

## **Verkkopuntari-ohjelma ohjaajien kokemana**

### **1. Taustaa**

Verkkopuntari on Satakunnan sydänpiirin kehittämä verkkopohjainen elintapojen muutoksiin tähtäävä terveydenedistämishjelma, jota on toteutettu eri puolilla Suomea vuodesta 2011 lähtien. Painonhallintaohjausyhdistys on palkinnut ohjelman vuonna 2012 Vuoden painonhallintaohjausteko-maininnalla. Satakunnan sydänpiiri on kouluttanut ohjelman ohjaajiksi lähes 500 terveydenhuollon ammattilaista. Koulutetut ohjaajat ovat ohjanneet keskimäärin 10 henkilön ryhmiä, joiden osallistujat ovat halunneet tehdä muutoksia elintavoissaan. Kevääseen 2015 mennessä ryhmiä on ollut yhteensä 209 kpl. Ohjelma jakaantuu kahteen vaiheeseen, 12 viikon intensiivivaiheeseen, jolloin ohjaaja on aktiivisesti mukana toiminnassa ja yhdeksän kuukautta kestävään ylläpitovaiheeseen. Verkkopuntarilla on oma Moodle-alustalla toimiva sivusto, joka on osallistujien käytössä vuoden ajan. Ohjelman perusrunkoon kuuluu kolme ryhmätapaamista, alkutapaaminen ohjelman alussa, toinen tapaaminen aktiivivaiheen jälkeen 12 viikon kuluttua aloittamisesta ja lopputapaaminen vuoden kuluttua aloittamisesta. Ohjaajat voivat kuitenkin lisätä tapaamiskertoja ryhmän tarpeiden mukaan.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Verkkopuntari- ohjaajien kokemuksia Verkkopuntari-ohjelmasta. Erityisesti haluttiin selvittää, miten ohjaajat olivat kokeneet heille suunnatun ohjaajakoulutuksen ja mitkä olivat heidän kokemuksensa verkko-ohjaajana toimimisesta, Verkkopuntari-ohjelman materiaaleista ja verkkoalustan käytettävyydestä. Tutkimus on osa Verkkopuntari-ohjelman arviointitutkimusta, joka toteutetaan Pohjois-Karjalassa sekä Pohjois- ja Etelä-Savossa.

### **2. Aineisto ja menetelmät**

Tutkittava joukko (n=20) koostui Verkkopuntari-ohjaajista, jotka olivat käyneet Satakunnan sydänpiirin järjestämän ohjaajakoulutuksen ja olivat jo aiemmin ohjanneet ainakin yhden Verkkopuntari-ryhmän. Tutkimukselle haettiin Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin eettisen toimikunnan lupa ja kuntakohtaiset luvat haettiin niistä Pohjois-Karjalan ja Savon kunnista, joissa oli koulutettuja ohjaajia ja jo toimineita Verkkopuntari-ryhmiä.

Suurin osa ohjaajista oli Pohjois-Karjalan ja Savon eri terveyskeskuksissa toimivia terveydenhuollon ammattilaisia, sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, fysio- tai ravitsemusterapeutteja, mutta joukossa oli myös kansanterveysjärjestöissä työskenteleviä. Kuudella ohjaajalla oli perustutkinnon lisäksi yliopistossa suoritettu maisterintutkinto. Suurin osa haastatelluista ohjaajista (n=18) oli naisia. Ohjaajien ikä vaihteli 30–62 vuoden välillä keski-ään ollessa 48,6 vuotta.

Tutkimus tehtiin puhelinhaastatteluna kesäkuun 2014 ja toukokuun 2015 välisenä aikana. Ohjaajat haastateltiin noin kolme kuukautta kunkin ohjaajan vetämän ryhmän aloittamisen jälkeen, jolloin ohjauksen aktiivijakso oli loppunut. Ohjaajia informoitiin tutkimuksesta alueittain järjestetyissä ohjaajatapaamisissa. Heille lähetettiin postitse osallistumispyyntö

tutkimukseen ja suostumuslomakkeet. Allekirjoitettu suostumus pyydettiin palauttamaan tutkijalle, mikäli ohjaaja oli halukas osallistumaan tutkimukseen. Pyynnöt tutkimukseen osallistumisesta lähetettiin sitä mukaa, kun Verkkopuntariryhmiä, joissa oli kriteerit täyttävä ohjaaja, oli muodostunut. Haastatteluaika sovittiin sähköpostin välityksellä sen jälkeen, kun ohjaaja oli palauttanut allekirjoittamansa suostumuslomakkeen tutkijalle. Haastattelut kestivät 25 minuutista 53 minuuttiin keskimääräisen ajan ollessa 38 minuuttia. Haastattelut tallennettiin tietokoneelle puhelimen kaiuttimen kautta käyttämällä QuickTime Player -ohjelmaa. Tallennettaessa haastattelut numeroitiin järjestysnumeroilla haastattelujärjestyksen mukaan. Haastattelut litteroitiin sanatarkasti puhekieltä noudattaen, mutta sanojen toistot ja täytesanat jätettiin litteroimatta.

Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna, ja aineisto analysoitiin käyttämällä sisällönanalyysia. Litteroitu aineisto jaoteltiin haastattelurungon teemojen mukaan niin, että kunkin teema-alueen alle koottiin kutakin teemaa koskevat ajatuskokonaisuudet, jonka jälkeen kukin teema-alue analysoitiin erikseen.

### **3. Kokemukset Verkkopuntari -toimintamallista**

Suurin osa ohjaajista koki, että ohjelma sinällään jo oli kelvollinen ja sopiva työvälineeksi, ja verkkopohjaisen elintapaohjauksen jatkuvuutta toivottiin. Tärkeänä pidettiin sitä, että ohjelman aineistojen päivityksessä pysytään ajan hermolla ja ajassa liikkuviin, uusiin terveydenedistämisen suuntauksiin ja puheenaiheisiin reagointi on nopeaa. Yhteydenpitoa Satakunnan sydänpiiriin pidettiin helppona ja toimivana ja sen toivottiin jatkuvan edelleen.

#### **3.1 Kokemukset ohjaajakoulutuksesta**

Kaikki haastatellut ohjaajat olivat käyneet läpi Satakunnan sydänpiirin pitämän yksipäiväisen ohjaajakoulutuksen. Ohjaajakoulutus sisältää teoriatietoa Verkkopuntari-toimintamallista ja sen ideologiasta, johdatusta verkkopedagogiikkaan sekä ratkaisukeskeiseen ohjaamiseen sekä käytännön harjoittelua verkko-ohjaajana toimimisesta ja ryhmän kokoamisesta.

Ohjaajakoulutusta pidettiin laadukkaana, toteutustapaa positiivisena ja innostavana, mutta käytettävissä olevan vähäisen ajan vuoksi melko pintapuolisena. Ohjaajat kokivat koulutuksen antaneen perustiedot verkkopohjaiseen toimintaan. Teknisen toiminnan osalta koulutuksesta todettiin saadun perusvalmiudet ryhmän aloittamiseen, mutta ohjaajalla olisi oltava ennestään tietokoneen käytön perustaitojen hallinta, jotta ohjelman käytössä pääsisi alkuun. Oman aktiivisuuden todettiin olevan välttämätöntä, koska lyhyen koulutusajan vuoksi käytännön harjoitteluun varattu aika oli rajoitettu.

*"...että minä en oo ite mikään aktiivinen tietokoneen käyttäjä, niin siitä sai hirveen hyvän pohjan, sillä sittenhän se jäi oman aktiivisuuden varaan kyllä paljolti. Että heti rupes opettelemaan ja käyttämään..."*

Koulutuksen ei varsinaisesti katsottu lisänneen terveystiedollista osaamista, koska läpikäydyt asiat katsottiin jo kuuluvan omaan osaamisalueeseen aiemman koulutuksen tai käytännön toiminnan kautta tulleina. Jonkun verran lisätietoa koettiin kuitenkin saadun oman osaamisalueen ulkopuolelta, erityisesti elintapamuutosvaiheiden tunnistamisesta, ryhmäytymisestä, ryhmän aktivoinnista ja sitouttamisesta. Koulutukseen toivottiin lisää

psykologista näkökulmaa, jota voitaisiin hyödyntää myöhemmin erityisesti ryhmäläisten motiivoinnissa ja motivaation ylläpitämisessä. Vaikka varsinaisen uuden terveystiedon anti koettiin vähäiseksi, koulutuksen todettiin kuitenkin vahvistaneen aiemmin opittua ja tukeneen olemassa olevaa tietämystä.

