka liittyivät suoraan käsiteltäviin asioihin, mutta jotka oli mahdollista ratkaista myös hyvällä yleistietämyksellä. Voittaja sai mukaansa levyn tummaa suklaata.

Voittaja sai yhdeksän oikein kymmenestä kysymyksestä. Kuten edellisilläkin kerroilla, ohjaustuokio kesti suunnilleen yhden tunnin.

Tietovisan jälkeen osallistujien olisi ollut mahdollista jäädä tavoitetyöpajaan saamaan henkilökohtaista elintapaohjausta opinnäytetyön tekijöiltä. Tavoitetyöpajassa olisi ollut mahdollisuus kahdenkeskeiseen keskusteluun ja siellä olisi voitu yhdessä pohtia elintapamuutoksen mahdollisuutta. Kukaan pienestä osallistujajoukosta ei ilmoittanut olevansa halukas saamaan yksityistä ohjausta. Jäimme kuitenkin juomaan kahvia osallistujien kanssa ja keskustelimme vielä elintavoista ja vastasimme muutamaa kysymykseen, mutta keskustelu lähti myös sivuamaan muihin asioihin. Osallistujat olivat kiinnostuneita terveydenhoitajakoulutuksesta ja terveydenhoitajan työnkuvasta.

6 PROJEKTIN ARVIOINTI

Tämän opinnäytetyön arviointi koostuu projektin tavoitteiden saavuttamisen ja kohderyhmän saaman hyödyn arvioinnista sekä opiskelijoiden oman oppimisen arvioinnista. Projektia arvioidaan palautekyselyn avulla sekä itsearvioinnin keinoin. Arviointi ei voi olla vain palautteen keräämistä, vaan arviointiin kuuluu palautteen analysointia ja analysoinnin ja arviointiprosessin tarkkaa dokumentointia. Laadukas arviointi on lisäksi ennalta suunniteltua ja se ei ole sokea negatiiviselle palautteelle, joka on usein kaikkein kehittävintä. (Suopajarvi 2013, 10.)

Projektin haasteena oli alusta asti sovittaa kahden opiskelijan ja Hyvän Mielen Talon aikataulut yhteen. Koko opinnäytetyöprosessi vaati joustamista molemmilta opiskelijoilta sekä yhteistyötaholta. Tämä vaikutti myös päätökseemme pitää elintapaohjausinterventiot ilman erikseen valittua ryhmää, jonka osallistujien elintapoja tarkastelisimme yksilöllisesti seurannassa. Projektin heikkous on siis se, että sen pitkäaikaisia ja konkreettisia vaikutuksia ei voida arvioida.

Projekti saavutti arviomme mukaan sille asetetun tavoitteen. Esitettyjen kysymysten ja aiheiden herättämän keskustelun pohjalta voisi tulkita, että projektin kohde-ryhmä havahtui pohtimaan elintapojaan. Elintapaohjauksen ryhmämuotoisuus auttoi monimuotoisen keskustelun synnyssä. Valitettavasti viimeisen toteutuskerran lopuksi suunniteltu tavoitetyöpaja ei saanut osallistujia. Osallistumattomuuden syynä voidaan arvella olevan liian vähäinen muutosvalmius, kokemus ohjauksen tarpeettomuudesta tai ujous osallistua henkilökohtaiseen ohjaukseen. Osallistumattomuuteen voi vaikuttaa myös viimeisen kerran pieni osallistujia määrä, joka johtui Hyvän Mielen Talolla järjestetystä päällekkäisestä ohjelmasta.

6.1 Osallistujien ja tilaajan palaute

Laadimme yksinkertaisen kyselylomakkeen (Liite 4) projektimme toteutuseroista. Kyselyyn vastasivat toteutuseroille osallistuneet Hyvän Mielen Talon kävijät. Lomakkeessa kysyttiin asteikolla yhdestä viiteen projektin aiheiden kiinnostavuutta, aiheiden käsittelyn selkeyttä ja uuden tiedon määrää. Lisäksi kysyttiin osallistumiskertojen määrää. Lomakkeeseen oli jätetty tilaa myös vapaalle palautteelle. Palautelomakkeen kysymyksiin ja muotoseikkoihin päädyttiin, koska selkeys, mielenkiintoisuus ja uuden tiedon määrä ovat työmme keskeisiä arviointikriteerejä. Valitsemamme menetelmät vaativat aiheen selkeää käsittelyä, kun taas mielenkiintoisuus ja uuden tiedon määrä liittyvät opinnäytetyömme tavoitteisiin. Halusimme pitää kyselylomakkeen yksinkertaisen ja lyhyenä, ja vapaan palautteen osio antaa vastaajalle mahdollisuuden kommentoida hänen itsensä tärkeäksi kokemia asioita.

Palautelomakkeita vietiin Hyvän Mielen Talolle 22, joista palautettiin täytettyinä 15. Osallistujista ei kerätty nimilistaa, ja tuokioihin sai osallistua myös vain osaaikaisesti, koska halusimme huomioida Hyvän Mielen Talon muun samanaikaisen ohjelman. Osa osallistujista hyödynsi mahdollisuutta erityisesti viimeisellä toteutuskerralla. Toteutuksiin osaaikaisesti osallistuneiden tarkkaa lukumäärää emme ottaneet ylös, sillä halusimme pitää osallistumiseen mahdollisimman matalaa kynnystä. Arviomme mukaan osallistujia oli yhteensä noin 20, tarkkaa vastausprosent-

tia emme kuitenkaan voi laskea. Suurin osa osallistujista myös vaihtui eri toteutuskerroilla. Kaikki kyselyyn täyttäneet vastasivat, että aiheen käsittely oli melko selvää (n=6) tai erittäin selväksi (n=12). Myöskin aihe arvioitiin erittäin kiinnostavaksi (n=9) tai melko kiinnostavaksi (n=6). Uuden tiedon määrää mittaava kysymys hajotti vastauksia enemmän, sillä osa (n=3) ei osannut arvioida uuden tiedon määrää. Kuitenkin enemmistö tunsu saaneensa uutta tietoa joko erittäin paljon (n=5) tai melko paljon (n=7). Vapaan kommentoinnin osiossa, tuli seuraavanlaisia kommentteja:

”Liikaa kertausta eri kerroilla.”

”Nykyaikainen tapa näyttää kankaalla ja tietokoneella.”

”Selkeällä ja rauhallisella äänellä on mielekästä kuunnella.”

”Kerran kuussa olisi kiva olla verenpainemittausta.”

”Keskustelut ja luennot olivat hyvin antoisia ja kivoja.”

Myös palautteen pohjalta arvioituna opinnäytetyömme saavutti sen tavoitteet. Aiheen kiinnostavuudesta ja uuden tiedon määrästä annetut arviot puoltavat tavoitteiden täyttymistä. Myös menetelmävalinnat olivat onnistuneet ja menetelmien keskeinen idea oli onnistuttu siirtämään käytäntöön, ainakin selkeyden osalta. Hyvän Mielen Talon työntekijöiltä saimme tietää, että monet osallistujista voivat mahdollisesti mieluummin vain kuunnella ja seurata muiden keskustelua ilman omaa aktiivista osallistumista. Otimme tämän huomioon jokaisessa tapahtumassa, lempeästi kysellen kysymyksiä ja rohkaisten jokaista osallistumaan vapaaseen keskusteluun oman toiveensa mukaan. Monet osallistujat toivatkin muita vähemmän ilmi millaisia ajatuksia heissä käsiteltävät aiheet herättävät. Kertauksen määrää koskeva kommentti viittaa todennäköisesti joka toteutuskerralla ensimmäiseksi läpikäytyyn diaesitykseen sydänterveyden keskeisestä teoriasta. Tavoitteena oli pitää matalaa kynnystä osallistumiselle, huomioiden, että osallistujat todennäköisesti vaihtuvat eri kerroilla, joka myös kävi toteen. Näin olennainen osa toteutuskertojen selkeyttä oli, että jokaisella osallistujalla oli perustiedot sydänterveydestä, minkä vuoksi toteutuskertojen aiheissa oli päällekkäisyyttä. Verenpainemittausta koskeva toive kertoo kiinnostuksesta terveydentilan seurantaan kohtaan.

