

# ASKO

Avomuotoisen sopeutumisvalmennustoiminnan  
kehittämishanke osteoporoosi- ja osteopeniakuntoutujille  
2011–2012

## LOPPURAPORTTI



O S T E O





Avomuotoisen sopeutumisvalmennustoiminnan  
kehittämishanke osteoporoosi- ja  
osteopeniakuntoutujille 2011–2012

## LOPPURAPORTTI

ISBN 978-952-5842-01-2 (nid.)  
ISBN 978-952-5842-02-9 (pdf)

### Järjestön nimi

Suomen Osteoporoosiliitto ry

### Projektin nimi

ASKO – Avomuotoisen sopeutumisvalmennustoiminnan  
kehittämishanke osteoporoosikuntoutujille 2011–2012

### Loppuraportti

30 sivua, lähteet ja liitteet 6 sivua

### Keskeiset käsitteet

Osteoporoosi, kuntoutus, luustokuntoutuja,  
sopeutumisvalmennus

### Toimittaja

Projektipäällikkö Pauliina Tamminen

### Taitto

Mainospalvelu Kristasta Oy  
AD Krista Jännäri

### Painopaikka

Jyväskylän Siirto-Paino Oy, 2013



## SISÄLLYS

<b>1 Hankkeen tausta ja tarve</b> .....	4
<b>2 Tarkoitus ja tavoitteet</b> .....	6
2.1 Tarkoitus ja kohderyhmä.....	6
2.2 Tavoitteet.....	6
<b>3 Hankkeen sisältö</b> .....	7
3.1 Hallinnointi.....	7
3.2 Keskeisimmät toiminnot.....	9
3.3 Talous.....	11
3.4 Tiedotus ja viestintä.....	12
3.5 Seuranta ja arviointi.....	13
<b>4 Hankkeen tuotokset</b> .....	15
4.1 ASKO-kurssi.....	15
4.2 Kurssin materiaalit.....	18
4.3 Ammattilaisten ja kurssiohjaajien koulutus.....	20
4.4 Luustoinfo.....	20
<b>5 Hankkeen tulokset ja vaikutukset</b> .....	21
<b>6 Hankkeen toteutumisen haasteet ja tuki</b> .....	25
<b>7 Tuotosten ja tulosten hyödyntäminen</b> .....	26
<b>8 Toiminnan kehittäminen</b> .....	27
<b>9 Levittäminen ja juurruttaminen</b> .....	28
<b>10 Yhteenveto</b> .....	29
Lähteet.....	30
Liitteet.....	32
Liite 1: Hankkeen ohjausryhmän kokoonpano.....	32
Liite 2: ASKO-pilottikurssit ja niiden liittyvät ammattilaisten koulutukset.....	32
Liite 3: Hankkeen asiantuntijaryhmän kokoonpano.....	33
Liite 4: Kurssin osallistujien ensimmäisen ja kuudennen tapaamisen kysely.....	34
Kuvio 1: ASKO-toimintamalli.....	14
Kuvio 2: ASKO-kurssi.....	15
Taulukko 1: ASKO-kurssin sisältö.....	17
Taulukko 2: ASKO-pilottikurssin osallistujien profiili.....	18
Taulukko 3: Luustoinfot Lahdessa.....	20

# TIIVISTELMÄ

**S**uomen Osteoporoosiliiton avomuotoisen sopeutumisvalmennustoiminnan kehittämishanke osteoporoosikuntoutujille (ASKO) toteutettiin RAY:n rahoituksella vuosina 2011–2012. Hankkeen tavoitteena oli kunnan sosiaali-, terveys- ja liikuntatoimen sekä kolmannen sektorin yhteistyötä ja voimavaroja hyödyntämällä kehittää avo- ja ryhmämuotoinen sopeutumisvalmennusmalli, joka saadaan pysyväksi toiminnaksi eri kunnissa. Uusi terveydenhuoltolaki velvoittaa kuntia tunnistamaan iäkkään kuntalaisen terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisen. Kunnan tehtäviin kuuluvat toimintakyvyn parantamista ja ylläpitämistä sekä kuntoutumista edistävät toimenpiteet. Kunnan tulee myös järjestää sopeutumisvalmennusta, jos se ei ole määritelty Kansaneläkelaitoksen tehtävänä tai jos kuntoutuksen järjestämis- ja kustannusvastuu ei selkeästi ole osoitettavissa.

ASKO-toimintamallin sopeutumisvalmennuskurssilla (ASKO-kurssi) luustokuntoutujat (osteoporoosia tai osteopeniaa sairastavat henkilöt) saavat perustietoa luuston terveyden ylläpitämisestä sekä osteoporoosista sairautena ja sen omahoidosta. Kurssin lähi- ja etäjaksot sekä seuranta tukevat kuntoutujan omahoitoa, toimintakykyä ja itsenäistä elämää omassa kodissaan. Tieto-taito, elämänmuutokset ja vertaistuki edistävät kuntoutujan terveyttä ja hyvinvointia. Samalla ehkäistään osteoporoosin ja osteopenian seurauksia sekä tilanteen paheneminen.

Hankkeen toteutuksesta vastasi projektipäällikkö yhdessä ohjausryhmän kanssa. Hankkeen aloitus myöhästyi vuonna 2011, joten hankkeen toimintoja toteutetaan myös vuoden 2013 puolella. Hankkeen ajan tehtiin tiivistä yhteistyötä yhteistyöpaikkakuntien Lahden ja Lappeenrannan ammattilaisten sekä paikallisten osteoporoosiyhdistysten kanssa. ASKO-toimintamalli ja -kurssi materiaaleineen on koottu yhdessä hankkeen moniammatillisen asiantuntijaryhmän kanssa. Tuotoksia kehitettiin hankkeen pilottikursseilta (3) saatujen kokemusten ja palautteen perusteella. Hankkeessa tehtiin itsearviointia ja kaikista hankkeen toiminnoista kerättiin palautetta. Lisäksi hankkeessa on tehty kaksi opinnäytetyötä. Ulkoisen arvioinnin hankkeesta toteutti Kuntoutussäätiö.

Kuntoutussäätiön arvioinnin mukaan ASKO-toimintamallille on tarvetta. ASKO-toiminnan koettiin hyödylliseksi, sillä vastaavaa tietoa ja vertaistukea luustokuntoutujille ei ole saatavissa muuten. ASKO-kurssit vastasivat sisällöltään ja tuloksiltaan osallistujien odotuksia. Kuntoutussäätiön mukaan toimintamallin arvioidaan olevan vakiinnutettavissa ja levitettävissä muille paikkakunnille. Lahdessa toimintamallin juurruttaminen osaksi osteoporoosin hoitopolkua on jo toteutunut. Raha-automaattiyhdistys on myöntänyt ASKO-toimintamallin levittämiseen ja juurruttamisen hankerahoituksen vuosille 2013–2015. Suomen Osteoporoosiliitto tarjoaa jatkossa ajantasaisen kurssimateriaalin, ohjaajien koulutuksen ja parhaan mahdollisen tuen ASKO-kurssin toteuttamiseksi yhteistyöpaikkakunnalla.

# 1 HANKKEEN TAUSTA JA TARVE

**D**iagnosoituna sairautena **osteoporoosi** on nuori. Vuonna 1993 Maailman terveysjärjestö (WHO) ja Kansaneläkelaitos määritteli osteoporoosin sairaudeksi, joka voidaan tutkia, diagnosoida ja hoitaa. Osteoporoosissa luun lujuus on alentunut ja tekee luun alttiiksi murtumille. Luun lujuus kuvastaa sekä luun määrää (tiheyttä) että laatua. Osteoporoosi on kansanterveydellinen ongelma sekä Suomessa että muualla maailmassa. Suomessa osteoporoosia sairastaa noin 400 000 henkilöä ja saman verran on henkilöitä, joilla on osteopenia eli osteoporoosin esiaste.

Erityinen haaste osteoporoosi on ikääntyville ihmisille, joilla on muitakin toimintakyvyn alenemiseen johtavia sairauksia. Heikentynyt toimintakyky altistaa kaatumistapaturmille. Erilaiset murtumat, kuten lonkkamurtumat, puolestaan aiheuttavat inhimillistä kärsimystä, lisäävät yhteiskunnallisia kustannuksia sekä alentavat toimintakykyä entisestään. Suomessa todetaan vuosittain arviolta 30 000–40 000 luunmurtumaa, joissa osasyynä on luuston haurastuminen.

Kaatumisen aiheuttamista murtumista kustannusvaikutuksiltaan merkittävin on lonkkamurtuma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan Suomessa tapahtuu vuosittain n. 7 300 lonkkamurtumaa, joista 2/3 tapahtuu naisille. Kotimaisten tutkimusten mukaan joka kolmas lonkkamurtumapotilas oli saanut jo aikaisemmin jonkin murtuman. Joka neljäs potilas sai lonkkamurtuman jälkeen uuden murtuman, joka tapahtui yleensä kolmen vuoden kuluessa. Joka kymmenes potilas puolestaan joutui lonkan uusintaleikkaukseen. Vuonna 2010 pelkästään lonkkamurtuman kokonaishoitokustannukset olivat arviolta 159 miljoonaa euroa. Lonkkamurtumia ehkäisemällä voidaan vähentää inhimillistä kärsimystä, yhteiskunnallisia kustannuksia sekä murtumien komplikaatioista johtuvia ennenaikaisia kuolemia. Lonkkamurtuman jälkeen on ehkäistävä aktiivisesti uusia luunmurtumia.

Myös muihin ikääntyneiden matala- eli pienienerginen murtumiin tulee kiinnittää huomiota. Joka 3. yli 50-vuotias nainen saa elämänsä aikana osteoporoottisen murtuman, samoin joka 5. mies. Esimerkiksi nikamamurtuma on yleinen osteoporoottinen murtuma. Nikamamurtumaa on syytä epäillä, jos tulee äkillinen selkäkipu ja/tai henkilö on lyhentynyt 3 cm tai enemmän. Nikamamurtumaa ei aina havaita terveydenhuollossa. Kaikki murtumat rajoittavat toimintakykyä, koska niistä seuraa usein seuraava kipua, liikuntakyvyn heikkenemistä, elämänlaadun huonontumista, mahdollinen invaliditeetti ja moninkertainen uuden osteoporoottisen murtuman riski.



Kuva Iiris Salomaa

*Osteoporoosihoitaja ja asiantuntijaryhmän jäsen Helena Naboulsi (vas.) ja Suomen Osteoporoosiliiton toiminnanjohtaja Ansa Holm ammattilaisten osteoporoosikoulutuksessa Lahdessa marraskuussa 2011.*

Osteoporoosin ehkäisyssä väestötasolla sekä jo osteoporoosidiagnoosin saaneen henkilön omahoidossa keskeistä on riittävä kalsiumin ja D-vitamiinin saanti sekä oikeanlaiset liikuntatottumukset ja tupakoimattomuus. Lisäksi osteoporoosin omahoitoon kuuluu yksilöllisten tarpeiden mukaan luulääkitys, kivun hoito, kaatumisen ehkäisy, monipuolinen ravitsemus sekä henkinen ja sosiaalinen tuki.

Sosiaali- ja terveysministeriön Terveys 2015-kansanterveysohjelma painottaa niin työikäisten kuin vanhempien toimintakyvyn edistämistä ja parantamista. Lisäksi kansallisessa sosiaali- ja terveyspolitiikassa painotetaan varhaista ja monipuolista ehkäisevää toimintaa.

**Kuntoutus** on suunnitelmallista ja pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoite on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa. Kuntoutus on osa hyvää hoitoa ja sairauden etenemisen ehkäisyä. Asiantuntija ja kuntoutuja määrittävät yhteistyössä kuntoutukset tavoitteet, joiden tulee kuntoutujalle merkityksellisiä sekä mitattavissa olevia. Tavoitteet määrittävät kuntoutuksen sisällön, intensiteetin ja keston. Kuntoutus on osa hyvää hoitoa ja sairauden etenemisen ehkäisyä.

Osteoporoosin ja siihen liittyvän murtuman mahdollisesti jo saaneen henkilön hyvän hoidon, työ- ja/tai toimintakyvyn säilyttämisen sekä ennusteen kannalta on tärkeää, että kuntoutuja tuntee itse sairautensa.

**Luustokuntoutujan** (henkilön, jolla on todettu joko osteoporoosi tai osteopenia) on tärkeää ymmärtää itse osteoporoosin hoito sekä elämäntavat, joilla on mahdollista ehkäistä sairauden haittoja ja tilanteen pahenemisen. Lisäksi tulee pyrkiä estämään kaatumistapaturmia ja murtumien syntymistä yleensä.

**Sopeutumisvalmennuksella** tarkoitetaan sairauteen sopeutumisen lisäksi työ- ja/tai toimintakyvyn ylläpitämisen ja itsensä hoitamisen tukea sekä ja omatoimisuuden säilyttämistä. Tutkimuksien mukaan keskeinen rooli kuntoutuksessa ja sopeutumisvalmennuksessa on muiden samaan sairautta sairastavien antama vertaistuki.

Kansaneläkelaitos on järjestänyt joitain kuntoutuskursseja osteoporoosia sairastaville henkilöille vuoteen 2010 asti. Suomen Osteoporoosiliitto ja sen edeltäjä Suomen Osteoporoosiyhdistys on kehittänyt ja organisoinut vuodesta 2001 lähtien sopeutumisvalmennusta luustokuntoutujille. Raha-automaattiyhdistys on rahoittanut Osteoporoosiliiton sopeutumisvalmennusta aluksi projektimuotoisena ja myöhemmin kohdennettuna toimintavastuuna.

Osteoporoosiliiton sopeutumisvalmennusta on järjestetty kurssimuotoisena laituskuntoutuksena. Kurssien määrä on vakiintunut kolmeen tai neljään vuosittain järjestettävään kuusipäiväiseen internaattikurssiin, joita on vuosien 2001–2012 aikana pidetty yhteensä 37. Kurssien rinnalla on järjestetty myös ensitietopäiviä, jotka ovat hiljattain osteoporoosidiagnoosin saaneille tarkoitettuja yhden päivän mittaisia koulutuksia. Näitä on järjestetty vuoden 2012 loppuun mennessä yhteensä 33. Tutkimukset ovat osoittaneet ryhmäkuntoutuksen olevan yhtä tehokasta kuin yksilöohjauksen. Ryhmäkuntoutusten on todettu parantavan osallistujien elämänlaatua ja toimintakykyä sekä sitouttaneen heitä hoitoon ja itsestä huolehtimiseen. Lisäksi ryhmämuotoisen toiminnan on osoitettu olevan kustannustehokasta.

Osteoporoosiliiton sopeutumisvalmennuskursseista ja ensitietopäivistä on saatu hyviä kokemuksia. Lisäksi Osteoporoosiliitossa on kehitetty sopeutumisvalmennuksen käsikirja, jota edelleen käytetään ja päivitetään. Hyvät toiminnot ja kokemukset ovat herättäneet ajatuksen avomuotoisen sopeutumisvalmennuksen järjestämisestä entistä laajempaan kokonaisuuteen ja laajemmalle kohderyhmälle. Lisäksi laitosten sopeutumisvalmennuksen käyneet ovat toivoneet jatkokursseja, joilla

voitaisiin kerrata opittua ja kysyä uusia esiin tulleita omahoitoon liittyviä asioita. Sopeutumisvalmennuskurssi jää monelle ainoaksi tilaisuudeksi saada tietoa sairaudesta, sen hoidosta ja kaatumistapaturmien ehkäisystä sekä saada vertaistukea.

Kuntoutuksen tulisi olla osa osteoporoosin ja osteopenian hyvää hoitoa heti sairauden toteutumisesta alkaen. Sairaudesta saadun tiedon ja siihen liittyneen välittömän ohjauksen ja neuvonnan jälkeen moni luustokuntoutuja tarvitsee täydentävää ja ylläpitävää ohjausta ja kuntoutusta. Osteoporoosi on pitkäaikaissairaus, joka vaatii lähiympäristön tukea, yhteiskunnan panosta ja terveydenhuollon kumppanuutta säännöllisen omahoidon tueksi. Tutkimuksien mukaan avo- ja ryhmämuotoinen kuntoutus lisää ikääntyneen psykososiaalista hyvinvointia, joka näkyy vireytenä, mielialan paranemisena ja sosiaalisena aktiivisuutena. Lisäksi on todettu, että kuntoutuksen merkittävä voimaannuttava tekijä on erityisesti toimiva ryhmädynamiikka.

Yhteiskunnan hallinnollisten rakenteiden muutokset sekä sosiaali- ja terveyspalveluihin kohdistuvat säästötoimet ovat lähtökohtana kuntien yhteistyön kehittämiseksi ja voimavarojen yhdistämiseksi. Näin Osteoporoosiliitossa syntyi idea luustokuntoutujien sopeutumisvalmennuksen kehittämiseksi ja järjestämisestä kuntoutuksen kotipaikkakunnalla. Tällä mahdollistetaan luustokuntoutujan lähipiiriin osallistuminen sekä verkostoituminen paikallisten ammattilaisten ja kolmannen sektorin kanssa. Majoituskustannukset poistamalla ja internaattimuotoisesta toiminnasta luopumalla avo- ja ryhmämuotoista sopeutumisvalmennusta voidaan tarjota nykyistä suuremmalle ryhmälle eri puolella Suomea.

Hankkeen alkuideoinnissa käytettiin hyväksi oppimiseen liittyvää pedagogista tietoa oppimisjälteen pidentämisen hyödyistä: oppiminen on laajempaa ja syvempää, mikäli oppiminen tapahtuu riittävän pitkällä ajalla ja opitun kertaamiseen on mahdollisuuksia. Suomen Osteoporoosiliitossa on toteutettu Raha-automaattiyhdistyksen rahoittamana avo- ja ryhmämuotoisen sopeutumisvalmennustoiminnan kehittämishanke osteoporoosikuntoutujille (ASKO). Tässä raportissa kuvataan hankkeen sisältö, toteutuminen, tulokset sekä suunnataan katseet tulevaisuuteen luustokuntoutujien terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

## 2 TARKOITUS JA TAVOITTEET

### 2.1 Tarkoitus ja kohderyhmä

Hankkeen tarkoituksena oli kunnan sosiaali-, terveys- ja liikuntatoimen sekä kolmannen sektorin voimavaroja yhdistämällä ja yhteistyötä lisäämällä kehittää avo- ja ryhmämuotoisen luustokuntoutujien sopeutumisvalmennuksen toimintamalli. Mallin avulla voidaan edistää kansalaisten hyvinvointia ja muuttaa hyvinvointipalvelujen rakennetta. Tällöin luustokuntoutujan on mahdollista saada tarvitsemansa palveluita ja tukea sairautensa omahoitoon omalla paikkakunnallaan. Seurauksena tästä on luustokuntoutujien kokonaisvaltainen elämänmuutos ja itsenäinen kotona selviytyminen nykyistä pidempään. Lisäksi hankkeen tarkoituksena oli pilotoida toimintamallia 2–3 yhteistyöpaikkakunnalla toteuttamalla kolme ASKO-kurssia hankkeen aikana. Tarkoituksena oli myös kehittää edelleen toimintamallia pilottikurssien kokemusten ja palautteen perusteella.