*"No sillä tavalla mie huomasin, että meillä kun on ollu täällä niin kun omia koulutuksia. Me ollaan käyty muutosvaihemallia ja motivoivaa haastattelua ja nyt niin kuin tässä kun tehhään verkossa, niin jotenkin se asettu niin kun kohalleen työväliseksi."*

Erittäin tarpeellisina koettiin ohjaajien keskinäiset tapaamiset, joissa voitiin jakaa kokemuksia, saada vinkkejä omaan työhön ja oppia uusia toimintatapoja. Myös lisäkoulutusta elintapamuutoksiin liittyvien teemojen ympärillä pidettiin tarpeellisina ja toivottavina.

### **3.2 Kokemukset verkkomateriaalista**

Verkkoympäristössä on valmis, ratkaisukeskeisyyttä tukeva ohjausmateriaali, jota käydään läpi pienissä osissa viikoittain vaihtuvan teeman mukaisesti. 12 viikon teemat sisältävät ravitsemukseen, liikuntaan, terveyteen ja syömisen hallintaan liittyviä aihealueita; teoritietoa, Suomen sydänliiton valmiita testejä, pohdintatehtäviä, liikuntavinkkejä sekä linkkejä alustan ulkopuolisille, luotettaviksi todetuille verkkosivuille.

Verkkomateriaalin ulkoasua ohjaajat pitivät poikkeuksetta selkeänä, positiivisena ja ilmeeltään raikkaana. Kuvien käyttö koettiin onnistuneena ja käyttäjiä palvelevana. Aiemmin tehdyn Verkkopuntari-sivuston uudistamisen katsottiin parantaneen paitsi sisältöjä ja käytettävyyttä, myös ulkoista ilmettä.

Verkkopuntari-sivustolla oleva materiaali koettiin luotettavana, eikä sen oikeellisuutta kyseenalaistettu. Tyytyväisiä oltiin myös sivustolla oleviin linkkeihin ja niiden toimivuuteen. Myöskään ryhmäläiset eivät ohjaajien mukaan kyseenalaistaneet materiaalia. Tiedon koettiin olevan uusinta, päivitettyä tietoa, joka oli myös monipuolista ja eri aihealueet kattavaa. Aineisto oli selkeästi jaoteltua, mikä helpotti siihen tutustumista. Materiaalin katsottiin perustuvan tutkittuun tietoon, ja se selkeydessään ja konkreettisuudessaan sopi hyvin taustaltaan erilaisille ryhmäläisille. Poikkeuksena tästä mainittiin ryhmäläiset, joiden äidinkieli ei ollut suomi, heidän ei koettu hyötyvän materiaalista.

Materiaalin määrää pidettiin riittävänä, jopa runsaana, paikoitellen liiankin runsaana. Liiallisen runsauden tunnetta saatettiin kokea, kun avattiin viikoittain sivustolla avautuneen uuden teeman materiaalit. Toisaalta kaikki sivustolla oleva materiaali koettiin hyödyllisenä, eikä sitä olisi haluttu karsia. Selkeän jaottelun vuoksi vähitellen aineistoon tutustuminen oli helppoa. Hyvän perustiedon lisäksi lukijan oli mahdollista saada sivustolta myös syventävää ja täydentävää tietoa niin halutessaan.

*"...siellähän on runsaasti, mutta kun ihmisillä on niin kun eriasteisia kiinnostuksia ja jotkut tarttee sitä perusasiaa ja jotkut sitten niin kun sitä lisätietoa, niin sitä voi oman kiinnostuksen kautta niin kun..."*

*"Se on jo melkein siinä, että riittäiskö aavistuksen vähempikin, että siinä jotkut ryhmäläiset on vähän kommentoinutkin, että vähän runsauden pula tulee. Mutta toisaalta, niin kun eihän siinä oo heilläkään kiire, että ei sitä kaikkee tarvii välttämättä niin kuin aktiivisesti käyvä sen kolmen*

*kuukauden aikana. Että ainakin heille sanottiin, että kattokaa kaikessa rauhassa ja poimikaa sieltä itellenne se, mikä niin kuin parhaiten kolahtaa. Että oon niin kun silleen, että enemmän liikaa kuin liian vähän.”*

Materiaalin todettiin tukevan hyvin ohjausta ja sitä käytettiin ohjauksessa ryhmäläisten aktivointiin tekemällä keskustelun avauksia esimerkiksi viikon aiheesta, muistuttamalla sivustolla olevista aiheista ja antamalla vihjeitä ryhmäläisille. Materiaalia käytettiin hyödyksi myös ohjauskeskusteluissa, joissa saatettiin viitata tai kehottaa ryhmäläisiä hakemaan vastausta esitettyyn kysymykseen tietystä aihealueesta. Sivustolla oleva materiaali koettiin myös yleishyödyllisenä ja sitä käytettiin usein myös Verkkopuntarin ulkopuolella muussa työssä.

