



Liridiana Peña Zamora

Ammattilaisten kokemuksia potilaiden painonlaskun mahdollistavista ja estävistä tekijöistä terveyslaihutusvalmennuksessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Kliinisen asiantuntijuuden tutkinto-ohjelma sosiaali- ja terveysalalla YAMK
Opinnäytetyö
10.5.21

Tekijä	Liridiana Peña Zamora
Otsikko	Ammattilaisten kokemuksia potilaiden painonlaskun mahdollistavista ja estävistä tekijöistä terveyslaihdotusvalmennuksessa
Sivumäärä	44 sivua + 3 liitettä
Aika	10.05.2021
Tutkinto	Kliinisen asiantuntijuuden tutkinto-ohjelma sosiaali- ja terveysalalla (YAMK)
Tutkinto-ohjelma	Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Ohjaajat	Lehtori Antti Niemi
<p>Lihavuuden lisääntyminen on kaikkialla maailmassa suuri kansanterveyden ongelma. Suomessa työikäisillä lihavuus todettiin yleistyneen kuuden vuoden takaisin tuloksiin verrattuna niin, että vuonna 2017 joka neljäs työikäinen suomalainen oli lihava (BMI > 30 kg/m²). Kehityksen jatkuessa samanlaisena lihaviin työikäisten osuus nousee lähes kolmannekseen vuoteen 2028 mennessä. Verkkovalmennusohjelmat ovat yksi nykyajan ratkaisuista kasvavaan lihavuusongelmaan.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Painonhallintatalon valmentajien kokemuksia painonlaskun mahdollistavista ja estävistä tekijöistä terveyslaihdotusvalmennuksessa olevista potilaista. Tavoitteena oli tuottaa tietoa potilaiden painonlaskuun vaikuttavista tekijöistä, joita voidaan hyödyntää terveyslaihdotusvalmennuksen toiminnan kehittämisessä. Opinnäyte-työ on laadullinen, eli kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin fokusryhmähaastattelemalla kahdeksaa valmentajaa. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulosten mukaan osa potilaiden painonlaskuun vaikuttavista tekijöistä esiintyi sekä mahdollistavina että estävinä. Näitä olivat potilaan voimavarat, asenteet, teot painonlaskun prosessissa, ohjelman sisältö ja muoto sekä Covid-19 pandemian vaikutus painonlaskuun. Valmentajat pitivät tärkeänä painonlaskun mahdollistajana: painonnousun syiden tunnistamista, oman elämän arvostamista kokonaisuudessaan, hyvinvointitekojen merkityksen omaksumista sekä haasteiden tunnistamista. Lisäksi valmentajat korostivat painonlaskun estäjänä painonlaskua estäviä ajatusmalleja ja mediasta saatua hajanaista tietoa. Osallistujat kokivat, että potilaista riippumattomat ulkopuoliset tekijät voivat vaikuttaa painonlaskuun mahdollistajana ja estävänä tekijänä. Kuvatut painonlaskun mahdollistajat ja estäjät auttavat kehittämään työkaluja tai menetelmiä, joita valmentajat voivat käyttää erilaisten ongelmien tai haasteiden ratkaisemiseksi. Covid-19 pandemian vaikutus painonlaskuun on ajankohtainen ja tuo uusia näkökulmia aiheesta.</p>	
Avainsanat	painonhallinta, terveystalmentaus, terveyslaihdotus, digitalisaatio, painonlasku and terveystalmentaus

Author	Liridiana Peña Zamora
Title	Health Care Professional's experience of the facilitating factors and barriers of weight loss for patients participating in weight-loss coaching
Number of Pages	44 pages + 3 appendices
Date	10 May 2021
Degree	Master of Health Care (Nursing)
Degree Programme	Master's Degree Programme in Clinical Expertise in Health Care and Social Services
Instructors	Lecturer Antti Niemi
<p>This choice of the topic of this Master's Thesis has started from the organization of the Helsinki and Uusimaa Hospital District (HUS). The purpose of this Master's Thesis was to describe the experiences of the Painonhallintatalo (in English, Weight Management House) coaches about the facilitating factors and barriers of weight loss for patients participating in weight-loss coaching. The aim was to provide information on the factors that influenced weight loss in patients in health weight loss coaching from the perspective of health care professionals. The method of the Master's Thesis was qualitative. The material was collected through a focus group interview with the eighth coaches. The material was analyzed by the methods of data-driven content analysis.</p> <p>The results showed that some of the factors that influenced the weight loss of the patient appeared both as facilitators and barriers. These were the patient's resources, attitudes, deeds in the weight loss process, the content and format of the Painonhallintatalo program, and the impact of the Covid-19 pandemic on weight loss. The coaches considered as important facilitators of weight loss: the recognition of the causes of weight loss, the whole life value, embracing the importance of well-being, and identifying challenges. In addition, the coaches emphasized weight loss thinking patterns and fragmented information from the media as a weight loss barrier.</p> <p>The described weight loss facilitators and barriers for patients in health weight loss coaching help to develop tools or methods that coaches may use to solve a variety of problems or challenges. The impact of the Covid-19 pandemic on weight loss is current and brings new perspectives on the subject. The Master's Thesis found that patient-independent external factors may influence weight loss as a facilitator and barrier.</p>	
Keywords	weight management, health coaching, health weight loss, digitalization, weight loss and health coaching

Sisällys

1	Johdanto	2
2	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	3
2.1	Digitalisaatio terveyspalveluissa	3
2.2	Terveysvalmennus osana etäpalveluista hoitotyössä	5
2.3	Lihavuus, painonhallinta ja terveyslaihutusvalmennus	7
2.3.1	Painonhallinta	9
2.3.2	Terveyslaihutusvalmennus	11
3	Toimintaympäristön kuvaus	13
3.1	HUS organisaatio	13
3.2	Painonhallintatalon terveyslaihutusvalmennus Terveyskylässä	14
4	Aikaisempia tutkimuksia potilaiden painonlaskun mahdollistajista ja esteistä	16
5	Opinnäytetyön tavoitteet, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	19
6	Opinnäytetyön menetelmät	19
6.1	Menetelmälliset lähtökohdat	19
6.2	Aineiston keruumenetelmä	21
6.3	Aineiston analyysi	22
7	Tulokset	26
7.1	Potilaiden painonlaskun mahdollistavat tekijät	26
7.2	Potilaiden painonlaskun estävät tekijät	29
8	Pohdinta	34
8.1	Tulosten pohdinta	34
8.2	Työn eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelua	39
8.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet	42
	Lähteet	44
	Liite 1 Taustakyselylomake	8-31
	Liite 2 Teemahaastattelurunko	8-31
	Liite 3 Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja luokittelusta	1

1 Johdanto

Lihavuus on suuri kansanterveydellinen ongelma kaikkialla maailmassa. Maapallon ihmisistä joka kolmas on ylipainoinen. Elintason myötä lihavuus on yleistynyt kaikissa sosiaaliryhmissä ja ikäluokissa. Vuonna 2017 suomalaisista aikuisista noin kaksi kolmesta on lääketieteen määritelmän mukaan ylipainoisia (BMI eli painoindeksi yli 25) ja joka neljäs aikuinen on lihava (BMI yli 30). Lähes joka toinen aikuinen on vyötärölihava. Aikuisväestön lihavuus on yleisempää kuin muissa Pohjoismaissa. (Lihavuuden yleisyys, Terveyskylä, Painonhallintatalo 2020.) Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että lihavilla potilailla tyyppin II Diabeteksen esiintyvyys on 50,9–98,7 % ja verenpainetaudin esiintyvyys yli 80 % Euroopan maissa. (Muñoz Obino & Aguiar Pereira & Siviero Caron-Lienert 2016).

Painonnousun ehkäisy on helpompaa kuin laihduttaminen ja laihdutustuloksen ylläpito. Onnistuneet ehkäisytoimet vaativat laajaa yhteiskunnan eri toimijoiden yhteistyötä. Tällaisia toimijoita ovat erityisesti terveydenhuolto, varhaiskasvatus ja koulut, ruokapalvelut, liikuntatoimi, yhdyskuntasuunnittelu, sosiaali- ja terveysjärjestöt, elintarviketeollisuus, kauppa sekä ravitsemus-, liikunta- ja terveystieteitä tekevät päätöksentekijät. Tähänastiset ehkäisytoimet eivät ole riittäneet pysäyttämään lihavuuden yleistymistä väestötasolla. (Lihavuus (Lapset, nuoret ja aikuiset), Käypä hoito -suositus 2020.)

Euroopan komission toimintasuunnitelmassa (2012–2020) ajatuksena on kehittää sähköistä terveydenhuoltoa erityisesti vastaamaan kiireellisimpiin haasteisiin. Sellaisia ovat kroonisten sairauksien ja monisairastavuuden hallinnan parantaminen, tehokas ennaltaehkäisy ja terveyden edistämiskäytäntöjen vahvistaminen. Sähköisten palvelujen kehittämistä on tuettu julkisissa hankkeissa, joiden tavoitteena on ollut parantaa erityisesti tiedon saantia, viestintää asiakkaiden ja ammattilaisten välillä sekä hoidon etenemisen seuranta. (Pirhonen 2016:33).

Useat tutkimukset viittaavat siihen, että yksilöt, jotka käyttävät laihdutusohjelmia aterian korvavilla tuotteilla, kokevat tehokkaamman painonlaskun verrattuna henkilöihin, jotka noudattavat käyttämällä vähänkalorisia elintarvikkeita ruokakaupasta. On todistettu, että tuki on olennainen vaikuttava asia laihdutusohjelmissa, jonka vuoksi joihinkin laihdutusohjelmiin on lisätty terveystalmentaja. Terveystalmentaja tarjoa tukea, vastuullisuutta sekä ravitsemus- ja liikuntaopetusta. Vaikka terveystalmentajan lisääminen on

parantanut painonhallintaa laihutumisen jälkeen, painon palaaminen entiseen on edelleen yleistä. Aikaisemman tutkimustulosten mukaan tutkimuksen osallistujilla, joilla painonlasku oli aterian korvaavilla tuotteilla ja terveysvalmentajan kanssa 20 istuntoa, saivat takaisin 14 % menettämästään painosta, kun taas henkilöt, jotka eivät osallistuneet laihdutusohjelmaan, saivat takaisin 56 % painosta. (Kleine ym.2019.)

Tämä opinnäytetyön aiheen valinta on lähtenyt Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiriin (HUS) organisaatiosta. Aihetta ehdotti Painonhallintatalon kehittämispäällikkö. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Painonhallintatalon valmentajien kokemuksia painonlaskun mahdollistavista ja estävistä tekijöistä terveyslaihutusvalmennuksessa olevista potilaista. Tavoitteena oli tuottaa tietoa potilaiden painonlaskuun vaikuttavista tekijöistä, joita voidaan hyödyntää terveyslaihutusvalmennuksen toiminnan kehittämisessä. Opinnäytetyö on laadullinen, eli kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin fokusryhmähaastattelemalla kahdeksan valmentajaa. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tämä opinnäytetyö tuo uutta tietoa tunnistamalla ammattilaisten kokemuksia painonlaskun mahdollistajista ja esteistä verkkovalmennuksessa olevista potilaista.

2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

2.1 Digitalisaatio terveystalvissa

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiiri HUS on viime vuosina kehittänyt valmiuksia digitaalisten palveluiden tuottamiseen esimerkiksi Terveyskylä, joka on terveydenhuollon verkkopalvelu koko väestölle. COVID-19-pandemian seurauksena digitaalisia taitoja tarvittiin. HUS on lyhyessä ajassa kehittänyt useita digitaalisia palveluita koronaviruksen torjumiseksi: koronabotin ja henkisen tuen ohjelman kansalaisille, palvelubotin HUSin asiakkaille sekä COVID-19 näytteenoton ohjauksen ja tartuntojen seurannan ohjelmistopalvelun ammattilaisille. Myös etävastaanotto toiminta on otettu käyttöön aktiivisesti, kun monessa HUSin yksikössä muuttivat vastaanottoja soveltuvin osin etävastaanotoiksi. Asiakaslähtöisen digitaalisen muutoksen toteuttaminen on yksi HUSin strategisista päämääristä. Digitaalisia palveluja kehittämällä voidaan potilaille tarjota

entistä parempia palveluja, korkeatasoisempaa hoitoa ja sujuvampaa asiointia. (HUS intra 2020.)

Digitalisaatio on toimintatapojen uudistamista, sisäisten prosessien digitalisointia ja palveluiden sähköistämistä. Digitalisaatio on oma toiminnan muutos toisenlaiseksi tietotekniikan avulla. Käyttäjälähtöisyys on olennainen osa digitalisaatiota. Digitalisaatio ei ole itseisarvo, vaan mahdollistaja, väline parempaan palveluun, kustannustehokkaampaan ja tuottavampaan toimintaan ja ennen kaikkea ihmisten parempaan hyvinvointiin ja terveyteen. (STM 2016). Yhteistä eri toimialoille ja toimijoille sosiaali- ja terveydenhuollossa on ymmärtää digitalisaatio työtapojen, roolien ja liiketoiminnan muuttamisena digitaalista tekniikkaa hyödyntäen. Muutokset liittyvät prosesseihin, organisaatioon ja sen uusiin palveluihin tai uudella tavalla tarjottaviin palveluihin sekä liiketoimintaan. Digitalisaation vaikutukset näkyvät yhteiskunnassa, jossa sosiaaliset rakenteet, kuten työskentelytavat tai päätöksentekotavat muuttuvat. (Saranto-Kaija & Kinnunen-Ulla-Mari & Jylhä- Virpi & Kivekäs-Eija 2020: 184.)

Digitalisaatio muuttaa maailmaa nopeassa tahdissa luomalla täysin uudenlaisia vaihtoehtoja vanhoille ja tutuille toiminnoille. Suomi on kansainvälisesti kärkimaita terveyden ja hyvinvoinnin sähköisessä tiedonhallinnassa, josta osoituksena ovat sosiaali- ja terveydenhuollon Kanta-palvelut (Kansallinen Terveysarkisto) ja työsuojeluvalvonnan digitalisaatio. Suomi on suurien haasteiden edessä, joihin digitalisaation hyödyntäminen toimii yhtenä ratkaisuna. Väestö ikääntyy ja tarvitsee enemmän tukea hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Maahanmuuttajat muodostavat uuden asiakasryhmän sosiaali- ja terveyspalveluihin. Myös asiakkaat vaativat julkisilta palveluilta entistä enemmän. Uusille sukupolville digitaalisuus on oletusarvo, ei vain lisä nykyisiin palveluihin. (STM 2016.)

Euroopan tasolla yhteinen tavoite on palveluiden saattaminen digitaalisiksi aina silloin, kun se on mahdollista. EU- ja EFTA-maiden yhteinen julkilausuma (Euroopan Union 2017) painottaa digitalisaatio oletusarvona (digital by default) -periaatetta. Digitalisaatio- teema on ollut Suomessa hallituskausien yhtenä kärkihankkeena, jonka tavoitteena on ollut saada julkiset palvelut käyttäjälähtöisiksi ja digitaalisiksi. Sote-tieto hyötykäyttöön 2020-strategian linjaukset korostuvat kansalaisten ja ammattilaisten osallistumisen tärkeys digitalisaation kehityksen jalkauttamisessa. (Saranto-Kaija ym.2020: 182–185.)

Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena Suomen - Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025 sisältää sosiaali- ja terveystalouden digitalisaatioon liittyvät näkökulmat erityisesti kansallisten ratkaisujen osalta. Terveyden ja hyvinvoinnin linjaukset tukevat kansalaisen voimaantumista digitaalisesti. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tueksi tarjotaan sähköisesti opastusta, neuvontaa, ohjeistusta ja itsearviointityökaluja, joilla kansalainen voi omatoimisesti edistää omaa terveyttään ja hyvinvointiaan. Lisäksi kansalaisille tarjotaan kanava digitaalisten ja perinteisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä tukevien palvelujen arviointiin. Kanta-palveluiden omatietovarannon (Omakanta-palvelu) hyödyntämistä tukee kansalaista omatoimisessa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. (STM 2016.)

2.2 Terveysvalmennus osana etäpalveluista hoitotyössä

Terveysvalmennusta (health coaching) on yksi nopeasti kehittynyt menetelmä viimeisten vuosikymmenten aikana. (Kivelä 2019: 43). Hayes ja Kalmakis (2007) määrittelevät terveystalouden menetelmäksi, jossa valmentaja auttaa valmennettavaa tunnistamaan omat tarpeensa, löytämään keinonsa ja psyykkiset voimavaransa niin, että hän voi saavuttaa itse asettamansa terveyteen liittyvät tavoitteet (Ks. Kivelä 2019: 43). Terveydenhuollon ammattilaisille on merkittävä haaste motivoida ja auttaa ihmistä muuttamaan negatiivista terveystaloutta. Terveystalouden menetelmät toimivat terveydenhuollon aiemmin mainittujen isojen haasteiden ratkaisemiseksi. Valmentajan tehtävänä on haastaa asiakasta eri työkaluilla. Asiakkaan toiminnan kyseenalaistaminen ja seuraaminen voi parantaa potilaan itseluottamusta ja kannustaa potilasta muutokseen. Valmennuksen tarkoituksena on lisätä potilaan tietoisuutta ja vastuullisuutta muuttamalla ammattilainen-potilas-suhdetta. (Muñoz Obino ym. 2016.)

Aiemmassa tutkimuksessa Olsen (2014) esittelee, että terveystalouden muodostuu asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen valmennussuhteesta. Edellytyksenä terveystaloukselle on, että valmentaja on halukas auttamaan asiakasta ja asiakkaalla on jonkin terveyteen liittyvä ongelma ja halu edistää omaa terveyttään ja hyvinvointiaan. Wolever ym. (2013) tutkimuksen mukaan terveystalouttajana voidaan pitää terveydenhuollon ammattihenkilöä, joka on koulutettu käyttäytymismuutoksen teoriaan, motivaatiostrategioihin ja viestintätekniikoihin. Näitä terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät auttamaan asiakasta kehittämään motivaatiota ja hankimaan taitoja pysyvän

muutoksen aikaansaamiseksi, joka johtaa parempaan terveyteen ja hyvinvointiin. (Ks. Kivelä 2019: 44.)

Aiemmassa kirjallisuuskatsauksessa on tutkittu, miten valmennus voi auttaa laihtumista ja parantamaan väestön terveydentilaa. Valmentaja kannustaa potilaita auttamaan itseään, lisää motivaatiota, itseluottamusta ja sitoutumista, luottaa potilaan tietoisuuteen ja pyrkii auttamaan potilaita löytämään omat vastauksensa keskittyen siihen, mikä toimii hyvin. Vahvuuksiin keskittyvän lähestymistavan avulla terveysvalmentaja edistää kuntoitusta ja luottamusta yksilöissä ja ryhmissä. Sen avulla yksilöt voivat tunnistaa omat vahvuutensa. Valmentajat tarjoavat työkaluja vaikeuksien voittamiseksi ja viestintästrategioiden soveltamiseksi. Lisäksi terveysvalmentaja herättää toivoa, tarjoaa ratkaisuja, lisää osaamista ja vahvistaa positiivisia muutoksia. (Muñoz Obino ym. 2016.)

Davidin ym. (2016) fokusryhmä-haastattelun tutkimustulokset toteavat, että suhde potilaiden ja terveysvalmentajien välillä on tärkeä koska se luo läheisemmän ja luotettavamman suhteen, jossa potilaat tuntevat pystyvänsä olemaan avoimempia ja sitoutuneempia. Luottamukseen perustuva positiivinen suhde nähtiin keskeisenä valmentajan kyvylle tukea potilasta. Valmennus rakensi luottamusta. Luotettava suhde antoi potilaille mahdollisuuden olla rehellisiä, esittää kysymyksiä, ja ilmaista epäilyjä tai erimielisyyksiä, mikä mahdollisti tehokkaamman terveysvalmennuksen. Henkilökohtainen tuki oli myös välttämätöntä potilaan luottamuksen tarjoamiseksi muutosten tekoon ja emotionaalisten esteiden voittamiseen. Lisäksi tulokset osoittivat, että terveysvalmentajat tukivat usein potilaita toimimalla yhdyshenkilönä potilaan ja lääkärin välisessä suhteessa sekä vähentämällä eroavaisuuksia heidän välissään. Terveysvalmentaja auttoi vahvistamaan potilaan ja lääkärin suhdetta ja parantamaan potilaan ja lääkärin välistä viestintää. Toisaalta terveysvalmentajat kokivat haastavana ottaa vastaan uuden ja usein tuntemattoman roolin. (Davidin ym. 2016: 512–515.)

