



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Käyttäjien kokemuksia Internetin maksuttomasta painonhallintapalvelusta

Ferreira Ana

Grönlund Sirkku

2013 Laurea Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Otaniemi

Käyttäjien kokemuksia Internetin maksuttomasta painonhallintapalvelusta

Ferreira Ana, Grönlund Sirkku
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2013

Ferreira Ana, Grönlund Sirkku

Käyttäjien kokemuksia Internetin maksuttomasta painonhallintapalvelusta

Vuosi 2013 Sivumäärä 38

Nyky-yhteiskunnassamme on paljon ihmisiä, jotka kamppailevat painonhallintaongelmien kanssa. Painonhallintaongelmat kuormittavat valitettavan paljon yhteiskuntaa, sillä ylipainoon liittyy erilaisia liitännäissairauksia. Ylipaino ei vaikuta ainoastaan somaattiseen vointiin, vaan se on kytköksissä myös mielenterveyteen, ja usein juuri mielenterveysongelmat ovat pääsyy ylipainoon ja siten myös painonhallintaongelmiin.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää yhden Internetissä olevan maksuttoman painonhallintapalvelun asiakkailta, miten he ovat kokeneet tämänhetkiset palvelut ja miten näitä palveluita voidaan mahdollisesti kehittää tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön aineisto koottiin laadullisen menetelmän avulla. Teimme sähköisen kyselylomakkeen, joka koostui kahdesta avoimesta kysymyksestä esitietoineen. Avoimen kyselyn toteutusympäristönä oli Kiloklubi.fi Internet-sivusto.

Saimme 187 vastusta, joista analysoimme kaikki. Vastaaajista 96 % oli naisia ja 4 % miehiä. Kolme vastausta hylättiin. Kaksi sen vuoksi, että vastaajat olivat alle 18-vuotiaita ja yksi, koska vastaus ei vastannut esitettyyn kysymykseen. Suurin osa kyselyyn vastanneista on käyttänyt palvelua kaksi vuotta. Yksi ja kolme vuotta palvelua käyttäneitä on toiseksi suurin määrä. Muutoin palvelun käyttäjät vaihtelevat suuresti kolmen viikon ja yli kymmenen vuoden välillä.

Aineiston analyysi suoritettiin induktiivista, eli aineistolähtöistä analyysimenetelmää käyttäen. Kerätyn aineiston avulla voimme osoittaa, että maksutonta painonhallintapalvelua käyttävät asiakkaat haluavat laadukasta ja yksilöllistä palvelua ja ohjausta littyen ruokavalioon ja liikuntaan. Kehittämistarpeet kohdentuivat sivuston ohjelmien, erityisesti liikunta- ja ruokataulukoiden toimintaan ja helppokäyttöisyyteen. Palvelun käyttäjät kokevat vertaistuen merkitykselliseksi ja keskustelufoorumin hyödylliseksi välineeksi motivaation ylläpitämiseksi.

Ferreira Ana, Grönlund Sirkku

Users' experiences of free online weight control service

Year	2013	Pages	38
------	------	-------	----

In modern society there are many people who suffer from weight control issues. These issues however, constitute a severe problem in society, because excess weight causes physical diseases, which are directly linked to excess weight. However, excess weight does not only cause physical, but also mental illnesses, which actually are many times the main cause of a person being overweight and thus cause also weight control issues.

The purpose of this thesis was to gather information from the clients' point of view about the free services online which are directed to people with excess weight. We wanted to gather information about the clients' experiences and how to develop these kinds of services in the future

The information was gathered by using a qualitative research method. We created a questionnaire which started by asking the clients' age, sex and how long they have been using the service. The questionnaire contained also two open questions and was placed online on Kiloklubi.fi website. Through the questionnaire, we received 187 answers, which were all analyzed. 96 % of the respondents were women and 4 % were men. Three of the replies were rejected. Two of them because the respondents were under 18 years of age and one because the answer did not answer the question. Most of the users have used the service for two years. One or three years was the second longest period of time that the users have used the service. Otherwise the users have been using the service between three weeks and over ten years.

The information gathered was analyzed through inductive content analysis. With the information gathered, we can show that the clients who use this type of service wish to have high-quality and individual guidance, especially related to exercise and diet. The need to develop focuses on the functioning of the site, especially the functioning and usability of the exercise and foodcharts. Also the ease of use of the site was emphasized in the clients' responses to the questionnaire.

However, the findings of this questionnaire showed that the users of this site received meaningful support from their peers. Also the conversations in the forums had a significant role in the motivation of the clients.

Keywords: Guidance in nursing, e-service, weight control

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Tausta.....	7
	2.1 Ohjaus hoitotyössä.....	7
	2.2 E-palvelut ja e-ohjaus.....	10
	2.3 Painonhallinta.....	12
3	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	15
4	Opinnäytetyön toteuttaminen.....	16
	4.1 Tutkimusmenetelmä.....	16
	4.2 Aineiston keruu ja kohderyhmä.....	16
	4.3 Aineiston analyysi.....	17
5	Opinnäytetyön tulokset.....	20
	5.1 Kohdejoukon kuvaus.....	20
	5.2 Maksuttoman painonhallintapalvelun käyttäjien kokemukset.....	23
	5.3 Mitä maksuttomien painonhallintapalveluiden tulisi käyttäjien mielestä sisältää 24	
6	Pohdinta.....	25
	6.1 Opinnäytetyön eettisyys.....	26
	6.2 Opinnäytetyön luotettavuus.....	27
	6.3 Tulosten tarkastelua.....	28
	6.3.1 Käyttäjien kokemukset maksuttomasta painonhallintapalvelusta.....	29
	6.3.2 Käyttäjien toiveet maksuttoman painonhallintapalvelun kehittämiseksi	30
	6.4 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet.....	31
	Lähteet.....	33
	Liite 1 Kyselylomakkeen saatekirje.....	37
	Liite 2 Kyselylomake.....	38

1 Johdanto

Painonhallintaongelmat ovat kasvava terveystriikki, johon liittyy monia ylipainosta johtuvia liitännäissairauksia. Painonhallintaongelmista kärsivät kaikenikäiset. Ylipainon terveyttä uhkaavat tekijät ovat somaattisia, mutta usein taustalla on psyykkistä pahoinvointia. (Keski-Rahkonen, Charpentier, & Viljanen 2008.) Myös muut syyt, kuten stressi ja liian vähäinen uni johtavat usein ylipainoon (Mustajoki 2013). Painonhallinta on todella tärkeää, sillä se ehkäisee sekä ylipainosta johtuvia liitännäissairauksia (Tarnanen, Pietiläinen, Hakala, ym. 2011) että mielenterveysongelmia. (Kivimäki, Lawlor, Singh-Manoux, Batty, ym. 2009.) Tämä tekee siitä merkittävän asian hoitoalan kannalta (Kivimäki, Lawlor, Singh-Manoux, ym. 2009). Opin- näytetyömme tarkoituksena on selvittää erään Internetin maksuttoman painonhallintapalvelun asiakkaiden kokemuksia käyttämästään palvelusta.

Painonhallinnassa on käytössä erilaisia e-palveluita, joista on mahdollista saada e-ohjausta. E-palvelut ovat julkisia verkkopalveluita, joiden avulla on mahdollista tuottaa erilaisia palveluita sekä asiakkaille että kokonaisille yhteisöille. Asiointi ei vaadi aikatauluun sitoutumista, jolloin asiakas voi asioida silloin kun hänelle sopii. (SAINI-Palvelut 2007, 4–5.) Asiakkaita kannustetaan sähköiseen asiointiin, koska tämä tehostaa heidän ja ammattilaisten yhteistyötä. Tällöin asiakkaat myös edistävät omaa terveydentilaansa, mikä on myönteistä hoitoalan näkökulmasta. (SAINI-Palvelut 2007,5.)

E-ohjausta tekevän hoitajan tulee hallita hyvät tietotekniset- ja tiedonhallintataidot. Hänen tulee olla intuitiivinen ja asiakaspalveluhenkinen. Myös itsensä ilmaisu selkeällä ja kuvaileval- la tavalla korostuu, sillä hänen täytyy kyetä hyvään kommunikointiin ja yhteistyöhön potilaan kanssa. E-ohjausta tekevä hoitajalle on tärkeää myös, että hän omaa laajan osaamisen hoi- to- ja lääketieteellisistä tiedoista. (Rajala & Kyngäs 2003, 13.)

E-ohjauksen lisäksi painonhallintaan tarvitaan myös henkilökohtaista ohjausta. Ohjaus hoito- työssä merkitsee asiakkaan toimintakyvyn ja terveyden edistämistä, jolloin asiakkaan itsenäi- syys ja omatoimisuus kasvavat. Ohjauksen avulla pyritään tehostamaan asiakkaan sitoutumista omaan hoitoonsa. Ohjaus on haastavaa ja vaatii paljon ammattitaitoa. (Eloranta & Virkki 2011, 7–8.) Hoitotyön eettiset arvot ohjaavat tätä hoitotyön auttamismenetelmää, mikä tar- koittaa sitä, että ohjaus tapahtuu vapaaehtoisesti, hoitavan tahon ja asiakkaan yhteisymmär- ryksessä. (Eloranta & Virkki 2011, 11–14.)

Tämä opinnäytetyö on tehty osana Kolmiosairaala-hanketta, joka kuuluu Helsingin ja Uuden- maan sairaanhoitopiiriin (HUS) ja Laurea-ammattikorkeakoulun yhteishankkeeseen. Hankkeen tavoitteena on kehittää Kolmiosairaalan potilasohjausta ja -neuvontaa.

2 Tausta

Terveydenhuollossa on hyvä kiinnittää huomiota väestön elämäntapoihin ja tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa kehittymässä olevat painonhallintaongelmat. Niiden varhainen tunnistaminen ja hoitoonohjaus ovat nykypäivänä haastavia, koska terveydenhuoltojärjestelmässä ei osata nähdä sopivaa hetkeä hoidolliselle interventiolle. (Mustajoki, Kaukua, Annamäki ym. 2002.)

Yhteiskunnallisesta näkökulmasta lihavuuden ennaltaehkäisy on halvempaa kuin siitä aiheutuvien sairauksien hoitaminen. Ennaltaehkäisyyn avulla hoitokustannukset laskevat merkittävästi. (Kunttu ym. 2011, 220.)

2.1 Ohjaus hoitotyössä

Ohjauksella hoitotyössä voidaan vaikuttaa ennaltaehkäisevästi ihmisten valintoihin ja tukea asiakasta pysyvään elämäntapamuutokseen. Auttamismenetelmänä ohjaus tukee parhaimmillaan asiakkaan toimintakykyä, joka lisää omatoimisuutta sekä itsenäisyyttä. Lisäksi ohjauksella voidaan edistää asiakkaan sitoutumista omaan hoitoonsa ja tätä kautta toimia terveyttä edistävästi. (Eloranta & Virkki 2011, 7–8.)

Ohjauksen lähikäsitteitä ovat neuvonta, opetus ja tiedon antaminen. Jos ajatellaan painonhallintaryhmää, nämä kaikki lähikäsitteet ovat läsnä ohjauksessa. Neuvonnan tarkoitus on kannustaa asiakasta auttamaan itseään omista lähtökohdistaan, opettamisen tarkoitus on toteuttaa suunnitelmallista toimintaa jolla tähdätään tavoitteeseen ja tiedon antaminen tarkoittaa esimerkiksi kirjallisia ohjeita ruokavaliosta. Yksin mikään edellä mainituista ei ole riittävä keino, mutta kun nämä nivoutuvat yhteen, voidaan ohjaukseen rakentaa toisiaan täydentävä kokonaisuus. Tiedon, joka asiakkaalle annetaan, tulee olla luotettavaa ja rajattua sekä juuri kyseiselle asiakkaalle tai kohderyhmälle suunnattua. Jaettavan tiedon tulee olla oleellista ja on pyrittävä välttämään asioiden ymmärtämistä hankaloittavan ammattisanaston käyttöä. Tiedon tulee perustua aiempaan, jo tutkittuun tietoon. (Eloranta & Virkki 2011, 192–3.)