Vaikka materiaalia pidettiin pääosiltaan erinomaisena, sinne toivottiin lisää valmiita keskustelun avauksia, jotka auttaisivat osallistujien aktivoinnissa. Viikon aiheisiin toivottiin myös selkeitä tiivistyksiä, joista lukija saisi selville ydinasian syventymättä kaikkeen aiheen materiaaliin. Tämän arveltiin olevan eduksi erityisesti niille lukijoille, jotka ovat tottuneet lyhyisiin, selkeisiin teksteihin. Kritiikkiä herättivät myös sivustolla olevat tehtävät, joita osallistujia pyydettiin tekemään, mutta joita ei palautettu mihinkään. Pelkän tehtävien tekemisen ilman palautetta ei koettu motivoivan osallistujia.

### **3.3 Kokemukset verkkoalustan käytettävyydestä**

Verkkopuntarin verkossa tapahtuva toiminta on rakennettu Moodle-alustalle. Ne ohjaajat, joille alusta oli ennestään, esimerkiksi opiskelujen kautta tuttu, kokivat alustan toiminnot yksinkertaisiksi ja helppokäyttöisiksi. Ne ohjaajat, jotka tutustuivat alustaan ensimmäistä kertaa ohjaajakoulutuksessa, saattoivat kokea alustan aluksi haasteellisena, mutta ohjelman toiminnot selkiytyivät käyttökokemuksen myötä.

*”Aluks, ekaks, kun oli käynyt sen koulutuksen, niin se tuntui, että se on niin kun tosi hankala ja sekava. Mutta sitten sen eka kurssin jälkeen se aukes, että miten se niin kun toimii. Että minun mielestä nyt, kun sitä on oppinut käyttämään, niin se ihan selkee.”*

Vaikka verkkoalustaa pidettiin kaiken kaikkiaan käyttökelpoisena, kritiikkiä annettiin alustan teknisestä kömpelyydestä. Sivustolla sivulta taaksepäin ja sivustolla edestakaiseen kulkemiseen toivottiin lisää selkeyttä ja yhtenäisyyttä. Liikkumisen todettiin olleen aikaa vievää, jos kysymyksessä oli esimerkiksi tiedon haku tai osallistujien aktiivisuuden seuranta.

Ryhmäläiset eivät ohjaajien mukaan suoraan kommentoineet alustan käytettävyyttä. Ohjaajat pyrkivät kartoittamaan osallistujien tietokonetaitojen tasoa ja mahdollisuutta tietokoneen käyttöön ennen ryhmän aloittamista, mutta aina se ei ollut mahdollista ja verkossa toimimisen ongelmia jouduttiin ratkomaan pitkin matkaa. Ohjaajat, joilla oli ryhmässä ikäihmisiä, kokivat, että osa iäkkäistä koki verkossa toimimisen hankalaksi ja työskentelytavan vieraaksi. Toisaalta ryhmässä oli myös iäkkäitä, joilla ei ollut vaikeuksia alustan toiminnoissa ja jotka olivat aktiivisesti mukana ohjelmassa.

*”Joo, kyllähän se vähän on, että jos kysyy, että ootko käyttäny nettiä, niin se on vielä aika ympäröpyöreä kysymys. Netin selaaminen on vähän eri asia kuin alustan käyttäminen.”*

## **4. Kokemukset ryhmän kokoamisesta**

### **4.1 Henkilökohtainen kontakti**

Ohjaajat käyttivät ryhmän kokoamiseen useita toimintatapoja. Lähes kaikilla oli kokemusta kasvokkain kokoontuvien ryhmien koonnista ja verkkoryhmän kohdalla käytettiin usein samoja menetelmiä. Ryhmiä koottiin joko itsenäisesti tai yhteistyössä kollegoiden tai muiden työntekijäryhmien kanssa. Yleistä oli esitellä ohjelmaa asiakkaan käynnillä, esimerkiksi terveystarkastuksen yhteydessä. Asiakkaalle kerrottiin Verkkopuntari-ohjelmasta ja mahdollisuudesta osallistua ohjattuun verkkotoimintaan. Ohjelmaa tarjottiin myös jo aiemmin yksilöohjauksessa käyneille painonpudottajille sekä jatkoksi kasvokkain toimineen ryhmän osallistujille.

