

Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Maija Kankainen ja Sirpa Koskisto

Ylipainoisen potilaan verkko-ohjauksen vaikuttavuus painonhallintaan

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK) SXO17K2

Hoitotyö

Opinnäytetyö

Päivämäärä 14.05.2020

Tekijä(t) Otsikko	Maija Kankainen ja Sirpa Koskisto Ylipainoisen potilaan verkko-ohjauksen vaikuttavuus painonhallintaan
Sivumäärä Aika	27 sivua + 4 liitettä 14.5.2020
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK) SXO17K2
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja	Lehtori Nea Lehtimäki, TtM, Sh
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ylipainoisen aikuisen verkko-ohjauksen vaikuttavuutta painonhallintaan ja tuottaa uusia näkökulmia lihavuuden etähoitoon. Tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa Internet- ja mobiilisovelluksiin ja teknologioihin liittyvistä ylipainoisen potilaan painonhallinnan ohjauksesta terveydenhuollossa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto kerättiin kahdestatoista englanninkielisestä artikkelista, jotka oli julkaistu vuosina 2007-2019. Aineisto analysoitiin käyttäen pääosin induktiivista sisällönanalyysiä.</p> <p>Sisällönanalyysissä muodostui neljä pääluokkaa: painonhallinnan lisääntyminen, painonhallintaa tukevien elintapojen kohentuminen, painonhallintaa tukevien valmiuksien lisääntyminen ja tyytyväisyys verkko-ohjaukseen.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten perusteella verkko-ohjaus on merkittävä tuki painonhallinnassa. Tulosten mukaan verkko-ohjaus edisti laihtumista sekä pysyvää painonhallintaa. Verkko-ohjauksella voidaan tukea painonhallintaa edistäviä elintapoja sekä terveellisen ruokavalion ja fyysisen aktiivisuuden kohentamista. Painonhallintaa tukevien elintapojen muutokseen vaikuttivat omahoidon valmiuksien lisääntyminen, uusien elintapojen omaksuminen ja terveystietämisen lisääntyminen. Sisäinen motivaatio oli merkittävä painoa pudottaneilla. Osalle osallistujista hoitajan tuki oli merkittävä. Vaikuttavuus potilaiden kokemuksiin ilmeni omahoitoon sitoutumisen, minäpystyvyyden, itsetuntemuksen ja voimaantumisen lisääntymisenä sekä onnistumisen kokemisena.</p> <p>Tiedonkeruussa ilmeni laihduttamiseen ja painonhallintaan liittyvien laadullisten tutkimusten ja potilaiden kokemuksiin liittyvien alkuperäistutkimusten vähyys. Tulevissa tutkimuksissa voisi aiheena olla potilaiden kokemukset verkko-ohjauksesta ja verkko-ohjauksen vaikutus painonhallintaa tukeviin elintapoihin.</p>	
Avainsanat	ylipaino, painonhallinta, potilasohjaus, omahoito, verkko-ohjaus, kokemus

Author(s) Title	Maija Kankainen and Sirpa Koskisto Effectiveness of network control of an overweight patient on weight management
Number of Pages Date	27 pages + 4 appendices 14 May 2020
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Nea Lehtimäki, Lecturer, MNSc, RN
<p>The purpose of the thesis is to describe the effectiveness of online control of overweight adult obesity on weight management and to produce new perspectives on telemedicine for obesity. The aim is to produce researched information on the management of overweight patient weight management in healthcare related to Internet and mobile applications and technologies.</p> <p>The thesis was carried out as a descriptive literature review. The material was collected from twelve English-language articles published between 2007 and 2019. The data were analyzed using mainly inductive content analysis.</p> <p>The content analysis consisted of four main categories: increased weight management, improved lifestyles that support weight management, increased capacity to support weight management, and satisfaction with online guidance.</p> <p>Based on the results of the thesis, network control is a significant support in weight management. According to the results, network control promoted weight loss as well as permanent weight management. Online guidance can support lifestyles that promote weight management, improve a healthy diet, and improve physical activity. Changes in lifestyles that support weight management were driven by increased self-care capacity, adoption of new lifestyles, and increased health behaviors. Internal motivation was significant in those who lost weight. For some participants, caregiver support was significant. Effectiveness on patients' experiences manifested itself in self-care commitment, increased self-efficacy, self-awareness, and empowerment. As well as experiencing success.</p> <p>Data collection revealed a lack of qualitative studies related to weight loss and weight management and initial studies related to patient experiences. Future research could focus on patients' experiences of online guidance and the impact of online guidance on lifestyles that support weight management.</p>	
Keywords	overweight, weight management, weight loss, patient education, self-care/self-management, web-based, experience

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön keskeiset käsitteet	2
2.1	Ylipaino	2
2.2	Painonhallinta	3
2.3	Potilasohjaus	5
2.4	Omahoito	7
2.5	Verkko-ohjaus	9
3	Aikaisempia tutkimuksia aiheesta	10
4	Tarkoitus, tavoite ja tutkintakysymykset	11
5	Opinnäytetyön menetelmät	12
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	12
5.2	Aineiston haku ja valinta	12
5.3	Aineistoanalyysi	14
6	Tulokset	14
6.1	Painonhallinnan lisääntyminen	15
6.2	Painonhallintaa tukevien elintapojen koheneminen	16
6.3	Painonhallintaa tukevien valmiuksien lisääntyminen	17
6.4	Tyytyväisyys verkko-ohjaukseen.	19
7	Pohdinta	21
7.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	21
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	21
7.3	Kehittämisen- ja jatkotyöskentelyehdotukset	23
	Lähteet	24
	Liitteet	
	Liite 1. Kirjallisuushakujen tiedonkeruu tietokannoista	
	Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen artikkelit	
	Liite 3. Alkuperäisilmaukset ja pelkistykset	
	Liite 4. Tutkimusaineiston analyysikehikko	

1 Johdanto

Ylipainoisia aikuisia on Suomessa 2,5 miljoonaa. Ylipaino ja siihen liittyvät liitännäissairaudet ovat merkittävä kansanterveydellinen ongelma. Ylipaino koskettaa kaikkia ikäryhmiä ja siitä on tulossa uusi kansantauti. Aihe on kiinnostava ja motivoiva, koska se vaikuttaa monien ihmisten elämään. Vuonna 2014 tehdyssä suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys kyselyssä 35 % naisista ja 24 % miehistä vastasivat yrittäneensä laihduttaa vakavasti viimeisen vuoden aikana (THL. 2014: 21). Ylipaino ja siihen liittyvät liitännäissairaudet kuormittavat terveydenhuolta ja siitä aiheutuu merkittäviä kustannuksia vuosittain. Tieto- viestintäteknologia on Suomessa yleistynyt ja sen käyttö on yleistä melkein kaikissa ikäryhmissä. Verkon välityksellä tapahtuva potilasohjaus mahdollistaa ajasta tai paikasta riippumattoman ohjaamisen sekä voi tavoittaa useamman potilaan samanaikaisesti. Fyysisen tilan ja ajankäytön rajoitteiden puuttuessa verkossa tapahtuva potilasohjaus voi olla kustannustehokas keino ohjata ja tukea potilaista painonhallinnassa.

Tässä opinnäytetyössä kuvataan 18–64-vuotiaiden ylipainoisten potilaiden verkossa tapahtuvaa ohjausta ja ohjauksen vaikuttavuutta painonhallinnassa. Mitä varhaisemmassa vaiheessa ylipaino-ongelmaan kiinnitetään huomiota, sitä helpommin liikakilojen pudottaminen onnistuu. Siksi ylipainoa kannattaa tarkoituksellisesti ennaltaehkäistä painonhallinnan menetelmin jo varhaisessa vaiheessa. Huomattavaa terveyshyötyä saavutetaan jo 5–10 % painon vähentämisellä. (Lundqvist ym. 2018: 45–49.) Ylipainoisen hoidon ohjauksen tavoitteena ehkäistä siihen liittyviä tai sen takia pahenevia sairauksia sekä kohottaa toimintakykyä, elämänlaatua ja saavuttaa pysyviä tuloksia. Painonhallinnalla pyritään ehkäisemään painon nousua ja ylläpitämään saavutettua laihdutustulosta. Monilla ihmisillä on taipumus lihoa laihduttamisen jälkeen uudestaan. Naisten keskimääräinen painoindeksi Suomessa on 27,5 kg/m² ja miesten 27,7 kg/m². (Lundqvist ym. 2018: 45.) Ylipaino on tila, jossa elimistön rasvan määrä on tavallista suurempi ja painoindeksi yli 25 ja vyötärönympäryys naisella yli 90 ja miehellä yli 100 senttimetriä. Painoindeksin mittayksikkö on kg/m². FinTerveys 2017 -tutkimuksen mukaan liki joka toinen aikuinen on vyötärölihava ja joka neljäs on lihava. Tutkimuksen mukaan naisten keskimääräinen vyötärönympäryys on 90,1 cm ja miesten 99,6 cm. Ylipainoa ei yleensä hoideta painoindeksin (BMI) ollessa rajojen 25 ja 30 sisäpuolella, ellei potilaalla ole vyötärölihavuutta tai liitännäissairauksia. (Lihavuus: Käypä hoito -suositus. 2020.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ylipainoisen potilaan verkko-ohjauksen vaikuttavuutta painonhallinnassa. Tavoitteena on kartoittaa tutkittua tietoa ylipainoisen potilaan ohjauksesta ja tukemaan potilasta pysyvien painonhallintaa tukevien elintapojen omaksumisessa.

Tutkimuskysymyksinä ovat:

- 1) Miten verkko-ohjaus on vaikuttanut potilaan painonhallintaan?
- 2) Minkälaisia kokemuksia potilailla on painonhallinnan verkko-ohjauksesta?

Aihe liittyy oleellisesti hoitotyöhön ja on ajankohtainen aihe sairaanhoitajan työssä. Tämä opinnäytetyö on osa Metropolian Ammattikorkeakoulun vaikuttavat potilasohjausmenetelmät hanketta. Avainsanoina ovat ylipaino, painonhallinta, hoitotyö, potilasohjaus, omahoito, verkko-ohjaus, kokemukset verkko-ohjauksesta

2 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

2.1 Ylipaino

Ylipaino tarkoittaa Käypä hoito -suosituksen mukaan sitä, että painoindeksi on yli 25 ja alle 30. WHO:n luokituksessa ylipaino tarkoittaa painoindeksiä yli 25 ja lihavuutta, kun painoindeksi on 30 tai enemmän (Obesity and overweight 2018). Painoindeksin mittayksikkö on kg/m^2 . Painoindeksi saadaan kaavasta painokilot jaettuna pituuden neliöllä (kg/m^2). Ylipaino voidaan luokitella painoindeksin ja vyötärön ympärysmitan mukaan. Vyötärölihavuuden alaraja on miehillä 100 cm ja naisilla 90 cm (Lihavuus: Käypä hoito -suositus. 2020.) Ylipainon kerryttyä laihduttaminen on vaikeaa ja siksi lihavuutta kannattaa ennaltaehkäistä. Liika ylipaino lisää riskiä sairastua tyyppi 2 diabetekseen, sydän- ja verisuonitauteihin, astmaan, tuki- ja liikuntaelinsairauksiin, dementiaan, masennukseen, uniapneaan, kihtiin, sappi- ja haimasairauksiin sekä useisiin syöpäsairauksiin. Liika ylipaino on yhteydessä myös lisääntyneeseen kuolleisuusriskiin, joka suurenee selvästi painoindeksin ylittäessä 30. Painon pudottamisella on suotuista vaikutus kaikkiin edellä mainittujen sairauksien etenemiseen ja niiden riskeihin. Omia elintapoja muuttamalla pyritään energian saannin pienentämiseen ja sen kulutuksen kasvattamiseen lihavuuden hoidossa. (Sane.) Ylipainoon kannattaa puuttua jo varhaisessa vaiheessa ennaltaehkäisevästi painonhallinnan menetelmin. Ensisijainen hoitomuoto on suunnitelmallinen ja usealla kerralla annettava elintapaohjaus, jossa kohteena ovat ruokatottumukset, liikunta, uni, psyykinen hyvinvointi ja voimavarat. (Lihavuus: Käypä hoito -suositus.

2020.) Psykososiaaliset tekijät, koulutustausta ja ammatillinen asema ovat yhteydessä painon kertymiseen. Kaikissa terveydenhuollon palveluissa tehostetaan riskitekijöiden puheeksi ottamista ja tarjotaan mini-interventiota ja elintapaohjausta. Sähköistä asiointia tehostetaan ja omaseurantaa, kattavaa palveluvalikkoa ja netti-, puhelin- ja ryhmäohjausta tarjotaan elintapamuutosten tueksi ja kehitetään itsehoitopisteitä, materiaalia ja nettipalveluja. (THL 2016: 11.) Liika ylipaino voi olla yhteydessä masennukseen ja ahdistuneisuuteen etenkin sairaalloisen lihavilla ja niillä, joilla on muita sairauksia ja kipuja. (Lihavuus: Käypä hoito -suositus. 2020.)

2.2 Painonhallinta

Painonhallinta on elämäntapa, jossa yksilö pyrkii sellaiseen kehon painoon, joka tukee hänen hyvinvointiaan ja terveyttään. Painonhallinta on elintapojen hallintaa ja vastuun ottamista omasta hyvinvoinnista. Psykologisesta näkökulmasta olennaista on, että pyritään pysyvämpään painonhallintaan, kuin lyhytkestoiisiin laihdutuskuureihin. (Pietiläinen – Mustajoki – Borg 2015: 118.) Tärkeimpiä painonhallintaa tukevia psyykkisiä voimavaroja ovat joustava ajattelu sekä hyvä tunteiden säätely, stressin hallinta ja minäkuva. Ammatillaisen on vahvistettava näitä potilaan voimavaroja. Ehdottomat kiellot voimistavat mielitekoja ja vaikeuttavat painonhallintaa, mutta joustava ajattelu tukee sitä ja on yhteydessä psyykkiseen hyvinvointiin. (Pietiläinen ym. 2015: 119–120.)

Painonhallinta, joka ei perustu rajoittamisen vaihteluun, voi johtaa harhaan (Sairanen 2016: 13–14). Kokemuseräinen välttäminen on keskeistä painon nousuun liittyvissä ongelmissa ja tiedollisen ja käytöksellisen joustavuuden lisääminen voi parantaa painonhallintaa (Sairanen 2016: 15). Pitkällä tähtäimellä painonhallintaa näyttävät säätelevän rajoitusten jyrkkyys, välttämisen ja ehkäisemättömyyden mieliala ja negatiiviset tunnetilat (Sairanen 2016: 16). Painonhallintamenetelmät liittyvät tietoisuuteen ruokahalusta sekä nälän ja kylläisyyden ohjaamaan syömiskäyttäytymiseen ja tunnekäsittelytaitoihin (Sairanen 2016: 20). Intuitiivinen syöminen on välittömään näläntunteeseen liittyvää ja ulkoisista säännöistä riippumaton syömistä, joka helpottaa painonhallintaa, kun se liittyy psykologiseen joustavuuteen ja tietoisuustaitoihin. Tutkimuksessa on todettu, että tiukka syömisrajoittaminen ei tue painonpudotuksen onnistumista. Intuitiivinen syöminen liittyy psykologiseen joustavuuteen ja tietoisuustaitoihin ja johtaa alhaisempaan painoon.

Tutkimuksessa havaittiin, että hyväksymis- ja omistautumisterapiaan perustuvilla ohjelmissa painoon liittyvän hyväksynnän ja joustavuuden avulla voitiin edistää intuitiivisempaa syömistä. (Sairanen 2016: 11.)

Sisäinen motivaatio kehittyy oman aktiivisuuden, pystyvyyden tunteen sekä ohjauksen avulla ja sitä on rakennettava tietoisesti. Painonhallinta on hyvin altis erilaisille keskeytyksille, koska ainoa kestävä tapa on syödä säännöllisesti ja oikein. (Pietiläinen ym. 2015: 114.) Pysyvän elintapamuutoksen edellytyksenä on oikeaa syöminen, liikkumisen lisäys, voimavarojen ja jaksamisen hallinta, joustava ote elintapamuutoksiin ja sopiva sosiaalinen tuki. Tavoitteena voi olla, painon nousun pysäyttäminen tai painon vähitellen tapahtuva lasku ilman varsinaista laihduttamista. Painonvaihtelu voi olla terveydelle ja hyvinvoinnille haitallista, joten usein on parempi olla laihduttamatta, jos painon takaisin-nousu on todennäköistä. (Pietiläinen ym. 2015: 194–196.) Joillakin elämäntavoilla on suurempi vaikutus painoon kuin toisilla ja johonkin elintapaan vaikuttavat tekijät voivat olla esteenä muiden elintapojen parantamiselle. Elintapatekijät voi laittaa tärkeysjärjestykseen. Painonhallinta on elämäntapa, jonka avulla yksilö pyrkii ylläpitämään terveyttä edistävää kehon painoa. Painon nousun ehkäiseminen ajoissa on paljon helpompaa kuin laihduttaminen ja laihdutustuloksen ylläpitäminen. Ylipainoa voidaan tehokkaasti ehkäistä sopivilla ruokailutottumusten muutoksilla ja liikunnalla. Säännöllisen päivittäisen tai vähintään viikoittaisen punnitsemisen on todettu auttavan ylipainon torjumisessa. Lihavuuden hoito voidaan jakaa laihduttamisvaiheeseen ja painonhallintavaiheeseen. Painonhallinta voidaan määrittellä painon nousun ehkäisemiseksi ja painon tai laihtumistulosten säilyttämiseksi. Yleensä ensin laihdutetaan ja sitten yritetään säilyttää saavutettu paino. (Pietiläinen ym. 2015:118–119.)

Ihminen yleensä lihoo helposti. Evoluutiossa ei ole kehittynyt järjestelmää, joka suojaisi ihmistä ylimääräisiltä kaloreilta. Ihmisellä ei ole kykyä havaita, jos on syönyt liikaa ja hänen on vaikea tietää, paljonko on kuluttanut. (Pietiläinen ym. 2015: 8.) Laihtumisen jälkeen energian kulutus pysyvästi vähenee ja painon nousu on yleistä ruokahalun lisääntymisessä. Tämä on seurausta kehon biologisista yrityksistä saada paino takaisin. Painonhallinta on helpompaa, jos havaitsee mahdollisuuden uusiin elintapoihin sekä liikunnasta ja ruoasta nauttimiseen. (Pietiläinen ym. 2015: 12.) Lihavuutta on hoidettava siihen liittyvien sairauksien takia. Painoon vaikuttavien tekijöiden merkitys ja hoitomenetelmät ovat yksilöllisiä. Painon takaisin-nousun ehkäiseminen on tärkeää ja pysyvien, terveellisten elintapojen noudattaminen on olennaista. Lihavuus johtuu siitä, että kaloreita saadaan ruoasta enemmän kuin keho tarvitsee. Elimistö varastoi ylimääräisen energian

rasva kudokseen. (Pietiläinen ym. 2015: 48.) On mahdollista vähentää ravinnon määrää ja lisätä liikkumisen aiheuttamaa energiankulutusta (Pietiläinen ym. 2015: 39–40). Tunnetaan myös joukko huomioon otettavia lihavuutta edistäviä tekijöitä, kuten kiireiseen elämään liittyvä stressi, psyyken häiriöt ja vähentynyt yöuni (Pietiläinen ym. 2015: 29). Alttius lihomiseen vaihtelee ja on osin perimän säätelemää. Tiedetään, että ylipainoon taipuvilla aivojen toiminnan taustalla on biologisia eroja niin, että heillä on heikommät mahdollisuudet vastustaa ruokatarjontaa. (Pietiläinen ym. 2015: 57.) Pysyvästi alemmaa painoa ei voida saavuttaa ilman pysyviä muutoksia ruokailu- ja liikuntatottumuksissa. Painonhallinnassa ammattihenkilön on otettava huomioon potilaan yksilökohtaiset henkiset ja sosiaaliset tekijät, koulutus ja ammatti ja se, että ylipaino voi aiheuttaa syrjintää ja ennakkoluuloja sekä masennusta ja ahdistuneisuutta (Kynäs ym. 2007: 28).

2.3 Potilasohjaus

Potilasohjaus on yksi keskeisimmistä osa-alueista ylipainoisten hoitotyössä. Potilasohjauksen tarkoitus on yleensä vuorovaikutustilanteissa antaa tietoja sairaudesta ja sen hoidosta. Tukea ja vahvistaa potilaan kokemusta siitä, että hän tulee toimeen sairauden kanssa ja hän pystyy vaikuttamaan sen hoitoon. Ohjausmenetelmiä ovat suullinen, kirjallinen ja yksilöohjaus sekä ryhmäohjaus, demonstraatio ja audiovisuaalinen ohjaus. (Lipponen 2014: 19.) Terveyskeskuksissa käytössä olevista potilasohjausmenetelmistä ammattilaiset ovat kyselytutkimuksessa ilmoittaneet eniten käytetyiksi kasvokkain annettun ohjauksen, kirjalliset potilasohjeet, vapaamuotoisen puhelinohjauksen, ryhmäohjauksen ja yleisluennon tai yleiskeskustelun ryhmälle. Vähemmän käytettyjä ovat olleet tekstiviesti, internetsivusto, puhelinohjaus keskustelurungolla, etäohjaus maksuttomien viestintäohjelmien välityksellä ja mobiilisovellus. Terveyskeskuksissa vapaamuotoinen puhelinohjaus ja ryhmäohjaus ovat lisääntyneet, mutta etäohjausmenetelmät ovat vähäisessä käytössä. Potilasohjauksen kuvattiin tapahtuvan hoitotoimien yhteydessä päivittäisissä kontakteissa ja ohjausmenetelmien valintaan vaikuttivat yksilöllisesti potilaan tarpeet ja vastaanottokyky. Kasvokkain annettua ohjausta pidettiin parhaana ja sitä tukemaan tarvittiin kirjallista materiaalia. Ryhmäohjauksen katsottiin antavan vertaistukea ja tuovan esille kysymyksiä. Internetiä hyödynnettiin tarvittavien materiaalien ja luotettavien sivustojen etsimisessä. Sähköpostia käytettiin akuutteihin kysymyksiin vastaamisessa ja ohjaus oli toisinaan välillistä. Muita menetelmiä olivat näyttäminen sekä keuhollisen ja manuaalisen ohjauksen keinot. Seurantasoitoilla selvitettiin kotona pärjäämistä. (Kettunen ym. 2017: 13.) Ohjauksessa potilas saa tietoa hänelle sopivista hoitomahdollisuuksista ja kysymykseen tulevista vaihtoehdoista. Potilaalle vakuutetaan, että hänellä

on päävastuu painonhallinnastaan. Hoitomenetelmiä sovellettaessa käytetään potilas-keskeistä työskentelytapaa. Elintapamuutokseen sisältyvinä ohjausmenetelminä ovat käyttäytymismuutosten ohjaus, ruokavalio-ohjaus ja fyysisen aktiivisuuden ohjaus. Lihavuuden liittämissairauksien yhteydessä elintapaohjaus on keskeistä painonhallinnassa. Elintapaohjaus ja omahoito vaikuttavat ruokailu- ja liikuntatottumuksiin, jotka tukevat painonhallintaa ja terveyttä. Painonhallinnassa hoitomenetelminä voivat olla lyhytinterventio ja elintapojen muutos itsenäisesti, ryhmässä tai yksilöohjauksessa. Terveystuollossa arvioidaan potilaan kokonaisriski ja selvitetään halukkuus hoitoon ja sen perusteella keskustellaan hoitovaihtoehdoista ja sovitaan seurannasta. (Pietiläinen ym. 2015: 16–18.) Hyvään hoitoon liittyy hoitajan myönteinen, asiallinen ja huomaavainen suhtautuminen ja aktiivisuus. Hoitomenetelmä perustuu terveyden kartoittamiseen ja hoidon edellytyksenä on potilaan motivaatio. (Pietiläinen ym. 2015: 22–23.) Parhain hoitotapa on hoitokumppanuus, jossa ammattilainen tukee potilaan elintapamuutoksia. Hoito edellyttää tiheämpää yhteydenpitoa, kuin monessa pitkäaikaissairaudessa. Usein lääkäri ja hoitaja ovat työparina ja tarpeen mukaan hoitoon osallistuvat ravitsemuksen, liikkumisen ja psykologian asiantuntijat. (Pietiläinen ym. 2015: 25.)

Tavanomainen potilasohjaus on asiantuntija- ja sairauslähtöistä opetusta. Potilaalle annetaan tietoa sairaudesta ja sen hoidosta, opettajana on ammattihenkilö ja opetus on yleensä yksilöllistä. Toiminta pohjautuu behavioristiseen oppimisenäkemykseen ja opetuksen tulos rakentuu muistettavista asioista. (Routasalo – Airaksinen – Mäntyranta – Pitkälä 2009: 2356.) Vaikuttavuudella tarkoitetaan yksilötasolla aikaansaattua muutosta terveydessä, hyvinvoinnissa tai elämänlaadussa. Vaikuttavuutta tarkasteltaessa tulee yhtä aikaa kiinnittää huomiota yksilöön, ihmisten välisiin suhteisiin, ympäristötekijöihin ja organisaation toimintatapoihin. Vaikuttavuus on harvoin määritelty ja vaikuttavuuden mittarit puuttuvat tai ovat epämääräisiä. Ohjausinterventioiden tutkimuksesta tiedetään, että asiakaskontaktien määrä, tiheys ja pitkä interventiojako lisäävät vaikuttavuutta. (Kettunen ym. 2017: 36.)

Potilasohjaus on oppimistilanne, jossa potilas tutkiskelee, pohtii ja arvioi omaa tilannettaan sekä suunnittelee omahoitoaan yhdessä osaavan ammattilaisen kanssa. Hän saa myös tietoa, neuvoja ja ohjeita, jotka soveltuvat juuri hänen arkeensa. Potilasohjauksessa potilas tulee tietoiseksi omasta terveydestään ja toimintakyvystään sekä niiden edellytyksistä. Ohjauksen avulla hän pystyy hoitamaan itseään ja osaa tunnistaa omia muutostarpeitaan. Hän osaa myös hakea tarvittaessa apua ja olemassa olevilla voimavaroillaan kohentaa elämänlaatuaan. Olemassa olevien sovellusten hyödyntäminen on

vähäistä potilaan ja ammattilaisen välisessä hoitosuhteessa ja ammattilaisten varauksellisuus on havaittu mobiilisovellusten käytön esteeksi. (Kettunen ym. 2017: 6–7.) Painonhallinnassa ammattitaitoinen ohjaaja perustaa toimintaansa tieteellisesti tutkittuun ja yleisesti hyväksytyyn terveystietoon eikä lupaa nopeaa ja vaivatonta laihtumista vaan korostaa pitkäjänteisen sitoutumisen ja pysyvien elintapamuutosten tärkeyttä. Ammattitaitoinen painonhallinnan ohjaaja on asiallinen ja kannustava tukija ja tasavertainen kumppani, joka osaa välittää vastuuta painoan hallitsevalle, on innostunut ja arvostaa ohjattaviaan eikä käytä vaikeita tieteelliseltä kuulostavia ilmaisuja. Hyvältä painonhallintaohjaajalta vaaditaan monipuolista tiedollista ja taidollista osaamista sekä eri-ikäisten ohjattavien tarpeiden huomioonottamista. Ohjaustaitojen lisäksi hänellä on oltava hyvät tiedot lihavuudesta yleisesti, painon muutosten keskeisistä vaikutuksista, ravinnosta, liikunnasta sekä syömisen hallinnasta. Näyttöön perustuva ohjaus on ongelmien tunnistamiseen, tiedon etsintään ja tutkimuksen pätevyyden arviointiin perustuvaa ohjaustavan valintaa (Kyngäs ym. 2007: 62). Ohjausmenetelmää valittaessa on tiedettävä, miten potilas omaksuu asioita ja mitä ohjauksella tavoitellaan (Kyngäs ym. 2007: 73). Tavoitteiden määrittely on tärkeää, tavoitteet on määritettävä yhdessä potilaan kanssa ja niiden on oltava realistisia, konkreettisia ja mitattavia (Kyngäs ym. 2007: 75).

2.4 Omahoito

Omahoito on potilaan itsensä toteuttamaa ja ammattihenkilön kanssa suunnittelemaa näyttöön perustuvaa hoitoa, jossa korostetaan potilaan autonomiaa sekä ongelmanratkaisu- ja päätöksentekokykyä. Omahoito ja sen tukeminen voidaan määritellä usealla tavalla ja käyttötilanteen näkökulmasta. (Routsalo – Airaksinen – Mäntyranta – Pitkälä 2009: 2355). Keskeistä potilaslähtöisen omahoidon tuessa ovat potilaan voimaannuttaminen, autonomia, motivaatio ja pystyvyyden tunteen vahvistuminen Tämä luo roolit ammattihenkilön ja potilaan vuorovaikutukseen. Itsehoito tarkoittaa potilaan hakeutumista vaihtoehtoihin hoitoihin ilman ammattihenkilön apua. Kansalaispalveluilla tarkoitetaan palveluja, jotka ovat kaikille saatavilla ja vapaassa käytössä. (Seppälä – Nykänen 2014: 2.) Omahoidon lähtötilanteena on potilasohjaus. Omahoidossa ammattihenkilölähtöinen auktoriteettisuhte muuttuu kumppanuussuhteeksi ja edelleen potilaslähtöiseksi valmentajasuhteeksi. Omahoidon tukemisessa ammattihenkilö on potilaan valmentaja, joka huolehtii hänen elämäntilanteelleen sopivasta hoidosta. Omahoitoon sopivat tietojärjestelmät mahdollistavat valmennussuhteen sekä tarjoavat tietoa ja tukea terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien ongelmien ratkaisuun ja päätöksentekoon. Omahoito korostaa oi-

keutta tehdä omaa hoitoaan ja elämäntapaansa koskevia päätöksiä. Omahoidossa potilasta voidaan valmentaa painonhallintaan pitkäaikaissairauden hoitoon liittyvässä ohjausprosessissa. Tutkimustieto hyviä tuloksia tuottavista verkkohoidon sisältövaatimuksista on otettu käytäntöön lihavuuden hoidossa. (Pulkkinen – Pietiläinen 2016: 14). Sähköisessä asiointissa on painonhallintaan liittyvää omahoidon tukemista hoitajan vastaanotolla perusterveydenhuollossa.

Omahoitoa käytetään myös laajana käsitteenä, jolloin omahoito ja itsehoito ovat synonyymejä tai vielä laajempaa käsitteenä, johon sisältyy myös kansalaispalvelu. Omahoidon sisällön kuvauksesta käy selville, miten laajasti omahoito tulkitaan. Omahoito on oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä tai hoitamista ammattilaisten tarjoaman suoran tai epäsuoran tuen avulla. Omahoidossa potilaalla on aktiivinen rooli, jossa omahoito tarjoaa uusia työkaluja oman terveyden ylläpitämiseksi ja mahdollisia sairauksien ehkäisemiseksi yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Omahoidossa on paremmat mahdollisuudet vaikuttaa oman hoitonsa suunnitteluun ja hoitaa itse sairauttaan, ja ammattilaiset voivat tukea paremmin potilaidensa elämänhallintaa. (Omahoito – 8 koikeilua terveyden tulevaisuudesta 2014: 5–6.)

Omahoitovalmennuksessa potilasopetuksen lähtökohta on potilaslähtöisyys, jonka tavoitteena on ottaa huomioon potilaan autonomia, motivaatio, voimaantuminen ja pystyvyyden tunne. Potilas saa omahoitoa varten riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoitokeinoista ja hän oppii ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitoja painonhallinnassa. Valmennus pohjautuu konstruktivistiseen oppimisenäkemykseen. Toteuttajana oleva ammattihenkilö on valmentaja ja valmennus on sekä yksilö- että ryhmävalmennusta. Valmennuksessa potilas voimaantuu ja pystyy käyttämään ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitojaan. (Routasalo ym. 2009: 2356).