Davidin ym. (2016) mukaan potilaan ja terveysvalmentajan välinen yhtenevyys kielessä, kulttuurissa ja elämäkokemuksessa nähtiin tärkeänä. Se auttoi potilasta tuntemaan olonsa mukavaksi, ymmärretyksi ja siksi todennäköisemmin tekemään terveyspäätöksiä valmentajan kanssa. Tutkimuksessa valmentajat mainitsivat, että on tärkeää viettää aikaa potilaan kanssa. Aikaisemmat tutkijat havaitsivat, että potilaiden ja heidän sairaanhoitajavalmentajiensa väliset suhteet auttoivat heitä tuntea olevansa enemmän sitoutuneita hoitomuutoksiinsa.

Kirjallisuuskatsauksessa, jossa tarkoituksena oli kuvata ja arvioida terveystalouden vaikutavuutta perusterveydenhuollon paljon terveystaloutta käyttävien asiakkaiden terveyden edistämiseen tuloksena nousi, että terveystaloutella oli positiivisia vaikutuksia pitkäaikaissairaiden fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja käyttäytymistekijöihin. Erityisesti painonhallinta sekä fyysinen ja psyykinen terveydentila paranivat ja fyysinen aktiivisuus lisääntyi. (Kivelä 2019: tiivistelmä.)

Aikaisemmassa suomalaisessa laadullisessa tutkimuksessa on kuvattu asiakkaiden ja valmentajien valmennusalustaan liittyviä käyttökokemuksia. Tutkimustulokset osoittavat, että asiakkaiden kokemuksen mukaan valmentajan tuki sovelluksen lisänä koettiin tarpeellisena tapojen muutoksen ja tavoitteiden saavuttamisen toteutumiseksi. Asiakkaat ja valmentajat kokivat, että sovelluksen käytöstä oli hyötyä terveystottumusten muutoksessa, mutta se vaati aktiivisuutta käyttäjältä. Valmentajat kokivat alustan toimivana työkaluna. (Valtakoski 2020: tiivistelmä.)

2.3 Lihavuus, painonhallinta ja terveystaloudusvalmennus

Lihavuus on pitkäaikaissairaus, jossa kehon rasvakudoksen määrä on suurentunut. Lihavuudessa rasvakudoksen määrä on energiansaannin ja -kulutuksen epäsuhdan vuoksi lisääntynyt liiallisesti. Lihavuus voidaan luokitella painoindeksin (BMI) ja vyötärönympärysmittan mukaan. BMI (paino (kg) jaettuna metreinä mitatun pituuden neliöllä (m^2)) on käyttökelpoinen suhteellisen painon mittari ja sillä on yleensä vahva yhteys rasvakudoksen määrään. Ylipainon on kansainvälisesti sovittu alkavan BMI-arvosta $25 \text{ kg}/m^2$, koska sen ylittyminen suurentaa monien sairauksien riskiä. Jos painoindeksi ylittää arvon $25 \text{ kg}/m^2$, mutta jää alle $30 \text{ kg}/m^2$, puhutaan ylipainosta ja lievästä lihavuudesta. Vaikeassa lihavuudessa painoindeksi on $35\text{--}39,9 \text{ kg}/m^2$. Painoindeksiä yli $40 \text{ kg}/m^2$ pidetään sairaalloisen lihavuuden rajana (Lihavuus: Lapset, nuoret ja aikuiset: Käypä hoito -suositus 2020).

Lihavuuden taustatekijät ovat moninaiset ja siihen vaikuttavat monet yksilölliset ja yhteiskunnalliset tekijät. Perimä voi selittää osan (30 %–70 %) ihmisten välistä painoeroista. Lihavuudelle altistavat yksittäiset geenimuutokset ovat harvinaisia. Vanhempien elintavat ja perheen tottumukset ennen lapsen syntymää ja sen jälkeen ovat yh-

teydessä lapsuusiän lihavuuteen. Lapsuus- ja nuoruusiässä todettu ylipainoisuus ja lihavuus ennustavat myöhempää ylipainoisuuden riskiä. Psykososiaaliset tekijät, kuten työasema, koulutus, tulo, stressi, masennus ja yksinäisyys, ovat yhteydessä lihavuuteen. Myös lihavuuteen liittyy syömiskäyttäytymisen piirteet, jotka ovat hallitsematon syöminen, tunnesyöminen, ahminta, voimakkaana koettu ruoan palkitsevuusarvo ja voimakas syömisen halua. Lisäksi jotkut lääkkeet saattavat vaikuttaa syömisen hallintaan ja johtaa lihomiseen. (Lihavuus: Lapset, nuoret ja aikuiset: Käypä hoito -suositus 2020).

Jopa pääosa väestön lihomisesta viimeisten 30–40 vuoden aikana voi johtua siitä, että ruokaympäristö on muuttunut liialliseen energiansaantiin houkuttelevaksi. (Lihavuus: Lapset, nuoret ja aikuiset: Käypä hoito -suositus 2020). Lihavuuden seurauksia korostetaan yhteiskunnallisena uhkana ja epidemiologisena terveysongelmana. Lihavuuden nähdään johtuvan yhteiskunnan muutoksista. Esimerkiksi energiankulutus on pienentynyt, kun ruumiillista työtä ja arkiliikuntaa on vähemmän ja istuva elämäntapa (autossa, sohvalla, työpöydän ääressä jne.) on lisääntynyt. (Pulkkinen 2016:7.)

Terveydenhuollossa lihavuuden hoidon tarkoituksena on ehkäistä ja hoitaa lihavuuteen liittyviä tai lihavuuden vuoksi pahenevia sairauksia sekä parantaa työ- ja toimintakykyä ja elämänlaatua. Lihavuuden hoidon tavoitteena ovat myönteiset pysyvät elintapojen muutokset ja niiden myötä riittävä laihtuminen (vähintään 5 prosentti) tai nykypainon yläläpito (painonhallinta). (Lihavuus: Lapset, nuoret ja aikuiset: Käypä hoito -suositus 2020.) 10–15 prosentin painonpudotuksen on osoitettu kohentavan terveyteen liittyvää elämänlaatua. Lihavuuden hoito on Suomessa ensisijaisesti elämäntapaohjausta, jonka tavoite on motivoida ihmisiä tekemään ruokavaliossaan yksilöllisiä terveyden kannalta muutoksia, joiden seurauksena energian saanti vähenee ja paino pienenee, mutta ruokavalion ravinto sisältö ei huonone. (Pulkkinen 2016:7.)

Pelkällä lääkityksellä lihavuuden hoito on heikosti tehokasta. Eri lihavuuslääkkeiden kuten orlistaatti, dietyylipropioni, sibutramiini, mazindoli ja topiramaatti käytön aikana havaittu keskimääräinen painonpudotus on välillä 2,9–4,2 kg tai noin 6,5% henkilön painosta vuodessa, mikä osoittaa, että on vaikeaa saavuttaa haluttu paino. Nämä havainnot korostavat elämäntapamuutoksen tarvetta lääketieteen yhteydessä tärkeimpänä tapana hallita lihavuutta. (Muñoz Obino ym. 2016.) Painonhallinnan ja lihavuuden hoidossa tulee kiinnittää huomioita elämänlaatuun sekä psyykkiseen ja fyysiseen toiminta-

kykyyn. Sen lisäksi huomioidaan lihavuuden liitännäissairauksien ja niiden vaaratekijöiden hoidon sekä syömishäiriön kehittymisen riski. (Lihavuus: Lapset, nuoret ja aikuiset: Käypä hoito -suositus 2020.)

Lihavuuden hoito toteutetaan kasvokkain yksilötapaamisin, painonhallintaryhmissä, etävastaanottoina tai internetpohjaisten hoitomuotojen avulla (esim. Terveyskylän Painonhallintatalo). Lihavuuden hoito edellyttää moniammatillisten hoito-ohjelmien ja hoitoketjujen luomista, henkilökunnan jatkuvaa kouluttamista sekä laihdutus- ja painonhallintaryhmien organisointia. (Lihavuus: Lapset, nuoret ja aikuiset: Käypä hoito -suositus 2020.)

2.3.1 Painonhallinta

Stevens ym. (2006) on tarkastellut painonhallinnan käsitettä. Painonhallinnasta (engl. weight management) puhuttaessa tarkoitetaan yleensä laihduttamisen jälkeistä painonhallintaa (engl. weight-loss maintenance), mutta painonhallinnalla voidaan tarkoittaa myös nykyisen painon ylläpitämistä (engl. weight control), tai jonkin muun asetetun painon ylläpitämistä. Nissen ym. (2015) ja Stevens ym. (2006) tutkimuksissa painonhallinnalla tarkoitetaan juuri laihduttamisen jälkeistä painonhallintaa ja keskitytään yli-painoisiin ja lihaviin henkilöihin. (ks. Laaksovirta 2017: 3.)

Painonhallinta ehkäisee lihavuuteen liittyvien sairauksien puhkeamista ja hidastaa syntyneen sairauden etenemistä. (Painonhallinta. THL 2020). Painonhallinnan kulmakiviä ovat säännöllinen ateriointi, sopivat annoskoot, lautasmallin soveltaminen aterioilla, joustava syöminen rajoittaminen, riittävä uni ja fyysinen aktiivisuus. (Tunturi & Ruotinen 2020). Rayan & Braverman-Panza (2014) tarkastelivat painonhallinnan kahta päätavoitetta: ylläpitää toivottua vartalon painoa pitkällä aikavälillä sekä vähentää lihavuuteen liittyviä sairauksia. (ks. Laaksovirta 2017: 3). Myös painonhallinnan tavoitteena on terveyden ja työkyvyn edistäminen sekä toimintakykyisten elinvuosien lisääminen. (Painonhallinta. THL 2020).

Wing & Hill 2001 ja Sairanen ym. 2014 mainitsivat, että onnistunut painonhallinta edellyttää, että sekä ruuan määrään, että ruuan laatuun kiinnitetään huomiota. Esimerkiksi tietoinen syöminen rajoittaminen näyttäisi auttavan painonhallinnassa. (ks. Laaksovirta 2017: 15–16). Fyysisen aktiivisuuden yhteys onnistuneeseen painonhallintaan on todettu Suomalaista väestöä koskevissa tutkimuksissa, esimerkiksi Lahti- Kosken ym.

(2002) tekemästä tutkimuksesta käy ilmi, että kohtalaisesti tai runsaasti fyysisesti aktiiviset henkilöt ovat harvemmin lihavia, kuin vähän fyysisesti aktiiviset henkilöt. Fogelholmin & Kukkonen-Harjula (2010) esittelevät kirjallisuuskatsauksessa, että jo pieni lisäys viikoittaisessa fyysisessä aktiivisuudessa eli n. 1 h-3,5 h saattaa parantaa painonhallintaa ja 3.5-5 tunnin lisäys fyysisessä aktiivisuudessa on yhteydessä onnistuneeseen painonhallintaan. (ks. Laaksovirta 2017: 17). Työn kuormittavuudella näyttäisi olevan merkitystä painonhallinnan kannalta. Lahti-Kosken ym. (2002) tutkimuksessa esitellään, että fyysisesti kuormittava työ on miehillä yhteydessä onnistuneeseen painonhallintaan, kun taas naisilla fyysisesti kevyt työ on yhteydessä onnistuneeseen painonhallintaan. (ks. Laaksovirta 2017: 19).

Aikaisemmin tehty kvantitatiivisen tutkimuksen tulokset osoittavat, että painonhallinnan onnistumiseen vaikuttaneet yksittäiset tekijät kuten ikä, siviilisääty, sukupuoli, koulutustaso, rasvojen laatu, juodun maidon laatu, alkoholin käyttö, tupakan poltto, koettu terveys, selkäkipujen yleisyys, työn fyysinen kuormittavuus ja fyysinen aktiivisuuden kokonaismäärä vaihtelivat mittaustavasta riippuen sekä sukupuolen mukaan ja miehet onnistuivat painonhallinnassa hieman naisia paremmin. (Laaksovirta 2017: tiivistelmä.)

Kärkkäinen (2012) tutkimuksen tulokset osoittivat, että tietyt syömiskäyttäytymisessä tapahtuneet muutokset olivat selvästi yhteydessä painonhallinnan onnistumiseen. Eriytyisesti syömisen joustavan rajoittamisen lisääntyminen ja syömisen kontrolloimattomuuden, ahmintakäyttäytymisen, nälän kokemisen sekä ulkoisten tekijöiden ohjaaman syömisen väheneminen olivat yhteydessä onnistuneempaan painonhallintaan. Lisäksi kokemus syömisen hallinnan helppoudesta oli yhteydessä suurempaan painonpudotukseen ja parempaan painonhallintaan. (Kärkkäinen 2012: tiivistelmä.)

Tutkijoiden mukaan painonhallintaohjelmissa tavoitellaan usein osallistujien nopea vastuunottoa elintapamuutoksista ja tuetaan näiden itsemääräämistä ja kyvykkyyttä, motivaatioteorioiden mukaisesti. Katsauksissa esiin noussut sosiaalisen tuen ensisijainen tärkeys muistuttaa, että muutosten aloittamiseen tarvitaan usein ensin muiden apua, ulkoista kannustusta ja intensiivistä otetta. Suomessa kannattaisi kiinnittää erityistä huomiota ohjaussuhteen laatuun ja vertaistuen mahdollisuuteen painonhallintaohjelmia suunniteltaessa. (Anglé 2020)

2.3.2 Terveyslaihдутusvalmennus

Aikuisilla lihavuuden hoitovaihtoehtoja ovat elintapahoito, erittäin niukkaenergiainen dieetti (ENED), lääkkeet ja lihavuusleikkaus. Elintapahoito voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmäohjauksena ja siinä voidaan hyödyntää internetpohjaista ja etäohjaustekniikkaa lihavuuden hoidon kehittämiseksi ja saatavuuden parantamiseksi. Terveyslaihдутusvalmennusta käytetään elintapahoidon ohjauksessa, jossa potilaalle tarjotaan useita ohjaukskertoja hänen painonhallintansa kannalta keskeisiin elintapoihin liittyvistä asioista ryhmässä tai yksilöllisesti. Ohjaus toteutetaan kasvokkaisena tai etäohjauksena. (Lihavuus: Lapset, nuoret ja aikuiset: Käypä hoito -suositus 2020.) Valmennus on tehokas ja kustannustehokas menetelmä, jossa yhdistyy koulutus ja terveydenhoito painonpudotuksen prosessissa. (Muñoz Obino ym. 2016). Myös kaupallisia, virtuaalisesti toteutettuja painonpudotus- ja hallintaohjelmia käytetään lihavuuden hoitomuotona; ne eivät kuitenkaan ole osa virallista lihavuudenhoito-ohjelmaa. (Kastarinen 2020: 4).

Yhdysvalloissa on saatavilla käyttäytymisvalmennusohjelma monissa suurissa terveyskeskuksissa ympäri maata. Monille ihmisille kohdennettu käyttäytymisvalmennus, joka muuttaa heidän syömisensä, liikunnan ja muut tavat, tunnetaan intensiivisenä interventiona. Interventio-ohjelmassa on potilaan tukena useampia koulutettuja asiantuntijoita, mukaan lukien ravitsemusterapeutit, liikunnan ammattilaiset, terveyskasvattajat ja psykologit. Tavoitteena on menettää vähintään 1 % painosta viikossa ensimmäisten neljän viikon aikana. Seuraavien kuukausien aikana tavoitteena on menettää 5–10 % painosta. Käyttäytymisvalmennuksen työn tueksi saadut tiedot vakuuttivat Yhdysvaltain ennaltaehkäisevien palvelujen työryhmän suosittelemaan intensiivisiä käyttäytymisneuvontatoimia ylipainoisille. (Harvard Health Publishing 2014.)

Systemoidun katsausartikkelissa 20 aiemmin julkaistuista systemoidusta katsausartikkeleista selvitettiin verkkopohjaisten ohjelmien toimivuutta laihduttamisessa ja painonhallinnassa. Suuri osa artikkeleista kohdistui vain aikuisiin ja kaikkien tutkimushenkilöiden BMI alussa oli vähintään 25 kg/m². Katsausartikkelin tutkimusten tulokset osoittivat, että kasvokkain tapahtuvan ohjauksen yhdistäminen verkkopohjaiseen ohjelmaan voi olla laihduttamisessa tehokkaampaa kuin kumpikaan toimenpide yksinään. Suurin osa tutkimuksista raportoi verkkopohjaisten ohjelmien olevan huomattavasti määriteltä vähimmäishoitoa tehokkaampia, mutta toisaalta kasvokkain tapahtuvaa kohtaamista tehottomampia. Myös painonhallinnassa verkkopohjaiset interventiot olivat tehokkaampia kuin mini-interventiot. (Kupila & Pietiläinen 2020.)

Tutkimustulosten mukaan osissa etenevät ja räätälöidyt ohjelmat olivat tehokkaampia kuin pelkästään tietoon perustuvat. Vuorovaikutteisuus ammattilaisten kanssa oli oleellinen osa ohjelman toimivuutta. Verkkopohjaiset ohjelmat ovat kustannustehokkaampia ja säästävät terveydenhuollossa enemmän aikaa kuin kasvokkain tapahtuvat. Verkkohjelmien käytön myötä lisääntyy potilaan hallinnan tunnetta omasta hoidostaan ja sitoutumista. Ne myös voivat edistää potilaiden ja asiantuntijoiden kommunikaatiota. Internet-pohjainen hoitomuoto on läsnä potilaan arjessa useammin kuin kasvokkaiset tapaamiset. (Kupila & Pietiläinen 2020.)

Aiemmassa Suomalaisessa satunnaistetussa tutkimuksessa on tutkittu kognitiivisen käyttäytymisterapian (KBT) ja suostutteleva teknologian (HCBSS) viitekehuksesta kehitetyn vuoden mittaisen viikoittain käytettävän internet-pohjaisen ohjelman (Onnikka) vaikutusta laihtumiseen. Onnikka-ohjelmaa verrattiin KBT-pohjaiseen ryhmäohjaukseen (6 kuukautta) ja omahoitoa vahvistavaan ryhmäohjaukseen (2 kuukautta) ja tutkittiin myös sen vaikutusta näihin yhdistettynä. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että verkko-ohjelma paransi laihtutustuloksia tavanomaiseen lihavuuden hoitoon lisättynä ja, että verkko-ohjelmalla saavutettiin merkitsevää laihtumista myös ilman muuta lihavuuden hoito-ohjelmaa. Myös yhdistelmä kasvokkaisesta ja verkossa toteutettavasti hoidosta näyttää tehokkaimmalta. (Kupila & Pietiläinen 2020.)