Ohjaus on haasteellista ja monia taitoja vaativaa hoitotyötä, ohjaajan osaamisen lisäksi on äärimmäisen tärkeää omata hyvät vuorovaikutustaidot, jotka ovat edellytyksenä onnistuneelle asiakassuhteelle. Vuorovaikutustaidoilla tarkoitetaan yhteisen ymmärryksen rakentamista kunnioittamalla asiakkaan itsenäisyyttä. (Eloranta & Virkki 2011, 7–8.) Ohjauksen tulee olla lainsäädännön mukaista, ammattieettisesti hyväksyttävää toimintaa. Tällä tarkoitetaan sitä, että ohjaus tapahtuu yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa vapaaehtoisesti. Hoitotyön eettiset arvot ohjaavat myös tässä hoitotyön auttamismenetelmässä toimintaa. Tämä tarkoittaa asiakkaan ihmisarvon kunnioittamista, itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä sekä uskonnollisen

vakaumuksen kunnioittamista. Jos asiakas saa riittävästi tietoa valintojensa tueksi, voidaan sanoa että itsemääräämisoikeus toteutuu. Ohjausta toteuttava ammattihenkilö on vastuussa ohjauksesta myös siten, että ohjauksen tarkoituksena ei ole moralisoida asiakasta valinnoistaan, vaan on kunnioitettava asiakkaan tekemiä valintoja. Eettiset ohjeet ja lainsäädäntö sekä ohjaajan korkea moraalitietoisuus työssä varmistavat laadukkaan ohjauksen toteutumisen. (Eloranta & Virkki 2011, 11–14.) Ohjaus tarjoaa mahdollisuuden vaikuttaa esimerkiksi ohjattavan ruokailutottumuksiin ja elämäntapoihin myönteisesti. Ohjaus on yhteistyötä asiakkaan kanssa, jolloin asiakas itse osallistuu päätöksentekoon ja saa riittävästi tietoa koskien omaa hoitoaan. Ohjaustilanteessa on tärkeää muistaa kuunnella asiakasta ja vastata hänen esittämiin kysymyksiin. On muistettava varmistaa se, että asiakas on ymmärtänyt asiat ja tarkistettava onko vielä kysyttävää. Nämä keinot auttavat onnistumaan ohjauksessa. (Eloranta & Virkki 2011, 15–17.) Koska ohjaus on yhteistyötä asiakkaan ja hoitavan tahon kanssa, on tärkeää, että asiakkaat kokevat mielipiteensä tärkeiksi ja että näitä kuunnellaan. Kun asiakas kokee, että häntä kuunnellaan, hän pystyy hallitsemaan uuden tilanteen huomattavasti paremmin. (Salmanen-Tuomaala, Kaappola, Kurikka ym. 2010, 23.) Hoitoympäristö vaikuttaa siihen, miten asiakas kokee, että hänen yksilöllisyytensä tuetaan hoitotyön toiminnoilla. Eri toimintaympäristöissä on eroja siinä, miten he ottavat esimerkiksi asiakkaiden elintavat ja traditiot huomioon heidän hoitoansa ajatellen. Yksikön suuruus vaikuttaa suuresti tähän, ja asiakkaat näkevätkin pienemmät yksiköt positiivisempina. (Suhonen 2003.)

Kääriäinen & Kyngäs (2004) mainitsevat tutkimusartikkelissaan, että hoitotyön ohjauksessa asiakkaiden käsitykset ohjauksesta, ohjauksen toteuttaminen ja ohjauksen vaikutukset ovat keskeisessä roolissa ohjauksen onnistumisen kannalta. Asiakkaat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen silloin, kun he kokevat saaneensa riittävästi tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta. Ohjaustarvetta oli enemmän tietoon ja tukeen liittyvissä asioissa. Tietoa asiakkaat kaipaavat sairauden hoidosta ja sen mahdollisista vaikutuksista sekä niistä selviytymiseen. Tukea asiakkaat kaipasivat enemmän tunteiden käsittelyyn ja asioiden kohtaamiseen. He kaipasivat tukea myös omaisilleen. Myös Salminen-Tuomaalan, Kaappolan, Kurikan, ym. mukaan on tärkeää, että asiakkaan läheiset ja hänen kotiolosuhteet otetaan huomioon jatko-hoitoa ajatellessa. Asiakkaan ohjaustarpeeseen vaikuttavat asiakkaat ikä, sukupuoli, siviilisääty, koulutus, elinolosuhteet sekä sairauden laatu ja se miten sairaus vaikuttaa asiakkaan päivittäiseen elämään. (Kääriäinen & Kyngäs 2005; Suhonen 2003, 13.) Nämä vaikuttavat siihen kuinka ohjaus toteutuu ja kuinka sitä arvioidaan. Ohjauksen tulisi olla tavoitteellista toimintaa, jossa ohjaaja ja ohjattava ovat dialogisessa ohjaussuhteessa. (Kääriäinen & Kyngäs 2004; Kääriäinen 2008, 10.) Ihmisen sosiaalista puolta ajatellen on tärkeää, että ohjauksessa käydään yhdessä asiakkaan kanssa läpi se, miten tulevat muutokset tulevat vaikuttamaan hänen jokapäiväisessä elämässään. Muutosten lisäksi asiakkaan kanssa tulee myös keskustella mahdollisista rajoituksista, eli siitä miten uudet elämäntavat mahdollisesti rajoittavat hänen elämänsä tulevaisuudessa. (Eloranta, Vähätalo, Rasmus ym. 2009, 6-7.)

Asiakkaat kokevat monesti, etteivät he saa riittävästi tietoa ohjauksesta ja sairaudestaan. Tähän vaikuttavat niin asiakkaisiin kuin hoitohenkilökuntaan liittyvät eri tekijät. (Kääriäinen & Kyngäs 2004.) Asiakkaat eivät välttämättä aina ole valmiita vastaanottamaan annettua tietoa esimerkiksi omasta sairaudestaan. (Kääriäinen & Kyngäs 2004; Vihijärvi, Koivula & Åstedt-Kurki 2008, 16.) Vihijärven, Koivulan & Åstedt-Kurjen (2008) tutkimuksesta selviää, että oma hoitaja on tarpeellinen ja tärkeä hyvän ohjauksen ja tuen saamiseksi. Tutkimuksesta selviää myös, etteivät perheenjäsenet yleensä osallistuneet ohjaukseen. Yksi syy tähän oli yllättäen se, ettei asiakkaille kerrottu, että myös perheenjäsenet ovat tervetulleita ohjaukseen mikäli näin toivoivat. Hoitohenkilökunta ei myöskään välttämättä aina tunnista asiakkaan tarpeita ohjaukseen liittyen (Kääriäinen & Kyngäs 2004; Suhonen 2003). Monesti sairauden toteamisen jälkeen asiakkaalle ei enää tarjota ohjausta, sillä heti sairauden toteamisen aikana heille kerrotaan liikaa tietoa, jota he eivät vielä siinä tilassa kykene sulattamaan (Vihijärvi ym. 2008, 18-19). Asiakkaat toivovat, että heidän omaisensa olisivat aktiivisesti yhteistyössä hoitohenkilökunnan sekä asiakkaan itsensä kanssa (Kääriäinen & Kyngäs 2004; Vihijärvi, Koivula & Åstedt-Kurki 2008, 20). Omaisten rooli ohjaustilanteessa auttaa vähentämään asiakkaan ahdistusta ja edistää omaisten ymmärrystä asiakkaan tilannetta kohtaan (Kääriäinen & Kyngäs 2004). Ohjaustilanteessa, jossa omaiset ovat mukana, on myös mahdollista omaksua saamansa tieto paremmalla tavalla (Vihijärvi, Koivula & Åstedt-Kurki 2008, 20). Yleensä ohjaus toteutetaan suullisesti, kirjallista materiaalia tukena käyttäen. Suullista ohjausta voidaan toteuttaa yksilöllisesti tai ryhmässä, mutta asiakkaat kokevat yksilöohjauksen tehokkaammaksi kuin ryhmäohjauksen. (Heikkinen, Rankinen, Johansson ym. 2005.) Ryhmäohjauksessa tarpeet ovat kuitenkin usein samat kaikilla asiakkailla eikä pidä väheksyä vertaistuen antamaa voimaa. Ohjauksen tukena käytetään lisäksi demonstraatio-menetelmää, esimerkiksi esitellään lautasmallin mukaisesti koottua ateriaa. (Kääriäinen & Kyngäs 2004.)

Kirjallisen materiaalin osuutta ohjauksessa on pidetty tarpeellisena tiedonsaannin kannalta, mutta pelkästään kirjallinen materiaali ei ole riittävä laadukkaan ohjauksen toteutukseen. Kirjallinen materiaali auttaa asiakkaita muistamaan asioita hoidon myöhemmässä vaiheessa ja he voivat tukeutua näihin toteuttaessaan omaa hoitoaan. (Kääriäinen & Kyngäs 2004.) Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointitutkimuksen mukaan potilasohjausmateriaalissa on kuitenkin hyvin paljon sisällöllisiä puutteita. Tämä tarkoittaa sitä, että potilaat eivät saa riittävästi tietoa sairauteensa liittyvistä asioista, jolloin osallistuminen omaan hoitoon ja päätöksentekoon vaikeutuu. Väärinymmärryksen riski voi kasvaa sen myötä, että potilasohjeet ovat luettavuudeltaan liian vaikeita. (Salanterä, Virtanen, Johansson ym. 2004.) Salminen-Tuomaalan, Kaappolan, Kurikan ym. (2010) tutkimuksen mukaan kirjalliset ohjeet ovat välttämättömiä asiakkaan kannalta. Erityisesti yli 50-vuotiaat kokevat tarvitsevana kotihoito-ohjeet, jotta he voivat olla varmoja kotona selviytymisestään. Tutkimuksesta korostuu myös se, että hoitajien tulisi aina käydä kirjallinen hoito-ohje läpi yhdessä asiakkaan kanssa ja varmistaa, että asiakas varmasti ymmärtää kaiken mikä siihen liittyy. Tämä edistää

asiakkaan luottamusta ja varmuutta kotona selviytymisestä. Kirjalliset ohjeet tulee pitää ajan tasalla, jotta ne eivät sisällä vanhentunutta tietoa. Pitkäsen, Mäen, Salmisen ym. (2012) tutkimuksesta selviää, että kirjallisten ohjeiden sisällön tulee antaa tietoa paitsi itse asiakkaalle, myös hänen omaisilleen. Ohjeista tulee myös löytyä hoitavan tahon yhteystiedot, jotta asiakas voi halutessaan ottaa heihin yhteyttä mieltään askarruttavissa asioissa. Kirjallisten ohjeiden ulkoasu tulee olla selkeä ja siinä tulee olla lyhyt kuvaus, jotta asiakas löytää etsimänsä tiedon helposti. Kuvat ovat myös hyvä apu kirjallisiin ohjeisiin, sillä ne auttavat asiakasta ymmärtämään paremmin tekstin tarkoittaman viestin. Tutkimuksen mukaan kirjallisia ohjeita on hyvä olla paitsi paperiversiona, myös Internetissä ja sähköiseen versioon toivotaan mahdollisuutta kielen valintaan, sillä se helpottaa muun muassa ulkomaalaistaustaisia ymmärtämään ohjeet.

Kääriäinen & Kyngäs (2004) ovat tutkimuksessaan todenneet, että ohjauksesta, sen tarpeesta ja hyödyistä on paljon ristiriitaisia kokemuksia niin asiakkailla kuin hoitohenkilökunnalla. (Kääriäinen & Kyngäs 2004.) Myös Kääriäinen (2008) toteaa, että vaikka ohjauksesta löytyy valtavasti tutkittua tietoa, ei sen laadusta ole saatu tarkkaa kuvaa. Ohjausta voidaan pitää laadukkaana kun hoitaja auttaa asiakasta tekemään oikeat valinnat hoitoonsa ajatellen. Tämä vaatii kuitenkin hoitajalta eettisten periaatteiden sisäistämistä ja kykyä osata ohjata asiakasta. Hoitajan ja asiakkaan välinen vuorovaikutus on dialogi ja se vaatii aktiivisuutta molemmilta osapuolilta, jotta ohjaus voi edetä tavoitteellisesti ja suunnitelmallisesti. Ohjausta voidaan pitää laadukkaana, mikäli asiakas kokee, että sitä on riittävästi. Hyvä ohjaus vaatii myös sen, että asiakkaan taustatekijät, kuten ikä ja koulutus huomioidaan ohjauksen toteutuksessa. (Kääriäinen 2008, 10.) Omaisten kannalta ajateltuna hyvä ohjaus tapahtuu silloin, kun ajankohta on asiakkaan näkökulmasta oikea. Omaiset korostavat myös erilaisten ohjausmenetelmien käyttöä, sekä sitä, että asiakas saisi mahdollisimman kattavaa tietoa itsehoitoonsa liittyen. (Vihijärvi ym. 2008, 19.)