Omahoito on ohjausprosessiin sisältyvää hoitotyötä, jossa potilas on toimijana moniammatillisen tiimin rinnalla ja potilasohjauksessa ja omahoidossa on sama tavoite. Potilas on tietoinen terveydestään ja toimintakyvystään ja niiden edellytyksistä ja kykenee hoitamaan itseään. Hän tunnistaa muutostarpeitaan ja osaa sairautensa omahoidon. Hän osaa hakea apua ja osaa olemassa olevilla voimavaroillaan parantaa elämänlaatuaan. Omahoidon hoitopolun alussa potilas kiinnostuu omasta terveydestään ja tunnistaa ohjauksen tarpeen. Sitten alkaa omahoito ja sen jälkeen potilas tunnistaa uuden ohjauksen tarpeen. Ammattihenkilöllä on käytettävissään sähköisen asiointin ja informaation sivusto (Hyvis), joka sisältää omahoito-ohjauksena testit, ohjeet, keskustelut, luennot,

sairauksia ja vähentää terveydenhuollon kustannuksia. Digitaalisten sovellusten tarjonta ei ole vielä yleistynyt osaksi terveydenhuollon tarjontaa, huolimatta niihin kohdistuneesta kiinnostuksesta. Tärkeää olisi, että sairaanhoitajat omaksuisivat digitaalisten sovellusten antamat mahdollisuudet parantaa oikeaan aikaan annettua hoitoa ja kustannustehokkuutta. (Meeto- Rylance- Abdulrahman Abuhaimid 2018: 1172-1173.) Internettiä voidaan hyödyntää potilasohjauksessa verkossa tapahtuvassa ohjauksessa. Verkko-ohjauksessa hyödynnetään tieto- ja viestintäteknologiaa. Kommunikaation välineinä voidaan käyttää älypuhelimien ja tablettien sovelluksia sekä tietokonetta. Verkko-ohjausta on mahdollista toteuttaa reaaliajassa ja fyysisestä etäisyydestä riippumatta. (Guttorm ym. 2017.)

3 Aikaisempia tutkimuksia aiheesta

Lihavuuden hoito ja ohjaus ovat kiinteä osa terveydenhuollon toimintaa samalla tavalla kuin muissa pitkäaikaissairauksissa. Painonhallinta vaatii yhteistoimintaa yhteiskunnan eri sektoreilla, kuten palveluissa, työpaikoilla ja asuinympäristöissä (Lundqvist 2018: 48). Laadukas ohjaus vaatii asianmukaisia resursseja ja oikein ajoitettua ja mitoitettua toimintaa. Resursseja ovat henkilöstö, aika, tilat ja hoitajien ohjausvalmiudet (Kyngäs ym. 2007: 21). Potilasohjaus ja omahoito vaativat hoito-ohjelmien ja hoitoketjujen olemassaoloa ja kehittämistä, henkilökunnan kouluttamista sekä laihdutus- ja painonhallintaryhmien organisointia. Lihavuuden elintapahoito toteutetaan ensisijaisesti ryhmähoitoina perusterveydenhuollossa. Osa potilaista voidaan ohjata terveydenhuollon ulkopuolella toimiviin palveluihin tai ryhmiin. Vastuu lihavuuden hoidosta perusterveydenhuollossa on moniammatillisella hoitotiimillä. Hoidon käytännön toteutuksen voi koordinoida sairaanhoitaja. Hoitotiimiinsairaanhoitajan lisäksi voivat kuulua lääkäri, ravitsemusterapeutti ja mahdollisuuksien mukaan myös psykologi ja fysioterapeutti tai liikunnan asiantuntija. Koulutustason noustua ja informaatiotekniikan käytön lisääntyttyä potilaat osaavat entistä paremmin etsiä ja käyttää tietoa hyväksi, mikä vaatii potilaiden aktiiviseen osallistumiseen liittyviin työ- ja toimintatapoihin panostamista (Kyngäs ym. 2007: 12).

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin terveystieteiden keskuksissa käytössä olevista potilasohjausmenetelmistä ammattilaiset ovat kyselytutkimuksessa ilmoittaneet eniten käytetyiksi kasvokkain annetun ohjauksen, kirjalliset potilasohjeet, vapaamuotoisen puhelinohjauksen, ryhmäohjauksen ja yleisluennon tai yleiskeskustelun ryhmälle. Vähemmän käytettyjä

ovat olleet tekstiviesti, internetsivusto, puhelinohjaus keskustelurungolla, etäohjaus maksuttomien viestintäohjelmien välityksellä ja mobiilisovellutus. Terveyskeskuksissa vapaamuotoinen puhelinohjaus ja ryhmäohjaus ovat lisääntyneet, mutta etäohjausmenetelmät ovat vähäisessä käytössä. Potilasohjauksen kuvattiin tapahtuvan hoitotoimien yhteydessä päivittäisissä kontakteissa ja ohjausmenetelmien valintaan vaikuttivat yksilöllisesti potilaan tarpeet ja vastaanottokyky. Kasvokkain annettua ohjausta pidettiin parhaana ja sitä tukemaan tarvittiin kirjallista materiaalia. Ryhmäohjauksen katsottiin antavan vertaistukea ja tuovan esille kysymyksiä. Internetiä hyödynnettiin tarvittavien materiaalien ja luotettavien sivustojen etsimisessä. Sähköpostia käytettiin akuutteihin kysymyksiin vastaamisessa ja ohjaus oli toisinaan välillistä. Muita menetelmiä olivat näyttäminen sekä kehollisen ja manuaalisen ohjauksen keinot. Seurantasitoilla selvitettiin kotona pärjäämistä. (Kettunen ym. 2017: 13.)

Tutkimuksissa mobiililaitteiksi määritettiin digitaaliset apulaitteet ja käsissä pidettävät tietokoneet, tabletit ja älypuhelimet, joiden välityksellä voi jakaa interventioita viesteillä tai yksilösovellutuksilla. Verkkopalvelujen teknologioita olivat tietokone-, mobiili- ja verkkoperusteiset sovellukset. Internetteknologiat sisältävät sosiaalisen median työkaluina sosiaaliset verkkotoimintasisivut, yhteisösisällöt, mikroblogit, blogityökalut, sisältöyhteisöt ja virtuaaliset maailmat. (Bardus – Smith – Samaha – Abraham. 2016.) Verkkoperusteiset interventiot voivat olla erilaisia tasoltaan ja sopivuudeltaan yksilöllisiin tarpeisiin. Laihtumistavoitteisten menetelmien välisen vertailun kohteina olivat verkkopohjaiset, monipuolistetut verkkopohjaiset ja verkkopohjaisella tuella lisätyt interventiot. Laihtumistavoitteisia verkkopohjaisia vertailuinterventioita olivat minimi-interventioita sisältävät vertailutilat, tietoja internetin välityksellä jakavat perusinterventiot ja verkkopohjaisesti tuettujen interventioiden tukemattomat interventiot. Painonhallintatavoitteisia menetelmiä olivat verkkopohjaiset interventiot ja minimi-interventioita sisältävät vertailutilat sekä hybridiohjaus kasvokkain, joka sisälsi myös verkkopohjaisia interventioita. (Sorgente ym. 2015.)

4 Tarkoitus, tavoite ja tutkintakysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ylipainoisen potilaan verkko-ohjauksen vaikuttavuutta painonhallinnassa ja kokemuksia verkko-ohjauksesta. Tavoitteena on kartoittaa tutkittua tietoa ylipainoisen potilaan verkko-ohjauksesta ja potilaiden kokemuksia saadusta ohjauksesta. Vaikuttavien ohjausmenetelmien kehittämiseksi.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

- 1) Miten verkko-ohjaus on vaikuttanut potilaan painonhallintaan?
- 2). Minkälaisia kokemuksia potilailla on painonhallinnan verkko-ohjauksesta?

5 Opinnäytetyön menetelmät

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöinen menetelmä, joka perustuu tutkimuskysymyksiin ja tuottaa vastauksen valitun aineiston perusteella aiheen mukaisesta näkökulmasta rajatusti, jäsennellysti ja perustellusti. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat 1) tutkimuskysymyksen muodostaminen 2) aineiston valitseminen 3) kuvailun rakentaminen 4) tulosten tarkastelu. Vaiheet etenevät osittain päällekkäin ja tarkastelu ohjataan perustellusti tiettyihin erityiskysymyksiin (Kangasniemi ym. 2013: 292, 299). Aineiston valinta muistuttaa systemaattista kirjallisuuskatsausta ja kuvataan tarkasti, mutta ei perustu ainoastaan rajattuihin hakusanoihin. Tarpeen mukaan voidaan käyttää myös muita kuin tieteellisiä artikkeleita. Osa aineiston valinnasta on ilman lähdekritiikkiä, joka sisällytetään aineiston käsittelyyn ja kuvaukseen. Menetelmää voidaan käyttää arviointiin ja käytännön suositusten kehittämiseen ja se soveltuu erityisen hyvin hajanaisiin ja pirstaleisiin aiheisiin (Kangasniemi ym. 2013: 295–296).

5.2 Aineiston haku ja valinta

Tietokannoista haettiin keväällä 2019 tutkimuksia ja artikkeleita suomen ja englanninkielisillä hakusanoilla lihavuus, ylipaino, potilasohjaus, omahoito ja niistä kootuilla hakulauseilla. Hakutuloksia löytyi hyvin paljon. Osumien määrää pienennettiin lisäämällä hakusanoiksi verkko-ohjaus ja Internet. Valittujen artikkeleiden ensimmäinen kirjallisuushaku tehtiin kesäkuussa 2019. Tietokannasta PubMed osumina saatiin 180 artikkelia, joista täystekstin perusteella valittiin neljä. Hakulauseena oli ("weight maintenance" OR "weight control") AND (web* OR Internet*) ja suodattimina vuodet 2010 – 2019. Tietokannasta Cinahl hakutuloksia oli 10, joista täystekstin perusteella hyväksyttiin yksi. Hakulauseena oli "weight maintenance" AND "web-based" ja rajauksena vuodet 2011 - 2019. Käsihaku hakukone Googlestä hakusanoilla "painonhallinta tutkimus" tuotti yhden korkeatasoisen tutkimuksen. Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset jätettiin pois. Valittuja tutkimuksia oli alussa yhteensä kuusi. Valituista artikkeleista neljä oli satun-

naistettuja tutkimuksia, yksi näennäiskokeellinen tutkimus, yksi kohorttitutkimus. Artikkelit liittyivät Englannin, Saksan, Suomen ja USA:n terveydenhuoltojärjestelmiin. Toinen kirjallisuushaku suoritettiin informaation tukemana ja halulauseena oli weight reduction AND (intervention or program*) AND (internet or online or web or e-health or m-health or mhealth or ehealth or tele*). Tarkoituksena oli löytää potilaiden kokemusten saannalleen ilmaisiin liittyviä tutkimuksia, mutta sellaisia ei tässä haussa saatu. Haun ja täystekstin perusteella valittiin viisi eritasoista artikkelia, jolloin artikkelien kokonaismäärä oli 11. Potilaiden kokemuksia sisältävien artikkeleiden löytämiseksi tehtiin useita kirjallisuushakua. Vuonna 2020 helmikuun alussa tietokannasta PubMed saatiin 17 osumaa, joista hylättiin nimen perusteella 7 ja täystekstin perusteella 7 ja valittiin yksi potilaiden kokemuksia kuvaava artikkeli. Hakulauseena oli weight loss AND weight loss maintenance AND weight management AND (intervention or program*) AND (internet or online or web or e-health or m-health or mHealth or eHealth or tele*) AND (experience* or opinion* or perspectiv*) AND questionnaire AND obesity AND overweight. Helmikuussa 2020 tehdyssä toisessa haussa hakusanaksi lisättiin interview, jolloin tietokannasta PubMed saatiin 69 mielipiteisiin liittyvää osumaa, joista yksi valittiin. Sen lähdeluettelosta löytyi tutkimus, jossa oli paljon enemmän potilaiden alkuperäisilmaisuja ja se tuli valituksi.

Tiivistelmiä ja kokotekstejä luettaessa poissulkemisen perusteita oli se, että artikkelin sisällöstä ei saatu vastauksia yhtä useampaan tutkimuskysymykseen, että artikkeli oli kaupallinen tai käsitteli potilasohjaukseen suoranaisesti liittymättömiä tekijöitä. Tällaisia poissuljettuja aiheita olivat verkko-ohjausmenetelmän kehittäminen, sosiaalinen media tai virtuaalimaailma ohjausmenetelmänä, painonmuutokseen tarvittava aika tai osallistujavärväyksen edullisuus. Kaksi poissuljetuista artikkeleista oli samansisältöisiä. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat kuvattu taulukossa 1. Kirjallisuushakujen tiedonkeruu tietokannoista on liitteenä 1.

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Aineiston sisäänottokriteerit	Aineiston poissulkukriteerit
Tutkimus julkaistu vuosina 2007–2019	Jos tutkimus julkaistu ennen vuotta 2007, sitä ei otettu.
Tutkimuskieli suomi ja englanti	Muu kuin suomen tai englanninkielinen
Vastaa tutkimuskysymyksiin	Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Tieteellinen tutkimus	Muu kuin tieteellinen tutkimus

Tutkimuskohderyhmän ikä 18–65-vuotta	Tutkimuskohderyhmä nuorempia kuin 18 vuotta vanhempia kuin 65 vuotta.
Hoitotieteen näkökulma	Lääketieteen näkökulma
Maksuttomat artikkelit	Maksulliset artikkelit

5.3 Aineistoanalyysi

Analysoimme aineiston kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineistoanalyysin periaatteita noudattaen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tulosten tarkastelu. Vaiheet etenevät osittain päällekkäin ja tarkastelu ohjataan perustellusti tiettyihin erityiskysymyksiin (Kangasniemi ym. 2013: 292, 299). Tutkimuskysymykset muodostetaan alussa alkuperäisten tutkimuskysymysten mukaisesti ja niitä kehitetään tavoitteena rajatut, mutta riittävän laajat tutkimuskysymykset. Aineistosta etsitään ja valitaan vastauksia tutkimuskysymyskohtaisesti. Valinta on pääosin implisiittinen, ja ymmärrys aineiston sopivuudesta ja riittävydestä tarkentuu valinnan edetessä. Aineiston valinta ja analyysi tapahtuvat osittain samanaikaisesti. Kuvailua rakennettaessa aineistosta haetaan merkityksellisiä seikkoja, joita ryhmitellään sisällöllisiksi kokonaisuuksiksi ja sisältöjä yhdistetään, vertaillaan ja syntetisoidaan tavoitteena tuottaa uusia näkökulmia työn aiheeseen. Tulosten tarkastelussa kootaan keskeiset tulokset ja tarkastellaan niitä suhteessa eettiin ja luotettavuuskysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013: 295, 297).

6 Tulokset

Kirjallisuuskatsauksen artikkeleista kootuista alkuperäisilmaisista muodostuneet pelkistykset ryhmiteltiin 23 alaluokaksi, 13 yläluokaksi ja neljäksi pääluokaksi. Pelkistykset ja luokitukset on esitetty aineiston analyysikehikossa liitteessä 4. Pääluokkien muodostuminen yläluokista on esitetty taulukossa 2. Opinnäytetyön tulokset kuvataan pääluokkien nimien mukaisissa alaluvuissa. Tekstiviitteet liittyvät liitteessä 2 olevien tutkimusten numerointiin.

Taulukko 2 Sisällönanalyysissä muodostuneet pää- ja yläluokat.

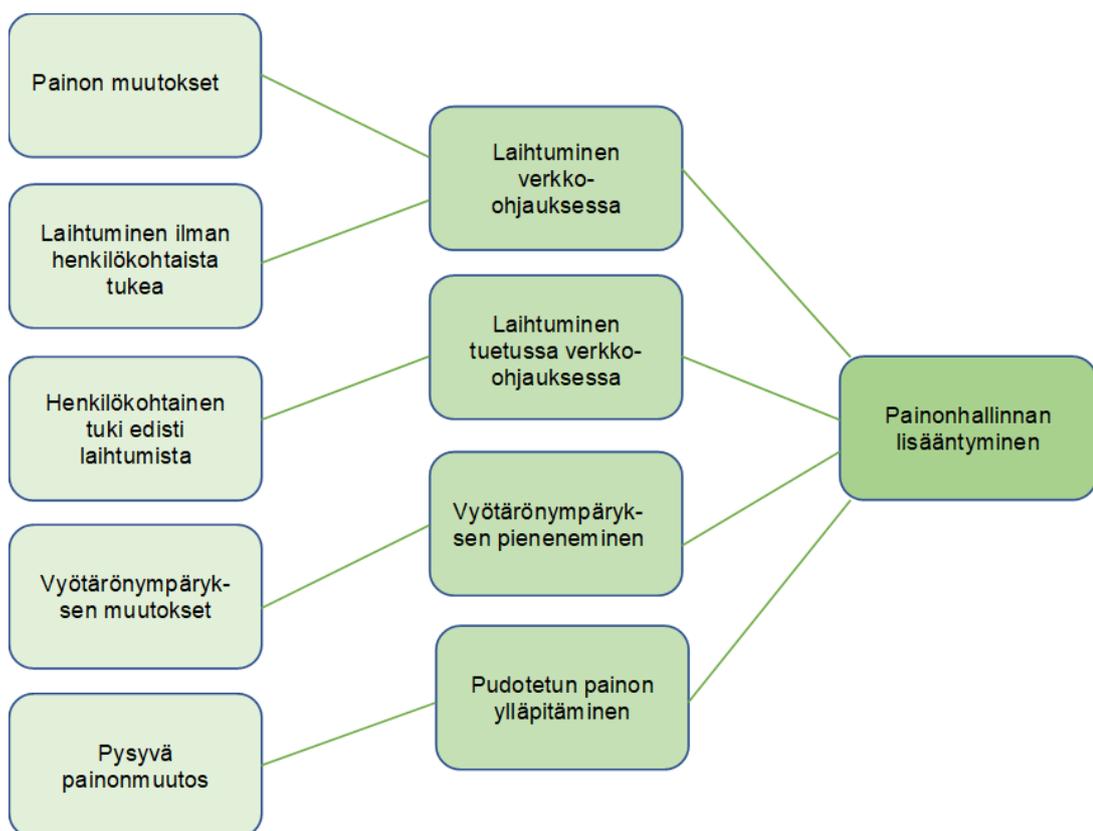
YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Laihtuminen verkko-ohjauksessa	Painonhallinnan lisääntyminen
Laihtuminen tuetussa verkko-ohjauksessa	
Vyötärön ympäryksen pieneneminen	
Pudotetun painon ylläpitäminen	
Painonhallintaa tukevat ruokailutottumukset	Painonhallintaa tukevien elintapojen koheneminen
Painonhallintaa tukeva fyysinen aktiivisuus	
Vastuunotto elintavoista	Painonhallintaa tukevien valmiuksien lisääntyminen
Psyko-sosiaalisen hyvinvoinnin lisääntyminen	
Elintapojen kohentuminen	
Hyvinvoinnin lisääntyminen	
Verkko-ohjauksen kokeminen luotettavana.	Tyytyväisyys verkko-ohjaukseen.
Verkko-ohjauksen kokeminen yksilöllisenä.	
Verkko-ohjauksen ominaisuuksien kokeminen	

6.1 Painonhallinnan lisääntyminen

Painonhallinnan lisääntyminen muodostui ensimmäiseksi pääluokaksi. Pääluokka muodostui yläluokista laihtuminen verkko-ohjauksessa, laihtuminen tuetussa verkko-ohjauksessa, vyötärön ympäryksen pieneneminen ja pudotetun painon ylläpitäminen. Tähän oppinäytetyöhän valikoituneista tutkimuksissa useissa verkko-ohjaus edisti laihtumista. Verkko-ohjaus yksinään oli merkittävä tuki kymmenessä tutkimuksessa ^(2,3,4, 5,6,8,9,10,11,12). Mukaan valituissa tutkimuksissa osallistujien painopudotus oli välillä 2,30kg- 4,31 kg ja 3,4- 6,2 prosenttia kehonpainosta ^(2,3,4, 5,6,8, 9,10). Vyötärön ympäryys pieneni kahdessa tutkimuksessa ^(4,12). Verkko-ohjauksena toteutettu painonhallinta ohjaus oli tehokkaampaa kuin pelkkä neuvonta ja ryhmäohjaus ⁽³⁾. Verkko-ohjauksen vaikuttavuuteen ei vaikuttanut miten ohjaus toteutettiin, verkko-ohjauksena vai sähköpostin välityksellä. ⁽²⁾ Osallistujien verkkosivujen käytön aktiivisuus vaikutti verkko-ohjauksen vaikuttavuuteen. ⁽²⁾ Kahdessa tutkimuksessa verkko-ohjauksen aikana annettu tuki edisti laihtumista tehokkaammin kuin pelkästään verkko-ohjauksena toteutettu painonhallinnan ohjaus ^(8,12).

Verkko-ohjauksen vaikuttavuutta painonhallintaan yhden ja kahden vuoden sisällä tarkasteltiin kolmessa tutkimuksessa, joissa verkko-ohjaus näytti edistävän myös pysyvää painonhallintaa ^(5,8,12).

Valikoiduissa tutkimuksissa yhdessä ei ollut merkittävää eroa painonpudotuksessa ⁽⁷⁾. Verkko-ohjaus ei edistänyt pudotetun painon ylläpitoa neljässä tutkimuksessa, joissa osallistujien paino nousi 6 ja 12 kuukauden kohdalla ^(1,2, 10,12). Verkko-ohjaukseen kaivattiin myös kasvotusten annettua tukea ja sosiaalista tukea kahdessa tutkimuksessa. Sosiaalisen tuen tarve näytti kasvavan intervention edetessä ^(9,10). Saatu sosiaalinen tuki lisäsi osallistujien vastuuta ja ohjaajilta saatu luottamus edisti vastuunottoa ⁽¹²⁾.

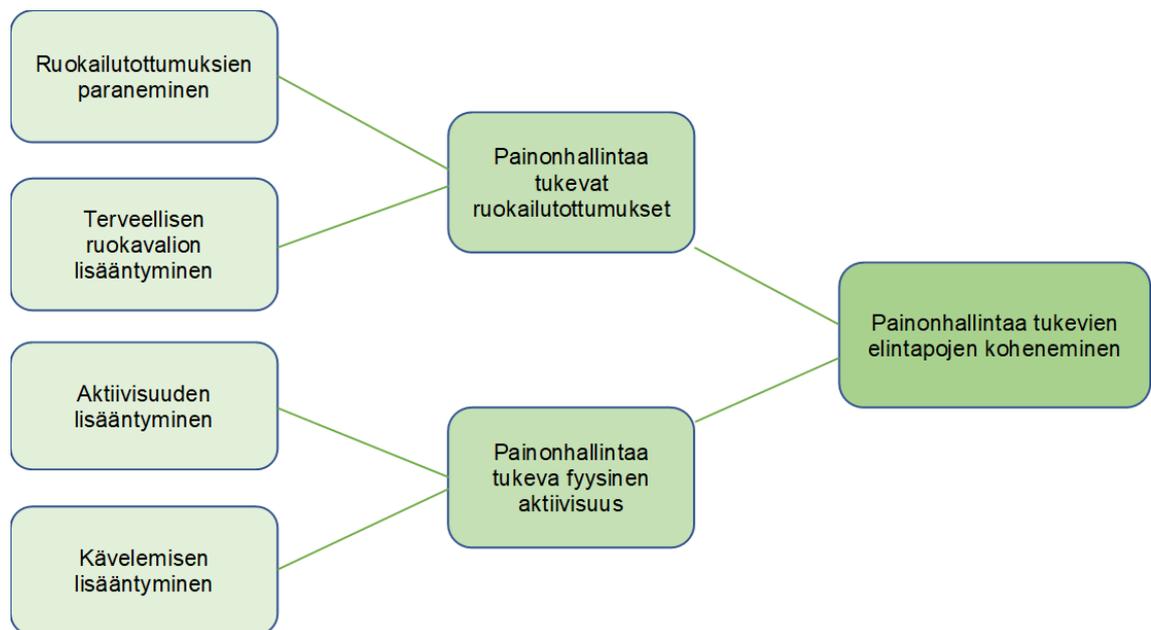


Kuvio 1. Painonhallinnan lisääntymisen ylä- ja alaluokat

6.2 Painonhallintaa tukevien elintapojen koheneminen

Toiseksi pääluokaksi muodostui painonhallintaa tukevien elintapojen kohentuminen. Joka muodostui painonhallintaa tukevat ruokailutottumukset ja painonhallintaa tukeva fyysinen aktiivisuus yläluokista. Painonhallintaan tukevia ruokailutottumuksia tarkastel-

tiin kuudessa tutkimuksessa ^(2, 4, 8,9,11, 12). Verkko-ohjaus näytti lisäävän tietoisuutta ruokavaliosta ja parantavan ruokailutottumuksia ^(4,9,12). Verkko-ohjausta saaneilla kalorien saannissa tapahtui muutosta, ruokailutottumukset paranivat ja terveellisen ruokavalion merkitys lisääntyi ^(2,4,12). Ruokavalio koettiin joustavana ja ruokailutottumukset paranivat riippumatta tietoisesta syömisestä ^(4,9). Syömissuunnitelma kuitenkin lisäsi tietoista syömistä ⁽⁹⁾. Ruokailutottumukset paranivat myös riippumatta, kuinka tiheästi ruokaa valmistettiin ⁽⁴⁾. Painomuutokseen ei vaikuttanut valitsiko osallistuja vähäkalorisen vai vähähiilihydraattisen ruokavaliosuunnitelman ⁽⁸⁾. Verkko-ohjaus lisäsi fyysistä aktiivisuutta ^(2,4,11). Yhdessä tutkimuksessa osallistujat kokivat aktiivisuuden, kävelemisen lisääntyneen ja fyysisen kunnon parantuneen verkko-ohjauksen aikana ⁽¹²⁾. Yhdessä tutkimuksessa fyysinen aktiivisuus väheni tutkimuksen aikana ⁽¹⁾.

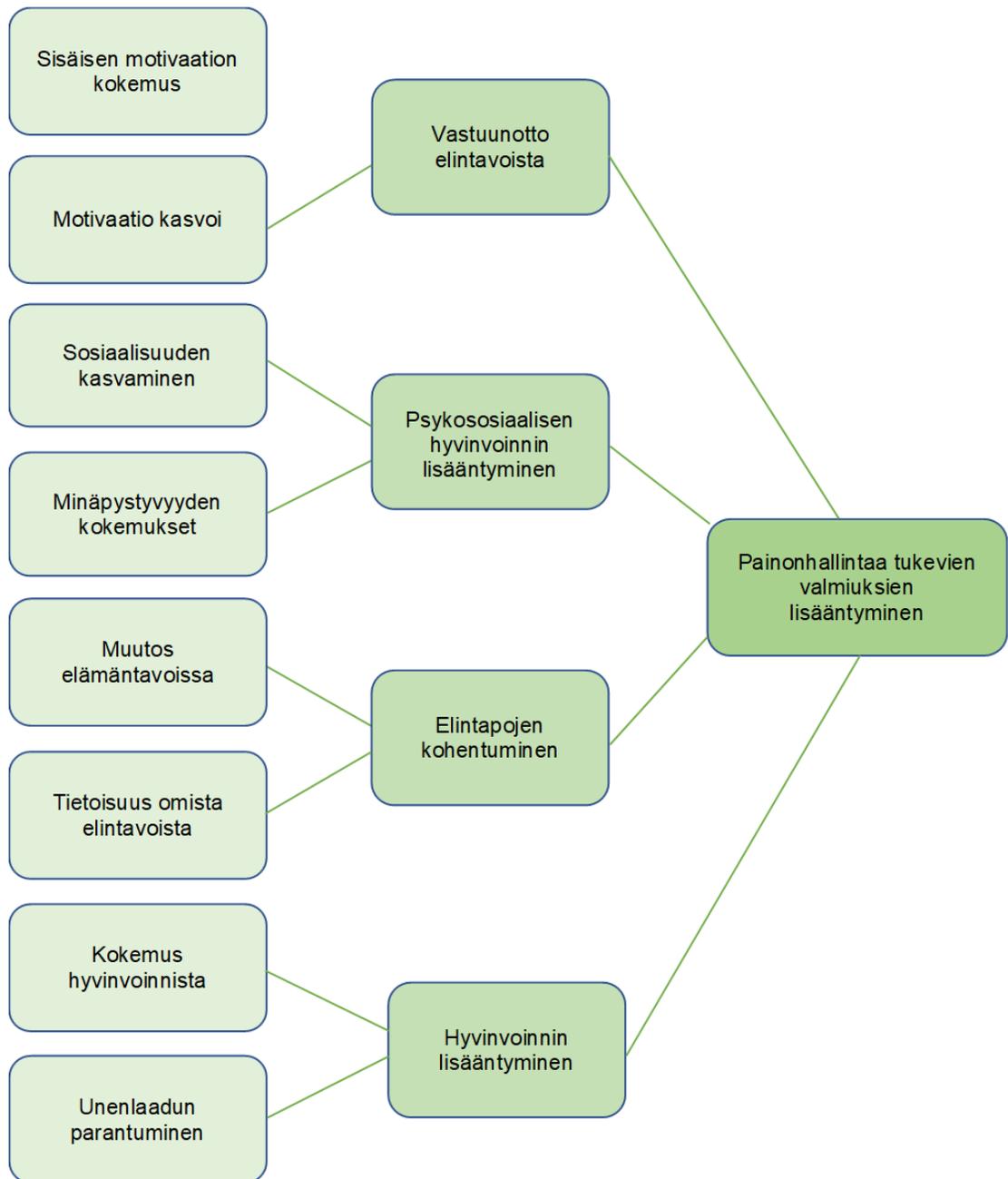


Kuvio 2. Painonhallintaa tukevien elintapojen kohenemisen ylä- ja alaluokat

6.3 Painonhallintaa tukevien valmiuksien lisääntyminen

Kolmannen pääluokan painonhallintaa tukevien valmiuksien lisääntyminen muodosti yläluokat: vastuunotto elintavoista, psykososiaalisen hyvinvoinnin lisääntyminen, elintapojen kohentuminen ja hyvinvoinnin lisääntyminen. Luokittelu on esitetty kuviossa 3. Painonhallintaa tukevien valmiuksien lisääntyminen ilmeni sisäisenä motivaationa. Verkko-ohjaus tuki sisäistä motivaatiota ja autonominen motivaatio edisti painonhallinnan onnistumista ⁽⁷⁾. Verkko-ohjauksessa mahdollisuus seurata laihtumista painotaulukon avulla

ja harjoittelun seuraaminen koettiin motivoivaksi ^(9,10). Osallistujien itseluottamus lisääntyi ja he kokivat voimaantumista ja kokivat sosiaalisuuden lisääntyneen ⁽¹²⁾. Verkko-ohjaus näytti myös lisäävän osallistujien elintapa käyttäytymisen muutosta ja lisäävän vastuunottoa omista elintavoista ⁽¹²⁾. Verkko-ohjaus tuki myös sisäistä motivaatiota ja autonominen motivaatio edisti painonhallinnan onnistumista ⁽⁷⁾. Verkko-ohjauksessa mahdollisuus seurata laihtumista painotaulukon avulla ja harjoittelun seuraaminen koettiin motivoivaksi ^(9,10). Verkko-ohjaukseen osallistuvien psykososiaalinen hyvinvointi lisääntyi voimaantumisen kokemuksen, lisääntyneen minäpystyvyyden ja itsetuntemuksen johdosta. Verkko-ohjauksen koettiin myös edistäneen sosiaalisuutta ⁽¹²⁾. Verkko-ohjaus näytti myös lisäävän osallistujien elintapa käyttäytymisen muutosta ja lisäävän vastuunottoa omista elintavoista ⁽¹²⁾. Saadut vinkit koettiin sopiviksi eikä niiden toteuttaminen vie paljoa ⁽¹²⁾. Ohjelman noudattaminen oli ollut helppoa, se oli tullut automaattiseksi ja vihjeet olivat jääneet muistiin. Osa vihjeistä toteutettiin tärkeyden ja tiedollisen veloitteen takia ⁽¹²⁾. Ohjelman ei koettu päättyneen, vaan jatkuvan tapoja muokkaavana läpi elämän, ja juuri sen katsottiin olevan laihduttamisen perusta ⁽¹²⁾. Verkko-ohjaus näytti myös parantavan unenlaatua ⁽¹²⁾.