Usein käytännön työtapana oli, että ohjaaja keräsi varsinaisen työnsä yhteydessä vähitellen nimelistaa potentiaaleista osallistujista, ja kun halukkaita oli haluttu määrä ja ohjelman aloitusajankohta tiedossa, ohjaajat tiedottivat nimelistan henkilöille yksityiskohdista. Ohjaajalla oli näin mahdollisuus selvittää paitsi osallistujan motivaatiota, myös hänen verkossa toimimisen taitoja ja mahdollisuuksia.

Ryhmän kokoamisessa tehtiin myös yhteistyötä muiden terveydenhuollon työntekijöiden kanssa. Samaa työtä tekevät kollegat ja eri toimialueiden työntekijät suosittelivat asiakastaan ottamaan yhteyttä verkko-ohjaajaan. Yhteydenottomuotoina toimivat puhelin, sähköposti tai paperinen ilmoittautumislomake. Diabeteshoitaja oli yleisin työntekijä, joka oli suositellut asiakkaalleen verkkoryhmää. Jonkun verran ryhmään tuli osallistujia lääkärin, etupäässä työterveyslääkärin suosittelemana.

### **4.2 Viestintä**

Ryhmän kokoamiseen käytettiin myös suurelle yleisölle tarjottua viestintää. Verkkopuntarista oli tietoa työpaikan internet-sivuilla ja Facebookissa. Kirjallista informaatiota, Verkkopuntarin esitteitä ja mahdollisesti myös ilmoittautumislomakkeita oli esillä toimipaikkojen vastaanotoilla, odotustiloissa ja muissa yleisissä tiloissa, esimerkiksi kirjastoissa ja kauppojen ilmoitustauluilla. Ohjelmaan haettiin osallistujia myös paikallislehti-ilmoittelulla ja pitämällä informaatiotilaisuuksia ohjelmasta esimerkiksi erilaisten kohderyhmien kokoontumisissa. Paikallislehtien ohjelmasta kertovat jutut toimivat osaltaan yleisen tietoisuuden levittäjänä ja saivat aikaan hakeutumista ohjelmaan. Ohjelmasta kiinnostuneet ottivat yhteyttä joko suoraan ohjaajaan tai järjestävään tahoon. Yleisen viestinnän kautta ryhmään halukkaiden motivaation tai tietokonetaitojen selvittäminen jäi vähemmälle henkilökohtaisen kontaktin puuttuessa.

## **5. Kokemukset verkko-ohjauksesta**

Keskustelut olivat yleisin verkossa toimimisen muoto. Reaaliaikaista chat-keskustelua ei ohjelmassa käytetty lainkaan. Myös ohjaajan oman materiaalin lisääminen sivustolle oli hyvin vähäistä. Toisaalta siihen ei koettu olevan tarvettakaan, koska sivuston materiaalia pidettiin monipuolisena ja kaiken kattavana.

Ohjaus jakaantui ryhmässä annettuun ohjaukseen ja henkilökohtaiseen ohjaukseen. Verkossa ryhmän välillä käyty keskustelu saattoi olla alkuvaiheessa vilkastakin, mutta tyypillistä oli, että vähitellen keskustelu tyrehtyi joko kokonaan tai sitä kävivät muutamat aktiiviset osallistujat. Ohjaaja pyrki toimimaan keskustelun virittäjänä ja kannustajana. Ohjaaja oli yleensä viikoittain koko ryhmään yhteydessä kysellen kuulumisia ja ehkä kommentoiden käytyä keskustelua.

Henkilökohtaisessa ohjaamisessa ohjaaja vastasi ryhmäläisen hänelle esittämiin kysymyksiin. Henkilökohtaisen keskustelun arvioitiin useimmiten vieneen eniten työaika. Verkkopuntari-ryhmissä saattoi olla osallistujia eri potilasryhmistä ja ohjaajille esitettiin usein juuri omaan sairauteen liittyviä kysymyksiä. Joskus keskustelua siirrettiin henkilökohtaisesta keskustelusta ryhmäkeskustelun puolelle, kun arvioitiin sen hyödyttävän muitakin osallistujia. Spesifeissä, esimerkiksi ruoka-allergioissa, diabeteksen ja reuman hoitoon liittyvissä kysymyksissä ohjaajat pitivät erittäin hyödyllisenä, jos heillä oli mahdollisuus konsultoida eri alojen asiantuntijoita, mikäli kysymykset eivät kuuluneet ohjaajan tai mahdollisen työparin osaamisalueeseen.