Systemaattisessa katsauksessa julkaistuista brittitutkimuksista vuosina 2005–2014 oli selvitetty painonhallintaohjelmiin osallistuneiden aikuisten (18-vuotiaiden tai vanhempien) näkemyksiä ohjelmien hyödyistä. Tutkitut ohjelmat sisälsivät yksilö- ja/tai ryhmäistuntoja, ja mukana oli niin kaupallisia kuin terveydenhuollon tai kunnan/muun yhteisön järjestelmiäkin ohjelmia. Painonhallintaohjelmien tiedollinen sisältö sai vain vähän mainintoja kysyttäessä, mikä oli arvokasta ja hyödyllistä. Tavoitteiden asettamista ei nähty olennaisena. Ohjaajan antama tuki mainittiin useammin, johdonmukaisen myönteisesti ja painokkaammin vastaajien arvioissa. Tärkeinä ei pidetty ohjaajan asiantuntijuutta tai kokemusta, vaan henkilökohtaisia ominaisuuksia, jotka liittyvät kontaktin luomiseen ja vuorovaikutustaitoihin. Hyvät suhteet muihin osallistujiin nousivat myös arvostetuiksi ryhmäohjelmiin osallistuneilla vastaajilla. Vertaisilta saatu tuki ja jakamisen mahdollisuus koettiin kannustavaksi. Ohjaajalta ja kanssaosallistujilta satu tuki olivat yhteydessä muutosmotivaatioon. Koettu suhteen laatu ohjaajan- ja ryhmäohjelmissä muihin ryhmäläisiin olivat suoraan yhteydessä ohjelmassa pysymiseen. (Anglé 2020)

3 Toimintaympäristön kuvaus

3.1 HUS organisaatio

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS on Suomen suurin erikoissairaanhoidon tuottaja ja kouluttaja sekä yhdessä lääketieteellisen tiedekunnan kanssa myös merkittävin tieteellisen tutkimuksen tekijä. HUS on jaettu sairaanhoitoalueisiin. Suurin niistä on HYKS-sairaanhoitoalue. Lisäksi HUSiin kuuluvat Hyvinkään, Lohjan, Porvoon ja Länsi- Uudenmaan sairaanhoitoalue. (HUS intra 2021.) HUSin toiminta alkoi vuonna 2000, kun uusimaalaisten kuntien perustama HUS-kuntayhtymä aloitti toiminnan. Suomen suurimmassa sairaanhoitopiirissä toimintansa yhdistivät Uudenmaan ja Helsingin sairaanhoitopiirit sekä Helsingin yliopistollisen keskussairaalan kuntayhtymä Hyks. (HUS 2021.)

HUSin arvot ovat kohtaaminen, yhdenvertaisuus ja edelläkävijyys. HUSin visio on toimia terveydenhuollon suunnannäyttäjänä. HUSin strategiset päämäärät ovat tuottaa potilaille mitatusti parasta hoitoa ja palvelua, olla paras yhteisö oppia, tutkia ja tehdä merkityksellistä työtä, tuottaa terveyttä tehokkaasti ja vaikuttavasti, kantaa vastuutta yhteiseksi hyväksi sekä toteuttaa asiakaslähtöisen digitaalisen muutoksen. HUSin lupaus on antaa joka päivä, jokaiselle potilaalle, yhä parempaa hoitoa. (HUS intra 2021.) HUS pyrkii magneettisairaalaan statukseen. Magneettisairaalamalli painottaa erityisesti hoidon laatua, potilasturvallisuutta ja hoitohenkilöstön työtyytyväisyyttä. (HUS 2021.)

Painonhallintatalon palvelun tuottaja on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) Vatsakeskus. HYKS Vatsakeskus on yksi HYKS-alueen 13 tulosyksiköstä. Erikoissairaanhoidon palveluja se tuottaa endokrinologian, endokriinisen kirurgian, elinsiirto- ja maksakirurgian, nefrologian, gastroenterologian, vatsaelinkirurgian sekä verisuonikirurgian ja urologian erikoisaloilla. Painonhallintatalo kuuluu HUS vatsakeskuksen endokrinologian ja parenkyymielinten sairauksien linjaan. (HUS 2021.)

3.2 Painonhallintatalon terveyslaihdotusvalmennus Terveyskylässä

Terveyskylä on erikoissairaanhoidon huippuasiantuntijoiden kehittämä ja ylläpitämä verkkopalvelu, joka tarjoaa tietoa ja tukea kansalaisille, hoitoa potilaille ja työkaluja ammattilaisille. Terveyskylä-palvelukokonaisuus on tuotettu Virtuaalisairaala2.0 hankkeessa HUSin koordinoimana ja Suomen kaikkien yliopistollisten sairaanhoitopiirien yhteisenä projektikokonaisuutena, jota on tukenut vuosina 2016–2018 Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyskylässä on 32 taloa. (Mikä on Terveyskylä? Terveyskylä 2020.)

Painonhallintatalo on osa Terveyskylää ja se on ollut toiminnassa syksystä 2016 lähtien. Painonhallintatalon suunnittelu aloitettiin vuoden 2013 syksyllä. Painonhallintatalo.fi on terveydenhuollon ammattilaisten kehittämä virtuaalinen palvelu terveellisen laihduttamisen ja painonhallinnan tueksi. Palvelu tarjoaa tutkittua tietoa lihavuuden hoidosta ja painonhallinnasta. Palvelua kehitetään jatkuvasti ja sinne tuotetaan ajankohtaista sisältöä. Palvelun toimivuutta, käytettävyyttä sekä vaikuttavuutta seurataan palvelun käytön, asiakaspalautteiden ja tutkimusten avulla. (Painonhallintatalo, Terveyskylä 2020.)

Terveyslaihdotusvalmennus tarjoaa työkaluja pysyvään elämäntapamuutokseen. Potilaat pääsevät Terveyslaihdotusvalmennukseen lääkärin läheteellä. Potilaasta hoitava lääkäri arvioi lihavuuden hoidon tarpeen ja tekee tarvittaessa lähetteen Painonhallintataloon. Lähetteen voi tehdä mistä tahansa hoitoyksiköstä Suomessa, myös HUS-alueen ulkopuolelta ja perusterveydenhuollosta. (Painonhallintatalo, Terveyskylä 2020.)

Valmennus on tarkoitettu 18–65-vuotiaille ylipainoisille tai lihaville (BMI YLI 25), jotka ovat saaneet terveydenhuollon ammattilaiselta laihduttamissuosituksen terveydellisistä syistä. Jos potilaan BMI-lukema on yli 30, valmennuksen osana voidaan lähettävän lääkärin harkinnan mukaan toteuttaa erittäin niukkaenergiainen dieetti eli ENE-dieetti, jossa käytetään pääasiallisena ravintona jauhemaisia tai nestemäisiä laihdotusvalmisteita. (Painonhallintatalo, Terveyskylä 2020.)

Terveyslaihdotusvalmennus on 12 kuukauden verkkovalmennus, joka tarjoaa tutkittua tietoa lihavuuden hoidosta ja painonhallinnasta. Potilaat oppivat parempia elämäntapoja terveydenhuollon ammattilaisten tuella. Digihoitopolun ohjelma koostuu 30–60 minuutin mittaisista viikkoistunnoista, joihin osallistutaan vuoden ajan. Valmennukseen

kuuluvat harjoitukset ovat toiminnallisia, ja niitä voi tehdä kotoa tai töistä käsin, milloin vain. (Mikä on Terveyslaihdotusvalmennus? Painonhallintatalo, Terveyskylä 2020.)

Terveyslaihdotusvalmennus ohjaa potilasta luomaan omaan arkeen ja elämäntilanteeseen sopivia tavoitteita. Valmentajat auttavat potilasta etsimään motivaatiota heidän tärkeiden asioiden kautta. Hyväksymis- ja omistautumisterapeuttinen (HOT) lähtökohta toimii valmennuksen punaisena lankana. HOT-ajattelun taustalla on paljon elämäntapamuutokseen liittyvää tutkimusta, ja ajattelun on todettu olevan hyvä pohja pysyvälle muutokselle. Valmennusohjelma koostuu uusista tutkituista tiedoista lääke-, ravitsemus-, hoito-, käyttäytymis- ja liikuntatieteen aloilta. Valmennuspalvelua tuottavat kokeneet terveydenhuollon, käyttäytymistieteen, ravitsemuksen ja terveystieteiden ammattilaiset. (Terveyslaihdotusvalmennuksen tausta, Painonhallintatalo, Terveyskylä 2020.)

Painonhallintatalon valmentajat ovat lihavuuden hoitoon perehtyneet terveydenhuollon ammattilaiset. Valmentaja tukee potilasta, auttaa pohdinnoissa ja kannustaa muutamatkalla arvostavalla ja luottamuksellisella otteella. Potilaalla on nimetty terveyslaihdotusvalmentaja, joka seuraa ja kommentoi digihoitopolulla potilaan edistymistään säännöllisesti. Digihoitopolussa vuorovaikutus tapahtuu viestittelyn kautta kirjallisesti. Potilaat voivat lähettää valmentajalle viestejä ja kysymyksiä. Valmentaja vastaa niihin sovituksessa aikataulussa. (Terveyslaihdotusvalmentajan tuki, Painonhallintatalo, Terveyskylä 2020.) Valmentajat antavat harjoituspalautteita potilaille 2 viikon välein ensimmäiset 10 viikkoa ja sitten 3–4 viikon välein loppuajan sekä vastaavat potilaan viesteihin 10 päivän sisällä. (HUS 2020).

Painonhallintatalossa on kehittämispäällikön lisäksi 20 terveyslaihdotusvalmentajaa, ja he ovat sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, ravitsemusterapeutteja, ravitsemusterapeuttiopiskelija, fysioterapeutteja, liikuntatieteilijöitä ja ravitsemustieteilijöitä. Valmentajien kokonaistyöaika vaihtelee 20–100 % välillä, mutta suurimmalla osalla on työaika valmentamiseen 40–60 %. Valmentajat valmentavat 20–80 % työajalla, mutta kukaan ei yksistään valmennustyötä tee 100%:lla. Neljä valmentajaa tekee 100 % työaikaan mutta tällöin osa työstä kuuluu kehittämistyöhön. Yhdellä valmentajalla on 40–45 potilasta yhtä työpäivää kohden. Aktiivisina hoitopolulla on juuri tällä hetkellä 1678 potilasta. (HUS 2020.)

4 Aikaisempia tutkimuksia potilaiden painonlaskun mahdollistajista ja esteistä

Opinnäytetyön aiheen valinnan jälkeen, etsin aikaisempia tutkimuksia aiheesta PubMed-, Cinahl-, Medic-, Finna- ja terveystietokannoista. Tutkija on löytänyt kansallisia ja kansainvälisiä tutkimuksia sekä tieteellisiä artikkeleita opinnäytetyön aiheesta. Kirjallisuushauissa on käytetty asiasanoja: digitalisaatio, terveystalvalmennus, terveystalvaihutus, painonhallinta, health coach, weight loss and health coach. Ammattilaisten kokemuksia potilaiden painonlaskun mahdollistavista ja estävistä tekijöistä terveystalvaihutusvalmennuksessa on tutkittu vähän kansainvälisesti. Aiheesta ei löydy kansallisia tutkimuksia.

Suomessa on tehty tutkimuksia, joissa on kuvattu asiakkaiden ja valmentajien valmennusalustaan liittyviä käyttökokemuksia (Valtakoski 2020) sekä terveystalvaimennuksen vaikuttavuutta perusterveydenhuollon paljon terveystalvaimennusta käyttävien asiakkaiden terveyden edistämiseen (Kivelä 2019). Toisessa kvalitatiivisessa suomalaisessa tutkimuksessa selvitettiin syömiskäyttäytymisen eri piirteiden ja niissä tutkimuksen aikana tapahtuneiden muutosten vaikutusta laihtuttamiseen ja painonhallintaan (Kärkkäinen 2012). Lisäksi Suomessa on tutkittu kvantitatiivisessa tutkimuksessa mitkä tutkimukseen valituista tekijöistä ovat yhteydessä onnistuneeseen painonhallintaan yksittäin ja yhdessä, sekä vaihtelevatko onnistuneeseen painonhallintaan vaikuttavat tekijät sukupuolten välillä (Laaksovirta 2017). Myös Suomessa on tehty satunnaistettu tutkimus, jossa on tutkittu kognitiivisen käyttäytymisterapian (KBT) ja suostuttelevan teknologian (HCBSS) viitekehuksesta kehitetyn vuoden mittaisen viikoittain käytettävän internet-pohjaisen ohjelman (Onnikka) vaikutusta laihtumiseen (Kupila & Pietiläinen 2020).

Kleine ym. (2019) fokusryhmä-kyselyn tutkimuksessa on tunnistettu esteet ja mahdollistajat painonpudotuksessa ja painonpudotuksen ylläpidossa olevilla henkilöillä, joilla on käytössä laihtutusohjelmia aterian korvavilla tuotteilla. Kolme viidestä tärkeimmistä esteistä, jotka nousivat esiin esteinä, olivat yhdenmukaisia painonpudotuksen ylläpito- ja painonpudotuksen vaiheiden välillä: fyysinen aktiivisuus, terveystalvaimentajan tuntemus ja ravitsemus. (Kleine ym.2019.)

Molempien ohjelmavaiheiden osallistajat kokivat, etteivät pysty rakentamaan yhteyttä terveystalvaimentajansa kanssa, koska heillä ei ole luottamusta terveystalvaimentajan tietoihin. Lisäksi osallistajat kokivat, että valmentajilla ei ollut kokemusta elämästä, eivätkä

he voineet liittyä kokemuksiinsa, koska monet valmentajat olivat nuorempia, heillä ei ollut lapsia ja he eivät ehkä ole koskaan taistelleet painonsa kanssa. Molempien ohjelmavaiheiden osallistujat keskustelivat ravinnosta esteenä. Painonpudotuksen-vaiheen osallistujat viittasivat usein vaikeuksiinsa noudattaa ohjelman ravitsemusohjeita. (Kleine ym.2019.)

Kleinen ym. (2019) tutkimustulosten mukaan muita aiheita, jotka tulivat esiin osana painonpudotusvaiheen osallistujien esteinä, olivat ohjelmatuotteet ja sosiaaliset asetukset. Ohjelmatuotteita pidettiin usein esteinä, kun osallistujat kyseenalaistivat terveellisen ruokailun etenemisen luotettuaan niin voimakkaasti ohjelmatuotteisiin. Sosiaalisissa olosuhteissa osallistujat totesivat, että on vaikea valita syötäviä aterioita kodin ulkopuolella, kun he kohtaavat ruokaan keskittyviä sosiaalisia kokoontumisia.

Tutkimustuloksissa muita aiheita, jotka nousivat esiin esteinä painonpudotuksen ylläpidonvaiheen osallistujilla, olivat terveysvalmentajien tuki ja terveysvalmentajien tehtävien yhdenmukaisuus. Monet osallistujat tapasivat usein erilaisia terveysvalmentajia ja huomasivat keskustelewansa samoista asioista jokaisella vierailulla sen sijaan, että olisivat kiinnittäneet huomioita aiemman vierailun aiheisiin. Osallistujat ilmaisivat, että kun he löysivät terveysvalmentajan, jonka kanssa he tunsivat olonsa mukavaksi, he halusivat jatkaa tapaamista kyseisen valmentajan kanssa sen sijaan, että näkisivät erilaisia valmentajia, koska valmentajat olivat silloin tietoisia omista henkilökohtaisista asioista ja pystyivät henkilökohtaistamaan hoitonsa. (Kleine ym.2019.)

Kleinen ym. (2019) tutkimuksessa viidestä tärkeimmistä aiheista, jotka nousivat esiin mahdollistajina, vain henkilökohtaiset edut koskivat molempien vaiheiden osallistujia. Molempien ohjelmavaiheiden osallistujat kokivat, että oma motivaatio ohjasi heitä eteenpäin painonhallintamatkallaan ja huomasivat parantuneen terveyden, liikkuvuuden, luottamuksen ja elämänlaadun. Muita aiheita, jotka nousivat esille mahdollistajina painonpudotusvaiheen osallistujilla, olivat sitoutuminen, perhe, ohjelmatuotteet ja ohjelmatyökalut. Mahdollistajat, jotka nousivat esiin painonpudotuksen ylläpidonvaiheen osallistujilla, olivat fyysinen aktiivisuus, ravitsemus, terveysvalmentajien tuntemus ja terveysvalmentajien tuki (Kleine ym.2019.)

Kleine ym. (2019) mukaan aiemmat tutkimukset osoittavat, että itsehallintakäyttäytyminen, mukaan lukien tarkkaavaisuus ruokavalinnoissa, sitoutuminen liikuntaan, säännöllinen painonseuranta, ateriakorvausohjelman tuotteiden jatkuva käyttö ja suunnittelu

eteenpäin, ovat painonhallinnan edistäjiä. Tunnistettuihin painonhallinnan esteisiin kuuluvat lasten saaminen, kehon tyytymättömyys, vähäinen fyysinen aktiivisuus, aika, huono itsehallinta, sosiaaliset vihjeet ja sisäiset vihjeet.

Kleinen ym. (2019) mukaan tulevaisuuden tutkimuksessa on tutkittava, miten terveystalmentajia käytetään laajamittaisissa painonhallintaohjelmissa, ja terveystalmentajien vaikutuksia ohjelman käsitykseen ja tulosuuttujiin. Terveystalmentajilla on ainutlaatuinen mahdollisuus käyttää yksilön havaitsemia painonpudotuksen mahdollistajia menestyksen parantamiseksi ja painonhallinnan henkilökohtaisten esteiden voittamiseksi. Ateriakorvausohjelmien menestyksen lisäämiseksi nykyisten terveystalmentajien tulisi pyrkiä tunnistamaan osallistujien erityiset esteet ja pyrkimään kehittämään toimenpiteitä niiden voittamiseksi.

Satunnaistetussa tutkimuksessa on tutkittu lyhyen ja pitkän aikavälin interventiot Diabeteksen ehkäisyohjelmassa, jossa analysoitiin osallistujien kokemia esteitä painonpudotuksessa ja sitoutumisessa liikunnan tavoiteisiin sekä niihin käytettyjä valmennusvälineitä. Tutkimuksen tuloksissa suurimmat ilmoitetut painonpudotuksen esteet olivat ongelmia itsetarkkailussa, sosiaaliset vihjeet, vapapäivät, matala aktiivisuus ja sisäiset vihjeet (ajatus/mieliala). Suurimmat esteet olivat loma, ajanhallinta, sisäiset vihjeet, sairaus ja motivaatio. Suurin osa painonpudotuksen esteistä liittyi merkittävästi nuorempaan ikään, suurempaan ylipainoisuuteen ja etniseen alkuperään. Fyysisen aktiivisuuden esteet erityisesti ajatus- ja mielialat, sosiaaliset vihjeet ja ajanhallinta, fyysiset vammat ja sairaudet, sää ja mahdollisuus osallistua liittyivät merkittävimmin naisiin ja ylipainoisuuteen. Elämäntapavalmentajat käyttivät ongelmaratkaisua interventiomenetelmänä useimpien osallistujien kanssa ja tarkastelivat säännöllisesti itseseurantataitoja. Muita yleisesti käytettyjä työkalustrategioita sisälsivät itsehallinnan perustaitojen tarkastelun ja suositukset aktiivisuuden lisäämiseksi tai rasvan ja kalorien vähentämiseksi. (Venditti ym. 2014.)

Hammarström ym. (2014) osoittivat tehdyssä haastattelututkimuksessa, että ylipainoisia ja lihavia naisia, jotka osallistuivat ruokavalion toimenpiteiden noudattamiseen, kokivat siinä esteitä. Ensisijaiset esteet liittyivät sisäisiin kamppailuihin, kuten ruokailutottumusten muuttamiseen liittyviin haasteisiin, matalaan itsehallintaan ja epävarmuuteen. Lisäksi he havaitsivat, että selkeät tavoitteet ja tuen saanti perheen ja projektin jäseniltä olivat apuna. (ks. Muñoz Obino ym. 2016.)

5 Opinnäytetyön tavoitteet, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Painonhallintatalon valmentajien kokemuksia painonlaskun mahdollistavista ja estävistä tekijöistä terveyslaihutusvalmennuksessa olevista potilaista. Tavoitteena oli tuottaa tietoa potilaiden painonlaskuun vaikuttavista tekijöistä, joita voidaan hyödyntää terveyslaihutusvalmennuksen toiminnan kehittämisessä. Tulokset hyödynnetään Painonhallintatalon terveyslaihutusvalmennuksen toiminnan kehittämisessä ja ylipainon ennaltaehkäisyssä. Tämä tutkimus tuo uutta tietoa tunnistamalla ammattilaisten kokemuksia painonlaskun mahdollistajista ja esteistä verkkovalmennuksessa olevista potilaista.

Tutkimuskysymykset:

- Mitkä tekijät mahdollistavat potilaan painonlaskua Painonhallintatalon terveyslaihutusvalmennuksessa valmentajien kokemusten mukaan?
- Mitkä tekijät estävät potilaan painonlaskua Painonhallintatalon terveyslaihutusvalmennuksessa valmentajien kokemusten mukaan?