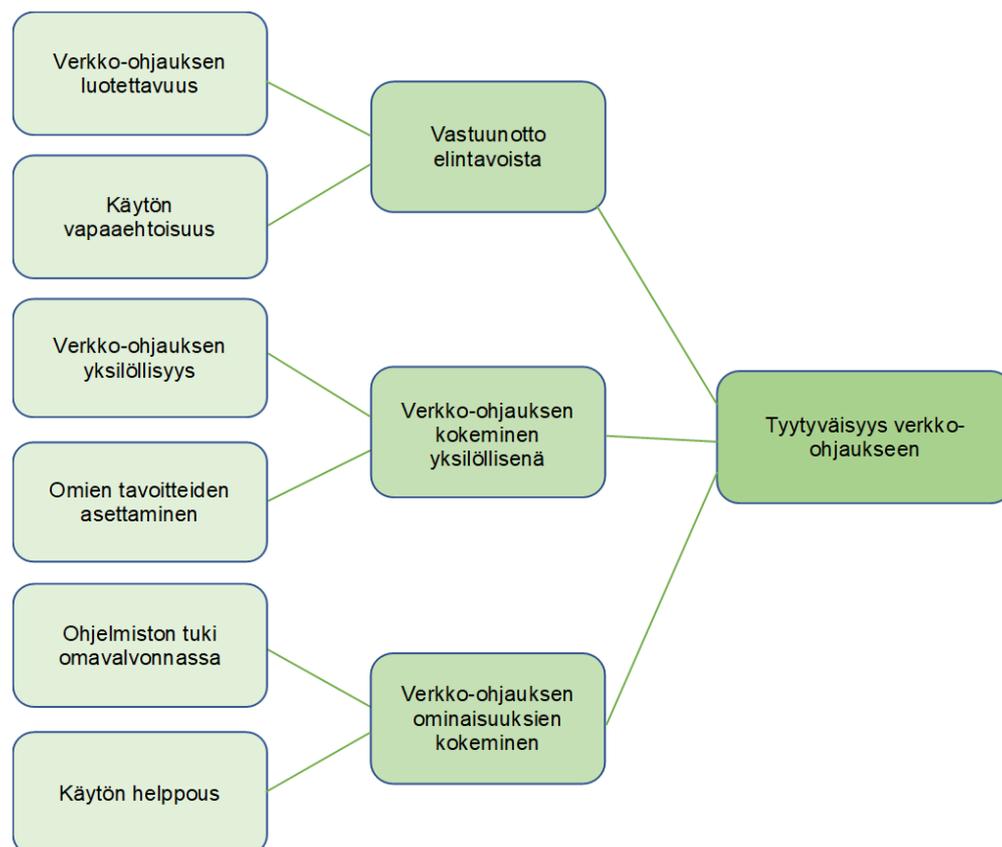


Kuvio 3. Painonhallintaa tukevien valmiuksien lisääntymisen ylä- ja alaluokat

6.4 Tyytyväisyys verkko-ohjaukseen.

Neljäs pääluokka muodostui verkko-ohjauksen kokeminen luotettavana, verkko-ohjauksen kokeminen yksilöllisenä ja kokemus verkko-ominaisuuksista yläluokista. Luokittelu on esitetty kuviossa 4. Verkkosivusto oli useimmista osallistujista helppokäyttöinen, verk-

koostuntojen suunnittelu ja koostumus olivat loogisia, ja sisältöä pidettiin mielenkiintoisena ja opettavaisena. ⁽⁹⁾. Jotkin kokivat verkkosivuston joustamattomaksi, koska se ei mahdollistanut selityksiä estymisistä ⁽⁹⁾. Verkko-ohjelmaa pidettiin riittävän henkilökohtaisena ⁽¹⁰⁾. Tavoitteiden asettamista pidettiin helppona ja hyödyllisenä ⁽⁹⁾. Melkein kaikki pitivät verkko-ohjelman sisältöä uskottavana ja asiantuntijoiden antaman tiedon sisältöä luotettavana. Motivoinnin vaikuttavuutta lisäsi työkalun käyttö ⁽¹⁰⁾. Osa käyttäjistä koki verkko-ohjelman tukevana lisänä ⁽¹⁰⁾. Verkko-ohjelman käyttö yksin oli lopulta ikävyyttävää ja yhteydenpitoa ryhmän muihin jäseniin olisi kaivattu ⁽¹⁰⁾. Intervention toteuttamisessa ohjelma kohdistui tavalliseen elämään tavanomaisine toimintoineen, joita voi sovitaa kotoiseen elämäntapaan ja sosiaaliseen elämään ⁽¹²⁾. Verkko-ohjaukseen liittyvien interventioiden vaikutukset laihtumiseen ja painon ylläpitoon olivat vaihtelevia. ^(2,11). Ohjelmaa oli helppo seurata, se oli terveeseen järkeen perustuva, se ei tunkeutunut väkisin eikä häirinnyt ja se oli paljon muita tasapainoisempi ⁽¹²⁾. Ohjelmaa toteutettaessa oli hyvä olo ja tunsu itsensä vahvaksi ja terveeksi ⁽¹²⁾. Onnistumisessa myönteisinä kokemuksina todettiin, että toimintapohjaisen ohjelman yhteydessä paino ei palannut entiseksi, ohjelman yhteydessä ei koskaan ollut nälkä eikä ohjelma pakottanut mihinkään vastenmieliseen muutokseen ⁽¹²⁾.



Kuvio 4. Tyytyväisyys verkko-ohjaukseen ylä- ja alaluokat

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Verkko-ohjaus voi olla merkittävä tuki ylipainoisen terveydenhuollon asiakkaan painonhallinnan tukemiseen. Käytettyjen tutkimusten erot käytettyjen potilasohjauksen sisällöstä ja tutkimusten kestossa, heikentää saadun tuloksen luotettavuutta. Saman suuntaiseen johtopäätökseen oli päädytty myös aikaisemmassa katsauksessa aiheesta (Bardus – Smith – Samaha – Abraham 2016: 605-609.) Painonhallinnan ohjauksen vaikuttavuudesta verkon välityksellä tarvitaan vielä tutkimuksia. Erityisesti sen vaikutuksesta potilaan tukemisessa pitkäaikaisessa painonhallinnassa. Verkko-ohjauksen etuna voi kuitenkin olla terveydenhuollon asiakkaille sen helppo saatavuus kellon ajasta ja paikasta riippumatta. Sekä käyttäjän mahdollisuus tutustua annettuihin ohjeisiin itselleen sopivana aikana sekä edetä painonhallinta ohjelmassa omaan tahtiinsa. Painonhallinnassa merkittävää on elintapojen pitkäaikainen muutos kohti terveyttä tukevia elintapoja. Tässä opinnäytetyössä ei tarkasteltu valittujen tutkimusten verkko-ohjauksessa käytettyjä interventioita. Verkko-ohjauksessa elintapoihin keskittyvä ohjaus, näyttäisi kuitenkin tukevan pitkäaikaisempaa painopudotusta paremmin kuin tiukoihin dieetteihin keskittyvä ohjaus. Tutkimuksista ilmeni, etteivät verkko-ohjaukseen osallistuvat kaivanneet orjalista ruokapäiväkirjan seurantaa ja kokivat joustavan syömisen hyväksi. Verkossa tapahtuvan ohjaamisen etuna on siten myös sen melkein rajaton mahdollisuus tarjota tietoa erilaisista ruokavaliosta, ruoka-aine rajoitteet huomioiden. Osassa tutkimuksia osallistujat kaipasivat ryhmätukea, joka olisi hyvä huomioida verkossa tapahtuvaa ohjausta suunnitellessa. Verkko-ohjauksen heikkoudeksi voi muodostua osallistujien sitouttaminen painonhallintaohjaukseen, jos kasvokkain tapahtuvaa tapaamista ei ole. Verkko-ohjauksen vaikuttavuuteen on myös merkitystä annetun ohjauksen kokonaisuudella ja osallistujien kokemuksilla ohjauksesta.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Etiikka kuvaa ja perustelee hyvän, pahan, oikean ja väärän toiminnan periaatteita. Etiikka koostuu arvoista, periaatteista ja ihanteista, jotka koskevat hyvää ja pahaa, oikeaa ja väärää. Tutkimusta tehdessä tutkija kohtaa monia eettisiä kysymyksiä. Eettisesti hyväksyttävän ja luotettavan tieteellisen tutkimuksen lähtökohtana on noudattaa hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja periaatteita. Jokaisen tutkija vastuulla on noudattaa yleisesti hyväksytyjä tutkimusperiaatteita. (Hirsijärvi – Remes – Sajavaara 2009: 23.)

Tiedeyhteisön tunnustamia hyviä tieteellisiä toimintatapoja ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus, ja tarkkuus tutkimusta tehdessä, tuloksia tallentaessa ja esittäessä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksessa käytetään tieteellisesti ja eettisesti hyväksytyjä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Noudatetaan avoimuutta tulosten julkaisemisessa. Sekä kunnioitetaan muiden tutkijoiden työtä ja annetaan niille asianmukainen arvo omassa tutkimuksessaan ja tuloksia julkaistaessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; Hirsijärvi 2009: 24.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen tekijät ovat perehtyneet tutkimuseettisiin lähtökohtiin ja hyviin tieteellisiin käytäntöihin. Tutkimusta tehdessä noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta koko tutkimusprosessin ajan. Tiedonhaun luotettavuutta lisättiin käyttämällä systemaattista tiedonhakua. Tutkijat suorittivat tiedonhakua, aineiston valintaa itsenäisesti. Aineistoista keskusteltiin vielä yhdessä ja valinnat tehtiin yhteisymmärryksessä. Tiedonhaku ja valitut aineistot on kuvattu tarkasti taulukoin ja tekstillä. Käytettyjen aineistojen lähteet on merkitty huolellisesti viitteisiin ja aineistoja ei ole plagioitu eli lainattu luvatta. Tutkimus toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja tutkimuslupaa ei eettiseltä toimikunnalta ei tarvittu. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida määrällisen tutkimuksen validiteettiä ja reliabiliteettiä käsitteiden avulla. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan myös arvioida laadullisen tutkimuksen yleisillä luotettavuuskriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä – Juvakka 2007: 127–128.) Tutkimuksen uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja tulosten uskottavuutta sekä uskottavuuden osoittamista tuloksissa. Uskottavuutta voidaan vahvistaa varaamalla riittävästi aikaa tutkimuksen tekemiseen ja keskustelemalla muiden tutkijoiden kanssa tutkimuksen tuloksista tutkimuksen eri vaiheissa. Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimusprosessin kirjaamista niin huolellisesti, että toinen tutkija voi seurata tutkimusprosessin kulkua. Sekä miten tekijä on päätenyt tutkimuksen johtopäätöksiin ja tuloksiin. Reflektiivisyydellä tarkoitetaan tutkijan tietoisuutta omista lähtökohdistaan ja niiden vaikutuksista tutkimuksen tekoon. Tutkimuksen siirrettävyys kuvaa tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Siirrettävyys edellyttää tutkimuksen huolellista kuvaamista, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä – Juvakka 2007:127–129.) Tämän opinnäytetyön uskottavuutta lisättiin varaamalla riittävästi aikaa perehtyä tutkittavaan aiheeseen ja opinnäytetyön tekemiseen. Opinnäytetyön edetessä keskustelimme yhdessä tuloksista. Opinnäytetyön vahvistettavuutta ja siirrettävyyttä on lisätty kirjaamalla huolellisesti tiedonhaku prosessi, aineistovalinta, aineistonanalyysi sekä saadut tulokset. Tässä opinnäytetyössä on lisätty refleksiivisyyttä tarkastelemalla kriittisesti tiedon hakua, aineiston valintaa ja johtopäätöksiä koko opinnäytetyön prosessin

ajan. Sekä prosessin edetessä keskustelemalla erinäkökulumista sekä uuden tiedon soveltumista.

7.3 Kehittämis- ja jatkotyöskentelyehdotukset

Englanninkielisiä tutkimuksia verkko-ohjauksen vaikutuksista laihtumiseen oli saatavilla runsaasti. Verkko- ohjaukseen osallistuvien kokemuksia verkossa tapahtuneesta painonhallinta ohjauksesta, oli kuitenkin kovin niukasti. Suomenkielisiä tutkimuksia emme myöskään löytäneet ja siitä syystä kaikki opinnäytetyöhön valitut tutkimukset ovat englanninkielisiä. Tutkimusten vähäisyyteen terveydenhuollon asiakkaiden kokemusta, saattaa vaikuttaa verkko-ohjauksen vähäisyys terveydenhuollossa. Verkkopohjaiset painonhallinta ohjelmat ovat toistaiseksi yleisempiä voittoa tavoittelevilla toimijoilla. Koska väestötasolla ylipaino on merkittävä terveyden ja hyvinvoinnin riskitekijä, olisi hyvä kehittää terveydenhuollon tarjoamaa luotettavaa tietoon pohjautuvaa painonhallinta ohjausta. Verkossa tapahtuva ohjaus lisää ohjauksen saatavuutta ja on lisäksi kustannustehokasta. Ylipainon riskien vähentämiseksi ja yksilön terveyden- hyvinvoinnin tukemiseksi olisi hyvä myös kehittää painonhallinta ohjausta lievästi ylipainoisille. Huomiota olisi ehkä hyvä myös kiinnittää verkko-ohjauksen ominaisuuksiin ja kehittää ominaisuuksia vuorovaikutukseen ohjaajan ja ohjattavan välillä. Opinnäytetyössä kävi myös ilmi, että palautteen saaminen onnistumisesta, oli merkittävä tekijä motivoituneisuuteen laihdutus urakassa. Tutkimus tietoa vielä tarvitaan käyttäjien kokemuksista verkko-ohjauksesta, käytetyistä ohjelmistoista sekä sovelluksista. Sekä verkon välityksellä annettavan intervention sopivuudesta verkko-ohjaukseen ja verkko-ohjauksen vaikutuksesta painonhallintaa tukeviin elintapoihin ja painoon.

Lähteet

Adams, Sara – Goler, Nancy – Sanna, Rashel – Boccio, Mindy – Bellamy, David – Brown, Susan – Neugebauer, Romain – Ferrara, Assiamira – Wiley, Deanne – Schmittiel, Julie. 2011. USA. Patient Satisfaction and Perceived Success with a Telephonic Health Coaching Program: The Natural Experiments for Translation in Diabetes (NEXT-D) Study. *Preventing Chronic Disease* 10. 1-12.

Bardus, Marco. – Smith, Jane R. – Samaha, Laya. – Abraham, Charles. (2016). Englanti. Mobile and Web 2.0 interventions for weight management: an overview of review evidence and its methodological quality. Review. *The European Journal of Public Health* 26 (4). 602–610.

Cleo, Gina – Hersch, Jolyn - Thomas, Rae 2018. Participant experiences of two successful habit-based weight-loss interventions in Australia: a qualitative study. *BMJ Open* 8 (5). 1–9.

Euroopan komissio. Sähköiset terveydenhuoltopalvelut. Verkkodokumentti. <https://ec.europa.eu/health/ehealth/overview_fi>. Luettu 23.8.2019.

Falko, Sniehotta – Evans, Elizabeth – Sainsbury, Kirby – Adamson, Ashley – Batterham, Alan – Becker, Frauke – Brown, Heather – Dombrowski, Stephan – Jackson, Dan – Howell, Denise – Ladha, Karim – McColl, Elaine – Olivier, Patrick – Rothman, Alexander – Steel, Alison – Vale, Luke – Vieira, Rute – White, Martin – Wright, Peter – Araújo–Soares, Vera. 2019. Behavioural intervention for weight loss maintenance versus standard weight advice in adults with obesity: A randomised controlled trial in the UK (NULevel Trial). *PLoS Med* 16 (5). 1–21.

Guttorm, Tomi – Hakkarainen, Timo – Kolehmainen, Anna – Mäenpää, Kati – Peltola, Sara – Ylönen, Hanna. (toim.) 2017. Verkko-ohjaaja. Opas ohjaukseen sekä tieto- ja neuvontatyöhön verkossa. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 38. Verkkodokumentti. <<http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-151-7>>. Luettu 23.8.2019.

Hageman, Patricia A – Pullen, Carol H. – Hertzog, Melody – Pozehl, Bunny – Eisenhauer, Christine – Boeckner, Linda S. 2016. USA. Web-Based Interventions Alone or Supplemented with Peer-Led Support or Professional Email Counseling for Weight Loss and Weight Maintenance in Women from Rural Communities: Results of a Clinical Trial. *Journal of Obesity* 2017. 1–21.

Hirsijärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Kangasniemi, Mari – Pietilä, Anna-Maija – Utriainen, Jääskeläinen, Petri – Ahonen, Sanna-Mari Liikanen, Eeva. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*. 25 (4). 291-301.

Karppinen, Pasi – Oinas-Kukkonen, Harri – Alahäivälä, Tuomas – Jokelainen, Terhi – Keränen, Anna-Maria – Salonurmi, Tuire – Savolainen, Markku 2016. Persuasive user

experiences of a health Behavior Change Support System: A 12-month study for prevention of metabolic syndrome. *International Journal of Medical Informatics* 96. 51–61.

Kettunen, Tarja – Pihlainen, Vuokko – Arkela, Marja – Hopia, Hanna – Nurmekkala, Anu – Lumiaho, Liisa 2017. Moniammatillinen potilasohjaus Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä – nykytila, kehittämistyö ja kehittämistarpeet. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisusarja 13572017. Saatavilla myös sähköisesti <[http://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Tieteellinen_toiminta/Tieto_ja_kirjastopalvelut/Julkaisusarja\(44699\)#Julkaisut2017](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Tieteellinen_toiminta/Tieto_ja_kirjastopalvelut/Julkaisusarja(44699)#Julkaisut2017)>.

Kim, Heewon- Faw, Meara, – Michaelides- Andreas. 2017. Mobile but Connected: Harnessing the Power of Self-Efficacy and Group Support for Weight Loss Success through mHealth Intervention. *Journal of Health Communication*, 22: 395–402.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1.painos. Helsinki: Edita.

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen Maria – Poskiparta, Marita – Johansson – Hirvonen – Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Lihavuus. Käypä hoito -suositus. 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50124>>.

Lipponen, Kaija 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja D Medica 1236. Oulu: Oulun yliopisto.

Little, Paul – Stuart, Beth. – Hobbs, Richard – Kelly, Jo – Smith, Emily – Bradbury, Katherine – Hughes, Stephanie – Smith, Peter – Moore, Michael – Lean, Mike – Margetts, Barrie – Byrne, Christopher – Griffin, Simon – Davoudianfar, Mina – Hooper, Julie – Yao, Guiqing – Zhu, Shihua – Raftery, James – Yardley, Lucy 2017. Randomised controlled trial and economic analysis of an internet-based weight management programme: POWeR+ (Positive Online Weight Reduction). *Health Technology Assessment*. 21(4). 1–62.

Lundqvist, Annamari – Männistö, Satu – Jousilahti, Pekka – Kaartinen, Nina – Mäki, Päivi – Borodulin. 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa FinTerveys 2017-tutkimus. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla myös sähköisesti <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Meetoo, Danny – Rylance, Rebecca – Abuhaimid, Hanan Abdulrahman. 2018. Health care in a technological world. 1172–1173.

Mehring Michael – Haag Max –Linde Klaus –Wagenpfeil Stefan – Frensch Florian – Blome Jasper – Schneider Antonius 2011. Saksa. Effects of a general practice guided web-based weight reduction program-results of a cluster-randomized controlled trial. *BMC Family Practice* 76 (14) 1–8.

Moilanen, Pessi. 2014. Sovelluksia mHealth-tekniikan käytöstä. Helsingin yliopisto, Tietojenkäsittelylaitos. Verkkodokumentti. <<https://www.cs.helsinki.fi/u/pessi-moi/eHealth/sovelluksia-mhealth-tekniikan.pdf>>. Luettu 23.8.2019.

Obesity and overweight. 2018. World Health Organization. Verkkodokumentti. <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Luettu 14.1.2019.

Omahoito – 8 kokeilua terveyden tulevaisuudesta. 2014. Sitra. Verkkodokumentti. <<https://media.sitra.fi/2017/02/23212714/Omahoito.pdf>>. Luettu 10.2.2019.

Pietiläinen, Kirsti – Mustajoki, Pertti – Borg, Patrik 2015. Lihavuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Polzien, Kristen – Jakicic, John – Tate, Deborah – Otto, Amy 2007. The Efficacy of a Technology-based System in a Short-term Behavioral Weight Loss Intervention. *Obesity* 15 (4). 825–830.

Pulkkinen, Kaisa – Pietiläinen, Kirsi 2016. Tutkimustieto jalostuu lihavuuden hoidon verkkopalveluksi HUS:n Painonhallintatalossa. *Diabetes ja lääkäri* 45 (2). 14–16.

Rongonen, Mirjam - Karpakka, Päivi – Mustajoki, Pertti – Sane, Timo – Pietiläinen, Kirsi 2014. Sairaalloisen lihavuuden ryhmähoito on tuloksellista. *Suomen Lääkärilehti* 69 (22). 1633–1641.

Routasalo, Pirkko – Airaksinen, Marja – Mäntyranta, Taina – Pitkälä, Kaisu 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. *Duodecim* 2009; 125:2351–2359.

Sairanen, Essi 2016. Behavioral and psychological flexibility in eating regulation among overweight adults. University of Jyväskylä.

Sane, Timo 2013. Lihavuuden hoito. Suomen Endokrinologiyhdistys ry. Verkkodokumentti. <<https://www.endo.fi/tietoa-endokrinologisista-sairau/potilasohjeet/lihavuuden-hoito/>>. Luettu 11.11.2019.

Sepah, Cameron – Jiang, Luohua – Peters, Anne. (2015). USA. Long Term Outcomes of a Web Based Diabetes Prevention Program: 2-Year Results of a Single -Arm Longitudinal Study. *Journal of Medical Internet Research*. 17 (4). 1–8.

Seppälä, Antto – Nykänen, Pirkko 2014. Suomalaisten omahoito- ja terveystalvointiratkaisujen tarkastelua kansallisen kehityksen näkökulmasta. *Informaatiotieteen yksikön julkaisuja* 32/2014. Tampere: Tampereen yliopisto.

Sorgente, Angela – Pietrabiss, Gianda - Manzoni, Gian Mauro – Re, Federica– Simpson, Susan – Perona, Sara – Rossi, Alessandro - Cattivelli, Robertto – Innamorati,– Jackson, Jeffrey B. – Castelnuovo, Gianluca 2017. Web-Based Interventions for Weight Loss or Weight Loss Maintenance in Overweight and Obese People: A Systematic Review of Systematic Reviews. *Journal of Medical Internet Research* 19(6).

Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja sarja A73.

Teeriniemi A-M – Salonurmi, T – Jokelainen, T – Vähänikkilä, H, Alahäivälä, T – Karpinen, P – Enwald, – Huotari, M-L – Laitinen, J – Oinas-Kukkonen, H – Savolainen, MJ (2018). Suomi. A randomized clinical trial of the effectiveness of a Web-based health behaviour change support system and group lifestyle counselling on body weight loss in overweight and obese subjects: 2-year outcomes. *Journal of Internal Medicine* 284. 534–545.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 11.1.2019.

Webber, Kelly – Tate, Deborah – Ward, Dianne – Bowling, Michael. 2010. USA. Motivation and Its Relationship to Adherence to Self-monitoring and Weight Loss in a 16-week Internet Behavioral Weight Loss Intervention. *Journal of Nutrition Education and Behavior* 42 (3). 161–167.

World Health Organization, Telehealth. Verkkodokumentti. <<https://www.who.int/sustainable-development/health-sector/strategies/telehealth/en/>>. Luettu 24.8.2019.

Yardley, Lisa – Ware, Lisa – Smith, Emily – Williams, Sarah –Bradbury, Katherine – Arden-Close, Emily – Mullee, Mark – Moore, Michael – Peacock, Janet – Lean, Mike – Margetts, Barrie – Byrne, Chris – Hobbs, Richard – Little, Paul. 2014. UK. Randomised controlled feasibility trial of a web-based weight management intervention with nurse support for obese patients in primary care. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 67 (11). 1–11.

Liite 1. Kirjallisuushakujen tiedonkeruu tietokannoista

Tietokanta / Hakukoneet	Hakusanat/asiasanat, hakusanayhdistelmät	Valinta/-rajaus	Osumien määrä (kpl)	Valinta otsikon perusteella (kpl)	Valinta tiivistelmän perusteella (kpl)	Valinta kokotekstin perusteella (kpl)
Medic	"lihavuus", "ylipaino" " lihavuuden hoito", "potilasohjaus", "painonhallinta vaikuttavuus", "painonhallinta ohjaus vaikuttavuus", "painonhallinta potilasohjaus vaikuttavuus potilaiden mukaan", "omahoito and painonhallinta", "omahoidon tukeminen and painonhallinta", ja "omahoito and potilasohjaus and painonhallinta" and verkko-ohj* and kokemus.	2009-2019	618	73	10	0
	"world wide web" internet "verkko-ohjaus" "Tele*" mobile AND lihavuu* obes* overweight ylipaino*	2009-2019	11	4	0	0
Cinahl	("weight maintenance", "weight control") AND (web* OR Internet*)	2007-2019	180	25	7	4
	weight reduction AND (intervention or program*) AND (internet or online or web or e-health or m-health or mhealth or ehealth or tele*) AND (motivation or psychology or compliance or adherence)	2010-2019	83	10	3	1
PubMed	"weight maintenance" OR "weight control" AND web* OR Internet* ("weight control" AND "weight-loss maintenance" OR "weight regain" AND (web* OR Internet*))	2010-2019	17	7	7	1
	("weight maintenance" OR "weight control") AND (web* OR Internet*)	2010-2019	218	9	9	3
	"weight loss" AND "weight loss maintenance" AND "weight management" AND (intervention or program*) AND (internet or online or web or e-health or m-health or mHealth or eHealth or tele*) AND (experience* or opinion* or perspectiv*) AND questionnaire AND obesity AND overweight	2010-2019	10	4	4	2
Käsinhaku	Lihavuus tai ylipaino tai painonhallinta ja potilasohjaus ja verkko-ohjaus, painonhallinta tutkimus	2004- 2019		5	0	1

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen artikkelit

Tekijä (vuosi), maa, julkaisu	Artikkelin tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Tulokset vastaavat tutkintokysymyksiin 1) Verkko-ohjauksen vaikuttavuus painonhallinnassa 2) kokemukset verkko-ohjauksesta
<p>1. Falko, Sniehotta – Evans, Elizabeth – Sainsbury, Kirby – Adamson, Ashley – Batterham, Alan – Becker, Frauke – Brown, Heather – Dombrowski, Stephan – Jackson, Dan – Howell, Denise – Ladha, Karim – McColl, Elaine – Olivier, Patrick – Rothman, Alexander – Steel, Alison – Vale, Luke – Vieira, Rute – White, Martin – Wright, Peter – Araújo–Soares, Vera. 2019.</p> <p>Behavioural intervention for weight loss maintenance versus standard weight advice in adults with obesity: A randomised controlled trial in the UK (NULevel Trial). PLoSMed 16(5). 1–21</p>	<p>Tavoitteena oli selvittää, voisiko pienemmän intensiteetin internet avusteinen käyttäytymisinterventio vähentää painoa nousua liikalihavilla, kliinisesti merkittävän painonpudotuksen jälkeen.</p> <p>Selvittää intervention kustannustehokkuutta verrattuna tavanomaisiin elämäntapaohjeisiin.</p>	<p>288 aikuista, jotka oli pudottanut 5 % tai enemmän painostaa viimeisen 12 kuukauden aikana ja painonpudotusta edeltävä BMI oli ollut 30 tai yli. Osallistujien oli kyettävä käyttämään internet-pohjaista matkapuhelinta. Sekä pysytyä fyysiseen aktiivisuuteen.</p> <p>Sairauden vuoksi laihuneet ja syömishäiriöstä kärsivät poissuljettiin tutkimuksesta.</p> <p>Osallistuja jaettiin kahteen samankokoiseen ryhmään. Kontrolliryhmä ja Interventio-ryhmä.</p>	<p>Molemmissa ryhmissä painoa nousi keskimäärin 1,8 kg tutkimuksen aikana</p>
<p>2. Hageman, Patricia A – Pullen, Carol H. – Hertzog, Melody – Pozehl, Bunny – Eisenhauer, Christine – Boeckner, Linda S. (2016). USA. Web-Based Interventions Alone or Supplemented with Peer-Led Support or Professional Email Counseling for Weight Loss and Weight Maintenance in Women from</p>	<p>Tarkoituksena oli verrata verkko-pohjaisen ohjauksen vaikuttavuutta vertaisjohteisella keskustelulla tai ammattilaisella sähköpostiohjauksella täydennettyihin verkkopohjaisiin ohjauksiin.</p>	<p>Kliiniseen tutkimukseen osallistui peruskokeiden perusteella 301 maaseudulla elävää ylipainoista 40–69-vuotiasta naista. Valittavien painoindeksin tuli olla 28–45, he eivät saaneet käyttää painon vaikuttavia lääkkeitä, heidän oli kyettävä puhumaan ja kirjoittamaan englantia, kommuni-</p>	<p>Pysyvyys ensimmäisessä vaiheessa oli 88,7 %, toisessa 76,5 % ja kolmannessa 71,8 % eikä pysyvyydessä ryhmien välillä ollut merkittäviä eroja. Ryhmien välinen analyysi ei osoittanut painonmuutoksessa merkittäviä eroja missään vaiheessa. Keskimääräinen laihuminen kuudessa kuukaudessa oli verkkosivuryhmässä 5,1 kg,</p>