2.2 E-palvelut ja e-ohjaus

E-palveluilla tarkoitetaan julkisia verkkopalveluita, eli tietoverkkoja, joiden kautta tarjotaan palveluita esimerkiksi kansalaisille ja yhteisöille. E-palvelut toimivat tiedonhankinnan välineenä sekä interaktiivisen vuorovaikutuksen välineenä ja tarjoavat mahdollisuuden osallistua asioiden valmisteluun ja päätöksentekoon. E-palveluportaalilla tarkoitetaan yhden tai useamman organisaation väylää, joka tarjoaa erilaisia palveluita tuotteista asiointipalveluihin. (SAINI-Palvelut 2007, 4–5.)

Sähköisellä asiointilla kannustetaan asiakkaita osallistumaan aktiivisesti oman terveytensä edistämiseen ja sairauksien hoitoon. Sähköisten palveluiden avulla tuetaan asiakkaiden ja ammattilaisten vuorovaikutusta, joka mahdollistaa tiedottamisen ja neuvonnan ammattilai-

selta asiakkaalle. E-palveluiden käyttö edistää asiakkaiden omaa päätöksentekoa hänen omaa terveydentilaansa koskien. (SAINI-Palvelut 2007,5.)

Terveyskeskuksen asiakas voi halutessaan olla yhteydessä lääkärin tai hoitajan kanssa verkon välityksellä. Esimerkiksi Espoon Kaupungilla on mahdollista asioida Internetin kautta hoitavan lääkärin tai hoitajan kanssa. (Espoon kaupunki 2013.) E-palveluiden avulla asiakas pystyy asiomaan suoraan verkossa ajasta ja paikasta riippumatta. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakas voi asioida hänelle itselleen sopivana ajankohtana. (SAINI loppuraportti 2007,20.)

Sähköiseen asiointiin vaaditaan asiointitili, jonka avulla asiakas ja palvelun tuottaja pystyvät kommunikoimaan keskenään. Asiointitili voi olla esimerkiksi sähköinen postilaatikko, josta asiakas voi seurata asioidensa käsittelyä ja niiden etenemistä. (SAINI-palvelut 2007, 3.)

Sähköisen asiointipalvelun kautta asiakas näkee käyttämänsä palvelun informaation. Tämä tarjoaa myös asiakkaalle mahdollisuuden liittyä yksittäisiin palveluihin. (SAINI-palvelut 2007, 6.)

E-palvelut ovat monikanavaisia palveluita, sillä ammattilaisen ja asiakkaan välinen vuorovaikutus voi tapahtua perinteisiä palvelukanavia (esimerkiksi puhelinpalvelu) tai erilaisia tietojä viestintäteknisiä laitteita käyttäen (esimerkiksi tietokone). Monikanavaisuus on positiivinen asia asiakkaalle, sillä tällöin hän ei ole aikaan tai paikkaan sitoutunut, vaan voi käyttää palvelua haluamallaan tavalla aikaan ja paikkaan katsomatta. (SAINI-palvelut 2007, 9.)

E-palveluilla tulee olla tietosuoja ja -turva. Tietosuojalla tarkoitetaan henkilöä koskevien tietojen suojaamista ulkopuolisilta henkilöiltä. Tietoturva käsittää hallinnollisia ja teknisiä toimia, joiden avulla turvataan, että vain oikeutetut henkilöt pääsevät asiakastietoihin käsiksi. Näin turvataan myös se, ettei asiakkaan tietoja pysty muuttamaan kukaan muu kuin henkilö, jolla on oikeudet. (SAINI-palvelut 2007, 9.) Tässä opinnäytetyössä e-palveluilla tarkoitetaan SAINI-palveluiden kuvaamaa sähköistä asiointia.

E-ohjauksessa korostuvat hoitajan tietotekniset- ja tiedonhallintataidot. Hoitajan tulee osata ilmaista itseään kirjallisesti selkeällä ja kuvailevalla tavalla. Hoitajan tulee olla intuitiivinen ja siten kyetä asiakkaan kirjoituksen perusteella lukemaan myös rivien välistä. E-ohjaukseen osallistuvan hoitajan täytyy kyetä itsenäiseen työskentelyyn, ja hänellä tulee olla yhteistyötaidot, asiakaspalveluhenkisyys, sekä hoito- ja lääketieteellisten tietojen laaja osaaminen. (Rajala & Kyngäs 2003, 13.)

2.3 Painonhallinta

Painonhallintaongelmat ovat olleet kasvussa viime vuosina ja voidaan sanoa, että painonhallinnasta on tullut nykypäivän trendi. Tähän vaikuttaa sekä televisiosta että Internetistä jatkuvasti tulevat painonhallintaan liittyvät ohjelmat ja mainokset. Painonhallintaongelmista kärsivät kaikenikäiset ihmiset.

Ylipainon syynä on aina se, että energian saanti on suurempi kuin kulutus. Yhteiskunta on muuttunut vuosien varrella hyvin paljon. Ennen ihmiset tekivät enemmän ruumiillista työtä ja kuluttivat siten paljon enemmän energiaa kuin nykypäivänä. Nyky-yhteiskunnassamme ihmiset lihoavat helpommin, sillä energiankulutus on vähentynyt huomattavasti istumatyön kasvun ja arkiliikunnan laskun vuoksi. Liikunnan harrastamisen sijaan ihmiset viihtyvät esimerkiksi television ja tietokoneen ääressä, eivätkä siten kuluta tarpeeksi kaloreita. Myös muutokset ruokattumuksissa vaikuttavat ylipainoon, sillä ihmiset napostelevat ja syövät enemmän rasvaisia ruokia ja vähemmän vihanneksia ja marjoja kuin ennen. Muita syitä lihavuuteen ovat esimerkiksi stressi, liian vähäinen uni ja perimä. (Mustajoki 2013.) Myös psyykinen pahoinvointi voi olla ylipainon taustalla. Usein ylipainon taustalla on psyykinen pahoinvointi, joka saattaa johtaa siihen, että ihminen sairastuu ahmimishäiriöön. (Mustajoki 2012.) Marcus, Marsha, Wing, Rena, Hopkins & Joycen 2013 tekemässä tutkimuksessa todettiin, että ahmimishäiriöön sairastuneet kärsivät masennuksen eri oireista, psykologisesta ahdistuksesta ja huonoista ruokattumuksista. Kun painonhallinta ei ahmimishäiriöstä kärsivällä yksin enää onnistu, voi hän saada apua esimerkiksi ENE-laihdutusryhmästä eli Erittäin Niukka Energistä ruokavaliota noudattavasta laihdutusryhmästä, johon voi hakea lääkärin läheteellä. ENE-laihdutusryhmässä noudatetaan ENE-dieettiä, joka koostuu ateriakorvikkeista, esimerkiksi Nutrilert-ravintovalmisteista jotka sisältävät kaikki tarpeelliset suojaravintoaineet. (Heinonen & Ilanne-Parikka 2013.)

Painonhallintaongelmat vaikuttavat pitkällä aikavälillä sairastuneen sosiaaliseen elämään ja hänen kehoonsa. Painonhallintaongelmat johtavat myös liikunta- ja syömistottumusten muutoksiin, joka puolestaan johtaa sairastuneen kehonkuvan vääristymiseen. Ylipaino johtaa painon lisääntymisen ja mielenterveysongelmien lisäksi myös erilaisiin liitännäissairauksiin. Näitä sairauksia ovat muun muassa astma, diabetes, sydän- ja verisuonitaudit. (Tarnanen, Pietiläinen, Hakala, Koivukangas ym. 2011.) Kansallisen FINRISKI 2002-tutkimuksen mukaan vähäinen liikunta yhdistettynä keskivartalolihavuuteen ja huonoon aerobiseen kuntoon suurentaa sydän- ja verisuonitautien sairastumisen riskiä. (Borodulin 2006, 7.) Liitännäissairaudet pahe-nevat, mikäli sairastunut ei pyri laihduttamaan ja kontrolloimaan omaa painoaan. Painonhallinnalla voidaan ehkäistä edellä mainittujen sairauksien puhkeamista ja hidastaa jo sairastuneen sairauden etenemistä. (Mustajoki Kaukua, Annanmäki ym. 2002.)

Painonhallinta ei kuitenkaan merkitse sitä, että sairastuneen tarvitsisi olla ehdoton elämäntavoissaan. Se tarkoittaa sitä, että hänen tulee omaksua terveelliset elämäntavat. (Mustajoki 2004,2; Alahuhta, Ukkola, Korkiakangas ym. 2010, 4.) Terveellisiin elämäntapoihin kuuluu terveellinen ja monipuolinen ruokavalio sekä liikunnan päivittäinen harrastaminen. Painon pudottaminen 5-10 prosenttia riittää jo parantamaan painonhallintaongelmasta kärsivän hyvinvointia. Painonhallinnan tärkein ajatus on, että energian määrä tulee olla tasapainossa. Tämä tarkoittaa, että energiaa täytyy kulua vähintään yhtä paljon kuin sitä saadaan, jotta painonhallinta olisi mahdollista. (Mustajoki 2004,2.) Ruokavalion tulee olla monipuolinen ja sisältää paljon marjoja, kasviksia ja hedelmiä. Runsasrasvaisia ruokia, alkoholia ja sokeria tulee välttää. (Huttunen 2012.) Ruokavalioon tulee lisätä kuitupitoisia ruokia ja pehmeää rasvaa. Ruokatottumusten muutoksiin sisältyy myös herkkujen ja napostelun vähentäminen, sekä aamupalan syöminen ja säännöllisen ateriarhythmin noudattaminen. Asiakasta tulee myös kannustaa ostamaan terveellisiä ruoka-aineita ja laittamaan itse ruokaa. (Alahuhta ym. 2010, 4, 7.)

Ruokavalion lisäksi myös liikuntatottumusten tulee olla monipuoliset. Aikuisen tulee harrastaa sekä kestävyysliikuntaa että lihaskuntoharjoitteita. (Huttunen 2012.) Asiakkaan motivointia ajatellen, on tärkeä korostaa hänelle, että liikunta edistää terveyttä ja antaa lisää sisältöä elämään. (Alahuhta ym. 2010, 10.)

Painonhallinnan onnistumisen kannalta tietoisuus omasta tilanteesta yhdistettynä omaan toimintaan ja toimintatapoihin on tärkeää. Myös oma motivaatio ja voimavarat, sekä positiivisuus ja sosiaalinen tuki edesauttavat painonhallinnan onnistumista. Jotta painonhallinta voi onnistua, täytyy asiakkaan miettiä omia tavoitteitaan ja sitä, että kyseessä on pysyvä elämäntapamuutos, eikä vain väliaikainen muutos. (Alahuhta ym. 2010, 4, 7.) Painonhallintaa motivoivina tekijöinä toimii siitä johtuva terveydentilan kohentuminen ja se, että nauttii esimerkiksi liikunnan tuomasta hyvinolontunteesta. Perheen ja ystävien, vertaistuen, sekä hoitavan tahon antama tuki on erittäin tärkeää painonhallinnan onnistumisen kannalta. Myös sopiva elämäntilanne vaikuttaa suotuisasti painonhallinnan onnistumiseen, sillä silloin asiakas on tarpeeksi motivoitunut omaksuakseen uudet ja terveelliset elämäntavat. (Alahuhta ym. 2010, 10.) Hagemanin, Pullenin, Hertzogin, ym. (2011) tutkimuksesta käy ilmi, että innovatiivinen asiakkaan käytöstä muokkaava palvelu auttaisi asiakkaita muuttamaan elämäntapansa terveellisemmiksi, jotta laihtuminen ja painon pysyvyys olisi mahdollista.