Hankkeen ensisijaiset kohderyhmät ovat luustokuntoutajat (osteoporoosia ja osteopeniaa sairastavat henkilöt), Suomen Osteoporoosiliiton jäsenyhdistykset ja niissä toimivat vertaistukijat sekä kunnan sosiaali-, terveys- liikuntatoimen ammattilaiset.



Kuva Ansa Holm

*Kuntosaliharjoittelua ASKO-kurssilla  
Lahdessa helmikuussa 2012.*

### 2.2 Tavoitteet

#### Hankkeen tavoitteet olivat:

- Alustavan avosopeutumisvalmennuskurssin ohjaajan käsikirjan kokoaminen.
- Kurssin alustavan opiskelumateriaalin kokoaminen.
- Toimintamallin testaaminen toteuttamalla ASKO-kurssi 2–3 erilaisella ja eri puolilla Suomea olevalla paikkakunnalla.
- Toteuttaa ensimmäinen kurssi, jonka perusteella tehdään muutos- ja kehittämistoimet ja sen jälkeen toteuttaa kaksi muuta kurssia.
- Toimintamallin kehittämisestä ja sen pilotoinnista saatujen kokemusten ja palautteen kerääminen.
- Avosopeutumisvalmennuskurssin ohjaajan käsikirjan ja lopullisten kurssimateriaalien laatiminen ja muokkaaminen kurssipalautteen perusteella.

Tavoitteisiin pääsemiseksi kehitettiin osteoporoosikuntoutujien omalla tai lähipaikkakunnalla tarjottava avo- ja ryhmämuotoisen sopeutumisvalmennuskurssin toimintamalli. Toimintamallin mukaan toteutetun kurssin myötä kurssille osallistuneiden kuntoutujien toimintakyky ja hyvinvointi lisääntyvät. Lisäksi kuntoutuja ja hänen lähipiirinsä voimaantuvat selviytymään arkielämän haasteista. Yhteistyötä lisäämällä ja kehittämällä sekä voimavarat yhdistämällä vertaistoimijoille sekä kunnan sosiaali-, terveys- ja liikuntatoimen ammattilaisille syntyy selkeä ja yhteinen toimintamalli siitä, miten menetellä luustokuntoutujan omahoidon tukemiseksi. Näin toimintamalli vahvistaa osteoporoosikuntoutujan elämänhallintaa ja tukee hänen omahoitoaan.

#### Hankkeen myötä:

- Luustokuntoutujien sopeutumisvalmennuksen tarjonta lisääntyy.
- Kuntoutustoimet kohdentuvat oikeaan kohderyhmään, toteutettavaksi oikeaan aikaan ja vaikuttavalla menetelmällä.
- Luustokuntoutujien vertaistuen mahdollisuudet lisääntyvät.
- Kunnan sosiaali-, terveys- ja liikuntatoimen ammattilaiset voimaantuvat luustokuntoutujan omahoidon tukijoina.
- Kunnan palveluiden ja kolmannen sektorin toimijoiden välinen yhteistyö lisääntyy ja tarkentuu luustokuntoutujien elämänlaadun parantamiseksi.
- Yhteistyöpaikkakuntien osteoporoosiyhdistyksien rooli kehittyy.



ASKO-hankkeen projektipäällikkö (31.3.2012 saakka) Anne Lindberg (vas.) ja asiantuntijaryhmän puheenjohtaja Maarit Piirtola.

- Yhteistyöpaikkakuntien osteoporoosiyhdistyksen toimijat saavat tukea vapaaehtoistyön ja vertaistuen organisointiin ja toteuttamiseen, omahoidon tukemiseen sekä oman hyvinvointinsa ylläpitämiseen. Yhdistysten tarjoama vertaistuki kehittyi entistä keskeisemmäksi yhdistysten toimintamuodoksi.
- Yhteistyömahdollisuudet Osteoporoosiliiton ja sen jäsenyhdistysten sekä kuntasektorin toimijoiden välillä lisääntyvät, joten liiton ja sen jäsenyhdistysten toiminta kehittyi nykyistä monimuotoisemmaksi.
- ASKO-toimintamalli ja -kurssit leviävät ja juurtuvat kansallisesti.

#### **Yhteistyöpaikkakunnan kriteereinä olivat:**

- Paikkakunnalla on osteoporoosiin ja sen hoitoon liittyvä toimintamalli tai hoitoketju (tai se on kehitteillä).
- Paikkakunnalla on nimetty osteoporoosin asiantuntijahoitaja (tai vastaava) sekä osteoporoosin hoidon vastuulääkäri.
- Paikkakunnalla on toimiva osteoporoosiyhdistys.
- Tilaresurssit: koulutus- ja liikuntatilat ASKO-kurssin aikana.
- Koulutushenkilökuntaresurssit: kurssivastaava, fysioterapeutti, liikunnanohjaaja, ravitsemusterapeutti, sosiaalityöntekijä, lääkäri, osteoporoosihoitaja, jotka toimivat ASKO-kurssin ohjaajina ja/tai luennoitsijoina.
- Kunnan sosiaali-, terveys- ja liikuntatoimi sitoutuvat toteuttamaan ASKO-kurssin paikkakunnallaan sekä osallistumaan ASKO-kurssin sisällön ja toteutuksen arviointiin ja kehittämiseen.

## 3 HANKKEEN SISÄLTÖ

### 3.1 Hallinnointi

Kuntoutussäätiön ulkoisen arvioinnin mukaan hankkeen toiminta näyttäytyi hyvin johdettuna ja tarkoituksenmukaisena. Seuraavassa kuvataan hankkeen projektipäällikön sekä ohjaus- ja asiantuntijaryhmän tehtäviä.

#### Projektipäällikkö

Projektipäällikkö vastasi hankkeen koordinoinnista sekä käytännön toimenpiteiden suunnittelusta ja toteuttamisesta yhdessä hankkeen ohjaus- ja asiantuntijaryhmän kanssa hankkeen ainoana työntekijänä. Projektipäällikkö teki koko hankkeen ajan tiivistä yhteistyötä Suomen Osteoporoosiliiton toiminnanjohtajan kanssa. Hankkeen osa-aikaisena projektipäällikkönä toimi Anne Lindberg 1.5.2011–31.3.2012. Lindberg työskenteli 2,5 päivää viikossa hankkeen parissa ja lisäksi hän toimi Suomen Osteoporoosiliiton luustoneuvojana 1,5 päivänä viikossa.

Pauliina Tamminen puolestaan toimi hankkeen projektipäällikkönä 1.4.2012 alkaen. Tamminen työskenteli 3,5 päivää viikossa hankkeessa, jonka lisäksi hän toimi Osteoporoosiliiton luustoneuvojana 1,5 päivänä viikossa. Vuonna 2013 Tamminen jatkaa kokoaikaisena projektipäällikkönä, jonka ohella hän hoitaa viikoittain luustoneuvojan tehtäviä muutaman tunnin ajan. Projektipäällikön työskentelyn jatkumisen mahdollisti Raha-automaattiyhdistyksen myöntämä rahoitus ASKO-levittämisen ja juurruttamishankkeelle vuosille 2013–2015. Vuoden 2013 aikana on tarkoitus toteuttaa ASKO-kehittämishankkeen (2011–2012) päätösseminaari, toimittaa loppuraportti ja saattaa loppuun muut hankkeen viivästyneet toiminnot.

#### Ohjausryhmä

Hankkeen käynnistyttyä Suomen Osteoporoosiliiton hallitus nimitti hankkeelle ohjausryhmän, joka toimi projektipäällikön tukena sekä vastasi hankkeen edistymisestä. Ohjausryhmän puheenjohtajana toimi neuvotteleva virkamies Maire Kolimaa sosiaali- ja terveysministeriöstä ja sihteerinä toimi hankkeen projektipäällikkö. Muut ohjausryhmän jäsenet edustivat Kansaneläkelaitosta, avoterveydenhuoltoa, Tapaturmien ja väkivallan ehkäisykeskusta ja Osteoporoosiliittoa (liite 1: Hankkeen ohjausryhmän kokoonpano). Helsingissä toteutettujen kokousten sisältöinä olivat ohjausryhmän perustehtäviin liittyvät toiminnot ja vuoden 2013 kokouksissa valmisteltiin pääasiallisesti hankkeen päätösseminaaria ja hankkeen loppuraporttia. Ohjausryhmä kokoontui yhteensä kahdeksan kertaa hankkeen aikana.



ASKO-hankkeen ohjausryhmä kesäkuussa 2011: Vasemmalta Ilona Nurmi-Lüthje, Anne Lindberg, Leila Seuna, Maarit Kolimaa ja Tiina Huusko.

Ohjausryhmä teki itsearviointia toiminnastaan hankkeen lopussa. Suurimmaksi osaksi itsearvioinnin tehneet ohjausryhmän jäsenet arvioivat ryhmän saavuttaneen tavoitteensa. Toisaalta ohjausryhmän tarkempaa tehtävien määrittelyä kaivattiin ja lisäksi toivottiin, että esim. arviointiin ja talouteen liittyvät asiat olisi valmisteltu paremmin ennen kokousta. Toisaalta esitettiin, että ohjausryhmän jäseniä voisi aktivoida mahdollisuuksien mukaan kokousten välillä enemmän. Kokouksia ohjausryhmä puolestaan kuvasi avartaviksi, keskusteleviksi ja luoviksi.

### Asiantuntijaryhmä

Hankkeen toinen keskeinen toimielin oli ohjausryhmän nimittämä asiantuntijaryhmä. Asiantuntijaryhmän tehtävänä oli koota projektipäällikön kanssa yhteistyössä ASKO-kurssin sisältö koulutus- ja ohjausmateriaaleineen kunkin toimiessa oman erityisosaamisensa sisällön asiantuntijana. Asiantuntijaryhmän puheenjohtajana toimi Maarit Piirtola (tutkija, FT, fysioterapeutti) UKK-instituutista ja sihteerinä toimi hankkeen projektipäällikkö. Asiantuntijaryhmän kokoonpano löytyy liitteestä 2 (hankkeen asiantuntijaryhmän kokoonpano).

### Asiantuntijaryhmän jäsenet (16) edustivat seuraavia asiantuntija-alueita:

- Luusto ja osteoporoosi (lääketieteen näkökulma)
- Terveys- ja luuliikunta sekä kaatumisen ehkäisy
- Ravitsemus
- Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja etuudet
- Sopeutuminen, motivointi, luustokuntoutujan omahoito ja ryhmäsopeutusvalmennus
- Osteoporoosiyhdistys omahoidon tukena
- Luustokuntoutujan omahoito ja ryhmänohjaus (osteoporoosihoidajan näkemys)

Asiantuntijaryhmän kokouksissa suunniteltiin ja muokattiin ryhmän yksittäisten jäsenten ja sen pienryhmien kokoamaa materiaalia. Vuoden 2013 kokouksessa käytiin läpi kaikkien pilottikurssien palautetta ja arviointia. Asiantuntijaryhmä kokoontui hankkeen aikana yhteensä viisi kertaa. Yhden kerran asiantuntijaryhmä kokoontui hankkeen yhteistyöpaikkakunnalla Lahdessa, mutta muuten kokoukset pidettiin Helsingissä.





Kuva Ansa Holm

*ASKO-hankkeen asiantuntijaryhmä helmikuussa 2013: Riitta Glödstaf (alhaalla vas.), Kitty Seppälä, Ari Rosenvall, Maarit Piirtola, Pirjo Hulkkonen, Pauliina Tamminen (ylhällä vas.), Anna-Liisa Mäkiaho, Mirva Lappalainen, Taija Puranen, Ritva-Liisa Aho, Iiris Salomaa ja Anne Keronen.*

Kokousten lisäksi asiantuntijaryhmän jäsenet tekivät koko hankkeen ajan projektipäällikön kanssa tiivistä yhteistyötä puhelimen ja sähköpostin välityksellä sekä henkilökohtaisten tapaamisten yhteydessä. Alustava ASKO-kurssin runko ja kurssilla käytetty materiaali oli valmis vuoden 2011 lopussa. Pilottikurssien aikana ja niiden jälkeen materiaalia kehitettiin ja muokattiin edelleen saatujen kokemusten ja palautteen perusteella.

Asiantuntijaryhmä teki itsearviointia toiminnastaan hankkeen lopussa. Asiantuntijaryhmän työskentely näyttyi mielekkäänä sekä tuloksellisenä. Pääsääntöisesti kaikki itsearvioinnin tehneet asiantuntijaryhmän jäsenet arvioivat ryhmän saavuttaneen tavoitteensa. Ryhmää kuvattiin asiantuntevaksi, motivoituneeksi ja innostuneeksi. Työskentelyn aikataulu oli tiukka, mutta silti ryhmässä ehdittiin vaihtaa ajatuksia sekä antaa palautetta ja tukea toisille ryhmän asiantuntijoille.

Ryhmä työskenteli laajan asiakokonaisuuden parissa. Ryhmän jäsenet kokivat kokoukset ja muun työskentelyn sekä antoisiksi että arvokkaiksi. Sen lisäksi, että asiantuntijaryhmän tavoite saavutettiin, niin ryhmän jäsenet kertoivat saaneensa itselleen mm. uusia yhteistyökumppaneita ja lisää kokonaisvaltaista tietoa osteoporoosista ryhmässä mukana ollessaan.

### 3.2 Keskeisimmät toiminnot

#### **Vuosi 2011**

Hanke käynnistyi projektipäällikön aloitettua työnsä toukokuun 2011 alussa. Ensin suunniteltiin hankkeen toimintoja, luotiin verkostoja, nimettiin hankkeen ohjaus- ja asiantuntijaryhmä sekä neuvoteltiin monien eri vaihtoehtoisten pilottipaikkakuntien kanssa. Samalla kehitettiin ja täydennettiin hankkeen alkuperäisiä viestintä- ja arviointisuunnitelmia. Kesällä 2011 sovittiin Lahden sosiaali- ja terveystoimen sekä liikuntapalveluiden kanssa yhteistyöstä ja allekirjoitettiin yhteistyösopimus. Lahden kaupungin toimialojen johto ja Kaatumis- ja osteoporoosiklinikka (KAAOS) olivat alusta saakka hyvin sitoutuneita toimintaan.

Pilottipaikkakunnan varmistuttua asiantuntijaryhmä keskittyi ensimmäisen ASKO-kurssin suunnitteluun, organisointiin ja materiaalin kokoamiseen. Vuoden 2011 lopulla alkoi hahmottua alustava runko ASKO-kurssille materiaaleineen. Syksyllä 2011 Lahdessa pidettiin alueen ammattilaisille suunnattu osteoporoosikoulutus, jossa esiteltiin myös ASKO-toimintaa. Lisäksi syksyllä Lahdessa toteutettiin ASKO-kurssiohjaajien koulutus. Vuoden lopulla kuntoutujilla oli mahdollisuus hakea ensimmäiselle ASKO-kurssille.

Seuraavien pilottikurssien yhteistyökumppanien kartoittamista jatkettiin loppuvuoden ajan niillä paikkakunnilla, joissa on osteoporoosiyhdistys tai yhdistyksen toimiva paikallisosasto sekä olemassa tai suunnitteilla oleva osteoporoosin hoitoketju. Paikkakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon johtohenkilöitä ja avaintoimijoita lähestyttiin sähköpostiviestillä. Lisäksi heidän tarkentaviin kysymyksiin vastattiin ja monien kanssa keskusteltiin puhelimesa. Kullekin paikalliselle osteoporoosiyhdistykselle myös lähetettiin asiasta tiedote.



*Lääkäri Maiju Helin luennoi ammattilaisten osteoporoosikoulutuksessa Lahdessa marraskuussa 2011.*

## Vuosi 2012

Ensimmäinen pilottikurssi alkoi Lahdessa helmikuussa 2012 ja kevään aikana toteutettiin kaikki kurssin kuusi tapaamista. Samalla kurssin runkoa, sisältöä ja materiaalia muokattiin ja tarkennettiin. Syksyllä 2012 Lahdessa pidettiin ensimmäisen kurssin kuuden kuukauden seuranta-tapaaminen. Seurantatapaamisella tarkoitetaan kurssin kuuden ensimmäisen tapaamisen jälkeisiä tapaamisia, jotka toteutetaan kuuden ja kahdentoista kuukauden kuluessa kurssin alkamisesta.

Lahdessa päätettiin toteuttaa toinen ASKO-kurssi syksyllä 2012. Hankesuunnitelman mukaan tarkoitus oli toteuttaa pilottikurssi 2-3 paikkakunnalla, mutta hankkeen viivästettyä muita yhteistyöpaikkakuntia ei ollut vielä löytynyt. Lisäksi Lahden toimijat olivat olleet vahvasti luomassa ja kehittämässä ASKO-toimintamallia, joka tapahtui osittain ensimmäisen pilottikurssin toteutuksen kanssa yhtäaikaisesti. Näin ollen Lahdessa haluttiin pilotoida kurssia vielä toistamiseen, jolloin kokonaisuus oli jo aiempaa valmiimpi. Lahdessa toimintamalli oli myös heti havaittu toimivaksi ja haluttiin testata ensimmäisen kurssin jälkeen muokattuja ja edelleen kehitettyjä materiaaleja. Toisen ASKO-kurssin ensimmäinen tapaaminen oli lokakuussa 2012 ja myös kurssin muut tapaamiset toteutettiin loppuvuoden 2012 aikana.

Hankkeen aikana Lahdessa syntyi ns. ensitietotilaisuudesta. Ammattilaiset kokivat, että kaikki eivät välttämättä tarvitse ASKO-kurssia, mutta kaikki joilla on osteoporoosi tai osteopenia todettu tarvitsevat alkuvaiheen ohjausta. Näin käytännön tarpeesta syntyi hankkeen lisätuotoksena Luustoinfo. Se on noin kolmen tunnin mittainen tiivis kooste ASKO-kurssin aihepiireistä. Luustoinfon jälkeen luustokuntoutuja voi halutessaan hakeutua ASKO-kurssille. Luustoinfo pidettiin Lahdessa vuonna 2012 kahdesti.

Keväällä 2012 jatkettiin pilottikurssien yhteistyökumppanien kartoittamista ja hankkeeseen saatiin mukaan Lappeenranta toiseksi yhteistyöpaikkakunnaksi. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri (EKSOTE) ja Lappeenrannan kaupungin liikuntatoimi johtoa myöten kiinnostui luustokuntoutujien terveyttä edistävästä toiminnasta ja lähtivät mukaan hankkeeseen. Lappeenrannan kanssa sovittiin yhteistyöstä ja allekirjoitettiin yhteistyösopimus. Syyskuussa 2012 Lappeenrannassa toteutettiin ammattilaisille suunnattu osteoporoosikoulutus. Syksyn 2012 aikana lappeenrantalaisilla luustokuntoutujilla oli mahdollisuus hakea ASKO-kurssille. Lappeenrannan pilottikurssi alkoi marraskuussa.



Kuva Ansa Holm

*ASKO-kurssilaiset kuntosalilla Lahdessa helmikuussa 2012.*

Hankkeen toisen toimintavuoden aikana myös tarkennettiin hankkeen arviointisuunnitelmaa, sovittiin ulkoisen arvioinnin toteuttamisesta, yhtenäistettiin hankkeen visuaalista ilmettä ja päätettiin järjestää hankkeen päätöseminaari.