<p>Rural Communities: Results of a Clinical Trial. Journal of Obesity. 2017. 1–21.</p>		<p>koimaan puhelimella, käyttämään tietokonetta ja sähköpostia. Osallistujilla oli hoitajan kanssa kaksi tapaamista ja niiden välissä harjoittelujakso. Osallistujat jaettiin satunnaisesti verkkosivu-, keskustelu- ja omahoitoryhmään. Kaikilla ryhmillä oli kolme erilaista interventiovaihtetta. Mittaukset, verkkoon kirjautumiset ja tallentamiset suoritettiin määritetyllä tavalla. Väestötieteelliset ja terveydelliset tekijät täydennettiin ja analysoitiin.</p>	<p>keskusteluryhmässä 4,1 kg ja omahoitoryhmässä 6.0 kg. Vähintään viiden prosentin laihtumisen osallistujista saavutti 42 %, verkkosivuryhmässä, 38 % keskusteluryhmässä ja 51 % omahoitoryhmässä. Toisen vaiheen aikana kaikissa ryhmissä tapahtui merkittävä painon lisäys. Laihtumistulokset putosivat kolmasosan vuodessa ja menettämään puolet laihtumisesta 2,5 vuodessa.</p>
<p>3. Teeriniemi A-M – Salonurmi, T – Jokelainen, T – Vähänikkilä, H, Alahäivälä, T – Karppinen, P – Enwald, H – Huotari, M-L – Laitinen, J – Oinas-Kukkonen, H – Savolainen, MJ (2013). Suomi. A randomized clinical trial of the effectiveness of a Web-based health behaviour change support system and group lifestyle counselling on body weight loss in overweight and obese subjects: 2-year outcomes. Journal of Internal Medicine. 2018. 284. 534–554</p>	<p>Tarkoitus on tutkia ja vertailla terveyskäyttäytymisen verkkopohjaisen tuen ja ryhmän elämäntapaohjauksen tehokkuutta painonhallinnassa. Tutkimus perustuu kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan ja suostuttelevaan menetelmään informaatio- ja kommunikaatioteknologian välityksellä tavoitteena auttaa yksilöitä ylläpitämään painonsa. Vapaaehtoisista osallistujista tutkimuksen läpäisi 375 osallistujaa ja heidät oli jaettu satunnaisesti kuuteen tutkimusryhmään. Tutkimus jakautui 12 ja 24 kuukauden tutkimusvaiheisiin.</p>	<p>Tutkimushaarat olivat terapiaohjaus, terapiaohjaus verkkotuella, omahoito-ohjaus, omahoito-ohjaus verkkotuella, vertailuohjaus sekä vertailuohjaus verkkotuella. Terapiaryhmällä ohjaus sisälsi 8 - 9 osallistujalle kahdeksan 90 minuutin istuntoa kahden viikon välein kotitehtävien. Omahoitoryhmällä oli ryhmäohjauksena kaksi 90 minuutin kasvokkain tapahtuvaa ohjausistuntoa. Vertailuryhmä sai kirjallisen tiedotteen painonhallintaan vaikuttavista tekijöistä. Verkkotuki sisälsi 52-viikkoisen verkkopohjaisen ohjausmenetelmän. Itsetarkkailun seuranta varten osallistujien oli suostuttava tekemään säännöllisesti ilmoitukset laihtumisesta,</p>	<p>Yhdistetyillä interventioilla oli merkittävä lisävaikutus laihtumiseen. Keskimääräinen painon väheneminen 12 kuukaudessa terapiaohjauksessa verkkotuella oli -4,1 % ja vertailuohjauksessa -0,5 %. Vastaavat painon vähenemiset 24 kuukaudessa olivat -3,4 % ja -0,4 %. Verkkotuen lisääminen terapia- tai omahoito-ohjaukseen lisäsi huomattavasti laihtumismenestystä 24 kuukaudessa. Onnistuminen vähintään 10 prosentin laihtuttamisessa kasvoi lähes kolminkertaiseksi verkkotukea saaneissa ryhmissä. Painon väheneminen oli 8,6 - 11,3 % verkkotukea saaneilla ja 3,6- 4,7 % muilla osallistujilla. Vähintään viiden prosentin painonpudotus oli suurinta terapiaohjauksessa verkkotuella, jossa osallistujista 32,5 % laihtutti 24</p>

		tunteista sekä syömisen ja liikunnan päiväkirjamerkinnöistä	kuukaudessa vähintään 5 %. Kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvan ohjauksen ja verkko-ohjauksen yhdistelmä on sopiva painonhallinnassa. Verkko-ohjausta sellaisenaan voidaan laajentaa käytettäväksi väestötasolla tehokkaana ylipainon hoidon menetelmänä.
4. Mehring M – Haag M –Linde K – Wagenpfeil S – Frensch F – Blome J – Schneider A. (2011). Saksa. Effects of a general practice guided web-based weight reduction program--results of a cluster-randomized controlled trial. BMC Family Practice 76 (14) 1–8.	Tutkia perusterveydenhoidossa yhdistetyn verkkopohjaisen valmennusohjelman ja puhelinohjauksen lyhytaikaisia vaikutuksia painonpudotuksessa. Tutkimuksen kesto 12 viikkoa.	186 osallistujaa jaettuna 109 osallistujan interventioryhmää ja 77 osallistujan kontrolliryhmään. 18 vuotta täyttäneitä, saksan kielien taitoisia, BMI 25 tai yli. Poissulkukriteerinä oli myös; tyypin 1 diabetes, kilpirauhasen vajaatoiminta, raskaus, imetys, huumeiden tai alkoholin väärinkäyttö, kuluttaminen ja immuuni alijäämähäiriöt, vakavat mieliterveys-sairaudet, osteoporoosi, munuaisten vajaatoiminta, sydämen vajaatoiminta, sepelvaltimotauti, syöminen häiriöt, maksakirroosi, akuutit infektiot, muut vaikeat aineenvaihduntataudit (esim. kihti). Kahden tutkimusryhmän satunnaistettu kontrolloitu klusteritutkimus.	Paino väheni keskimäärin 4,2 kg interventioryhmässä ja 1,7 kg vertailuryhmässä. Interventioryhmä laihtui keskimäärin 2,5 kg enemmän. Myös vyötärön ympäryys ja BMI olivat interventioryhmässä merkittävästi paremmat. Käytetty verkkopohjainen valmentaja-ohjelma yhdistettynä puhelinneuvontaan ja seurantaan voi vaikuttaa tehokkaasti laihtumiseen perusterveydenhuollossa lyhyellä aikavälillä. Tutkimus tukee todistetuksi internetin hyödyllisyyttä laihdutusinterventioiden jakelualustana. Suuri etu on, että kaikkien interventioon osallistuvien henkilöiden läsnäolo ei ole tarpeellista.
5. Sepah, Cameron – Jiang, Luohua – Peters, Anne. (2015). USA. Long Term Outcomes of a Web Based Diabetes Prevention Program: 2-Year Results of	Tutkia 2 vuoden seurantaan internet-pohjaisten ohjelmien vaikutusta A1c (pitkäaikaisen ve-	Kokeiluluonteisen tutkimuksen osallistujat saatiin ilmoittelun avulla ja he itse täyttivät kysely-	Painonmuutokset alkupainoon verrattuna olivat aloittajilla 16 viikossa 5.0 %, vuodessa 4,7 %, kahdessa vuo-

<p>a Single -Arm Longitudinal Study. Journal of Medical Internet Research 17 (4)</p>	<p>rensokerin) nousun ja painonhallinnan vaikutusta esidiabeteksen ehkäisyssä.</p>	<p>lomakkeen ja pääsivät ohjelmaan verkko- tai mobiililaitteilla. Osallistujilta oli diagnosoitu esidiabetes ja ilmoittautuneista 220 otettiin mukaan. Osallistujat oli väestöllisesti sovitettu 10–15 henkilön ryhmiin. Suoritettujen tehtävien määrän mukaan heistä 187 kuului aloittajiin ja 155 täydentäjiin. Seurantamitta-ukset 1. vuotena saatiin 148 osallistujalta ja 2. vuotena 131 osallistujalta.</p>	<p>nessa 4,2 % ja kahden ja yhden vuoden välillä -0,5 %. Täydentäjillä vastaavat painonmuutokset olivat 5,2 %, 4,9 %, 4,3 % ja -0,5 %. Aloittajat olivat laihuneet 4,7 % vuoden ja 4,2 % kahden vuoden kuluttua. Täydentäjät laihtuivat vastaavasti 4,9 % ja 4,3 %. Ryhmien vuotuiset tulokset eivät eronneet merkittävästi. Painonhallintaa ylläpiti aktiivisten interventioiden päätyttyä mahdollisuus itsehoitopohjaisiin tuki-interventioihin. Keskimääräinen painonpudotus oli 3,5 lbs, 16 viikon jälkeen 3,5 lbs, vuoden jälkeen 3,4 lbs ja kahden vuoden kuluttua 3,5 lbs.</p>
<p>6. Polzien, Kristen M – Jakicic, John M – Tate, Deborah F – Otto, Amy D. (2007). USA. The Efficacy of a Technology-based System in a Short-term Behavioral Weight Loss Intervention. Obesity 15(4).825– 830</p>	<p>12 viikon satunnaistettu interventio tutkimus. Tarkoituksena oli tutkia teknologia pohjaisen intervention vaikutusta yhdistettynä 12 viikon henkilökohtaisen ohjaukseen, painonpudotukseen, ruokavalioon ja itse ilmoitettuun fyysiseen aktiivisuuteen. Sekä jatkuvan ja ajoittaisen teknologian pohjaisen järjestelmän käytön eroa painonpudotuksessa.</p>	<p>57 henkilöä, joiden BMI oli 25-39,9. Osallistujat olivat 18-55 vuotiaita. Osallistujat satunnaisestiin kolmeen ryhmään: Tavanomaiseen henkilökohtaiseen käyttäytymisen painonhallintaohjelmaan (SBWP), Ajoittainen tekniikkapohjainen käyttäytymisen painonhallintaohjelmaan (INT TECH), jatkuva teknologiapohjainen käyttäytymisen painonhallintaohjelmaan (CON-TECH).</p>	<p>Paino laski SBWP ryhmässä 4,1 ± 2,8 kg INT-TECH ryhmässä 3,4 ± 3,4 kg CON-TECH ryhmässä 6,2 ± 4,0 kg</p>
<p>7. Webber, Kelly – Tate, Deborah – Ward, Dianne – Bowling, Michael.</p>	<p>Tarkoituksen oli seurata omavoluntaa ja painonpudotusta.</p>	<p>Osallistujia oli 66, jotka olivat 22–65-vuotiaita aikuisia naisia, joiden painoindeksi (BMI) oli välillä</p>	<p>Painonpudotus 16 viikon seurannassa painonlasku ei eronnut merkittävästi kahden tutkimusryhmän välillä.</p>

<p>2010. USA. Motivation and Its Relationship to Adherence to Self-monitoring and Weight Loss in a 16-week Internet Behavioral Weight Loss Intervention. <i>Journal of Nutrition Education and Behavior</i> 42 (3). 161–167.</p>	<p>Tunnistaa motivaation muutokseen vaikuttavia tekijöitä ja motivaation vaikutusta painonhallinnassa 16 viikon internetin käyttäytymiseen liittyvä painonpudotuksen interventio.</p>	<p>25–40. Kaksikymmentä osallistujaa vaati lääkärin suostumuksen. Kaikki osallistujat rekrytoitiin lehti-ilmoituksella. Osallistujat jaettiin kahteen ryhmään, Kaikki osallistujat saivat henkilökohtaisen alkuistunnon, jota seurasi 16 viikon Internet-ohjelma. Sekä kaikille osallistujille toimitettiin kalorikirja ja omavalvontapäiväkirjat.</p>	<p>Kaikkien 66 osallistujan keskimääräinen painonpudotus oli $4,5 \pm 4,6$ kg</p>
<p>8. Yardley, Lisa – Ware, Lisa J – Smith, Emily R – Williams, Sarah –Bradbury, Katherine J – Arden-Close, Emily J – Mullee, Mark A – Moore, Michael V – Peacock, Janet L – Lean, Mike EJ – Margetts, Barrie M – Byrne, Chris D – Hobbs, Richard – Little, Paul. (2014). UK. Randomised controlled feasibility trial of a web-based weight management intervention with nurse support for obese patients in primary care. <i>International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity</i> 67 (11). 1–11</p>	<p>Tarkoituksena määrittää paras mahdollinen verkkopohjainen painonhallintainterventio perusterveydenhuoltoon.</p> <p>Tutkimuksessa testattiin hoitajan antamaa eritasoista tukea verkko-ohjauksessa painonhallinnan tuessa.</p> <p>Tutkimukseen osallistui 179 ihmistä, joista 27 ihmistä keskeytti. Lisäksi 29 ei suorittanut 12 kuukauden painoarviointia.</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu soveltuvuustutkimus, Osallistujia oli 179, jotka valittiin viidestä terveyskeskuksesta kirjeitse. Osallistujista 27 keskeytti ja 29 ei saanut painoarviointia. Osallistujat olivat yli 18-vuotiaita ja BMI oli yli 30 tai 28, jos kansanterveys sairauksia ja potilaat pystyivät kävelemään 100 metriä. Osallistujat jaettiin satunnaisesti neljään ryhmään vyötärön ympärysmittan perusteella. Osallistujat olivat tietoisia ryhmästä, johon he kuuluivat.</p>	<p>Vuodessa keskimääräinen laihtuminen oli tavallisessa hoidossa 2,44 kg, perusverkkoryhmässä 2,30kg ja hoitajan perustukiryhmässä 4,31 kg ja hoitajan lisätukiryhmässä 2,50 kg. Verkkopohjaisen intervention yhdistäminen sairaanhoitajan tukeen oli mahdollisesti tehokasta painonhallinta ohjausta perusterveydenhuollossa.</p>
<p>9. Little, Paul – Stuart, Beth. – Hobbs, Richard – Kelly. Jo – Smith, Emily – Bradbury, Katherine – Hughes, Stephanie – Smith, Peter – Moore, Michael – Lean, Mike – Margetts, Barrie – Byrne, Cristopher – Griffin, Simon – Davoudianfar, Mina – Hooper, Julie – Yao, Guiqing – Zhu, Shihua – Raftery,</p>	<p>Tarkoitus arvioida Internet-pohjaisen kliininen tehokkuus ja kustannustehokkuus käyttäytymisen interventioon säännöllisillä kasvokkain tai etätuella perusterveydenhuollossa verrattuna lyhyisiin neuvoihin.</p>	<p>Satunnaistettuun kontrolloituun rinnakkaistutkimukseen osallistui 666 perusterveydenhuollosta valittua ja kirjeellisesti kutsuttu potilasta, joiden painoindeksi oli olta-va vähintään 30 tai riskitekijöihin liittyvänä vähintään 28.</p>	<p>Vertailuryhmä oli 12 kuukaudessa laihtunut 3 kg, mutta kasvokkain ryhmä 1,5 kg ja etäryhmä 1,3 kg enemmän. Vuoden kuluttua vertailuryhmän, kasvokkain ohjatun ryhmän ja mobiilivälitteistä tukea saaneen etäryhmän välillä ei laihtumisessa ollut ti-</p>

<p>James – Yardley, Lucy (2017) Englanti. Randomised controlled trial and economic analysis of an internet-based weight management programme: POWeR+ (Positive Online Weight Reduction). Health Technology Assessment. 21(4). 1–62.</p>		<p>Heistä 227 oli jaettu satunnaisesti vertailuryhmään, 221 kasvokkain ryhmään ja 218 etäryhmään. Potilaiden painot mitattiin kuuden kuukauden välein. Tutkimukseen osallistui 56 perusterveydenhuollonyksikköä.</p>	<p>lastollisesti merkittäviä eroja. Osallistujista vähintään 5 % laihtui 20,8 % vertailuryhmässä, 29,2 % kasvokkain ryhmässä ja 32,4 % etäryhmässä. Internet-pohjaisen ohjelman käyttö yhdistettynä hoitajan lyhytohjaukseen johtaa useammilla potilailla tärkeän laihtumisen saavuttamiseen ja on kustannustehokas.</p>
<p>10. Karppinen, Pasi – Oinas-Kukkonen, Harri – Alahäivälä, Tuomas – Jokelainen, Terhi – Keränen, Anna-Maria – Salonurmi, Tuire – Savolainen, Markku 2016. Suomi. Persuasive user experiences of a health Behavior Change Support System: A 12-month study for prevention of metabolic syndrome. International Journal of Medical Informatics 2016 December Volume 96. 51–61.</p>	<p>Tarkoituksena on kartoittaa käyttäjien kokemuksia verkkopohjaisesta käyttöjärjestelmästä, joka on suunniteltu elämäntapainterventioksi metabolisen oireyhtymään riskiryhmään kuuluville.</p> <p>Käyttöjärjestelmän tarkoitus oli muuttaa käyttäjien terveyskäyttäytymistä metabolisen oireyhtymän ehkäisemiseksi ja vahvistaa uutta opittua käyttäytymistä pitkän intervention aikana.</p>	<p>Satunnaistettu elämäntapainterventiotutkimus, jossa osallistujat oli jaettu kolmeen ryhmään. Osallistujia oli 43, jotka käyttivät järjestelmää 52 viikon ajan. Osallistujat olivat työikäisiä, joiden BMI oli 27-35, ja osalla oli metabolinen oireyhtymä.</p> <p>Tutkimuksessa käytettiin myös osallistujien kirjautumistietoja käyttöjärjestelmään ja painoindeksiä.</p> <p>Tutkimus oli osa PrevMedSyn-tutkimusprojektia.</p>	<p>Omaavontaa, muistutuksia ja tunnelointia pidettiin suotuisina ominaisuuksina verkko-ohjelmassa. Dialoginen tuki oli vaikuttava ohjelmisto-ominaisuus, mutta muistutukset edes tärkeät eivät yksinään riitä tukemaan käyttäjää käyttäytymisen muutoksessa. Sosiaalisen tuen tarve kasvoi intervention myöhäisemmässä vaiheessa.</p> <p>Vakuuttavilla ohjelmisto-ominaisuuksilla voidaan vaikuttaa yksilöiden terveyskäyttäytymiseen</p> <p>Osallistujat saivat kannustavaa palautetta onnistuneesta painonpudotuksesta ja hyviä vihjeitä syömiskäyttäytymiseen ja terveysvinkkejä.</p>
<p>11. Adams, Sara – Goler, Nancy – Sanna, Rashel – Boccio, Mindy – Bellamy, David – Brown, Susan – Neugebauer, Romain – Ferrara, Assi-amira – Wiley, Deanne – Schmittiel, Julie. 2011. USA.</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia aikaisemmin suoritettujen hyvinvoinnin puhelinvalmennusohjelman vaikuttavuutta potilaiden tyytyväisyyteen ja kokemuksiin ohjelman tavoitteiden saavuttamisessa.</p>	<p>Potilaat olivat osallistuneet puhelinvalmennusohjelmaan, johon 1,5 vuodessa osallistui 1 927 valmennuskeskuksen jäsentä tavoitteena. 5 ensisijaista elämäntavan muutosta: terveellisempi syömi-</p>	<p>Suurin osa vastaajista ilmoitti olevansa tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä (60%) tai neutraaleja (24%) valmentajalta saatuaan palveluun, ja 64% suositteli valmennusta muille. Tyyty-</p>

<p>Patient Satisfaction and Perceived Success with a Telephonic Health Coaching Program: The Natural Experiments for Translation in Diabetes (NEXT-D) Study.</p> <p>Preventing Chronic Disease 2013 Volume 10. 1-12</p>		<p>nen, lisääntynyt fyysinen aktiivisuus, painonhallinta, tupakan käytön lopettaminen ja stressin vähentäminen. Potilaat saivat korkeintaan 4 istuntoa kalenterivuodessa.</p>	<p>väisyys ja painotavoitteissa onnistuminen riippuivat suoritettujen istuntojen määrästä ja aktiivisuustasosta.</p>
<p>12. Cleo, Gina – Hersch, Jolyn - Thomas, Rae 2018. Australia. Participant experiences of two successful habit-based weight-loss interventions in Australia: a qualitative study. BMJ Open 8(5). 1–9.</p>	<p>Tarkoitus oli tutkia osallistujien kokemuseräistä tietoa kahdesta laihdutusmenetelmästä. Tavoitteita olivat osallistujien yleiset kokemukset kuusi kuukautta aikaisemmin päättyneestä tutkimuksesta, interventioiden vaikutus osallistujien elintapaan ja osallistujien näkemykset menetelmien hyväksyttävyydestä ja käytännön sovelluksesta.</p>	<p>Sähköpostissa lähetetyillä kutsuilla rekrytoitiin 15 osallistujaa (8 miestä ja 7 naista), iältään 39-69 vuotiaita, joilla oli erilainen koulutustaso ja 12 viikon interventioiden saavutettu painonmuutos. Haastattelu oli henkilökohtainen, kasvotusten tapahtuva ja suunnitelmassa puolistrukturoitu. Keskustelut äänitettiin, kirjoitettiin sanatarkasti, tarkastettiin, tehtiin nimettömiksi ja pelkistettiin 84 luokaksi ja viideksi teemaksi ja analysoitiin induktiivisella menetelmällä teemoittain. Osallistujat oli jaettu tehtäväryhmään ja toimintaryhmään.</p>	<p>Interventioiden käyttöönotossa, muutosten aiheuttajissa ja osallistujien yleisessä kokemuksessa merkityksellisiä olivat interventioiden ja tulosten uudenlaisuus, sopivuus ja käyttökelpoisuus, epäsuorat terveyshyödyt ja hyvinvointi, vastuu sekä kestävä käyttäytymismuutos. Molempien ryhmien osallistujat raportoivat positiivisista kokemuksista. Tehtäväryhmä ilmaisi vastuun lokikirjan pidosta, mutta toimintaryhmä ei korostanut vastuuta verkkoalustan käytöstä itsetarkkailussa.</p>

Liite 3. Alkuperäisilmaukset ja pelkistykset

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTYS
<p>Intervention participants mean change was 1.8 kg (SD: 7.4), and control participants' mean change was 1.8 kg (SD: 7.1) (1)</p> <p>Interventio-osallistujien keskimääräinen muutos oli 1,8 kg (SD: 7,4) ja kontrolli osallistujien keskimääräinen muutos oli 1,8 kg (SD: 7,1).</p>	<p>Matkapuhelinpohjainen interventio ei ollut tehokkaampaa kuin tavanomainen ohjaus. (1).</p>
<p>Regression analyses of objective physical activity data, obtained using accelerometers, indicated that both groups became less physically active over the study (1)</p> <p>Kiihtyvyyssmittareilla saatujen objektiivisten fyysisten aktiivisuustietojen regressio-analyysit osoittivat, että molemmista ryhmistä tuli vähemmän fyysisesti aktiivisia tutkimuksen aikana.</p>	<p>Molemmissa ryhmissä fyysinen aktiivisuus väheni tutkimuksen aikana. (1)</p>
<p>There was a small but significant difference between the arms such that intervention group participants were more physically active at 12-month follow-up than control participants, adjusting for baseline levels of physical activity, stratification variables, IMD, and device wear-time (1)</p> <p>Ryhmien välillä oli pieni, mutta merkitsevä ero, niin että interventoryhmän osanottajat olivat fyysisesti aktiivisempia 12 kuukauden seurannassa kuin vertailukäyttäjät, sopeuttamalla fyysisen aktiivisuuden lähtötasoon, kerrosmuuttujiin, IMD:hen ja laitteen käyttämisaikaan (1)</p>	<p>Matkapuhelinpohjaisessa interventoryhmässä osallistujat olivat hiukan aktiivisempia. (1)</p>
<p>Intervention participants weighed themselves more frequently than control participants and were more physically active, but we found no difference in weight regain between the 2 groups at 12 months (1)</p> <p>Interventio-osallistujat punnitsivat useammin kuin vertailukäyttäjät ja olivat fyysisesti aktiivisempia, mutta laihutumisen jälkeisessä painon palautumisessa ryhmien välillä ei ollut eroa 12 kuukaudessa (1)</p>	<p>Matkapuhelinpohjainen interventio ei ollut tehokkaampaa kuin tavanomainen ohjaus. (1)</p>

<p>The study shows that the NULevel intervention on its own does not seem to slow the rate of weight regain (1)</p> <p>Tutkimus osoittaa, että pelkästään NULevel-interventio ei näytä hidastavan painon palautumisen nopeutta.</p>	<p>Matkapuhelinpohjainen interventio ei hidastanut painon nousua laihduttamisen jälkeen. (1)</p>
<p>The intervention groups did not differ significantly from each other in mean change on either of the primary outcomes (body weight and waist circumference (2)</p> <p>Interventoryhmät eivät eronneet merkittävästi toisistaan kummankaan primaarituloksen (ruumiinpaino ja vyötärön kehä) keskimääräisessä muutoksessa (2)</p>	<p>Verkkopohjaisten ohjelmien ja sähköpostiohjauksen välillä ei merkittävää eroa painonpudotuksessa (2)</p> <p>Verkkopohjaisten ohjelmien ja sähköpostiohjauksen välillä ei merkittävää eroa vyötärön ympäryksessä (2)</p>
<p>Considering simple effects within group, all means on both primary outcomes decreased significantly from baseline to 6 months. Across the groups, estimated mean weight loss at 6 months ranged from 4.0 to 5.8 kg, representing from 4.2% to 6.2% of initial body weight. Mean decreases in waist circumference ranged from 4.6 to 6.2 cm (2)</p> <p>Ottaen huomioon yksinkertaiset vaikutukset ryhmän sisällä, kaikki keskiarvot molemmissa primaarituloksissa laskivat merkittävästi lähtötasosta 6 kuukauteen. Ryhmien välillä arvioitu keskimääräinen painonpudotus 6 kuukauden aikana oli välillä 4,0 - 5,8 kg, mikä edustaa 4,2% - 6,2% alkuperäisestä ruumiinpainosta. Keskimäärin pienentyneet vyötärön ympärysmittat olivat välillä 4,6 - 6,2 cm (2)</p>	<p>Paino putosi merkittävästi kaikissa ryhmissä ensimmäisen kuuden kuukauden aikana (2)</p> <p>Vyötärön ympäryys pieneni kaikissa ryhmissä (2)</p>
<p>However, from 6 months to 18 months, there was significant increase in all groups, with average weight increasing by approximately 2 kg or from onethird to nearly one-half of phase 1 loss. On average, there was further significant weight gain of about 1 kg from 18 months to 30 months. Waist circumference also significantly increased during phase 2 (2)</p> <p>Kuitenkin 6 – 18 kuukaudessa, lisäys oli merkittävää kaikissa ryhmissä ja keskimääräinen paino kasvoi noin 2 kg eli kolmasosasta lähes puoleen laihtumistuloksesta. Keskimäärin merkittävää, noin 1 kg: n painonnousu 18 kuukaudesta - 30 kuukauteen. Myös vyötärön ympäryys kasvoi merkittävästi vaiheen 2 aikana.</p>	<p>Kaikissa ryhmissä paino nousi intervention toisessa ja kolmannessa vaiheessa (2)</p> <p>Kaikissa ryhmissä vyötärön ympäryys kasvoi merkittävästi intervention toisessa vaiheessa (2)</p>
<p>The estimated percentage of women in each group who lost at least 5% of their baseline weight by the end of phase 1 was 42% in the WO group, 38% in the WD</p>	<p>Ensimmäisessä vaiheessa paino putosi noin puolella osallistujista, kaikissa ryhmissä (2)</p>

<p>group, and 51% in the WE group. Percentages for meeting the criterion of at least 10% weight loss were 24%, 19%, and 29%, respectively (2)</p> <p>Arvioitu osuus naisista kussakin ryhmässä, jotka menettivät vähintään 5% lähtöpainostaan vaiheen 1 loppuun mennessä, oli 42% WO-ryhmässä, 38% WD-ryhmässä ja 51% WE-ryhmässä. Vähintään 10 painoprosentin kriteerin täyttämisprosentit olivat vastaavasti 24%, 19% ja 29%. (2)</p>	
<p>Simple main effects tests for eating and activity measures showed the desired change that occurred in self-reported activity, kcal intake, triglycerides, and HDL during phase 1 (2)</p> <p>Syömisen ja aktiivisuuden mittaamisen yksinkertaiset päätestit osoittivat halutun muutoksen, joka tapahtui itse ilmoitetussa aktiivisuudessa, kcal-saannissa, triglyserideissä ja HDL:ssä vaiheen 1 aikana (2)</p>	<p>Aktiivisuus lisääntyi, itseilmoitettuna ensimmäisessä vaiheessa (2)</p> <p>Kalorien saanti muuttui, itseilmoitettuna ensimmäisessä vaiheessa (2)</p>
<p>Both groups maintained these improvements in phases 2 and 3 (2)</p> <p>Molemmat ryhmät ylläpitivät näitä parannuksia vaiheissa 2 ja 3 (2)</p>	<p>Molemmat ryhmät ylläpitivät verenpaineen laskua, toisessa ja kolmannessa vaiheessa (2)</p>
<p>Weight change was significantly related to the website utilization ($r = -0.25$, $p < 0.01$), with greater participation correlated with greater success with weight loss and weight maintenance over the trial (2)</p> <p>Painonmuutos liittyi merkittävästi verkkosivuston käyttöön ($r = -0,25$, $p < 0,01$), ja suurempi osallistuminen korreloi suuremman menestyksen kanssa laihduttamisessa ja painonhallinnassa kokeen aikana (2)</p>	<p>Verkkosivuston aktiivinen käyttö vaikutti merkittävästi painonpudotukseen (2)</p>
<p>Intent-to-treat analyses demonstrated no group differences in change in weight within any phases. At 6 months, observed mean (SD) weight loss was 5.1 (6.0) kg in WO, 4.1 (5.6) kg in WD, and 6.0 (6.3) kg in WE, with 42%, 38%, and 51%, respectively, meeting $\geq 5\%$ weight loss (2)</p> <p>Analyysit eivät osoittaneet ryhmäeroja painon muutoksessa missään vaiheessa. Kuuden kuukauden kohdalla havaittu keskimääräinen (SD) painonpudotus oli 5,1 (6,0) kg WO:ssa, 4,1 (5,6) kg WD:ssä ja 6,0 (6,3) kg WE:ssä, vastaavasti 42%, 38% ja 51%, niillä, joilla oli $\geq 5\%$ painonlasku (2)</p>	<p>Verkkopohjaisten ohjelmien ja sähköpostilla ohjausta saaneiden välillä ei ollut merkittävää eroa (2)</p>

<p>Web-based interventions assisted women from rural communities in achieving 6-month weight loss, with weight regain by half at 30 months (2)</p> <p>Verkkopohjaiset interventiot auttoivat maaseutuyhteisöjen naisia laihtumaan 6 kuukaudessa ja lihomaa takaisin puolet laihtumisestaan 30 kuukauden kohdalla</p>	<p>Verkkopohjainen interventio auttoi painonpudotuksessa, ensimmäisen 6 kuukauden aikana (2)</p> <p>Verkkopohjainen interventio ei estänyt painonnousua takaisin 30 kuukauden kulluttua (2)</p>
<p>Primary Outcomes. The intervention groups did not differ significantly from each other in mean change on either of the primary outcomes (body weight and waist circumference). This finding was consistent across all phases and for all pairwise comparisons (see Tables 4 and 5) (2)</p> <p>Ensisijaiset tulokset. Interventoryhmät eivät eroa toisistaan merkittävästi keskimääräisissä kehon painon ja vyötärönympäryksen muutoksissa. Tämä havainto oli yhdenmukainen kaikissa vaiheissa ja kaikissa parillisissa vertailuissa (katso taulukot 4 ja 5) (2).</p>	<p>Painonpudotukseen ei vaikuttanut miten ohjaus oli toteutettu. Verkko-ohjauksena, vertaisohjattuna verkko-ohjauksena vai sähköpostin välityksellä ohjattuna (2)</p>
<p>However, from 6 months to 18 months, there was significant increase in all groups, with average weight increasing by approximately 2 kg or from onethird to nearly one-half of phase 1 loss. On average, there was further significant weight gain of about 1 kg from 18 months to 30 months. Waist circumference also significantly increased during phase 2 (2)</p> <p>Kuitenkin 6 kuukaudesta 18 vuoteen kuukausina, kasvu oli merkittävää kaikissa ryhmissä keskimääräinen paino kasvaa noin 2 kg tai kolmannesta vaiheeseen 1 lähes menettämiseen. Keskimäärin siellä oli edelleen merkittävä, noin 1 kg: n painonnousu 18 kuukaudesta - 30 kuukautta. Myös vyötärön ympäryys kasvoi merkittävästi vaiheen 2 aikana.</p>	<p>Kaikissa kolmessa ryhmässä paino nousi merkittävästi 6 kuukauden jälkeen (2)</p> <p>Kaikissa kolmessa ryhmässä vyötärönympäryys kasvoi merkittävästi 6 kuukauden jälkeen (2)</p>
<p>The estimated percentage of women in each group who lost at least 5% of their baseline weight by the end of phase 1 was 42% in the WO group, 38% in the WD group, and 51% in the WE group. Percentages for meeting the criterion of at least 10% weight loss were 24%, 19%, and 29%, respectively (2)</p> <p>Arvioitu osuus naisista kussakin ryhmässä, jotka menettivät vähintään 5% lähtöpainostaan vaiheen 1 loppuun mennessä, oli 42% WO-ryhmässä, 38% WD-ryhmässä ja 51% WE-ryhmässä. Vähintään 10 painoprosentin kriteerin täyttämisprosentit olivat vastaavasti 24%, 19% ja 29%.</p>	<p>Paino putosi viisi prosenttia lähtöpainosta, 42 % vain verkko-ohjausta, 38 % verkko-ohjausta vertaistuella, ja 51% sähköpostin välityksellä ohjausta saaneilla (2)</p> <p>Paino putosi vähintään 10 % 24 % vain verkko-ohjausta, 19 % verkko-ohjausta vertaistuella, ja 29 % sähköpostin välityksellä ohjausta saaneilla (2)</p>