6 Opinnäytetyön menetelmät

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen tutkimusmenetelmä eli kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän. Laadullisella menetelmällä voidaan kuvata tietoa hoidon kokemuksista, sairauden kokemuksista ja ihmisten niille antamista merkityksistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013 :74). Laadullinen tutkimus ei muodosta sisäisesti yhtenäistä tutkimusotetta, vaan se koostuu hyvin monenlaisista lähestymistavoista ja tutkimusperinteistä, joilla on erilaisia oletuksia sekä todellisuuden luonteesta, että siitä, millaisia keinoilla sitä on hyvä analysoida. (Vuori 2021).

6.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään ihmisten toiminnassa läsnä oleviin merkityksiin tai heidän sisäisille kokemuksilleen antamiin merkityksiin. (Juhila 2021). Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana voi olla uuden ilmiön käsitteellistäminen ja kuvaaminen.

Kvalitatiivisen tutkimuksen yksi keskeinen merkitys on sen mahdollisuus lisätä ymmärtämystä tutkimusilmiöstä. Tutkimusilmiön ymmärtämiseksi tarvitaan usein ihmisten omia kuvauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013:74.)

Laadullisella tutkimuksella on ominaispiirteet, esimerkiksi mitään ei voi ottaa annettuna, se tarkoittaa, että tutkittaessa kaikki tuttu pitäisi nähdä vierain silmin, ei itsestään selvänä vaan jotakin tehtävä palvelevana ja tiettyjä rooleja ihmisille tuottavana toimintana. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistona käytetään empiirisiä aineistoja, joita voivat olla tekstejä, keskusteluja, haastatteluja, havainnointipäiväkirjoja, kuvia tai tiloja, joissa jonkin toiminta tapahtuu. Aineistoa ei muokata numeeriseen muotoon, esimerkiksi ei päätellä tuloksia sen vaarassa, kuinka suuri osa haastatelluista puhuu jostakin asiasta. (Juhila 2021.)

Laadullisen tutkimuksen aineistoja ei pyritä irrottamaan kontekstistaan, vaan niitä tulkitaan osana kontekstia. Aineistosta ei esimerkiksi voi yleensä tunnistaa selviä syy-seuraus-suhteita, vaan asiat liittyvät toisiinsa moninaisimmin tavoin. Ihmisten toimintaa tutkitaan mieluiten siellä, missä se normaalielämässä tapahtuu. Myös ihmisten toiminta tai heidän käsityksensä itsestään ei myöskään ole kuvattavissa yksioikoisena. Tutkijat ovat suorassa kontaktissa niihin ihmisiin, käytäntöihin, tekoihin ja asioihin, joita he yrittävät tutkimuksessaan ymmärtää. Tutkimuksen fokuksessa ovat tavat, joilla ihmiset tuottavat erilaisissa konteksteissa merkityksiä ja sosiaalista järjestystä. (Juhila 2021.)

Laadullinen tutkimus ei tavoittele ensisijaisesti pysäytettyä kuva kohteestaan, vaan pyrkii osoittamaan, kuinka erilaiset merkitykset ja järjestykset ovat ihmisten aktiivisen toiminnan tulosta. Tutkittavilla on henkilökohtaisia kokemuksia, tavoitteita ja kykyä tuottaa merkityksiä. Tutkija on eriteltävä, miten hänen oma toimintansa kietoutuu tutkimusprosessiin. Tutkijan reflektiivisyys laadullisessa tutkimuksessa tarkoittaa, että tutkija on selvillä omista tutkimukseen ja tutkittavaan asiaan liittyvistä ennakkositoumuksistaan ja -käsityksistään ja kykenee niistä kertomaan muille. Reflektiivisyys on läsnä tutkimuksessa koko tutkimusprosessin ajan: tutkijan oman toiminnan merkitys pitää tunnistaa aineistoa kerätessä, aineistoa analysoidessa ja tulkitessa ja tutkimuksesta kirjoittaessa. (Juhila 2021.)

6.2 Aineiston keruumenetelmä

Aineiston keruumenetelmänä käytin ryhmähaastattelua. Tutkimuslupa haettiin HUSin organisaatiosta joulukuun 2020 ja myönnettiin 30.12.2020. Haastattelut toteutettiin tammikuun aikana 2021 ja ne litteroitiin helmi-maaliskuun aikana 2021. Haastattelin Terveyskylän Painonhallintatalon kahdeksan valmentajaa. Valitsin haastateltavaksi valmentajia, joilla oli vähintään vuoden kokemusta valmennustyöstä. Haastateltavien taustatekijöiden kartoitusta varten oli laadittu taustakyselylomake (liite 1). Tutkija sai haastateltavien taustakyselylomakkeen vastaukset Painonhallintatalon osastonhoitajalta sekä osallistujilta työsähköpostiin. Kaikki olivat naisia, heistä viisi olivat ravitsemusterapeutin ammatilta, muut osallistujat olivat terveydenhoitaja, fysioterapeutti ja ravitsemustieteilijä. Suurin osaa, eli kuuden kahdeksasta haastateltavista oli 30–49 ikävuoden välillä. Työkokemus elintapaohjauksesta vaihteli niin, että osallistujista kolmella oli 7 vuotta – alle 15 vuotta, neljällä oli 1vuosi – alle 7 vuotta ja yhdellä oli 15 vuotta-alle 25 vuotta. Osallistuneista viidellä oli työkokemus valmentajana 1vuosi-alle 3 vuotta ja kolmella oli 3 vuotta-alle 5 vuotta.

Ryhmähaastattelun muotona käytin fokusryhmähaastattelu. Fokusryhmähaastattelun etuna on tiedon saaminen usealta tutkittavilta samaan aikaan. On myös todettu, että ryhmän sisäisen vuorovaikutuksen ansiosta osallistujat saattavat esimerkiksi muistaa joitakin kokemuksiaan ryhmän toisen jäsenen kertoman perusteella. Haastatteluja luokitellaan erilaisiin haastattelutyyppeihin. Tutkimuksessa käytän puolistrukturoitua haastattelu eli teemahaastattelu, jolla keskeiset asiat on sovittu mutta aineiston keruuseen liittyy myös vapauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 124–125.)

Laadullisessa tutkimuksessa haastattelu ymmärretään vuorovaikutustilanteena, jossa haastattelijan merkitystä aineiston muotoutumiseen ei voi kokonaan koskaan poistaa. (Juhila 2021: osio 1. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet). Haastattelun kysymysten muotoiluun voi tulla haastattelun aikana täsmennyksiä ja jopa kysymysten järjestys voi vaihdella. Teemahaastattelussa korostuvat ihmisten asioille antamat tulkinnat ja merkitykset. Teemahaastattelussa etsitään vastauksia tutkimuksen ongelmanasetteluun tai tutkimustehtävään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 125–126).

Haastattelua varten laadin valmiit teemat (liite 2), jonka kautta etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Haastatteluteemat on laadittu aiempien tutkimusten ja aihepiirin tu-

tustumisen pohjalta. Ennen haastattelua, lähetettiin tutkimussuunnitelma Painonhallintatalon osastonhoitajalle ja apulaisosastonhoitajalle työsähköpostiin. Painonhallintatalon osastonhoitajalle lähetettiin erillisenä tiedostona taustakyselylomake (liite 1), tutkimustiedote, suostumuslomake ja teemahaastattelurunko, jonka jälkeen hän välitti kymmenelle valmentajille työsähköpostiin. Kahdeksan valmentajaa suostui osallistumaan tutkimukseen. Ryhmähaastattelun ajankohdat sovittiin Painonhallintatalon osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan kanssa. Haastateltavien määrä jaettiin kahteen ryhmään. Yhteen ryhmähaastatteluun osallistui 4 valmentajaa kerrallaan. Haastattelukierroksia oli 1/ ryhmä. Ensimmäinen haastattelun kesto oli 49 minuuttia ja toinen haastattelu kesti 55 minuuttia. Haastattelun aikana tehtiin samoja kysymyksiä, jotka olivat suunniteltu haastattelurungossa, lukuun ottamatta pieniä lisäkysymyksiä tutkijan havaintojen perusteella. Haastattelut tehtiin Teamsin sovellusten kautta. Haastattelut tallennettiin Teamsin sovellukseen ja puhelimen nauhuriin. Nauhoitteet siirrettiin tietokoneelle ja kuunneltiin Wordin transkription ohjelman avulla. Puhe, joka oli muutettu tekstiksi, kuunneltiin ja tarkistettiin sanasta sanaan. Aineisto kirjoitettiin puhtaaksi ja korjattiin Wordin ohjelmaan. Litteroituja sivuja oli yhteensä 25. Fonttina käytettiin Arial, fonttikoko 11 ja riviväli 1,5.

6.3 Aineiston analyysi

Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä. Analyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Laadullisen aineiston analysoinnin tarkoituksena on informaatioarvon lisääminen, koska hajanaisesta aineistosta pyritään luomaan mielekästä, selkeä ja yhtenäistä informaatiota tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston laadullinen käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jossa ensimmäisenä aineisto hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudestaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 4. Sisällönanalyysi.)

Laadullisen tutkimuksen aineiston perusanalyysimenetelmänä käytän aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysiä, joka on yksinkertainen tekniikka. Sisällönanalyysin avulla tuotetaan yksinkertaistettuja aineistojen kuvauksia, koska sillä tavoitetaan myös merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013:163–166.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja näin saadaan

vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 4. Sisällönanalyysi.)

Induktiivisessa sisällönanalyysissä luokitellaan sanoja niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Se perustuu induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen ongelmanasettelu ohjaa. Jos asiasta ei tiedetä tai aikaisempi tieto on hajanaista, on aiheellista käyttää induktiivista lähtökohtaa. Kategoriat johdetaan aineistosta ja tutkimusongelmien ohjajana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013:167–168).

Induktiivisessa analyysissä pyritään tutkimusaineistosta luomaan teoreettinen kokonaisuus siten, etteivät aikaisemmat havainnot, tiedot tai teoriat ohjaa analyysia. Sisällönanalyysin valmisteluvaihe alkaa litteroinnin jälkeen analyysiyksikön valinnalla. Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana tai teema. Aineiston analyysi etenee pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan vaiheittain. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013:167–168.) Litterointi on puheen ja toiminnan purkaminen kirjoitettuun muotoon. Litteroinnin aikana tutkijalla on mahdollisuus tutustua aineistoonsa läheisesti sekä tehdä havaintoja ja tulkintoja kerätystä aineistosta. (Kallio 2021: osio 2. Laadullisen tutkimuksen prosessi.)

Alkuperäisdatan pelkistäminen tarkoittaa datan tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Pelkistämässä etsitään tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja auki kirjoitetusta aineistosta. Pelkistetyt ilmaukset listataan allekkain eri konseptille datasta mitään kadottamatta ja tämän jälkeen samaa ilmiötä kuvaavat pelkistetyt ilmaukset yhdistetään omiksi ryhmiksi. Pelkistämisen jälkeen seuraava vaihe on ryhmittely, jossa luodaan pohja kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle sekä alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Ryhmittelyssä aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti, ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään eri luokiksi, joista muodostuvat alaluokat. Alaluokat nimetään aineiston sisältöä kuvaavalla käsitteellä. (Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 4. Sisällönanalyysi.)

Luokittelussa aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. Ryhmittelyn jälkeen seuraava vaihe on aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnin luokittelua jatketaan siten,

että alaluokkia yhdistelemällä muodostetaan yläluokkia ja yläluokkien yhdistelmästä muodostuu pääluokkia, jotka nimetään aineistosta nousevan ilmiötä kuvaavan aiheen mukaan ja lopuksi yhdistävä luokka, joka on yhteydessä tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 4. Sisällönanalyysi.)

Tämän opinnäytetyön aineistonanalyysi ensimmäinen vaihe alkoi aineistonkeruun vaiheessa. Haastattelun aikana tutkija teki lisää kysymyksiä haastateltavilta omien havaintojen perusteella. Haastattelujen jälkeen haastattelija kuunteli haastattelut. Tämän jälkeen alkoi litterointi vaihe, johon kuului puheen kuunteleminen ja auki kirjoittaminen sanasta sanaan. Molempien haastattelujen haastateltavien vastaukset yhdistettiin haastatteluteeman järjestyksen mukaan. Aineiston analyysin alussa määritettiin pääluokka, johon yhdistettiin yläluokat. Litteroidusta aineistosta etsittiin tutkimustehtävää kuvaavia alkuperäisilmaisuja ja näin aineisto tiivistettiin eli pelkistettiin. Pelkistettyjen ilmaisut alleviivattiin ja etsittiin niiden eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia. Samanlaiset ilmiöt ryhmiteltiin ja yhdistettiin eri luokiksi, joista muodostuivat alaluokat. Tämän jälkeen alaluokkia yhdistettiin toisiinsa, joista muodostui yläluokkia ja yläluokkien yhdistelmästä muodostui kaksi pääluokkaa. Pääluokat ovat yhteydessä tutkimustehtävään. Esimerkkejä sisällön analyysistä, pelkistämisestä ja luokittelusta on esitetty taulukossa 1. Esimerkkejä sisällön analyysistä on näkyvillä tarkemmin liitteessä 3. (Liite 3)

TAULUKKO 1. Esimerkki sisällön analyysistä

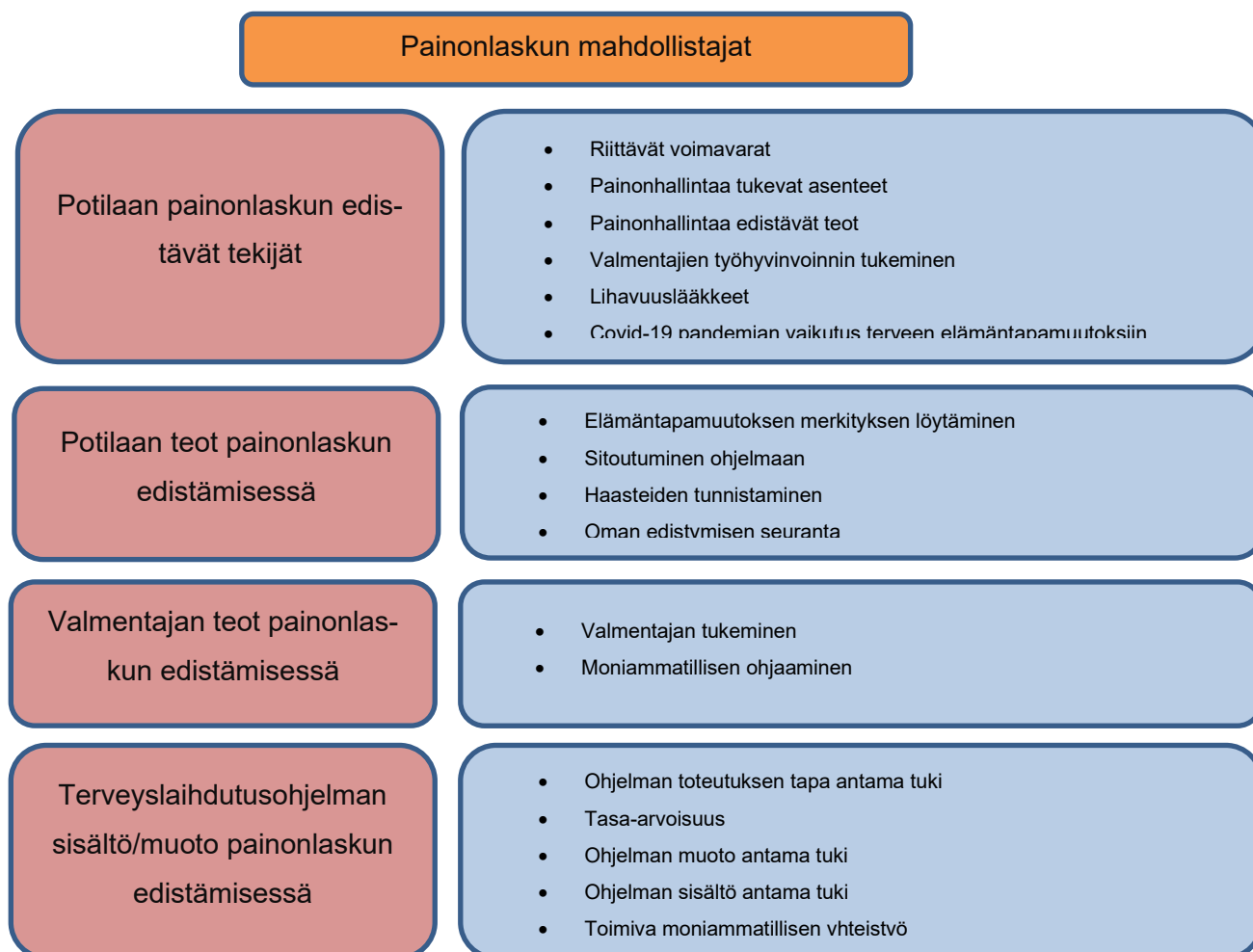
Alkuperäinen ilmaus	Pelkistäminen	Alaluokka	Yläluokka
<p>Rohkaisee kokeilemaan, että jotenkin se, että yksi iso osa, se että ehdottaa sitä, että hei kokeile ja katsotaan mitä tapahtuu</p> <p>Mä jotenkin ehkä näen isona sen, että poimi sieltä niitä onnistumisia, koska hirveen monella se ajatus pyörii siellä, mikä ei toiminut, niin että nostaa esiin, että tuohan meni tosi hyvin</p> <p>Meidän yksi tärkein tehtävä on tukea sitä valmennettavaa rakentamaan itselleen siivet ja luottamaan siihen, että hän osaa ja pystyy</p> <p>tässähän tosi isossa avainroolissa on se semmoinen oman painon historian äärelle pysähtyminen ja, että sen tuetaan sitä potilasta niinku tunnistamaan, että mikä siellä aikaisemmin meni pieleen.</p> <p>Ollaanhan me siinä vuodessa vähän kanssa kulki-joita joku, joka kuuntelee, johon voi olla yhteydessä...</p>	<p>Rohkaisu kokeilemaan uutta</p> <p>Kannustaminen huomauttamaan onnistumisia</p> <p>Luottamussuhteen rakentaja</p> <p>Yksilöllisyyden huomioiminen</p> <p>Valmentajan läsnäolo</p>	<p>Valmentajan tukeminen</p>	<p>Valmentajan teot painonlaskun edistämiseksi</p>

7 Tulokset

Tuloksissa esitetään empiirisestä aineistosta muodostettu malli, käsitejärjestelmä, käsitteet tai aineistoa kuvaavat teemat. Tuloksissa kuvataan myös luokittelujen pohjalta muodostettu käsitteet tai kategoriat ja niiden sisällöt. (Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 4. Sisällönanalyysi.) Sisältö kuvataan alakategorioiden ja pelkistettyjen ilmaisujen avulla. Suorat lainaukset lisäävät raportin luotettavuutta ja osoittaa lukijalle se, mistä tai minkälaisesta alkuperäisaineistosta kategoriat on muodostettu. (Kyngäs 1998:10.)

7.1 Potilaiden painonlaskun mahdollistavat tekijät

Valmentajien kokemuksia potilaiden painonlaskun mahdollistavista tekijöistä muodostui neljästä yläluokasta: potilaan painonlaskua edistävät tekijät, potilaan teot painonlaskun edistämässä, valmentajan teot painonlaskun edistämässä ja terveyslaihhdutusohjelman sisältö/muoto painonlaskun edistämässä (Kuvio 1).



Kuvio 1. Ylä- ja alaluokat painonlaskun mahdollistajista

Valmentajien kuvaamat potilaan painonlaskua edistävät tekijät ovat osittain potilasta johtuvia ja osittain yleisellä tasolla, ei potilaasta riippuvia. Esimerkiksi riittävät voimavarat, painonhallintaa edistävät teot ja painonhallintaa tukevat asenteet ovat potilaan painonlaskua edistäviä tekijöitä potilaista riippuvia asioita. Toiset potilaan painonlaskua edistävät tekijät ovat valmentajien työhyvinvoinnin tukeminen, Covid-19 vaikutus terveen elämäntavan muutoksiin ja lihavuuslääkkeet.