Painonhallinnan riskitekijöitä riittämättömän liikunnan ja epäterveellisen ruokavalion lisäksi ovat huono itsekuri ja sitoutumattomuus, sekä lähimmäisten vähäinen tuki. (Alahuhta ym. 2010, 4, 7.) Myös tavoitteiden puutteellisuus, arkiselitykset, huono itsekuri, negatiivisuus ja epäsuotuisa elämäntilanne heikentävät painonhallinnan onnistumista. Sitoutumattomuus näkyy siten, ettei asiakas toteuta omaseurantaa, esimerkiksi kyllästymisen vuoksi. Huono ruoka-

valio näkyy siten, että asiakas syö toistuvasti epäsäännöllisesti ja hallitsemattomasti, sekä herkuttelee ja napostelee jatkuvasti. Myös lohtusyöminen ja liian vähäisten kasvien syönteä merkitsee, ettei asiakas ole noudattanut terveellistä ruokavaliota. Liikunnan vähäisyys ja siihen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi erilaiset terveydelliset ongelmat ja ajanpuute. Monesti ihmiset myös selittävät suurta kokoaan geeneillään ja saattavat keksiä toisenkinlaisia selityksiä sille miksi heillä on ylipainoa. Epäsuotuisia elämäntilanteita painonhallinnan kannalta ovat liian kiireinen elämänrytmi, sekä väsymys. (Alahuhta ym. 2010, 10.)

3 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Internetin maksuttomien painonhallintapalveluiden asiakkaiden kokemuksia käyttämistään palveluista. Tavoitteena on, että tutkimuksesta saatua tietoa voidaan mahdollisesti hyödyntää tulevaisuudessa painonhallintapalveluiden kehittämisessä ja hoitotyössä. Hoitotyötä ajatellen painonhallinta ja siihen liittyvien terveellisten elämäntapojen omaksuminen on tärkeää ja ajankohtaista, sillä sen avulla pystytään hoitamaan ja ehkäisemään ylipainon liitännäissairauksia, kuten diabetesta ja sydän- ja verisuonitauteja.

Tässä opinnäytetyössä keskeiset tutkimusongelmat ovat:

- 1- Miten Internetin maksuttoman painonhallintapalvelun asiakkaat ovat kokeneet käyttämänsä palvelun?
- 2- Mitä palvelun tulisi vielä sisältää, jotta asiakkaiden tyytyväisyys kasvaisi?

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

Tässä luvussa kuvaamme tämän opinnäytetyön käytännön toteutuksen. Ensin kuvaamme käyttämäämme tutkimusmenetelmää ja sen jälkeen aineiston keruuta, sekä tutkimuksemme kohderyhmää. Viimeisenä tässä luvussa käymme läpi aineiston analyysiä ja sen eri vaiheita.

4.1 Tutkimusmenetelmä

Valitsimme laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän tämän opinnäytetyön tutkimuksen suorittamista varten, koska kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä kuvaa todellista elämää ja sen monensuuntaisia suhteita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 160- 161.) Tämän vuoksi laadullinen tutkimusmenetelmä sopii tutkimukseemme, sillä Internetin painonhallintapalveluiden asiakkaat ovat todellisia asiakkaita, joilla on jo kokemusta tämän tyyppisistä painonhallintapalveluista.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tarkoituksena tarkastella kohdetta kokonaisvaltaisesti ja kvalitatiivisen tutkimuksen kautta on tarkoitus löytää tai paljastaa tosiasioita ennemminkin kuin todentaa jo olemassa olevaa väittämää. (Hirsjärvi ym. 2010, 164.) Tutkimuksemme tarkoituksena oli kerätä Kiloklubin asiakkailta tietoa siitä, miten he ovat kokeneet käyttämänsä palvelun ja miten tätä palvelua voisi vielä kehittää tulevaisuutta ajatellen.

4.2 Aineiston keruu ja kohderyhmä

Toteutimme tutkimukseemme liittyvän kyselyn Kiloklubi.fi-sivustolla, jolla kautta aikojen rekisteröityneitä käyttäjiä on n. 250 000. Uutiskirjeemme lähti sivuston ylläpitäjän toimesta 83 600 käyttäjälle. Kiloklubin sivustolla on viikkokävijöitä n. 37 000 - 43 000 ja päiväkävijöitä 5 500 - 10 500. Viikonloppuisin kävijöitä on 5 500 - 6 500. Kävijämäärä nousee aina maanantaisin ja arkipyhien jälkeen. Vuodenvaihteessa ja kesälomien jälkeen tulee selvä piikki ylöspäin, jolloin asiakkaat alkavat taas kontrolloimaan syömisään.

Tässä opinnäytetyössämme käytimme aineiston hankintaan sähköistä kyselylomaketta (Liite 2), jossa kysyttiin esitietoina vastaajan sukupuoli ja ikä, sekä kuinka kauan asiakas on käyttänyt palvelua. Lomakkeessa oli lisäksi kaksi avointa kysymystä. Käytimme Hirsjärven ym. kirjaa Tutki ja kirjoita käsikirjana lomakkeemme laatimista tukemassa. Kyselyn kohdejoukkona olivat painonhallintaongelmista kärsivät, jotka ovat liittyneet Internetissä oleviin painonhallintapalveluihin. Avoimen kyselyn toteutusympäristönä toimi Kiloklubi.fi keskustelufoorum. Kysely toteutettiin sähköistä vastauslomaketta käyttämällä. Aineiston keräämisen tavoite laadullisen tutkimusmenetelmän kautta on aineiston sisällöllinen laajuus, eikä aineiston määrä kapaleina. (Vilka 2005,109.)

Aineiston kerääminen lopetettiin kun saturaatio saavutettiin. Saturaatio tarkoittaa sitä, että tutkimusaineistosta saadut vastaukset alkavat toistamaan itseään ja ovat siten yleistettäviä, eikä tällöin uusia vastauksia tutkimusongelmalle saada. Odotimme saavamme vähintään 15-20 vastausta, jolloin saturaatio on mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87.) Odotuksemme ylittyi moninkertaisesti, sillä saimme 187 vastausta. Suuri vastausten määrä parantaa tutkimuksemme luotettavuutta.

Rajauksena aineiston hankinnassa oli haastateltavien ikäjakauma, sillä kysely kohdentui ainoastaan täysi-ikäiselle aikuisväestölle. Myös painonhallintapalveluiden maksuttomuus rajasi opinnäytetyömme aineiston hankintaa, koska emme halunneet panostaa taloudellisesti tämän opinnäytetyön tekemiseen. Keskityimme siis ainoastaan sellaiseen painonhallintapalveluun, joiden käyttäminen on täysin maksutonta. Kyselyn toteuttaminen ainoastaan yhdellä Internet-sivustolla toimi myös aineiston rajauksena, koska emme nähneet tarpeelliseksi luoda useita käyttäjätunnuksia eri sivustoille. Valitsimme Kiloklubin keskustelupalstan, sillä tämä vaikutti aktiivisimmalta sivustolta.

4.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyömme analysoitiin aineistolähtöisellä, eli induktiivisella tavalla. Tämä sisältää kolme vaihetta: aineiston pelkistämisen, aineiston ryhmittelyn ja teoreettisten käsitteiden luomisen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.) Luimme ensin aineiston moneen kertaan läpi. Aineiston analysoinnin tekninen vaihe alkoi kerätyn aineiston alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä. Aluksi tunnistimme asiat, joista tässä tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita ja kysymykset olivat tutkimusongelman mukaisia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101.) Analyysivaiheessa pelkistimme ja luokittelimme aineiston, jotta saimme vastaukset esitettyihin tutkimusongelmiin.

Aineiston pelkistäminen (Taulukko 1) tapahtui siten, että etsimme tutkimuskysymyksiimme vastausta antavat asiat, jotka alleviivasimme erivärisillä kynillä. Merkitsimme nämä paperin laitaan, jotta pystyimme paremmin yhdistämään samaa tarkoittavat asiat. Tämän jälkeen loimme pelkistetyt ilmaukset (Taulukko 1), johon liitimme kerätystä aineistosta alkuperäisiä ilmauksia, jotka kuvasivat näitä hyvin.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
"Aina voisi tietenkin esimerkiksi lisätä tuotteita valittaviin ruokiin."	Ruokataulukoiden rajallinen valikoima
"Toivoisin tarkan ohjelman ja syömiset valmiiksi listattuna jokaiselle päivälle."	Valmiiksi laaditut ruokalistat/laskurit
"Helpottaa kaloreiden laskemista. Ei tule virhearviointia siitä syökö liian vähän tai liikaa."	Kalorilaskurin hyöty
"Liikuntasuosituksot olivat lempeitä, eivätkä mitään piiskaamista."	Liikuntasuosituksot
"Kiloklubiin rekisteröitymiseeni vaikutti rekisteröitymisen maksuttomuus."	Maksuttomuus

Taulukko 1 Esimerkki alkuperäisilmausujen pelkistetyistä ilmauksista.

Pelkistetyistä ilmauksista loimme kymmenen alaluokkaa (Taulukko 2).

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Palvelun monipuolisuus Palvelun helppokäyttöisyys Kokemus palvelun hyvästä tuesta Tyytyväisyys palveluun ja sivustoon Palvelun hyödyllisyys Ruoan määrä Ruokarytmi Maksuttomuus Painon omaseuranta Toiveet palkitsemisjärjestelmälle Vertaistuki Motivoituneisuus/Sitoutuneisuus Onnistuminen	Palvelun kannustus
Sivuston eri palveluiden kehittäminen Sivuston hankala/työläs käyttö Tekniset ongelmat Mobiilisovelluksen ongelmat Toiveet mobiilisovellukselle Toiveet painonhallinta blogille	Palvelun tekninen kehittäminen
Motivaation puute/sitoutumattomuus Alkuinnostuksen jälkeen motivaation lasku Negatiiviset palstan asenteet	Tyytymättömät asiakkaat

Ruoan merkitys Ruoan sisältö Mitä kannattaa syödä Ruokavalio-ohjeet Kokonaiskuva syömisistä Terveysvaikutus	Ruoan terveysvaikutukset
Ruokataulukoiden rajallinen valikoima Ruokataulukoiden muokkausmahdollisuuden puute Ruokailujen välitön merkintämahdollisuus Herkut Valmiiksi laaditut ruokalistat/laskurit Tarkat annoskoot Ruokasuunnittelu päiväkohtaisesti Ruokasuunnittelu viikoksi Ravintoloiden annoskohtaiset kalorimäärät Monipuoliset reseptit Ohjelman kalorilaskenta Hivenaineet/vitamiinit	Ruokataulukoiden kehittäminen
Asiantuntijoiden ohjaus Henkilökohtaisen ohjauksen tarve Hyväksi koetut vinkit Tunnesyönti Konkreettiset ohjeet Painonhallinta ja liitännäissairauksien haasteet	Ohjaus ja neuvonta
Helppo reseptien luominen Ruokapäiväkirjan hyödyllisyys	Tyytyväisyys ruokataulukoihin
Liikunnan kirjaamisen vaikeudet Liikunnassa kulutetut kalorit päivittäin Liikuntataulukoiden rajallinen valikoima Kuntoilun apuvälineet ja Kiloklubi	Liikuntataulukoiden kehittäminen
Liikuntapäiväkirja Liikuntasuosituksiset	Tyytyväisyys liikuntataulukoihin
Ei osaa sanoa	Ei mielipidettä

Taulukko 2 Pelkistetyistä ilmauksista muodostetut alaluokat

Näistä kymmenestä alaluokasta muodostimme kolme yläluokkaa (Taulukko 3), joista muodostimme yhden pääluokan (Taulukko 4). Pääluokka antaa vastauksen tutkimuskysymyksiimme.