<p>Within each phase, there were no significant pairwise comparisons for any of the primary outcomes (Kcal intake, weekly minutes of moderate or greater intensity activity, blood pressure, or lipids), with the exception of a larger improvement in HDL seen in the WO group compared to the WE group in phase 1 (2)</p>	<p>Ryhmien välillä ei ollut merkittävää eroa kaloriensaannissa, aktiivisuudessa, verenpaineessa eikä lipid arvoissa (2)</p>
<p>Kummassakaan vaiheessa parivertailuissa ei ollut yhtään merkittävää ensisijaista tulosta (Kcal-saanti, viikoittaiset minuutit kohtalaisen tai suuremman intensiteetin aktiivisuudesta, verenpaine tai lipidit), lukuun ottamatta HDL: n suurempaa paranemista WO-ryhmässä verrattuna WE-ryhmään vaiheessa 1 (2)</p>	<p>Ensimmäisessä vaiheessa vain verkko-ohjausta saaneilla HDL- arvot paranivat verrattuna sähköpostin kautta ohjausta saaneisiin (2)</p>
<p>Simple main effects tests for eating and activity measures showed the desired change that occurred in self-reported activity, kcal intake, triglycerides, and HDL during phase 1. (2)</p>	<p>Itseilmoitettu fyysinen aktiivisuus lisääntyi (2)</p>
<p>Syömisen ja aktiivisuuden mittaamisen yksinkertaiset päätestit osoittivat halutun muutoksen, joka tapahtui itse ilmoitetussa aktiivisuudessa, kcal-saannissa, triglyserideissä ja HDL: ssä vaiheen 1 aikana</p>	<p>Muutosta tapahtui kaloriensaannissa (2)</p> <p>Triglyserideissä ja HDL arvot paranivat (2)</p>
<p>Systolic and diastolic blood pressure showed significant decreases in phase 1 in the WE group, but only systolic blood pressure decreased in the WO group. Both groups maintained these improvements in phases 2 and 3 (2)</p>	<p>Verenpaine laski vain verkko-ohjausta saaneessa ryhmässä (2)</p>
<p>Systolinen ja diastolinen verenpaine osoitti merkittäviä laskuja vaiheessa 1 WE-ryhmässä, mutta vain systolinen verenpaine laski WO-ryhmässä. Molemmat ryhmät pitivät näitä parannuksia vaiheissa 2 ja 3.</p>	<p>Vain systolinen verenpaine laski vertaistuetussa verkko-ohjausryhmässä (2)</p>
<p>Weight change was significantly related to the website utilization ($r = -0.25$, $p < 0.01$), with greater participation correlated with greater success with weight loss and weight maintenance over the trial (2)</p>	<p>Verkkosivujen suurempi käyttö oli yhteydessä suurempaan painonpudotukseen (2)</p>
<p>Painonmuutos liittyi merkittävästi verkkosivuston käyttöön ($r = -0,25$, $p < 0,01$), ja suurempi osallistuminen korreloi suuremman menestyksen kanssa painon kanssa. laihtuminen ja painon ylläpitäminen kokeen aikana.</p>	
<p>Though weight change was modest, the use of web-based interventions may be clinically relevant for reaching rural women on a public health level, as small reductions in weight have been shown to have health benefits (2)</p>	<p>Verkko-ohjaus on merkittävä tuki painonhallinnassa. (2)</p>

<p>Vaikka painonmuutos oli vaatimatonta, verkkopohjaisten interventioiden käytöllä voi olla kliinisesti merkitystä saavuttaen maaseudun naisia kansanterveyden tasolla, koska pienillä painonpudotuksilla on osoitettu olevan terveystyötyjä (2)</p>	<p>Verkossa annettu ohjaus lisää saavutettavuutta (2)</p>
<p>In this randomized long-term lifestyle change trial, an Internet-based HBCSS was effective in improving weight loss and reduction in waist circumference for up to 2 years (3)</p> <p>Tässä satunnaistetussa pitkäaikaisessa elämäntavan muutuskokeessa Internet-pohjainen HBCSS pienensi tehokkaasti painoa ja vyötärön ympärysmittaa 2 vuotta. (3)</p>	<p>Verkkopohjainen ohjelma paransi merkittävästi painopudotusta ja auttoi alentamaan vyötärön ympärystä. (3)</p>
<p>Interventions using the HBCSS had significantly higher success rates regardless of the type of group counselling (CBT or SHG), compared to counselling alone (3)</p> <p>HBCSS: ää käyttävissä interventioissa onnistumisaste oli huomattavasti korkeampi riippumatta ryhmäneuvonnan tyypistä (CBT tai SHG) verrattuna pelkästään neuvontaan.</p>	<p>Verkkopohjainen interventio oli huomattavasti tehokkaampi kuin pelkkä neuvonta. (3)</p>
<p>In addition, the success rate was also high in participants in the control group who received HBCSS (but no face-to-face counselling). (3)</p> <p>Lisäksi onnistumisaste oli korkea myös kontrolliryhmän osallistujilla, jotka saivat HBCSS:ää (mutta ei henkilökohtaista neuvontaa). (3)</p>	<p>Verkkopohjainen ohjelma oli tehokkaampi, myös ilman henkilökohtaista tukea.</p>
<p>Health behaviour change support system in addition to group counselling (CBT counselling or SHG counselling) considerably enhanced the success of weight reduction recorded at 24 months. Indeed, a success rate of weight loss of $\geq 10\%$ was increased almost 3-fold in the intervention arms with HBCSS. (3)</p> <p>Terveyskäyttäytymisen muutostukijärjestelmä ryhmäneuvonnan (CBT-neuvonta tai SHG-neuvonta) lisänä paransi merkittävästi laihtumisen onnistumista 24 kuukaudessa. Itse asiassa $\geq 10\%$: n laihtuttamisen onnistumisaste nousi melkein 3-kertaisesti HBCSS-interventiohaaroissa (3)</p>	<p>Verkkopohjainen ohjaus tuki tehokkaammin painonhallintaa kuin ryhmäohjaus.</p>

<p>Weight reduction of $\geq 5\%$ is considered clinically significant. Study subjects who received both CBT-based group counselling and HBCSS were the most successful in achieving this goal: 32.3% of these subjects reduced weight by at least 5% after 24 months compared with between 14.1% and 18.6% in the other groups. (3)</p> <p>Osallistujat, jotka saivat sekä CBT-pohjaista ryhmäneuvontaa että HBCSS-tukea, menestyivät parhaiten $\geq 5\%$ -tavoitteen saavuttamisessa: 32,3% näistä henkilöistä laihtui vähintään 5% 24 kuukauden jälkeen, kun taas muiden ryhmien 14,1% - 18,6% (3)</p>	<p>Verkkopohjainen ohjaus yhdistettynä ryhmäohjaukseen oli tehokkain.</p>
<p>The retention rate was 80% at 12 months and 70% at 24 months. CBT-based counselling with HBCSS produced the largest weight reduction without any significant weight gain during follow-up. The mean weight change in this arm was 4.1% [95% confidence interval (CI), 5.4 to 2.8, $P < 0.001$] at 12 months and 3.4% (95% CI, 4.8 to 2.0, $P < 0.001$) at 24 months. HBCSS even without any group counselling reduced the mean weight by 1.6% (95% CI, 2.9 to 0.3, $P = 0.015$) at 24 months (3)</p> <p>Pysyvyysaste oli 80% 12 kuukauden kohdalla ja 70% 24 kuukauden kohdalla. CBT-pohjainen neuvonta HBCSS: n kanssa tuotti suurimman painonlaskun ilman merkittävää painonnousua seurannan aikana. Keskimääräinen painonmuutos tässä haarassa oli 4,1% 12 kuukauden kohdalla ja 3,4% 24 kuukauden kohdalla. HBCSS jopa ilman ryhmäohjusta laski keskimääräistä painoa 1,6% 24 kuukauden kohdalla (3).</p>	<p>Verkkopohjainen ohjaus yhdistettynä ryhmäohjaukseen oli tehokkain.</p>
<p>Amongst all 532 participants included in the analysis (linear mixed-effect model), HBCSS improved weight loss compared with CBT counselling, SHG counselling or control. The combined interventions, that is any type of group counselling or control combined with HBCSS, had a significant incremental effect on weight loss at 12 and 24 months (3).</p> <p>Kaikista analyysiin (lineaarinen sekavaikutusmalli) osallistuvista 532 osallistujasta HBCSS paransi painonpudotusta verrattuna CBT-neuvontaan, SHG-ohjaukseen tai kontrolliin. Yhdistetyillä interventioilla, ts. minkä tahansa tyyppisellä ryhmäneuvonnalla tai -kontrollilla yhdistettynä HBCSS:ään, oli merkittävä lisävaikutus painonpudotukseen 12 ja 24 kuukauden kohdalla (3).</p>	<p>Verkkopohjainen ohjaus paransi painonpudotusta verrattuna ryhmäohjaukseen.</p> <p>Yhdistetyillä interventioilla, ryhmäneuvonnalla tai -kontrollilla yhdistettynä HBCSS:ään, oli merkittävä vaikutus painonpudotukseen.</p>

<p>From baseline to 12 months, the mean reduction in body weight was significantly greater ($P < 0.001$) in the CBT counselling and HBCSS arm (-4.1%, 95% CI -5.4 to -2.8, $P < 0.001$) compared with the control arm (-0.5%, 95% CI -1.9 to 0.9, $P = 0.500$). At 24 months, the difference remained significant: -3.4% (95% CI -4.4 to -2.4, $P < 0.001$) versus -0.4% (95% CI -1.5 to 0.6, $P = 0.380$) (3).</p> <p>Aloitustasosta 12 kuukauteen keskimääräinen painon aleneminen oli merkitsevästi suurempi ($P < 0,001$) CBT-ohjauksessa ja HBCSS-ryhmässä ($-4,1\%$, 95% CI $-5,4 - -2,8$, $P < 0,001$) verrattuna kontrolliryhmään. ($-0,5\%$, 95% CI $-1,9 - 0,9$, $P = 0,500$). 24 kuukauden kohdalla ero pysyi merkittävänä: $-3,4\%$ (95% CI $-4,4 - -2,4$, $P < 0,001$) verrattuna $-0,4\%$:iin (95% CI $-1,5 - 0,6$, $P = 0,380$) (3).</p>	<p>Perustasosta 12 kuukauteen keskimääräinen painon aleneminen oli merkitsevästi suurempi ryhmäohjauksessa ja verkkopohjaisessa ohjauksessa verrattuna kontrolliryhmään.</p>
<p>Weight reduction was more marked amongst obese subjects (BMI 30–35 kg m⁻²) compared with overweight subjects (BMI 27–30 kg m⁻²) in all treatment arms (Fig. 3 and Table S4). Amongst completers receiving both CBT counselling and HBCSS, the mean weight reduction was significantly greater in obese subjects (-4.6%, 95% CI -6.9 to -2.3, $P < 0.001$) compared with overweight subjects (-2.1%, 95% CI -3.8 to -0.5, $P = 0.018$) (3).</p> <p>Painon aleneminen oli selkeämpää lihavilla koehenkilöillä (BMI 30–35 kg m⁻²) kuin ylipainoisilla (BMI 27–30 kg m⁻²) kaikissa hoitoryhmissä (kuva 3 ja taulukko S4). Sekä CBT-neuvontaa että HBCSS-tukea saaneiden valmistajien joukossa keskimääräinen painon aleneminen oli huomattavasti suurempi liikalihavilla henkilöillä ($-4,6\%$, 95% CI $-6,9-2,3$, $P < 0,001$) verrattuna ylipainoisiin henkilöihin ($-2,1\%$, 95% CI $-3,8 - -0,5$, $P = 0,018$) (3).</p>	<p>Painon aleneminen oli selkeämpää lihavilla koehenkilöillä verrattuna ylipainoisilla kaikissa hoitoryhmissä.</p> <p>Sekä ryhmäohjausta että verkkopohjainen ohjausta saaneiden keskimääräinen painon aleneminen oli huomattavasti suurempi liikalihavilla henkilöillä verrattuna ylipainoisiin henkilöihin.</p>
<p>Health behaviour change support system in addition to group counselling (CBT counselling or SHG counselling) considerably enhanced the success of weight reduction recorded at 24 months. Indeed, a success rate of weight loss of $\geq 10\%$ was increased almost 3-fold in the intervention arms with HBCSS. Weight reduction of $\geq 10\%$ was recorded in 8.6–11.3% of participants receiving HBCSS (with or without group counselling) and in 3.6–4.7% of those not receiving HBCSS (group counselling or usual care alone) (3).</p> <p>Terveyskäyttäytymisen muutostukijärjestelmä ryhmäneuvonnan (CBT-neuvonta tai SHG-neuvonta) lisäksi paransi merkittävästi 24 kuukauden painotuksen painonlaskun onnistumista. Itse asiassa $\geq 10\%$:n painon menetyksen onnistumisaste nousi melkein 3-kertaisesti HBCSS-interventiovarsissa. Painon aleneminen $\geq 10\%$</p>	<p>Verkkopohjainen ohjaus paransi merkittävästi painonpudotuksen onnistumista.</p>

<p>havaittiin 8,6–11,3%:lla HBCSS:ää saaneista osallistujista (ryhmäneuvonnan kanssa tai ilman) ja 3,6–4,7%:lla henkilöistä, jotka eivät saaneet HBCSS:ää (ryhmäneuvonta tai tavallinen hoito yksin) (3).</p>	
<p>Study subjects who received both CBT-based group counselling and HBCSS were the most successful in achieving this goal: 32.3% of these subjects reduced weight by at least 5% after 24 months compared with between 14.1% and 18.6% in the other groups (3).</p> <p>Tutkimuksen aiheista, jotka saivat sekä CBT-pohjaista ryhmäneuvontaa että HBCSS:ää, menestyivät parhaiten tämän tavoitteen saavuttamisessa: 32,3% näistä koehenkilöistä painonsa vähentyi vähintään 5% 24 kuukauden jälkeen, kun taas muiden ryhmien 14,1% - 18,6% (3).</p>	<p>Verkkopohjainen ohjaus yhdistettynä ryhmäohjaukseen tuottivat parhaan tuloksen.</p>
<p>We found that the web-based coaching program in combination with an accompanied telephone counselling and monitoring in general practice was effective to reduce weight in obese patients (3).</p> <p>Havaitsimme, että verkkopohjainen valmennusohjelma yhdessä siihen liittyvän puhelinneuvonnan ja yleisen käytännön seurannan kanssa oli tehokas laihdutuspotilaiden painon vähentämiseksi (3).</p>	<p>Verkkopohjaisen ohjelman lisääminen henkilökohtaiseen neuvontaa on tehostaa painonpudotusta.</p>
<p>CBT-based counselling with HBCSS produced the largest weight reduction without any significant weight gain during follow-up (3). An HBCSS with PSD features and CBT-based methods had a major impact on weight loss as well as on waist circumference, the main criterion that defines the metabolic syndrome (3).</p> <p>CBT-pohjainen neuvonta HBCSS: n kanssa tuotti suurimman painonlaskun ilman merkittävää painonnousua seurannan aikana (3). HBCSS:llä liitettyä PSD-ominaisuuksin ja CBT-pohjaisiin menetelmiin oli suuri vaikutus painonpudotukseen ja vyötärön ympärysmittaan, mikä on tärkein kriteeri, joka määrittelee metabolisen oireyhtymän (3).</p>	<p>Verkkopohjainen ohjaus yhdistettynä ryhmäohjaukseen oli tehokkain.</p>
<p>However, an HBCSS in addition to patients' motivation through guidance delivered by nurses resulted in a smaller weight reduction than the combination of HBCSS with CBT-based counselling by nutritionists (3).</p>	<p>Ravitsemusterapeutilta saatu neuvonta oli motivoivampaa kuin sairaanhoitajalta saadut ohjeet.</p>

<p>Sairaanhoidajien tarjoamien oma-apu ohjeiden kautta saatu HBCSS-potilaiden motivaatio johti kuitenkin pienempään painon alenemiseen kuin HBCSS: n yhdistelmä ravitsemusterapeuttien CBT-pohjaisen neuvonnan kanssa (3).</p>	
<p>Weight decreased by 4.2 kg in the intervention group and by 1.7 kg in the control group. (4) Paino laski 4,2 kg interventioryhmässä ja 1,7 kg kontrolliryhmässä (4).</p>	<p>Verkko-ohjausta saaneessa ryhmässä paino laski enemmän.</p>
<p>The reduction of waist circumference and decrease of BMI was also significantly stronger in the intervention group (4) Vyötärön ympärysmittan pieneneminen ja BMI: n lasku olivat myös merkittävästi voimakkaammat interventioryhmässä (4).</p>	<p>Verkko-ohjausta saaneessa ryhmässä vyötärön ympärysmitta pieneni merkittävästi enemmän. Verkko-ohjausta saaneessa ryhmässä BMI laski merkittävästi enemmän.</p>
<p>Our significant result of weight loss within the intervention group was accompanied by simultaneous decrease of the waist circumference. The decreased waist circumference of 6.9 cm is similar to previously described findings (4). Interventioryhmän painonpudotuksen merkittävään tulokseen liittyi samanaikainen vyötärön ympärysmittan pieneneminen. Vyötärön ympärysmittan 6,9 cm:n pieneneminen on samanlainen kuin aiemmin kuvatuissa tuloksissa (4).</p>	<p>Verkko-ohjausta saaneessa ryhmässä vyötärön ympärysmitta pieneni merkittävästi.</p>
<p>Moreover, the mean decrease of the BMI by 1.5 kg/m² is comparable to previous findings. The results of the self estimated eating behaviour and physical activity of participants after intervention also revealed a significant improvement when compared to usual care patients and therefore confirmed previous findings as well (4). Lisäksi BMI: n keskimääräinen lasku 1,5 kg / m² on verrattavissa aiempiin havaintoihin. Hoitoon osallistujien itsearvioitujen syömiskäyttäytymisen ja fyysisen aktiivisuuden tulokset paljastivat myös merkittävän parannuksen verrattuna tavanomaiseen hoitoon osallistuviin potilaisiin ja vahvistivat siksi myös aiemmat havainnot (4).</p>	<p>Verkko-ohjausta saaneessa ryhmässä BMI laski 1,5kg / m². Verkko-ohjausta saaneessa ryhmässä ruokailutottumukset paranivat. Verkko-ohjausta saaneessa ryhmässä fyysinen aktiivisuus lisääntyi.</p>
<p>Self-reported eating behaviour and physical activity improved significantly more in the intervention group than in the control group while there were no significant differences regarding conscious eating and frequency of cooking (4).</p>	<p>Verkko-ohjausta saaneessa ryhmässä ruokailutottumukset paranivat, riippumatta tietoisesta syömisestä tai ruoanlaiton tiheydestä.</p>

<p>Omaraportoitu syömiskäyttäytyminen ja fyysinen aktiivisuus paranivat merkittävästi enemmän interventioryhmässä kuin kontrolliryhmässä, vaikka tietoisessa syömisessä ja ruoanlaiton tiheydessä ei ollut merkittäviä eroja (4).</p>	
<p>Results indicate that the Prevent Internet-based diabetes prevention program helped participants who started or completed the program achieve significant reductions in body weight and A1c after 2 years. (5)</p> <p>Tulokset osoittavat, että Estä Internet-pohjainen diabeteksen ehkäisyohjelma auttoi ohjelman aloittaneita tai suorittaneita osallistujia saavuttamaan merkittävän painon ja A1c-arvon alenemisen 2 vuoden kuluttua. (5)</p>	<p>Internet-pohjainen ohjelma auttoi pudottamaan painoa merkittävästi.</p> <p>Internet-pohjainen ohjelma auttoi alentamaan verensokeria merkittävästi.</p>
<p>The ability of Prevent to show sustained effects may be due to unique aspects of the program. Although the active intervention was 12 months, participants have continued access to Prevent and can proactively use the intervention. Thus, by allowing ongoing health tracking and social support, digital therapeutics can promote long-term maintenance of lifestyle changes with little ongoing intervention cost or maintenance. (5)</p> <p>Kyky estää näyttää jatkuvan vaikutukset voivat johtua ainutlaatuisia ominaisuuksia ohjelmaan. Vaikka aktiivinen interventio oli 12 kuukautta, osallistujilla on edelleen pääsy Preventiin ja he voivat käyttää proaktiivisesti interventiota. Siksi, sallimalla jatkuva terveydentilan seuranta ja sosiaalinen tuki, digitaaliset terapiat voivat edistää elämäntavan muutosten pitkäaikaista ylläpitämistä pienillä käynnissä olevilla interventiokustannuksilla tai ylläpidolla. (5)</p>	<p>Pitkäaikainen verkkopohjainen tuki voi edistää elämäntapa muutosta.</p>
<p>Program completers lost mean 4.9% (SD 0.5) of baseline body weight after 1 year and 4.3% (SD 0.8) after 2 years, and reduced A1c by 0.40% (SD 0.07) after 1 year and 0.46% (SD 0.08) after 2 years. For both groups, neither 2-year weight loss nor A1c results were significantly different from 1-year results (5).</p> <p>Ohjelman suorittaneet menettivät keskimäärin 4,9% (ka. 0,5) lähtötason ruumiinpainosta 1 vuoden jälkeen ja kahden vuoden jälkeen 4,3% (ka. 0,8) ja vuoden jälkeen pitkäaikainen verensokeri laski 0,40% (ka. 0,07) ja kahden vuoden jälkeen 0,46% (ka. 0,08). Kummassakaan ryhmässä 2-vuoden painonpudotus tai pitkäaikaisen verensokerin -tulokset eivät poikke merkittävästi yhden vuoden tuloksista (5).</p>	<p>Ohjelman suorittaneiden paino laski ensimmäisen vuoden jälkeen verrattuna lähtötasoon.</p> <p>Ohjelman suorittaneiden verensokeri laski ensimmäisen vuoden jälkeen verrattuna lähtötasoon.</p> <p>Painonpudotuksessa yhden ja kahden vuoden välillä ei merkittävää muutosta.</p>

<p>From baseline to year 2, program starters and completers achieved mean weight loss of 4.2% (SD 0.8%) and 4.3% (SD 0.8%), respectively. Program starters' and completers' weight loss was also maintained from year 1 to year 2, with no significant change (P=.25 and .20, respectively) (5).</p>	<p>Ohjelman aloittajien ja suorittaneiden paino laski kahden vuoden aikana.</p>
<p>Perustasosta vuoteen 2 ohjelmien aloittajat ja valmistajat saavuttivat keskimääräisen painonlaskun 4,2% (SD 0,8%) ja 4,3% (SD 0,8%). Ohjelman aloittajien ja suorittaneiden painonpudotus pidettiin myös vuodesta 1 vuoteen 2 ilman merkittäviä muutoksia (P= Vastaavasti .25 ja .20) (5).</p>	<p>Ohjelman aloittajien ja suorittaneiden paino pysyi yhden ja kahden vuoden välillä.</p>
<p>Furthermore, A1c continued to show an average reduction from within the prediabetes range (5.7%-6.4%) to the normal range (<5.7%), in contrast to an expected annual rate of progression of approximately 4% from prediabetes to type 2 diabetes (5).</p> <p>Lisäksi A1c osoitti edelleen keskimääräistä laskua esidiabetes-alueella (5,7% - 6,4%) normaalille alueelle (<5,7%), toisin kuin odotettavissa olevan vuotuisen etenemisnopeuden ollessa noin 4% esidiabetesta tyypin 2 diabetekseen (5).</p>	<p>Internet-pohjainen ohjelma auttoi alentamaan pitkäaikaista verensokeria.</p>
<p>Prevent Internet-based diabetes prevention program was able to produce significant reductions in body weight and A1c that are sustained over the course of 2 years (5).</p> <p>Internet-pohjainen diabeteksen ehkäisyohjelma pystyi merkittävästi vähentämään painoa ja pitkäaikaisen verensokeria, jotka säilyivät kahden vuoden ajan (5).</p>	<p>Verkkopohjainen ohjelma auttoi painonpudotuksessa.</p> <p>Verkkopohjainen ohjelma auttoi vähentämään pitkäaikaista verensokeria</p>
<p>Results revealed that weight loss was significantly greater when the system was used continuously (CONTECH 6.2 4.0 kg) vs. intermittently (INT-TECH 3.4 3.4 kg).(6)</p> <p>Tulokset paljastivat, että painonpudotus oli merkittävästi suurempi, kun järjestelmää käytettiin jatkuvasti (CON-TECH = 6,2 ± 4,0 kg) verrattuna ajoittain (INT-TECH = 3,4 ± 3,4 kg). (6)</p>	<p>Verkko-pohjaisen ohjelman ja seurannan säännöllinen käyttö tukee painonhallintaa.</p>
<p>Weight losses observed in the SBWP and INT-TECH groups are somewhat smaller than weight losses (7% to 8%) reported at 12 weeks in other standard behavioral interventions, whereas weight loss observed in the CON-TECH group was comparable to the results from these studies (14,15). Standard behavioral</p>	<p>Verkko-pohjainen painonhallinta ohjelma voi olla yhtä tehokas kuin jatkuva henkilökohtainen ohjaus.</p>

<p>interventions typically include weekly in-person sessions, whereas the present investigation used 7 in-person treatment sessions over a 12-week intervention period. (6)</p> <p>SBWP- ja INT-TECH-ryhmissä havaitut painonpudotukset ovat jonkin verran pienempiä kuin painonpudotukset (7–8%), muissa 12 viikon tavanomaisissa käyttäytymisinterventioissa, kun taas CON-TECH-ryhmässä havaittu painonpudotus oli verrattavissa nämä tutkimukset ((14) , (15)). Tavanomaisiin käyttäytymisinterventioihin sisältyy tyypillisesti viikoittain henkilökohtaisia istuntoja, kun taas tässä tutkimuksessa käytettiin 7 henkilökohtaista tapaamista 12 viikon interventiojakson aikana. (6)</p>	
<p>At 16-week follow-up, weight losses did not differ significantly between the 2 study groups. The average weight loss for all 66 participants was 4.5 ± 4.6 kg. (7)</p> <p>16 viikon seurannassa painonlasku ei eronnut merkittävästi kahden tutkimusryhmän välillä. Kaikkien 66 osallistujan keskimääräinen painonpudotus oli $4,5 \pm 4,6$ kg. (7).</p>	<p>Ei merkittävää eroa painonlaskussa tutkimusryhmien välillä.</p>
<p>Overall, autonomous motivation did not change from baseline to 16-week follow-up ($P = .55$); 52% of participants experienced an increase in autonomous motivation, 3% had no change in motivation level, and 45% had a decrease (7)</p> <p>Kaiken kaikkiaan autonominen motivaatio ei muuttunut lähtötasosta 16 viikon seurantaan = .55); 52% osallistujista koki itsenäisen motivaation nousun, 3%:lla ei ollut muutoksia motivaatiotasossa ja 45%:lla laski (7).</p>	<p>Autonominen motivaatio ei muuttunut lähtötasosta osallistujilla.</p>
<p>Controlled motivation decreased between baseline and 16-week follow-up an average of 0.3 points on a 7-point scale ($P = .009$) (7).</p> <p>Ohjattu motivaatio laski lähtötason ja 16 viikon seurannan välillä keskimäärin 0,3 pistettä 7-pisteisellä asteikolla ($P = .009$) (7).</p>	<p>Ohjattu motivaatio laski lähtötason ja 16 viikon seurannan välillä.</p>
<p>Both autonomous and controlled motivation increased significantly between baseline and 4 weeks, with an average 0.53-point increase for autonomous motivation ($P = .001$) and a 0.32-point increase for controlled motivation ($P = .007$), and then both decreased significantly between 8 and 12 weeks for the entire sample ($P < .01$) (7).</p>	<p>Itsenäinen ja hallittu motivaatio kasvoivat merkittävästi lähtötason ja kuukauden välillä.</p>

<p>Sekä autonominen että hallittu motivaatio kasvoivat merkittävästi lähtötason ja 4 viikon välillä, keskimäärin 0,53 pisteen lisäys itsenäisen motivaation suhteen ($P = .001$) ja 0,32 pisteen lisäys hallitun motivaation suhteen ($P = .007$), ja sitten molemmat laskivat merkittävästi välillä 8 - 12 viikkoa koko näytteelle ($P < 0,01$) (7).</p>	
<p>At all-time points measured subsequent to baseline, the group who ultimately achieved the 5% weight loss at 16 weeks had greater absolute levels of autonomous motivation than the group who did not reach a 5% weight loss ($P = .01$) (7).</p> <p>Kaikissa lähtötilanteen jälkeen mitatuissa pisteissä ryhmällä, joka lopulta saavutti 5%: n painon menetyksen 16 viikolla, oli suurempi itsenäisen motivaation absoluuttinen taso kuin ryhmällä, joka ei saavuttanut 5%: n painon menetystä ($P = .01$) (7).</p>	<p>Autonominen motivaatio oli suurempi ryhmällä, joka saavutti 5 % painonpudotuksen.</p>
<p>In this brief Internet behavioral intervention, autonomous motivation at 4 weeks, but not at baseline, was strongly related to completion of self-monitoring diaries and to weight loss.</p> <p>Tässä lyhyessä Internet-käyttäytymisinterventiossa autonominen motivaatio 4 viikon kohdalla, mutta ei lähtötilanteessa, liittyi vahvasti itsevalvontapäiväkirjojen loppuun saattamiseen ja painonpudotukseen. (7)</p>	<p>Autonominen motivaatio liittyi painopudotukseen.</p>
<p>At 6 months, weight change was least in the usual care group, only slightly greater in the web-based only group, was substantially increased in the basic nurse support group, and was greatest in the regular nurse support group (8).</p> <p>Kuuden kuukauden kohdalla painonmuutos oli vähiten tavanomaisessa hoitoryhmässä, vain hiukan suurempi vain verkkopohjaisessa ryhmässä, lisääntyi huomattavasti sairaanhoitajan perusr ryhmässä ja oli suurin tavanomaisen sairaanhoitajan tukiryhmässä (8).</p>	<p>Sairaanhoitajien tukiryhmässä painonpudotus puolen vuoden kohdalla oli hieman tehokkaampaa kuin muissa ryhmissä.</p>
<p>However, at 12 months weight change was maintained to a greater degree in the basic nurse support group than the other three groups. The effect sizes for weight at 12 months in the intervention groups compared with usual care, adjusted for</p>	<p>Painonmuutos pysyi sairaanhoitajan tukiryhmässä.</p>