Valmentajat kokivat tärkeänä painonlaskua edistävästä tekijöistä potilaiden riittävät voimavarat suotuisessa elämäntilanteessa ja läheisiltä saatu tuki. Potilaan voimavarat vaikuttivat sitoutumiseen ohjelmaan. Läheisiltä saatu tuki vaikutti potilaan onnistumiseen painonpudotuksessa.

No mä jotenkin näkisin, että ainakin semmoinen suotuisa elämäntilanne on yksi semmoinen tärkeä tekijä siellä painonlaskun taustalla, että ihmisellä ei olisi mitään isoja kriisejä menossa ja tuota hänen voimavaransa olis niinku suhtkoht hyvät. (Haastattelun materiaalia.)

Mä olin täällä miettinyt sellaista, että saako potilas lähipiiriltä tukea niin selkeästi vaikuttaa myöskin siihen onnistumiseen. (Haastattelun materiaalia.)

Potilaiden painonlaskun edistävästä tekijöistä tuli esille painonhallintaa edistävät teot kuten painonnousun syiden tunnistaminen, realististen tavoitteiden asettaminen ja omista onnistumisista tunnistaminen. Potilaan oma pohdinta elämästä ja painon historiasta auttoivat tunnistamaan ylipainon syitä. Realististen tavoitteiden asettaminen auttoi terveen elämäntavan muutokseen onnistumiseen. Pienistä asioista tai muutoksista koettu onnistumisia kokemuksia ja niiden tunnistaminen edisti painonlaskua.

Yksi semmoinen on myös ihan se, että osallistuja hoksaa sen, että mikä siinä omassa painonhallinnassa on se tekijä, joka siihen painonnousuun tai lihavuuteen on johtanut. (Haastattelun materiaalia.)

Valmentajat kokivat, että painonhallintaa tukevat asenteet kuten toiveikkaus, luottamus itseään ja omaan kykyyn sekä maltillisuus haastavissa tilanteissa ovat tekijät, jotka edistivät painonlaskua. Potilaan sisäinen motivaatio muutokseen ja omaa elämää arvostaminen kokonaisuudessa koettiin tärkeänä tekijänä. Potilaan pohdintaa elämän merkityksestä, elämän tärkeistä asioista ja tekojen tärkeydestä olivat yhteydessä sisäiseen motivaatioon.

Itse kanssa ajattelen, että se sisäinen motivaatio on se oikeastaan ykkös-juttu, että tekee jotenkin niitä muutoksia niinku semmoisia muutoksia, jotka tavallaan tukee niitä itselle tärkeitä asioita omassa elämässä. (Haastattelun materiaalia.)

Ja mun mielestä myös se, että hyväksyy tavallaan sen oman vastuun ja tekojen tärkeyden, että se liittyy juuri sen sisäiseen motivaatioon, että se ei ole sitä, että heitetään koko ajan, että kyllähän mä laihtuisin. (Haastattelun materiaalia.)

Valmentajan työhyvinvoinnin tukeminen koettiin potilaiden painonlaskua edistävänä tekijänä. Valmentajat kokivat työyhteisössä avoin ilmapiiri, joka edistää valmentajan työtä ja samalla potilaan painonlaskua. Myös Covid-19 vaikutus terveen elämäntapamuutokseen nousi painonlaskua edistävänä tekijänä. Valmentajat kokivat, että potilailla, joilla on etätöiden mahdollisuus ovat lisääntyneet hyvinvointitekoja arkeen. Lisäksi lihavuuslääkkeet koettiin edistävää painonlaskua, kun niistä monet potilaat ovat saaneet apua painonlaskuun.

Potilaan teot painonlaskun edistämässä muodostui neljästä alakategoriasta: terveen elämäntavan merkityksen löytäminen, haasteiden tunnistaminen, sitoutuminen ohjelmaan ja oman edistymisen seuranta. Terveen elämäntavan merkityksen löytämisessä tuli esille, että potilaan havainnot elämän kokonaisuudesta auttoivat lisäämään hyvinvointitekoja arkeen. Lisäksi valmentajat mainitsivat, että hyvinvointiteon omaksuminen oli merkityksellistä ja tässä esimerkkinä nousi tasainen ateriarytmi.

Muutosprosessin aikana haasteiden tunnistaminen ja painonhallintaa hidastavien tekijöiden tai ajatusmallien löytäminen pidettiin tärkeänä tekijänä painonlaskun edistämässä.

Sitten semmoista niin kuin omien ajatusmallien tarkastelua ja sitten ehkä niinku just vähän erottelu, että mikä niissä omista ajatusmalleista sitten tukee niinku sitä hyvinvoinnin edistämistä ja toisaalta millaiset mallit sitten saattaa taas haastaa sitä, että niidenkin tunnistaminen niin on semmoinen tärkeä tekijä. (Haastattelun materiaalia.)

Potilaan sitoutuminen terveystilaisuusohjelmaan ja muutosprosessiin sekä eteneminen ohjelmassa koettiin tärkeänä painonlaskun edistävänä tekona. Myös potilaan oman edistymisen seuranta, johon kuului muutosten arviointi ja seuraaminen pidettiin edistävää painonlaskua.

Että, potilaat sitoutuu polkuun edistääkseen omaa painonlaskua, ilman sitä sitoutumista niin harvemmin sitten tuota tulee sellaisia pysyviä tuloksia. (Haastattelun materiaalia.)

Valmentajat teot painonlaskun edistämässä muodostui valmentajan tukemisesta ja moniammatillisesta ohjaamisesta. Valmentajat kuvasivat potilaan tukemista rohkaisuna kokeilemaan uutta, kannustamisena huomaamaan onnistumisia ja luottamussuhteen rakentajana. Valmentajan läsnäolo koko ohjelman aikana koettiin tärkeänä. Myös valmentajat antoivat työkaluja arjen selviytymiseen ja kiinnittivät huomioita potilaan yksilöllisyyteen. Valmentajan arviointi ja ymmärrys potilaan ohjaamisesta eteenpäin toiseen ammattilaiseen tarvittaessa edisti painonlaskua.

Meidän yksi tärkein tehtävä on tukea sitä valmennettavaa rakentamaan itselleen siivet ja luottamaan siihen, että hän osaa ja pystyy. (Haastattelun materiaalia.)

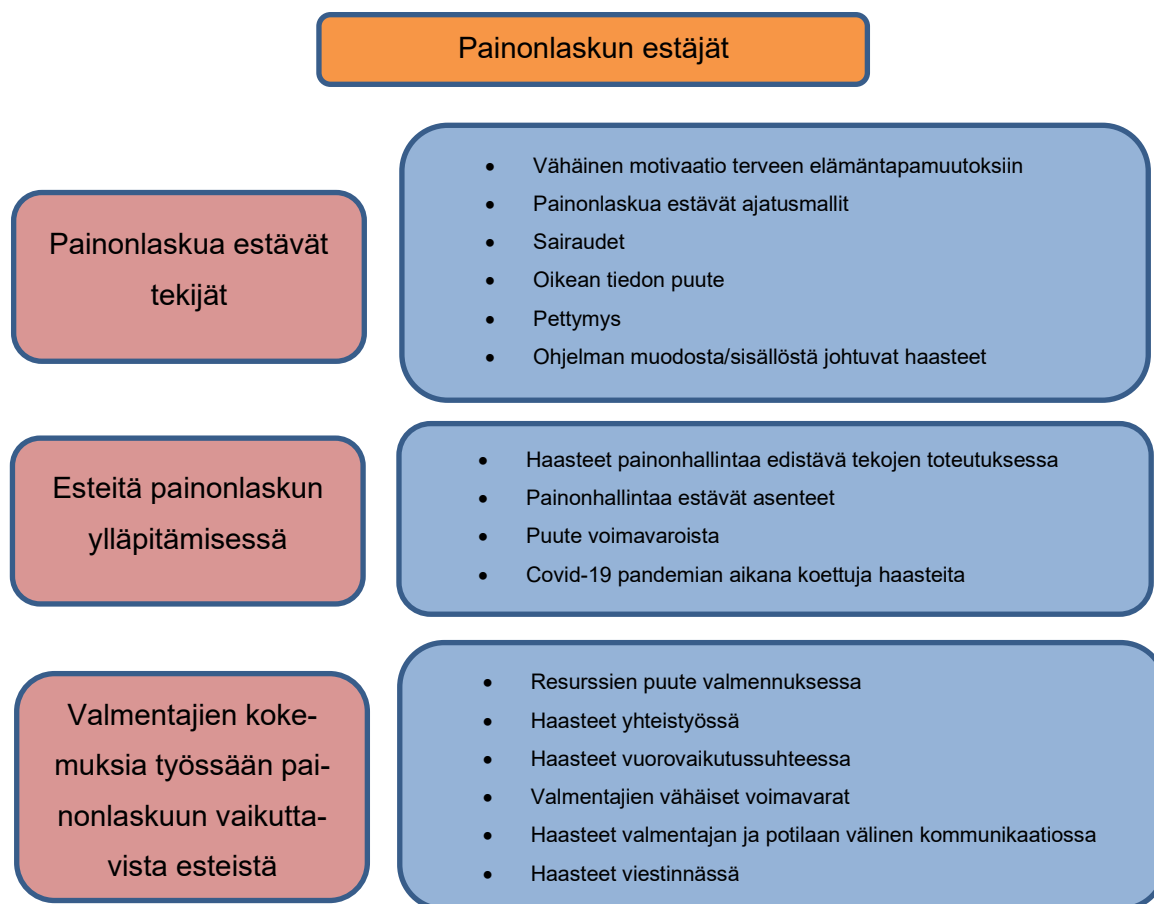
Ollaanhan me siinä vuodessa vähän kanssa kulkijoita, joku, joka kuuntelee, johon voi olla yhteydessä. (Haastattelun materiaalia.)

Me annetaan ihan niinku vinkkejä, ohjeita, palautetta siitä arjen ruokailusta...että tunnistetaan niitä semmoisia painonhallintaan hankaloittavia tekijöitä sieltä arjesta. (Haastattelun materiaalia.)

Terveyslaihutusohjelman muodon antamaa tukea painonlaskun edistämässä pidettiin tärkeänä: ohjelman pitkäaikainen tuki, ohjelmassa olemassa olevat vertaistuen muodot kuten chatit, somekanavat ja vertaistarinoita sekä ohjelman säännöllisyys ja intensiivisyys. Ohjelman vahvuutena nousi toteutuksen tapa, joka on ajasta ja paikasta riippumaton edisti myös painonlaskua. Lisäksi ohjelma tarjosi tasa-arvoista hoitoa ympäri Suomea, mikä mahdollisti samanlaisen hoidon saanti koko maassa. Ohjelman toimiva moniammatillisen yhteistyö koettiin edistävän painonlaskua. Valmentajilla oli helppoa konsultoida muita ammattilaisia tarvittaessa. Ohjelman sisältö antama tuki pidettiin tärkeänä tekijänä painonlaskun edistämässä. Ohjelmassa sisältö oli kannustava, rohkaiseva, helppolukuinen ja ohjelman lähtökohdat perustuivat tutkittuun tietoon.

7.2 Potilaiden painonlaskun estävät tekijät

Valmentajien kokemuksia potilaiden painonlaskua estävistä tekijöistä muodostui kolmesta yläluokasta: painonlaskua estävät tekijät, esteitä painonlaskun ylläpitämisessä ja valmentajien kokemuksia työssään painonlaskuun vaikuttavista esteistä (kuvio 2).



Kuvio 2. Ylä- ja alaluokat painonlaskun estäjistä

Valmentajat kuvasivat potilaan painonlaskua estävät tekijät osittain yleisellä tasolla ja esittelivät myös potilaasta riippumattomia tekijöitä, esimerkiksi sairauksia ja ohjelman muodosta tai sisällöstä johtuvia haasteita. Toisaalta osa painonlaskua estävistä tekijöistä ovat potilaista johtuvia, esimerkiksi vähäinen motivaatio elämäntapamuutoksiin, oikean tiedon puute, pettymys ja painonlaskua estävät ajatusmallit. Valmentajat kokivat, että ENE dieetti hidastaa motivaatiota elämäntapamuutoksen tekemiseen, kun potilaalle helposti tuli tiukkadieettiajattelu periaate ja pysyvät hyvinvointitottumukset eivät jääneet rutiiniksi. Oikean tiedon puutetta pidettiin estävänä tekijänä. Monelle potilaille mediasta saatu sirpaleinen tieto aiheutti paineita ja vaikutti painonlaskun negatiivisen ajattelumallin syntyyn.

Ne potilaat, joilla on se ENE toive siellä lähetteessä, ne rupeaa sitä ENE käymään niin musta se ehkä hidastaa pikemminkin sitä semmoisen elämäntapamuutoksen tekemiseen motivaatiota kun ne näkee jotenkin tosi tärkeimpänä sen, että tällöinen tiukkadieetti kuuri auttaa asiaan. (Haastattelun materiaalia.)

Mä sanoisin, että yksi estävä tekijä on tä sirpaleinen tieto, mitä ympäröivä maailman media tuo tullessa ja se jotenkin laittaa hirveän isoja paineita meidän potilaille. (Haastattelun materiaalia.)

Painonlaskun esteinä nousi potilaan pettymys, joka tuli epärealististen odotusten seurauksena. Valmennettavilla, joilla oli suuria odotuksia ohjelmaa ja valmentajaa kohtaan ja jotka laativat epärealistiset tavoitteet, eivät osanneet iloita pienistä saavutuksista, ja heillä usein oli epäonnistumisia kokemuksia. Myös sairaudet, jotka eivät olleet hoitotasapainossa estivät painonlaskua, esimerkkinä nousi uniapnea tai psyykinen sairaus. Lisäksi ykköstyypin diabeetikoilla oli haasteita, jotka johtuivat pelosta verensokerin laskemisesta.

Että, tosi monella tai ei tosi monella vaan osaa sanotaan voi olla ihan puhdas syömishäiriö siellä taustalla, mikä estä sitä painonlaskua...ja joskus voi olla psyykinen sairaus, joka ei ole hoitotasapainossa. (Haastattelun materiaalia.)

Valmentajat kokivat painonlaskun esteenä ohjelman muodosta/sisällöstä johtuvat haasteet. Ohjelman digitaalisen muoto vaatii potilailta digiosaamista. Valmennettavan heikot digitaidot olivat esteet ohjelman etenemisessä ja painonlaskussa. Myös painonlaskun esteenä nousi esille haasteet tekstin ymmärtämisessä potilailla, joilla oli lukihäiriö tai suomi toisena äidinkielenä. Lisäksi koettiin, että ohjelman tekstin määrä oli liian suuri.

Mulla aloitti lukihäiriöinen ja totesi, että on liian rankka. Joillekin on suomi toisena äidinkielenä ja kokenut, että se tekstin määrä on vähän liikaa. (Haastattelun materiaalia.)

Painonlaskua estävät ajatusmallit nousivat painonlaskua estävänä tekijänä. Pysyvän painonlaskun esteet olivat vaikeus päästä irti dieettiajattelusta ja musta-valkoajattelusta. Valmentajat toivat esille, että dieettiajattelu ei tavoitellut pysyvää painonlaskua, sillä painonpudotus onnistui, mutta pysyvät elintapamuutokset eivät jääneet rutiiniksi arkeen ja potilaat palasivat entisiin tapoihin.

Mitä me nyt kokemuksesta ja ehkä tutkimustiedosta tiedetään semmoinen haluttomuus irtautua dieeteistä tai dieettiajattelusta, niin monella se on semmoinen keino, mikä saattaa estää sitä pysyvää painonlaskua. (Haastattelun materiaalia.)

Jos se mustavalko on osa ajattelu, että joko mennään täysillä tai sitten pieleen meni niin niin sitten antaa olla koko jutun, että tosiaan se kova paine laihtua. (Haastattelun materiaalia.)

Haastateltavat kuvasivat esteenä painonlaskun ylläpitämisessä potilaan puute voimavaroista, painonhallintaa estävät asenteet, haasteet painonhallintaa edistävät tekojen toteutuksessa ja Covid-19 pandemian aikana koetut haasteet. Valmentajat pitivät hyvin tärkeänä esteenä painonlaskun ylläpitämisessä voimavarojen puutetta. Vaikea elämäntilanne ja elämänhallinta johtivat väsymykseen, jonka seurauksena potilaalla oli vähäiset voimavarat terveen elämäntapamuutoksen ylläpitämiseen. Voimavaroilla oli iso merkitys potilaan jaksamisessa.

Se elämänhallinta ja elämäntilanne, että ehkä on jaksettu pari kuukautta tsemppata ja sitten tulee väsähtäminen, mutta voimavarat nostaisin hyvin keskeiseksi tässä, että jaksaa ylläpitää sitä niinku tehtyjä muutoksia.
(Haastattelun materiaalia.)

Valmentajat kokivat, että painonhallintaa estävät asenteet, kuten myötätunnon- ja luottamuksen puute sekä kärsimättömyys estivät painonlaskun ylläpitämistä. Haastateltavat toivat esille, että painonlaskun ylläpitäminen oli vaikeaa, jos myötätuntoisesta asenteesta ja luottamuksesta oli puutetta haastavissa tilanteissa. Myös koetut heikkoudet painonhallinnassa, toivat esiin helposti muistot aikaisemmista epäonnistumisista ja siinä vaiheessa muodostui tärkeäksi luottamus omiin kykyihin ja pystyvyyden tunteeseen. Tutkittavat korostivat potilaan kärsimättömyyttä tulosten saamisessa, jonka seurauksena tuli väsymys.

Haastateltavat pitivät esteenä painonlaskun ylläpitämisessä potilaiden koettuja haasteita painonhallintaa edistävissä tekojen toteutuksessa. Potilailla oli esiintynyt haasteita pysyvien hyvinvointitekojen omaksumisessa, esimerkkinä oli liikunta, jos sitä ei ole koettu nautintona, oli vaikea omaksua sitä hyvinvointitottumuksena arkeen. Valmentajille oli merkityksellistä painon seuranta painonpudotuksen edistymisen seurannassa. He nostivat esiin, että puute painon seurannasta oli este painonlaskun ylläpitämisessä. Lisäksi puute ylipainon syiden tunnistamisesta koettiin aiheuttavan haasteita painonlaskun ylläpitämisessä.

Valmentajat kokivat, että Covid-19 pandemian aikana koetut haasteet vaikuttivat painonlaskun ylläpitämiseen. Etätyön vaikutuksella rutiinit ja liikunta jäivät pois, sitten valmentavilla ei ollut enää motivaatiota harrastaa liikuntaa. Myös Covid-19 pandemian aikana taloudellinen tilanne vaikeutui monella, ja seurauksena potilaat joutuivat lopettamaan lihavuuslääkkeen. Lihavuuslääkkeen lopettaminen vaikutti painonlaskun ylläpitämiseen.

Se etätyö on koettu, että se on tullut rikkomaan niitä hyväksi havaittuja rutiineja...monilla se hyvin alkanut liikunta harrastus on jäänyt ja sitten sitten, ei tunnu motivoivalta tehdä liikuntaa itsekseen. (Haastattelun materiaalia.)

Liittyen vaikka Koronaan, että on taloudellisia vaikeuksia ja joutuu jättää sen aloitettu lihavuuslääke taloudellisista syistä niin kyllä se näkyy siinä painossa. (Haastattelun materiaalia.)

Painonlaskun esteeksi nousi valmentajien kokemuksia työssään painonlaskuun vaikuttavista esteistä, kuten resurssien puute valmennuksessa, haasteet yhteistyössä, haasteet vuorovaikutussuhteissa, haasteet viestinnästä, valmentajien vähäiset voimavarat sekä haasteet valmentajan ja potilaan välisessä kommunikaatiossa.

Haastateltavat kuvasivat, että resurssien puute valmennuksessa ilmestyi tietyissä vaikeissa tilanteissa, kun heillä ei ollut keinoja auttaa varsinkin, jos valmennettavilla oli muita liitännäissairauksia kuten mielenterveysongelmia. Hoitoajan pituus koettiin olevan painonlaskun esteenä. Resurssien puutteesta johtuen valmentajilla oli rajallinen hoitoaika valmennettavaa kohti. Myös koettiin, että valmennus ei ollut niin intensiivistä toiseen terapiaan verrattuna.