Opinnäytetyöntekijät kävivät tilaajan kanssa vapaamuotoisen palautekeskustelun viimeisen toteutuskerran jälkeen. Tilaaja ei fyysisesti pystynyt osallistumaan toteutuksiimme, mutta kertoi niiden olleen pidettyjä osallistujien kesken. Palautetta annettiin molemmiin puolin, ja yhteistyön todettiin olleen toimivaa. Yhteistyötaho pyysi myös tekemämme materiaalit käyttöönsä, ja asiasta sovittiin suullisesti. Tilaaja täyttää vielä opinnäytetyön raportointiosuuden valmistuttua SAMK:n kirjallisen palautekyselyn opinnäytetyöstä ja arvioi projektin onnistumista.

6.2 Opiskelijoiden arvio omasta oppimisesta ja ammattiin kasvamisesta

Opinnäytetyön tekeminen on oppimisprosessi, joka kehittää opiskelijoiden asiantuntijuutta, ammatillisuutta ja työelämätaitoja (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto, 6). Tämän opinnäytetyön myötä opiskelijat ovat kartuttaneet ja tarkentaneet omaa tietopohjaansa elintapojen moninaisista vaikutuksista terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisyyn. Opinnäytetyö vaati opiskelijoita etsimään ja perehtymään erilaisiin ohjausmenetelmiin ja terveyden edistämisen näkökulmiin.

Jälkeenpäin tarkastellen opinnäytetyön toiminnallisen osan suunnitteleminen ja toteuttaminen oli hyvä ja opettavainen kokemus. Saimme lisää kokemusta ja itsevarmuutta esiintymiseen ja ryhmän vetämiseen. Myös tiedonhakutaidot kehittyivät sekä tieteellisen kirjoittamisen säännöt tulivat tutuiksi. Projektin itsenäinen suunnittelu ja toteutus ovat kasvattaneet projektityöskentelytaitojamme, joista on hyötyä opinnoissamme ja tulevaisuuden työelämässä.

6.3 Projektin eettisyys ja luotettavuus

Olemme sitoutuneet noudattamaan ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ARENEN opinnäytetyöprosessin eettisiä suosituksia (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ARENE ry. n.d.). Sekä valtakunnallisen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunnan ETENEN eettisiä ohjeistuksia (Alppivuori 2013). Työsämme olemme pyrkineet kaiken tavoin luotettavuuteen avoimesti ja rehellisesti kuvaamalla prosessin eri vaiheita. Käyttämämme materiaali ja jakamamme informaatio perustuvat tutkittuun tieteelliseen tietoon, joka on löydettävissä tunnetuista

hoitotieteellisistä ja lääketieteellisistä tietokannoista, ja on siten luotettavaa jakaa kohderyhmällemme. Lisäksi lähteinä on käytetty muun muassa tunnettujen kansallislisjärjestöjen www-sivuja, käypähoito-suosituksia ja terveyden edistämisen kirjallisuutta. Lähteinä olemme pyrkineet käyttämään enintään kymmenen vuotta vanhoja teoksia.

Mielenterveyskuntoutujat voivat valitettavasti elämässään kohdata leimautumista. Mielenterveysongelmat ovat yhä aihe, josta ei käydä riittävästi julkista keskustelua. Huolimatta siitä, että suhtautuminen on muuttunut viime vuosina ymmärtäväisemmäksi, monen on yhä vaikea kohdata mielenterveyshäiriötä sairastavaa henkilöä. Tieto on ensisijainen keino ennakoluulojen vähentämiseksi. (Huttunen 2017a.) Tämän huomioon ottaen sitouduimme kohtaamaan mielenterveyskuntoutujat kunnioittavasti ja omina yksilöinä. Projektimme aiheena oli järjestää juuri heidän terveyttään tukevia ja edistäviä tuokioita, josta he voisivat hyötyä ja saada inspiraatiota parempiin elämäntapamuutoksiin.

6.4 Toimenpide-ehdotukset

Projektimme jatkoprosjektina voisi olla pitkäaikainen, ryhmämuotoinen elintaparyhmä, jollaista itse emme pystyneet järjestämään opinnäytetyön projektimuotoisuuden vuoksi. Pitkäaikainen elintapamuutosryhmä olisi tämänhetkisen tutkimustiedon mukaan yksi tehokkaimmista tavoista vaikuttaa mielenterveyskuntoutujien fyysiseen terveyteen. Lisäksi kohderyhmä voisi hyötyä muista, lyhyemmistä tiettyihin elintapoihin keskittyvistä toiminnallisista projekteista. Esimerkiksi ruuanlaittokurssi, jossa otettaisiin huomioon ruoka-aineiden hintataso ja terveellisyys, toisi konkreettisia taitoja arjen elämänhallintaan, kun taas liikuntaryhmä voisi juurruttaa liikunnallisen elämäntavan vankemmin kohderyhmän elämään.

Havaitsimme kirjallisuushakua tehdessä, että Suomessa on tehty suppeasti tutkimuksia mielenterveyden ja sosioekonomisten erojen syy-yhteyksistä. Tutkittuakin tietoa aiheesta on olemassa, mutta tulokset ovat epäselviä: kaikkia epäiltyjä sosioekonomisia riskitekijöitä ei voida varmuudella sanoa todellisiksi mielenterveyshäi-

riöihin sairastumisen riskitekijöiksi ja jotkin tekijät saattavat kuvata paremmin seurauksia kuin itse syitä. Esimerkiksi työttömyys ja tulojen pienuus ovat joissain tutkimuksissa riskitekijöitä masennukselle. Sekä naisilla, että miehillä vakava masennus on kaksi kertaa yleisempää vain peruskoulutuksen saaneilla henkilöillä. Kuitenkin käänteisesti vakavat, usein nuorella iällä alkavat häiriöt, voivat myös haitata ammatillista kehittymistä, heikentää työllistymistä ja vaikeuttaa perheen perustamista. Näin sairastumisen jälkeen potilaan sosiaalinen asema saattaa heiketä vuosien kuluessa (Palosuo ym. 2007, 90-91.)

Kansanterveyden edistäminen vaatii siis tutkimusta ja yhteiskunnallisia toimia. Yhteiskunnan tulisi olla rakenteeltaan sellainen, että terveelliset valinnat olisivat paitsi mahdollisia, myös jopa helppoja tehdä. Terveiden eriarvoisuuden vähentämiseksi keskeistä on kohdistaa toimet kaikkein huono-osaisimpiin, sekä niihin, jotka ovat syrjäytymässä. Kestävät kansanterveydelliset ratkaisut rakentuvat varhaisen puuttumisen pohjalta, ja ovat aidosti kohderyhmälähtöisiä. (Sihto & Karvonen 2016, 43.) Pienet projektit voivat siis parantaa yksilöiden terveyttä, mutta todellinen kansanterveystyö ja terveyserojen kaventaminen vaativat yhteiskunnallisia toimia.

LÄHTEET

Aho, W. 2016. Kuolema kuittaa univelat? Effects of cumulative sleep loss on immune functions and lipid metabolism. Väitöskirjatutkimus. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 18.3.2018. <https://helda-helsinki-fi.lillukka.samk.fi/bitstream/handle/10138/167475/Kuolemak.pdf?sequence=1>

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Suolosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2017. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanomapro oy.

Alapappila, A. 2015. Liikunnan vaikutuksia sydämen terveyteen. Sydänliiton www-sivut. Viitattu 3.3.2018. <https://sydan.fi/ruoka-ja-liikunta/liikunnan-vaikutuksia-sydamen-terveyteen>.