<p>baseline weight (ITT analysis), were $d = 0.01$ for web-based only, $d = 0.34$ for basic nurse support, and $d = 0.02$ for regular nurse support (8).</p> <p>Kuitenkin 12 kuukauden painonmuutos pidettiin suuremmassa määrin sairaanhoitajan tukiryhmässä kuin kolme muuta ryhmää. Interventoryhmissä painon 12 kuukauden painovaikutuskoot verrattuna tavanomaiseen hoitoon, mukautettuina lähtötasoon (ITT-analyysi), olivat $d = 0,01$ vain verkkopohjaisessa, $d = 0,34$ perustarjonnassa ja $d = 0,02$ säännöllisessä hoidossa sairaanhoitajan tuki (8).</p>	<p>Interventoryhmissä painon vaikutukset lähtötasoon olivat paremmat kuin muissa ryhmissä.</p>
<p>Weight change (based on ITT analysis at 12 months) was very similar among those who selected the low calorie eating plan (mean weight loss = 2.60 kg, s.d. = 5.50) and those who chose the low carbohydrate eating plan (mean weight loss = 2.94 kg, s.d. = 5.31) (8).</p> <p>Painonmuutos (perustuen ITT-analyysiin 12 kuukauden kohdalla) oli hyvin samankaltainen niissä, jotka valitsivat vähäkalorisen syömissuunnitelman (keskimääräinen painonpudotus = 2,60 kg, sd = 5,50) ja niissä, jotka valitsivat vähähiilihydraattisen syömissuunnitelman (keskimääräinen painonpudotus = 2,94). kg, sd = 5,31) (8).</p>	<p>Vähäkalorisen ja vähähiilihydraattisen suunnitelman valinneilla painonmuutos oli samankaltainen.</p>
<p>One third of participants had lost at least 5% of their bodyweight at 12 months in the basic nurse support group, compared with less than half this number in the usual care group (8).</p> <p>Kolmasosa osallistujista oli menettänyt vähintään 5% painostaan 12 kuukauden aikana sairaanhoitajan tukiryhmässä, kun taas vähemmän kuin puolet tästä määrästä tavallisessa hoitoryhmässä (8).</p>	<p>Sairanhoitajan tukiryhmässä painonpudotus tehokkaampaa kuin tavallisessa hoitoryhmässä.</p>
<p>The effect sizes for weight at 12 months in the intervention groups compared with usual care, adjusted for baseline weight (ITT analysis), were $d = 0.02$ for web-based only, $d = 0.55$ for basic nurse support, and $d = 0.08$ for regular nurse support (8).</p> <p>Interventoryhmissä painon 12 kuukauden painovaikutuskoot verrattuna tavanomaiseen hoitoon, mukautettuna lähtötasoon (ITT-analyysi), olivat $d = 0,02$ vain verkkopohjaisessa, $d = 0,55$ perushoitajan tukemisessa ja $d = 0,08$ säännöllisessä hoidossa sairaanhoitajan tuki (8).</p>	<p>Intervention vaikutus perushoitajan antamana suurempi.</p>

<p>Those who did not complete the POWeR intervention (n = 54) lost an average of 1.50 kg (95% C.I. 0.12 kg to 2.88 kg), whereas those who completed the programme (n = 40) lost an average of 6.70 kg (95% C.I. 4.44 kg to 8.95 kg) (8).</p> <p>Ne, jotka eivät suorittaneet verkkopohjaista interventiota (n = 54), menettivät keskimäärin 1,50 kg (95% CI 0,12 kg - 2,88 kg), kun taas ohjelman suorittaneet (n = 40) menettivät keskimäärin 6,70 kg (95%). CI 4,44 - 8,95 kg) (8).</p>	<p>Ohjelman loppuun suorittaneet menestyivät paremmin painonpudotuksessa kuin ne, jotka eivät suorittaneet verkkopohjaista interventiota.</p>
<p>In these practices, at 6 months there was a steady increase in the amount of weight lost with added levels of support; compared with the usual care group the web-based only group lost an additional 0.39 kg on average, the website plus basic nurse support group lost an additional 1.6 kg and the website plus regular nurse support group lost an additional 2.8 kg (8).</p> <p>Näissä käytännöissä 6 kuukauden kohdalla menetetty paino kasvoi tasaisesti lisättyinä tukitasoilla; verrattuna tavalliseen hoitoryhmään, vain verkkopohjainen ryhmä menetti keskimäärin 0,39 kg, verkkosivusto plus sairaanhoitajan tukiryhmä menetti lisäksi 1,6 kg ja verkkosivusto plus säännöllinen sairaanhoitajien tukiryhmä menetti lisäksi 2,8 kg (8).</p>	<p>Kuuden kuukauden kohdalla verkkosivusto plus säännöllinen sairaanhoitajien tukiryhmä tehokkainta painonpudotuksessa.</p>
<p>Interestingly, at 12 months the web-based only group and website with regular nurse support groups had not sustained these additional gains in weight loss, whereas the website with basic nurse support group had slightly increased their average weight loss to 4.64 kg (compared with 1.71 kg in the usual care group) (8).</p> <p>Mielenkiintoista on, että 12 kuukauden kuluttua verkkosivuryhmä ja verkkopohjainen hoitajan säännöllisen tuen ryhmä eivät saavuttaneet näitä lisälaihtumisia, kun taas hoitajan perustukiryhmän verkkosivusto oli lisännyt laihtumisensa 4,64 kg:aan (verrattuna 1,71. kg tavanomaisessa hoitoryhmässä) (8).</p>	<p>Perussairaanhoitajien tukiryhmässä painonpudotus tehokkaampaa kuin muissa verkkoryhmissä.</p>
<p>BP were recorded in the majority of participants at follow-up (in both cases > 450 individuals) and, although there were no consistent changes in BP, fat mass reduced slightly in both POWeR+ groups (9)</p> <p>Suurimmalla osalla osallistujista seurannassa havaittiin verenpainetta (molemmilla tapauksissa > 450 henkilöä) ja vaikka verenpaineessa ei ollut jatkuvia muutoksia, rasvamassa laski hieman hiukan molemmissa POWeR + -ryhmissä (9).</p>	<p>Verenpaineessa ei merkittävää muutosta.</p> <p>Rasvamassa laski hiukan verkko-ohjauksessa.</p>

<p>Participants felt significantly more enabled to manage their weight problem in the POWeR+ groups (9)</p> <p>Osallistujat tunsivat huomattavasti paremman mahdollisuuden hallita paino-ongelmaansa POWeR + -ryhmissä (9)</p>	<p>Verkko-ohjaus auttoi painonhallinnassa.</p>
<p>Compared with the control group, for both the complete cases (Tables 4 and 5) and for the imputed analysis (Table 6), there was a significant additional reduction in mean weight averaged over 12 months in the POWeR+ groups. (9).</p> <p>Verrattuna vertailuryhmään, sekä täydellisissä tapauksissa (taulukot 4 ja 5) että laskennallisessa analyysissä (taulukko 6), POWeR + -ryhmissä keskimääräinen paino laski 12 kuukauden aikana merkittävästi lisää (9).</p>	<p>Verkko-ohjaus auttoi painonhallinnassa.</p>
<p>The primary imputed analysis documented that the POWeR+F group achieved an estimated additional 1.5-kg reduction over the 12-month period (95% CI -2.4 to -0.6 kg; $p=0.001$) and the POWeR+R group an additional 1.3-kg reduction (95% CI -2.3 to -0.3 kg; $p=0.005$) (9).</p> <p>Ensisijaisella arvioanalyysillä dokumentoitiin, että POWeR+ F -ryhmä saavutti 12 kuukaudessa lisälaihtumisen 1,5 kg ja POWeR+ R -ryhmä 1,3 kg (9).</p>	<p>Verkko-ohjaus auttoi merkittävästi painonpudotuksessa.</p>
<p>The secondary analysis of only the complete cases over 12 months was slightly less conservative, with a greater weight reduction compared with the control group (POWeR+F: -1.78 kg, 95% CI -2.8 to -0.8 kg; POWeR+R: -1.6 kg, 95% CI -2.6 to -0.6 kg) (9).</p> <p>Ainoastaan 12 kuukauden kokonaisten tapausten toissijainen analyysi oli hiukan vähemmän konservatiivinen, ja painon aleneminen oli suurempi verrattuna kontrolliryhmään (POWeR + F: -1,78 kg, 95% CI - 2,8-8,8 kg; POWeR + R: - 1,6 kg, 95% CI - 2,6-0,6 kg) (9).</p>	<p>12 kuukauden kuluttua molemmissa verkko-ohjaus-ryhmissä paino lisääntyi.</p>
<p>Considering individual time points, the mean weight reduction was approximately 2 kg at 6 months compared with the control group in both POWeR+ groups, but was smaller by 12 months (approximately a 0.5-kg difference) (9)</p> <p>Eri ajankohtina keskimääräinen painon aleneminen oli noin 2 kg 6 kuukaudessa verrattuna kontrolliryhmään molemmissa POWeR + -ryhmissä, mutta oli pienempi 12 kuukaudella (ero oli noin 0,5 kg) (9).</p>	<p>6 kuukauden kuluttua kontrolliryhmässä painon aleneminen oli suurempi verkko-ohjausryhmissä.</p>

<p>Participants felt significantly more enabled to manage their weight problem in the POWeR+ groups (9).</p> <p>Osallistujat kokivat huomattavasti paremman mahdollisuuden hallita paino-ongelmaansa POWeR + - ryhmissä (9).</p>	<p>Verkko-ohjaus auttoi painonhallinnassa.</p>
<p>The majority of participants reported positive perceptions towards the POWeR+ website, largely based on ease of use and accessibility. They perceived the design and layout to be logical, yet also found the content interesting and informative. Even participants who felt that their information technology skillset may be lacking reported feeling positively about the website:</p> <p>It's quite easy to use and I'm not that computer savvy and I found it quite easy to get into the system once I had sorted things out, so it was quite good (9).</p> <p>Osallistujien enemmistö suhtautui myönteisesti verkkoistuntoihin, jotka perustuvat helppoon käyttöön ja pääsyyn. Heistä suunnittelu ja koostumus oli looginen ja he pitivät sisältöä mielenkiintoisena ja opettavaisena. Jopa osallistujat, joiden mielestä heidän tietotekniikkataitonsa olivat vähäisiä, ilmoittivat suhtautuvansa positiivisesti verkkosivustoon: (9)</p> <p>Se on melko helppokäyttöinen ja vaikka en tunne tietokoneita, kun minusta oli melko helppo päästä järjestelmään ja olin selvittänyt asiat, se oli aika hyvä (9).</p>	<p>Ohjelman käyttö koettiin helpoksi.</p>
<p>Other participants were more critical, reporting that they would prefer if the website allowed them to account for any health conditions that had restricted them from doing what POWeR+ suggested, their absence from the website as a result of holidays or illness, or their struggle to lose weight. For several participants, importance was placed on being able to explain their behaviour:</p> <p>Participant: There is nowhere you can say well I am sorry I am going to be putting on weight, I am going on holiday, but I thought that might be useful if you could have something that you could explain why things are going as they are going.</p> <p>Researcher: And what would you like to be done with these comments?</p>	<p>Ohjelma koettiin joustamattomaksi.</p>

<p>Participant: It is just to let the person that is doing the survey like yourself, you can think well that weight has gone up that week, and she hasn't been on for 2 weeks and it would just be letting you know why. (9)</p> <p>Muut osallistujat olivat kriittisempiä ja ilmoittivat pitävänsä parempana, jos verkkosivusto antaisi heidän joustaa terveystilanteissa, jotka olivat rajoittaneet heitä tekemästä POWeR +: n ehdotuksia, kuten heidän poissaolonsa verkkosivulta loman tai sairauden takia tai kovat laihdutusyritykset. Useat osallistujat pitivät tärkeänä saada selittää käyttäytymistään (9).</p> <p>Osallistuja: Täällä ei voi sanoa hyvin. Olen pahoillani, että aion painottaa, menen lomalle, mutta ajattelin, että se voisi olla hyödyllinen, jos sinulla voisi olla jotain selittävää, miksi asiat sujuvat sellaisenaan menossa.</p> <p>Tutkija: Ja mitä haluaisit tehdä näiden kommenttien kanssa?</p> <p>Osallistuja: On vain annettava arviota tekeväälle henkilölle kuin itsellesi, voit ajatella hyvin, että paino on noussut sillä viikolla, eikä hän ole käynyt 2 viikkoon, ja tiedät miksi. (9)</p>	<p>Ohjelmaan kaivattiin ominaisuutta, jolla selventää omaa tilannetta.</p>
<p>Participants held contrasting views of the POWeR+ eating plan format. Those who viewed the plan more positively reported finding the plan both helpful and straightforward, describing the flexibility and variety of the format as beneficial:</p> <p>What I like about it is it gives you a list of green and amber and red, so what you can eat on the green list and what to avoid and so on, which I found quite good, I mean I have tried every diet you can think of, and the problem is that eventually you put the weight back on, and I think this is a more sensible way of doing it, because you can eat normally (9).</p> <p>Osallistujat pitivät vastakkaisia näkymiä POWeR+:sta syömissuunnitelman muoto. Ne, jotka suhtautuivat suunnitelmaan positiivisemmin, kertoivat löytävänsä suunnitelman sekä hyödylliseksi että suoraviivaiseksi, kuvaillleen muodon joustavuutta ja monimuotoisuutta hyödylliseksi:</p> <p>Pidän siitä, että se antaa sinulle luettelon vihreästä, keltaisesta ja punaisesta, joten mitä voit syödä vihreässä luettelossa ja mitä välttää ja niin edelleen, mikä on mielestäni varsin hyvä, tarkoitan, että olen kokeillut jokaista ruokavaliota, jota voi ajatella ja ongelma on, että lopulta painat painoa takaisin, ja mielestäni tämä on järkevämpi tapa tehdä se, koska voit syödä normaalisti (9).</p>	<p>Ruokavalio suunnitelma koettiin joustavana.</p>

<p>In contrast, a small number of participants suggested ways in which they felt that the plan could be improved, for example by making it more prescriptive with specific menus to follow. However, there was acknowledgement that prescribed meal plans may not be as beneficial in the long term:</p> <p>I think it [having a set meal plan to follow] would have been to a certain extent easier at the beginning, but I don't think it would of actually adjusted my attitudes and thinking which it [POWeR+] has done. So I think that is the bonus that the actual programme is designed to change your attitudes to foods, your attitudes to eating (9).</p> <p>Sitä vastoin pieni joukko osallistujia ehdotti tapoja, joilla heidän mielestään suunnitelmaa voitaisiin parantaa, esimerkiksi tekemällä siitä ohjailevampi tiettyjen valikkojen kanssa. Kuitenkin tunnustettiin, että määrättyt ateriaohjelmat eivät ehkä ole yhtä hyödyllisiä pitkällä aikavälillä:</p> <p>Luulen, että [asetetun ateriasuunnitelman noudattaminen] olisi ollut aluksi jossain määrin helpompaa, mutta en usko, että se olisi todella säätänyt asenteitasi ja ajattelua, jonka se [POWeR +] on tehnyt. Joten mielestäni tämä on bonus, jonka varsinainen ohjelma on suunniteltu muuttamaan asenteitasi ruokia, asenteita syömiseen. (9)</p>	<p>Osa käyttäjistä toivoi enemmän ohjailevia ja tarkkoja ruokavalion ohjeita.</p>
<p>About one-third of participants spoke positively about the physical activity plans, perceiving them to be straight forward and clear. In particular, participants reported liking the way that targets were provided for them to alter and work towards, and that the plans prompted them to reflect on personal physical activity by providing ideas about how to increase activity levels. (9)</p> <p>Noin kolmasosa osallistujista puhui positiivisesti fyysisen toiminnan suunnitelmista pitäen heitä eteenpäin ja selkeinä. Erityisesti osallistujat kertovat pitävänsä tavoitetta, jolla tavoitteet asetettiin niiden muuttamiseksi ja työskentelemiseksi kohti, ja että suunnitelmat saivat heidät pohtimaan henkilökohtaista fyysistä toimintaa tarjoamalla ideoita aktiivisuuden lisäämiseksi. (9)</p>	<p>Tavoitteiden asettaminen koettiin helpoksi.</p>

<p>Many participants were more critical of the plans, with most negative discussion centred on the way POWeR+ was set up to record their daily and weekly exercise. Specific critiques included finding daily exercise recording too time-consuming, feeling that age and physical activity abilities were not accounted for, and not having the option to record activities that were not listed (9):</p>	<p>Ohjelmaan tallentaminen koettiin hankalaksi.</p>
<p>Monet osallistujat suhtautuivat kriittisemmin suunnitelmiin. Suurin osa negatiivisista keskusteluista keskittyi tapaan, jolla POWeR + perustettiin tallentamaan päivittäinen ja viikoittainen liikunta. Erityisiä kritiikkiä sai muun muassa päivittäisen harjoituksen tallentamisen löytäminen liian aikaa vieväksi, tunne, että ikää ja fyysistä aktiivisuutta ei otettu huomioon, eikä mahdollisuutta tallentaa aktiviteetteja, joita ei ollut lueteltu. (9)</p>	<p>Aktiivisuuden tallentamisen ominaisuudet koettiin liian suppeana.</p>
<p>Some participants spoke about goal-setting, reporting that setting regular goals and receiving the feedback from the goal review process was beneficial as it provided encouragement to keep progressing:</p> <p>It is always down to you, and doing POWeR+ has shown that to me, it's down to you, and the discipline of writing it down has been excellent, that works very well, writing a plan and knowing what you are doing, it's very good. (9)</p> <p>Jotkut osallistujat puhuivat tavoitteiden asettamisesta, ilmoittamalla, että säännöllisten tavoitteiden asettaminen ja palautteen vastaanottaminen tavoitteiden tarkistusprosessista oli hyödyllistä, koska se rohkaisi jatkamaan etenemistä:</p> <p>Se on aina sinun kanssasi, ja POWeR +: n tekeminen on osoittanut, että minulle se on sinulle vastuussa, ja sen kirjoittamisen kurinalaisuus on ollut erinomainen, joka toimii erittäin hyvin, suunnitelman kirjoittaminen ja tietäminen mitä teet, se on erittäin hyvä (9).</p>	<p>Tavoitteiden asettaminen koettiin hyödylliseksi</p>
<p>In contrast, others found the process to be repetitive and unnecessary, although only one participant reported that the compulsory goal-setting would deter them from completing the session content:</p> <p>You have got to write down what your goals this week but I'm not prepared to do that, you see, I don't want to do all that, so you can't just skip that section, unless you fill that section in you can't get to the next section. (9).</p>	<p>Ohjelmassa etenemistä pidettiin joustamattomana.</p>

<p>Sitä vastoin toiset pitivät prosessia toistuvana ja tarpeettomana, vaikka vain yksi osallistuja ilmoitti, että pakollinen tavoitteiden asettaminen estäisi heitä suorittamasta istunnon sisältöä loppuun: (9)</p> <p>Sinun täytyy kirjoittaa muistiin tavoitteesi tällä viikolla, mutta en ole valmis tekemään sitä, en tiedä, en halua tehdä kaikkea, joten et voi vain ohittaa kyseistä osaa, ellet täytä kyseistä osaa, et voi päästä seuraavaan osaan. (9)</p>	
<p>Some participants discussed the impact that POWeR+ eating plans had exerted on their awareness about personal food choices.</p> <p>They reported a greater awareness of calorie and carbohydrate content as well as portion size, and felt more confident in their ability to continue implementing this knowledge beyond the trial:</p> <p>I shall take it [the eating plan] with me because I shall know what I can and can't eat because that will be really embedded hopefully by then. (9)</p> <p>Jotkut osallistujat keskustelivat POWeR + -syömissuunnitelmien vaikutuksesta heidän tietoisuuteensa henkilökohtaisista ruokavalinnoista (9).</p> <p>He kertoivat paremmasta tietoisuudesta kalorien, hiilihydraattien ja annoskokojen suhteen, ja uskoivat olevansa vakuuttuneita kyvystään jatkaa tämän tiedon käyttöä kokeilun ulkopuolella: (9)</p> <p>Otan sen [syömissuunnitelman] mukaani, koska tiedän mitä voin ja mitä en voi syödä, koska se tulee olemaan juurtunut siihen mennessä toivottavasti. (9)</p>	<p>Syömissuunnitelma lisäsi tietoisuutta ruokavalinnoista.</p>
<p>A small number of participants reflected on their level of motivation before, during and as a result of POWeR+. Several discussed their need to lose weight as a criterion for surgery and, thus, had long-term motivation to reduce their weight. A few others spoke about being in the 'right frame of mind' when introduced to POWeR+ or explained that they had already begun to make changes and had hope</p> <p>Pieni joukko osallistujia heijasti motivaatitasoaan ennen POWeR + -tapahtumaa, sen aikana ja sen seurauksena. Useat keskustelivat tarpeestaan laihtua leikkauksen kriteerinä ja siten heillä oli pitkäaikainen motivaatio vähentää painoaan. Muutamat muut puhuivat olemisesta "oikeassa mielessä", kun heille esiteltiin POWeR + -sovellusta tai selittivät, että he olivat jo alkaneet tehdä muutoksia ja toivoivat,</p>	<p>Verkkosovellus lisäsi motivaatiota.</p>

<p>että POWeR + antaisi heille motivaation jatkaa. (9)d that POWeR+ would give them the motivation to continue. (9)</p>	
<p>A number of participants described how the use of a pedometer as part of the trial had motivated them to alter physical activity habits by increasing exercise in order to meet specific goals. Participant accounts included discussions of increasing how much walking they did on a day-to-day basis because they were wearing and recording the data from the pedometer. In addition, several participants reported feeling disappointed if they had not met their daily step target.</p> <p>The most commonly discussed barrier to change was related to physical activity, with about half of participants reporting a medical condition or physical problem/injury that restricted their engagement in physical activities. Some participants felt unable to work around these perceived barriers, whereas others reported having found alternative options to accommodate their reduced mobility:</p> <p>I've had a knackered knee for many years, so I can't necessarily go out and sprint down the road, so what I've done is and what I know I can do and I enjoy doing is and it's been effective is I will walk and I tend to walk most evenings I had been walking most evenings. (9)</p>	<p>Askelmittarin käyttö motivoi kävelemään.</p>
<p>Useat osallistajat kuvasivat, kuinka askelmittarin käyttö osana tutkimusta oli motivoinut heitä muuttamaan fyysisen toiminnan tapoja lisäämällä liikuntaa tiettyjen tavoitteiden saavuttamiseksi. Osallistujien tiliin sisältyi keskusteluja siitä, kuinka paljon kävelee päivittäin, koska he käyttivät ja tallensivat askelmittarin tietoja. Lisäksi useat osallistajat ilmoittivat itsensä valituiksi, jos he eivät olisi saavuttaneet päivittäistä askeltavoitettaan.</p> <p>Yleisimmin keskusteltu muutoksen este oli fyysinen aktiivisuus, noin puolet osallistujista ilmoitti sairaudesta tai fyysisestä ongelmasta / vammasta, joka rajoitti heidän sitoutumistaan fyysisiin toimintoihin. Jotkut osallistajat kokivat kykenemättä kiertämään näitä havaittuja esteitä, kun taas toiset ilmoittivat löytäneensä vaihtoehtoisia vaihtoehtoja liikuntarajoitteisten mukauttamiseksi:</p> <p>Minulla on ollut polvi romuna monien vuosien ajan, joten en voi välttämättä mennä ulos ja pikajuosta, joten mitä olen tehnyt ja mitä tiedän voivani tehdä ja nautin sen tekemisestä ja se on ollut tehokasta, kävelen ja joten mitä olen tehnyt, on ja mitä tiedän voivani tehdä ja nautin sen tekemisestä ja se on ollut tehokasta, minulla on tapana kävellä iltaisin ja monena iltana olen kävellytkin (9).</p>	<p>Käveleminen lisääntyi.</p>

<p>Participants, including those who felt that they had received minimal support, provided positive accounts of their nurses, describing them as helpful and supportive:</p> <p>She was great. I feel she's probably someone I would like to have a cup of coffee with, you know. She was very good and very encouraging.</p> <p>The nurse was very nice, very efficient, and very encouraging, when I said I have lost all this weight, she was, 'you should be pleased with yourself', and very encouraging, it is nice to hear when you've got someone on your side (9).</p> <p>Osallistujat, mukaan lukien ne, jotka kokivat saavansa minimaalisen tuen, antanut sairaanhoitajista positiivisen kuvan, kuvailemalla heitä avuliaiksi ja tukeviksi:</p> <p>Hän oli upea. Minusta hän on todennäköisesti joku, jonka kanssa haluaisin ottaa kupin kahvia, tiedät. Hän oli erittäin hyvä ja rohkaiseva.</p> <p>Sairaanhoitaja oli erittäin mukava, erittäin tehokas ja erittäin rohkaiseva, kun sain, että olen menettänyt kaiken tämän painon, hän sanoi: "Sinun pitäisi olla tyytyväinen itseesi", ja erittäin rohkaiseva, on kiva kuulla, kun saat jonkun sinun puolellasi (9).</p>	Sairaanhoitajat koettiin tukea antaviksi.
<p>Some participants within each support group reported feeling positive about the type of support that they had received. Many in the face-to-face group liked the encouragement that came from these meetings:</p> <p>There was face-to-face [sic] meetings built into the programme, that was nice because it was someone else who was there, who wasn't if you like part of the family, or whatever, which was supportive and encouraging.</p> <p>Similarly, there were those who were happy to have received remote support:</p> <p>I was quite glad I got the remote one, because I don't really want someone coming in and telling me what to eat each week because I have done enough diets to know (9)</p> <p>Jotkut kunkin tukiryhmän osallistujat kertoivat olevansa positiivisia saamansa tuen tyypistä. Monet kasvokkain-ryhmässä piti näistä kokouksista saatuaan kannustusta:</p>	Etäohjaus koettiin hyväksi.

<p>Ohjelmaan oli rakennettu henkilökohtaisia [sic] kokouksia, mikä oli mukavaa, koska siellä oli joku muu, joka ei ollut, jos pidät osa perhettä tai mitä tahansa, joka oli tukeva ja rohkaiseva.</p> <p>Samoin oli niitä, jotka olivat iloisia saadessaan etätukea:</p> <p>Olin varsin iloinen siitä, että sain etäohjausta, koska en todellakaan halua jonkun tulevan ja kertovan mitä syödä joka viikko, koska olen tietääkseni tehnyt tarpeeksi ruokavaliolle. (9)</p>	
<p>For some remote users, knowing that the support was available if they wanted it appeared to be sufficient, whereas others who wanted greater support felt that it would have helped to keep them motivated. Conversely, other participants, regardless of allocated support group, reported feeling a lack of support because of what they perceived to be infrequent nurse contact. (9)</p> <p>Joillekin etäkäyttäjille tietäen, että tuki oli saatavilla, jos he halusivat, näytti riittävän, kun taas toiset, jotka halusivat suurempaa tukea, kokivat, että se olisi auttanut pitämään heitä motivoituneena. Toisaalta muut osallistujat, riippumatta jaetusta tukiryhmästä, ilmoittivat olevansa puutteellisia tuen takia, mitä he pitivät sairaanhoitajan kontaktina. (9)</p> <p>For a small number, this was despite making deliberate attempts to arrange support. It would appear, when comparing support records kept by practice nurses with participant accounts, that the lack of support may be linked to participants' differing expectations and preferences about support levels. (9)</p> <p>Pienelle osalle tämä tapahtui huolimatta pyrkimyksistä järjestä tukea. Verrattuna käytännön sairaanhoitajien pitämiä tukitietoja osallistujatietoihin näyttää siltä, että tuen puute saattaa liittyä osallistujien erilaisiin odotuksiin ja toiveisiin tukitasoista. (9)</p>	<p>Osa kaipasi enemmän tukea.</p>
<p>Related to perceived support, a proportion of participants discussed their need for greater personal contact, with some suggesting that personal rather than remote contact would increase their motivation:</p> <p>Everything that was on [the website] was positive, but I need more pushing in the right direction, more support than what I did by just doing it on the computer (9)</p>	<p>Henkilökohtainen ohjaus koettiin motivoivammaksi.</p>

<p>Liittyy koettuun tukeen, osa osallistujista keskusteli heidän tarpeestaan suurempaan henkilökohtaiseen yhteyshenkilöön, joitain ehdotuksia, että henkilökohtainen eikä etäyhteys lisäisi heidän motivaatiotaan:</p> <p>Kaikki, mikä oli [verkkosivustolla], oli positiivista, mutta tarvitsin enemmän kannustusta oikeaan suuntaan, enemmän tukea kuin mitä tein tekemällä sen vain tietokoneella. (9)</p>	
<p>When discussing the support provided by POWeR+, many compared it with their experiences of slimming clubs. For some, slimming clubs were seen as preferable because of greater perceived support and social interaction:</p> <p>Whereas you're in an environment with people that are there, like a slimming clubs, or other people that's encouraging you face to face, then it gives you more incentive than what it would personally for myself on a computer. (9)</p> <p>Keskustellessaan POWeR +: n tuesta monet vertasivat sitä kokemuksiinsa laihdutuskerhoista. Joillekin laihdutuskerhoja pidettiin parempina paremman käsityksen ja tuen ja sosiaalisen vuorovaikutuksen takia:</p> <p>Jos olet ympäristössä, jossa on ihmisiä, siellä on olemassa, kuten laihdutusklubeja tai muita ihmisiä, jotka kannustavat sinua kasvotusten, silloin se antaa sinulle enemmän kannustimia kuin mitä henkilökohtaisesti itselleni tietokoneella. (9)</p>	Kasvokkain ohjaus oli kannustavampaa.
<p>In contrast, others preferred POWeR+ because it was free to use and there was no guarantee that the outcome of a slimming club would be any better:</p> <p>I could have been paying, what, me [sic] fiver a week or whatever at the fat club and who's to say the results would have been any better? (9)</p> <p>Sen sijaan toiset pitivät POWeR + -sovelluksesta, koska sitä pystyi käyttämään vapaasti, eikä ollut mitään takeita siitä, että laihdutusklubin tulokset olisivat sen paremmat:</p> <p>Olisin voinut maksaa, mitä, itseni [kipeäksi] vitosen viikossa tai mitä tahansa rasvakerhoon ja kuka on sanomaan, että tulokset olisivat olleet sen parempia? (9)</p>	Verkkosovellus koettiin paremmaksi kuin laihdutuskerhot.
<p>For others it was a matter of convenience, as logging into POWeR+ was easier than attending slimming club meetings. Finally, for two participants, the prospect</p>	Verkkosovellus koettiin mukavammaksi kuin laihdutuskerhot.