Joskus on semmoinen tilanne, että me ei vaan pystytä auttamaan, on vaikka niin vaikeat mielenterveydenongelmat. Meillä ei ole keinoja olla siinä tukena ja apuna. (Haastattelun materiaalia.)

Joskus sekin on este vaikuttaa, että meillä on aika rajallinen aika per henkilö. (Haastattelun materiaalia.)

Tämän palvelun ajatuskin on se tai jotenkin palvelulupauskin on se, että se ei ole niin intensiivistä kuin vaikka sitten kolme vuoden kuntoutuspsykoterapia. (Haastattelun materiaalia.)

Valmentajat kokivat haasteellisena yhteistyön muiden paikkakunnan kanssa varsinkin, jos valmennettavalle piti järjestää lisää tukea omalla asuinpaikalla. Työorganisaation ulkopuolella yhteydenpito koettiin haastavana. Haastateltavat toivat esille, että koetut haasteet vuorovaikutussuhteissa esiintyivät esimerkiksi, jos valmentajan ja valmennettavan välisen henkilökemia ei toiminut. Lisäksi painonlaskun esteenä nousi koetut haasteet viestinnässä. Valmentajat kokivat, että monille valmennettaville kirjoittaminen oli vaikeampaa verrattuna kasvokkaisen tapaamiseen. Myös potilaan ilmeitä tai eleitä ei ollut mahdollista havaita netti valmennuksessa verrattuna vastaanoton tilanteeseen.

Kirjoittaminen on kohtuu vaikea monelle sitten taas verrattuna siihen toisen kasvokkainen tapaaminen niin paikka avautua siellä viesteissä niin se yhteyden löytäminen on välillä vaikeampaa kuin jos näkisi asiakkaan ihan kasvokkain. (Haastattelun materiaalia.)

Mitä tuli mieleen myös se, että tässä ei tavallaan ehkä niin hyvin saa kanssa niitä potilaan semmoisia niinku ilmeitä ja ajatuksia niin paljon, kun esimerkiksi tavallaan kasvokkaista tapaamisessa, jolloin sen pystyt vähän enemmän havainnoimaan, missä mennään, millainen fiiliksen potilaalla on siinä mukana. Mutta tässä tämä tämä ei anna tavallaan sitä mahdollisuutta hyödyntää sitä semmoista ilmeelle ilmeiden ja eleiden sitä semmoista viestintää. (Haastattelun materiaalia.)

Haastattelussa tuli esille painonlaskun esteenä valmentajan vähäiset voimavarat, jotka vaikuttivat jaksamiseen työssä ja valmennuksen onnistumiseen. Myös haasteet valmentajan ja potilaan välisessä kommunikaatiossa koettiin estävän painonlaskua. Valmentajat korostivat, että oli vaikea olla tukena, jos potilas ei ottanut yhteyttä heihin.

Itse koen, että jos et sä oikeasti ymmärrä, eikä tiedä, mitä siellä potilaan elämässä tapahtuu, että hän ei vasta kysymyksiin tai ei vasta viesteihin...on vaikea saada selvä, että missä ne ongelmat todella on ja voiko niissä ylipäätään olla tukena. (Haastattelun materiaalia.)

8 Pohdinta

8.1 Tulosten pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Painonhallintatalon valmentajien kokemuksia painonlaskun mahdollistavista ja estävistä tekijöistä terveyslaihutusvalmennuksessa olevista potilaista. Tavoitteena oli tuottaa tietoa potilaiden painonlaskuun vaikuttavista tekijöistä, joita voidaan hyödyntää terveyslaihutusvalmennuksen toiminnan kehittämisessä. Aikaisemmassa tutkimuksessa tuli esille, että terveysvalmentajilla on ainutlaatuinen mahdollisuus havainnoida potilaiden painonpudotuksen mahdollistajia ja painonhallinnan henkilökohtaisten esteitä. Terveysvalmennusmallien tulisi pyrkiä tunnistamaan osallistujien erityiset esteet ja kehittämään toimenpiteitä niiden ratkaisemiseksi. (Kleine ym.2019.)

Tutkittavat toivat esille painonlaskun mahdollistavana tekijänä potilaan painonlaskun edistävät tekijät kuten riittävät voimavarat, painonhallintaa edistävät teot ja painonhallintaa tukevat asenteet. Potilaan riittävät voimavarat auttoivat sitoutumaan ohjelmaan. Läheisiltä saatu tuki vaikutti potilaan onnistumiseen painonpudotuksessa. Valmentajat kokivat, että painonnousun syiden tunnistaminen, realististen tavoitteiden asettaminen ja onnistumisten tunnistaminen olivat painonhallintaa edistävät teot. Opinnäytetyön osallistujat kokivat, että painonhallintaa tukevat asenteet kuten toiveikkuus, luottamus itseensä ja omaan kykyyn, sisäinen motivaatio, oman elämän arvostaminen sekä maltillisuus haastavissa tilanteissa ovat tekijät, jotka edistivät painonlaskua. Kleinen ym. (2019) tutkimuksessa tuli esille, että mahdollistajina painonpudotuksen-vaiheen osallistujilla, olivat sitoutuminen ja perhe. Lisäksi Hammarström ym. (2014) havaitsivat, että selkeät tavoitteet ja tuen saanti perheen ja projektin jäseniltä olivat apuna osallistujien ruokavalion toimenpiteiden noudattamiseen. (ks. Muñoz Obino ym. 2016.)

Kleinen ym. (2019) tutkimuksen tulokset osoittivat, että potilaan oma motivaatio ohjasi heitä eteenpäin painonhallintamatkallaan ja he huomasivat parantuneen terveyden, liikkuvuuden, luottamuksen ja elämänlaadun. Tässä opinnäytetyössä osallistujat toivat esille potilaan teot painonlaskun edistämiseksi. Potilaat löysivät terveen elämäntavan merkityksiä lisäämällä liikuntaa ja tekemällä ruokavalion muutoksia. Myös potilaiden sitoutuminen hoitopolkuun ja oma edistymisen seuranta olivat tekoja painonlaskun edistämiseksi. Valmentajat kokivat, että pysyvät terveelliset elämäntapamuutokset edellyttävät potilaan sitoutumista hoitopolkuun. Myös potilaan oman edistymisen seuranta, johon kuului muutosten arviointi ja seuraaminen pidettiin painonlaskua edistävänä tekijänä.

Kleinen ym. (2019) tutkimuksessa nousi esiin mahdollistajina painonpudotuksen ylläpidonvaiheen osallistujilla fyysinen aktiivisuus ja ravitsemus. Tutkimuksen osallistujat keskustelivat siitä, kuinka olla fyysisesti aktiivinen oli suuri osa painon ylläpitämisessä, ja mitä enemmän toimintaa he tekivät, sitä enemmän he halusivat jatkaa painonhallintamatkaa. Aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että itsehallintakäyttäytyminen, mukaan lukien tarkkaavaisuus ruokavalinnoissa, sitoutuminen liikuntaan, säännöllinen painonseuranta, ateriakorvausohjelman tuotteiden jatkuva käyttö ja suunnittelu eteenpäin, ovat painonhallinnan edistäjiä.

Opinnäytetyön osallistajat nostivat esille painonlaskun mahdollistavana tekijänä valmentajan teot painonlaskun edistämiseksi. Valmentajan tukeminen tuli esille rohkaisena, kannustajana ja luottamussuhteen rakentajana. Davidin ym. (2016) toteavat, että suhde potilaiden ja terveystalmentajien välillä oli tärkeä koska se luo läheisemmän ja luotettavamman suhteen, jossa potilaat tuntevat pystyvänsä olemaan avoimempia ja sitoutuneempia. Lisäksi luottamukseen perustuva positiivinen suhde nähtiin keskeisenä valmentajan kyvyllä tukea potilasta. Valmennus rakensi luottamusta. Kleinen ym. (2019) tutkimuksessa muita aiheita, jotka nousivat esiin mahdollistajina painonpudotuksen ylläpidonvaiheen osallistujilla, olivat terveystalmentajien tuntemus ja terveystalmentajien tuki. Osallistajat mainitsivat usein, kuinka terveystalmentajatiedot auttoivat heitä muuttamaan uutta ravitsemus- ja liikuntakäyttäytymistään ja kuinka saamansa terveystalmentajan tuki auttoi heitä pysymään motivoituneina ja auttamaan menestyksessään.

Valmentajat kokivat, että olivat tukena ja läsnä koko hoidon aikana sekä kiinnittivät huomioita potilaan yksilöllisyyteen ja antoivat työkaluja arjen selviytymiseen. Painonhallintatalon terveystalmentajien valmennuksessa pyritään, että potilaalla olisi sama valmentaja koko hoidon aikana. Valmentaja vaihtuu poikkeuksellisissa tapauksissa. Kleinen ym. (2019) tutkimuksen osallistajat ilmaisivat, että kun he löysivät terveystalmentajan, jonka kanssa he tunsivat olonsa mukavaksi, he halusivat jatkaa tapaamista kyseisen valmentajan kanssa sen sijaan, että näkisivät erilaisia valmentajia, koska valmentajat olivat silloin tietoisia omista henkilökohtaisista asioista ja pystyivät henkilökohtaistamaan hoitonsa. Muñoz Obino ym. (2016) mukaan valmentajat tarjoavat työkaluja vaikeuksien voittamiseksi ja viestintästrategioiden soveltamiseksi. Lisäksi terveystalmentaja herättää toivoa, tarjoaa ratkaisuja, lisää osaamista ja vahvistaa positiivisia muutoksia.

Opinnäytetyön osallistajat toivat esille terveystalmentajien ohjelman sisältö ja muoto painonlaskun mahdollistavana tekijänä. Ohjelman sisällön antamaa tukea pidettiin tärkeänä tekijänä painonlaskun edistämiseksi. Ohjelmassa sisältö oli kannustava, rohkaiseva, helppolukuinen ja ohjelman lähtökohdat perustuivat tutkittuun tietoon. Ohjelman vahvuutena nousi toteutuksen tapa, joka on ajasta ja paikasta riippumaton. Kleinen ym. (2019) tutkimuksessa nousi esille mahdollistajina ohjelmatuotteet ja ohjelmatyökalut painonpudotuksen-vaiheen osallistujilla. Osallistajat ilmaisivat, kuinka ohjelma paransi ravitsemukseen liittyviä tapojaan, mikä sai heidät kokeilemaan uusia ruokia ja sisällyttämään ne aterioihinsa.

Painonhallintatalossa Hyväksymis- ja omistautumisterapeuttinen (HOT) lähtökohta toimii valmennuksen punaisena lankana. HOT-ajattelun taustalla on paljon elämäntapamuutokseen liittyvää tutkimusta, ja ajattelun on todettu olevan hyvä pohja pysyvälle muutokselle. (Terveyslaihdotusvalmennuksen tausta, Painonhallintatalo, Terveyskylä 2020.) Tutkittavat kokivat, että ohjelman muodon antama tukea olivat ohjelman pituus, ohjelmassa olemassa olevat vertaistuen muodot sekä säännöllisen ja intensiivisen tuen saanti. Anglé (2020) tutkimustulokset toteavat, että Painonhallintaohjelmissa vertaisilta saatu tuki ja jakamisen mahdollisuus koettiin kannustavaksi. Ohjaajalta ja kanssaosallistujilta saatu tuki olivat yhteydessä muutosmotivaatioon.

Opinnäytetyön osallistajat kokivat painonlaskun estävänä tekijänä potilaiden vähäinen motivaatio elämäntapamuutoksiin, oikean tiedon puute, pettymys, sairaudet, ohjelman muodosta/sisällöstä johtuvat haasteet sekä painonlaskua estävät ajatusmallit. Valmentajat toivat esille, että ENE-dieetti hidastaa motivaatiota elämäntapamuutoksen tekemiseen. Tutkittavat mainitsivat, että sairaudet, jotka eivät ollut hoitotasapainossa ja ykköstyypin diabeetikon koettuja haasteita estivät painonlaskua. Painonlaskua estävät ajatusmallit olivat vaikeus päästä irti dieettiajattelusta ja musta-valkoajattelu. Kleinen ym. (2019) tutkimuksen tuloksissa suurimmat ilmoitetut painonpudotuksen esteet olivat ongelmia itsetarkkailussa, sosiaaliset vihjeet, vapapäivät, matala aktiivisuus ja sisäiset vihjeet (ajatus/mieliala). Suurimmat esteet olivat loma, ajanhallinta, sisäiset vihjeet, sairaus ja motivaatio. Venditti ym. (2014.) mukaan tutkimustulokset osoittivat, että painonpudotuksen fyysisen aktiivisuuden esteet erityisesti ajatus- ja mielialat, sosiaaliset vihjeet ja ajanhallinta, fyysiset vammat ja sairaudet ja pääsy/sää liittyivät merkittävimmin naisiin ja ylipainoisuuteen.

Muut painonlaskua estävät tekijät, jotka haastateltavat kuvasivat, olivat potilaiden koettuja esteitä painonlaskun ylläpitämisessä. Ne olivat potilaan puute voimavaroista, painonhallintaa estävät asenteet, haasteet painonhallintaa edistävät tekojen toteutuksessa ja Covid-19 pandemian aikana koetut haasteet. Valmentajat pitivät hyvin tärkeänä esteenä painonlaskun ylläpitämisessä voimavarojen puutetta. Valmentajat mainitsivat, että potilaiden koettuja haasteita painonhallintaa edistävissä tekojen toteutuksessa olivat pysyvien hyvinvointitekojen omaksuminen kuten esimerkiksi liikunta. Kleine ym. (2019) mukaan aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että tunnistettuihin painonhallinnan esteisiin kuuluvat lasten saaminen, kehon tyytymättömyys, vähäinen fyysinen aktiivisuus, aika, huono itsehallinta, sosiaaliset vihjeet ja sisäiset vihjeet. Hammarström ym.

(2014) osoittivat tehdyssä haastattelututkimuksessa, että ylipainoisia ja lihavia naisia, jotka osallistuivat ruokavalion toimenpiteiden noudattamiseen, kokivat siinä esteitä. Ensisijaiset esteet liittyivät sisäisiin kamppailuihin, kuten ruokailutottumusten muuttamiseen liittyvät haasteet, matala itsehallinta ja epävarmuus.

Valmentajat kuvasivat kokemuksia työssään painonlaskuun vaikuttava esteistä. Ne olivat resurssien puute valmennuksessa, haasteet yhteistyössä, haasteet vuorovaikutussuhteessa, haasteet viestinnässä, valmentajien vähäiset voimavarat sekä haasteet valmentajan ja potilaan välisessä kommunikaatiossa. Haastateltavat toivat esille, että koettu haasteet vuorovaikutussuhteissa esiintyivät esimerkiksi, jos valmentajan ja valmentettavan välisen henkilökemia ei toiminut. Valmentajat kokivat, että monille valmennettaville esiintyi haasteita viestinnässä, kirjoittaminen oli vaikeampaa verrattuna kasvokkaisen tapaamiseen. Myös potilaan ilmeitä tai eleitä ei ollut mahdollista havaita nettivalmennuksessa verrattuna vastaanoton tilanteeseen. Kupila & Pietiläinen (2020) mukaan katsausartikkelin tutkimusten tulokset osoittivat, että kasvokkain tapahtuvan neuvonnan yhdistäminen verkkopohjaiseen ohjelmaan voi olla laihduttamisessa tehokkaampaa kuin kumpikaan toimenpide yksinään.

Kleine ym. (2019) tutkimuksessa tärkeimmät tunnistettu esteet painonpudotuksessa ja painonpudotuksen ylläpidossa olevilla henkilöillä olivat fyysinen aktiivisuus, terveysvalmentajan tuntemus ja ravitseminen. Osallistujat kokivat, etteivät pysty rakentamaan yhteyttä terveysvalmentajansa kanssa, koska heillä ei ollut luottamusta terveysvalmentajan tietoihin. Lisäksi osallistujat kokivat, että valmentajilla ei ollut kokemusta elämästä, eivätkä he voineet liittyä kokemuksiinsa, koska monet valmentajat olivat nuorempia, heillä ei ollut lapsia ja he eivät ehkä ollut koskaan taistelleet painonsa kanssa.

Opinnäytetyössä nousi esille painonlaskun mahdollistajat ja estäjät, joita ei oltu aikaisemmissa tutkimuksissa havaittu. Valmentajat pitivät tärkeänä painonlaskun mahdollistajana painonnousun syiden tunnistaminen, oma elämän arvostaminen kokonaisuudessa, hyvinvointitekojen merkitys omaksuminen sekä haasteiden tunnistaminen. Lisäksi valmentajat korostivat painonlaskun estäjänä painonlaskua estävät ajatusmallit, jotka olivat dieettiajattelu ja musta-valkoajattelu. Myös valmentajat mainitsevat, että mediasta saatu hajanainen tieto aiheuttaa painetta valmennettaville.

Tutkittavat toivat esille painonlaskun mahdollistajat ja estäjät, jotka kohdistuvat Painonhallintatalon terveyslaihutusohjelman hoitoympäristöön ja työyhteisöön. Painonlaskun mahdollistajina nousivat valmentajien työhyvinvoinnin tukeminen, moniammatillisen ohjaaminen, ohjelman muoto ja sisältö antama tuki, toteutuksen tapa antama tuki, ohjelman tasa-arvoisuus ja toimiva moniammatillisen yhteistyö. Painonlaskun estäjinä korostuivat ohjelman muodosta/sisällöstä johtuvat haasteet ja valmentajien kuvaavia kokemuksia työssään painonlaskuun vaikuttava esteistä kuten resurssien puute valmennuksessa, haasteet yhteistyössä, haasteet vuorovaikutussuhteessa, viestinnän haasteet ja haasteet valmentajan ja potilaan välisessä kommunikaatiossa.

Tämän opinnäytetyön tutkittavat kuvasivat potilaan painonlaskua edistävät ja estävät tekijät, jotka ovat osittain potilasta johtuvia ja osittain yleisellä tasolla, ei potilaasta riippuvia. Opinnäytetyön tuloksissa tuli esille, että jotkut potilaiden painonlaskuun vaikuttavat tekijät esiintyvät sekä mahdollistajina että estäjinä. Potilaiden painonlaskuun vaikuttavat tekijät, jotka esiintyvät mahdollistajina ja estäjinä olivat potilaan voimavarat, -asenteet, -tekoja painonlaskun prosessissa sekä ohjelman sisältö ja muoto. Lisäksi Covid-19 pandemian vaikutus painonlaskuun esiintyi mahdollistajana ja estävänä tekijänä.

8.2 Työn eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelua

Opinnäytetyössäni sitouduin turvaamaan tutkimuksen eettisyyden Helsingin julistuksen mukaisesti. Tutkittavan hyvinvointi on aina tärkeämpi kuin tieteen ja yhteiskunnan etu. Tutkittavan yksityisyys sekä tutkittavan fyysinen ja psyykinen koskemattomuus on turvattava. Kaikessa ihmiseen kohdistuvassa tutkimustyössä on jokaiselle tutkittavalle selostettava tutkimuksen tavoite, menetelmät, rahoituslähteet, mahdolliset eturistiriidat, tutkimuksesta odotettavissa oleva hyöty sekä siitä tutkittavalle mahdollisesti aiheuttavat riskit ja rasitus. Tutkimusetiikan mukaisesti tutkijan on pyrittävä tarpeettomien haittojen ja epämuukavuuksien riskien minimointiin. Haitat voivat olla fyysisiä, emotionaalisia, sosiaalisia tai taloudellisia. Eettisiä kysymyksiä ovat myös plagiointi, tulosten sepittäminen, puutteellinen raportointi, toisten tutkijoiden vähättely ja tutkimusapurahojen väärinkäyttö. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 211–224.)