Alppivuori, K. Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan ETENEn eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalalle. 2013. Eettinen toimikunta. Viitattu 10.5.2018. <http://etene.fi/>

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ARENE ry. n.d. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <http://www.arene.fi>

Aro, A. 2015a. Ravinnon rasvat – laatu määrää tärkeämpi. Terveyskirjaston verkkoartikkeli. Viitattu 13.2.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01074

Aro, A. 2015b. Kahvi ja terveys. Terveyskirjaston verkkoartikkeli. Viitattu 13.2.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01000#s5

Centers for Disease Control and Prevention. 2009. Simply put. A guide to creating easy to understand materials. U.S Department of Health and Human Services. Atlanta, Georgia: Strategic and Proactive Communication Branch. Kolmas painos. Viitattu 13.2.2018. https://www.cdc.gov/healthliteracy/pdf/Simply_Put.pdf

Centers for Disease Control and Prevention. 2011. What is health communication? Viitattu 29.6.2018. <https://www.cdc.gov/healthcommunication/healthbasics/WhatIsHC.html>

Eskelinen, S. 2017. Physical health of patients with schizophrenia: findings from a health examination study. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 10.12.2017 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-3093-8>

Gladigau, E. Fazio, T. Hannam, J. Dawson L. & Jones, S. 2013. Increased cardiovascular risk in patients with severe mental illness. Internal Medicine Journal 44, 65-70. Viitattu 15.4.2018. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/imj.12319>

Heinonen, K. Syväne, M. Toropainen, E. Nuutinen, H. & Turku, R. 2010. Valtimoterveydeksi! - Terveiden edistämisen käsikirja. Valtimoterveyttä kaikille projekti (2009-2010) julkaisu. Viitattu 21.3.2018. http://talli.poutapilvi.fi/p4_diabetes/files/300/Valtimoterveydeksi_kasikirja.pdf

Huttunen, M. 2017a. Mielenterveyden häiriöt. Terveyskirjaston verkkoartikkeli. Viitattu 15.11.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002

Huttunen, M. 2017b. Somaattiset sairaudet psyykkisesti sairaalla. Terveyskirjaston verkkoartikkeli. Viitattu 25.2.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00007

Huttunen, M. 2017c. Unettomuus. Terveyskirjaston verkkoartikkeli. Viitattu 18.3.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00435

Härmä, M. 2007. Uni ja terveys. Terveyskirjaston verkkoartikkeli. Viitattu 18.3.2018. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ttl00446

Karlsson, H. 2014. Stressi ja muut psykososiaaliset tekijät sepelvaltimotaudin riskitekijöinä. Terveyskirjaston verkkoartikkeli. Viitattu 21.3.2018. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00107

Kiilavuori, K. 2014. Liikunnan vaikutukset sydän- ja verenkiertojärjestelmään. Terveyskirjaston verkkoartikkeli. Viitattu 3.3.2018. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00013

Koponen, H. & Lappalainen, J. 2015. Mielenterveyspotilaan somaattinen terveys. Terveyskirjaston verkkoartikkeli. Viitattu 9.12.2017. <http://www.terveysportti.fi/xme-dia/duo/duo12166.pdf>

Korkeila, K. & Korkeila, J. 2008. Elämäntavat ja mielenterveyden häiriöt - Mielenterveyspotilaiden somaattista sairastavuutta on mahdollista vähentää muuttamalla elämäntapoja. Lääkärilehti 4/2008. Viitattu 14.3.2018. <http://www.laakari-lehti.fi>

Kupias, P. & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. Helsinki: Sanomapro.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Lahti, J. 2011. Leisure-time physical activity, health related functioning and retirement - a prospective cohort study among middle-aged employees. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 3.3.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-6592-7>

Mattila, A. 2010. Stressi. Terveyskirjaston verkkoartikkeli. Viitattu 21.3.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976

Miettinen, H. 2014. Alkoholi ja sydän. Terveyskirjaston verkkoartikkeli. Viitattu 14.3.2018. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00046

- Mustajoki, M. 2018. Kolesterolit. Terveyskirjaston verkkoartikkeli. Viitattu 13.2.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00035
- Mustajoki, M. 2017. Ylipaino ja lihavuus lyhyesti. Terveyskirjaston verkkoartikkeli. Viitattu 17.03.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01033&p_hakusana=ylipaino
- Myrkä, T. & Hätönen, H. 2008. Opas opetusmenetelmistä. Helsinki: Edita-Prima Oy.
- Nieminen, T. 2015. Healthier together? Social capital, health behaviour and health. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 12.3.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-0980-4>
- Niskanen, L. 2014. Skitsofrenia ja sydänsairaudet. Terveyskirjaston verkkoartikkeli. Viitattu 14.11.2017. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00417
- Palosuo, H., Koskinen, S., Lahelma, E., Prättälä, R., Martelin, T., Ostamo, A., Keskimäki, I., Sihto, M., Talala, K., Hyvönen, E. & Linnanmäki, E. (toim.) 2007. Terveystien eriarvoisuus Suomessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 29.5.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504226300>
- Partonen, T. & Lauerma, H. 2017. Liikaunisuus. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 1.9.2018. <http://www.oppiportti.fi/op/pkr01406/do>
- Patja, K. 2014. Sähkötupakka ei ole vieroitustuote. Potilaan lääkärilehti 31.5.2014. Viitattu 14.3.2018. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/sahkotupakka-ei-ole-vieroitustuote/#.VqYZ6vI96U1>
- Patja, K. 2016a. Tupakka ja sairaudet. Terveyskirjaston verkkoartikkeli. Viitattu 13.3.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01066#s2
- Patja, K. 2016b. Nikotiinivalmisteet. Terveyskirjaston verkkoartikkeli. Viitattu 14.3.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01065
- Paunio, T. & Porkka-Heiskanen, T. 2008. Unen merkitys sairauksien synnyssä. Terveyskirjaston verkkoartikkeli. Viitattu 21.3.2018. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97135.pdf>
- Pelin, R. 2011. Projektihallinnan käsikirja. Helsinki: Projektijohtaminen Oy Risto Pelin.
- Porin Mielenterveysyhdistys Hyvis ry:n www- sivut. 2017. Viitattu 4.11.2017. <http://porinhyvis.fi/yhdistys/>.
- Päihdelinkin www-sivut. 2017. Alkoholi. Viitattu 21.3.2108. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi>.

Ruskoaho, H. 2017. Verenpainetauti ja verenpaineen säätely. Lääketieteellinen farmakologia ja fysiologia. Helsinki: Duodecim Kustannus Oy. Viitattu 30.7.2018. http://www.oppi-portti.fi/op/oft00551/do?p_haku=korkea%20verenpaine#q=korkea%20verenpaine

Sihto, M. & Karvonen S. 2016. Terveysten edistäminen ja eriarvoisuus: lähestymistapoja ja ratkaisuja. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. 2012. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Käypähoitosuositus. Viitattu 14.3.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi40020#K1>

Suopajarvi, L. 2013. Opas projektiarviointiin. Rovaniemi: Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden julkaisuja. Viitattu 28.5.2018. <https://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=a6d01dd9-baad-408a-a6fb-5e131cf74ef5>

Strandberg, A. 2010. The Impact of Lifestyle and Cardiovascular Risk Factors in Midlife on the Health-Related Quality of Life among Old Men. Helsinki: Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 5.5.2018. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22640/theimpac.pdf?sequence=2>

Sydänmerkin www-sivut. n.d. Sydänmerkki Viitattu 14.03.2018. <https://www.sydänmerkki.fi/sydänmerkki>

Syvänne, M. 2014. Verenpaine. Sydänliiton www-sivut. Viitattu 27.6.2018. <https://sydan.fi/terveys-ja-hyvinvointi/verenpaine>

Syvänne, M. 2015. Kolesterolin suositus- ja tavoitearvot. Sydänliiton www-sivut. Viitattu 22.8.2018. <https://sydan.fi/terveys-ja-hyvinvointi/kolesterolin-suositus-ja-tavoitearvot>

Tarnanen, K. Jula, A. & Komulainen, J. Verenpaine koholla? 2018. Käypähoitosuosituksen potilasversio. Viitattu 27.6.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00016>

Tarnanen, K. Partinen, M. Mäkinen, E. & Tuunainen, A. 2016. Unettomuus vaivaa välillä meitä kaikkia. Terveyskirjaston verkkoartikkeli. Viitattu 13.7.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00075

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Sydän- ja verisuonitautien yleisyys. Viitattu 14.9.2017 <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydän-ja-verisuonitaudit/sydän-ja-verisuonitautien-yleisyys>

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa – valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

UKK-instituutin www-sivut. 2017. Liikuntapiirakka. Viitattu 3.3.2018. <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>

Uusitupa, M. 2012. Lihavuuden terveydellinen merkitys. Ravitsemustiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 30.7.2018. <http://www.oppiportti.fi/op/rvt02607/do>

Uusitupa, M., Fogerholm, M., Jula, A., Männistö, S., Pusa, T., Savolainen, M., Schwab, U. & Syväne, M. 2016. Sydänliiton ravitsemussuositukset. Sydänliiton www-sivut. Viitattu 14.3.2018. <https://sydanliitto.fi/ammattilaisnetti/ravitsemus/suosituksia/sydanliiton-ravitsemussuositus>

Uusitupa, M. & Schwab, U. 2011. Millainen on sydämelle terveellinen ruokavalio? Terveyskirjaston verkkoartikkeli. Viitattu 13.2.2018. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo99436.pdf>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Terveyttä ruoasta - Suomalaiset ravitsemussuositukset. Viitattu 13.2.2018. https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ravitsemussuositukset_terveytta-ruoasta_2014_fi_web_v4.pdf

Whooley, M., de Jonge, P., Vittinghoff, E., Otte, C., Moos, R., Carney, RM., Ali, S., Dowray, S., Na, B., Feldman, MD., Schiller, NB. & Browner, WS. 2008. Depressive symptoms, health behaviors, and risk of cardiovascular events in patients with coronary heart disease. The Journal of the American Medical Association. Viitattu 19.1.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2677371/>

World Health Organization. 2017. Cardiovascular diseases. Viitattu 25.5.2018. [http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

Yarborough, B., Strumbo, S., Yarborough, M., Young, T. & Green, C. 2015. Improving lifestyle interventions for people with serious mental illnesses: Qualitative results from the STRIDE study. Psychiatric rehabilitation Journal. Viitattu 19.1.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26214184>.