<p>of going and being weighed at a slimming club was perceived as intrusive and embarrassing:</p> <p>Being able to do it online and having the support, rather than having to leave your own home to get weighed in front of other people . . .</p> <p>It's not as intrusive as going to a class. (9)</p> <p>Muille se oli mukavuuskysymys, koska POWeR +: iin kirjautuminen oli helpompaa kuin käyminen laihutumiseen liittyvissä klubikokouksissa. Lopuksi, kahdelle osallistujalle, mahdollisuus mennä ja tulla punnituksi laihdutuskerhossa koettiin häiritseväenä ja kiusallisena:</p> <p>Mahdollisuus tehdä se verkossa ja saada tukea, sen sijaan, että tarvitsisi poistua kodista punnittavaksi muiden ihmisten edessä. . .</p> <p>Se ei ole niin häiritsevää kuin luokkaan meneminen. (9)</p>	
<p>All participants provided accounts of how often, and under what circumstances, they used POWeR+. Regular and occasional users alike described logging into POWeR+ to seek specific information to help them with any issues that they were experiencing: (9)</p> <p>I went on every week to do my weigh in and then I would use it if and when I felt that I needed to get some information that I wasn't sure about. (9)</p> <p>Kaikki osallistajat esittivät kertomuksen siitä, kuinka usein ja missä olosuhteissa he käyttivät POWeR + -sovellusta. Sekä tavalliset että satunnaiset käyttäjät kuvailivat sisäänkirjautumista POWeR + -sovellukseen etsiäkseen erityisiä tietoja kokemissaan ongelmissa: (9)</p> <p>Menin sinne joka viikko painon mittauksen ja sitten käytin sitä, jos ja kun tunsin, että minun on saatava joitain tietoja, joista en ollut varma. (9)</p>	<p>Verkkosovellus auttoi tietojen etsinnässä.</p>
<p>A number of reasons were given for decreased usage, with several participants explaining that they felt as though they had got what they needed from the programme and had settled into a routine, perhaps only logging in on occasion to remind themselves of specific information:</p> <p>I think I'd gotten into a routine of losing roundabout a pound a week and was happy with doing that, and so I thought I didn't really think to use it a lot. (9)</p>	<p>Verkkosovelluksen käyttö väheni, kun osallistajat rutinoituneet.</p>

<p>You've got the weekly thing that you go on the e-mails and then, after a while, you get into a pattern and you think, I don't need this as much as I used to and I'm quite happy to carry on doing what I'm doing and see where we go. (9)</p> <p>Useita syitä käytön vähentymiseen esitettiin, useat osallistujat selittivät, että he tunsivat saaneensa tarvitsemansa ohjelmasta ja vakiinnuttaneet rutiiniin, ehkä vain kirjautuivat sisään satunnaisesti muistuttaakseen itseään erityisistä tiedoista:</p> <p>Luulen, että olen päässyt rutiiniin sisälle menettääkseni paunan viikossa ja olin onnellinen tehtyäni sen, ja uskoin niin, en todellakaan ajatellut käyttää sitä paljoakaan. (9)</p> <p>Sinulla on viikoittainen juttu se, että siirryt sähköposteihin ja sitten, hetken kuluttua pääset aiheeseen ja luulet, tarvitsevasi tätä yhtä paljon kuin ennen, olen todella iloinen jatkaessani sitä mitä olin tekemässä ja katson mihin olemme menossa. (9)</p>	
<p>Others reported not being in the right frame of mind to use the programme, being discouraged by the perceived lack of nurse support or feeling that certain sections were no longer relevant based on little or no changes to their goals:</p> <p>There's nothing more they can really add to me apart from do I want to stay on the same diet or do I want to change it, do I want to change my goals? At the moment I'm happy with my goals, so hence the reason I'm just keeping them, and I'm doing the same thing and I'm losing weight. (9)</p> <p>Toiset ilmoittivat, että he eivät olleet oikeassa mielentilassa ohjelman käyttämiseen, ja heitä masensi sairaanhoitajatuon havaittu puute tai tunne, että tietyt osiot eivät enää olleet merkityksellisiä, koska niiden tavoitteisiin tehtiin vain vähän muutoksia tai ei ollenkaan. (9)</p> <p>Ei ole mitään muuta he todella voivat lisätä minulle lukuun ottamatta haluanko pysyä samassa ruokavaliassa vai haluan muuttaa sitä, haluanko muuttaa tavoitteeni? Tällä hetkellä olen tyytyväinen päämääriini, joten se on syy pitää ne, ja tehdä ne samalla tavalla ja laihtua. (9)</p>	<p>Verkko-ohjauksessa kaivattiin sairaanhoitajan antamaa tukea.</p>
<p>During the first set of interviews, weight monitoring and food diaries were mentioned often. Self-monitoring was considered one key reason for using the system; however, the user experiences with the different tools varied greatly. A total of 9 out of 12 who gave feedback on weight management had positive experiences. (10)</p>	<p>Oma-valvonta ominaisuus koettiin tärkeäksi ominaisuudeksi.</p>

<p>Ensimmäisessä haastattelussa painon seuranta ja ruokapäiväkirjat mainittiin usein. Omavalvontaa pidettiin yhtenä keskeisenä syynä järjestelmän käyttöön; käyttäjäkokemukset eri työkaluista kuitenkin vaihtelivat suuresti. Kaikilla 9: llä 12: sta 12: sta, jotka antoivat palautetta painonhallinnasta, oli positiivisia kokemuksia. (10)</p>	
<p>Many praised the weight graph for making even the slightest weight loss visible and stated that it gave them greater motivation for behavior change. (10)</p> <p>Monet kiittivät painotaulukkoa siitä, että pienimmistäkin painonpudotuksista oli tehty näkyviä, ja totesivat, että se antoi heille suuremman motivaation käyttäytymisen muuttamiseen. (10)</p>	<p>Motivaatiota lisäsi painotaulukko, joka teki näkyväksi painonalenemisen.</p>
<p>Nearly all the users interviewed in the first hermeneutic circle complained about the use of Onnikka's food diary, which was often said to require too much effort. (10)</p> <p>Lähes kaikki ensimmäisessä hermeneutisessa ympyrässä haastatellut käyttäjät valittivat Onnikan ruokapäiväkirjan käytöstä, jonka sanottiin usein vaativan liikaa vaivaa. (10)</p>	<p>Ruokapäiväkirja koettiin liian vaativaksi.</p>
<p>I've told those girls [healthcare professionals in the counseling group] that I last used it on the 4th of April, and it sure has stayed that way. Because for me it's not important to start typing in my breakfast, lunches, dinners, snacks. It doesn't give me anything. It's too difficult, there are too many things. Like if you select a meal type, there are six different options. (10)</p> <p>Ruokapäiväkirja ei motivoi ollenkaan. Olen kertonut niille tytöille [neuvoa-antavan ryhmän terveydenhuollon ammattilaiset], että käytin sitä viimeksi 4. huhtikuuta, ja se on varmasti pysynyt siinä. Koska minulle ei ole tärkeätä aloittaa kirjoittamista aamiaiselleni, lounaalle, illalliselle, välipalalle. Se ei anna minulle mitään. Se on liian vaikeaa, on liikaa asioita. Kuten jos valitset ateriatyyppin, on kuusi erilaista vaihtoehtoa. (10)</p>	<p>Ruokapäiväkirjan pitoa ei koettu motivoivaksi.</p>
<p>Subject 42 was one of the few respondents, who had positive experiences of the food diary, and she used it every day for the whole year and had more food diary entries than all the others combined. (10)</p>	<p>Osallistujista yksi koki ruokapäiväkirjan motivoivaksi.</p>

<p>Aihe 42 oli yksi harvoista vastaajista, jolla oli positiivisia kokemuksia ruokapäiväkirjasta. Hän käytti sitä päivittäin koko vuoden ajan ja hänellä oli enemmän ruokapäiväkirjamerkintöjä kuin kaikilla muilla. (10)</p>	
<p>Typically, if users were dissatisfied with a certain tool, they just stopped using it. Only clear exception is Subject 19, whose negative experience of the food diary directly impacted the use of the whole system. (10)</p> <p>Tyypillisesti, jos käyttäjät ovat tyytymättömiä tiettyyn työkaluun, he vain lopettivat sen käytön. Ainoa selkeä poikkeus on aihe 19, jonka negatiivinen kokemus ruokapäiväkirjasta vaikutti suoraan koko järjestelmän käyttöön. (10)</p>	<p>Työkalun käyttöön vaikutti, sen motivoivuus.</p>
<p>The exercise tool divided opinions, since many had experiences with other commercial exercise systems or mobile applications that made the Onnikka tool feel less appealing. (10)</p> <p>Harjoitustyökalu jakoi mielipiteitä, koska monilla oli kokemuksia muista kaupallisista harjoittelujärjestelmistä tai mobiilisovelluksista, jotka tekivät Onnikka-työkalusta vähemmän houkuttelevan. (10)</p>	<p>Harjoittelutyökalu muistutti käyttäjiä kaupallisista versioista.</p> <p>Kokemus kaupallisista harjoittelutyökaluista vähensi motivaatiota työkalun käytöstä.</p>
<p>Surprisingly, the mood diary was mentioned only once during the first hermeneutic circle. The other primary task support features other than self-monitoring were hardly mentioned by the interviewees if not specifically asked about (10)</p> <p>Yllättäen tunnelmapäiväkirja mainittiin vain kerran ensimmäisen hermeneutisen ympyrän aikana. Haastattelijat tuskin mainitsivat muita päätehtävän tukitoimintoja kuin omavalvonta, ellei heiltä kysytyä erikseen. (10)</p>	<p>Tunnelmapäiväkirja ei saanut huomiota käyttäjiltä.</p>
<p>Well, here [in the Onnikka web system] you can record the exercise and weight, so these are motivating. There isn't anything else that motivates you more than when you see you're losing weight all the time you know. One needs these kinds of facts. It doesn't help if you go on the scale once a month, and if you don't remember how heavy you were previously. But when you come here and you look,</p>	<p>Painon seuranta koettiin motivoivaksi.</p>

<p>when you see that graph... that's the most important thing; it motivates you the most. The food diary doesn't motivate at all. (10)</p> <p>No, täällä [Onnikka-verkkojärjestelmässä] voit tallentaa harjoituksen ja painon, joten nämä ovat motivoivia. Mikään muu ei motivoi sinua enemmän kuin silloin, kun näet laihduttamassa koko ajan tiedät. Tarvitaan tällaisia tosiasioita. Ei auta, jos siirryt asteikolle kerran kuukaudessa, ja jos et muista kuinka raskas olit aiemmin. Mutta kun tulet tänne ja katsot, kun näet graafin, se on tärkein asia; se motivoi sinua eniten. (10)</p>	Harjoittelun tallentaminen koettiin motivoivaksi.
<p>During the second and third hermeneutic circles, when users were on their intervention week 25 or beyond, subjects were generally not as enthusiastic about self-monitoring as in the beginning. (10)</p> <p>Toisen ja kolmannen hermeneutisen ympyrän aikana, kun käyttäjät olivat interventioviikolla 25 tai pidempään, koehenkilöt eivät yleensä olleet yhtä innostuneita omavalvonnasta kuin alussa. (10)</p>	Omavalvonnan käyttö väheni ohjauksen jatkuessa.
<p>During the long span of the intervention, many participants were faced with the situation in which their weight loss had stalled. There were even a few users who seemed to be discouraged by the use of weight monitoring after a setback (e.g., Subject 15 stopped using the system altogether because of a relapse). (10)</p> <p>Intervention pitkän aikavälin aikana monet osallistujat joutuivat tilanteeseen, jossa heidän painonlaskunsa oli pysähtynyt. Joitakin käyttäjiä, jotka näyttivät lannistuvan painovalvonnan käytöstä takaiskujen jälkeen (esim. Kohde 15 lopetti järjestelmän käytön kokonaan uusiutumisen takia). (10)</p>	Painonlaskun pysähtyminen lannisti osallistujia.
<p>Regarding the feature of tailoring, everyone was asked whether they perceived the system to be personal enough. After all the interviews were combined, most of the subjects (n=32) thought that the system was more or less personalized for their needs. Surprisingly, of the 11 subjects who perceived the information in the Onnikka system as too general, five belonged to the tailored group. (10)</p> <p>Räätälöinnin ominaisuuden osalta jokaiselta kysyttiin, pitävätkö he järjestelmää riittävän henkilökohtaisena. Kaikkien haastattelujen yhdistämisen jälkeen suurin</p>	Ohjelmaa pidettiin riittävän henkilökohtaisena.

<p>osa koehenkilöistä (n=32) ajatteli, että järjestelmä oli enemmän tai vähemmän yksilöity heidän tarpeitaan varten. Yllättäen 11 henkilöstä, jotka pitivät Onnikka-järjestelmän tietoja liian yleisinä, viisi kuului räätälöityyn ryhmään. (10)</p>	
<p>Regarding the dialogue support category, it was assumed that some of the participants would be annoyed by the weekly e-mails, but on the contrary, it was one of the most praised features in Onnikka. Even most of the users who had not been active users perceived reminders as a positive feature. (10)</p> <p>Vuoropuhelun tukiryhmään katsottiin, että viikoittaiset sähköpostiviestit ärsyttävät joitain osallistujia, mutta päinvastoin, se oli yksi Onnikan suosituimmista ominaisuuksista. Jopa suurin osa käyttäjistä, jotka eivät olleet aktiivisia käyttäjiä, pitivät muistutuksia positiivisena ominaisuutena. (10)</p>	<p>Ohjelman muistutukset koettiin hyvänä ominaisuutena.</p>
<p>How did you feel about the forced weekly schedule of Onnikka? Despite the use of the word “force”, almost none of the respondents perceived it as a negative feature; on the contrary, some subjects started to defend the system’s modular setting. (10)</p> <p>Miltä tuntui Onnikan pakotetusta viikkoaikataulusta? Huolimatta sanan ”voima” käytöstä melkein kukaan vastaajista ei pitänyt sitä negatiivisena piirteenä; päinvastoin, jotkut kohteet alkoivat puolustaa järjestelmän modulaarista asetusta. (10)</p>	<p>Viikkoaikataulua ei koettu huonona.</p>
<p>Researcher: What features are most supportive in your lifestyle change?</p> <p>Subject 22: It’s this stable continuity, when there is something to do all the time, and if I’m too busy to do weekly tasks in that particular moment [on Mondays], I’ll get another reminder after a couple of days, and that’s the time when I’ll go and check it. (10)</p> <p>Tutkija: Mitkä ominaisuudet tukevat eniten elämäntyyliäsi?</p> <p>Aihe 22: Se on tämä vakaa jatkuvuus, kun on jotain tekemistä koko ajan, ja jos olen liian kiireinen tekemään viikkotehtäviä kyseisellä hetkellä [maanantaisin], saan uuden muistutuksen parin päivän kuluttua, ja nyt on aika, kun menen tarkistamaan se. (10)</p>	<p>Ohjelman vakaa jatkuvuus koettiin tukevana ominaisuutena.</p> <p>Ohjelman muistutukset koettiin tukevana ominaisuutena.</p>

<p>Onnikka was perceived by almost all participants as credible. Some participants had certain doubts relating to official health recommendations, but mostly these doubts were not perceived as issues critical enough to affect system use. (10)</p> <p>Melkein kaikki osallistujat pitivät Onnikkaa uskottavana. Joillakin osallistujilla oli tiettyjä epäilyjä virallisiin terveys-suosituksiin, mutta useimmiten näitä epäilyjä ei pidetty riittävän kriittisinä kysymyksinä vaikuttaakseen järjestelmän käyttöön. (10)</p>	Ohjelman sisältö koettiin uskottavana.
<p>Most subjects mentioned the themes of trustworthiness and expertise of the information providers, the system having been developed by recognized authorities and not promoting any 'wonder diet' or commercial products. (10)</p> <p>Useimmat aiheet mainitsivat tiedonantajien luotettavuuden ja asiantuntemuksen teemoja, tunnustetun viranomaisen kehittämän järjestelmän, joka ei edistä "ihme dieetti" tai kaupallisia tuotteita. (10)</p>	Asiantuntijoiden laatiman ohjelman sisältö koettiin luotettavana.
<p>Subject 2: I consider this a more trustworthy source than, for instance, yellow tabloids. It's like when you have a doctor who is putting his reputation on the line, and you know there is no commercial interest behind it. I feel this is trustworthy. When you know who has designed it, and where it was designed. So for me, those things are meaningful. (10)</p> <p>Aihe 2: Pidän tätä luotettavampana lähteenä kuin esimerkiksi keltaiset tabloidit. Se on kuin kun sinulla on lääkäri, joka asettaa maineensa linjalle, ja tiedät, ettei sen takana ole kaupallista etua. Mielestäni tämä on luotettava. Kun tiedät, kuka sen on suunnitellut ja missä se on suunniteltu. Joten minulle nuo asiat ovat merkityksellisiä. (10)</p>	Ohjelman sisällön luotettavuutta lisäsi kaupallisen edun puuttuminen.
<p>According to the findings from the third hermeneutic circle, the need for social support seemed to increase during the intervention's use, although subjects who had not used Onnikka for several months did not claim to need social support when interviewed (intervention weeks +18 and higher in Table 3). (10)</p> <p>Kolmannen hermeneutisen ympyrän havaintojen mukaan sosiaalisen tuen tarve näytti kasvavan intervention käytön aikana, vaikka koehenkilöt, jotka eivät olleet käyttäneet Onnikkaa useita kuukausia, eivät väittäneet tarvitsevansa sosiaalista tukea haastattelussa. (interventioviikot +18 ja korkeammat vuonna Taulukko 3). (10)</p>	<p>Sosiaalinen tuen tarve kasvoi intervention edetessä.</p> <p>Sosiaalisen tuki ei ollut merkityksellistä, ohjelmaa harvoin käyttäneille.</p>

<p>Despite the increased need for social support, the comment tool was used very rarely among the participants. The subjects' explanations for low usage varied notably. Many responses related to individual characteristics such as shyness, laziness, or not feeling comfortable using social media types of tools. Some subjects believed that an outside moderator or an active individual is needed as a catalyst for lively discussion. (10)</p> <p>Huolimatta lisääntyneestä sosiaalisen tuen tarpeesta kommentointityökalua käytettiin osallistujien keskuudessa hyvin harvoin. Kohteiden selitykset alhaisesta käytöstä vaihtelivat huomattavasti. Monet vastaukset liittyivät yksilöllisiin ominaisuuksiin, kuten ujous, laiskuus, tai et tunne mukavaa käyttää sosiaalisen median tyyppisiä työkaluja. Jotkut kohteet uskoivat, että ulkopuolista moderaattoria tai aktiivista henkilöä tarvitaan vilkkaan keskustelun katalysaattorina. (10)</p>	<p>sosiaalisen tue tarve ei ollut yhteydessä osallistujan keskusteluaktiivisuuteen</p> <p>Sosiaalisenmedian tyyppinen keskustelun työkalu koettiin epämukavana.</p> <p>Keskustelutyökalun käytön esteenä oli ujous.</p>
<p>Longing for better social support was the only apparent difference between intervention groups, and the need was more often mentioned among the participants in group C, who received no face to face counseling. (10)</p> <p>Parempi sosiaalinen tuki oli ainoa ilmeinen ero interventioryhmien välillä, ja tarve mainittiin useammin ryhmän C osallistujilla, jotka eivät saaneet kasvotusten neuvontaa. (10)</p>	<p>Kasvotusten saatua tukea kaivattiin</p>
<p>Subject 29: In the beginning, it was great [using Onnikka], but eventually it started to feel so lonely doing it all alone that I got bored. I wish we would've met even once as a group, or there could've been at least a chat possibility. I followed the instructions for lifestyle change, and I don't need Onnikka anymore for that. I got what I could get. (10)</p> <p>Aihe 29: Alussa se oli mahtavaa [Onnikkaa käyttämällä], mutta lopulta se alkoi tuntua niin yksinäiseltä tekemällä kaikkea yksin, että kyllästyin. Toivon, että olisimme tavanneet edes kerran ryhmänä, tai ainakin olisi ollut mahdollista keskustella. Noudatin elämäntavan muuttamista koskevia ohjeita, enkä tarvitse enää Onnikkaa siihen. Sain mitä sain. (10)</p>	<p>Osallistujat kaipasivat kasvokkain annettua ryhmätukea.</p>
<p>Of 41 subjects interviewed, 14 were able to achieve 5% weight loss in 12 month's intervention period. (10)</p>	<p>Osallistujista 14 saavutti 5 % painonlaskun.</p>

41 haastatellusta koehenkilöstä 14 pystyi saavuttamaan 5% painonlaskun 12 kuukauden interventiojakson aikana. (10)	
<p>Most of these subjects (10 individuals) named on or more self-monitoring tools as the best feature(s) in Onnikka (10).</p> <p>Suurin osa näistä koehenkilöistä (10 henkilöä) nimitti yhden tai useamman itsevalvontatyökalun Onnikan parhaaksi ominaisuudeksi. (10)</p>	Laihtuneista koki jokin omavalvontatyökalun parhaaksi ominaisuudeksi.
<p>Nearly all subjects who were not highly active perceived at the time of the interview that they either had already succeeded in their weight loss or that they had sufficient self-regulation skills to manage without the help of the system. (10)</p> <p>Lähes kaikki koehenkilöt, jotka eivät olleet kovin aktiivisia, havaitsivat haastatteluhetkellä, että he joko olivat jo onnistuneet painonlaskuissaan tai että heillä oli riittävät itsesääntelykyky hallita ilman järjestelmän apua. (10)</p>	<p>Ei aktiiviset osallistujat olivat jo pudottaneet painoa.</p> <p>Ei aktiivisilla osallistujilla oli itsesääntelykykyä.</p>
<p>Of the 41 interviewed participants who attended the twelfth month measurement, 27 were not able to achieve 5% weight loss. (10)</p> <p>Kahdennentoista kuukauden mittaukseen osallistuneesta 41 haastatellusta osallistujasta 27 ei kyennyt saavuttamaan 5 prosentin painonlaskua. (10)</p>	12 kuukauden kohdalla 27 osallistujaa ei ollut onnistunut saavuttamaan 5% painonlaskua.
<p>In general, it appears as if self-monitoring was perceived as less meaningful in this group of interviewees than among the subjects who were able to lose weight. (10)</p> <p>Yleisesti ottaen näyttää siltä, että itsehavainnot näyttäisivät olevan vähemmän merkityksellisiä tässä haastateltavien ryhmässä kuin potilaat, jotka pystyivät laihtuttamaan. (10)</p>	Ei laihtuneiden ryhmässä omaseurannalla pienempi merkitys.
<p>Regarding reasons for not using the system, five subjects were disappointed to be assigned to group C and wanted more social support. Another common argument for not using Onnikka was lack of time to utilize the system to the full (n = 6) (10)</p> <p>Järjestelmän käyttämättä jättämisen syistä viisi henkilöä pettyi luokitteluun C ja he halusivat enemmän sosiaalista tukea. Toinen yleinen argumentti Onnikan käyttämättä jättämiselle oli ajan puute järjestelmän täysimääräiseksi hyödyntämiseksi (n = 6). (10)</p>	<p>Osallistujat toivoivat sosiaalista tukea.</p> <p>Ajan puute koettiin esteeksi ohjelman käytölle.</p>

<p>Even Subjects 5, 11, and 25, who were highly active in terms of system use adherence, perceived that they did not have enough time to use the system properly. They felt that their work and life situation as a whole was too demanding, and they did not want to do much extra in their limited spare time. (10)</p> <p>Jopa koehenkilöt 5, 11 ja 25, jotka olivat erittäin aktiivisia järjestelmän käytön noudattamisen suhteen, havaitsivat, että heillä ei ollut tarpeeksi aikaa käyttää järjestelmää oikein. He kokivat, että heidän työ- ja elämäntilanteensa kokonaisuutena olivat liian vaativat, ja he eivät halunneet tehdä paljon ylimääräistä rajoitetussa vapaa-ajallaan. (10)</p>	<p>Rajallista vapaa-aikaa ei haluttu käyttää ohjelman käyttöön.</p>
<p>Researcher: What do you think, what would it require to make the Onnikka more engaging?</p> <p>Subject 5: I don't think I... maybe in my case, the thing is that after a hard workday when I get home, there's so much else you need to do... so no... I don't know what would make it more engaging.(10)</p> <p>Tutkija: Mitä luulette, mitä se vaatisi Onnikan kiinnostavammaksi tekemiseksi?</p> <p>Aihe 5: En usko ... ehkä minun tapauksessani asia on se, että kovan työpäivän jälkeen, kun saan kotiin, siellä on paljon muuta mitä sinun on tehtävä ... joten ei ... En tiedä mikä tekisi siitä enemmän mukaansatempaavaa. (10)</p>	<p>Ajanpuute koettiin esteeksi ohjelman käytölle.</p> <p>Ajankäytön rajoitteiden ei uskottu poistuvan ohjelman muutoksilla.</p>
<p>Challenges in personal life like an overwhelming work load, divorce, or the death of a loved one naturally had a great impact on use adherence. One of the reported challenges for not using the system actively or not achieving weight loss was personal health. For some, mere commitment kept them signing into the system regularly. (10)</p> <p>Henkilökohtaisen elämän haasteet, kuten ylivoimainen työtaakka, avioero tai rakkaansa kuolema, vaikuttivat luonnollisesti suuresti käytön noudattamiseen. Yksi ilmoitetuista haasteista järjestelmän käyttämättä jättämiselle tai laihtumisen saavuttamiselle oli henkilökohtainen terveys. Joillekin pelkkä sitoutuminen sai heidät kirjautumaan järjestelmään säännöllisesti. (10)</p>	<p>Osallistujan henkilökohtainen elämä vaikutti ohjelman käyttöön.</p>

<p>On the contrary, of the users who felt that they could not utilize the system as much as they would have wanted to, four subjects argued that they did not have a severe weight problem to begin with (Subjects 18, 22, 33, and 34 in Table 5) and therefore did not have full motivation to pursue a lifestyle change. Subject 22's answer is a typical representation of a less serious attitude among some of the Onnikka users concerning lifestyle change:</p> <p>Subject 22: I've tried to keep this as nice and cozy so it wouldn't kind of stress or occupy too much of my time, so that I wouldn't have to fill these systems every day as a routine. I'd rather take this a bit less seriously, this weight watching and this whole lifestyle change project. (10)</p>	<p>Osallistujat, jotka eivät kokeneet olevansa vakavasti ylipainoisia käyttivät ohjelmaa vähemmän.</p>
<p>Päinvastoin, käyttäjistä, jotka kokivat, etteivät he pystyneet käyttämään järjestelmää niin paljon kuin olisivat halunneet, neljä henkilöä väitti, että heillä ei ollut aluksi vakavaa paino-ongelmaa (aiheet 18, 22, 33 ja 34) in taulukko 5), joten se ei ole täyttä motivaatiota jatkaa elämäntapojen muutos. Aiheen 22 vastaus on tyypillinen esitys joidenkin Onnikan käyttäjien vähemmän vakavasta asenteesta elämäntapojen muuttamisessa:</p> <p>Aihe 22: Olen yrittänyt pitää tämän yhtä mukavana ja viihtyisänä, jotta se ei aiheuttaisi stressiä tai vie paljon aikaa, joten minun ei tarvitsisi täyttää näitä järjestelmiä päivittäin rutiinina. Mieluummin otan tämän hieman vähemmän vakavasti, tämän painontarkkailun ja koko elämäntavan muutosprojektin (10)</p>	<p>Osallistujan kevyt suhtautuminen painonpudotukseen vähensi ohjelman käyttöä.</p>
<p>Quite similarly, three other users (Subjects 13, 23, and 28 in Table 5) saw the system in more of a supportive role, where the use of the system was inseparable from counseling visits or clinical health checks. (10)</p> <p>Samankaltaisesti kolme muuta käyttäjää (taulukon 5 kohteet 13, 23 ja 28) näki järjestelmän olevan enemmän tukevassa roolissa, jossa järjestelmän käyttö oli erottamaton neuvontavierailuista tai kliinisistä terveystarkastuksista. (10)</p>	<p>Osa käyttäjistä koki ohjelman vain lisätukena.</p>
<p>For four subjects in this group, the lack of persuasiveness was clearly one of the main reasons for not using the system, as can be seen from the following quote:</p>	<p>Osa käyttäjistä koki ohjelman ei motivoivaksi.</p>

<p>Neljän ryhmän tutkijoiden vakuuttavuuden puute oli selvästi yksi tärkeimmistä syistä järjestelmän käyttämättä jättämiseen, kuten seuraavasta lainauksesta käy ilmi: (10)</p> <p>Researcher: Has Onnikka helped you to change your lifestyle to be healthier?</p> <p>Subject 3: Well... no.</p> <p>Researcher: You said before that it wasn't motivating enough.</p> <p>Subject 3: Yes that's true. When I logged there for the first times, it felt great. I used the food diary, exercise diary and weight. Later on when I logged there it was like I could type stuff there every day but it doesn't even draw a graph anywhere of what's happened. Or give me any points like from exercising or eating healthier foods.(10)</p> <p>Tutkija: Onko Onnikka auttanut sinua muuttamaan elämäntyyliäsi terveellisemmäksi?</p> <p>Aihe 3: No... ei.</p> <p>Tutkija: Sanoit aiemmin, ettei se ollut tarpeeksi motivoiva.</p> <p>Aihe 3: Kyllä, se on totta. Kun kirjauduin sinne ensimmäistä kertaa, se tuntui hyvältä. Käytin ruokapäiväkirjaa, liikuntapäiväkirjaa ja painoa. Myöhemmin kirjautuessani sinne oli kuin voisin kirjoittaa tavaraa siellä joka päivä, mutta se ei edes piirtää kuvaajaa mistään tapahtuneesta. Tai anna minulle mitään pisteitä, kuten liikunnasta tai terveellisempien ruokien syömisestä. (10)</p>	
<p>PAM-6 scores significantly increased with increasing levels of satisfaction and likelihood of recommending the WCC program (Table 3). The patients who reported that wellness coaching helped them achieve their weight-related goal also had significantly higher PAM-6 scores compared with those who did not report that wellness coaching helped. (11)</p> <p>PAM-6-pisteet nousivat merkittävästi lisääntyessä tyytyväisyyttä ja todennäköisyyttä suositella WCC-ohjelmaa (taulukko 3). Potilaille, jotka ilmoittivat, että hyvinvointivalmennus auttoi heitä saavuttamaan painoon liittyvän tavoitteensa, oli myös huomattavasti korkeammat PAM-6-pisteet verrattuna niihin potilaisiin, jotka eivät ilmoittaneet, että hyvinvointivalmennus auttoi. (11)</p>	<p>Hyvinvointivalmennus lisäsi tyytyväisyyttä.</p> <p>Hyvinvointivalmennus auttoi painoon liittyvän tavoitteen saavuttamisessa.</p>

<p>In the overall sample, most respondents indicated that they were satisfied or extremely satisfied (60%) or neutral (24%) with the service received from the wellness coach (Table 2), and 64% would recommend wellness coaching to others (11)</p> <p>Koko otoksessa suurin osa vastaajista ilmoitti olevansa tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä (60%) tai puolueettomia (24%) wellness-valmentajalta saatuun palveluun (Taulukko 2), ja 64% suosittelisi wellness-ohjausta muille (11)</p>	Valmentajalta saatuun ohjaukseen oltiin tyytyväisiä.
<p>Most patients reported that wellness coaching helped them achieve their goal (50%–62%, depending on the topic) (11)</p> <p>Useimmat potilaat kertoivat, että hyvinvointivalmennus auttoi heitä saavuttamaan tavoitteensa (50–62%, aiheesta riippuen) (11)</p>	Valmennus auttoi saavuttamaan tavoitteet
<p>Respondents who completed 2 or more sessions were more likely to report that wellness coaching helped them to eat more healthfully (68% vs 54%, $P = .04$), increase their physical activity (71% vs 45%, $P < .001$), improve their health (79% vs 61%, $P = .005$), improve their quality of life (83% vs 61%, $P < .001$), and reduce their risk of disease (73% vs 51%, $P = .01$) (11)</p> <p>Vastaajat, jotka suorittivat vähintään kaksi istuntoa, ilmoittivat todennäköisemmin, että hyvinvointivalmennus auttoi heitä syömään terveellisemmin (68% vs. 54%, $P = 0,04$), lisäämään fyysistä aktiivisuutta (71% vs. 45%, $P < .001$), parantaa heidän terveyttään (79% vs. 61%, $P = .005$), parantaa heidän elämänlaatua (83% vs. 61%, $P < .001$) ja vähentää sairausriskiä (73% vs. 51 %, $P = 0,01$) (11)</p>	Hyvinvointivalmennus edisti terveellistä syömistä.
	Hyvinvointivalmennus lisäsi fyysistä aktiivisuutta.
	Hyvinvointivalmennus paransi koettua terveyttä.
<p>Participants in both TTT and DSD interventions typically had previous experience with 'diets' and expressed dislike of these due to their restrictive nature and short-term weight loss outcomes. Participants reported that, in contrast, continuing with the TTT and DSD interventions was manageable long-term as it was a lifestyle change rather than just a quick-fix diet regimen. (12)</p> <p>Sekä TTT: n että DSD: n interventioilla osallistujilla oli tyypillisesti aiempaa koke-musta "ruokavalioista" ja he ilmaisivat pitävänsä niitä rajoittavasta luonteestaan ja lyhytaikaisista painonpudotuksen seurauksista johtuen. Osallistujat kertoivat sen</p>	Hyvinvointivalmennus paransi koettua hyvinvointia.
	Ohjelma koettiin tukevan elämäntapamuutosta.