### **Vuosi 2013**

Hankkeen aloittamisen viivästymisen johdosta vuonna 2011 hankkeen toiminnot jatkuivat vuoden 2013 puolella. Lappeenrannan pilottikurssin viides ja kuudes tapaaminen toteutettiin tammikuussa. Lisäksi Lahdessa järjestettiin helmikuussa kolmas Luustoinfo.

Kevään aikana tullaan toteuttamaan kaikkien kolmen pilottikurssien seurantatapaamiset. Lahdessa järjestetyn 1. pilottikurssin kahdentoista kuukauden seurantatapaaminen toteutetaan maaliskuussa. Toukokuussa puolestaan järjestetään sekä Lahden 2. kurssin että Lappeenrannan kurssin kuuden kuukauden seurantatapaamiset. Näiden kurssien 12 kuukauden seurantatapaamiset puolestaan tullaan järjestämään vuoden loppupuolella.

Hankkeen päätöseminaari pidetään maaliskuussa 2013 Helsingissä. Seminaarin tarkoituksena on kertoa avomuotoisen sopeutumisvalmennuksen kehittämisestä sekä tulevasta levittämis- ja juurruttamistoiminnasta. Seminaarin kohderyhmänä ovat osteoporoosikuntoutujien sopeutumisvalmennuksesta kiinnostuneet kuntien sosi-aali-, terveys- ja liikuntatoimen edustajat, ASKO-hankkeen yhteistyökumppanit ja -toimijat sekä muut asiasta kiinnostuneet.

### **3.3 Talous**

Hankkeen talouden toteutumista seurattiin Suomen Osteoporoosiliiton tilitoimiston kuukausittain laatimien toteutumisasiiraporttien perusteella. Hankkeen ohjausryhmä teki hankkeen talouteen liittyvät ratkaisut ja valvoi talouden toteutumista.

Raha-automaattiyhdistys myönsi hankkeelle Ci-projektiavustusta (kehittämishankeavustus) vuonna 2011 60 000 € ja vuonna 2012 70 000 €. Vuonna 2011 muita tuottoja hankkeessa oli 1 000 € ja vuonna 2012 muita tuottoja oli 1 600 €.

Vuonna 2011 hankkeen kulut olivat 24 892 €. Suurimaksi osaksi projektin kulut koostuivat palkka- ja hallinnointikuluista. Vuoden 2011 talousarvio oli selkeästi ylimitoitettu hankkeen aloituksen viivästymisen vuoksi. Hankkeen aloitus viivästyi alun perin suunnitellusta, koska osa-aikainen projektipäällikkö aloitti työnsä vuoden 2011 toukokuun alussa, jolloin hanke pääsi vasta varsinaisesti käyntiin. Lisäksi ensimmäisen pilottikurssin järjestäminen Lahdessa siirtyi vuodelle 2012. Tämä vaikutti olennaisesti kuluylijäämän muodostumiseen.

Vuonna 2012 hankkeen kulut olivat 52 9928 €. Hankkeen kustannukset muodostuivat suureksi osaksi palkka-, hallinnointi- ja matkakuluista. Suuri kuluerä liittyi toteutettuihin pilottikursseihin (3) sekä kurssimateriaalin kokoamiseen ja muokkaamiseen liittyvistä asiantuntijakuluista. Vuoden loppupuolella suunniteltiin hankkeen omat Internet-sivut ja logo. Lisäksi osa ulkoisen arvioinnin kuluista maksettiin vuoden 2012 puolella.

Hankkeen aloittamisen viivästymisen johdosta vuonna 2011 hankkeen toiminnot jatkuivat vuoden 2013 puolella. Helmikuun loppuun 2013 mennessä hankkeella on ollut kuluja yhteensä 9 446 €. Vuonna 2013 kuluja syntyy mm. Lappeenrannan kurssien kahdesta viimeistä tapaamista, kaikkien pilottikurssien seurantatapaamisista, visuaalisen ilmeen ja pedagogiikan kehittämisestä, hankeraportin suunnittelusta ja painamisesta, ulkoisen arvioinnin loppuerästä ja hankkeen päätösseminaarista.

### 3.4 Tiedotus ja viestintä

Hankkeen aikana tapahtuneesta tiedotuksesta ja viestinnästä vastasi projektipäällikkö yhteistyössä hankkeen ohjausryhmän kanssa. Tiedotus ja viestintä perustuivat hankkeen alussa tarkennettuun erilliseen viestintäsuunnitelmaan. Tiedotuksen ja viestinnän tavoitteena oli tukea ja edistää kehittämishankkeen tavoitteiden saavuttamista sekä lisätä hankkeen näkyvyyttä. Tavoitteena oli myös jakaa monipuolisesti tietoa hankkeen kulusta ja osteoporoosin omahoidosta sekä vahvistaa hankkeen eri toimijoiden ja sidosryhmien yhteistyötä. Lisäksi tavoitteena oli edistää hankkeen tuotosten levittämistä ja uusien yhteistyöpaikkakuntien löytämistä.

Hankkeen ensimmäisenä toimintavuonna tiedotuksessa ja viestinnässä keskityttiin hankkeen suunnitteluun, toteutuksen aloittamiseen sekä verkostojen luomiseen ja yhteistyökumppaneiden löytämiseen mm. ottamalla yhteyttä kattavasti kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä liikuntatoimen johtoon ja muihin hankkeen kannalta olennaisiin toimijoihin.

Hankkeen toisena toimintavuonna etsittiin edelleen yhteistyökumppaneita, mutta keskityttiin myös toteutuneesta toiminnasta ja siitä saaduista kokemuksista ja palautteesta tiedottamiseen. Hankkeen alkuvaiheessa Osteoporoosiliiton hallitukselle sekä hankkeen ohjaus- ja asiantuntijaryhmälle lähetettiin erillisiä tiedotteita, mutta näistä luovuttiin projektipäällikön vaihduttua huhtikuussa 2012. Tiedotteet korvasi laajemmalle kohderyhmälle suunnattu hankkeen ensimmäinen sähköinen uutiskirje, joka ilmestyi heinäkuussa 2012. Vuoden 2012 loppuun mennessä ASKO-uutiskirjeitä oli ilmestynyt yhteensä neljä.

Hankkeen etenemisestä on vastannut hankkeen ohjausryhmä. Hankkeen etenemisestä ja toiminnoista tiedotettiin säännöllisesti Osteoporoosiliiton toiminnanjohtajalle, liittohallitukselle ja kokoukselle, sidosryhmille sekä hankkeen asiantuntijaryhmälle. Tiedottaminen on tehty näiden tahojen kokouksissa sekä muun yhteydenpidon yhteydessä. Lisäksi tarvittaessa on neuvoteltu Raha-automaattiyhdistyksen kanssa.

Hankkeessa tärkeänä tiedottamisen, viestinnän ja yhteydenpidon kohteena olivat Osteoporoosiliiton jäsenyhdistyksien jäsenet, aktiivitoimijat ja vertaistukijat. Viestintäkanavana on käytetty Osteoporoosiliiton jäsenkirjeitä, Osteo-lehteä, Internet-sivuja, sähköpostia sekä erilaisia koulutuspäiviä ja seminaareja. Lisäksi koko hankkeen ajan on tehty tiivistä yhteistyötä yhteistyöpaikkakuntien Lahden ja Lappeenrannan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kuntien liikuntatoimen ammattilaisten ja heidän sidosryhmiensä kanssa. Tämä yhteistyö on sisältänyt lukuisia tapaamisia sekä intensiivistä tiedottamista ja viestintää niin puhelimitse kuin sähköpostitse.

Hankkeen esittelymateriaalina on käytetty yhden sivun esitettä (A4), jossa kerrotaan lyhyesti hankkeen sisältö, yhteistyökumppanit, ohjausryhmän kokoonpano ja yhteystiedot. Esitettä on jaettu tavallisena väritulosteena. Hankkeen yhtenäisen ilmeen säilyttämiseksi ja tunnetavuuden varmistamiseksi ASKO-toiminnalle on luotu oma värimaailma ja ilme, joka näkyy hankkeen aikana luoduissa kurssin PowerPoint-dioissa, Roll Upissa ja logossa. Suunnittelija Mari Sysimiehen luoman logon käsikynkkä kertoo ASKO-toimintamallin perimmäisestä ajatuksesta: Omahoidon onnistumisen lähtökohta on tieto-taito, ammattilaisten tukiverkosto ja vertaistuki. Roll Upista puolestaan löytyvät mm. luustokuntoutujien omahoitokurssin isku- ja mainoslauseet: *”Ryhmässä oppii ja oivaltaa”* ja *”Toisiamme tukien tulevaisuuteen”*.

Osteoporoosiliiton nimen vaihtuminen Luustoliitoksi on tällä hetkellä (3/2013) Patentti- ja rekisterihallituksen käsittelyssä. Nimen vaihtumisen yhteydessä julkaistaan liiton uudet Internet-sivut, joilta tulee löytymään yksityiskohtaista tietoa ASKO-hankkeesta. Lisäksi mm. hankkeen materiaalit voi ladata käyttöönsä uusien internet-sivujen kautta (edellyttää kirjautumista). ASKO-hankkeen näkymistä sosiaalisessa mediassa (Facebook ja Twitter) on myös harkittu, mutta tätä ei ole kehittämishankkeen aikana toteutettu. Lisäksi hankkeesta on kirjoitettu useita artikkeleita Osteoporoosiliiton Osteo-lehteen (yhteensä 11 sivua). Asiantuntijaryhmän puheenjohtajan Maarit Piirtolan johdolla sekä kurssiohjaajan ja asiantuntijaryhmän jäsenen Iiris Salomaan ja projektipäällikön avustuksella hankkeesta kirjoitettiin artikkeli Hoivapalvelut -lehden numeroon 3 (lokakuu 2012).

### 3.5 Seuranta ja arviointi

Seuranta ja arviointi olivat kiinteä osa hanketta, joiden avulla seurattiin hankkeen etenemistä ja alkuperäisten tavoitteiden toteutumista. Seurannan ja arvioinnin avulla tuettiin hankkeen toimintaa, kehitettiin toimintaa toivottuun suuntaan tavoitteiden toteuttamiseksi ja kohderyhmän tarpeisiin vastaamiseksi. Hankkeessa suoritettiin prosessi- ja vaikutusten arviointia. Seurannan ja arvioinnin kohteena olivat hankkeen aikataulu, talous, tavoitteiden toteutuminen, tuotokset, tulokset, viestintä ja raportointi. Lisäksi hankkeesta teetettiin ulkopuolinen arviointi ja hankkeesta on tehty kaksi opinnäytetyötä.

Hankkeen toteutumista seurasivat projektipäällikkö, ohjausryhmä, Osteoporoosiliiton toiminnanjohtaja ja hallitus sekä Raha-automaattiyhdistys. Seurannassa ja arvioinnissa tehtiin yhteistyötä kurssipaikkakuntien avaintoimijoiden ja muiden ammattilaisten kanssa. Projektipäällikkö raportoi hankkeen toiminnoista ohjausryhmälle ja Osteoporoosiliiton hallitukselle niiden kokousten yhteydessä ja tarvittaessa useammin.

Hankkeen ensimmäisen toimintavuoden aikana kehitettiin ja täydennettiin hankkeen alkuperäistä arviointisuunnitelmaa. Sisäisen arviointisuunnitelman perustana oli hankesuunnitelma. Hankkeen toisen toimintavuoden aikana tarkennettiin hankkeen arviointisuunnitelmaa ja sovittiin ohjausryhmän kanssa hankkeen loppuvaiheen ulkoisen arvioinnin toteuttamisesta.

#### **Hankkeen arviointisuunnitelman osa-alueet olivat:**

- Eri paikkakunnille levitettävissä ja juurrutettavissa oleva avomuotoisen sopeutumisvalmennuksen toimintamalli (monistettavuus).
- Elämäntapamuutoksien prosessi.

- Luustokuntoutujan omalla paikkakunnalla saatavan vertaistuen edistäminen ja tukeminen (alueen osteoporoosiyhdistyksen tukeminen).
- Kunnan sosiaali-, terveys- ja liikuntapalvelujen sekä kolmannen sektorin yhteistyön lisääminen ja olemassa olevien voimavaroja hyödyntäminen.
- Paikkakunnan ammattilaisten sekä kolmannen sektorin vapaaehtoistyöntekijöiden osaamisen kehittyminen (tiedon saanti ja voimaantuminen omahoidon tukijana).
- Helposti päivitettävissä ja levitettävissä oleva kurssi-ohjaajan käsikirja ja kuntoutujan materiaalipaketti.
- Luustokuntoutujien omahoitovalmiuksien kehittyminen kurssin aikana (ravitseminen, liikunta ja toimintakyky).
- Ammattilaisten valmiuksien kehittyminen (kuntoutujan omahoidon tukeminen).
- Luustokuntoutujien tuen ja itsenäisyyden lisääntyminen.
- Kurssin kustannustehokkuus verrattuna laitospuoliseen sopeutumisvalmennukseen.

Projektipäällikkö vastasi arvioinnista ja palautteen keruusta yhdessä hankkeen ohjausryhmän kanssa. Projektipäällikkö teki myös tiivistä yhteistyötä järjestelmällisen arvioinnin toteuttamiseksi Osteoporoosiliiton toiminnanjohtajan, asiantuntijaryhmän sekä yhteistyöpaikkakuntien toimijoiden ja jäsenyhdistysten edustajien kanssa. Keskeistä hankkeessa oli itsearviointi sekä kurssien osallistujilta kaikkien toteutettujen kurssien yhteydessä kerätty palaute ja arviointitieto. Palautetta kerättiin kirjallisella kyselylomakkeella myös kurssiohjaajilta sekä osallistujilta kaikissa muissa hankkeen yhteydessä järjestetyissä tilaisuuksissa. Lisäksi hankkeen toiminnoista käytiin säännöllistä ja tiivistä vuorovaikutusta ja reflektointia hankkeen keskeisten toimijoiden, yhteistyökumppanien ja sidosryhmien kanssa. Hankkeen lopussa ohjaus- ja asiantuntijaryhmä teki myös itsearvioinnin.

Hankkeeseen liittyen on tehty kaksi opinnäytetyötä. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun terveydenhoitaja-opiskelija Jonna Varis tarkasteli lopputyössään Lahdessa toteutettua ensimmäistä pilottikurssia ja vertasi sitä hankesuunnitelmaan. Opinnäytetyö valmistui syksyllä 2012. Lisäksi Kymenlaakson ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelija Kadri Koemets tutki opinnäytetyössään toiselle ja kolmannelle pilottikurssille osallistuneiden luustokuntoutujien omahoidossa ja terveystietäytymisessä tapahtuneita muutoksia. Koemets keräsi tietoa kurssille osallistuneilta luustokuntoutujilta kyselylomakkeella kurssin ensimmäisellä ja kuudennella tapaamisella. Koemetsin opinnäytetyöstä on käytettävissä vain alustavia tuloksia loppuraporttia kirjoitettaessa (3/2013).

Hankkeen loppuvaiheessa Kuntoutussäätiön arviointi- ja koulutusyksikkö toteutti ulkoisen arvioinnin. Arvioinnin vastuullisena vetäjänä toimi kehittämis- ja arviointipäällikkö Pauliina Juntunen ja toteutukseen osallistuivat myös projektikoordinaattori Outi Linnolahti ja projektipäällikkö Sari Pitkänen.

Ulkoisen arviointi kohdentui pääosin hankkeen kehittämistyön tuloksiin sekä niiden vakiinnuttamisen ja leviättämisen mahdollisuuksiin. Ulkoisessa arvioinnissa hyödynnettiin seuraavia aineistoja: hankkeen kirjalliset materiaalit, kurssin osallistujien palautteet, kurssin ohjaajien ja luennoitsijoiden palautteet, kurssilaisten ryhmähaastattelut, puhelinhaastattelut pilottipaikkakuntien paikallisten osteoporoosiyhdistysten aktiivitoimijoille sekä sähköinen kysely sidosryhmien edustajille (kurssin toteutuksesta vastanneet ammattilaiset, yhteistyöpaikkakuntien muut ammattilaiset ja keskijohto sekä hankkeen ohjaus- ja asiantuntijaryhmä). Lisäksi ulkoisen arvioinnin yhteydessä järjestettiin tammikuussa 2013 juurruttamista ja arviointitiedon hyödyntämistä tukeva työpaja Lahdessa.

Työpajaan osallistui hankkeen projektipäällikkö, hankkeen käytännön toteuttajia sekä molempien pilottipaikkakuntien edustajia (yhteensä 12 henkilöä). Työpajassa tarkasteltiin arvioinnin alustavia tuloksia, joiden pohjalta siirrettiin katseet tulevaisuuteen ja hankkeen juurruttamiseen.

Hankkeen arviointi- ja palautetiedon sekä kurssiohjaajien kokemusten perusteella mm. kehitettiin ja muokattiin kurssin aikataulua, tavoitteita, sisältöä sekä materiaaleja. Tällä tavoin ASKO-toimintamallia pystyttiin muokkaamaan toimivammaksi ja paremmin kuntoutujan tarpeita vastaavaksi jo hankkeen aikana. Kuntoutussäätiön arvioinnin mukaan kurssilaisten ja ohjaajien antamaa palautetta oli osattu hyödyntää toisen ja kolmannen pilottikurssien toteutuksessa.

Huomionosoituksena hankkeelle SOSTE ry (Suomen Sosiaali ja terveys ry) pyysi oikeutta käyttää ASKO-kehittämishanketta esimerkkitapauksena arvioinnin jatkokoulutuksessaan. ASKO-kehittämishanke tulee olemaan esillä SOSTE ry:n järjestötoimijoille suunnatussa arviointikoulutuksessa vuonna 2013.

Kuvio 1: ASKO-toimintamalli





*Kuvio 2: ASKO-kurssi*

## 4 HANKKEEN TUOTOKSET

**H**ankkeessa kehitettiin ASKO-toimintamalli, joka tukee ja edistää luustokuntoutujan hyvinvointia hänen omalla kotipaikkakunnallaan tai lähikunnassa (kuvio 1: ASKO-toimintamalli). Toimintamalli sisältää ASKO-kurssin kokonaisuuden sekä ammattilaisten ja kurssiohjaajien koulutuksen. Lisäksi keskeinen rooli toimintamallissa on luustokuntoutujan omahoitoa, osteoporoosiyhdistyksen vertaistukea ja kurssiohjaajien työtä edistävillä materiaaleilla. Puhumattakaan vasta-uuoraisesta yhteistyöstä, jota tehdään hankkeen toimijoiden, yhteistyökumppanien ja sidosryhmien kanssa. Yhteinen tekijä hankkeen tuotoksille on se, että ne ovat helposti nykyisten ja tulevia yhteistyöpaikkakuntien toimijoiden saatavilla Osteoporoosiliiton internet-sivujen kautta (edellyttää rekisteröitymistä). Lisäksi materiaalien päivittäminen on yksikertaista ja siitä vastaa Osteoporoosiliitto yhteistyökumppaneidensa kanssa. Näin ollen materiaalien sekä koko ASKO-toimintamallin levittäminen ja juurruttaminen paikalliset olosuhteet huomioiden on mahdollista.