Alaluokka	Yläluokka
Palvelun tekninen kehittäminen Ruokataulukoiden kehittäminen Liikuntataulukoiden kehittäminen	Palvelun kehittäminen
Palvelun kannustus Ruoan terveysvaikutukset Tyytyväisyys ruokatalukoihin Tyytyväisyys liikuntataulukoihin Ohjaus ja neuvonta	Painonhallintaohjelman hyödyllisyys

Taulukko 3 Alaluokista muodostetut yläluokat

Yläluokka	Pääluokka
Palvelun kehittäminen Painonhallintaohjelman hyödyllisyys Ei kehitysehdotuksia	Kokemukset painonhallintapalvelusta

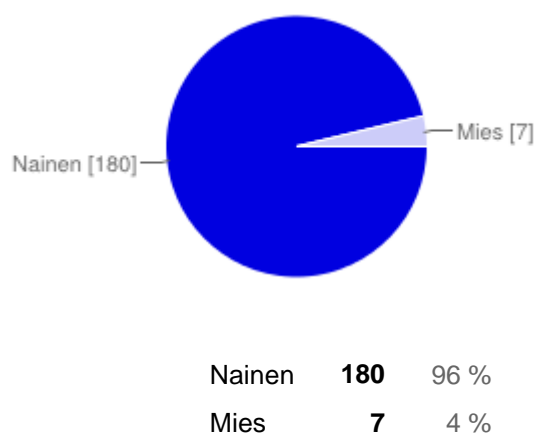
Taulukko 4 Yläluokista muodostettu pääluokka

5 Opinnäytetyön tulokset

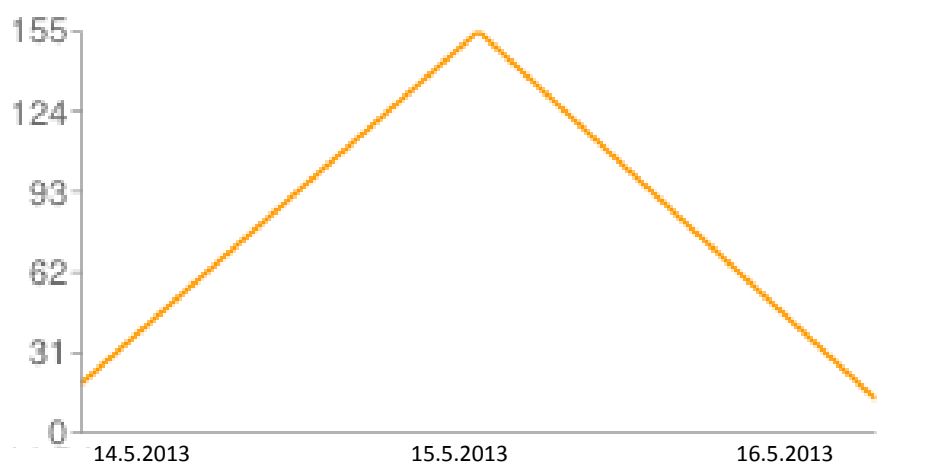
Tässä luvussa kerromme opinnäytetyömme tuloksia. Aloitamme kuvaamalla tutkimuksemme kohdejoukon, jonka jälkeen käymme läpi Kiloklubin käyttäjien kokemuksia käyttämästään palvelusta. Viimeisenä käymme läpi asiakkaiden mielipiteitä siitä, mitä palvelun tulee vielä sisältää.

5.1 Kohdejoukon kuvaus

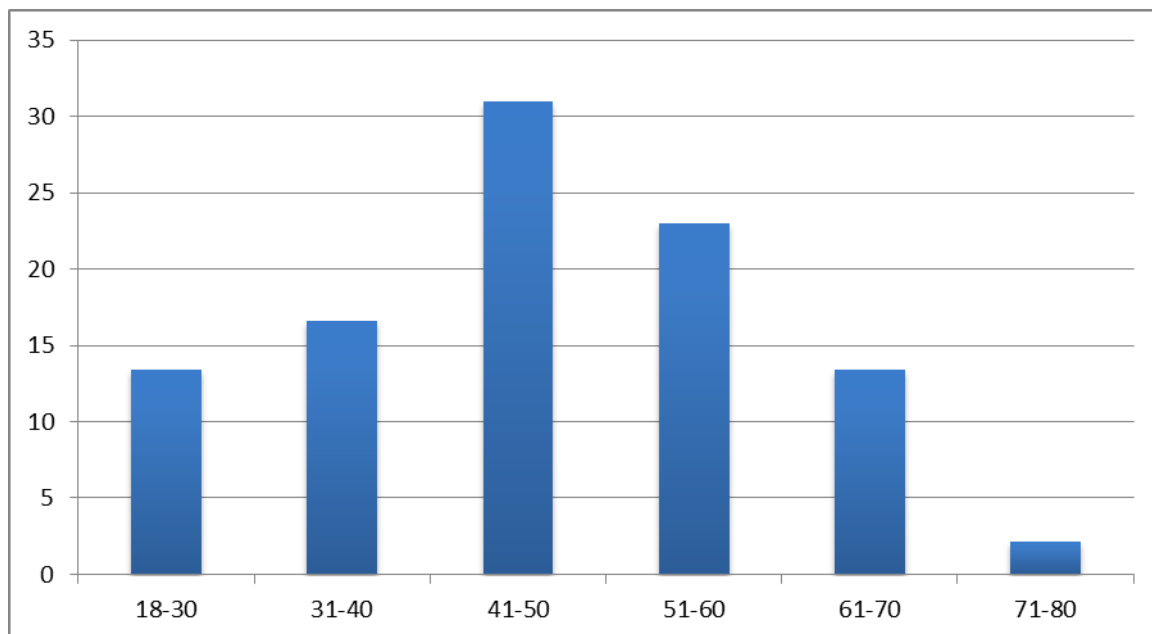
Opinnäytetyömme kohdejoukko koostui Kiloklubi.fi painonhallintapalvelun käyttäjistä. Kohdejoukoksi muodostou 187 sivuston käyttäjää, jotka vastasivat tutkimuksemme kyselylomakkeeseen. Vastaajista 96 % oli naisia ja 4 % miehiä (Kuva 1). Kolme vastausta hylättiin. Kaksi sen vuoksi, että vastaajat olivat alle 18-vuotiaita ja yksi koska vastaus ei vastannut kyselylomakkeemme kysymykseen. Kyselyyn vastanneiden ikä vaihteli 18 ja 74 ikävuoden välillä. Keski-ikä vastanneilla oli 41-50-vuotta (Kuva 3). Alla olevassa kuvassa 1 kuvataan vastaajien sukupuolta. Kuvassa 2 kuvataan päivittäistä vastausten määrää.



Kuva 1 vastaajien sukupuoli



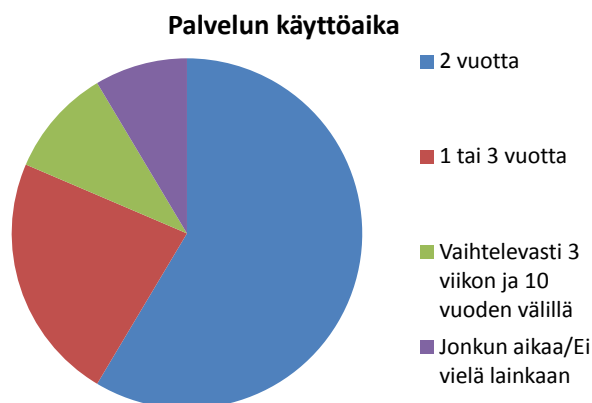
Kuva 2 Päivittäisten vastausten määrä



Kuva 3 Vastanneiden ikä

Esitietokysymykseen ”Kuinka kauan olet käyttänyt maksutonta sähköistä painonhallintapalvelua?” (Kuva 3), seitsemän vastaajaa kertomansa mukaan eivät ole käyttäneet palvelua vielä ollenkaan. Suurin osa vastaajista on käyttänyt palvelua kaksi vuotta. Yksi, ja kolme vuotta palvelua käyttäneitä on toiseksi suurin määrä vastaajista. Palvelun käyttöajat vaihtelevat muutoin kolmen viikon ja yli kymmenen vuoden välillä ja käyttäjien määrässä on myös erittäin paljon vaihtelua näillä aikaväleillä. Osa vastanneista ei määritellyt palvelun käyttöaikaa, vaan vastasi esimerkiksi että on käyttänyt jonkin aikaa.

Seuraavassa kuvassa esittelemme palvelun käyttöaikaa.



Kuva 4 Palvelun käyttöaika

5.2 Maksuttoman painonhallintapalvelun käyttäjien kokemukset

Ensimmäiseen avoimeen kysymykseen ”Kerro kokemuksistasi liittyen käyttämäsi painonhallintapalveluun” suurin osa vastaajista antoi myönteistä palautetta sivuston toiminnasta jolla kysely toteutettiin. Merkittävä osa vastaajista oli tyytyväisiä sivuston maksuttomaan palvelutarjontaan, helppokäyttöisyyteen ja ajankohtaiseen tietoon painonhallinnasta, liikunnasta ja ravitsemuksesta. Painonhallintapalvelun maksuttomuus koettiin tärkeänä ja se nousi esiin useaan otteeseen vastauksissa. Pitkään palvelua käyttäneiden vastauksista kävi ilmi se, että kyseinen painonhallintapalvelu on ennen ollut maksullinen ja muuttunut maksuttomaksi joidain vuosia sitten. Kyseinen painonhallintapalvelu koettiin edellä mainittujen lisäksi hyödyllisenä esimerkiksi ruokaohjeiden osalta. Lisäksi toisilta käyttäjiltä saatu vertaistuki lisää motivaatiota painonhallintaan ja auttaa joidain vastaajia hillitsemään mielitekoja. Sivuston ruoka- ja liikuntasuosituksia koettiin kohtuullisina ja erityistä kiitosta sai palvelun reseptipankki, josta käyttäjät olivat saaneet runsaasti vinkkejä itselleen ja koko perheelle.

Hankalaksi tätä painonhallintapalvelua käyttävät vastaajat kokivat ruokapäiväkirjan pitämisen, koska se vie aikaa. Tietojen syöttäminen sivustolla käytössä oleviin ohjelmiin koettiin työlääksi ja sivustolla esiintyvät tekniset ongelmat aiheuttivat tyytymättömyyttä. Muutamalla vastaajalla oli palvelusta kokemus, että se ei ole riittävä motivoimaan painonhallintaan.

Useammassa vastauksessa nousi esille painonhallintapalvelun käyttäjän oma vastuu sitoutumisesta ja onnistumisesta. Muutamassa vastauksessa mainittiin, että ”repsahduksia” tulee jos oma seuranta esimerkiksi ruokapäiväkirjan avulla ei toteudu säännöllisesti.

Vain yhdellä kyselyyn vastanneesta ei ollut mainittavaa käyttäjäkokemuksestaan.

5.3 Mitä maksuttomien painonhallintapalveluiden tulisi käyttäjien mielestä sisältää

Toiseen aivoimeen kysymykseen ”Miten mielestäsi Internetin välityksellä tapahtuvaa painonhallinnan ohjausta voisi vielä kehittää?” saatiin monipuolisia kehittämisehdotuksia. Useassa vastauksessa tuli esiin toive henkilökohtaisesta ohjauksesta. Ohjausmuotona ehdotettiin online-keskustelua asiantuntijan kanssa ja asiantuntijan arviota esimerkiksi ruokapäiväkirjasta ja liikunnasta käyttäjille henkilökohtaisesti sähköpostitse. Online-keskustelua varten ehdotettiin, että asiantuntija olisi vastaamassa tiettyinä päivinä tiettyihin kellonaikoihin. Toiveita asiantuntijan kysy- ja vastaa palstasta esitettiin myös. Yksilöllisempää ohjausta kaivattiin muun muassa tavoitteellisemmän painonhallinnan mahdollistamiseksi. Muutamassa yksittäisessä vastauksessa ehdotettiin lisäksi sähköposti- tai tekstiviestimuistutusta kirjauksista ja kannustusviestejä ylläpitämään motivaatiota. Saimme yksittäisiä toiveita koskien henkilökohtaisia tapaamisia sekä muiden painonhallintapalvelua käyttävien, että asiantuntijoiden kanssa. Nämä vastaajat toivoivat verkostoitumista muiden vastaavanlaisista ongelmista kärsivien kanssa. Toive asiantuntijoiden artikkeleista ja kokemusasiantuntijoiden haastatteluista esitettiin myös erään kyselyyn vastanneen taholta.