<p>sijaan, että TTT- ja DSD-interventioiden jatkaminen oli hallittavissa pitkällä aikavälillä, koska kyse oli pikemminkin elämäntavan muutoksesta kuin vain nopeasti korjattavasta ruokavaliosta. (12)</p>	
<p>I've really tried everything that's been going... Ten Top Tips is more how to fit in a normal lifestyle where you can still live and eat and go out and live what I think is a relatively normal life, you can fit those into your lifestyle and even still have a social life... with the other diets you are much more restricted (12)</p> <p>Olen todella kokeillut kaikkea mitä on menossa ...Kymmenen suosituinta vinkkiä on enemmän, kuinka saada sopimaan normaaliin elämäntapaan, jossa voit silti elää ja syödä, mennä ulos ja elää sitä, mikä on mielestäni suhteellisen normaalia elämää, voit sovittaa ne elämäntyyliisi ja jopa silti on sosiaalisesta elämää ...muiden ruokavalioiden kanssa on paljon rajoitetumpaa (12)</p>	<p>Ohjelman neuvot koettiin mahdolliseksi, sovittaa omaan elämään.</p>
<p>The point of difference with this programme compared to others it's really changing your life and not putting an end-date on it. It's really more than a weight loss programme; it's almost like a lifestyle programme (12)</p> <p>Ero kohta tässä ohjelmassa verrattuna muihin se todella muuttaa elämääsi eikä aseta siihen lopetuspäivää. Se on todella enemmän kuin painonpudotusohjelma; se on melkein kuin elämäntapaohjelma (12)</p>	<p>Ohjelma koettiin elämäntapaohjelmana enemmän kuin laihdutusohjelmana.</p> <p>Kokemus elämäntapaohjelmana koettiin hyvänä.</p>
<p>DSD participants particularly valued the novelty this programme offered, especially the lack of dietary restriction and sustained weight loss.</p> <p>It is so different! It's not your usual diet and exercise programme, it's something that moves you to thinking differently, not even just consciously but unconsciously (12)</p> <p>DSD: n osallistujat arvostivat erityisesti tämän ohjelman tarjoamaa uutuutta, etenkin ruokavaliota rajoittamisen puuttumista ja jatkuvaa painonpudotusta.</p> <p>Se on niin erilaista! Se ei ole tavallinen ruokavaliota- ja liikuntaohjelmasi, se on jotain, joka saa sinut ajattelemaan eri tavalla, ei edes vain tietoisesti, mutta alitajuisesti (12).</p>	<p>Ohjelman koettiin lisäävän tietoisuutta omasta ruokavaliosta.</p> <p>Ohjelman koettiin lisäävän tietoisuutta omasta aktiivisuudesta.</p> <p>Ohjelman koettiin eroavan aikaisemmista.</p>

<p>All the other diets I've done drove me crazy, I was hungry and I always put the weight back on. I haven't put any weight back on with Do Something Different, I was also never hungry (12)</p> <p>Kaikki muut tekemäni ruokavaliot ajoivat minut hulluksi, olin nälkäinen ja paino tuli aina takaisin. En ole tehnyt mitään tekemällä jotain erilaista, en myöskään ollut koskaan nälkäinen (12)</p>	<p>Ohjelman aikana ei koettu nälkää.</p> <p>Ohjelman jälkeen paino ei noussut takaisin.</p>
<p>I didn't see this as a diet I saw it a way I ate and the way I behaved as far as food was concerned, it was really different but it was excellent (12).</p> <p>En nähnyt tätä ruokavaliona, näin sen tapana, kun söin ja miten käyttäydyin ruoan suhteen, se oli todella erilainen, mutta se oli erinomainen (12).</p>	<p>Ohjelma edisti tietoista syömistä.</p>
<p>I've done so many diets. I would get bored out of my mind and the food I wanted to eat I couldn't eat. Everything is focused on what you put in your mouth whereas this was being focused on other things other than weight. On do Something Different I wasn't forced into anything witch was great (12)</p> <p>Olen tehnyt niin monia dieettejä. Kyllästyin, pidin poissa mielestäni ja ruokaa, jonka halusin syödä, en voinut syödä. Kaikki on keskittynyt siihen, mitä laitat suuhun, kun taas keskityttiin muihin asioihin kuin painoon. Jotakin muuta minua ei pakotettu mihinkään, mikä oli hienoa (12).</p>	<p>Ohjelman keskittyminen muuhun kuin sallittuihin ja kiellettyihin ruokiin koettiin hyvänä.</p>
<p>I've done all of it, I'm one of those yoyo dieters and I just wanted to put a stop to that. This is much more balanced than other diets I've been on (12)</p> <p>Olen tehnyt kaiken sen, olen yksi niistä jojo-laihduttajista ja halusin vain lopettaa sen. Tämä on paljon tasapainoisempaa kuin muut ruokavaliot, joita olen käynyt (12)</p>	<p>Ohjelman ruokavalio koettiin tasapainoisemmaksi, kuin muut kokeillut laihdutusruokavaliot.</p>
<p>The intervention fits in to my lifestyle and daily habits and routines as it's similar to my lifestyle (12). I hardly felt it [the intervention] to be honest, it was just so practical (12)</p> <p>Interventio sopii elämäntyyliini ja päivittäisiin tapoihin ja rutiineihin, koska se muistuttaa elämäntyyliäni (12). Tuskin tunsin sitä [interventio] ollakseni rehellinen, se oli vain niin käytännöllistä (12)</p>	<p>Interventio koettiin soveltuvan omaan elämäntyyliin.</p>

<p>It's not like this whole big weight loss programme it's just really good habits to get into that you can incorporate into your life without making huge changes (12)</p> <p>Se ei ole kuin tämä koko iso laihtumisohjelma se on vain todella hyviä tapoja päästäksesi siihen voit sisällyttää sen elämäsi tekemättä suuria muutoksia (12)</p>	<p>Hyvien tapojen lisääminen omaan elämään, ilman suuria muutoksia koettiin hyvänä.</p>
<p>I think the tips fit in really well with a normal lifestyle so it doesn't take a lot to be able to put them into practice (12)</p> <p>Mielestäni vinkit sopivat todella hyvin normaaliin elämäntapaan, joten niiden toteuttaminen käytännössä ei vie paljon (12)</p>	<p>Saadut vinkit koettiin sopiviksi normaaliin elämäntapaan.</p>
<p>Participants in DSD particularly reported on the method of delivery, stating the text message they received (which enclosed a task for them to complete) was non-obtrusive and convenient. We speculate that the practicality of the intervention also enabled long-term behaviour change (12)</p> <p>I still try to do things differently, I'm still more aware of my eating and my exercise, I've changed the way I see things (12)</p> <p>DSD: n osallistujat kertoivat etenkin toimitusmenetelmästä, ja totesivat vastaanottamansa tekstiviestin (joka sisälsi heidän tehtävänsä suorittamiseen) olevan häiritsemätön ja kätevä. Arvaamme, että intervention käytännöllisyys mahdollisti myös pitkäaikaisen käyttäytymismuutoksen.</p> <p>Yritän silti tehdä asioita eri tavalla, olen edelleen tietoinen syömisestä ja liikunnasta, olen muuttanut tapaa nähdä asiat (12)</p>	<p>Ohjelman käytännöllisyys lisäsi pitkäaikaista käyttäytymisen muutosta.</p>
<p>Oh it was easy to do because it wasn't a huge task (12). It was done in a really straightforward way that it didn't seem onerous (12).</p> <p>Voi se oli helppo tehdä, koska se ei ollut valtava tehtävä (12). Se tehtiin todella selkeästi, ettei se vaikuttanut vaivalloiselta (12)</p>	<p>Tehtävät kokettiin helposti toteutettavina.</p>
<p>It doesn't impinge or interfere with you day, it's just there, you can pick it up when you want to (12). It was pretty easy to follow, it was pretty much common sense really (12)</p>	<p>Ohjelman sisällön käyttö koettiin vapaavalintaisena</p>

<p>Se ei vaikuta tai häiritse sinun päivääsi, se on vain siellä, voit valita sen, milloin haluat (12). Sitä oli melko helppo seurata, siinä oli todella paljon tervettä järkeä (12)</p>	<p>Ohjelman sisältö koettiin helppona.</p>
<p>If you take the weight loss side out of it for me, you feel better, sleep better, feel alert, feeling fitter and being about to do more, those benefits are great too even if you don't lose as much weight (12). I mean, I didn't lose as much as I would have liked, but the benefits of this programme have been excellent in other areas as well (12)</p> <p>Jos otat painonpudotuksen puolelta sen puolestani, tunnet olosi paremmaksi, nukut paremmin, tunnet olosi valppaana, asennukseksi ja olet tekemässä enemmän, nämä edut ovat myös suuria, vaikka et menetä niin paljon painoa (12). Tarkoitan, en menettänyt niin paljon kuin olisin halunnut, mutta tämän ohjelman edut ovat olleet erinomaiset myös muilla aloilla (12)</p>	<p>Ohjelman käytöstä koettiin hyötyä, myös ilman suurta painonpudotusta.</p> <p>Ohjelman käytön seurauksena koettiin unenlaadun parantuneen.</p> <p>Ohjelman käytön koettiin lisäävän hyvinvointia ja virkistävän.</p> <p>Ohjelman käytön seurauksena koettiin fyysisen kunnon parantuneen ja toimeliaisuuden lisääntyneen.</p>
<p>I find I'm walking and socialising a bit more (12). I prioritise things differently now [healthy eating and exercising]. I feel clearer in the head and I have more energy (12)</p> <p>Mielestäni kävelen ja seurustelen hiukan enemmän (12). Asetin asiat tärkeysjärjestykseen eri tavoin [terveellinen ruokailu ja liikunta]. Tunnen päässäni selkeämmän ja minulla on enemmän energiaa (12)</p>	<p>Kävelemisen koettiin lisääntyneen.</p> <p>Sosiaalisuuden koettiin lisääntyneen.</p> <p>Terveellisen ruokailun merkitys lisääntyi.</p> <p>Liikunnan merkitys lisääntyi.</p>
<p>The programme made me think more and made me more aware of all the things that you do have to do to make a lifestyle change. I actually started looking for more things to do other than what you were texting. I would create little games that would get me out of my routine (12)</p> <p>Ohjelma sai minut ajattelemaan enemmän ja sai minut tietoisemmaksi kaikista asioista, joita täytyy tehdä muuttaakseen elämäntapaa. Aloin todella etsiä lisää muita asioita tehtäväksi kuin mitä kirjoitit. Luon pieniä pelejä, jotka päästävät minut pois rutiinistani. (12)</p>	<p>Ohjelman koettiin lisäävän tietoisuutta omista elintavoista.</p> <p>Osallistujat kokivat voimaantumista.</p> <p>Osallistujien itsetuntemus lisääntyi.</p> <p>Osallistujien minäpystyvyys lisääntyi.</p>
<p>DSD participants particularly reported the intervention increased confidence, especially when out of their comfort zone (12)</p>	<p>Mukavuusalueen ulkopuolella olevat tehtävät lisäsivät itseluottamusta.</p>

<p>DSD: n osallistujat kertoivat erityisesti, että interventio lisäsi luottamusta, etenkin kun se oli poissa käytöstä heidän mukavuusalueensa.</p>	
<p>I'd think, 'yeah I can be into that', 'I can do that' or 'I can try that', 'I can do a 10 kilometre walk' (12). Before the programme I wouldn't even think about it, I'd think 'well this won't happen' (12).</p> <p>Luulen, että "voin olla siinä", "voin tehdä niin" tai "voin kokeilla sitä", "voin tehdä 10 kilometrin kävelymatkan" (12). Ennen ohjelmaa, en edes ajatellut, ajattelin, että "niin ei tapahdu" (12).</p>	<p>Ohjelma edisti minäpystyvyyden tunnetta.</p>
<p>On the program I was feeling really good. I was feeling strong and healthy (12). It has really changed the way I think (12).</p> <p>Ohjelmassa, tunsin olevani todella hyvä. Olin vahva ja terve (12). Mielestäni se on todella muuttanut ajattelutapaa (12).</p>	<p>Ohjelma lisäsi voimaantumisen tunnetta.</p>
<p>I feel more confident and started believing I can do things I didn't think I could before (12). I'm just so much more aware, I'm aware of how much beer I drink, I'm aware of what I'm eating, I'm mindful (12)</p> <p>Tunnen itseni luottavamemmaksi ja aloin uskoa voivani tehdä asioita, joita en ennen ajatellut pystyväni (12). Olen vain paljon tietoisempi, tiedän kuinka paljon olutta join, tiedän mitä söin, olen huomaavainen (12)</p>	<p>Osallistujien luottamus itseensä lisääntyi.</p>
<p>A major theme that emerged was the participants' sense of accountability throughout the active intervention period; this included accountability to the researcher, the study and in the TTT group, to the logbook (12)</p> <p>Tärkeä esiin noussut teema oli osallistujien vastuuntunto koko aktiivisen interventiokauden ajan; tähän sisälsi vastuu tutkijalle, tutkimukselle ja TTT-ryhmässä kalastuspäiväkirjalle (12)</p>	<p>Osallistujien vastuuntunto lisääntyi.</p>
<p>You took an interest; it was like someone participating with you rather than just yourself. You know, a phone call is pretty personal.</p> <p>Having that someone to check in with you, you feel sort of responsible to them as well to do a good job. (12)</p>	<p>Ohjaajien yhteydenotot lisäsivät osallistujien vastuuta.</p>

<p>Olet kiinnostunut; se oli kuin joku osallistuisi kanssasi, ei vain itse. Tiedätkö, puhelu on melko henkilökohtainen (12)</p> <p>Kun sinulla on joku tarkistaa sen kanssasi, sinusta tuntuu, että olet vastuussa heille myös tehdäkseesi hyvää työtä (12)</p>	
<p>I have no self-discipline. If I was left to my own devices and I hadn't come here I know that I would not have lost weight (12). When there's someone there counting on you to do it, it gets you through whereas when no one's interested you think well it doesn't matter it's just me (12)</p> <p>Minulla ei ole itseuria. Jos olisin jäänyt oman onneni varaan ja enkä olisi tullut tänne, tiedän, etten olisi pudottanut painoa (12)</p> <p>Kun joku luottaa sinuun, että teet sen, se saa sinut menemään läpi, kun taas kun kukaan ei kiinnostu sinusta, ajattelet no ei sillä ole merkitystä (12)</p>	<p>Ohjaajien luottamus edisti vastuunottoa painopudotuksesta.</p>
<p>Knowing that I had a number of tasks to do each week kept me focused (12). Being on the programme gave me a reason to focus on losing weight. I felt somewhat accountable to the results (12)</p> <p>Tietäen, että minulla oli useita tehtäviä joka viikko, piti minut keskittyneenä (12). Ohjelmaan osallistuminen antoi minulle syyn keskittyä laihutumiseen. Tunsin jokseenkin olevani vastuussa tuloksista (12)</p>	<p>Viikkotehtävät ylläpitivät keskittymistä ohjelmaan.</p> <p>Ohjelma antoi syyn keskittyä laihutumiseen.</p>
<p>The logbook always reminds you all the time, like you have to be on track you can't just not worry about it. (12)</p> <p>Eventually as the tips sunk in and it got better and then you started feeling much better when you could tick off all the boxes. (12)</p> <p>Lokikirja muistuttaa sinua koko ajan, kuten sinun on seurattava, et vain ole huolissasi siitä. (12)</p> <p>Lopulta vihjeet upposivat, ja se parani, ja sitten alkoi tuntea olosi paljon paremmaksi, kun pystyit merkitsemään kaikki ruudut (12)</p>	<p>Ohjelman muistutukset lisäsivät osallistujan vastuunottoa.</p>
<p>Accountability just makes me make better decisions (12)</p>	<p>Ohjelma lisäsi osallistujan vastuunottoa.</p>

<p>When you've got to tell somebody what you've done it makes you think about what you're doing. (12)</p> <p>Vastuullisuus saa minut vain tekemään parempia päätöksiä. (12)</p> <p>Kun sinun täytyy kertoa jollekin mitä olet tehnyt, se saa sinut ajattelemaan tekestäsi. (12)</p>	
<p>If I had 2 days where there was no ticks it was like ok you're obviously forgetting about this one, you need to focus on it. (12)</p> <p>Calling me every week was useful. I'm a person that has to be kept accountable, I can't do it myself. (12)</p> <p>Jos minulla olisi 2 päivää, joissa ei ollut hetkeä se oli ok, olet selvästi unohtanut tämän, sinun on keskityttävä siihen. (12)</p> <p>Soittaminen minulle joka viikko oli hyödyllistä. Olen henkilö, joka on pidettävä vastuussa, en voi tehdä sitä itse. (12)</p>	Ohjelma tuki osallistujan vastuunottoa.
<p>I've really got in to those good habits now and I find it easy. It's automatic. The tips are just in my head. (12)</p> <p>Everything about weight loss before has been strictly about food, nothing about changing habits (12)</p> <p>Olin todella päässyt sisään noihin hyviin käytäntöihin nyt ja minusta on helppoa. Se on automaattinen. Vinkit ovat juuri päässäni. (12)</p> <p>Aikaisemmin painonpudotuksessa on ollut tiukasti ruokaa, ei mitään tottumusten muuttamisesta. (12)</p>	Ohjelma edisti elämäntapa muutosta.
<p>I'd just go off the programme and just pile the weight back on because of old habits but I've maintained my weight loss since Do Something Different (12)</p> <p>Lähdin vain pois ohjelmasta ja paino tuli takaisin vanhojen tapojen takia, mutta silti ylläpitänyt painonpudotustani tekemällä jotain erilailla. (12)</p>	Ohjelman edisti pysyvää painonhallintaa.
<p>At first some of the tips were really hard and I was like 'I can't do it, I can't do it', but some of the easy ones I focused on and I thought, 'right I'll master the easy</p>	Ohjelman vinkkien noudattaminen helpottui ohjelman edetessä.

<p>ones and try for the harder ones as often as I can' and I guess most of those got easier as well over the twelve weeks. (12)</p> <p>Aluksi jotkut vinkit olivat todella vaikeita ja olin kuin "en osaa tehdä, en osaa tehdä", mutta muutama niistä helpoista, joihin keskityin ja ajattelin: "oikein hallitsen helpon ja yritä kovempaa niin monta kertaa kuin pystyn ", ja luulen, että useimmat niistä helpottuivat myös 12 viikon aikana. (12)</p>	
<p>I've found that doing something different helped me get back in to healthy eating rather than getting stuck in the rut of unhealthy eating and I've found it definitely easier to do than I've found it in the past.</p> <p>I'm still doing things differently today because it's easy and enjoyable. (12)</p> <p>Olen huomannut, että tekemällä jotain erilailla auttoi minua palaamaan terveelliseen ruokailuun sen sijaan, että takertuisin epäterveellisen syömisen uraan, ja olen ehdottomasti löytänyt sen helpommaksi kuin olen aiemmin löytänyt.</p> <p>Teen edelleen asioita eri tavalla tänään, koska se on helppoa ja nautinnollista (12)</p>	Ohjelma edisti pysyvää käyttäytymisen muutosta.
<p>Some of the tips are just ingrained in my mind now; I do them without even thinking about it (12)</p> <p>Some of the tips have just become habit now and others I do because I've realized the importance of them, they're not quite habit yet but I just know I've got to do them (12)</p> <p>Jotkut vinkit ovat juuri vain juurtuneet mieleni; Teen niitä edes ajattelematta niitä (12)</p> <p>Jotkut vinkit ovat juuri tulleet tavaksi nyt, ja toisia teen, koska olen tajunnut niiden merkityksen, ne eivät ole vielä aivan tapavaksi mutta tiedän vain, että minun täytyy tehdä ne (12)</p>	Ohjelma edisti pysyvää käyttämisen muutosta.
<p>There's not finite period, it's not just a 12 week period even though the study was over the course of 12 week it's about habit-forming for the rest of your life and that's really what weight loss is all about (12)</p> <p>Ei ole rajallista ajanjaksoa, se ei ole vain 12 viikon jakso, vaikka tutkimus oli 12 viikon ajan, se koskee tavan muodostumista loppuelämäksi ja se todella on mistä painonpudotuksessa on kyse (12)</p>	Ohjelma edisti pysyvää painonhallintaa.

Although targeting eating habits is a part of it, it's more so targeting your lifestyle changes which I think is what makes it more sustainable (12)	Ohjelma edisti elämäntapa muutosta.
Vaikka syömistapojen kohdentaminen on osa sitä, se on pikemminkin kohdistaminen elämäntapojen muutokseen, mikä mielestäni tekee siitä kestävämmän (12)	Ohjelma edisti pysyvää painonhallintaa.

Liite 4. Tutkimusaineiston analyysikehikko

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<p>Ensimmäisessä vaiheessa paino putosi noin puolella osallistujista, kaikissa ryhmissä (2)</p> <p>Verkkosivuston aktiivinen käyttö vaikutti merkittävästi painonpudotukseen (2)</p> <p>Paino putosi viisi prosenttia lähtöpainosta, 42 % vain verkko-ohjausta, 38 % verkko-ohjausta vertaistuella, ja 51% sähköpostin välityksellä ohjausta saaneilla (2)</p> <p>Paino putosi vähintään 10 % 24 % vain verkko-ohjausta, 19 % verkko-ohjausta vertaistuella, ja 29 % sähköpostin välityksellä ohjausta saaneilla (2)</p> <p>Verkkopohjaisten ohjelmien ja sähköpostilla ohjausta saaneiden välillä ei ollut merkittävää eroa (2)</p> <p>Verkkopohjainen interventio auttoi painonpudotuksessa (2)</p> <p>Verkkopohjainen ohjaus yhdistettynä ryhmäohjaukseen oli tehokkain (3)</p> <p>Yhdistetyillä interventioilla, ryhmäneuvonnalla tai -kontrollilla yhdistettynä HBCSS:ään, oli merkittävä vaikutus painonpudotukseen (3)</p> <p>Perustasosta 12 kuukauteen keskimääräinen painon aleneminen oli merkitsevästi suurempi ryhmäohjauksessa ja verkkopohjaisessa ohjauksessa verrattuna kontrolliryhmään (3)</p> <p>Verkkopohjainen ohjaus paransi merkittävästi painonpudotuksen onnistumista (3)</p> <p>Verkko-ohjausta saaneessa ryhmässä paino laski enemmän (4)</p> <p>Verkko-ohjausta saaneessa ryhmässä BMI laski 1,5kg / m² (4)</p> <p>Internet-pohjainen ohjelma auttoi pudottamaan painoa merkittävästi (5)</p> <p>Ohjelman aloittajien ja suorittaneiden paino laski kahden vuoden aikana (5)</p> <p>Verkko-pohjaisen ohjelman ja seurannan säännöllinen käyttö tukee painonhallintaa (6)</p> <p>Verkkopohjaisen ohjelman loppuun suorittaneet menettivät enemmän painoistaan kuin keskeyttäneet (8)</p>	Painon muutokset	Laihtuminen verkko-ohjauksessa	Painonhallinnan lisääntyminen

<p>Rasvamassa laski hiukan verkko-ohjauksessa (9)</p> <p>Verkko-ohjaus auttoi merkittävästi painonpudotuksessa (9)</p> <p>Verkko-ohjaus auttoi painonhallinnassa (9)</p> <p>Osallistujista 14 saavutti 5 % painonlaskun (10)</p> <p>Hyvinvointivalmennus auttoi painoon liittyvän tavoitteen saavuttamisessa (11)</p> <p>Ohjelma antoi syyn keskittyä laihtumiseen (12)</p>			
<p>Painonpudotukseen ei vaikuttanut miten ohjaus oli toteutettu. Verkko-ohjauksena, vertaisohjattuna verkko-ohjauksena vai sähköpostin välityksellä ohjattuna (2)</p> <p>Verkko-ohjaus on merkittävä tuki painonhallinnassa (2)</p> <p>Verkkopohjainen interventio oli huomattavasti tehokkaampi kuin pelkkä neuvonta (3)</p> <p>Verkkopohjainen ohjelma oli tehokkaampi, myös ilman henkilökohtaista tukea (3)</p> <p>Verkkopohjainen ohjaus tuki tehokkaammin painonhallintaa kuin ryhmäohjaus (3)</p>	Laihtuminen ilman henkilökohtaista tukea		
<p>Sairaanhoitajien tukiryhmässä painonpudotus puolen vuoden kohdalla oli hieman tehokkaampaa kuin muissa ryhmissä (8)</p> <p>Sairaanhoitajan tukiryhmässä painonpudotus tehokkaampaa kuin tavallisessa hoitoryhmässä 12 kuukauden kuluttua (8)</p> <p>Kuuden kuukauden kohdalla tehokkainta oli verkkosivusto sairaanhoitajan säännöllisellä tuella (8)</p> <p>Perussairaanhoitajien tukemassa verkkopohjaisessa tukiryhmässä painonpudotus tehokkaampaa kuin muissa verkkoryhmissä (8)</p>	Henkilökohtainen tuki edisti laihtumista	Laihtuminen tuetussa verkko-ohjauksessa	
<p>Vyötärön ympärys pieneni kaikissa ryhmissä (2)</p> <p>Verkko-ohjausta saaneessa ryhmässä vyötärön ympärys pieneni merkittävästi enemmän (4)</p>	Vyötärön ympäryksen muutokset	Vyötärön ympäryksen pieneneminen	
<p>Painonpudotuksessa yhden ja kahden vuoden välillä ei merkittävää muutosta (5)</p> <p>Ohjelman aloittajien ja suorittaneiden paino pysyi yhden ja kahden vuoden välillä (5)</p> <p>12 kuukauden kuluttua painonmuutos pysyi sairaanhoitajan tukiryhmässä (8)</p>	Pysyvä painonmuutos	Pudotetun painon ylläpitäminen	

Ohjelman jälkeen paino ei noussut takaisin (12) Ohjelman edisti pysyvää painonhallintaa (12)			
Kalorien saanti muuttui, itseilmoitettuna ensimmäisessä vaiheessa (2) verkko-ohjausta saaneessa ryhmässä ruokailutottumukset paranivat (4) verkko-ohjausta saaneessa ryhmässä ruokailutottumukset paranivat, riippumatta tietoisesta syömisestä tai ruoanlaiton tiheydessä (4) Vähäkalorisen ja vähähiilihydraattisen suunnitelman valinneilla painonmuutos oli samankaltainen (8) Syömissuunnitelma lisäsi tietoisuutta ruokavalinnoista (9) Ruokavalio suunnitelma koettiin joustavana (9)	Ruokailutottumuksien paraneminen	Painonhallintaa tukevat ruokailutottumukset	Painonhallintaa tukevien elintapojen kohe- neminen
Hyvinvointivalmennus edisti terveellistä syömistä (11) Ohjelman keskittyminen muuhun kuin sallittuihin ja kiellettyihin ruokiin koettiin hyvänä (12) Terveellisen ruokavalion merkitys lisääntyi (12)	Terveellisen ruokavalion lisääntyminen		
Matkapuhelinpohjaisessa interventoryhmässä osallistujat olivat hiukan aktiivisempia (1) Aktiivisuus lisääntyi, itseilmoitettuna ensimmäisessä vaiheessa (2) Verkko-ohjausta saaneessa ryhmässä fyysinen aktiivisuus lisääntyi (4) Hyvinvointivalmennus lisäsi fyysistä aktiivisuutta (11) Ohjelman käytön seurauksena koettiin fyysisen kunnon parantuneen ja toimeliaisuuden lisääntyneen (12)	Aktiivisuuden lisääntyminen	Painonhallintaa tukeva fyysinen aktiivisuus	
Kävelemisen koettiin lisääntyneen (12)	Kävelemisen lisääntyminen		

<p>Pitkäaikainen verkkopohjainen tuki voi edistää elämäntapa muutosta (5)</p> <p>Autonominen motivaatio oli suurempi ryhmällä, joka saavutti 5 % painonpudotuksen (7)</p> <p>Autonominen motivaatio liittyi painopudotukseen (7)</p> <p>Itsenäinen ja hallittu motivaatio kasvoivat merkittävästi lähtötason ja kuukauden välillä (7)</p>	Sisäisen motivaation kokemus	Vastuunotto elintavoista	Painohallintaa tukevien valmiuksien lisääntyminen
<p>Motivaatiota lisäsi painotaulukko, joka teki näkyväksi painonalenemisen (10)</p> <p>Painon seuranta koettiin motivoivaksi (10)</p> <p>Harjoittelun tallentaminen koettiin motivoivaksi (10)</p> <p>Osallistujien vastuuntunto lisääntyi (12)</p> <p>Ohjelman käytännöllisyys lisäsi pitkäaikaista käyttäytymisen muutosta (12)</p>	Motivaatio kasvoi		
<p>Sosiaalisuuden koettiin lisääntyneen (12)</p>	Sosiaalisuus kasvaminen	Psyko-sosiaalisen hyvinvoinnin lisääntyminen	
<p>Osallistujat kokivat voimaantumista (12)</p> <p>Osallistujien itsetuntemus lisääntyi (12)</p> <p>Osallistujien minäpystyvyys lisääntyi (12)</p> <p>Mukavuusalueen ulkopuolella olevat tehtävät lisäsivät itseluottamusta (12)</p> <p>Osallistujien luottamus itseensä lisääntyi (12)</p>	Minä pystyvyyden kokemukset		

Ohjelma edisti elämäntapa muutosta (12) Ohjelma koettiin tukevan elämäntapamuutosta (12) Ohjelma edisti pysyvää käyttäytymisen muutosta (12) Ohjelman neuvot koettiin mahdolliseksi, sovittaa omaan elämään (12) Ohjelma koettiin elämäntapaohjelmana enemmän kuin laihdutusohjelmana (12) Hyvien tapojen lisääminen omaan elämään, ilman suuria muutoksia koettiin hyvänä (12) Saadut vinkit koettiin sopiviksi normaaliin elämäntapaan (12)	Muutos elämäntavoissa	Elintapojen kohentuminen	
Ohjelman koettiin lisäävän tietoisuutta omasta ruokavaliosta (12) Ohjelman koettiin lisäävän tietoisuutta omasta aktiivisuudesta (12) Ohjelma edisti tietoista syömistä (12) Ohjelman koettiin lisäävän tietoisuutta omista elintavoista (12)	Tietoisuus omista elintavoista		
Hyvinvointivalmennus lisäsi tyytyväisyyttä (11) Hyvinvointivalmennus paransi koettua terveyttä (11) Hyvinvointivalmennus paransi koettua hyvinvointia (11) Ohjelman käytöstä koettiin hyötyä, myös ilman suurta painonpudotusta (12) Ohjelman käytön seurauksena koettiin lisäävän hyvinvointia ja virkistävän (12) Ohjelman koettiin lisäävän hyvinvointia (12)	Kokemus hyvinvoinnista	Hyvinvoinnin lisääntyminen	
Ohjelman käytön seurauksena koettiin unenlaadun parantuneen (12)	Unen laadun parantuminen		
Verkkosovellus koettiin paremmaksi kuin laihdutuskerhot (9) Ohjelman sisällön luotettavuutta lisäsi kaupallisen edun puuttuminen (10) Verkossa annettu ohjaus lisää saavutettavuutta (2) Ohjelman käyttö koettiin helpoksi (9)	Verkko-ohjauksen luotettavuus	Verkko-ohjauksen kokeminen luotettavana.	Tyytyväisyys verkko-ohjaukseen.

Ohjelman sisällön käyttö koettiin vapaavalintaisena (12)	Käytön vapaaehtoisuus		
Ohjelmaa pidettiin riittävän henkilökohtaisena (10) Interventio koettiin soveltuvan omaan elämäntyyliin (12)	Verkko-ohjauksen yksilöllisyys	Verkko-ohjauksen kokeminen yksilöllisenä.	
Tavoitteiden asettaminen koettiin helpoksi (9) Tavoitteiden asettaminen koettiin hyödylliseksi (9)	Omien tavoitteiden asettaminen		
Omavalvonta ominaisuus koettiin tärkeäksi ominaisuudeksi (10) Työkalun käyttöön vaikutti, sen motivoivuus (10) Ohjelman muistutukset koettiin hyvänä ominaisuutena (10) Ohjelman vakaa jatkuvuus koettiin tukevana ominaisuutena (10) Ohjelman muistutukset koettiin tukevana ominaisuutena (10) Laihtuneista koki jokin omavalvontatyökalun parhaaksi ominaisuudeksi (10)	Ohjelmiston tuki omavalvonnassa	Verkko-ohjauksen ominaisuuksien kokeminen	
Tehtävät kokettiin helposti toteutettavina (12) Ohjelman sisältö koettiin helppona (12)	Käytön helppous		