### 4.1 ASKO-kurssi

Avo- ja ryhmämuotoinen luustokuntoutujille tarkoitettu ASKO-sopeutumisvalmennuskurssi on kehittämishankkeen keskeisin tuotos (kuvio 2: ASKO-kurssi). Kurssin tarkoituksena on tukea monipuolisesti luustokuntoutujan itsenäistä omahoitoa ja toimintakyvyn ylläpitoa. Kurssi koostuu kuudesta kahden kuukauden aikana toteutettava tapaamisesta (2 päivää + 2 päivää + 2 päivää). Tapaamiset toteutetaan aina kahtena perättäisinä päivinä. Jokaiselle tapaamiskerralle varataan aikaa 3–4 tuntia. Kuuden tapaamisen lisäksi toteutetaan seurantatapaaminen 6 ja 12 kuukauden kuluttua varsinaisen kurssin aloituksesta. Myös seurantatapaamiset ovat kestoaltaan 3–4 tuntia.



Kuva Iiris Salomaa

Luustokuntoutajat kuuntelemassa alustusta Lahden ASKO-kurssilla.

Kuntoutussäätiön arvion mukaan kuntoutujat kokevat, että asiat *”elää eri tavalla, kun kurssi ajoittuu pitkälle aikajaksolle.”* Pidemmälle ajanjaksolle hajautettu kurssi tehostaa kuntoutujan omahoitoa ja syventää tieto-taitoa. *”ASKO-kurssilla oli aikaa omaksua asioita (laitoskuntoutusta) paremmin. Ehtii kerrata ja omaksua kuukauden aikana ja kysyä.”* *”Jos oltaisiin viikko jollain toisella paikkakunnalla kylpylässä, niin tieto jää sinne.”*

Kurssilla perehdytään osteoporoosin omahoidon kulmakiin eli terveys- ja luuliikuntaan, ravitsemukseen, kaatumisen ja kaatumistapaturmien ehkäisyyn, osteoporoosin hoitoon yleensä, sairauteen sopeutumiseen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin ja etuuksiin (taulukko 1: ASKO-kurssin sisältö). Kurssiin sisältyy myös erilaisia liikuntakokeiluja ja samalla kurssilaiset saavat tietoa oman paikkakuntansa liikuntamahdollisuuksista. Lisäksi tärkeä rooli sopeutumisvalmennuksessa on itse kurssiryhmän sekä paikallisten osteoporoosiyhdistyksen tarjoamalla vertaistuella. Tieto-taito, elämänmuutokset ja vertaistuki mahdollistavat luustokuntoutujien voimavarojen ja hyvinvoinnin lisääntymisen kurssin aikana. Näin ollen luustokuntoutujat voivat osallistua ja ottaa enemmän vastuusta omasta elämästään. Samalla voidaan ehkäistä osteoporoosin ja osteopenian haittoja sekä estää tilanteen paheneminen.

Hankkeen aikana järjestettiin yhteensä kolme ASKO-kurssia, joista kaksi järjestettiin Lahdessa ja yksi Lappeenrannassa (liite 3: ASKO-pilottikurssit ja niiden liittyvät ammattilaisten koulutukset). Lahdessa järjestetyn ensimmäisen pilottikurssin hakijat löytyivät Päijät-Hämeen Osteoporoosiyhdistyksen lahtelaisten jäsenten sekä Lahden KAAOS-klinikan (Kaatumis- ja osteoporoosiklinikan) asiakkaiden joukosta.



Kuva Iiris Salomaa

Ammattilaisten osteoporoosikoulutus Lappeenrannassa syyskuussa 2012.



TAPAAMINEN	TEEMA	SISÄLTÖ
<b>1. tapaaminen 3 h</b>	Kurssin aloitus Terveysliikunta	Tutustuminen, kurssin sisältö ja ryhmän pelisäännöt Alustus terveysliikunnasta Toimintakykymittaukset (ja liikuntatuokio)
<b>2. tapaaminen 3 h</b>	Luusto ja osteoporoosi Vertaistuki	Paikallisen osteoporoosiyhdistyksen esittäytyminen Vertaistarina Sairauteen sopeutuminen Lääkärin alustus Liikuntatuokio
<b>3. tapaaminen 3 h</b>	Liikunnasta luuston terveyttä	Liikuntapiirakkaan ja kuntokorttiin tutustuminen Liikunnasta luuston terveyttä-alustus Liikuntatuokio
<b>4. tapaaminen 3 h</b>	Pysy pystyssä	Alustus kaatumistapaturmista ja niiden ehkäisystä Kodin tapaturmariskit Kaatumispelko Liikuntatuokio
<b>5. tapaaminen 3 h</b>	Ravinnosta luuston terveyttä	Alustus ravitsemuksesta Ruokapäiväkirjojen tarkastelu Liikuntatuokio
<b>6. tapaaminen 3 h</b>	Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja etuudet Kurssin päätös	Alustus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja etuuksista Tulevaisuuden suunnittelu Rentoutusharjoitukset
<b>Tapaaminen 6 kk:n kuluttua 3 h</b>	Seurantatapaaminen	Alustus omahoidosta ja kurssin kertaus Tulevaisuuden suunnittelu Toimintakykymittaukset Liikuntatuokio
<b>Tapaaminen 12 kk:n kuluttua 3 h</b>	Seurantatapaaminen	Alustus omahoidosta ja kurssin kertaus Tulevaisuuden suunnittelu Toimintakykymittaukset Venytykset

Taulukko 1: ASKO-kurssin sisältö

Lahdessa järjestettyä toista kurssia markkinoitiin Luustoinfossa. Kurssipaikkaa tarjottiin myös henkilöille, jotka eivät tulleet valituksi ensimmäiselle kurssille.

Lappeenrannassa kurssia markkinoitiin Osteoporoosiliiton ja Lappeenrannan ammattilaisten yhteistyössä järjestetyssä osteoporoosin omahoito- ja ensitieto päivässä. Lisäksi Etelä-Karjalan terveyspiirin osteoporoosiohjaaja, Lappeenrannan liikuntatoimen liikunnanohjaajat ja Saimaan Seudun Osteoporoosiyhdistyksen aktiivitoimijat markkinoivat kurssia.

Hankkeen aikana kurssista kiinnostuneet luustokuntoutajat täyttivät kaksi lomaketta. Toinen oli taustatietoja kartoittava hakemus. Tämä lomake muokattiin Osteoporoosiliiton laitossopeutumisvalmennuskurssien hakijoille suunnatusta hakulomakkeesta ASKO-kurssin tarpeita vas-

taavaksi. Toinen lomake oli aikuiselle suunnatun koetun toimintakyvyn itsearviointimenetelmä IPA (Impact on Participation and Autonomy). IPA-kyselylomakkeen ovat kehittäneet hollantilaiset PhD Mieke Cardol ja PhD Bareld de Jong. Kansaneläkelaitoksen on julkaissut IPA-kyselylomakkeen suomen kielellä 2010. IPA-kyselylomake kartoittaa hakijoiden autonomian ja osallisuuden kokemusta. Kaikkien ASKO-kurssilaisten valinnassa painotettiin IPA-lomakkeesta saatuja pisteitä. Taulukossa 2 esitellään tarkemmin kurssilaisten profiili.

	Kurssi 1 Lahti	Kurssi 2 Lahti	Kurssi 3 Lappeenranta
<b>Hakijat</b>	29	1. kurssin ei valitut-henkilöt	14
<b>Valitut</b>	13	10 halukasta	12
<b>Kurssille tulo estynyt</b>	3	-	-
<b>Osallistujamäärä</b>	10	10	12
<b>Sukupuoli</b>	Kaikki naisia	Kaikki naisia	Kaikki naisia
<b>Nuorin kurssilainen</b>	61 vuotta	64 vuotta	64 vuotta
<b>Vanhin kurssilainen</b>	88 vuotta	75 vuotta	81 vuotta
<b>Kurssilaisten keski-ikä</b>	71 vuotta	70 vuotta	71 vuotta

Taulukko 2: ASKO-pilottikurssin osallistujien profiili

Suurin osa kurseille hakeutuneista luustokuntoutujista pääsi osallistumaan kurssille. Joskin Kuntoutussäätiön arvioinnin mukaan kurssille osallistuneet luustokuntoutajat kokivat, ettei suuri osa halukkaista ollut päässyt kurssille. Tämä voi johtua siitä, että hakijoiden tuli olla joko lahtelaisia tai lappeenrantalaisia kurssipaikkakunnan mukaan, jolloin lähikuntien mahdollisesti kurssista kiinnostuneet kuntoutajat eivät ole voineet hakea kurseille. Pilottikurseille hakeutuneilla henkilöillä oli ollut osteopenia tai osteoporoosi jo pitkään ja lisäksi monet heitä olivat jo osteoporoosiyhdistyksen jäseniä.

Luustokuntoutajat asettavat itselleen kurssin aikana omahoidon tavoitteita. Etäjaksojen aikana (kurssitapaamisten välillä) kuntoutujille annetut tehtävät (esim. kuntokortin, henkilökohtaisen liikuntapiirakan ja ruokapäiväkirjan täyttäminen) edistävät omien tavoitteiden asettamista ja niihin pääsemistä. Myös Kuntoutussäätiön arvioinnin mukaan kurssiin kuuluvat etäjakso ja niiden aikana tehdyt välitehtävät syvensivät luustokuntoutujan oppimista ja tukivat heidän elämäntapamuutoksiaan.

Kurssin ryhmänohjaajana toimii osteoporoosikuntoutujan omahoidon ohjaukseen ja ASKO-toimintamalliin perehtynyt terveydenhuollon ammattihenkilö. Ryhmänohjaaja on mukana jokaisena kurssipäivänä. Vieraillevina luennoitsijoina kurssilla toimivat mm. osteoporoosiin perehtynyt lääkäri, fysioterapeutti, ravitsemussuunnittelija ja sosiaalityöntekijä. Kurssin ohjaajat tukivat ja seurasivat kuntoutujien tavoitteisiin pääsemistä sekä auttoivat tarvittaessa kurssilaisia tavoitteiden tarkistamisessa kurssin aikana sekä kuuden ja kahdentoista kuukauden seuranta-tapaamisten yhteydessä.

Kurssipaikkakunnan ammattilaiset sekä vertaistukea tarjoava jäsenyhdistys tuovat oman ainutlaatuisen paikallisen tietämyksensä ja ammattitaitonsa kurssille. Näin kurssin aikana luustokuntoutujille tuli kotipaikkakunnan omahoidon tukiverkosto tutuksi. Kurssin jälkeen luustokuntoutujan oli mahdollista toteuttaa omahoitoaan itsenäisesti, ylläpitää työ- ja/tai toimintakykyään, selviytyä arjen toiminnoistaan entistä paremmin sekä jatkaa itsenäistä elämää omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Lisäksi kuntoutajat saavat osteoporoosiyhdistyksen kautta sosiaalisia verkostoja ja tarvittaessa vertaistukea sekä tukea omahoidon toteuttamiseen.

## 4.2 Kurssin materiaalit

Kurssimateriaalien tarkoituksena on edistää ja tukea ASKO-kurssin toteuttamista erilaisissa kunnissa ja toimintaympäristöissä. Hankkeen aikana koottiin kurssiohjaajan käsikirja, kurssimateriaalit ja vertaistukiohje. Hankkeen monipuolisella ja motivoituneella asiantuntijaryhmällä oli suurin rooli materiaalien kokoamisessa, muokkaamisessa ja kehittämisessä. Materiaalien kokoamista koordinoi projektipäällikkö ja yhteistyötä tehtiin myös asiantuntijaryhmän ulkopuolisten ammattilaisten, kokemusasiantuntijoiden ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa.

Kuntoutussäätiön arvioinnin mukaan hankkeessa tuotetut materiaalit ovat hyödyllisiä ja onnistuneita. Materiaalit tukevat hankkeen toiminnoista yhteistyöpaikkakunnilla vastanneiden ammattilaisten työtä. Kuntoutussäätiön arvioinnin mukaan myös suurin osa sidosryhmien edustajista oli sitä mieltä, että hankkeessa tuotettuja materiaaleja voidaan käyttää sovellettuna vastaavilla osteoporoosikurssilla. Lisäksi todettiin, että hankkeessa koottua ohjaajan käsikirjaa on mahdollista soveltaa muokattuna myös muunlaisessa avosopeutumisoljennuksessa.

## Kurssiohjaajan käsikirja

Kurssiohjaajan käsikirjaan on koottu toimivia menetelmiä ja sisältöjä, joiden avulla kurseja voi ohjata tasalaatuisina eri paikkakunnilla ja eri kouluttajien toimesta. Käsikirja kostuu hyvistä käytännöistä, jotka ovat pilotoitu hankkeen aikana. Käsikirjassa kuvataan ASKO-kurssin toteutusprosessista ja se sisältää ehdotuksia sekä esimerkkejä kurssin suunnittelusta, hakuprosessista, eri toimijoiden roolista ja kurssin tarkasta sisällöstä aikatauluineen. Käsikirjassa on myös esimerkkejä kurssin liikuntatuokioista, kurssilaisille jaettavista materiaaleista sekä ASKO-malliin liittyvistä koulutuksista. Käsikirja koottiin pääosin ensimmäisen pilottikurssin aikana. Käsikirjaa muokattiin toisen ja kolmannen pilottikurssin yhteydessä saatujen kokemusten ja palautteen perusteella.

Kurssiohjaajan käsikirjan 1. versio (n. 30 sivua) on saatavilla sähköisessä pdf-muodossa ja se tulee olemaan jatkossa ladattavissa Osteoporoosiliiton internet-sivuilta. Käsikirja on tarkoitettu niiden henkilöiden käyttöön, jotka suunnittelevat kurssin toteutusta ja ovat perehtyneet ASKO-toimintamalliin. Monistetusta ja liimasidotusta käsikirjasta on loppuraportin valmistumishetkellä (3/2013) saatavilla rajoitettu erä. Jatkossa kurssiohjaajan käsikirja tullaan taittamaan ja painamaan. Tätä ennen käsikirjaa on tarkoitus kehittää aikuispedagogiikan sekä kuntoutujan motiivoinnin ja oppimisen näkökulmasta.

## Kurssimateriaali

Kurssimateriaalilla tarkoitetaan asiantuntijaryhmän koomia ja kehitteitä sekä kurssipalautteen perusteella muokkaamia PowerPoint-alustuksia, joita on yhteensä 8. Alustuksien sisältö perustuu jokaisen kurssitapaamisen aihepiiriin (taulukko 1: ASKO-kurssin sisältö). Tämän lisäksi jokaisella tapaamiskerralla käytössä on aloitus-, päätös- ja välitehtävädiat. PowerPoint-alustuksissa on mukana ammattilaisille tarkoitetut lisätekstit ja lähteet, joiden avulla ohjaaja tai muu luennoitsija voi orientoitua aiheeseen, saada siitä lisätietoja ja nähdä materiaalin lähteet.

Pilotointivaiheessa osalle kurssilaisista jaettiin PowerPoint-alustukset tulosteina, koska muuta kurssilaisille tarkoitettu kirjasta tai opasta ei ollut vielä käytössä. Lisäksi kurssiohjaajan käsikirjaan on listattu muut esitteet, joita kurssilla voidaan jakaa oppimisen edistämiseksi. Näitä esitteitä ovat mm. kuntokortti, liikuntapiirakka, kalsium- ja proteiini määräjä eri ruoka-annoksissa kuvaava esite, ruokapäiväkirja ja kodin turvallisuuden tarkistuslista. Kurssilaiset ovat saaneet myös ASKO-kansiot, joihin he ovat keränneet ja jossa he säilyttivät saamansa kurssimateriaalin.

Kurssin PowerPoint-alustukset on tarkoitettu niiden henkilöiden käyttöön, jotka suunnittelevat kurssin toteutusta ja jotka ovat jo perehtyneet ASKO-toimintamalliin. Kuten kurssiohjaajan käsikirja myös kurssimateriaalit ovat nyt saatavilla sähköisessä muodossa ja ne tulevat olemaan jatkossa ladattavissa myös Osteoporoosiliiton internet-sivuilta. Jatkossa alustuksia on tarkoitus kehittää aikuispedagogiikan sekä ohjaajan ja kuntoutujan motiivoinnin ja oppimisen näkökulmasta. Kehittämishankkeen asiantuntijaryhmä on myös sitoutunut tapaamaan noin vuoden kuluttua hankkeen päättymisestä, jolloin tarkastellaan alustusten päivittämistarpeita.

## Vertaistukiohje

Yhteistyössä asiantuntijaryhmän kanssa koottu vertaistukiohje on tarkoitettu ASKO-kurssilla olevien luustokuntoutujien vertaistukijoina toimiville yhteistyöpaikkakunnan osteoporoosiyhdistyksen jäsenille. Ohjeessa kuvataan lyhyesti mitä ASKO-kurssi ja vertaistuki tarkoittavat. Lisäksi ohjeessa kuvataan kuka, miten ja kenelle vertaistukea voi antaa. Ohjeessa puhutaan myös vertaistuen tavoitteesta sekä vertaistukijan velvollisuuksista ja oikeuksista. Vertaistukiohje (A4) on saatavilla väritulosteena ja sähköisessä pdf-muodossa. Lisäksi se tulee olemaan ladattavissa jatkossa myös Osteoporoosiliiton internet-sivuilta.



*Ammattilaisten osteoporoosikoulutus Lahdessa marraskuussa 2011.*

### 4.3 Ammattilaisten ja kurssiohjaajien koulutus

Hankkeen aikana molemmilla yhteistyöpaikkakunnilla järjestettiin alueen **ammattilaisille** osteoporoosin tietotaitoon liittyvä sekä ASKO-kurssin sisällöstä ja sen toteutuksesta paikkakunnalla kertova koulutus. Molemmissa koulutuksissa esiteltiin myös ASKO-toimintamallin yhteys ko. paikkakunnan sosiaali-, terveys- ja liikuntatoimen perustoimintaan sekä kolmannen sektorin kanssa tehtävään yhteistyöhön.

Lahdessa koulutus järjestettiin marraskuussa 2011. Koulutuksen kohderyhminä olivat lääkärit, hoitotyöntekijät, kuntoutustyöntekijät, liikunnanohjaajat, ravitsemussuunnittelijat, sosiaalityöntekijät sekä Päijät-Hämeen Osteoporoosiyhdistyksen vertaistoimijat. Osallistujia koulutuksessa oli yli 200. Koulutus käsitteli murtumien ehkäisyä sekä osteoporoosia ja sen hoitoa. Tilaisuudessa esiteltiin ASKO-hanketta, osteoporoosiyhdistystä kuntoutujan tukena sekä julkistettiin Lahden kaupungin vasta valmistunut osteoporoosipotilasta ja matalaenergisten murtumien sekundaaripreventiötä koskeva hoitopolku. Osallistujilta kerätyn palautteen perusteella koulutuspäivän ohjelma oli mielenkiintoinen, monipuolinen ja käytännönläheinen. Osallistujat kokivat saaneensa koulutuksessa uutta, kattavaa ja tarpeellista tietoa. Lahden kaupungin sosiaali-, terveys- ja liikuntatoimen aktiivisuus terveydenedistämisen toiminnassa nostettiin myös esille. Vastaavanlaista koulutusta toivottiin lisää.