Vastauksista tuli esiin melko suurena painonhallintapalvelun kehittämistarpeena ruoka- aineiden laajempi valikoima kalorilaskurissa ja ruokamäärien selkiyttäminen. Toistaiseksi lista ruoka- aineista koettiin melko puutteellisena ja listaan kaivattiin eri mitoissa ilmoitettuja konkreettisia määriä, maininnat esimerkiksi desilitroina ja grammoina. Useassa vastauksessa kehittämiskohteena esitettiin valmisruokien kalorimäärien ilmoittamista ja ravintolaruoat koettiin hankalaksi arvioida kalorimääriltään. Ehdotuksena ravintolaruokien kalorimäärien tiedonjakamiseen mainittiin lounasravintoloiden internetsivujen linkkien liittämistä painonhallintapalveluita tarjoavalle sivustolle. Helppokäyttöisempää ruokapäiväkirjaohjelmaa ja ateriakokonaisuuksien esimerkkejä toivottiin myös useamman vastaajan taholta. Kehittämisehdotuksena mainittiin muutamassa vastauksessa esimerkkitaulukosta vitamiinien ja hivenaineiden osuudesta aterioilla.

Liikunnan kirjaamiseen pätee lähes samat kehittämistoiveet kuin ruoka-ainetaulukoon ja ohjelmiin. Lisäksi kaivattiin eri liikuntamuotojen kalorikulutuksista tarkempaa tietoa.

Erityisiä kehittämistoiveita esitettiin ruokaohjeiden osalta esimerkiksi allergisille ja eri sairauksista kärsiville, liikuntaohjeita ja vaihtoehtoja toivottiin liikuntarajoitteisille.

Palvelun käyttäjien psyykkiseen hyvinvointiin toivottiin kiinnitettävän huomiota. Esimerkkeinä syömiseen vaikuttavista tekijöistä mainittiin mm. mieliteot, ruokatottumukset ja pelot. Vastajan kommentista päätellen, tervettä suhdetta ruokaan tulisi korostaa ja ottaa esille rohkeasti keskustelussa syömisen hallinta. Tässäkin yhteydessä vertaistuen merkitys korostui.

Mobiilisovellusten kehittäminen ja toimivuus mainittiin useassa vastauksessa. Tällainen painonhallintapalvelun ominaisuus helpottaisi esimerkiksi käyttäjien ruoka- ja liikuntapäiväkirjan päivittämistä ja onnistuisi riippumatta ajasta tai paikasta.

Osalla kyselyymme vastanneista ei ollut kehittämisohdotuksia vaan he ovat tyytyväisiä palveluun ja osa ei osannut antaa kehitysohdotuksia toiminnan parantamiseksi.

6 Pohdinta

Ylipaino johtuu siitä, että ihminen syö enemmän kuin kuluttaa. Aikuisväestön painonnousun lisääntyminen nyky-yhteiskunnassa johtuu siitä, että elämäntapamme ovat muuttuneet epä-terveellisemmiksi. Pikaruokien syönti on lisääntynyt ja vihannesten, kasvien ja hedelmien syönti vähentynyt. Myös liikunnan määrä on vähentynyt ja jopa arkiliikuntaa harrastetaan nykyään vähemmän kuin ennen. Työn laatu on myös muuttunut ruumiillisemmasta istumatyöhön, joka vaikuttaa suoraan päivittäisen liikunnan määrään. Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi painonhallinnan, sillä se on hyvin mielenkiintoinen ja ajankohtainen aihe. Opinnäytetyössämme selvitimme Kiloklubin käyttäjien kokemuksia ja heidän mielipiteitään palvelusta. Tarkoituksenamme oli saada konkreettista tietoa maksuttomien painonhallintapalveluiden kehittämistarpeista.

Ohjausta ajatellen henkilökohtaisen ja asiantuntevan ohjauksen laatu on tärkeä. Ohjauksen tulisi olla henkilökohtaista, sillä silloin se on yksilöllistä ja neuvot on laadittu juuri tietylle henkilölle. Ohjauksella on hyvin merkittävä rooli painonhallinnassa, sillä sen avulla voimme tukea ja motivoida asiakasta onnistumaan tavoitteissaan.

Aineistonkeruuta ajatellen sähköinen kyselylomakkeemme olisi voinut olla vastattavissa lyhyemmän aikaa, sillä kuten jo aiemmin totesimme, saimme moninkertaisesti enemmän vastauksia kuin osasimme odottaa. Suuri vastausten määrä kuitenkin lisää tutkimuksemme luotettavuutta. Ihmisten oma-aloitteinen ja varhainen painonhallinta auttaa ehkäisemään ylipainon liitännäissairauksia, jotka kuormittavat yhteiskuntamme terveydenhuoltopalveluita.

Hoitotiedettä ajatellen painonhallinta on hyvin ajankohtainen aihe, sillä kuten jo aikaisemmin mainitsimme, on väestön paino noussut vuosien varrella. Hoitotyössä edistetään ihmisten terveyttä ja kannustetaan omatoimisuuteen ja itsenäisyyteen. Onnistunut painonhallinta vähentää riskiä sairastua diabetekseen tai sydän- ja verisuonitauteihin.

6.1 Opinnäytetyön eettisyys

Etiikka hoitotyössä antaa ohjenuoran ammattihenkilöstölle toimia asiakkaan edun mukaisesti kunnioittamalla ihmisarvoa. Etiikka kysymyksenä etsii vastausta siihen mikä on oikein, mutta ei anna vastausta siihen, miksi joku tietty asia on tietyllä tavalla. Tämän tutkimuksen yhteydessä eettisyyttä tarkastellaan asiakkaan näkökulmasta siten, että asiakkaan valinnanvapaus ja itsemääräämisoikeus toteutuvat painonhallintapalveluita käyttävillä. Terveystieteiden palveluilla on tarkoitus tarjota asiakkaalle hyvinvointia edistävää toimintaa, eikä päinvastoin. Tällä tarkoitamme, että palvelut ovat luotettavia ja turvallisia eikä niistä ole asiakkaalle haittaa. Palveluiden edellytetään olevan laadultaan tasokkaita ja tasa-arvoisia kaikille. Eettinen arvoperusta ohjaa tähtäämään asiakkaiden terveyteen ja hyvinvointiin ihmisarvoa kunnioittavin menetelmin. (ETENE 2011, 5–6, 10, 14.) Vastuu tutkimusetiikan omaksumisesta on tutkijalla itsellään. Tutkimusetiikka ohjeistaa tutkijaa noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (ETENE 2006, 3.)

Tutkimusaiheen valinta oli jo itsessään ensimmäinen eettinen ratkaisu (Hirsjärvi ym. 2010, 23). Olimme tässä opinnäytetyössä tutkimuksen toteuttajina vastuussa siitä, että tunnistamme tutkimuksen eettiset periaatteet jotka ohjaavat tutkimusta ja sen etenemistä. Nämä seikat edellyttävät huolellisuutta ja rehellisyyttä kaikissa tutkimustyön eri vaiheissa, joita ovat: suunnittelu, toteutus ja arviointi. Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja arvioida annettujen vaatimusten mukaisesti, ja siitä täytyy nousta selkeästi esille, mikä rooli kenelläkin on tutkimuksessa ollut. (Hirsjärvi ym. 2010, 232–4.)

Tutkimuksen eettinen lähtökohta on kunnioittaa ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta, koska ihmisellä täytyy olla oikeus valita haluaako osallistua tutkimukseen vai ei. Eettisiin periaatteisiin kuuluu lisäksi selvittää suostumuksen hankintaan käytettävä metodi, tiedonjakaminen sekä tutkimukseen osallistumisen mahdolliset riskit. Tähän tutkimukseen osallistuvien henkilöiden tulee antaa suostumus (informed consent) jolla vältetään ihmisten manipulointi tutkimushankkeessa. Toisin sanoen, vastaamalla esitettyihin tutkimustarkoitukseen käytettäviin kysymyksiin, osallistujat antavat suostumuksena ja ymmärtävät tutkimukseen liittyvät mahdolliset riskit ja ovat kykeneviä arvioimaan omaa toimintaansa. Suostumus tarkoittaa myös sitä, että henkilö osallistuu tutkimukseen omasta vapaasta tahdostaan. (Hirsjärvi ym. 2010, 242–5.) Eettisiin periaatteisiin kuuluu myös tiedottaa vastaajille, milloin ja missä tutkimuksen tulokset julkaistaan. Tiedotimme kyselyyn vastanneille edellä mainituista seikoista kyselylomakkeen saatekirjeessä. Saatekirjeestä käy ilmi, että vastaaminen on vapaaehtoista, eikä johda mihinkään toimenpiteisiin. Saatekirjeestä ilmenee myös, että vastaaminen on luottamuksellista ja, että tutkimustulokset käsitellään kokonaisuutena, joten vastaajan anonymiteetti säilyy. Saatekirjeessä mainitaan myös, että tutkimus julkaistaan Theseus.fi:ssä heti opinnäytetyön hyväksymisen ja esittämisen jälkeen.

Otimme yhteyttä Sanoma Magazines konsernin mediapuolen yhteyshenkilöön, joka vastaa Kiloklubi.fi-sivuston ylläpidosta. Sovimme hänen kanssaan puhelimitse, että lähetämme tutkimussuunnitelmamme, kyselylomakkeen ja saatekirjeen sähköpostitse, josta käy ilmi tutkimuksemme tarkoitus ja tutkimuskysymykset. Tutkimuslupa-asia käsiteltiin Sanoma Magazine-sin mediapäälliköiden kokouksessa, jonka jälkeen he ottivat meihin yhteyttä ja ilmoittivat, että tutkimuslupa oli myönnetty. Sovimme kyselyn toteuttamisen yksityiskohdista Kiloklubi.fi-sivustolla sähköpostitse, ja yhteyshenkilömme ehdotti, että kyselymme nostetaan artikkelina sivuston etusivulle. Kyselyn toteuttaminen oli tietoturvan ja muiden vastaavien seikkojen vuoksi turvallista ja luotettavaa, koska sivusto on ylläpitäjän toimesta valvottua.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden määrittelyssä objektiivisuus tuo esiin faktat, jotka vastaavat todellisia havaintoja maailmasta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 1341–36). Tässä opinnäytetyössä tarkastelemme aineistoa objektiivisesta näkökulmasta, joka perustuu tällä hetkellä tapahtuvaan ihmisten elämään. Näkemykset totuuden luonteesta ovat kytköksissä siihen kuinka tutkimuksen luotettavuuskysymyksiin suhtaudutaan. Tällä tarkoitamme sitä, että tutkimukseemme vastanneiden painonhallintaongelmat ovat todellisia ja he kamppailevat päivittäin painonhallintaan liittyvien ongelmien kanssa. Luotettavuuden ja eettisyyden näkökulmasta opinnäytetyömme ei loukkaa vastaajien yksityisyyttä, sillä vastaajat säilyttävät anonymiteettinsä, vaikka kysely toteutetaan julkisella Internet-sivustolla. Tutkimustulosten tarkastelu tapahtuu puolueettomasti, koska meillä ei ole tiedossa vastaajien uskonnollista vakaumusta, poliittista kantaa tai muita seikkoja, jotka saattaisivat tiedostamatta vaikuttaa tulosten analysointiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136.)

Tässä opinnäytetyössä käytimme kyselylomaketta, jossa esitettiin esitietojen lisäksi kaksi avointa kysymystä. Tutkimuksessamme toteutettavaan kyselyyn liittyi riski siitä, ettemme pystyneet ennalta arvioimaan vastaajien määrää tai sitä, miten vastaajat tulkitsevat kysymykset. (Hirsjärvi ym. 2010, 31–33.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellessa korostetaan uskottavuutta, vahvistettavuutta, siirrettävyyttä ja refleksiivisyyttä. Uskottavuuteen vaikuttaa myös se, että ilmiö ei ole täysin uusi tutkijalle. Hoitotyössä hoitotyön asiantuntijat kohtaavat yhä enemmän painonhallintaongelmista kärsiviä potilaita ja olemme nähneet tämän ilmiön lisääntyvän terveydenhuollon asiakkaiden keskuudessa. Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että myös muut tutkijat pystyvät seuraamaan tutkimusprosessia ja sen etenemistä käyttäen toisen tutkimusanalyysiä lähteenään. Laadullisessa tutkimuksessa tämä ei kuitenkaan ole mahdollista, sillä siinä todellisuuksia on monia. Tämä tarkoittaa, että vastaajien tulkinnat todellisuudesta ja näkemykset asioista eriävät toisistaan. Tutkimusta ajatellen nämä erilaiset tulkinnat eivät kuitenkaan hei-

kennä laadullisen tutkimuksen luotettavuutta, vaan auttavat ymmärtämään paremmin tutkittavaa asiaa. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 5.) Tämä kuvaa hyvin myös opinnäytetyötämme, sillä vastaajien todellisuudet ovat kaikki erilaisia ja ainutlaatuisia.