Tutkittavalle on kerrottava osallistumisen vapaaehtoisuus ja, että hän voi kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai perua suostumuksensa, milloin tahansa ilman seuraamuksia. Tutkittaville on annettava mahdollisuus esittää kysymyksiä ja kieltäytyä antamasta tietojaan. Tutkija tulee varmistaa, että tutkittava on ymmärtänyt kaikki tutkimukseen liittyvä tiedot ja antaa tutkittavalle vapaasta tahdosta antama, tietoon perustuva suostumus. Tutkittavalle tulee kertoa, mikä on tutkimuksen luonne. Tutkittavan on myös oltava tietoinen aineiston säilyttämisestä ja tulosten julkaisemisesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 214–219.) Opinnäytetyöhön liittyvä tiedot kerrottiin tutkittaville saatekirjeessä, joka lähetin kaikille tutkittaville. Ennen haastattelua, lähetettiin tutkimussuunnitelma Painonhallintatalon osastonhoitajalle ja apulaisosastonhoitajalle työsähköpostiin. Painonhallintatalon osastonhoitajalle lähetettiin erillisenä tiedostona taustakyselylomake, tutkimustiedote, suostumuslomake ja teemahaastattelurunko, jotka hän välitti kymmenelle valmentajille työsähköpostiin. Kahdeksan valmentajaa suostui osallistumaan tutkimukseen.

Tutkittavien anonymiteetti turvataan eikä nimimerkkejä tai henkilötietoja käytetä tutkimusraportissa. Tutkimustietoja ei luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 220–221.) Opinnäytetyössä osallistujien anonymiteetti turvattiin, ei käytetty nimimerkkejä tai henkilötietoja tutkimusraportissa. Aiheen valinnan ja kohderyhmän rajaamisen jälkeen tehtiin tutkimussuunnitelma ja pyydettiin tutkimuslupa Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiriltä. Tutkimuslupa myönsi HUS vatsakeskus tuloyksikkö.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuus (credibility) edellyttää sitä, että tulokset on kuvattu niin selkeästi, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Uskottavuus kuvaa myös sitä, miten hyvin tutkijan muodostamat luokitukset tai kategoriat kattavat aineiston. Aineiston ja tulosten suhteen kuvaus on tärkeä luotettavuuskysymys. Se edellyttää sitä, että tutkija kuvaa analyysinsä mahdollisimman tarkasti. Kvalitatiivisen tutkimuksen raporteissa tulee esittää autenttisia, suoria lainauksia esimerkiksi haastatteluteksteistä. Näin pyritään varmistamaan tutkimuksen luotettavuus ja antamaan lukijalle mahdollisuus pohtia aineiston keruun polkua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013:197–198.) Opinnäytetyössä tulokset kuvattiin mahdollisimman selkeästi ja käytettiin myös apuna aineiston alkuperäiset tekstit eli suoria lainauksia. Esitetty tutkimustulokset vastasivat tutkimuskysymykseen.

Siirrettävyys viittaa siihen, missä määrin tulokset voivat olla siirrettävissä johonkin muuhun kontekstiin, eli tutkimusympäristöön. Siirrettävyyden (transferability) varmistamiseksi edellytetään huolellista tutkimuskontekstin kuvausta, osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä sekä aineistojen keruun ja analyysin seikkaperäistä kuvausta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013:198.) Opinnäytetyössä kuvailin selkeästi aineisto keruuta, miten tutkittavat valittiin ja niiden taustatiedot sekä kohderyhmän toimintaympäristöä. Sisällönanalyysin avulla aineisto tiivistettiin selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Opinnäytetyön tuloksista saadaan tietoa aiheesta yhden organisaation näkökulmasta. Tämän vuoksi saadut tutkimustulokset eivät ole täysin yleistettävissä muihin vastaaviin valmennukseen.

Tämä opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus, jossa käytettiin ryhmähaastattelua aineiston keruumenetelmänä. Tutkija toteutti ryhmähaastattelun, sen litteroinnin ja aineiston analysoinnin itse. Aineistoa luettiin useita kertoja ja litteroitiin sanatarkasti. Aineiston keräämisessä, käsittelyssä ja tulosten esittelyssä huolehdittiin siitä, ettei haastateltavia ole mahdollista tunnistaa. Tutkimuksen päätyttyä kerätty aineisto hävitettiin. Tutkimuksessa kuvailtiin tarkasti käytetyt menetelmät ja perusteltiin tutkimusprosessia yksityiskohtaisesti. Tulosten esittely on totuudenmukaisesti. Johtopäätösten laatimisen tukena käytettiin aineistosta nousevia perusteluja ja pohdittiin tulokset huolellisesti.

Raportissa tulee ilmetä, mitä haastatteluteemoja tutkittaville on esitetty. Haastattelussa ei saa olla liian suppeat haastatteluteemat. Tutkija tulisi laatia haastattelukysymykset näkökulmasta, mikä hänen mielestään on ilmiössä olennaista. Aineiston luotettavuus lisääntyy, kun tutkija pitää haastattelupäiväkirja, johon hän kirjoittaa oma kuvauksensa haastattelun kulusta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006: 217.) Tutkimuksen tarkoituksen kannalta on kysytty tutkittavilta olennaisia asioita, jonka kautta on saatu vastauksia tutkimusongelmiin. Haastattelun aikana tehtiin samoja kysymyksiä, jotka olivat suunniteltu haastattelurungossa, lukuun ottamatta pieniä lisäkysymyksiä tutkijan havaintojen perusteella. Haastattelut tehtiin Teamsin sovellusten kautta Covid-19 pandemian rajoituksen takia. Haastattelun aikana osallistujat olivat kotiympäristössään. Yhdessä haastattelussa oli kamera päällä ja toisessa ei ollut kameraa. Tutkija ei voinut havaita haastattelun aikana mahdollisia häiritseviä tekijöitä.

Tutkimuksen johdonmukaisuus on toinen keskeinen tutkimuksen luotettavuuden osatekijä. Se tarkoittaa tutkimusaineiston keräämisen ja analysoinnin huolellista ja läpinäkyvää kuvaamista. Tällöin tuodaan esille myös analyysivaiheen epävarmuustekijät ja johtopäätöksiä heikentävät osatekijät. (Toikko & Rantanen, 2009: 124.) Tutkittavasta ilmiöstä ei löytynyt kotimaisia aikaisempia tutkimuksia. Opinnäytetyön aiheesta löydettiin kansainvälisiä tutkimuksia. Saaduista tuloksista löytyi yhteneväisyyksiä verrattuna esiteltuihin aikaisempiin tutkimuksiin. Aineiston litterointi ja sisällönanalyysi vaiheet olivat työlästä. Saatu aineisto oli runsaasti ja tämän takia sisällönanalyysi vei paljon aikaa. Valmis opinnäytetyö julkaistaan ja tallennetaan Theseus-tietokantaan.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Tämän opinnäytetyön perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

1. Kuvatut painonlaskun mahdollistajat ja estäjät terveyslaihutusvalmennuksessa olevista potilaista auttavat kehittämään työkaluja tai menetelmiä, joita valmentajat voivat käyttää erilaisten ongelmien tai haasteiden ratkaisemiseksi. Tulokset hyödynnetään Painonhallintatalon terveyslaihutusvalmennuksen toiminnan kehittämässä sekä ylipainon liitännäissairauksien ennaltaehkäisyssä edistämällä terveyttä ja hyvinvointia.
2. Tuloksissa korostui, että osa potilaiden painonlaskuun vaikuttavat tekijät esiintyvät sekä mahdollistajana että estävänä. Nämä olivat potilaan voimavarat, -asenteet, -tekoja painonlaskun prosessissa, ohjelman sisältö ja muoto sekä Covid-19 pandemian vaikutus painonlaskuun.
3. Muihin tutkimuksiin verrattuna tässä tutkimuksessa valmentajat pitivät tärkeänä painonlaskun mahdollistajana painonnousun syiden tunnistaminen, oman elämän arvostaminen kokonaisuudessa, hyvinvointitekojen merkitys omaksuminen sekä haasteiden tunnistaminen. Lisäksi valmentajat korostivat painonlaskun estäjänä painonlaskua estävät ajatusmallit, jotka olivat dieettiajattelu ja musta-valkoajattelu. Myös valmentajat kokivat, että mediasta saatu hajanainen tieto aiheuttaa paineita valmennettaville.

4. Covid-19 pandemian vaikutus painonlaskuun on ajankohtainen ja tuo uusia näkökulmia aiheesta. Tutkimuksessa tuli esille, että potilaista riippumattomat ulko-puoliset tekijät voivat vaikuttaa painonlaskuun mahdollistajana ja estävänä tekijänä.

Tämän opinnäytetyön pohjalta jatkotutkimuskohteina voidaan selvittää seuraavia asioita:

Millaisia työkaluja tai menetelmiä valmentajat voivat käyttää painonlaskun esteiden/haasteiden ratkaisemiseksi?

Potilaiden painonlaskun mahdollistavista ja estävistä tekijöistä ei löydy kansallisia tutkimuksia. Olisi tärkeää selvittää sekä ammattilaisten että potilaiden kokemuksia painonlaskun mahdollistavista ja estävistä tekijöistä eri hoitoympäristöissä. Hoitoympäristöt voivat olla internetpohjaiset painonhallintaohjelmat tai kasvokkaiset interventiot.

Mielenkiintoista olisi paneutua valmentajan ohjeuksen laatuun ja tutkia miten voidaan mitata tai arvioida valmennettavan ja valmentajan välinen ohjaussuhteen laatu.

Olisi tärkeää selvittää, miten painonlaskuun vaikuttavat tekijät esiintyvät kasvokkaisen verkkopohjaisen ohjelman hoitoyhdistelmässä verrattuna verkkopohjaisiin hoito-ohjelmiin.

Olisi tarpeen selvittää, miten painonhallintaohjelmissa voidaan tehostaa vertaistukitoimintaa.

Lähteet

Anglé, Susanna 2020. Osallistujien näkökulma: mikä painonhallintaohjelmissa auttaa? Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin. < <https://www.kaypa-hoito.fi/nix02721>>. Viitattu 6.4.2021.

Harvard Health Publishing 2014. Do you need weight-loss coaching? Harvard Medical School.<<https://www.health.harvard.edu/staying-healthy/do-you-need-weight-loss-coaching>>. Viitattu 23.3.2021.

HUS 2020. Tietoa meistä. Potilashoito ja potilasturvallisuus. Vatsakeskus. Verkkodokumentti< <https://www.hus.fi/tietoa-meista/potilashoito-ja-potilasturvallisuus>>. Viitattu 14.10.2020.

HUS 2021. Matkalla kohti magneettisairaala. < <https://www.hus.fi/ajankohtaista/mat-kalla-kohti-magneettisairaala>>. Viitattu 7.4.2021.

HUS 2021. Historia ja museotoimikunta. <<https://www.hus.fi/tietoa-meista/historia-ja-museotoimikunta>>. Viitattu 7.4.2021.

HUS Intra 2020. HUS otti ison harppauksen digitalisaatiossa. Päivitetty 20.5.2020. < <https://hussote.sharepoint.com/sites/00001/tiedotteet/Sivut/HUS-otti-ison-harppauksen-digitalisaatiossa.aspx>>. Viitattu 9.3.2021.

HUS intra 2021. Strategia ja arvot. Organisaatio. < <https://hussote.sharepoint.com/sites/12235>>. Viitattu 7.4.2021.

Juhila, Kirsi 2021. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Mitä on laadullinen tutkimus? Teoksessa Jaana Vuori (toim.). Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. E-kirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Osio 1.

Kallio, Aku 2021. Litterointi. Laadullisen tutkimuksen prosessi. Teoksessa Jaana Vuori (toim.). Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. E-kirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Osio 2.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen- Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kastarinen, Riina 2020. Sosiaalisen tuen rakentuminen virtuaalisen painonhallintaohjelman keskustelupalstalla. Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. <<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/68441/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-202004022654.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 23.3.2021.

Kivelä, Kirsi 2019. Terveysvalmennuksen vaikuttavuus paljon terveystalvueluita käyttäville asiakkaille perusterveydenhuollossa. Väitöskirja. Oulun Yliopisto. Verkkodokumentti <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526224589.pdf>>. Viitattu 9.2.2021.

Kleine, Hope D – McCormack, Lacey A – Drooger, Alyson – Meendering, Jessica R 2019. Barriers to and facilitators of weight management in adults using a meal replacement program that includes health coaching Jan-Dec; 10: 2150132719851643. Article from Journal of Primary Care & Community Health. National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6545642/>>. Viitattu 3.8.2020.

Kupila, Sakris & Pietiläinen, Kirsi 2020. Internet-pohjaiset ohjelmat laihtuksessa ja painonhallinnassa. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim. <<https://www.kaypahoito.fi/nak09335>>. Viitattu 7.4.2021.

Kyngäs, Helvi 1998. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol.11, no 1/99. <https://peda.net/jyu/okl/ko/kl/djm/demo-3/materiaalit/kvsa.file/download/cbc6d1571e180d91eb814eb851a5f912ad27a870/Kyngas_Vanhanen_Sisallon_analyysi.pdf>. Viitattu 7.4.2021.

Kärkkäinen, Ulla 2012. Syömiskäyttäytyminen, laihtuttaminen ja painonhallinta. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Verkkodokumentti <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/10582/urn_nbn_fi_uef-20120165.pdf>. Viitattu 7.2.2021

Laaksovirta, Miia 2017. Onnistuneeseen painonhallintaan yhteydessä olevat tekijät Tamperelaisilla työkäisillä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen Yliopisto. Verkkodokumentti <

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101327/GRADU-1496413264.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 12.01.2021.

Lihavuuden yleisyys, Terveyskylä, Painonhallintatalo 2020. Verkkodokumentti < <https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/tietoa/mist%C3%A4-lihavuus-johtuu/lihavuuden-yleisyys>>. Viitattu 1.10.2020.

Lihavuus (Lapset, nuoret ja aikuiset), Käypä hoito -suositus 3.3.2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Verkkodokumentti < <https://www.kaypahoito.fi/hoi50124#s6>>. Viitattu 1.10.2020.

Mikä on Terveyskylä?, Terveyskylä 2020. Verkkodokumentti< <https://www.terveyskyla.fi/tietoa-terveyskyl%C3%A4st%C3%A4/mik%C3%A4-on-terveyskyl%C3%A4>>. Viitattu 12.10.2020.

Muñoz Obino, Karen Fernanda & Aguiar Pereira, Caroline & Siviero Caron -Lienert, Rafaela 2017. Coaching and barriers to weight loss: an integrative review. Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity-. Targets and Therapy 10. 1-11. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5207339/>>. Viitattu 27.4.2021.

Painonhallintatalo, Terveyskylä 2020. Verkkodokumentti< <https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta>>. Viitattu 12.10.2020.

Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2006. Hoitotieteen tutkimus- metodiikka. Helsinki: WSOY

Pirhonen, Kaija (toim.) 2016. Suomen sairaanhoitajaliitto. Hoitotyön vuosikirja. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Fioca Oy, Helsinki.

Pulkkinen, Kaisa 2016. "Ei se matka niin pitkä ole, 100 g kerrallaan, kymmenen niitä on jo kilo"- Onnistuminen verkkokeskustelun laihdutuspuheessa. Tiedeviestinnän pro gradu-tutkielma. Oulun Yliopisto Humanistinen tiedekunta. Verkkodokumentti <<http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201606022143.pdf>>. Viitattu 11.8.2020.

Saranto, Kaija & Kinnunen, Ulla-Mari & Jylhä, Virpi & Kivekäs, Eija 2020. Digitalisaatio ja sähköiset palvelut uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Hujala, Anneli & Taskinen, Helena (toim.). Uudistuva sosiaali- ja terveysala (2020). Tampere: Tampere University Press. 179-212.< https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/124058/saranto_ym_digitaalisaaio_ja_sahkoiset_palvelut.pdf?sequence=2&isAllowed=y> . Viitattu 9.3.2021.

Sosiaali-ja terveysministeriö STM 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena -Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Helsinki.< <https://verkkojulkaisut.valtioneuvosto.fi/stm/zine/2/article-862>>. Viitattu 4.3.2021.

Terveyden ja Hyvinvointilaitos 2020. Painonhallinta. Päivitetty 23.10.2020.< <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/lihavuus/painonhallinta>>. Viitattu 12.01.2021.

Thom, David H – Wolf, Jessica – Gardner, Heather – DeVore, Denise – Lin, Michael – Ma, Andy – Ibarra-Castro, Ana – Saba, George 2016. A qualitative study of how health coaches support patients in making health-related decisions and behavioral changes. Annals of family medicine 14 (6). 509-516. University of California, San Francisco School of Medicine. Verkkodokumentti. < <https://www.annfammed.org/content/14/6/509.long>>. Viitattu 27.7.2020.

Toikko, Timo - Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. Verkkodokumentti<<https://verkko-opisto.msl.fi/menetelmapankki/ryhmatyomenetelmia/swot>>. Viitattu 25.5.2020.

Tunturi, Satu & Ruottinen, Soile 2020. Laihduttaminen ja painonhallinta. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 9.10.2020. < https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01275&p_hakusana=painonhallinta>. Viitattu 18.01.2021

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Luku 4.

Valtakoski, Inka 2020. Mobiilisovellus terveystottumusten muuttamisen tukena: käyttäjien kokemuksia Prevenia Health Oy:n valmennuksessa käytettävästä mobiilisovelluk-

sesta. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Terveysalan tutkinto-ohjelma. Verkkodokumentti <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/279579/Valtakoski_Inka.pdf?sequence=2>. Viitattu 9.2.2021

Venditti, Elizabeth M & Wylie-Rosett, Judith & Delahanty, Linda M & Mele, Lisa & Hoskin, Mary A & Edelstein, Sharon L 2014. Short and long-term lifestyle coaching approaches used to address diverse participant barriers to weight loss and physical activity adherence. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 11 (16). <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4015875/>>. Viitattu 27.4.2021.

Vuori, Jaana 2021. Johdatus laadulliseen tutkimukseen ja verkkokäsikirjaan. Mitä on laadullinen tutkimus? Teoksessa Jaana Vuori (toim.). *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. E-kirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Osio 1

Liite 1 Taustakyselylomake

Valmentajan tausta:

Ikä	alle 30	
	30 – 39	
	40 – 49	
	50 – 59	
	Yli 60	
Sukupuoli	nainen	mies
Ammatti		
Työkokemus elintapaohjauksesta	alle 1 vuosi	
	1 vuosi – alle 7 vuotta	
	7 vuotta – alle 15 vuotta	
	15 vuotta – alle 25 vuotta	
	25 vuotta tai enemmän	
Työkokemus valmentajana	alle 1 vuosi	
	1 vuosi – alle 3 vuotta	
	3 vuotta – alle 5 vuotta	
	5 vuotta tai enemmän	

Liite 2 Teemahaastattelurunko

Saanko nauhoittaa teidän puheenne aineiston keruutta varten?

1. Painonhallintatalon potilaiden painonlaskun mahdollistajat

- Mitkä tekijät edistävät potilaan painonlaskua?
- Mitä potilaat tekevät edistääkseen painonlaskua?
- Mitä valmentajat tekevät edistääkseen potilaan painonlaskua?
- Miten terveystilanhudutusohjelma/muoto/sisältö edistää potilaan painonlaskua?