Lappeenrannassa alueen ammattilaisille suunnattu koulutus järjestettiin Etelä-Karjalan keskussairaalassa syyskuussa 2012. Koulutuksen kohderyhminä olivat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä liikuntatoimen ammattilaiset, joita oli paikalla yhteensä noin 50. Koulutuksessa käsiteltiin osteoporoosia ja sen hoitoa sekä luuliikuntaa. Koulutuksessa esiteltiin alueen osteoporoosin hoitoketju ja sen kehittämistarpeita sekä avomuotoista sopeutumismennusta alueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteiden näkökulmasta. Lisäksi esiteltiin miten ASKO-toimintaa on toteutettu ensimmäisellä pilottipaikkakunnalla Lahdessa. Osallistujilta kerätyn palautteen perusteella koulutuspäivän ohjelma oli laadukas, monipuolinen ja innostava. Osallistujat kokivat saaneensa uutta, päivitettyä sekä hyödynnettävissä olevaa tietoa. Koulutusta pidettiin tärkeänä myös sosiaali- ja terveydenhuollon sekä liikuntatoimen yhteistyön lisäämisen ja kehittämisen näkökulmasta. Vastaavanlaisen koulutuksen toivottiin toistuvan noin vuoden välein.

Lahdessa toteutettiin myös **kurssiohjaajille** suunnattu koulutuspäivä Lahden urheilukeskuksessa joulukuussa 2011. Lappeenrannassa vastaavaa koulutusta ei toteutettu. Lahdessa järjestetyn koulutuksen tarkoituksena oli

tarjota perehdytystä ja tukea ASKO-kurssilla ohjaajina toimiville ohjaajille. Koulutus sisälsi teorialuentoja lisäksi keskustelua ja työpajatoimintaa. Työpajoja oli kaksi, joista toinen oli suunnattu osteoporoosihoitajille ja lääkäreille ja toisessa fysioterapeutit ja liikunnanohjaajat saivat opastusta luustokuntoutujan liikuntaohjaukseen. Osallistujia koulutuksessa oli sosiaali- ja terveystoimesta, liikuntapalveluista sekä Päijät-Hämeen Osteoporoosiyhdistyksestä yhteensä 10 henkilöä. Koulutuksen ajankohdan yhteydessä ASKO-kurssin materiaalit olivat vielä keskeneräisiä, joten kurssin ohjaamiseen orientoituminen oli osallistujille haasteellista. Paikkakunnan osteoporoosin hoitopolun edelleen kehittämiseen liittyviä asioita koulutuksen aikana kuitenkin nostettiin esille.

### 4.4 Luustoinfo

Hankkeen aikana Lahdessa syntyi tarve Luustoinfon kehittämistä ja toteuttamisesta. Luustoinfo on noin kolmen tunnin mittainen infotilaisuus, joka toimii ensitietotilaisuutena. Luustoinfon kutsutaan (tai voivat tulla) ne luustokuntoutujat, joilla on hiljattain todettu joko osteoporoosi tai osteopenia. Luustoinfossa käsitellään lyhyesti osteoporoosin omahoitoon liittyviä keskeisiä aihepiirejä kuten osteoporoosia sairautena, liikuntaa ja kaatumisien ehkäisyä, ravitsemusta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ja etuuksia. Luustoinfon alustukset ovat tiivistelmiä ASKO-kurssilla käytettävistä luentoalustuksista ja ne voidaan jatkossa ladata Osteoporoosiliiton Internet-sivuilta. Luustoinfon jälkeen luustokuntoutujilla on mahdollisuus hakeutua ASKO-kurssille niin halutessaan saamaan lisää omahoidon tieto-taitoa tai syventämään sitä.

Hankkeen aikana Lahdessa pidettiin yhteensä kolme Luustoinfoa. Lahden Luustoinfot tavoittivat yhteensä reilut 40 luustokuntoutujaa, joista erityisesti viimeisen tilaisuuden osallistujilla oli hiljattain todettu osteoporoosi tai osteopenia (taulukko 3: Luustoinfot Lahdessa). Luustoinfon osallistuneilta kuntoutujilta kerättiin palautetta kyselylomakkeen muodossa. Miltei poikkeuksetta osallistujat pitivät tilaisuutta tarpeellisena. Osallistujat kokivat saaneensa tilaisuudessa uutta ja tärkeää tietoa, joka auttaa osteoporoosin kanssa elämisessä.

Ajankohta	Kutsuttuja/halukkaita	Osallistuneet
Maaliskuu 2012	16 henkilöä	13 henkilöä
Elokuu 2012	15 henkilöä	10 henkilöä
Helmikuu 2013	28 henkilöä	22 henkilöä

Taulukko 3: Luustoinfot Lahdessa

## 5 HANKKEEN TULOKSET JA VAIKUTUKSET

**K**ymenlaakson ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelija tarkasteli opinnäytetyössään Lahden ensimmäisen pilottikurssin toteutumista ja vertasi sitä alkuperäiseen hankesuunnitelmaan. Opinnäytetyön aineistona toimivat Osteoporoosiliiton hankesuunnitelma, kurssiohjaajan käsikirja, hankkeen väliraportti vuodesta 2011, kuntoutujilta ja kurssiohjaajilta hankkeessa kerätyt kirjalliset palautteet sekä Lahden kurssiohjaaja ja hankkeen projektipäällikön haastattelut. Opinnäytetyön mukaan pilottikurssi onnistui odotusten mukaisesti vaikka toteutuksen aikana tuli aikataulumuutoksia ja myös hankkeen projektipäällikkö vaihtui. Kurssi osoitti, että luustokuntoutujien avomuotoiselle sopeutumisvalmennukselle on tarvetta. Kurssin osallistujat olivat motivoituneita, he olivat innokkaasti mukana kurssilla, tekivät ahkerasti etäjaksoille annetut välitehtävät, eikä kukaan keskeyttänyt kurssia. Lisäksi ASKO-toiminta on tuonut Lahden ammattilaisille ja osteoporoosiyhdistykselle uutta osaamista sekä kurssin lisäksi uuden toimintamuodon eli Luustoinfon.

### Luustokuntoutujat

Yhteensä 32 luustokuntoutujaa Lahdessa ja Lappeenrannassa osallistui ASKO-kursseille, joita järjestettiin kolme hankkeen aikana. Kurssien osallistujat antoivat vapaamuotoista palautetta jokaisella tapaamiskerralla. Luustokuntoutujat täyttivät myös kysymyskaavakkeen ensimmäisellä ja kuudennella tapaamiskerralla. Lisäksi toisen ja kolmannen kurssin osallistujat täyttivät opiskelijan kysymyskaavakkeen ensimmäisellä ja kuudennella tapaamiskerralla. Kuntoutussäätiön arviointiryhmä puolestaan toteutti ryhmähaastattelun toisen ja kolmannen kurssin osallistujille kuudennen tapaamiskerran yhteydessä.

Kurssien osallistujat antoivat ohjattuna **vapaamuotoista palautetta** jokaisella tapaamiskerralla. Heitä pyydettiin kirjoittamaan omin sanoin mikä oli hyvää ja mikä oli huonoa kurssitapaamisessa. Lisäksi heitä pyydettiin kirjoittamaan, mitä he jäivät kaipaamaan ko. päivänä sekä mainitsemaan mahdollisia kehittämisideoita päivän ohjelman ja sisällön suhteen.

Vapaamuotoisessa palautteessaan kurssilaiset kuvasivat kurssitunnelmaa positiiviseksi, mukavaksi, vuorovaikutukselliseksi ja kannustavaksi. Kurssiryhmät koettiin myös sopivan kokoisiksi (10–12 kuntoutujaa/ ryhmä). Ryhmässä syntyi yhteenkuuluvuuden tunne ja yhdessäolo vertaisten kanssa koettiin erittäin tärkeäksi.



*Päijät-Hämeen Osteoporoosiyhdistyksen aktiivitoimijoita esittelypöydän ääressä ammattilaisten osteoporoosikoulutuksessa Lahdessa marraskuussa 2011.*

Luustokuntoutujien mukaan kurssiohjaajat ja luennoitsijat olivat asiantuntevia ja heidän asioihin perehtyneisyys oli kannustavaa. Kurssilaiset kokivat, että luennot olivat hyvin valmisteltuja, käytännönläheisiä ja antoivat kuntoutujille ajattelun aihetta. Lisäksi kurssilaiset kokivat saaneensa paljon tarpeellista tietoa sekä tehokkaita ja kannustavia ohjeita. Eräs kurssilainen totesi, että *”Kurs-siohjaajien panostus jokaiseen tapaamiseen on ollut suurella sydämellä työtä hyväksemme.”*

Kurssilaiset kokivat kurssin aikataulun pääsääntöisesti toimivaksi ja hyvin jaksotetuksi, joskin toiminnallisuutta kaivattiin jopa enemmän. Toisaalta osa kuntoutujista koki tapaamisten olevan täynnä iloista toimintaa. Osa kurssilaisista koki, että aika tuntui loppuvan kesken tapaamisissa ja että sisältöä voisi edelleen tiivistää. Toisaalta kuntoutujat kuvasivat, että kolmen tunnin tapaaminen oli riittävän pituinen. Lisäksi eräs kuntoutuja oli suunnannut jo katseensa tulevaisuuteen: *”Hyvä, että on seurantajakso, koska tulee itse seurattua missä mennään.”*

Osallistujat kokivat saaneensa kurssilla selkeää ja monipuolista tietoa mm. ravitsemuksesta, joka kannusti itsenäiseen oman ruokavalion tarkasteluun. Lisäksi osallistujat kokivat saaneensa ideoita oman liikunnan edistämiseen ja tehostamiseen. Myös tapaamisten liikuntatuokiot ja -kokeilut koettiin tärkeiksi. Lisäksi osa kurssilaisista olisi toivonut jopa enemmän liikuntaa. Eryteisesti täsmällisiä kurssilla saatuja kirjallisia liikuntaohjeita ja kuntosalivierailua pidettiin tärkeänä.

Kurssilaisilta ei juuri tullut kehittämisideoita kurssin sisältöön tai aikatauluun. Kurssilaisten kirjallisen vapaamuotoisen palautteen ja tapaamisten yhteydessä saadun suullisen palautteen perusteella tehtiin puolestaan muutoksia materiaaliin, josta esimerkkinä mainittakoon kurssilaisille jaettavien luentomonisteiden luettavuuden parantaminen. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ja etuuksien -alustusta muokkaaminen aiempaa enemmän kohderyhmälle sopivaksi sekä yleisesti luentoja tiivistettiin ja niiden päällekkäisyyksiä poistettiin.

Jokaisessa tapaamisessa antamansa vapaamuotoisen palautteen lisäksi kurssien osallistujat täyttivät **kysymyskaavakkeen** ensimmäisellä ja kuudennella tapaamiskerralla. Kysymyskaavake sisälsi kysymyksiä osteoporoosin tuntemisesta sairautena, omahoidon sisällöstä (liikunta, ravitsemus, lääkitys), omahoidon keinojen käytöstä, tiedon tarpeesta, osteoporoosiyhdistyksen ja ammattilaisten yhteistyöstä sekä muiden osteoporoosia sairastavien henkilöiden tuntemisesta. Tarkemmin kysymyskaavakkeen sisältö ja kooste vastauksista löytyy liitteestä 4 (kurssin osallistujien ensimmäisen ja kuudennen tapaamisen kysely).

Ensimmäisen tapaamisen kysymyskaavakkeen mukaan kurssilaiset odottivat kurssilta tietoa, tukea, käytännön neuvoja, toimintaa ja uusia taitoja. Tietoa luustokuntoutujat toivoivat erityisesti osteoporoosista yleensä ja sen hoidosta, ravinnosta, liikunnasta, omahoidosta sekä uusista lääkkeistä. Kysymyskaavakkeen mukaan kuntoutujat halusivat myös tutustua toisiin luustokuntoutujiin, nauttia yhdessäolosta sekä saada sosiaalisia kontakteja ja henkistä tukea. Lisäksi kuntoutujat toivoivat ammattilaisten näkemyksiä hoidosta, lisää tietoa ennakkoluulojen poistoon, neuvoja itsenäiseen omahoidon toteuttamiseen sekä valmiuksia aikaisemmin saadun omahoidon tiedon käyttämiseen.

Kuudennella kerralla täytetyssä kysymyskaavakkeessa tiedusteltiin täytyivätkö kurssilaisten odotukset kurssin suhteen. Suurin osa vastaajista koki odotuksiansa täyttyneen tai täyttyneen erittäin hyvin tai hyvin. Vain muutama vastaajista kertoi odotustensa täyttyneen suurin piirtein, aika hyvin tai osittain. Kuntoutujat kuvasivat myös saaneensa kurssilta monipuolista, uutta ja tarpeellista tietoa, jota voi hyödyntää tulevaisuudessa. Yksi kuntoutujista totesi, että vaikka erityisiä odotuksia ei ollutkaan, niin hän sai silti itselleen paljon käyttökelpoista tietoa. Eräs kuntoutuja puolestaan ei ollut odottanut näin täysipainoista kurssia, joten odotukset ylittyivät.

Miltei kaikkien kysymyskaavakkeeseen vastanneiden kuntoutujien osteoporoosin tunteminen kehittyi kurssin aikana. Lisäksi kokonaisuutena kaikkien omahoidon keinojen käyttäminen lisääntyi kurssin myötä. Omahoidon keinoista kuntoutujat mainitsivat käytettävänsä eniten liikuntaa ja ravitsemusta, mutta myös kalsium, D-vitamiini ja luulääkitys mainittiin. Kaikkien vastaajien kohdalla tarve tietää omahoidon keinoista väheni kurssin myötä. Puolestaan liikunnan, ravitsemuksen, lääkityksen ja omen vaikuttamismahdollisuuksien merkityksestä osteoporoosin etenemisen ja seurauksien estämisessä ei tullut selkeitä eroja ensimmäisen ja kuudennen tapaamiskerran välillä. Selkeimmin esille tuli se, että kurssin aikana kuntoutujat vakuutuivat lääkityksen merkityksestä. Suurin osa vastaajista oli myös sitä mieltä, että kolmannen sektorin ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyö on hyödyllistä osteoporoosin hoitamisessa.

Lahden toisen kurssin ja Lappeenrannan kurssin osallistujat täyttivät **ylemmän ammattikorkeakouluopiskelijan kysymyskaavakkeen** ensimmäisellä ja kuudennella tapaamiskerralla. Kysymyskaavakkeessa tarkasteltiin luustokuntoutujien omahoidossa ja terveystietäytymisessä tapahtuneita muutoksia. Kysymyskaavake sisälsi kysymyksiä mm. maitotaloustuotteiden, kalsium- ja D-vitamiinilisän sekä alkoholin käytöstä, tupakoinnista ja liikuntatottumuksista. Lisäksi kysymyskaavakkeessa kysyttiin osteoporoosiin liittyvästä tiedon tasosta sekä ryhmämuotoiseen kuntoutukseen liittyvistä kokemuksista.

Hankkeen loppuraportin valmistumishetkellä (3/2013) opinnäytetyöstä oli käytävissä alustavat tulokset. Opiskelijan kyselyn mukaan kurssilaisten maitotaloustuotteiden käyttö lisääntyi kurssin aikana, mutta myös käytetyn kalsiumlisän määrä kasvoi. Samoin päivittäin käytetyn D-vitamiinilisän määrä lisääntyi. Liikunnan viikkotuntimäärässä oli myös tapahtunut kasvua kurssin aikana. Erityisesti liikunnan lisäys näkyi lihaskuntoa vahvistavan liikunnan ja jonkin verran tasapainoharjoittelun kohdalla.

Kuntoutussäätiön arviointiryhmä toteutti **ryhmähaastattelun** Lahden ja Lappeenrannan kurssin osallistujille viimeisen tapaamiskerran yhteydessä. Lahdessa ryhmähaastatteluun osallistui kuusi ja Lappeenrannassa yhdeksän kuntoutujaa. Haastatteluista tuli palautteiden tavoin myönteinen kuva kurssien tuloksista, jotka liittyivät osteoporoosia ja sen omahoidon keinoja koskevan tietämyksen lisääntymiseen. Kuntoutussäätiön arvioinnin mukaan kokonaisvaltaisen elämänmuutoksen tapahtumisesta ei löytynyt näyttöä. Kuntoutujien tietomäärä oli kuitenkin selvästi lisääntynyt kursseilla ja he kuvasivat saaneensa keinoja ja ohjeita omahoidon toteuttamiseen, joita aikovat soveltaa käytäntöön. Kuntoutujat kertoivat erityisesti liikunnan lisäämisen, ravitsemusta koskevan

tiedon ja D-vitamiinin käytön olleen niitä koulutuksessa käsiteltyjä asioita, joita he ovat jo soveltaneet arkielämässään. *”Tietämys muuttunut siten, että on tarkistellut omaa käyttäytymistä liikunnassa ja ravitsemuksessa. Ei ole ehtinyt vielä vaikuttaa.”* *”Tarkoitushan oli, että ihmiset oppivat just omahoitoa.”* *”On hyvä, että tästä on saatu tietoa siitä, mitä liittyy sairauteen ja mitä itsekin voi tehdä.”*

Omahoidon keinojen käyttöä on estänyt yksittäistapauksessa ajoittain kova kipuilu tai muut terveydelliset ongelmat. Kuntoutujat kertoivat haastattelussa aikovansa ottaa uusia elämäntapoja mm. ravitsemuksen osalta käyttöön. Näin he aikoivat edistää luuston kuntoa ja ehkäistä sen haurastumisesta aiheutuvia mahdollisia haittoja. *”Ruokajuttu on muuttunut. Olen syönytkin roskaruokaa. Heti rupesi ruokavalinnoissa lääke puremaan.”* Kuntoutujat kuvasivat seurannan tarpeellisuutta suhteessa siihen, miten tieto muuttuu toiminnaksi. *”On hyvä, että on puolen vuoden päästä seurantatapaaminen, jolloin vaikutuksia näkee. Seurantapäivä on hyvä.”* *”On tietoa, miten toteuttaa, toisin sanoen on opittu. Nyt pitäisi tietoa saada muutettua toiminnaksi.”* *”On saatu paljon ohjeita ja pitää ottaa itseä niskasta kiinni.”*

Kurssit tukevat kuntoutujan toimintakyvyn ylläpitoa, oman aktiivisuuden käyttöä sekä luovat hyviä vertaissuhteita muihin luustokuntoutujiin. *”Pitkäkestoinen kurssi omalla paikkakunnalla sitouttaa kuntoutujaa itsehoitoon ja omasta terveydestä ja hyvinvoinnista vastuun ottamiseen.”* *”Tällöin myös ehtii kerrata, omaksua ja kysyä.”* Kuntoutujien mukaan kurssi edisti myös verkostoitumista toisten paikkakunnan luustokuntoutujien kesken. *”Oamalla paikkakunnalla saattaa olla verkostoitumista eri tavalla. Myöhemmin on enemmän hyötyä tavata samalla ASKO-kurssilla olleita henkilöitä.”*

Hankkeen tavoitteena on ollut, että paikkakunnan palvelut tulevat tutuiksi ja yhteistyö tiiviimmäksi. Kuntoutussäätiön arvioinnin mukaan kuntoutujat arvioivat tämän tapahtuneen. *”Kaikki lähentyvät ja tulevat tietoiseksi toisistaan.”* *”Ammattilaiset ovat tulleet tutuksi omalla paikkakunnalla. Jos haluaa lisätietoa, niin oman paikkakunnan osajaan tai liikuntatoimen edustajaan voi ottaa yhteyttä.”*

Kuntoutussäätiön arvioinnissa todettiin, että kurssilaiset antoivat myönteistä palautetta kurssin käytännön ja teorian sopivasta suhteesta sekä tietopuolisen aineiston havainnollisuudesta. Havainnollisuudesta kerrotaan esimerkkeinä luustokuntoutujan liikunnasta ja ryhdistä kertovat esitykset ja kuvat. Tietosisällön lisäksi kurssilaiset antoivat myönteistä palautetta kurssin toiminnallisuudesta, joka koettiin tärkeäksi. Myönteisiä kokemuksia

kurssilaiset olivat saaneet myös liikuntatuokioista kuten tuolijumpasta, kuntotestauksesta, toimintakykytesteistä sekä tasapainoharjoituksista. Lisäksi kurssilaiset kertoivat, että kurssilla tärkeää ja mieleenpainuvinta olivat positiivinen ilmapiiri, käytännönläheisyys, havainnollisuus, kannustava ohjausmenetelmä sekä vertaistuki.