Åberg, M., Waern, M., Nyberg, J., Pedersen, N., Bergh, Y., Åberg, N., Nilsson, M., Kuhn, H. & Torén, K. 2012. Cardiovascular fitness in males at age 18 and risk of serious depression in adulthood: Swedish prospective population-based study. The British journal of psychiatry: the journal of mental science. Viitattu 2.2.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22700083>

LIITE 1 (1)

Taulukko 3: Sydänterveys ja mielenterveys -kirjallisuushaun kriteerit

tietokanta	hakusanat	tulokset	hyväksytyt
Medic	sydän* (asiasanat) AND terveydened* (asiasanat) OR elinta* (asiasanat) 2007 - Vain väitöskirjat, katsausartikkelit ja alkuperäistutkimukset	125	4
Finna	(Aihe: sydän* AND Aihe:terveydened* OR elinta*) Vain kirjat, e-kirjat, tutkimusjulkaisu, väitöskirja, tohtorin väitöskirja	39	1
Pubmed	(cardiovascular health) AND mental disorders) AND rehabilitation)	210	4

Taulukko 4: Sydänterveys ja mielenterveys -kirjallisuushaun tulokset

tekijä, vuosi, maa	tutkimuksen/ projektin tarkoi- tus	Kohderyhmä, aineistonkeruumenetelmä/ projek- tissa käytetyt menetelmät	Intervention sisältö ja keskeiset tulokset
Healthier together? So- cial capital, health beha- viour and health Nieminen Tarja 2015 Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia sosiaalisen pääoman, ter- veyskäyttäytymisen vaikutuksia terveyteen ja yleistä terveyden tilaa Suomessa aikuisilla.	Tutkimuksen aineisto on otettu Terveys 2000 – tutkimuksen tuloksista. Tutkimuksessa käytettiin monipuolisesti kysymyk- siä terveydentilasta, elintavoista, työ- ja toiminta- kyvystä sekä terveyspalveluiden käytöstä. Tutki- muksessa oli lisäksi laajalti sosiaalisen pääoman mittaamisessa käytettyjä kysymyksiä.	Tuloksena havaittiin sosiaalisen pääoman ja yleisen hyvinvoinnin kertymisestä samoille ryhmille: nuoret, hyvin koulutetut ja naimi- sissa olevat. Huolimatta sosiaali-demograa- fisista piirteistä ja kroonisista taudeista kor- kean sosiaalisen pääoman omaavilla oli pa- rempi terveys kuin vähäisen sosiaalisen pääoman omaavilla.

LIITE 1 (2)

Leisure-time physical activity, health related functioning and retirement a prospective cohort study among middle-aged employees Lahti Jouni 2011 Suomi	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää vaikuttaako vapaa-ajan liikunnan määrä ja rasittavuus myöhempään fyysiseen toimintakykyyn, sairauspoissaoloihin ja työkyvyttömyyseläkkeisiin.	Tutkimuksessa tarkkailtiin Helsingin kaupungin 40-60 -vuotiaiden työntekijöiden terveydentilaa peruskyselyiden, seurantakyselyiden ja rekisteritietojen avulla vuosina 2000-2007.	Runsas liikunta auttoi erityisesti ylläpitämään hyvää fyysistä toimintakykyä. Liikunta-aktiivisuus vähensi myös sairauspoissaolojen riskiä kuten myös riskiä siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle tukija liikuntaelinten sairauksien ja mielenterveysongelmien vuoksi.
Mielenterveyspotilaan somaattinen terveys Hannu Koponen ja Lappalainen Jarmo 2015 Suomi	Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää mielenterveyden häiriöiden ja fyysisten sairauksien yhteyksiä, ja koota tutkittua tietoa aiheesta yhteen.	Kirjallisuuskatsaus kokosi yhteen aiheen tutkimusta vuosilta 2008-2014.	Useissa tutkimuksissa on todettu, että mielenterveysongelmilla ja fyysisillä sairauksilla on yhteyksiä.
Physical health of patients with schizophrenia: findings from a health examination study Eskelinen 2017 Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää skitsofreniaa sairastavien potilaiden fyysisiä terveysongelmia ja niihin liittyviä hoidon ja ennaltaehkäisyn tarpeita.	Eskelinen tutki 275 skitsofreniaa sairastavan avohoitopotilaan fyysisen terveydentilan perusteellisella terveystarkastuksella. Potilaat kävivät laboratoriotutkimuksissa, hoitajan vastaanotolla ja sen jälkeen lääkärintarkastuksessa, jossa kartoitettiin terveydentilaa haastatteluilla, kyselyillä ja mitauksilla. Havaittujen ongelmien taustatekijöitä analysoitiin jälkikäteen tilastollisin menetelmin.	Yli puolella tutkimukseen osallistuneista oli diabetekseen ja sydän -ja verisuonisairauksiin altistava metabolinen oireyhtymä. Lähes puolella potilaista oli päivittäistä haittaa aiheuttavia fyysisiä oireita, joista yleisimpiä olivat tuki -ja liikuntaelimestön, hermoston ruoansulatuskanavan vaivoja. Jatkohoidon tarpeessa oli 88% potilaista. Elintapaohjausta sai 81%, joka koski yleisimmin painonhallintaa, liikkumisen lisäämistä ja tupakoinnin lopettamista.

LIITE 1 (3)

The Impact of Lifestyle and Cardiovascular Risk Factors in Mid-life on the Health-Related Quality of Life among Old Men Strandberg 2010 Suomi	väitöskirjassa on selvitetty keski-ikäisten miesten elintapojen ja keskeisimpien sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden vaikutusta myöhemmän iän elämänlaatuun; fyysiseen toimintakykyyn sekä psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin.	Aineisto perustuu Helsingin Johtajatutkimukseen, jossa on seurattu 1919-1934 syntyneiden yli 3.000 miehen terveydentilaa 1960-luvulta nykypäiviin saakka. Vuonna 1974, jolloin osallistujien keski-ikä oli 48 vuotta, heille suoritettiin laaja elintapoihin, terveyteen ja valtimosairauksien riskitekijöihin liittyvä selvitys. Vuonna 2000, jolloin elossa olevien keski-ikä oli 73 vuotta, tutkittavien terveydentilaa selvitettiin kirjekyselyllä, johon sisältyi myös terveyteen liittyvän elämänlaadun mittari RAND-36 (RAND 36-Item Health Survey 1.0). Ryhmän kuolleisuutta on seurattu Väestörekisteristä 2002 saakka.	valtimosairauksien riskitekijöillä keski-iässä ja myöhemminkin on merkittävä vaikutus vanhuusiän elämänlaatuun. Erikseen tutkittuna tupakoimattomuus, kohtuullinen alkoholin käyttö, painon hallinta sekä matala kolesterolitaso keski-iässä pidensivät elinikää ja paransivat merkittävästi vanhuusiän elämänlaatua, erityisesti fyysistä toimintakykyä, mutta usein myös psyykkistä hyvinvointia.
Cardiovascular fitness in males at age 18 and risk of serious depression in adulthood: Swedish prospective population-based study Åberg ym. 2012	Tarkoituksena oli, selvittää onko 18-vuotiaan sydän- ja verisuoni terveydentilalla yhteyttä tulevaisuudessa vakavaan sairastumiseen, erityisesti masennukseen.	Tutkimus keskittyi 1950-1987-vuosina syntyneisiin miehiin, joita seurattiin 3-40 vuotta. Tutkimus oli siis kohorttitutkimus.	Heikko kardiovaskulaarinen terveydentila 18-vuotiaana oli yhteydessä suurentuneeseen riskiin sairastua myöhemmin masennukseen. Tulokset vahvistavat teoriaa sydän- ja verisuoniterveyden yhteydestä masennukseen sairastumisessa.