Refleksiivisyydellä arvioidaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Se merkitsee sitä, että tutkijan tulee itse tietää miten hän tutkijana vaikuttaa hankkimaansa aineistoon. Tutkijoina me käsittelemme kerättyä aineistoa puolueettomasti, koska emme tunne tutkimukseen osallistuneiden henkilökohtaisia arvoja, kuten vakaumusta. Hänen täytyy myös tietää mitkä hänen lähtökohtansa tutkimukseen ovat. Nämä tulee aina kertoa tutkimusprosessissa ja tutkimuksen tuloksissa. (Kylmä 2003, 5.) Tutkimuksemme lähtökohtana oli painonhallintaongelmien preventio.

Tulosten siirrettävyys on myös olennainen osa laadullista terveystutkimusta. Siirrettävyys tarkoittaa sitä, että tutkijan täytyy pystyä kuvailemaan tutkimukseen osallistujat mahdollisimman tarkasti. Tutkimukseemme osallistujat ovat maksuttoman painonhallintapalvelu Kiloklubin käyttäjiä. Tämän avulla tutkimuksen lukija pystyy siirtämään tutkimuksesta saadut tulokset myös toisiin samanlaisiin tilanteisiin. Opinnäytetyössämme tulokset voidaan varmasti siirtää myös muihin samantapaisiin tilanteisiin, sillä nykypäivänä on paljon painonhallintapalveluita käytäviä asiakkaita. (Kylmä 2003, 5.)

6.3 Tulosten tarkastelua

Tutkimuksen tulokset kertovat kattavasti palvelun käyttötarkoituksesta ja hyödyllisyydestä. Yhteiskunnallisesta näkökulmasta Internetin maksuttomilla painonhallintapalveluilla voi olla merkittävä vaikutus terveyden edistämiseksi. Maksuton painonhallintapalvelu antaa mahdollisuuden hoidolliseen interventioon ja muiden riskitekijöiden, kuten ylipainoon liittyvien liittänsairauksien minimointin asiantuntijoille. Tällä viittaamme käyttäjien taholta tuleviin palvelun kehittämistarpeisiin, joissa toivottiin henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa asiantuntijoilta.

Kaiken kaikkiaan kyselyyn vastanneet asiakkaat ovat maksuttomaan painonhallintapalveluun tyytyväisiä. Maksuttomille painonhallintapalveluille olisi selvästi enemmän kysyntää, mutta niiltä edellytetään laadukasta ja asiantuntevaa palvelua. Painonhallinta ja sen terveydellinen merkitys korostui monessa vastauksessa ja antaa aihetta palveluiden kehittämisen edistämiseksi. Asiakkaat olivat erityisesti tyytyväisiä myös vertaistukeen ja keskustelufoorumien kannustavaan ilmapiiriin.

Kyselyn tuloksista tuli voimakkaasti esiin henkilökohtaisen ohjauksen tarve ja asiakasnäkökulmasta ruokamäärien ja kalorilaskureiden monipuolisuus sekä liikuntaohjelmien laajentami-

nen kaipaavat selkeästi kehitystä. Ruokaohjelmissa omien reseptien liittämistä sivustolle toivottiin ja jonkinlaisia valmiita sabluunoita viikon ruoka- ja liikuntaohjelmissa.

6.3.1 Käyttäjien kokemukset maksuttomasta painonhallintapalvelusta

Tutkimuksemme tärkeimpänä asiana on asiakkaiden kokemukset painonhallinnasta. Tämän alta löytyy sivuston toiminta, joka on puolestaan jaettu kokemusten jälkeen kahteen tärkeimpään asiaan: painonhallintaohjelmien hyödyllisyys ja palvelun kehittäminen. Nämä olivat kaksi suurinta asiaa, jotka ilmenivät tutkimuksessamme.

Painonhallinnan hyödyllisyyttä tarkastellessa tärkeimmät asiat liittyvät elintapamuutokseen, asiakkaiden sitoutumiseen ja palvelun maksuttomuuteen. Elintapamuutokseen liittyy liikunta ja ruoka. Muuttamalla ruokavaliotaan terveellisemmäksi ja liikkumalla enemmän asiakkaat kokivat elämäntapamuutoksen mahdollistuneen, joka johtaa painonhallintaan ja siten onnellisuuteen.

Asiakkaiden sitoutumiseen vaikuttaa suuresti heidän motivaationsa. Motivaatioon liittyen asiakkaat korostivat vertaistuen tarpeellisuutta ja tärkeyttä. Motivaation ja vertaistuen avulla he pystyvät onnistumaan tavoitteessaan. Myös nämä johtavat onnellisuuteen.

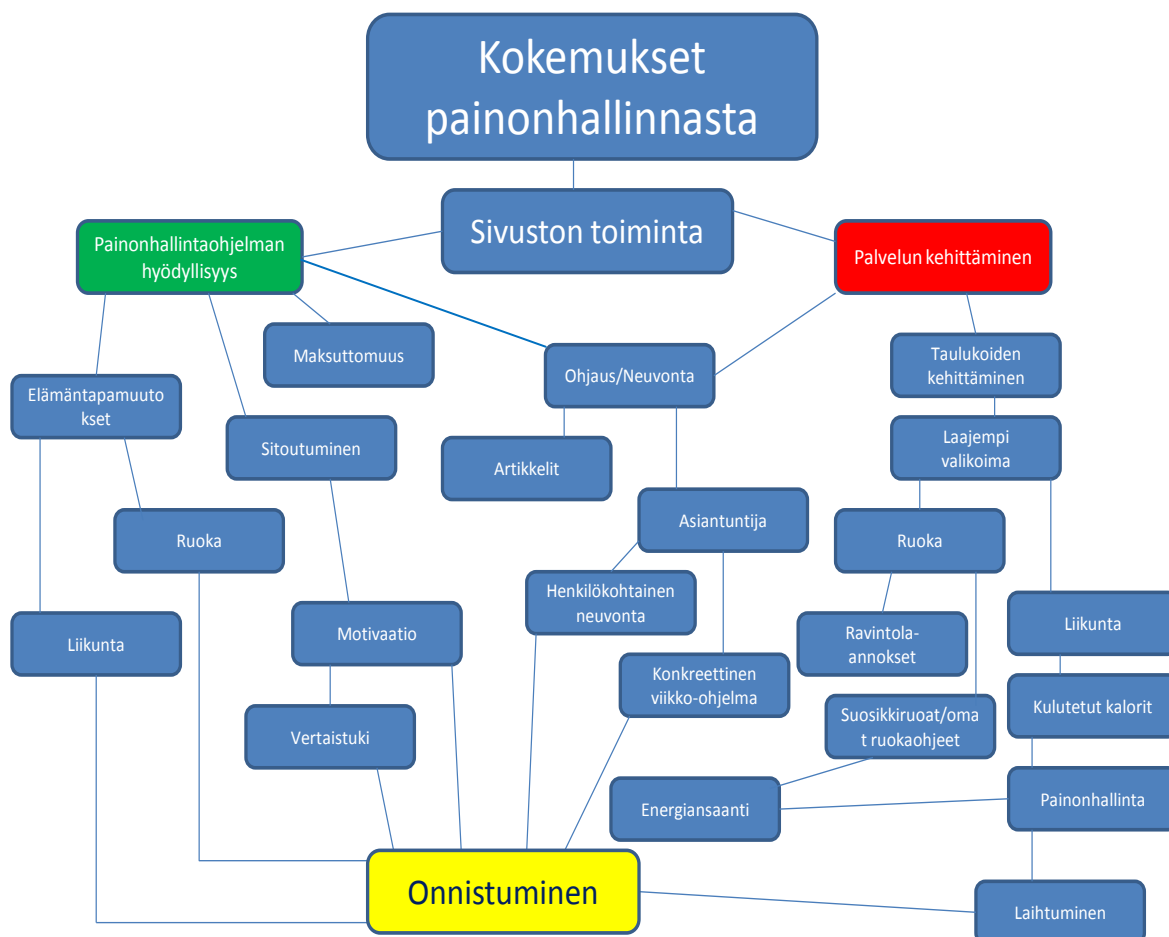
Palvelun kehittämistä tarkastellessa, tärkeimpinä asioina nousivat ohjaus/neuvonta ja taulukoiden kehittäminen. Asiakkaat korostivat haluavansa asiantuntijan neuvoja. Erityisesti yksilöllistä ja henkilökohtaista ohjausta toivottiin tulevaisuudessa. Henkilökohtaisen ohjauksen ja neuvonnan lisäksi asiakkaat toivoivat myös konkreettisia viikko-ohjelmia ruokavalioon ja liikuntaan liittyen. Asiakkailta tuli myös palautetta, että he haluaisivat enemmän artikkeleita, jotka näkyisivät Kiloklubi.fi-sivuston etusivulla.

Asiakkaat toivoivat, että sivuston ruoka- ja liikuntataulukoita kehitettäisiin, sillä tällä hetkellä ne ovat puutteellisia. Ruokataulukoita ajatellen he toivoivat, että näihin saisi liitettyä myös omia reseptejä, sekä mahdollisesti myös ravintola-annoksia ja valmisruokia. Liikuntataulukoihin asiakkaat toivoivat enemmän monipuolisuutta. Edellä mainittujen avulla asiakkaat voisivat tarkkailla vielä tarkemmin energian saantia ja kulutusta. Tämän avulla painonhallinta olisi mahdollista ja laihtuminen mahdollista.

Käyttäjät ovat olleet pääosin tyytyväisiä maksuttomaan painonhallintapalveluun. Käyttäjien kokemukset ovat olleet hyviä ja kiitosta on tullut palvelun helppokäyttöisyydestä ja vertaistuesta. Tarkastellessamme tuloksia totesimme, että saimme vastaukset tutkimuskysymyksiimme Kiloklubin käyttäjien kokemusten pohjalta.

Ohjaus ja painonhallintaohjeet on koettu palvelun käyttäjien puolelta sivustolla selkeiksi ja motivoiviksi

Seuraavassa kuviossa (Kuvio 1) esittelemme asiakkaiden kokemuksia Kiloklubi.fi-sivustosta.



Kuvio 1 Painonhallintapalveluita käyttävien asiakkaiden kokemukset painonhallinnasta

6.3.2 Käyttäjien toiveet maksuttoman painonhallintapalvelun kehittämiseksi

Käyttäjien kehittämisideat koskivat palvelun teknistä kehittämistä, esimerkiksi mobiilisovelluksen toimivuutta, tuotetaulukoita, liikuntataulukoita, kalori- ja liikuntalaskureita. Henkilökohtaisempaa asiantuntijan antamaa ohjausta ja neuvontaa kaivataan myös monen käyttäjän taholta. Kehittämisideoina henkilökohtaisen ohjauksen toteutukseen tarjottiin esimerkiksi asiantuntijapalstaa ja reaaliajassa tapahtuvaa online-keskustelua, esimerkiksi tiettyinä päivinä tiettyyn kellonaikaan.

Saamamme tutkimustulokset viittaavat vahvasti asiakkaiden ohjauksen tarpeeseen ja heidän valmiuksiinsa ottaa ohjausta ja neuvontaa vastaan asiantuntijoilta. Tehostetumman ja henki-

lökohtaisemman ohjauksen avulla asiakkaan sitoutuminen Kiloklubin palveluun on todennäköisempää, jolloin mahdollisuudet onnistumiseen paranevat merkittävästi. Onnistumisen kautta ruoka- ja liikuntatottumukset muuttuvat myönteisiksi ja käyttäjien motivaatio ylläpitää saavutettua tavoitetta kasvaa.