Kuntoutussäätiön arvioinnin mukaan kuntoutujat kertoivat tutustuneensa kurssilla toisiin samaa sairautta sairastaviin. Kurseilla päästiin kuulemaan toisten tuntemuksia sairaudesta sekä erilaisia selviytymistarinoita. Omista tunteista kertomista pidettiin mielenkiintoisena osuutena kurssilla. Kurssien henkeä kuvattiin kiinteäksi, mutta siitä huolimatta kuntoutujien välistä sosiaalista kanssakäymistä sekä ryhmäytymistä edistävien menetelmien käyttöä olisi toivottu enemmän. *”Ryhmä olisi voinut tehdä tiiviimmin yhteistyötä. Ryhmäläiset jäivät suhteellisen vieraksi toisilleen. Jotenkin keskinäinen kanssakäyminen olisi voinut olla esim. ryhmätöiden avulla tiiviimpää.”* Toisaalta eräs kurssilainen totesi, että *”Kurssikaverin kanssa tullaan tutuksi, joka voi jatkaa ja yhdistyksestä voi kysyä myös lisätietoa.”*

Yhteenvetona kurssilaisten palautteesta voidaan todeta, että kurssille osallistuneet kuntoutujat saivat neuvoja ja tukea niin valmiuksiensa kuin elämäntapojensa tarkasteluun sekä omien omahoidon tavoitteidensa tekemiseen. He kokivat kurssin mieleenpainuvaksi ja tarpeelliseksi niin itselleen kuin jatkossa uusille osteoporoosidiagnoosin saaneille. Kuntoutujille syntyi oivalluksia omahoidosta ja siitä miten pienillä asioilla voi itse vaikuttaa luuston terveyteen. Lisäksi kuntoutujat kertoivat saaneensa kaikilta luennoilta hyvät esitteet mukaansa kotiin. Eräs kurssilainen totesi, että *”Kaikilla tapaamisilla olen saanut runsaasti tietoa itselleni. Olen kurssiin tyytyväinen ja haluaisin, että tämä jatkuisi.”*

## Yhteistyöpaikkakunnan osteoporoosiyhdistyksen edustajat

Yhteistyöpaikkakunnan osteoporoosiyhdistyksen edustajat olivat mukana kurssilla vertaistukijoina. Lahdessa vertaistukijat olivat paikalla muutamissa kurssitapaamisissa ja Lappeenrannassa miltei kaikissa tapaamisissa. Lisäksi hankkeen aikana käytiin monipuolista vuoropuhelua yhteistyöpaikkakuntien osteoporoosiyhdistysten aktiivitoimijoiden ja hanketyöntekijöiden välillä. Tämä käsitti tapaamiset molempien paikkakuntien yhdistysten edustajien kanssa sekä lukuisia puheluita ja keskusteluita. Myös Kuntoutussäätiön ulkoisen arvioinnin yhteydessä haastateltiin yhteistyöpaikkakuntien osteoporoosiyhdistysten aktiivitoimijoita.

Kuntoutussäätiön arvioinnin mukaan suurin osa kursseille osallistujista, erityisesti Lahdessa, oli jo kurssille tullessaan osteoporoosiyhdistyksen jäseniä. Näin ollen paikallisyhdistykset eivät juuri saaneet lisää uusia jäseniä ainakaan kurssin aikana tai välittömästi sen jälkeen. Toisaalta Lahden seurantatapaamisen yhteydessä kootun palautteen perusteella kurssin osallistujien enemmistö on osallistunut kurssin kuuden tapaamisen jälkeen paikallisen osteoporoosiyhdistyksen tilaisuuteen tai toimintaan sekä noin puolet kurssilaisista on hakeutunut muiden uusien osteoporoosin omahoitoa edistävien palvelujen tai toimintojen piiriin.

Yhdistyksen toiminnasta kertominen ja kurssilla näkyminen kuitenkin lisäsi sen toimijoiden mukaan yhdistyksen näkyvyyttä ja nosti yhdistyksen imagoa jonkin verran. Toisaalta yhdistyksen edustajat kokivat, että yhdistyksen vertaistukijoiden mukanaolosta kurssilla voi olla vaikutuksia myöhemmän kurssin jälkeen mm. kurssilaisten vapaa-ajan liikunta-aktiivisuuden ylläpitämiseen. Hankkeen sidosryhmien edustajat puolestaan olivat sitä mieltä, että kurssien myötä luustokuntoutujat ovat saaneet tietoa oman alueensa osteoporoosiyhdistyksestä ja sen toimintamuodoista sekä muista alueella jo toimineista kuntoutusta tukevista palveluista. Lähes puolet sidosryhmien edustajista ei osannut ottaa kantaa vertaistoiminnan kehittämiseen alueella. Toisaalta puolet sidosryhmien edustajista koki, että vertaistoiminta on kehittynyt alueella.



*Anna-Liisa Mäkiäho (vas.), Iiris Salomaa, Anne Lindberg ja Ritva-Liisa Aho ammattilaisten osteoporoosikoulutuksessa Lahdessa marraskuussa 2011.*

Kuntoutussäätiön arvioinnissa tuli esille, että paikallisten osteoporoosiyhdistysten edustajat toivoivat kaikkien ASKO-toiminnan osapuolten roolien, tehtävien ja tavoitteiden selkiyttämistä. Näin osteoporoosiyhdistykset saivat kurssista tukea vapaaehtoistyön toteuttamiseen, mikä on ASKO-toiminnan yhtenä tavoitteena. Vain muutaman kurssin osallistujista, jotka eivät olleet vielä yhdistyksen jäseniä tai joista tuli kurssin aikana jäseniä, oli hakeutunut esim. yhdistyksen tarjoamaan liikuntatoimintaan mukaan. Näin ollen yhdistyksen edustajat kokivat, etteivät heidän järjestämänsä aktiviteetit tukeneet kurssin toimintoja ja kurssilaisten omahoitoa.

## Kurssiohjaajat ja hankkeen sidosryhmät

Ensimmäisen pilottikurssin jälkeen kurssin ohjaajat ja luennoitsijat vastasivat kyselylomakkeeseen. Kyselyn mukaan ohjaajat ja luennoitsijat pitivät kurssilla mukanaoloa ammatillisesti motivoivana kokemuksena. He joko saivat jakaa jo olemassa olevaa tietämystään luustokuntoutujille tai oppivat itse uutta ja saivat paremmin kokonaiskuvan luustokuntoutujien omahoidosta. Ohjaajien ja luennoitsijoiden käsitys kurssin toimivuudesta ja tärkeydestä vahvistui heidän kurssilla mukana ollessaan. Lisäksi pääsääntöisesti koettiin, että yhteistyö erityisesti muiden paikkakunnan ammattilaisten ja kolmannen sektorin kanssa kehittyi. Myös Kuntoutussäätiön arvioinnin mukaan kaikkien pilottikurssien ohjaajat kokivat ryhmänohjauksen motivoivana, monipuolisena sekä resurssoja säästävänä toimintamuotona, jossa huomioitiin tärkeä ennaltaehkäisevä näkökulma osteoporoosin hoidossa.

Kuntoutussäätiön arvioinnissa todetaan, että sidosryhmien edustajien (kurssin toteutuksesta vastanneet ammattilaiset, yhteistyöpaikkakuntien muut ammattilaiset ja keskijohto sekä hankkeen ohjaus- ja asiantuntijaryhmä) mukaan ASKO-kurssit tukevat kuntoutujaa paremmin kuin laitospalvelut. Sidosryhmien edustajat totesivat myös, että yhden koulutuskerran perusteella osteoporoosia sairastava ei välttämättä vakuutu riittävästi esimerkiksi suositeltujen ravintolisien, liikunnan ja säännöllisen lääkityksen tarpeellisuudesta. Luustokuntoutujan omahoitovalmiuksien lisääntyminen edellyttää useimmiten tietyn asian läpikäymistä useita kertoja ja pienemmissä erissä, mikä mahdollistuu ASKO-kurssilla. Sidosryhmien edustajat perustelivat toimintamallin tarpeellisuutta myös sillä, että monissa muissakin sairauksissa ja sairauksia ennaltaehkäisevissä palveluissa järjestetään samantyylistä ryhmämuotoista toimintaa.



## 6 HANKKEEN TOTEUTUMISEN HAASTEET JA TUKI

**H**aasteita ja hankkeen edistäviä tekijöitä on ASKO-hankkeessa tarkasteltu itsearvioinnin näkökulmasta. Hankkeen toimintojen toteutumista ja tavoitteiden saavuttamista edesauttaneet tekijät toimivat ASKO-hankkeessa vastauksena hankkeen haasteisiin ja hanketta hidastaneihin tekijöihin.

### Hankkeen toimintojen toteutumista ja tavoitteiden saavuttamista edesauttaneet tekijät ovat:

- Ohjaus- ja asiantuntijaryhmän tietämys, perehtyneisyys, sitoutuminen ja tuki
- Lahden ja Lappeenrannan ammattilaisten asiantuntijuus, innostus, työpanos ja tuki
- Tiivis yhteistyö Lahden ja Lappeenrannan asiantuntevien ammattilaisten kanssa
- Yhteistyö paikallisten osteoporoosiyhdistysten ja muiden sidosryhmien kanssa
- Paikallisten osteoporoosiyhdistysten ja ryhmän muiden jäsenten kurssin aikana antama vertaistuki
- Projektipäälliköiden ja Osteoporoosiliiton toiminnanjohtajan innostus
- Projektipäällikön ja Osteoporoosiliiton toiminnanjohtajan tiivis yhteistyö

### Hankkeen toimintojen toteutumista ja tavoitteiden saavuttamista hidastaneet tekijät ovat:

- Hankkeen aloittamisen viivästyminen vuonna 2011.
- Projektipäällikön vaihtuminen huhtikuussa 2012.
- Yhteistyöpaikkakuntien haasteellinen löytäminen.
- Kurssien suunnittelun tiukka aikataulu ja nopea aloitus.
- Ensimmäisen pilottikurssin sisällön ja materiaalin kokoaminen alusta loppuun lyhyessä ajassa.
- Toimintamallin ja materiaalin työstäminen yhtäaikaaisesti kurssien käytännön järjestelyiden ja toteutuksen kanssa.
- Kurssien osallistujien enemmistö oli sairastanut osteoporoosia tai osteopeniaa jo vuosia.
- Yhteistyöpaikkakuntien haasteet kurssin luennoitsijoiden löytämisessä ja perehdyttämisessä.
- Yhdistysten kanssa tehtävän yhteistyön tavoitteiden ja pelisääntöjen puuttuminen.



Kuva Ansa Halon

*Fysioterapeutit Anne Keronen ja Iiris Salomaa ohjasivat ASKO-kurssilaisia kuntosalilla Lahdessa helmikuussa 2012.*

Useilla kursseille valituilla henkilöillä oli ollut osteoporoosi- tai osteopenia jo pitkään, mutta he tulivat kiitollisina ja odottavan innokkaina kurssille sekä kokivat hyötynensä kurssista. Kummallakaan pilottipaikkakunnalla ei ollut kurssien hakuvaiheessa varsinaista toimintamallia siihen, miten juuri diagnoosin saaneet luustokuntoutujat tavoitettaisiin. Pilotointivaiheessa oli myös tärkeää päästä testaamaan kurssin rakennetta ja sen materiaaleja.

Kuntoutussäätiön arvioinnin mukaan kohderyhmän valinnassa onnistutaan jatkossa vieläkin paremmin, mikäli onnistutaan tavoittamaan ne henkilöt, joiden tiedon tarve on suurin ja akuutein eli äskettäin diagnoosin saaneet henkilöt. *”Seuraavat osteoporoosiin sairastuvat saivat tietoa mahdollisimman nopeasti, ettei heidän tarvitse olla yksin tämän sairauden kanssa.” ”Mitä nuorempana pystyy tämän kurssin käymään, sitä paremmat mahdollisuudet pitää luut kunnossa.”*



Kuva Iiris Salomaa

ASKO-kurssiohjaajien koulutus Lahdessa joulukuussa 2012.

## 7 TUOTOSTEN JA TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN

**H**ankkeessa luotiin avo- ja ryhmämuotoisen sopeutumisvalmennuksen malli. Mallin keskiössä on ASKO-kurssi, joka toteutetaan luustokuntoutujan omalla paikkakunnalla. Kurssin suunnittelun ja toteuttamisen helpottamiseksi hankkeessa on koottu ensimmäinen versio kurssiohjaajan käsikirjasta. Käsikirja perustuu hankkeen aikana koottuun ja pilotoituun hyvään käytäntöön kurssin sisällöstä, aikatauluista, tavoitteista, suunnittelusta, hakuprosessista sekä kurssiin liittyvistä ammattilaisten koulutuksista. Käsikirja on yksi esimerkki toteuttaa luustokuntoutujille tarkoitettu avo- ja ryhmämuotoinen sopeutumisvalmennuskurssi. Käsikirjan ohessa olennaista ASKO-toimintamallissa on hankkeen asiantuntijaryhmän kokoamat ja muokkaamat kurssimateriaalit. Materiaali luo perustan kurssin tavoitteille ja kurssilla käsiteltäville aihepiireille.

Käsikirja ja kurssimateriaalit ovat avainasemassa ASKO-toiminnan levittämisessä eri kuntiin ja niiden toimipisteisiin sekä juurruttamisessa terveydenhuollon toimintaan valtakunnallisesti. Käsikirja ja kurssimateriaalit antavat selkeän kuvan ASKO-kurssin toteutuksessa. Lisäksi käsikirja ja kurssimateriaalit toimivat ohjaajien sekä kurssilla vierailevien luennoitsijoiden tukena ja lisätiedon lähteenä. Materiaalit antavat pohjan kurssin toteuttamiselle ja luustokuntoutujien omahoidon tukemiselle. Kuntoutussäätiön arviointiin liittyvän sidosryhmäkyselyn mukaan tärkeää on myös se, että materiaalien teoreettinen sisältö tarkastetaan ja ajanmukaistetaan säännöllisesti asiantuntijoiden toimesta.

Kuntoutussäätiön sähköiseen sidosryhmäkyselyyn vastanneet henkilöt arvioivat avo- ja ryhmämuotoisen sopeutumisvalmennuksen nykyaikaiseksi ja taloudellisesti edulliseksi toimintamalliksi. Vastaajat arvioivat myös ASKO-toimintamallin palvelevan ja tukevan kuntoutujaa ensitietopäiviä ja laitospotoutusta paremmin ja laajemmin. *”Kuntien resurssit eivät nyt eivätkä tulevaisuudessa riitä kaikkien yksilöohjaukseen, eikä siten pystytä jakamaan näin monipuolista tietoa.”* Etuna avomuotoisessa omalla paikkakunnalla toteutettavasta sopeutumisvalmennuksesta on myös se, että kuntoutujille itselleen ei aiheudu kurssista kuluja.

Lahdessa ASKO-toimintamalli on jo hioutunut osaksi paikallista osteoporoosin hoitoketjua. Lahdessa hanke on edistänyt pysyviä muutoksia osteoporoosia sairastavien hoidon ja kuntoutuksen mallissa. Toiminta Lahdessa on hyvä esimerkki siitä, miten hankkeessa kehitettyä toimintamallia voitaisiin hyödyntää laajemminkin eri kunnissa. ASKO-toimintamalli on sovellettavissa ja mukautettavissa erilaisten kuntien ja niiden käytäntöjen mukaan. Suurin osa Kuntoutussäätiön arviointiin liittyvää kyselyyn vastanneista sidosryhmien edustajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että hankkeessa tuotettuja materiaaleja voidaan käyttää sovellettuna vastaavilla osteoporoosikursseilla. Samoin suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että toimintamallia ja kurssiohjaajan käsikirjaa on mahdollista soveltaa muokattuna myös muunlaisen avosopeutumisvalmennuksen kehittämisessä.

## 8 TOIMINNAN KEHITTÄMINEN

**K**untoutussäätiön arvioinnissa nostettiin esille ASKO-kurssin sisältöön ja toteutukseen liittyviä asioita, joita kurssilaiset toivoivat jatkossa kehitettävän. Näitä olivat käytännön ohjatun liikunnan osuus kurssin sisällöstä, liikkeiden tarkempi ohjaaminen ja niihin liittyvät kirjalliset ohjeet, toimintakyvyn mittausten lisääminen sekä lääkärin asiantuntijaluennon sisältö. Osa kurssilaisista koki, että vertaistukeen ja ryhmäytymiseen olisi pitänyt kiinnittää enemmän huomiota kurssilla. Tutustumisella ja tuttavuuden syntyemisellä koettiin olevan positiivinen vaikutus siihen, että kurssin jälkeen jatkettaisiin esim. omatoimista liikuntaa yhdessä.

Kuntoutussäätiön arvioinnin mukaan kuntoutujat pohtivat kurssipäivien lisäämistä ja jatkoseurannan pidentämistä omahoitoon liittyvän motivaation ylläpitämiseksi. Myös muun hankkeessa kerätyn muun palautteen perusteella kuntoutujat toivovat kurssin jatkuvan. Näin ollen jatkossa kurssilla tulee kiinnittää entisestään huomiota kuntoutujien itsenäisen omahoidon toteuttamisen tukemiseen sekä auttaa kuntoutujia löytää itselleen sopivimmat tuki- ja motivaatiokeinot.

Kuntoutujien lisäksi myös sidosryhmiltä tiedusteltiin Kuntoutussäätiön arvioinnin yhteydessä ASKO-toimintamallin kehittämiseen liittyviä toiveita. Sidoryhmien edustajien mukaan toimintamallin laajempi näkyvyys sekä systemaattinen toiminnasta tiedottaminen kunnan eri tasoilla (eri toimialojen johto ja toimijat, päättäjät ja kuntalaiset) ovat olennaisia kehittämisalueita. Tiedottamisen lähtökohtana tulee olla hankkeen hyödyt. Jatkossa käyttöön tulisi ottaa toimivat mittarit, joiden avulla saadaan paremmin esille ASKO-toiminnan hyödyt ja vaikuttavuus sekä luustokuntoutujien terveyskäyttäytymisessä tapahtuneet muutokset.