LIITE 1 (4)

Depressive symptoms, health behaviors, and risk of cardiovascular events in patients with coronary heart disease Whooley, Ma. 2008 USA	Masennusoireet ennustavat epätoivottuja kardiovaskulaarisia tapahtumia, kuten sydänkohtauksia, sydän -ja verisuonitauksista kärsivillä henkilöillä, mutta tämän aiheuttavaa mekanismia ei tunneta. Tavoitteena on selvittää, miksi masennusoireet ovat yhteydessä suurentuneeseen sydän -ja verisuonisairauksien sairastavuuteen.	Potilailla toteutettiin Patient Health Questionnaire (PHQ.) Eri mallien avulla potilaiden erityisesti sydänterveysteen liittyviä elämäntapoja seurattiin tutkimuksen aikana.	Tutkimuksen tuloksena syy-yhteyden epäilään olevan hyvin riippuvainen potilaiden elintavoista, erityisesti liikkumattomuudesta.
Improving lifestyle interventions for people with serious mental illnesses: Qualitative results from the STRIDE study Bobbi Jo H. Yarborough 2015 USA	Yksilöt joilla on vakavia mielenterveysongelmia on myös usein ylipainoa ja liikalihavuutta. Niiden tekijöiden ymmärtäminen, jotka tällä kohderyhmällä heikentävät parempiin elämäntapamuutokseen siirtymistä voi auttaa luomaan parempia interventioita.	Osallistujia haastateltiin 3, 9 ja 18 kuukauden välein. 41% oli diagnosoitu skitsofrenia, 20 % kaksisuuntainen oireyhtymä, 37% affektiivinen psykoosi 64% ja 2% trauman jälkeinen stressioireyhtymä.	Kohderyhmällä havaittiin elämäntapamuutoksia haittaaviksi tekijöiksi samoja mitä valtaväestöllä: läheisten puutteellinen tuki, epäterveellisten ruokien houkutus, huono sää, joka ei kannusta ulkoiluun ja liikunnan harrastamiseen. Lisätekijöitä olivat psyykkisten oireiden sivuvaikutukset, joka vaikutti muun muassa sosiaalisuuteen. Pitkäkestoisen ryhmätuen havaittiin selvästi lisäävän elämäntapamuutosten onnistumista.

LIITE 1 (5)

Increased cardiovascular risk in patients with severe mental illness Gladigau ym. 2014 Australia	Vaikean mielenterveyshäiriön omaavilla on alhaisempi eliniänodote. Yksi suuri syy kuolleisuuden on sydän- ja verisuonitaudit. Tutkimuksen tavoitteena oli verrata sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden suuruutta kohde-ryhmällä verrattaessa valtaväestöön.	Tutkimuksessa käytettiin 60 potilaan tietoja. Useimmilla oli skitsofrenia tai skitsoaffektiivinen oireyhtymä. Osallistujat olivat kaikki Melbourne's Inner-West Area Mental Health Service-hoitolaitoksen potilaita. Heidän painoan, tupakointiaan, BMI:tä, vyötärönympärystä, verenpainetta ja paastoarvoja seurattiin.	Tutkimuksessa havaittiin, että potilaat olivat todennäköisempiä tupakoimaan, heillä oli yleisemmin lihavuutta ja metabolinen oireyhtymä valtaväestöön verrattuna. Potilailla oli lisäksi todennäköisemmin diabetes, mutta valtaväestöön suhteutettuna korkea verenpainetta ei esiintynyt tavallista enempää.
--	---	--	--



Sydänterveyden edistäminen



Lyhyesti sydän- ja verisuonitaudeista

- Sydän- ja verisuonitaudit ovat laaja sairausryhmä.
- Ovat yksi kansansairauksistamme, esimerkiksi diabeteksen lisäksi.
- Yleisimmät sydän- ja verisuonisairaudet ovat sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, aivoverenkiertohäiriöt ja verenpainetauti.
- Sydänperäiset sairaudet ovat yleisin kuolinsyy Suomessa.

Elintapojen tärkeys

- Osa sydän- ja verisuonitaudeista on ennaltaehkäistävissä elintavoilla, osa taas johtuu synnynnäisistä poikkeamista tai on seurausta muista sairauksista
- Suupimmassa osassa tapauksista sydän- ja verisuonitauti kehittyy **sekä** kehojen elintapojen **että** perinnöllisen alttiuden seurauksena
- Sydänterveysten keskeiset riskitekijät ovat korkea kolesterolia, ylipaino, korkea verenpaine, tupakointi ja liikkumattomuus.



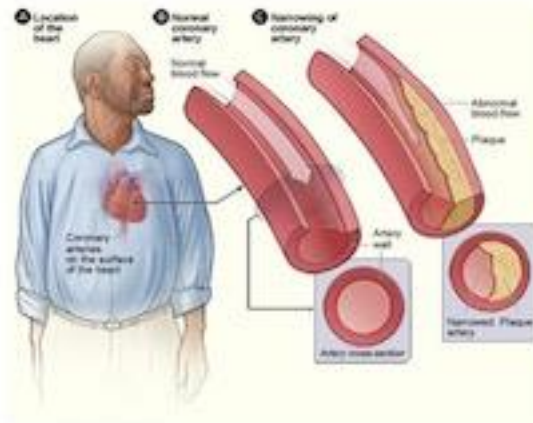
Ylipaino

- Nykyaikainen ympäristö altistaa ylipainolle: ruokaa on hyvin saatavilla ja liikunnan tarve on vähäisempi
- Ruuassa oleva energia, jota ei käytetä varastoituu rasvana kehoon
- Erityisen haitallista on vatsan alueelle kertyvä rasva
- Erilaiset lääkitykset ja perinnölliset seikat voivat vaikuttaa taipumukseen lihoon
- Jo pienellä painon pudotuksella on suuria terveysvaikutuksia

Kolesterolia

- Kolesterolia on rasvankaltainen aine, jota on veressämme
- Kolesterolia on kahta eri tyyppiä: HDL-kolesterolia eli hyvää kolesterolia ja LDL eli huonoa kolesterolia
- Huono LDL-kolesterolia kertyy verisuonten seinämiin
- Hyvä HDL-kolesterolia taas estää kolesterolin kertymistä verisuoniin
- Verisuoniin kertynyt kolesterolia voi aiheuttaa esimerkiksi sydänkohtauksen

Kolesteroli



Korkea verenpaine

- Korkea verenpaine on sairaustila
- Lisäksi se altistaa useille muille sairauksille
- Verenpaine on korkea, kun se on yli 140/90
- Kohonnutta verenpainetta ei tinnne
- Verenpainetta tulisi tarkkailla säännöllisesti
- Luotettavimman tuloksen saa itse mittaamalla



Sydänterveyden edistäminen elintavoilla

Tapakka ja liikunta

Sydänterveyden edistäminen

Lyhyesti sydän- ja verisuonitaukeista

- Sydän- ja verisuonitaudit ovat laaja sairausryhmä.
- Ovat yksi kansansairauksistamme, esimerkiksi diabeteksen lisäksi.
- Yleisimmät sydän- ja verisuonisairaudet ovat sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, aivoverenkiertohäiriöt ja verenpainetauti.
- Sydänperäiset sairaudet ovat yleisin kuolinsyy Suomessa.

Elintapojen tärkeys

- Osa sydän- ja verisuonitaukeista on ennaltaehkäistävissä elintavoilla, osa taas johtuu synnynnäisistä poikkeamista tai on seurausta muista sairauksista.
- Suurimmassa osassa tapauksista sydän- ja verisuonitauti kehittyy **sekä** kehojen elintapojen **että** perinnöllisen alttiuden seurauksena.
- Sydänterveyden keskeiset riskitekijät ovat korkea kolesterolit, ylipaino, korkea verenpaine, tupakointi ja liikkumattomuus.