2. Painonhallintatalon potilaiden painonlaskun esteet

- Mitkä tekijät estävät potilaan painonlaskua?
- Millaisia esteitä potilailla on painonlaskun ylläpitämiseen?
- Millaisia esteitä valmentajat kokevat työssään vaikuttava potilaan painonlaskuun

Liite 3 Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja luokittelusta

Valmentajien kokemuksia potilaiden painonlaskun mahdollistavista tekijöistä			
Alkuperäinen ilmaus	Pelkistäminen	Alaluokka	Yläluokka
<p>No mä jotenkin näkisin, että ainakin semmoinen suotuisa elämäntilanne on yksi semmoinen tärkeä tekijä siellä painonlaskun taustalla, että ihmisellä ei olisi mitään isoja kriisejä menossa ja tuota hänen voimavaransa olis niinku suhtkoht hyvät</p> <p>Mä olin täällä miettinyt sellaista, että saako potilas lähipiiriltä tukea niin selkeästi vaikuttaa myöskin siihen onnistumiseen</p>	<p>Suotuisa elämäntilanne on tärkeä</p> <p>Potilaan voimavarat</p> <p>Läheisten saatu tuki</p>	<p>Riittävät voimavarat</p>	<p>Potilaan painonlaskua edistävät tekijät</p>
<p>Yksi semmoinen on myös ihan se, että osallistuja hoksaa sen, että mikä siinä omassa painonhallinnassa on se tekijä, joka siihen painonnousuun tai lihavuuteen on johtanut</p>	<p>Painonnousun syiden tunnistaminen</p> <p>Realististen tavoitteiden asettaminen</p>	<p>Painonhallintaa edistävät teot</p>	

<p>ja että, ne muutokset, joita hän läh- tee miettii niin olisi mahdollisim- man realistisia ja semmoisia pie- niä</p> <p>Huomaa ne kaikki pienet muutok- set ja kaikki ne onnistumiset, mitä siellä tapahtuu siellä hänen elä- mässään</p>	<p>Onnistumisesta tunnistaminen</p>		
<p>Sellaiset, jotka niin kuin on sem- moisia toiveikkaita ja luottaa niinku siihen, että he kyllä pystyy ja kyke- nee ja sit just jos tulee semmoisia niinku haastaviakin vaiheita, että osataan olla myös maltillisia</p> <p>Itse kanssa ajattelen, että se sisäi- nen motivaatio on se oikeastaan ykkösjuttu, että tekee jotenkin niitä muutoksia niinku semmoisia muu- toksia, jotka tavallaan tukee niitä itselle tärkeitä asioita omassa elä- mässä</p> <p>Toisaalta tärkein on että, potilas tavallaan arvostaa omaa itseään ja sitä omaa terveyttä, sitä omaa hyvinvointia</p>	<p>Toiveikkaus, luotta- mus itseään ja omaan kykyyn</p> <p>Maltillisuus haasta- vissa vaiheissa</p> <p>Sisäinen motivaatio</p> <p>Arvostaa omaa elä- mää kokonaisuu- dessa</p>	<p>Painonhallin- taa tukevat asenteet</p>	

<p>Mä ajattelen, että meidän yksikössä, sen lisäksi, että on matala kynnyks konsultoida on myös semmoinen kulttuuri, että mistään asiasta ei ole myöskään noloa tai jotenkin hölmöä kysyä...myös toisten valmentajien kanssa tulee keskusteltua siitä ihan työstä ja siitä työssä jaksamisesta ja sen tyyppisistä asioista, mikä sitten varmasti edistää ehkä sitä työtä, jonka sitten myös tätä, potilaan painonlaskua</p>	<p>Työyhteisön kulttuurissa on avoin ilmapiiri, joka edistää valmentajan työtä ja potilaan painonlaskua</p>	<p>Valmentajien työhyvinvoinnin tukeminen</p>	
<p>Jotkut on toisiaan sitten huomannut, että se arki on niinku enemmän rauhoittunut juust sen etätyön myötä ja sitten saanut juust sitä niinku tärkeätä säännöllistä rytmiä sekä niinku no vaikka ateriarytmiin ja sitten uneen ja näin poispäin, että monet on kokenut, nähnyt sen myös semmoisena hyödyllisenä</p>	<p>Etätyön mahdollisuus on auttanut arjen hyvinvointitekojen lisäämiseen</p>	<p>Covid-19 pandemian vaikutus terveen elämäntavan muutoksiin</p>	
<p>Myös ne lihavuuslääkkeet niin kylähän se on toisilla semmoinen, että tämä menee sinne edistäviin asioihin kyllä, että monille sitä on tukea näistä uusista lihavuus lääkkeistä</p>	<p>Lihavuuslääkkeistä potilaat saavat apua painonlaskuun</p>	<p>Lihavuuslääkkeet</p>	

<p>Ne lähtee keventämään sitä ruokavaliota ja lisäämään liikuntaa ja osa sitten katsoo sitä elämänsä myös kokonaisuutena, että lähtee vaikka juusti pohtimaan sitä omaa arkista ajankäyttöä</p> <p>Äärimmäisen tärkeä, sisäistä se tasainen ateriarytmi, että siellä oikeasti on merkitystä</p>	<p>Hyvinvointitekojen lisääminen</p> <p>Havainnot elämän kokonaisuudesta</p> <p>Hyvinvointiteon merkitys omaksuminen</p>	<p>Elämäntapamuutoksen merkityksen löytäminen</p>	<p>Potilaan teot painonlaskun edistämässä</p>
<p>Jo, mä ajattelin kanssa, että on tosi tärkeitä, että löytää ne omassa elämässä olevat asiat, jotka ei tue painonhallintaa</p>	<p>Tunnistaa omia haasteita</p>	<p>Haasteiden tunnistaminen</p>	
<p>Että, potilaat sitoutuu polkuun edistääkseen omaa painonlaskua, ilman sitä sitoutumista niin harvemmin sitten tuota tulee sellaisia pysyviä tuloksia</p>	<p>Potilaiden sitoutumisen hoitopolkuun</p>	<p>Sitoutuminen ohjelmaan</p>	
<p>Arvioi niitä muutoksia onko ne itselle jotenkin toimivia ja sopivia ja he seuraa niitä muutoksia käytännössä</p>	<p>Muutosten arvioimisen ja seuraaminen</p>	<p>Oman edistymisen seuranta</p>	
<p>Rohkaisee kokeilemaan, että jotenkin se, että yksi iso osa, se että</p>	<p>Rohkaisu kokeilemaan uutta</p>	<p>Valmentajan tukeminen</p>	<p>Valmentajan teot painonlaskun edistämässä</p>

<p>ehdottaa sitä, että hei kokeile ja katsotaan mitä tapahtuu</p>			
<p>Mä jotenkin ehkä näen isona sen, että poimi sieltä niitä onnistumisia, koska hirveen monella se ajatus pyörii siellä, mikä ei toiminut, niin että nostaa esiin, että tuohan meni tosi hyvin</p>	<p>Kannustaminen huomaamaan onnistumisia</p>		
<p>Meidän yksi tärkein tehtävä on tukea sitä valmennettavaa rakentamaan itselleen siivet ja luottamaan siihen, että hän osaa ja pystyy</p>	<p>Luottamussuhteen rakentaja</p>		
<p>tässähän tosi isossa avainroolissa on se semmoinen oman painon historian äärelle pysähtyminen ja, että sen tuetaan sitä potilasta niinku tunnistamaan, että mikä siellä aikaisemmin meni pieleen.</p>	<p>Yksilöllisyyden huomioiminen</p>		
<p>Ollaanhan me siinä vuodessa vähän kanssa kulkijoita, joku joka kuuntelee, johon voi olla yhteydessä...</p>	<p>Valmentajan läsnäolo</p>		
<p>Me annetaan ihan niinku vinkkejä, ohjeita, palautetta siitä arjen ruokailusta...että tunnistetaan niitä semmoisia painonhallintaan hankaloittavia tekijöitä sieltä arjesta</p>	<p>Valmentajan antama työkaluja arjen selviytymiseen</p>		

<p>Me löydetään hänelle ne kanavat, mitä kautta hän voisi lähteä, lähteä sitä apua hakemaan, jos me ei pystytä itse sitä potilasta sinne suoraan ohjaamaan</p>	<p>Arviointi ja ymmärrys ohjauksesta eteenpäin tarvittaessa</p>	<p>Moniammatillisen ohjaaminen</p>	
<p>Se muoto, se pitkäaikainen painonhallinnan tuki on yks semmoinen tosi tosi tärkeä</p> <p>On chatit ja sitten on meallogger ryhmiä, joihin saa osallistua...meillähän alkoi somekanavat tässä keväällä. Sekin on yhdenlainen vertaistuen muoto koska siellä tuodaan muun muassa esille niin potilaiden kokemuksia ja oivalluksia. Meillä on meidän polulla ohjelmaan liitettynä vertaistarinoita</p> <p>Se ohjelma on säännöllinen osa potilaan arkea ja sitten, että se verrattuna muihin painonhallintaohjelmiin niin tässähän on tuki aika intensiivinen</p>	<p>Ohjelman pituus</p> <p>Ohjelmassa olemassa oleva vertaistuen muodot</p> <p>Säännöllisen ja intensiivisen tuen saanti</p>	<p>Ohjelman muoto antama tuki</p>	<p>Terveyslaihdutusohjelman sisältö/muoto painonlaskun edistämässä</p>
<p>Ohjelman vahvuus on myöskin se, että sitä pystyy tekemään niinkumissä ja milloin vain pystyy menemään koneelle tai mobiilina kirjaa päiväkirjaa tai tsekkaa harjoituksia</p>	<p>Ohjelman toteutuksen tapa ajasta ja paikasta riippumatta</p>	<p>Ohjelman toteutuksen tapa antama tuki</p>	

<p>Niin sillä juust mahdollistetaan semmoinen tasa-arvoinen hoito ympäri Suomea... ei alue, missä sinä asut, niin ei alenna sitä taval- laan, sitä hoidonlaatua vaan sä saat ihan samanlaista hoitoa kuin Helsingissä asuva niin se on Ro- vaniemelläkin</p>	<p>Tasa-arvoinen hoi- don saanti ajasta ja paikasta riippumatta</p>	<p>Tasa-arvoi- suus</p>	
<p>Meillä on tosiaan moniammatilli- nen tiimi täällä taustalla, että jos oma valmentaja ei pysty potilasta auttamaan, niin tosi matalalla kyn- nyksellä pystytään konsultoimaan toisiamme ja potilas saa juuri se avun, mitä hän tarvitsee</p>	<p>Potilas saa apua mo- niammatillisesta tii- mistä</p>	<p>Toimiva mo- niammatilli- sen yhteistyö</p>	
<p>Se, että siellä toistuu ne samat teemat uudestaan, että se ikään kuin muistuttaa ehkä niistä aiem- minkin käsittelyistä asioista...</p> <p>se ohjelman sisältö on jotenkin semmoinen kannustava ja innos- tava ja ehkä hyvin nostaa niitä myös valmennettavia niitä onnistu- misia esiin</p> <p>Se, että se ohjelma pohjautuu sii- hen arvion pohdintaan ja siihen, mikä hänelle on tärkeä elämässä, miksi painonhallinta on tärkeä osa elämää niin, se jotenkin myös</p>	<p>Kannustava sisältö</p> <p>Rohkaiseva sisältö</p> <p>Ohjelman lähtökoh- dat</p>	<p>Ohjelman si- sältö antama tuki</p>	

<p>edistää itse siinä ohjelmassakin sitä painonlaskua</p> <p>Nyt tässä meidän uudessa ohjelmassa se sisältö on helppoluokista kaikille jotenkin saatavilla ja saavutettavissa olevaa</p>	<p>Helppolukuisuus</p>		
<p>Valmentajien kokemuksia potilaiden painonlaskun estävistä tekijöistä</p>			
<p>Alkuperäinen ilmaus</p>	<p>Pelkistäminen</p>	<p>Alaluokka</p>	<p>Yläluokka</p>
<p>Ne potilaat, joilla on se ENE toive siellä lähetteessä, ne rupeaa sitä ENE käymään niin musta se ehkä hidastaa pikemminkin sitä semmoisen elämäntapamuutoksen tekemiseen motivaatiota kun ne näkee jotenkin tosi tärkeimpänä sen, että tämmöinen tiukkadieetti kuuri auttaa asiaan</p>	<p>ENE dieetti hidastaa motivaatiota elämäntapamuutoksen tekemiseen</p>	<p>Vähäinen motivaatio terveen elämäntapamuutoksiin</p>	<p>Painonlaskua estävät tekijät</p>
<p>Mä sanoisin, että yksi estävä tekijä on tä sirpaleinen tieto, mitä ympäröivä maailman media tuo tullessa ja se jotenkin laittaa hirveän isoja paineita meidän potilaille</p>	<p>Mediasta saatu tietoa aiheuttaa paineita</p>	<p>Oikean tiedon puute</p>	

<p>Epärealistiset odotukset, ajattelisin, että ne on esteet...ja myöskin niinku epärealistiset odotukset myös ohjelma kohtaan, niin on tuntunut sitten siltä mikä ei tai mikä tuota niin kuin estää sitä painonlaskua ja joskus myös epärealistiset odotukset valmentajia kohtaan tai valmennusta kohtaan</p>	<p>Epärealistiset odotukset estävät painonlaskua</p>	<p>Pettymys</p>	
<p>Että tosi monella tai ei tosi monella vaan osaa sanotaan voi olla ihan puhdas syömishäiriö siellä taustalla, mikä estä sitä painonlaskua...ja joskus voi olla psyykinen sairaus, joka ei ole hoitotasapainossa</p> <p>En halua sanoa, että ykköstyypin diabeetikot ei voi laihtua, voivat ilman muuta, mutta se tuo selkeän lisää haasteen siinä, että he joutuu samalla, siellä on niin monilla syvällä olevia asioita liittyen hypo pelkoon</p>	<p>Sairaudet, jotka eivät ole hoitotasapainossa estävät painonlaskua</p> <p>Ykköstyypin diabeetikoilla on haasteita</p>	<p>Sairaudet</p>	
<p>Jollakin voi niinku heikot IT taidot tai mitä nämä digitaidot olla sellainen hidaste tai este</p>	<p>Heikko digitaalinen osaaminen hidasta painonlaskua</p>	<p>Ohjelman muodosta/sisällöstä johtuvat haasteet</p>	
<p>Mulla aloitti lukihäiriöinen ja totesi, että on liian rankka. Joillekin on</p>	<p>Haasteet tekstin ymmärtämisessä</p>		

<p>suomi toisena äidinkielenä ja kokenut, että se tekstin määrä on vähän liikaa</p>	<p>Tekstin määrä on liikaa</p>		
<p>Mitä me nyt kokemuksesta ja ehkä tutkimustiedosta tiedetään semmoinen haluttomuus irtautua dieeteistä tai dieettiajattelusta, niin monella se on semmoinen keino, mikä saattaa estää sitä pysyvää painonlaskua</p> <p>Jos se mustavalko on osa ajattelu, että joko mennään täysillä tai sitten pieleen meni</p>	<p>Vaikeus päästä irti dieettiajattelusta estää painonpudotusta</p> <p>Mustavalkoajattelu</p>	<p>Painonlaskua estävät ajatusmallit</p>	
<p>Se elämänhallinta ja elämäntilanne, että ehkä on jaksettu pari kuukautta tsemputa ja sitten tulee väsähtäminen, mutta voimavarat nostaisin hyvin keskeiseksi tässä, että jaksaa ylläpitää sitä niinku tehtyjä muutoksia</p>	<p>Elämänhallinta ja elämäntilanne vaikutus väsymykseen</p> <p>Voimavarojen merkitys jaksamisessa</p>	<p>Puute voimavaroista</p>	<p>Esteitä painonlaskun ylläpitämisessä</p>
<p>Mä näkisin, että se itse myötätunnon puute on myös yksi semmoinen, mikä estää sitä painon ylläpitämistä, että ollaan ihan kauhean ankaria itselleen</p> <p>Jatketaan sillä pieleen menneillä linjalla eli ei luoteta siihen, että okei että</p>	<p>Myötätunnon puute estää painon ylläpitämistä</p> <p>Puute luottamuksesta haastavissa tilanteissa</p>	<p>Painonhallintaa estävät asenteet</p>	

<p>nyt tuli tämmöinen tuota pieni satuma</p> <p>Semmoinen kärsimättömyys, että haluaa juuri hirveän nopeasti saada niitä tuloksia aikaan ja sitten saattaa kin tulla semmoinen väsymys</p>	<p>Kärsimättömyys tulosten saamisessa johtaa väsymykseen</p>		
<p>Jos sitä semmoista liikunnallista aktiivista elämäntapa ei ole omaksunut, eikä nauti liikunnasta, niin tuota kyllä se mun mielestä etenkin tossa kun paino on laskenut ja sen ylläpitämisessä niin haastaa</p> <p>Mulle tuli vielä mieleen, että se painon seuranta on myös tärkeää, että jos se sitten jääkin pois kokonaan, niin ei ehkä sitten pysy ihan kärryillä siinä</p> <p>Jos ei ole maltettu pysähtyä sille juurisyiden äärelle, niin se kyllä tuota haastaa sitä painon ylläpitämistä tulevaisuudessa</p>	<p>Haasteet pysyvät hyvinvointitekojen omaksumisessa</p> <p>Puute painonseurannasta</p> <p>Puute ylipainon syiden tunnistamisesta</p>	<p>Haasteet Painonhallintaa edistävä tekojen toteutuksessa</p>	
<p>Se etätyö on koettu, että se on tullut rikkomaan niitä hyviksi havaittuja rutiineja...monilla se hyvin alkanut liikunta harrastus on jäänyt</p> <p>Liittyen vaikka Koronaan, että on taloudellisia vaikeuksia ja joutuu jättää</p>	<p>Etätyön vaikutuksella rutiinit ja liikuntaa on jäänyt pois</p> <p>Haastava taloudellinen tilanne</p>	<p>Covid- 19 pandemian aikana koettu haasteet</p>	

<p>sen aloitettu lihavuuslääke taloudellisista syistä niin kyllä se näkyy siinä painossa</p>	<p>johtaa lihavuuslääkkeen lopettamiseen</p>		
<p>Joskus on semmoinen tilanne, että me ei vaan pystytä auttamaan, on vaikka niin vaikeat mielenterveydenongelmat. Meillä ei ole keinoja olla siinä tukena ja apuna</p> <p>Joskus sekin on este vaikuttaa, että meillä on aika rajallinen aika per henkilö</p> <p>Tämän palvelun ajatuskin on se tai jotenkin palvelulupauskin on se, että se ei ole niin intensiivistä kuin vaikka sitten kolme vuoden kuntoutuspsykoterapia</p>	<p>Tietyissä vaikeissa tilanteissa valmentajilla ei ole keinoja auttaa</p> <p>Rajallinen hoitoaika</p> <p>Valmennus ei ole intensiivistä</p>	<p>Resurssien puute valmennuksessa</p>	<p>Valmentajien kokemuksia työsäännön painonlaskuun vaikuttavista esteistä</p>
<p>Jos vaikka haluaisi lisää tukea asiakkaalle Rovaniemellä, niin sitten se on oikeasti ainoa, mitä pystyy tekemään, on ohjata asiakasta pyytämään ehkä terveyskeskuksen puolelta...apua niinku organisaatorajojen jotenkin yli, niin se yhteydenpito on haastava</p>	<p>Yhteistyö muiden paikkakunnan kanssa on haastava</p>	<p>Haasteet yhteistyössä</p>	
<p>Ja olisiko sitten myöskin henkilöke-mia, että jos ei vaan semmoista yhteyttä synny siihen valmennettavaan, ei vaan ne kemiat toimi</p>	<p>Valmentajan ja valmennettavan</p>	<p>Haasteet vuorovaikutussuhteessa</p>	

	välisen henkilöke- mia vuorovaiku- tussuhteessa		
Kirjoittaminen on kohtuu vaikea mo- nelle sitten taas verrattuna siihen toi- sen kasvokkainen tapaaminen niin paikka avautua siellä viesteissä niin se yhteyden löytäminen on välillä vai- keampaa kuin jos näkisi asiakkaan ihan kasvokkain	Kirjoittamisen vai- keudet verrattuna kasvokkaisen ta- paamiseen	Haasteet vies- tinnästä	
Valmentajan jaksaminen voi olla myös este siinä valmentamisen on- nistumisessa jos meillä on syystä tai toisesta omat voimavarat vähissä	Valmentajan jak- saminen ja vähäi- set voimavarat	Valmentajien vähäiset voi- mavarat	
Itse koen, että jos et sä oikeasti ym- märrä, eikä tiedä, mitä siellä potilaan elämässä tapahtuu, että hän ei vasta kysymyksiin tai ei vasta viestei- hin...on vaikea saada selvä, että missä ne ongelmat todella on ja voiko niissä ylipäätään olla tukena	Vaikea olla tukena jos potilas ei ota yhteyttä valmen- tajaan	Haasteet val- mentajan ja potilaan väli- nen kommuni- kaatiossa	