Sidosryhmien edustajat toivat Kuntoutussäätiön kyselyn yhteydessä esiin myös, että kunnan toimijoilla tulee olla riittävät henkilö- ja tilaresurssit kurssien järjestämiseen. On tärkeää löytää kunnasta se vastuuhenkilö tai henkilöt, joiden toimenkuvaan ko. toiminta mahdollisimman luonnollisesti kuuluu ja joille on osoitettu riittävä työaika toiminnan toteuttamiseen. Kurssien käynnistämiseen ja organisointiin tulee varata tarpeeksi aikaa. Jatkossa toimintamallia on kehitettävä entisestään nykyistä selkeämmäksi, jotta eri yksiköissä ja eri paikkakunnilla toimivat ammattilaiset voivat soveltaa sitä omin toimintoihinsa ja käytäntöihinsä sopivaksi.

Hankkeen aikana syntyi tarve valtakunnallisista ASKO-ohjaajien koulutus- ja verkostoitumispäivistä, jotka toimisivat uusien ohjaajien koulutuspäivänä sekä jo ohjaajina toimivien ammattilaisten kertaus-, päivitys- ja verkostoitumistilaisuutena. Päivien aikana saisi tukea ASKO-toimintamallin toteuttamiseen sekä tietoa mm. kurssin aihepiireistä ja ryhmän ohjauksesta. Koulutuksessa voidaan vastata myös Kuntoutussäätiön arvioinnissa esille nousseeseen tarpeeseen toiminnallisten työtapojen ja -menetelmien koulutuksesta. Lisäksi päivien aikana ohjaajat saavat kurssimateriaalit käyttöönsä ja voivat aloittaa oman paikkakuntansa kurssin konkreettisen suunnittelun ohjatusti. Lisäksi koulutuspäiviin voidaan yhdistää kehittämisvaiheessa erillisenä toteutettu alueen ammattilaisille laajemmin suunnattu yleinen osteoporoosikoulutus.

Yhteenvetona voidaan todeta, että ASKO-toimintamallissa erityisiä kehittämisalueita ovat paikallisten osteoporoosiyhdistysten kanssa tehtävä yhteistyö, eri osapuolten roolien selkiyttäminen, vertaistuen organisoitu ja järjestelmällinen tukeminen (niin kurssiryhmässä kuin osteoporoosiyhdistyksessä) sekä kurssilaisen lähipiirin huomioiminen kurssin aikana. Lisäksi kehittämisalueita on kurssiohjaajien kouluttaminen sekä materiaalien ja kurssin sisällön kehittäminen pedagogisesta näkökulmasta. Levittämisen ja juurruttamisen ydinkysymyksenä on tiedotus. Tiedottamisessa tulee kiinnittää huomiota kuntien sisäiseen ja valtakunnalliseen tiedottamiseen.



Kuva Iiris Salomaa

*Ammattilaisten osteoporoosikoulutus Lahdessa marraskuussa 2011.*

## 9 LEVITTÄMINEN JA JUURUTTAMINEN

**H**ankeessa luotiin ja pilotoitiin luustokuntoutujien hyvinvointia ja terveyttä edistävä avosopeutusvalmennuksen malli. ASKO-toimintamalli sisältää luustokuntoutujien avo- ja ryhmämuotoisen sopeutusvalmennuskurssin (ASKO-kurssi), Luustoinfon, kurssimateriaalit, ammattilaisten koulutuksen ja ennen kaikkea kunnan sosiaali- terveys- ja liikuntatoimen sekä kolmannen sektorin yhteistyön hyödyntämisen ja tehostamisen. Jatkossa monipuolinen ASKO-toimintamalli on tarkoitus levittää ja juurruttaa eri kuntien toimintaan mahdollisimman laajasti. Raha-automaattiyhdistys onkin myöntänyt rahoituksen ASKO-levittämis- ja juurruttamishankkeelle vuosille 2013–2015.

Lahdessa Luustoinfo ja ASKO-kurssi ovat jo juurtuneet osaksi paikallista osteoporoosin hoitoketjua, jota on kehitetty koko hankkeen ajan Lahdessa. Kaatumis- ja osteoporoosiklinikan (KAAOS) fysioterapeutti Iiris Salomaa on toiminut kehittämistyön keskiössä Lahden sosiaali- ja terveystoimessa. Lisäksi yhteistyötä on tehty tiiviisti Lahden kaupungin liikuntatoimen kanssa. Näin Lahdessa saatiin aikaan pysyviä muutoksia osteoporoosia sairastavien hoidon ja kuntoutuksen mallissa. Osana paikallista osteoporoosin hoitoketjua kaupungin kaikilla terveysasemilla on tätä nykyä luustohoitaja. Lisäksi osteoporoosin tai osteopenian toteamisen yhteydessä terveydenhuollon ammattilainen tiedustelee asiakkaan kiinnostusta Luustoinfoon osallistumisesta. Mahdollinen kiinnostus merkitään terveydenhuollon tietojärjestelmään (Luustoinfojono). Tämän tiedon perusteella kuntoutujat kutsutaan Luus-



Kuva Ansa Holm

ASKO-kurssilaiset menossa kurssitapaamiseen Lahdessa helmikuussa 2012.

## Viikoittainen LIIKUNTAPIIRAKKA yli 65-vuotiaille

Paranna kestävyyskuntaa liikkumalla säännöllisesti useana päivänä viikossa yhteensä ainakin 2 t 30 min reippaasti TAI 1 t 15 min rasittavasti.

**LISÄKSI** lisää lihasvoimaa kehittä tasapainoa pidä yllä notkeutta

ainakin kertaan

Monet jummat harjoittavat samalla lihasvoimaa, tasapainoa ja notkeutta

**Kestävyyskuntaa**

- kävely 2 t 30 min viikossa
- tasapaino-asiointiliikunta
- potkuratikkailu
- tasapainoharjoittelu (potkuratikkailu)
- hiinto 1 t 15 min viikossa
- rasittavasti
- luonnossa liikkuminen
- jooga
- erilaiset jummat
- venyttely
- Notkeutta
- 3 krt viikossa
- vesivoimistelu
- koti-voimistelu
- tanssi
- pallopelit
- tasapaino
- rasittavasti

\* Tasapainoharjoittelu on erityisen tärkeä liikuntamuoto, jolla liikuntakyky on heikentynyt

Kuva Pauliina Tamminen

Fysioterapeutti Iiris Salomaa (KAAOS-klinikka, Lahti) luennoi ammattilaisten osteoporoosikoulutuksessa Lappeenrannassa syyskuussa 2012.

toimintoon, joka järjestetään aina, kun jonossa on riittävästi luustokuntoutujia. Luustoinfossa kerrotaan tiiviin osteoporoosin omahoidon tietopakettien lisäksi ASKO-kurssista, jolle halukkaat voivat hakeutua. Kurssilla saa lisätietoa osteoporoosin ja osteopenian omahoidosta. Kurssilla voi myös syventää jo olemassa olevaa tieto-taitoa omahoidosta sekä tutustua paremmin kaupungin palvelutarjontaan. ASKO-kurssi tullaan Lahdessa järjestämään jatkossa noin kerran vuodessa.

Myös Lappeenrannassa kokemukset ASKO-kurssin toteuttamisesta olivat hyvät. Joskin ammattilaiset kokivat, että kurssin toteuttamiseen ja muiden ammattilaisten mukaan saantiin kului melko paljon aikaa. Esille nostettiin myös se, että luustokuntoutujat ovat yksi kymmenien muiden erityisryhmien joukossa, joten ajankäyttö tulee jatkossa suunnitella tasapuolisesti. Lappeenrannan alueella on jo olemassa osteoporoosin hoitoketju, joskin alkuvaiheen ohjauksessa ja yhteistyössä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimien eri alueiden kanssa on vielä kehittämishaasteita. Lappeenrannassa ASKO-kurssin jatkamista harkitaan hankeraporttia koottaessa (3/2013) ja alueen ammattilaiset ovat osoittaneet erityistä kiinnostusta Luustoinfojen järjestämisen aloittamiseen.

Juuruttamisesta on saatu kokemuksia jo kehittämishankkeen aikana. Tämä on hyvä lähtökohta ja esimerkki ASKO-toimintamallin levittämiselle ja juurruttamiselle eri kuntiin sekä yhteistyölle paikallisten osteoporoosiyhdistysten kanssa. Lisäksi monien hankkeissa mukana olleiden monipuolisten asiantuntijoiden työn tuloksena on

syntynyt materiaalikokonaisuus (mm. kurssin sisältö, alustukset, kurssiohjaajan käsikirja), joka antaa hyvän pohjan ASKO-toimintamallin levittämiseksi ja juurruttamiselle laajemmin. Myös Kuntoutussäätiön arvioinnin mukaan hankkeessa kehitetyn ASKO-toimintamallin arvioidaan olevan vakiinnutettavissa ja levitettävissä muille paikkakunnille. ASKO-kurssien vakiinnuttamisen haasteena ovat kuntien niukat budjetit sekä keskeisten toteuttajatahojen ja kuntien päättäjien sitouttaminen toimintaan. Toisaalta sidosryhmien edustajat kokivat hankkeessa kehitetyn avomuotoisen osteoporoosikuntoutuksen toimivaksi ja taloudelliseksi malliksi, josta hyötyvät niin luustokuntoutajat kuin myös kunnat.

Tulee myös muistaa, että uuden terveydenhuoltolain kunnan palveluihin kuuluu iäkkään kuntalaisen terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvien terveydellisten ongelmien tunnistaminen ja niihin liittyvä varhainen tuki. Lisäksi kunnan tehtäviin kuuluvat toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät sekä muut kuntoutumista edistävät toimenpiteet. Kunnan tulee myös järjestää sopeutumisvalmennusta, jos se ei ole määritelty Kansaneläkelaitoksen tehtävänä tai jos kuntoutuksen järjestämis- ja kustannusvastuu ei selkeästi ole osoitettavissa. Uuden terveydenhuoltolain mukaan kunnan perusterveydenhuollon tehtävänä on myös koordinoita alueellaan mm. kehittämistä, hoito- ja kuntoutusketjujen laatimista ja täydennyskoulutusta. Kuntoutussäätiön arvioinnin mukaan sidosryhmien edustajat olivat yhtä mieltä siitä, että toimintamalli tulee saada jalkautettua kunnolla osaksi kuntien perusterveydenhuollon palveluita. Sidoryhmien edustajat pitivät tärkeänä, että kunnan sosiaali-, terveys- ja liikuntatoimi sekä kolmannen sektorin toimijat pysyvät jatkossakin mukana toiminnassa. Tiiviin yhteistyön kautta saadaan rakennettua luottamussuhde toimijoiden välille sekä jatkettua ja kehitettyä toimintaa yhdessä paikallisin voimin.

Levittämisen ja juurruttamisen yhteydessä on hyvä korostaa seuraavia Kuntoutussäätiön arvioinnissa esille tulleita näkökulmia: Avomuotoinen kurssitoiminta säästää resursseja, koska majoituskustannuksia ei synny. Laadukkaan sopeutumisvalmennuksen järjestämisellä voi olla hyvinkin suuria kustannusvaikutuksia, sillä pitkän aikavälin seurauksena voi murtumien määrä vähentyä ja näin hoitokustannukset pienentyä. Kotipaikkakunnalla toteutettava sopeutumisvalmennus antaa luustokuntoutujalle nykyistä paremmat mahdollisuudet päästä kurssille. Kerrallaan lyhyempikestoiseen sopeutumisvalmennukseen on matalampi kynnys osallistua. Lisäksi lähi- ja etäjaksojen vaihtelu antaa mahdollisuuden vahvistaa luustokuntoutujan oppimisprosessia sekä kykyä ottaa vastuuta omasta hyvinvoinnista ja omahoidosta.

## 10 YHTEENVETO

**H**ankkeessa kehitettiin ASKO-toimintamalli, jonka keskiössä on luustokuntoutujille omalla tai lähi-paikkakunnalla tarjottava avo- ja ryhmämuotoinen lähi- ja etäjaksoista muodostuva ASKO-sopeutumisvalmennuskurssi. Kurssin tarkoituksena on edistää luustokuntoutujien toimintakykyä ja hyvinvointia. Se voimaannuttaa kuntoutujia ja heidän lähipiirinsä selviytymään arkielämän haasteista itsenäisesti.

Yhteistyötä lisäämällä ja kehittämällä sekä voimavarat yhdistämällä paikallisen yhdistyksen vertaistoimijat sekä kunnan sosiaali-, terveys- ja liikuntatoimen ammattilaiset voivat muodostaa selkeän ja yhteisen tavan tukea luustokuntoutujan omahoitoa ja vahvistaa hänen elämäntapaansa. Paikallisen yhteistyön tehostamisen johdosta ja Osteoporoosiliiton hankkeen tuella toimintamalli voidaan nivota kiinteäksi osaksi kunnan palveluita ja luustokuntoutujan hoitopolkua. Samalla paikallisen sosiaali-, terveys- ja liikuntatoimen sekä yhdistyksen osaaminen kehittyi.

Kuntoutussäätiön ulkoisen arvioinnin mukaan hankkeessa kehitetylle sopeutumisvalmennukselle on ollut tarvetta. Sekä luustokuntoutajat että sidoryhmät kokivat toiminnan hyödylliseksi, sillä vastaavaa tietoa ja vertaistukea ei ole saatavissa muulla tavalla. Kurssit ovat vastanneet sisällöltään ja tuloksiltaan osallistujien odotuksia. Lisäksi kurssit ovat olleet niihin osallistuneiden ja sidoryhmien mukaan hyvin toteutettuja, monipuolisia ja riittävän käytännönläheisiä. Kurssin välillä toteutetut etätehtävät tukivat kurssien lähipäivien sisältöä, ja näin ollen vahvistivat kuntoutujan oppimisprosessia sekä kykyä ottaa vastuuta omasta hyvinvoinnista ja kuntoutuksen kannalta tärkeästä omahoidosta. Luustokuntoutuja voi soveltaa kurssin tieto-taitoa heti omassa arjessaan.

Kuntoutussäätiön ulkoisen arvioinnin mukaan sekä luustokuntoutajat että sidoryhmien edustajat kokivat osteoporoosin omahoitoa koskevan tietouden lisääntyneen ASKO-kurssien myötä. Kurseilla saatu tieto on vaikuttanut kuntoutujien omahoidon paranemiseen ja kuntoutumista tukevien elämäntapojen vahvistumiseen. Lisäksi kuntoutujalle ovat oman paikkakunnan palvelut ja toimijat tulleet tutummiksi, joka edistää omahoidon toteutumista tulevaisuudessa. Kurssien ohjaajat ovat saaneet omassa työssään hyödynnettävää tietoa osteoporoosista hankkeen aikana. Sidoryhmien arvion mukaan myös yleinen tietämys osteoporoosikuntoutuksesta on lisääntynyt.

Osteoporoosiyhdistysten toimijoiden ja yhteistyöpaikkakuntien sidosryhmien edustajien mukaan jatkossa tulee kuitenkin kiinnittää huomioita eri tahojen roolien ja tavoitteiden täsmentämiseen. Lisäksi kehittämiskohteena pidettiin kurssitoiminnasta tiedottamista sekä oikean kohderyhmän löytämistä kursseille.

Hankkeen asiantuntijat ovat koonneet, muokanneet ja kehittäneet kurssimateriaaleja pilotoinnin aikana ja sen jälkeen. Kuntoutussäätiön arvioinnin mukaan hankkeessa tuotettuja kurssimateriaaleja pidetään laadukkaina ja hyödyllisinä. Jatkossa ASKO-kurssin sisältöä, käsikirjaa ja materiaaleja on tarkoitus muokata ja päivittää säännöllisesti. Toimintamallin ja materiaalien ajantasaisuudesta vastaa Suomen Osteoporoosiliitto. Kuntoutujien ja ohjaajien materiaaleissa sekä ohjaajien koulutuksessa tulee jatkossa huomioida erityisesti pedagoginen näkökulma ja ohjaamisen metodiikka.

Kuntoutussäätiön mukaan ASKO-hankkeessa kehitetyn avo- ja ryhmämuotoisen osteoporoosikuntoutusmallin arvioidaan olevan vakiinnutettavissa ja levitettävissä muille paikkakunnille. Uuden toimintamallin rakentaminen ja perusteellinen testaaminen vaatii aikaa. Aikaa vie myös täysin uudenlaisen toimintamallin levittäminen, käyttöönotto ja juurruttaminen osaksi kunnan sosiaali-, terveys- ja liikuntatoimen palvelujärjestelmää. Toiminnan vakiinnuttamiseen vaikuttavat kuntien niukat budjetit sekä kuntien päättäjien ja keskeisten toteuttajatahojen sitouttaminen toimintaan. Kuntoutussäätiön mukaan sidosryhmien edustajat arvioivat kehitetyn sopeutumisvalmennusmallin selkeästi laitoskuntoutusta kustannustehokkaampana sekä vaikuttavampana. Sidoryhmien edustajat toivat esiin avomuotoisen sopeutumisvalmennuksen hyödyt erityisesti ennaltaehkäisy näkökulmasta ja suhteessa murtumien kalliiseen hoitoon.

Ulkoisessa arvioinnissa sidosryhmät nostivat esille avomuotoisen sopeutumisvalmennuksen jatkuvuuden ja levittämisen kannalta keskeisinä tekijöinä seuraavat asiat: kurssien säännöllinen toteuttaminen, vaikutusten mittaaminen, tuloksista laajasti tiedottaminen ja toimintamallin kunnissa tunnetuksi tekeminen sekä mallin soveltamisen mahdollisuus. ASKO-mallin sisällön kehittämistä ja levittämistä tulee jatkaa. Hankkeen pilottipaikkakunnan kurssiohjaaja on todennut seuraavaa: *”Olen täysin ASKO-toiminnan takana. Se on levittämisen- ja juurruttamiskelpoinen malli. ASKO-toiminnan avulla kunnissa voidaan edistää tehokkaasti ja resursseja säästämällä luustokuntoutujien hyvinvointia ja arjessa selviytymistä.”*

Uuden ASKO-hankkeen (2013–2015) aikana avo- ja ryhmämuotoisen sopeutumisvalmennuksen toimintamallia on tarkoitus levittää ja juurruttaa laajemmin Suomessa. Osteoporoosiliitto tarjoaa ajantasaisen kurssimateriaalin, ohjaajien koulutuksen ja parhaan mahdollisen tuen ASKO-kurssin toteuttamiseksi yhteistyöpaikkakunnalla.

Lopuksi haluan kiittää asiantuntemuksesta, ideoinnista ja tuesta hankkeen ohjaus- ja asiantuntijaryhmää. Eri-työkiitokset liris Salomalle antaumuksella ja innolla tehdystä työstä hankkeen kaikissa vaiheissa. Kiitos Anne Lindbergille hankkeen siiville nostamisesta. Suuret kiitokset peräänantamattomasta kannustuksesta, tuesta ja ideoista Ansa Holmille. Kiitos yhteistyöpaikkakuntien asiantunteville kurssiohjaajille, erityisesti Pirjo Hulkkoselle pilottikurssin mahdollistamisesta. Kiitos Päijät-Hämeen ja Saimaan Seudun Osteoporoosiyhdistyksen toimijoille antoisasta yhteistyöstä. Kiitokset kärsivällisyydestä Mikko Haapasalolle.