Kiloklubi.fi-sivuston käyttäjien mielestä palvelun tulisi sisältää helppokäyttöisempiä ruoka- ja liikuntapäiväkirjaohjelmia. Erityisesti asiakkaat toivoivat, että sivuston ruoka- ja liikuntataulukkoita kehitettäisiin, sillä tällä hetkellä ne ovat puutteellisia. Ruokataulukkoita ajatellen he toivoivat, että näihin saisi liitettyä myös omia reseptejä, sekä mahdollisesti myös ravintola-annoksia ja valmisruokia. Liikuntataulukoihin asiakkaat toivoivat enemmän monipuolisuutta. Edellä mainittujen avulla asiakkaat voisivat tarkkailla vielä tarkemmin energian saantia ja kulutusta. Tämän avulla painonhallinta olisi mahdollista ja laihtuminen mahdollista. Lisäksi tärkeimpinä asioina pidettiin ohjaus/neuvonta ja taulukoiden kehittäminen. Asiakkaat korostivat haluavansa asiantuntijan neuvoja. Erityisesti yksilöllistä ja henkilökohtaista ohjausta toivottiin tulevaisuudessa. Henkilökohtaisen ohjauksen ja neuvonnan lisäksi asiakkaat toivoivat myös konkreettisia viikko-ohjelmia ruokavalioon ja liikuntaan liittyen. Asiakkailta tuli myös palautetta, että he haluaisivat enemmän artikkeleita, jotka näkyisivät Kiloklubi.fi-sivuston etusivulla.

6.4 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön tulosten avulla voidaan tulevaisuudessa kehittää vielä parempia ja asiakaslähtöisempiä painonhallintapalveluita, jotka todella vastaavat asiakkaiden tarpeisiin. Yksi jatkotutkimusaihe voisikin olla miten Kiloklubin asiakkaat ovat kokeneet muutokset ja kehitykset sivuston toiminnassa. Ovatko he onnistuneet painonhallinnassa paremmin kuin ennen ja ovatko elämäntapamuutokset olleet pysyviä vai ei. Painonhallintaan liittyvää ohjausta ja neuvontaa, sekä näiden laatua on myös hyvä tutkia tulevaisuudessa, sillä on tärkeää, että ylipainosta kärsivän kanssa keskustellaan empaattisesti ja motivoivasti lahduttamista ajatellen. Kysymyksenä onkin, miten hyvä ohjaus motivoi asiakasta muuttamaan elintapojaan siten, että hänen laihtumisensa onnistuu pysyvästi. Kolmantena jatkotutkimusaiheena voisi myös olla miten laiduttajan positiivinen ajattelutapa vaikuttaa myös hänen painonhallinnan ja laihtumisen onnistumiseen.

Tutkimuksemme tuloksia voidaan hyödyntää myös hoitotyötä ajatellen, sillä ylipainoisten määrä kasvaa jatkuvasti ja se rasittaa yhteiskuntaamme. Hoitoalaa ajatellen painonhallinta ja siihen liittyvä ohjaus edistävät ihmisten hyvinvointia ja terveyttä, sekä parantaa toimintakykyä ja elämänlaatua. Hoitoalalla tulee korostaa vielä enemmän terveellisiä elämäntapoja ja sitä miten ne auttavat ehkäisemään ylipainosta johtuvia liitännäissairauksia. Mikäli painonhallinta onnistuu, on se merkittävä asia myös hoitoalaa ajatellen, sillä se merkitsee, että ter-

veellisten elämäntapojen myötä riskit sairastua esimerkiksi diabetekseen tai sydän- ja verisuonitauteihin pienenee huomattavasti. Tämä on myös merkittävä asia yhteiskuntaamme ajatellen, sillä se merkitsisi pienempiä hoitokustannuksia ylipainoon liittyvien vaivojen ja sairauksien vuoksi.

Nykypäivänä ilmenee uusia tapoja ja trendejä laihduttaa ja onnistua painonhallinnassa. Nämä trendit ovat kuitenkin toisinaan jopa hengenvaarallisia ja saattavat lisätä riskiä sairastua tiettyihin sairauksiin. Jatkotutkimusaiheena olisikin mielenkiintoista tutkia miten nämä uudet laihdutustavat ja dieetit vaikuttavat ihmisen terveyteen pitkällä aikavälillä ja mitä sairauksia ne saattavat aiheuttaa.

Lähteet

Alahuhta, M., Ukkola, T., Korhonen, T., Jokelainen, T., Keränen, A-M., Kyngäs, H & Laitinen, J. 2010. Elintapamuutosvaihe sekä painonhallinnan onnistumisen edellytykset ja riskitekijät tyypin 2 diabeteksen riskitekijöillä. Tutkiva hoitotyö Vol. 8 (2), 4,7

Borodulin, K. Fyysinen aktiivisuus, kunto, keskivartalolihavuus ja sydän- ja verisuonitautien vaaratekijät suomalaisilla miehillä ja naisilla. Kansallinen FINRISKI 2002-tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisu, A1/2006,156 sivua.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78673/physical.pdf?sequence=1>, luettu 2.5.2013

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Latvia: Livonia Print

Eloranta, S., Vähätalo, M., Rasmus, M., Elomaa, L. & Johansson, K. 2009. Avannepotilaan voimavaraistumista tukeva polikliininen ohjaus. Tutkiva Hoitotyö Vol. 8 (1), 2010

Espoon kaupunki., 2013. Omahoito

www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/Hyvinvointi_ ja_ terveys/Omahoito, luettu 10.5.2013

ETENE - Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011

http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf, luettu 24.4.2013

ETENE Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006

http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17145&name=DLFE-529.pdf, luettu 8.5.2013

Hageman, P., Pullen, C., Hertzog, M., Boeckner, L. & Walker, N. 2011. Web-based interventions for weight loss and weight maintenance among rural midlife and older women: protocol for a randomized controlled trial. Hageman et al. BMC Public Health 2011. 11:521

<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/521>, luettu 24.5.2013

Heikkinen, K., Rankinen R., Johansson, K., Virtanen, H., Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2005. Käsitteanalyysi sairaalapotilaan ohjaus- ja tiedonsaanti- käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede Vol. 18, no 3/-06

Heinonen, L & Ilanne-Parikka, P. 2011. Erittäin niukkaenerginen (ENE) dieetti. Duodecim. 2013.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia00703, luettu 5.4.2013

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy

Huttunen, J. 2012. Terveellinen ruoka. Duodecim. 2012.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00935, luettu 21.5.2013

Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P & Viljanen, R. 2008. Olen juuri syönyt, läheiselläni on syömishäiriö. Duodecim

Kettunen, T., Karhila, P & Poskiparta, M. 2002. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. Hoitotiede Vol. 14, no 5/-02

Kivimäki, M., Lawlor, D., Singh-Manoux, A., Batty, G., Ferrie, J., Shipley, M., Nabi, H., Sabia, S., Marmot, M & Jokela, M. 2009. Common mental disorder and obesity: insight from four repeat measures over 19 years: prospective Whitehall II cohort study.

<http://www.bmj.com/content/339/bmj.b3765>, luettu 30.4.2013

Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. 2011. Opiskeluterveys. Porvoo: Bookwell Oy

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, Katri & Lähdevirta, J. Laadullinen terveystutkimus - mitä, miten ja miksi. Duodecim 2003;119;609-15

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>, luettu 5.4.2013

Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva Hoitotyö Vol.6 (4), 2008

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2004. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede Vol. 17, no 5/-05

Marcus, Marsha D., Wing, Rena R. & Hopkins, Joyce. Obese binge eaters: Affect, cognitions, and response to behavioral weight control. American Psychological Association. Journal of Consulting and Clinical Psychology, vol 56(3), Jun 1988, 433-439.

<http://psycnet.apa.org/?fa=main.doiLanding&doi=10.1037/0022-006X.56.3.433>, luettu 30.4.2013

Mustajoki, P. Lihavan ahmimishäiriö (BED). Duodecim.2012

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00819&p_haku=bed, luettu 30.4.2013

Mustajoki, P. Lihavuus. Duodecim. 2013

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00042&p_haku=ylipainon%20syyt, luettu 24.5.2013

Mustajoki, M. 2004. Kunnallislääkäri- lehti, numero 4B/2004, vsk 19.

http://www.coronaria.fi/vaihe3/yle/kl/vuosikirja/vuosikirja2004/Yleislaakarinn%20tyo_MarianeMustajoki.pdf, luettu 21.5.2013

Mustajoki, P., Kaukua, J., Annanmäki, L., Fogelholm, M., Hakala, P., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Kukkonen-Harjula, K., Pekkarinen, T. & Rissanen A. 2002. Alkuperäinen suositus, Aikuisten lihavuus. Julkaistu: 10.5.2002

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä

Pitkänen, A., Mäki, K., Salminen, A-S. & Kaunonen, M. 2012. Kirjalliset ohjeet mielenterveyspotilaan tiedonsaannin tukena. Tutkiva Hoitotyö Vol. 10 (4), 2012

Rajala, M & Kyngäs, H. Mitä verkkohoitajan on osattava? Tutkiva hoitotyö Vol. 1 (3), 13

SAINI-Palvelut. Käsitteiden määrittelyt. Kansalaisen terveydenhuoltoa tukeva sähköinen asiointi ja interaktiiviset verkkopalvelut. 2007.

http://www.sitra.fi/NR/rdonlyres/FB67B2BD-F40A-4301-937F-CD35528534C9/1783/6_KASITTEIDEN_MAARITYKSIA.pdf, luettu 20.4.2013

Salanterä, S., Virtanen, H., Johansson, K., Elomaa, L., Salmela, M., Ahonen, P., Lehtikunnas, P., Moisander, M-L & Leino-Kilpi, H. 2004. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. Hoitotiede Vol. 17, no 4/05

Salminen-Tuomaala, M., Kaappola, A., Kurikka, S., Leikkola, P., Vanninen, J & Paavilainen, E. 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. Tutkiva Hoitotyö Vol. 8 (4), 2010

Suhonen, R. 2003. Potilaan yksilöllinen hoito. Tutkiva Hoitotyö Vol.1 (1), 2003

Tarnanen, K., Pietiläinen, K., Hakala, P., Koivukangas, V., Kukkonen-Harjula, K., Marttila, J., Rissanen, A & Saarni, S. 2011. Lihavuus (aikuiset). Duodecim 2013
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00017&p_haku=painonhallinta%20ja%20liit%C3%A4nn%C3%A4issairaudet, luettu 21.5.2013

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa. Helsinki: Edita Prima Oy

Valkeakari, S., Forsström, J, Kilpikivi, P., Kuosmanen, P & Pirttivaara, M. SAINI-Kansalaisten sähköiset terveydenhuollon palvelut
http://www.sitra.fi/julkaisut/muut%5CSAINI_Loppuraportti.pdf, luettu 20.4.2013

Vihijärvi, S., Koivula, M & Åstedt-Kurki, P. 2008. Perheiden kokemuksia ja toiveita nivelreuman hoidon ohjauksesta. Tutkiva Hoitotyö Vol.6 (4), 2008

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

Liite 1 Kyselylomakkeen saatekirje

Arvoisa kyselylomakkeen vastaanottaja,

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Laurea Ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäyte-työnämme tutkimusta maksuttomien painonhallintapalveluiden kehittämiseksi. Tarkoituksenamme on selvittää Internetin maksuttomien painonhallintapalveluiden yli 18-vuotiaiden asiakkaiden kokemuksia käyttämistään palveluista.

Aikaa kyselyn vastaamiseen on 17.5 asti.

Antamasi vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja nimettömänä. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista eikä velvoita mihinkään. Tulokset kyselystä raportoidaan ja julkaistaan Theseus.fi:ssä, eivätkä vastaajan tiedot tule ilmi millään tavoin.

Vastauksesi on meille tärkeä!

Ystävällisesti osallistumisesta kiittäen,
sairaanhoitajaopiskelijat
Ana Ferreira ja Sirkku Grönlund

Lisätietoa tutkimuksesta ja kyselylomakkeeseen liittyvistä asioista saa sähköpostitse Ana Ferreiralta ana.ferreira@laurea.fi tai Sirkku Grönlundilta sirkku.gronlund@laurea.fi

Liite 2 Kyselylomake

Sukupuoli - Nainen/mies

Ikä

Kuinka kauan olet käyttänyt sähköistä maksutonta painonhallintapalvelua?

Kerro kokemuksistasi liittyen käyttämääsi painonhallintapalveluun.

Miten mielestäsi Internetin välityksellä tapahtuvaa painonhallinnan ohjausta voisi vielä kehittää?