Haasteellisena ohjaajat kokivat osallistujien motivoinnin ja ryhmädynamiikan vahvistamisen. Ryhmäläiset lähtivät ohjelmaan innostuneina, mutta vähitellen ryhmäläisten aktiivisuus verkossa väheni. Osallistumisen hiipuminen ja epä tietoisuus passiivisten ryhmäläisten mukanaolosta aiheuttivat haasteita motivoinnille. Myös ohjaajan tiedonpuute osallistujien taustatekijöistä koettiin motivointia ja ohjausta haittaavana tekijänä.

Osallistujien ryhmäytyminen oli hyvin vaihtelevaa, ja ohjaajat kokivat, etteivät toiminnallaan pystyneet merkittävästi vaikuttamaan ryhmädynamiikan kehittymiseen. Samalla ohjaajalla oli kokemuksia hyvin keskusteleavasta, vertaistukea toisilleen tarjoavasta ryhmästä, jossa osallistujat kannustivat toinen toisiaan ja tapasivat myös verkon ulkopuolella ja toisaalta ryhmästä, jossa ryhmädynamiikka oli hyvin vähäistä ja kukin ryhmäläinen toimi tahollaan yksin.

Aikaa verkossa ohjaamiseen ohjaajat käyttivät noin kaksi tuntia viikossa Verkkopuntarin aktiivivaiheen, ensimmäisen kolmen kuukauden aikana. Suurimmalla osalla ohjaajista aika oli varattu omaan kalenteriin käytettäväksi nimenomaan Verkkopuntari-ohjaukseen. Toisaalta alustalla käytiin myös joustavasti oman työn lomassa, esimerkiksi silloin, kun asiakasaika peruuntui viime hetkellä. Ryhmän aktiivisuus vaikutti käytettyyn aikaan. Kun aloitusvaiheessa kanssakäyminen verkossa oli vilkasta, kaksi tuntia saattoi olla liian lyhyt aika ja taas aktiivisuuden hiipussa aikaa kului vähemmän.

Yleistä oli jakaa ohjausvastuuta toisen ohjaajan kanssa. Jos ryhmässä oli kaksi ohjaajaa, vastuuta saatettiin jakaa niin, että oltiin vuoroviikoin vetovastuussa. Vastuuta jaettiin myös ammattialueittain, esim. ravitsemusterapeutti vastasi ravitsemukseen liittyvistä asioista ja fysioterapeutti liikuntaan liittyvistä. Vastuun jakaminen koettiin poikkeuksetta hyödylliseksi, etenkin jos ohjaajat tulivat eri osaamisalueilta. Eri ammattiryhmien kombinaation koettiin laajentavan ohjauksessa tarvittavaa asiantuntijuutta ja hyödyttävän niin ohjaajia kuin osallistujia. Myös ohjaajien keskinäistä vertaistukea ja työn konkreettista jakamista arvostettiin. Tunnustusta annettiin myös esimiehen tuelle, mutta harmiteltiin sitä, että ohjaukseen ei välttämättä saatu innostumaan uusia ohjaajia mukaan.

## 6. Kokemukset ryhmätapaamisista

Ensimmäisessä ryhmätapaamisessa ryhmä tapasi kokonaisuudessaan ensimmäisen kerran yhdessä. Ryhmätapaamisen tavoitteena oli ohjelmasta kertominen, toinen toisiinsa tutustuminen, alustan käytön aloittaminen ja painon, pituuden ja vyötärön ympäryksen mittaukset.

Ohjaajat kokivat aloitustapaamiseen panostamisen olevan verkko-ohjelmassa erityisen tärkeää. Aloitustapaaminen katsottiin tilanteeksi, jossa oli mahdollisuus sekä motivoida ja aktivoida osallistujia sekä vahvistaa ryhmädynamiikkaa. Ensimmäiseen tapaamiseen oli varattu yleensä aikaa 1,5 – 2 tuntia, joka koettiin usein liian lyhyeksi.

*”Se veny kyllä vähän pidemmäksi, kun mitä me ootettiin. Kun oli vähän vieraampi asia, niin läpikäymiseen meni vähän enemmän aikaa, että vierähti vähän pidemmäksi, että... Mutta ehkä se oli ihan hyvä panostus, koska sitten ei niin hirveesti tullut niitä ongelmia sitten...”*

Ensimmäistä tapaamista kuvattiin innostuneeksi, mutta ryhmädynamiikan syntymistä ohjaajat arvioivat usein melko vähäiseksi. Suuri osa ajasta kului kirjautumisen ja alustan käytön läpikäymiseen ja usein ryhmäläisiä jouduttiin ohjaamaan kädestä pitäen verkkoalustan toiminnoissa.