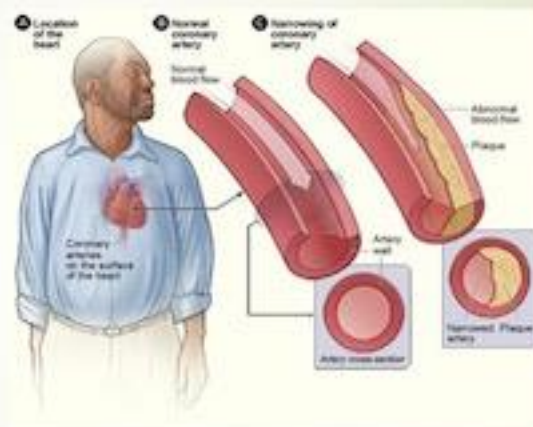


Ylipaino

- Nykyaikainen ympäristö altistaa ylipainolle: ruokaa on hyvin saatavilla ja liikunnan tarve on vähäisempi
- Ruuassa oleva energia, jota ei käytetä varastoituu rasvana kehoon
- Erityisen haitallista on vatsan alueelle kertyvä rasva
- Erilaiset lääkitykset ja perinnölliset seikat voivat vaikuttaa taipumukseen lihoa
- Jo pienellä painon pudotuksella on suuria terveysvaikutuksia

Kolesteroli

- Kolesteroli on rasvankaltainen aine, jota on veressämme
- Kolesterolia on kahta eri tyyppiä: HDL-kolesterolia eli hyvää kolesterolia ja LDL eli huonoa kolesterolia
- Huono LDL-kolesteroli kertyy verisaonten seinämiin
- Hyvä HDL-kolesteroli taas estää kolesterolin kertymistä verisuoniin
- Verisuoniin kertynyt kolesteroli voi aiheuttaa esimerkiksi sydänkohtauksen



Korkea verenpaine

- Korkea verenpaine on sairaustila
- Lisäksi se altistaa useille muille sairauksille
- Verenpaine on korkea, kun se on yli 140/90
- Kohonnutta verenpainetta ei tinnne
- Verenpainetta tulisi tarkkailla säännöllisesti
- Luotettavimman tuloksen saa itse mittaamalla



Sydänterveysten edistäminen elintavoilla

Tupakka ja liikunta



Tupakointi

Tupakkatuotteet ja tupakkajäljitelmät

- Tupakka
- Nuuska
- Piippu
- Sikaarit
- Sähkötupakka
- Kaikki tupakkatuotteet ja tupakkajäljitelmät vahingoittavat terveyttäsi!



Tupakan vaikutukset sydämeen ja verenkiertoon

- Hyvän HDL-kolesterolin pitoisuus laskee
- Verisuonten seinämiin kertyy helpommin plakkia
- Keho kärsii hapenpuutteesta
- Pysyvä tulehdustila verisuonissa
- Verisuonet supistuvat ja sydämen syke nousee, jinkä takia sydän joutuu tekemään kovemmin töitä



Tupakkariippuvuus koostuu monesta seikasta

- Tupakassa oleva nikotiini aiheuttaa riippuvuutta
- Tupakointi saa aikaan rentoutumisen tunteen tupakoitajassa
- Usein riippuvuus on myös riippuvuutta tavasta
- Tupakariippuvuus voi olla vahvempi, jos tupakointiin liittyy yhdessäoloa tai muita mukavia asioita



Tupakoinnin lopettaminen

- Tupakointia lopettava repoahtaa yleensä noin 3-4 kertaa, ennen kuin lopettaa
- Tupakoinnin lopettaminen aiheuttaa fyysisiä vieroitusoireita
- Vieroitusoireet ovat pahimmillaan 1-3 ensimmäistä päivää ja kestävät yleensä noin kahukauden
- Keskistö keinoja, miten tupakoinnin lopettamista voisi helpottaa?



Nikotiinikorvaustuotteet

- Nikotiini on pääasiallinen tupakassa oleva riippuvuutta aiheuttava aine
- Nikotiinikorvaukshoidon on tarkoitus vähentää tupakoinnin lopettamisen fyysisiä vaikutuksia
- Nikotiinikorvaustuotteita ovat: laastarit, purukumi, tabletit, inhalaattorit ja suussumutteet
- Voit käyttää nikotiinikorvaustuotteita 2-3 kuukautta tupakoinnin lopettamisen jälkeen apukeinona
- Jos olet riippuvainen korvaustuotteista, vaihda miedompaan tuotteeseen ja yritä vähentää käyttöä



Tupakoinnin lopettamisen hyödyt

- 1-2 viikosta lähtien palaa, nikotiini ja hiiliä poistuvat elimistöstä
- 1-2 kk: keuhkojen toiminta paranee, yskä vähenee, veren laatu paranee
- Vuoden kuluessa myös sairastumistiski useiden sairauksien pienenee



Liikunta



Liikunnan vaikutukset liikkuessa

- Liikkuessa lihakset tarvitsevat enemmän veren kuljettamaa happea ja energiaa
- Liikkuessa lihasten verenkierto paranee, sydämen syke nousee ja ihmisen hengistyy
- Kun kunto kohenee, syke nousee vähemmän, koska sydän pystyy pumpaamaan enemmän verta kerralla



Liikunnan vaikutukset levossa

- Liikonnasta palautuminen nopeutuu
- Verensokeritasot laskevat
- Kolesteroliarvot paranevat
- Erityisesti hyvä HDL-kolesteroli nousee



Kaikki liikunta on hyvästä

- Jo pienet määrät liikuntaa tekevät hyvää terveydelle
- Arkinen liikunta, kuten kävelen kaupassakäynti tai kotitöiden tekeminen on hyvä tapa liikkua
- Puolen tunnin kävely viidesti viikossa vähentää sairastumisriskiä moniin yleisiin sairauksiin, kuten diabetekseen ja sepelvaltimotautiin



Liikuntasuosituksat

- Liikuntasuosituksista vastaa Suomessa UKK-instituutti
- He ovat kehittäneet ns. Liikuntapiirakan, joka on havainnollinen tapa esittää suositukset
- Suositusten mukaan ihmisen tulisi liikkua 2,5 tuntia reippaasti tai 1,25 tuntia raskaasti viikossa
- Lisäksi tulisi harrastaa lihaskunto- tai liikehallinta harjoitteita kahdesti viikossa.
- Liikunnan lajilla ei ole väliä, lihaskuntoa kehittää muokin kuin kuntosalilla käynti, kuten tanssi tai pallopelit

Sydänterveysten edistäminen elintavoilla

Ravitsen

Sydänterveys ja ruokavalio

- Ravitsemuksella on iso merkitys useiden kansansairauksien ehkäisyssä ja hoidossa.
- Joillain ruokatuotteilla on osoitettu olevan yhteyttä sydän- ja verisuonisairauksien sairastumisessa.
- Kuitenkaan mikään tietty ainesosa yksinään ei aiheuta tai ehkäise sydänsairauksia, vaan kokonaisuus ratkaisee.
- Tärkeintä on pysyminen normaalipainossa ja rasvojen laadun ja määrän tarkkailu sekä suolan vähentäminen.

Rasvat

Suosittu päivittäisen rasvan saanniksi on noin 1/3 päivittäisestä energiasta.

2/3 rasvoista tulisi olla pehmeitä, eli tyydyttämättömistä rasvoista, joita on pääasiassa kasvisrasvoissa.

Pehmeisiin rasvoihin kuuluvat omega-3 ja omega-6 rasvahapot, joita tulisi saada päivittäin.

Kovaa rasvaa eli tyydyttynyttä rasvoja saisi olla enintään noin 1/3 rasvoista. Kovaa rasvaa saadaan pääasiassa eläinperäisistä tuotteista.

Kovan rasvan saanti ei ole ihmiselle välttämätöntä, vaan siitä saadaan vain lähinnä energiaa.

Kolesterolin lähteet

- Kolesterolia voi saada suoraan ruoasta, etenkin kananmunan keltuaisesta.
- Terveiden ihmisten ei välttämättä tarvitse rajoittaa kananmunien käyttöä, jos kokonaisuuksena ruokavaliosta ei saada liikaa kovaa rasvaa.
- Valtimotautieihin sairastuneilla ja matalakolesterolisissa ruokavaliossa keltuaisen käyttöä on hyvä rajoittaa kolmeen tai neljään kappaleeseen viikossa.



Punainen liha

- Punainen lihan käyttöä suositellaan vähentämään parin kertaan viikossa.
- Sisältää kovia rasvahappoja, sekä pieniä määriä kolesterolia ja tyydyttyneitä rasvahappoja jotka kaikki nostavat LDL-kolesterolia.



Suosi sen sijaan

- Kana, kalkkuna, karannutun valkosiisä
- Eri kalalajeja
- Proteiinia kasvituksen tuotteista, kuten
 - Papuja ja linsejä
 - Pähkinöitä ja siemeniä
- Silloin kun syöt punaista lihaa, valitse vähärasvainen vaihtoehto.



Kala

- Kalat sisältävät omega-3 rasvoja
- Kalassa on myös vähemmän kovaa rasvaa, mitä lihas ja kalan rasva ei ole myöskään vaikutusta kolesterolin, vaan ne ovat hyödyllisiä verisuonitautien kannalta.
- Kalaa kannattaa syödä pari kertaa viikossa eri lajeja vaihdellen.
- Eniten omega-3 rasvoja on lohen rasvassa.



Voit, juustot, maidot ja muut maitotuotteet

- Hyviä kalsiumin, proteiinin ja D-vitamiinin lähteitä.
- Sisältävät kuitenkin kovaa rasvaa.
- Suosi vähärasvaisia versioita.
- Halutessaan maitotuotteet voi korvata kasviaperisillä versioilla, kuten pähkinä- tai viljapohjaisilla "maidoilla."

Kookosöljy

Trendikäs ruokaöljy, mutta Suomessa vähemmän tunnetun palmuöljyn tavoin lähes pelkästään kovaa rasvaa



Suklaa

- Suklaan ja kakaon valmistukseen käytettävissä raaka-aineissa, kakaovoina on myös kovaa rasvaa.



Rypsiöljy

- Rypsiöljy on suositeltavin ruokaöljy rapsiöljyn ohella, sisältäen sekä pehmeää rasvaa, että omega-3-rasvahappoja, joita Suomessa ei useinkaan saada riittävästi.



Leipälevite

- Voi on kovaa, huoneenlämmössä kovettuvaa rasvaa, joka kannattaa kievata muilla tuotteilla.
- Leipäleviteinä tulisi käyttää margariinia tai vähintään 60% kasviöljypohjaisia levitteitä.
- Margariini on rasvojen, kuten rypsiöljyn ja rasvattoman maidon ja veden seos, jossa voi olla rasvaa 40, 60 tai 40 prosenttia.
- Jos levitteessä on rasvaa yli 70 %, puhutaan kasvirasvaleviteistä.

Muita pehmeän rasvan lähteitä

- Oliivioili
- Avokado
- Pellavansiemenet
- pähkinät



Suola

- Ruokasuola, eli natriumkloridi on 40% prosenttisesti natriunia.
- Natrium on välttämätön ravintoaine, jota esiintyy luontaisesti lähes kaikissa elintarvikkeista, mutta sitä saadaan ruokavalionsta helposti liikaa.
- Runsas ruokasuolan käyttö altistaa sydän-järjestönsairauksille, korkealle verenpaineelle ja maha-syövälle.



Suola

- Suolan päivittäinen saanti Suomessa on 5g, joka vastaa yhtä ruokalusikallista.
- Määrä tulee kuitenkin helposti täyteen ja jopa ylitetty, jos käyttää paljon teollisia valmiiruokatuotteita.
- Suolan saannin alaraja tulee täyteen jo maidon, lihan ja kalan luontaisesta sisältämästä natriumista.
- Ruokasuola on runsaasti etenkin mausteosissa, maustekastikkeissa ja säilykkeissä.
- Suosi vähäsuolaisia vaihtoehtoja.

Kuitu

- Kuitupitoisten ruokien suosiminen auttaa pienentämään sekä kokonais- että LDL-kolesterolia. Esimerkiksi kaurassa oleva beetaglukaani.
- Kuidut auttavat myös painonhallinnassa lisäämällä kylläisyydentunnetta.
- Leivät, joissa on yli 6g kuitua 100g lasketaan rumsakuituiksi.
- Kuitua saa saadaa täysjyväviljatuotteista, kasviksista, marjoista, hedelmistä ja pähkinöistä.

Tiesitkö?

- Yksi syy sydän- ja verisuoniperäisten kuolleisuuden laskuun Suomessa on siirtyminen pumukahvista kylläisenä suodatinsuodatukseen.
- Kahvi sisältää ainesosia, kuten esimerkiksi kahveolia, joka nostaa LDL-kolesterolia.
- Suodatettavilla näinä yhdisteet kuitenkin jäävät suodatuspaperiin, eivät päädy valmiiseen kahviin.
- Jos juot enemmän kupin päivässä, juo suodatinkahvia.



MUTTA KOKONAISUUS RATKAISEE!

Lautasmalli

Puolet lautasesta kasviksia, kuten raastettua, salaattia, lämpimää vihanneksia.
Neljänosa kalaa, kanaa, lihaa tai pöperöä.
Toinen neljännesosa täysjyväviljaa, perunaa, bataattia.
Ruoka-juomaksi maitoa, janojuomaksi vettä.
Jälkiruokaksi hedelmää tai marjoja.



Ruokapyramidi

- Erityisesti muista syödä, vihanneksia, hedelmiä, marjoja ja sienii vähintään 500g päivässä.
- 6-9 viljapainosta päivässä, joista vähintään puolet täysjyviä.
- Spoosi vaaleita lihoja, kalaa runsaan lihan sijaan.



Sydänmerkki

- Sydänmerkki on elintarvikkeiden ja ravintoloista löytyvä merkki, joka on kehitetty helpottamaan kuluttajan tekemään terveydelle edullisia valintoja. Näin tuoteselosteiden ja ravintosisäilyjen tarkka tutkiminen ei ole aina tarpeen.
- Sydänmerkkituotteet täyttävät tarkat kriteerit, jotka eriytyvät hieman poikkeavat toisistaan, mutta pääsääntöisesti ne koskevat tuotteen rasvan laadua ja suolan määrää sekä kuitupitoisuutta ja vähennettyä sokeria.



Sydänterveyden edistäminen

Uni ja stressi

Uni



- Uni on tärkeä lepotila fyysisen ja henkisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi.
- Yöunen tarve vaihtelee 6-9 tunnin välillä eri ihmisillä.
- Ihmiset kuluttavat noin kolmasosan elämästään nukkuessa, joten unen laatuun on tärkeä kiinnittää huomiota.

Unen merkitys sydän- ja verensuonisairauksiin

- Tapa, jolla liika uni tai unen puute aiheuttaa terveyshaittoja ei ole aukottomasti tiedossa.
- Unihäiriöiden taustalla on eri syitä
- Ylipainon riski nousee, jos aikuiset nukkuvat vähemmän kuin 5 tuntia.
- Yksi selitys tälle on leptiinin, kylläisyyden tunnetta säätelevän hormonin, erittymisen väheneminen, jolloin ihmiset syövät enemmän kuin tavallisesti.

Unen merkitys sydän- ja verensuonisairauksiin

- Uni on tiiviisti yhteydessä elimistön puolustusjärjestelmään
- Unenpuutteen epäillään aiheuttavan tulehdusta. Univajeessa elimistö käy ikään kuin ylikierroksilla levon puutteen takia.
- Unen puutteen vaikuttaa diabeteksen syntyyn
- Rasva-aineenvaihdunnan vaikutukset ja unen merkitys verisuonten kalkkeutumisessa ovat kuitenkin epäselviä.

Stressi

- Stressi on tila, jossa ihminen kokee olevansa voimavarojensa rajoilla.
- Syynä voi olla äkilliset elämäntilanteen muutokset, suuri työpaine, alituinen kiire, ihmissuhdeongelmat sekä erilaiset ärsykkeet, kuten kova melu.
- Silti ajatellaan, että mikään ärsyke itsessään ei ole stressin lähde, vaan enemmänkin ihmisen oma arvioituminen ja näkökulmat.



Stressi

- Toisin kuin usein ajatellaan, kaikki stressi ei ole haitallista.
- Stressin haitallisuuteen vaikuttaa onko, se tilapäistä vai jatkuvaa.
- Lyhytkestoinen stressiä ihmiset pääsääntöisesti kestävätkin hyvin ja se voi saada ihmiset tekemään parempia suorituksia, esimerkiksi töissä.
- Pitkäaikainen stressi sen sijaan voi aiheuttaa ongelmia vaikuttaen erityisesti uneen, tärkeimpään kehon stressinpäättämiskeinoon.
- Eniten stressiä kokevat työntömiehet ja johtavassa asemassa olevat.