Verkkopuntari-ohjelman toinen ryhmätapaaminen on aktiivivaiheen jälkeen, kolmen kuukauden kuluttua aloittamisesta, jolloin mitataan paino ja vyötärön ympäryys. Yleensä tapaamispäivämäärä oli sovittu jo alkutapaamisen yhteydessä. Hyvin yleistä oli, että osa osallistujista ei tullut paikalle, eikä välttämättä ilmoittanut ohjaajalle syytä poissaoloon. Ohjaajien kokemus oli, että paikalle tulivat ne, jotka olivat olleet aktiivisia ohjelmassa alusta alkaen. Osa ohjaajista järjesti uusintatapaamisen tai pyysi puuttuneita osallistujia tulemaan yksilökäynnille, mutta siitä huolimatta 3 kuukauden tapaamisen osallistuminen jäi seurannan mukaan noin 60 %:iin.

Vaikka ohjaajat olivat pettyneitä paikalle tulijoiden vähyyteen, koettiin myös onnistumisen elämyksiä, kun osallistujat olivat tehneet elämäntapamuutoksia terveempään suuntaan. Joskus ohjaajat järjestivät osallistujien toiveiden mukaan myös muita välitapaamisia. Tapaamiseen saatettiin järjestää mukaan muun kuin oman alan asiantuntija, esimerkiksi ravitsemusterapeutti vastaamaan kysymyksiin ja keskustelemaan osallistujien kanssa. Osallistujien innostamiseen käytettiin myös muita mittauksia, esimerkiksi kehonkoostumusmittauksia tai askelmittareita.

Vahvempaa ryhmädynamiikkaa arveltiin saatavan, jos ryhmä kokoontuisi edes kerran ennen varsinaista ohjelman alkamista, jolloin osallistujat tutustuisivat paremmin toisiinsa ja ohjaajiin. Lisätapaamisten uskottiin myös auttavan ohjaajaa oppimaan tuntemaan ryhmäläisten taustatekijöitä ja näin entistä paremmin kohdistamaan ohjaamista yleiseltä tasolta yksityisempään suuntaan.

## 7. Pohdinta

Verkkopuntari-ohjaajille tehdyn teemahaastattelun tavoitteena oli selvittää ohjaajien käytännönkokemuksia ohjelmasta. Kokemustieto on arvokasta ohjelman jatkokehittelyä ajatellen.

Verkkopuntari-ohjelma on kehitetty helppokäyttöiseksi niin ohjaajalle kuin osallistujalle. Ohjelmassa toteutuu myös tasa-arvon periaate, kun ohjeistus ja materiaalit ovat samat kaikille osallistujille. Vaikka perusrunko on kaikille sama, pystyy ohjaaja kuitenkin lisäämään ohjaukseen omaa persoonallista otettaan esimerkiksi verkossa käydyssä keskustelussa ja huomioimaan osallistujia yksilöllisten tarpeiden mukaan.

Verkkopuntari-ohjelmassa ohjaajan tehtävä on monitahoinen. Ohjaus on sekä kasvokkain tapahtuvaa ryhmäohjausta ryhmän tapaamisissa, verkossa tapahtuvaa ryhmäohjausta sekä verkossa tapahtuvaa yksilöohjausta verkkokeskustelun muodossa. Oleellista ohjauksessa on osallistujien motivointi ja motivaation vahvistaminen sekä vuorovaikutuksellisuus. Ohjaus tapahtuu useimmiten pariohjauksena, jossa toinen ohjaaja edustaa eri ammattiryhmää. Eri ammattiryhmien hyödyntäminen ohjauksessa on koettu erittäin hyödylliseksi, mutta pohdittavaksi jää, onko ohjausvastuu jaettu ryhmäläisiä palvelevaksi. Ohjauksen jakautuminen kahden ohjaajan kesken vuoroviikoille herättää myös kysymyksiä vastuunjaosta ja ohjauksen vuorovaikutteisuuden toteutumisesta.

Verkkopuntari-ohjelmaa pidettiin yleensä ottaen hyvin laadukkaana ja valmiiksi mietittynä elintapaohjauksen menetelmänä, joka sopii monenlaisille asiakasryhmille. Verkossa oleva materiaali on koostumukseltaan luotettavaa, tutkittuun tietoon perustuvaa, selkeää ja monipuolista, joka soveltuu hyvin elintapaohjaukseen. Moodle-verkkoalusta verkossa toteutettavan ohjelman alustana on toimiva, joskin käytössä on paikoitellen kankeutta. Tärkeää on, että ohjelman aineistojen päivityksessä pysytään ajan hermolla ja ajassa liikkuviin, uusiin terveydenedistämisen suuntauksiin ja puheenaiheisiin reagointi on nopeaa.

Ohjelman perusajatuksena on verkossa tapahtuva toiminta, jossa osallistujat saavat tukea ja ohjausta ohjaajalta, mutta tukea myös muilta ryhmäläisiltä. Ohjaajien kokemuksen mukaan ryhmädynamiikan syntyminen oli kuitenkin usein vähäistä ja vertaistuki jäi puutteelliseksi. Tavallista oli alkuinnostuksen hiipuminen ohjelman edetessä ja ohjelmasta pudonneiden suuri määrä. Ryhmästä pois jääneiden vuoksi ryhmäläisten määrä saattoi loppuvaiheessa olla kovinkin pieni. Tulisikin löytää lisäkeinoja, joilla ohjaaja pystyisi luomaan ja vahvistamaan ryhmädynamiikkaa. Ryhmätapaamisilla on vahva merkitys sitouttamisessa ja ryhmädynamiikan syntymisessä. Nykyisellään toteutettuna ensimmäiselle tapaamiselle oli tyypillistä monien asiakokonaisuuksien läpi käyminen ja kiireen tuntu. Ensimmäisen ryhmätapaamisen jakaminen kahteen eri tapaamiseen tai käytettävissä olevan ajan lisääminen saattaisivat lisätä ohjelmaan sitoutumista, ryhmädynamiikkaa ja myöhemmin vertaistukea ryhmän jäsenten välillä. Myös ryhmän koolla on merkitystä ryhmän sisäiseen dynamiikkaan. Vaikka osallistujan motivaatio olisikin vahva, ryhmistä putoamiset ovat tavallisia esimerkiksi elämäntilanteiden muuttuessa. Jos ryhmä jo aloitusvaiheessa on kovin pieni ja putoamisia tapahtuu, jäljelle jääneiden kanssakäyminen ja vertaistuki saattaa jäädä vähäiseksi.

Jotta ohjelma hyödyttäisi mahdollisimman monia elämäntapamuutosta haluavia, olisikin tärkeää saada ohjelman käyttäjiksi osallistujia, joille verkossa tapahtuva toiminta on

vartenotettava vaihtoehto. Olisi ihanteellista, jos ryhmien kokoamisvaiheessa pystyttäisiin entistä tarkemmin selvittämään ryhmään tulijan taustaa ja arvioimaan motivaatiota ja erityisesti sitä, onko verkossa tapahtuva toiminta sopiva vaihtoehto elämäntapoihinsa muutosta hakevalle.

Verkossa tapahtuva toiminta edellyttää myös tietokoneenkäytön hallintaa ja mahdollisuutta päästä säännöllisesti verkkoon. Osallistujien tietokonetaidoissa oli kuitenkin ohjaajien mukaan usein puutteita, mikä luonnollisesti vaikeutti osallistujan toimintaa ja lisäsi ohjaajan työtä. Teknisten tietokonetaitojen ja tietokoneen käyttömahdollisuuksien selvittäminen ennen ohjelman alkua olisikin tärkeää, jotta osallistuja voisi täysipainoisesti hyödyntää Verkkopuntarin sisältöjä. Samalla ohjaajalta jäisi enemmän aikaa varsinaiseen ohjaamiseen tietoteknisten asioiden jäädessä vähemmälle.

Verkkopohjainen ohjaus ei ole vielä vakiintunut terveydenedistämisen toimintapa ja ohjaajien osaaminen karttuu tehdyn työn myötä. Tärkeätä olisikin vahvistaa myös ohjaajan omaa oppimista ja motivaatiota. Ohjaajien alueellinen verkostoituminen ja verkoston säännölliset tapaamiset antavat mahdollisuuden hyvien käytäntöjen jakamiseen, toisten kokemuksesta oppimiseen ja ohjaajien väliseen vertaistukeen. Tärkeää on myös huolehtia siitä, että ohjaajille on tarjolla verkossa tapahtuvasta terveydenedistämisestä lisäkoulutusta ja mahdollisuus osallistua järjestettyihin koulutuksiin.