Stressitilaan liittyvät oireet

Fyysisiä oireita voivat olla:

- Päänsärky
- Huimaus
- Huimausmainen olo
- Lisääntynyt virtsaamisen tarve
- Sydämen tykytys
- Vatsavaivat
- Hikoilu

Psyykkisiä oireita voivat olla:

- Jännittyneisyys, ärtymys, levottomuus, ahdistuneisuus, masentuneisuus
- Muistiongelmia ja vaikeus tehdä päätöksiä
- Unen häiriöt
- Vakavassa stressitilassa esimerkiksi työssäpääminen

Stressin ja unen yhteys



- Lyhytaikainen stressi virkistää, jolloin unet voivat jäädä lyhyemmiksi kuin tavallisesti.
- Stressireaktiosta toipuminen taas vaatii riittävän levon ja unen.
- Stressin pitkittyessä nukahtaminen tai unessa pysyminen voivat vaikeutua, jättäen unen määrän vähäiseksi.
- Stressi on yksi tärkeimpiä unihäiriöiden aiheuttajia erityisesti työikäisillä, oli kyse sitten liikaunistuudesta tai unettomuudesta.

Stressin yhteys sydän- ja verisuonisairauksiin

- Tiedetään, että masennus, sosiaalisen tuen puute ja eristyneisyys voivat nostaa sepelvaltimotaudin riskiä kaksinkertaiseksi.
- Stressillä ja masennuksella on arveltu olevan yhtä iso vaikutus sydän- ja verisuonisairastavuuteen kuin tupakoinnilla ja korkealla verengpaineella.
- Äkillisten stressaavien tapahtumien rooli sepelvaltimotaudin kehityksessä on epäselvä, mutta niiden tiedetään voivan laukaista sydänoireita.
- Selinävinä tekijöinä voi olla huonot elämäntavat, perinnölliset ominaisuudet tai yksilön oma stressiherkkyys.

Keinoja vähentää stressiä

- Huolien jakaminen
- Ihmissuhteiden hoitaminen
- Huumori
- Akkujen lataaminen:
 - Tee asioita, joista nautit ja saat iloa.
- Liikunta
- Alkoholin välttäminen:
 - Alkoholi heikentää unen laatua, aiheuttaen päiväväsymystä ja pahentaa stressireaktioita.



Unettomuus

- Unettomuudella tarkoitetaan kyvyttömyyttä nukkua riittävästi. Unettomuudesta kärsivällä voi olla vaikeuksia nukahtaa iltaisin, pysyä unessa tai nukkua aamulla riittävän pitkään.
- Oire on tilapäisenä hyvin tavallinen, jopa kolmannes suomalaisista on jossain vaiheessa elämää kärsinyt unettomuudesta.
- Henkilön katsotaan kärsivän unettomuudesta, jos kolmena iltana viikossa on vaikeuksia nukahtaa. Kysessä on univaje, jos henkilö nukkuu vähemmän, kuin mitä hänen olisi hyvä nukkua.
- Liian vähän nukkuvien joukosta on vaikea erottaa luonnostaan hyvin vähän nukkuvat yksilöt, jotka toisin kuin suurin osa väestöstä, eivät tarvitse paljon unta.

Liikauniisuus

- Liikauniisuudesta kärsii noin 5 % aikuisista ja 15 % nuorista.
- Liikaunella tarkoitetaan arkea vaikeuttavaa nukahtelua ja väsymystä. Esimerkiksi iltaisin voi olla vaikea pysyä hereillä.
- Lähes puolella liikauniisuudesta kärsivistä on jokin mielenterveyden häiriö. Tähän liittyen myös jotkin mielenterveyshäiriön hoitoon käytetyt lääkkeet voivat aiheuttaa liikauniisuutta.



Keinoja hyvään uneen:

- Tärkeää on pyrkimys säännölliseen elämäntyyliin. Samaan aikaan nukkumaan, samaan aikaan herätyk.
- Nukahtamaan tulisi pyrkiä 22-24 välillä, koska tällöin nukahtaminen tuottaa pisimmät yöunet.
- Rauhoittuminen ennen nukkumaan menoa kannattaa aloittaa ainakin tunti ennen. Television ja kännykän katsomista tulisi välttää.
- Rauhoittava musiikkia kannattaa kokeilla rentoutumiseen.



Keinoja hyvään uneen:

- 4-5 tuntia aiemmin ei tulisi tupakoida.
- 2-3 tuntia aiemmin ei ole suositeltavaa nauttia alkoholia tai kofeiinipitoisia.
- Hiilihydraattipitoinen ateria ennen nukkumaanmenoa voi helpottaa nukahtamista.
- Makuuhuone kannattaa pitää pari astetta viileämpinä kuin muu asunto. Viileässä on helpompi nukahtaa.
- Makuuhuoneen tulisi olla mahdollisimman pimeä.



Alkoholi

Alkoholiannos

- Alkoholiannos tarkoittaa yhtä pientä keskiolutpulloa, lasillista viiniä tai yhtä shottia väkevää juunaa
- Alkoholiannosten kulutus on hyvä tapa arvioida omaa alkoholinkäyttöä



Alkoholin riskikäyttö

- Alkoholin riskikäyttö tarkoittaa miehillä yli 22-23 ja naisilla yli 12-16 alkoholiannoksen juomista viikossa toistuvasti
- Riskikäytön rajojen ylittyessä lähes kaikille tulee sekä fyysisiä että sosiaalisten haittoja
- Riskikäyttö voi johtaa myös alkoholiriippuvuuteen eli alkoholismiin
- Riskeihin vaikuttaa myös alkoholin käyttötapa: alkoholin päivittäinen juominen ja toisaalta suuret kertamäärät lisäävät alkoholista johtuvia haittoja

Alkoholin kohtuukäyttö

- Suuri osa ihmisistä voi käyttää alkoholia kohtuullisesti, vaikka riippuvuuden kehittymisen riski on olemassa aina
- Mielen terveyden ongelmat voivat altistaa riippuvuudelle
- Riskikäytön rajat ovat korkeat, ja jo pienemmillä käyttömäärillä on haittoja
- Tärkeintä on tarkkailla omaa alkoholinkäyttöä, ja miettiä onko sinä tapahtunut muutoksia?
- Jos alkoholinkäyttö huolettaa itseä, tai jos riskirajat ylittyvät, on tärkeää hakea apua
- Aina voi olla täysin ilman alkoholia

Alkoholi ja terveys

- Kohtuullisella alkoholin käytöllä ei ole suuria terveyshaittoja
- Tarkkoja rajoja alkoholinkäytölle ei voida määrittää, koska ihmiset ovat erilaisia
- Alkoholin riskikäyttö taas aiheuttaa ennen pitkään terveysongelmia
- Alkoholin käyttö lisää rytmihäiriötä, nostaa verenpainetta
- Suuret kerralla juodut alkoholimäärät lisäävät sydänkohtauksen riskiä

Alkoholi ja elämänhallinta

- Alkoholin käyttö vaikuttaa vuorokausirytmiiin ja uneen
- Alkoholissa on paljon energiaa, ja sen käyttö voi lihottaa
- Alkoholi lisää myös ruokahalua

KIITOS!



Sydänterveyttä hyviksellä

Kiinnostaako sydänterveys? Tule kuuntelemaan ja osallistumaan SAMK:n opiskelijoiden järjestämiin terveystuokioihin!

Aikataulu

Maanantai 26.3. klo: 13:00. Liikunta ja tupakka, pääset myös mittauttamaan verenpaineesi

Tiistai 3.4. klo: 13:00. Terveellinen ruoka, tutustumme yhdessä pakkausmerkintöihin

Maanantai 9.4. klo: 13:00. Uni ja alkoholinkäyttö, ohjelmassa tietovisa, kahvihetki ja halutessasi voit osallistua tavoitetyöpajaan

PALAUTEKYSELY

Kuinka monta kertaa osallistuit:	1	2	3
----------------------------------	---	---	---

Ympyröi jokaisen kysymyksen oikealta puolelta numero, joka vastaa parhaiten mielipidettäsi asiasta.
Käytä taulukon ylärivillä olevaa asteikkoa.

Kysymys					
	Ei lain- kaan	Ei kovin	En osaa sanoa	Melko	Erittäin
Kuinka selkeästi aiheita käsiteltiin?	1	2	3	4	5
Kuinka kiinnostavia aiheet olivat?	1	2	3	4	5
Kuinka paljon sait uutta tietoa?	1	2	3	4	5