## LÄHTEET

**Autti-Rämö I. & Komulainen J. 2013.** Kuntoutus perustuu tietoon - kuntoutumisen mahdollistavat asenteet, prosessit, osaaminen ja yksilöllisyys. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2013;129(5):452-3.

**Deakin T. A., McShane C. E., Cade J. E. & Williams R. 2009.** Group based training for self-management strategies in people with type 2 diabetes mellitus. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 2.

**Donoghue O. A., Cronin H., Savva G. M., O'Regan C. & Kenny R. A. 2012.** Effects of fear of falling and activity restriction on normal and dual task walking in community dwelling older adults. Gait Posture doi:pii: S0966-6362(12)00396-7. 10.1016/j.gaitpost.2012.10.023. [Epub ahead of print]

**Honkanen R., Luukinen H., Lüthje P., Nurmi-Lüthje I. & Palvanen M. 2008.** Ikäihmisten kaatumistapaturmat ja niiden ehkäisy. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Ihmisellä on vain yksi henki. Kotitapaturmien ehkäisykampanja.

**Juntunen P., Linnolahti O. & Pitkänen S. 2013.** ASKO'sta eteenpäin -menovoimaa. Avomuotoisen sopeutumisvalmennustoiminnan kehittämishanke osteoporoosikuntoutujille (ASKO). Ulkoisen arvioinnin loppuraportti 28.2.2013. Kuntoutussäätiö.

**Kaila A. & Kuivalainen L. 2007.** Potilasohjaus vaikuttavamaksi. IM-PAKTI. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen lehti 6/2007, 21. Finoha.

- Kanelisto K. & Salminen A-L. 2011.** IPA-kyselylomake valinnoista ja osallistumisesta jokapäiväisessä elämässä Toimintakyvyn itsearviointimenetelmä aikuisille, joilla on fyysisiä toimintarajoitteita. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 76/2011. Kelan tutkimusosasto.
- Kansaneläkelaitos 2011.** Kelan avo- ja laitosten kuntoutuksen standardi. Kuntoutustarveselvityksen palvelulinjat. Voimassa 1.1.2011 alkaen. Kansaneläkelaitos, terveysosasto, kuntoutusryhmä.
- Karttunen J. 2009.** Ryhmäkuntoutuksen vaikutus 67 vuotta täyttäneiden toimintakykyyn, elämänlaatuun ja terveyspalvelujen kustannuksiin. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja D. lääketiede 456.
- Koemets K. 2013.** The change of the living habits of the participants in the group counseling of osteoporosis in ASKO-project. Master's thesis. Degree programme in health promotion, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Alustavat tulokset 6.3.2013.
- Korhonen N., Niemi S., Parkkari J., Sievänen H., Palvanen M., & Kannus P. 2012.** Continuous decline in incidence of hip fracture: nationwide statistics from Finland between 1970 and 2010. Osteoporosis Int. Oct 30 2012. (Epub ahead of print)
- Laatikainen T. (toim.) 2010.** Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA.
- Lehtola T. 2011.** "Siellä niin naurettiin makiasti." Avomuotoisen ryhmäkuntoutuksen merkitys ikääntyneen kuntoutujan psykososiaaliseen hyvinvointiin. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma, Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu.
- Lüthje P., Helkamaa T., Kaukonen J.-P., Nurmi-Lüthje I. & Kataja M. 2012.** A long-term follow-up of 221 hip fracture patients in southeastern Finland: analysis of survival and prior or subsequent fractures. Arch Gerontol Geriatr. 54(3):e294-9. doi: 10.1016/j.archger.2011.12.002. Epub 2011 Dec 28.
- Lüthje P., Nurmi-Lüthje I., Helkamaa T., Kaukonen J.-P. & Kataja M. 2013.** An 8-year follow up of 221 consecutive hip fracture patients in Finland: analysis of reoperations and their costs. Scand J Surg (lähettetty julkaistavaksi)
- Mänty M., Sihvonon S., Hulkko T. & Lounamaa A. (toim.) 2007.** Iäkkäiden henkilöiden kaatumistapaturmat. Opas kaatumisten ja murtumien ehkäisyyn. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 29/2007. Kansanterveyslaitos, terveyden edistämisen ja kroonisten tautien ehkäisyn osasto, koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn yksikkö.
- Pajala S. 2012.** Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Opas 16, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.
- Piirtola M. 2011.** Fractures in older people – incidence, predictors and consequences. Institute of Clinical Medicine, Department of Family Medicine. Annales Universitatis Turkuensis D 966.
- Piirtola M., Akkanen J., Sintonen H., Isoaho R., Rynänen O-P. & Kivelä S-L. 2002.** Iäkkäiden kaatumisvammojen akuuttihoidon kustannukset. Suomen Lääkärilehti 2002;57; 26-33.
- Rickheim P. L., Weavér T. W., Flader J. L. & Kendall D. M. 2002.** Assessment of group versus individual diabetes education. A randomized study. Diabetes Care, volume 25, number 2, February 2002.
- Routasalo P. & Pitkälä K. 2009.** Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
- Savonmäki R. & Venäläinen M. 2011.** "Mistä saa apua kun kulkee nenä maassa." Osteoporoosia sairastavan ohjaus ja omahoidon tukeminen. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala, hoitotyön koulutusohjelma.
- Sisäasiainministeriö 2011.** Turvallinen elämä ikääntyneille. Toimintaohjelma ikääntyneiden turvallisuuden parantamiseksi. Sisäinen turvallisuus. Sisäasiainministeriön julkaisuja 19/2011, Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.** Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.** Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma (Kaste) 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 202012:1. Helsinki.
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2006.** Osteoporoosi. Päivitetty käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Endokrinologiyhdistyksen ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. 11.10.2006 Helsinki. Suositusta päivitetään parhaillaan.
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2011.** Lonkkamurtuma. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopedi yhdistyksen asettama työryhmä. 10.6.2011 Helsinki.
- Suomen Osteoporoosiliitto ry 2009.** Osteoporoosin ja kaatuilun aiheuttamien murtumien ehkäisyn, tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen kehittäminen. Kansallinen toimenpideohjelma vuosille 2009–2012.
- Suomen Osteoporoosiliitto ry 2010.** ASKO – Avomuotoisen sopeutumisvalmennustoiminnan kehittämishanke osteoporoosia sairastaville 2011–2012. Hankesuunnitelma.
- Suomen Osteoporoosiliitto ry 2011–2013.** ASKO – Avomuotoisen sopeutumisvalmennustoiminnan kehittämishanke osteoporoosia sairastaville (2011–2012). Hankkeen asiantuntijaryhmän kokousten aineistot ja ryhmän valmistelema kurssimateriaalit.
- Suomen Osteoporoosiliitto ry 2011–2013.** ASKO – Avomuotoisen sopeutumisvalmennustoiminnan kehittämishanke osteoporoosia sairastaville (2011–2012). Palautteet: Pilottikurssien osallistujat, kurssiohjaajat ja luennoitsijat, yhteistyöpaikkakuntien ammattilaisten ja kurssiohjaajien koulutuksien osallistujat luustoinfojen osallistujat sekä hankkeen ohjaus- ja asiantuntijaryhmän itsearvioinnit.
- Suomen Osteoporoosiliitto ry 2012.** ASKO – Avomuotoisen sopeutumisvalmennustoiminnan kehittämishanke osteoporoosia sairastaville 2011–2012. Hankkeen väliraportti vuodesta 2011.
- Sund R., Juntunen M., Lüthje P., Huusko T. & Häkkinen U. 2011.** Monitoring the performance of hip fracture treatment in Finland. Ann Med 43(Suppl 1): S39–S46.
- Ström O., Borgström F., Kanis J. A., Compston J., Cyrus C., McCloskey V. & Jönsson B. 2011.** Osteoporosis: burden, health care provision and opportunities in the EU. A report prepared in collaboration with the International Osteoporosis Foundation (IOF) and the European Federation of Pharmaceutical Industry Associations (EFPIA). Arch Osteoporos 6(1-2):59-155. doi: 10.1007/s11657-011-0060-1
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.** PERFECT-aineisto (performance, effectiveness and cost of treatment episodes). Hoitoketjun toimivuus, vaikuttavuus ja kustannukset. Viitattu 7.3.2013: [www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/perfect/lonkkamurtuma/perusraportit](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/perfect/lonkkamurtuma/perusraportit)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.** Terveydenhuoltolaki – pykälästä toiminnaksi. Juvenes Print. Tampere.
- Vaapio S. 2009.** Elämänlaatu ja iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja. Painosalama Oy. Turku.
- Varis J. 2012.** Loppuarviointi ensimmäisestä osteoporootikoille järjestetystä avomuotoisesta sopeutumisvalmennuskurssista. Opinnäytetyö. Terveydenhoitaja, hoitotyön koulutusohjelma Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.
- Vuorisalmi M. 2007.** Examining self-rated health in old age - methodological study of survey questions. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis; 1272. Tampere University Press.
- Välimäki M. J. 2010.** Osteoporoosi. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2010; 126(17): 2061-6.

## Liite 1: Hankkeen ohjausryhmän kokoonpano

TEHTÄVÄ	HENKIÖ	TOIMIPISTE
Puheenjohtaja	<b>Maire Kolimaa</b> Neuvotteleva virkamies	Sosiaali- ja terveysministeriö
Jäsen	<b>Tiina Huusko</b> Kuntoutuspäällikkö	Kansaneläkelaitos
Jäsen	<b>Ilona Nurmi-Lüthje</b> START-keskuksen päällikkö	Tapaturmien ja väkivallan ehkäisykeskus START, Kouvola
Jäsen	<b>Leila Seuna</b> Avoterveydenhuollon ylilääkäri	Keravan terveyskeskus
Jäsen	<b>Ansa Holm</b> Toiminnanjohtaja	Suomen Osteoporoosiliitto ry
Esittelijä ja sihteeri	<b>Anne Lindberg</b> 31.3.2012 saakka <b>Pauliina Tamminen</b> 1.4.2012 alkaen ASKO-hankkeen projektipäällikkö	Suomen Osteoporoosiliitto ry

## Liite 2: ASKO-pilottikurssit ja niiden liittyvät ammattilaisten koulutukset

### ASKO-KURSSI 1 LAHTI

TAPAHTUMA	PÄIVÄ	KLO
Ammattilaisten koulutus	30.11.2011	11.00–16.00
Kurssiohjaajien koulutus	2.12.2011	9.00–14.00
1. kurssitapaaminen	1.2.2012	9.00–12.00
2. kurssitapaaminen	2.2.2012	9.00–12.00
3. kurssitapaaminen	23.2.2012	9.00–12.00
4. kurssitapaaminen	24.2.2012	10.00–14.00
5. kurssitapaaminen	22.3.2012	9.00–12.00
6. kurssitapaaminen	23.3.2012	9.00–12.00
6 kk seurantatapaaminen	13.9.2012	9.00–12.00
12 kk seurantatapaaminen	27.3.2013	9.00–12.30

### ASKO-KURSSI 3 LAPPEENRANTA

TAPAHTUMA	PÄIVÄ	KLO
Ammattilaisten koulutus	17.9.2012	8.30–12.15
1. kurssitapaaminen	7.11.2012	13.00–16.00
2. kurssitapaaminen	8.11.2012	13.00–16.00
3. kurssitapaaminen	12.12.2012	13.00–16.00
4. kurssitapaaminen	13.12.2012	13.00–16.00
3. kurssitapaaminen	16.1.2013	13.00–16.00
4. kurssitapaaminen	17.1.2013	13.00–16.00
6 kk seurantatapaaminen	16.5.2012	13.00–16.00
12 kk seurantatapaaminen	Ei sovittu	Ei sovittu

### ASKO-KURSSI 2 LAHTI

TAPAHTUMA	PÄIVÄ	KLO
1. kurssitapaaminen	18.10.2012	9.00–12.00
2. kurssitapaaminen	19.10.2012	9.00–12.00
3. kurssitapaaminen	15.11.2012	9.00–12.00
4. kurssitapaaminen	16.11.2012	9.00–12.00
3. kurssitapaaminen	4.12.2012	9.00–12.00
4. kurssitapaaminen	5.12.2012	9.00–12.00
6 kk seurantatapaaminen	14.5.2012	9.00–13.00
12 kk seurantatapaaminen	Ei sovittu	Ei sovittu



### Liite 3: Hankkeen asiantuntijaryhmän kokoonpano

AIHEALUE/TEHTÄVÄ	HENKILÖ	TOIMIPISTE
Asiantuntijaryhmän puheenjohtaja	<b>Maarit Piirtola</b> Tutkija, FT, fysioterapeutti	UKK-instituutti
Asiantuntijaryhmän sihteeri	<b>Anne Lindberg</b> 31.3.2012 saakka <b>Pauliina Tamminen</b> 1.4.2012 alkaen ASKO-hankkeen projektipäällikkö	Suomen Osteoporoosiliitto ry
Osteoporoosiliiton edustus	<b>Ansa Holm</b> Toiminnanjohtaja	Suomen Osteoporoosiliitto ry
Luusto ja osteoporoosi (lääketieteen näkökulma)	<b>Ari Rosenvall</b> Yleislääketieteen erikoislääkäri	Osteoporoosiklinikka, Lääkärikeskus Mehiläinen Ympyrätalo
Terveys- ja luuliikunta sekä kaatumisen ehkäisy	<b>Maarit Piirtola</b> Tutkija, FT, fysioterapeutti	UKK-instituutti
	<b>Iiris Salomaa</b> Fysioterapeutti	Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, KAAOS-klinikka
	<b>Kitty Seppälä</b> Fysioterapeutti, TtM	Terveysvalmennus Kitty Seppälä
Ravitsemus	<b>Taija Puranen</b> Suunnittelija, ravitsemustieteilijä	Suomen muistiasiantuntijat ry
Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja etuudet	<b>Riitta Saksanen</b> Kuntoutussosiaalityöntekijä, projektipäällikkö	Invalidiliitto ry
	<b>Sari Hiitikka</b> Sosiaalipalveluohjaaja	Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimi
Sopeutuminen, motivointi, luustokuntoutujan omahoito, ryhmäsopeutusvalmennus	<b>Anne-Päivi Kivistö</b> Ryhmätyöntekijä, psykodraamaohjaaja CP, fysioterapeutti	Invalidiliiton Lahden kuntoutuskeskus
	<b>Ritva-Liisa Aho</b> Puheenjohtaja 2. varapuheenjohtaja	Kanta-Hämeen Osteoporoosiyhdistys ry Suomen Osteoporoosiliitto ry
Osteoporoosiyhdistys omahoidon tukena	<b>Anna-Liisa Mäkiäho</b> Puheenjohtaja	Päijät-Hämeen Osteoporoosiyhdistys ry
	<b>Eila Salonen</b> Hallituksen jäsen	Päijät-Hämeen Osteoporoosiyhdistys ry
Luustokuntoutujan omahoito, ryhmänohjaus (osteoporoosihoitajan näkemys)	<b>Liisa Ritakallio</b> Osteoporoosihoitaja, kuntoutusohjaaja	Lohjan sairaala
	<b>Mirja Venäläinen</b> Osteoporoosihoitaja	Keski-Suomen keskussairaala, Jyväskylä
	<b>Helena Naboulsi</b> Osteoporoosihoitaja	Päijät-Hämeen keskussairaala, Lahti
	<b>Anne Lindberg</b> 1.4.2012 alkaen Puheenjohtaja	Suomen Luustoasiantuntijat ry
Ryhmän ulkopuoliset asiantuntijat (materiaalien kommentointi)	<b>Maiju Helin</b> , yleislääketieteen erikoislääkäri <b>Wilhelmiina Sorvali</b> , lääkäri <b>Kirsti Uusi-Rasi</b> , dosentti	Lääkärikeskus Mehiläinen Ympyrätalo Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimi UKK-instituutti

KYSYMYS	ASKO 1 (10 osallistujaa)		ASKO 2 (10 osallistujaa)		ASKO 3 (12 osallistujaa)	
	1. tapaaminen Keskiarvo	6. tapaaminen Keskiarvo	1. tapaaminen Keskiarvo	6. tapaaminen Keskiarvo	1. tapaaminen Keskiarvo	6. tapaaminen Keskiarvo
Kysymykset 1–2: 1 (huonosti) – 5 (erittäin hyvin)						
<b>1. Tunnen osteoporoosin sairautena</b>	2,9	3,4	4,0	3,9	3,3	3,4
<b>2. Käytän osteoporoosin hoidossa omahoidon keinoja</b>	2,8	3,4	3,2	3,7	3,3	3,5
Kysymykset 3–4: 1 (vähän) – 5 (paljon)						
<b>3. Minulla on tarvetta tietää enemmän omahoidon keinoista</b>	4	3,8	4,0	3,2	4,4	3,3
<b>4A Liikunnalla on merkitystä osteoporoosin haittojen ehkäisyssä</b>	4,85	4,4	4,7	4,7	4,7	4,8
<b>4B Ravitsemuksella voidaan vaikuttaa luuston terveyteen ja kuntoon</b>	4,35	4,3	4,5	4,4	4,7	4,8
<b>4C Voin itse vaikuttaa osteoporoosin etenemiseen tai sen haittavaikutuksiin</b>	4,05	3,8	4,1	4,0	4,1	4,1
<b>4D Lääkityksellä voidaan vaikuttaa osteoporoosin etenemiseen tai sen haittavaikutuksiin</b>	3,85	3,8	3,9	4,4	3,8	4,2

KYSYMYS	ASKO 1 (10 osallistujaa)		ASKO 2 (10 osallistujaa)		ASKO 3 (12 osallistujaa)	
	1. tapaaminen Esiintymät	6. tapaaminen Esiintymät	1. tapaaminen Esiintymät	6. tapaaminen Esiintymät	1. tapaaminen Esiintymät	6. tapaaminen Esiintymät
<b>Mitä osteoporoosin omahoidon keinoja käytät?</b>	Liikunta (7) Ravinto (5) Lääkitys (1)	Liikunta (7) Ruokavalio (4) D-vit ja Ca (1)	Liikunta (7) Ravinto (6) Lääkitys (3) Vitamiinit (1) Vertaisryhmät (1) Opastus (1) Välttämällä liikaa räsistä (1)	Liikunta (8) Ravinto (5) Olen utelias saamaan tietoa (1) Kivun hoidossa (1)	Liikunta (8) Ravinto (4) Lääkitys (1) Ravinnon Ca (2) Ca tabletit (1) D-vitamiini (1) Omega 3 (1)	Liikunta (10) Ravitseminen (5) Ca ja D-vit (2) Lääkitys (1)
<b>Osteoporoosin hoitamisessa potilas-yhdistyksen ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyö (On hyödyllistä – On jossain määrin hyödyllistä – En osaa sanoa)</b>	On hyödyllistä (9)	On hyödyllistä (6) On jossain määrin hyödyllistä (1)	On hyödyllistä (10)	On hyödyllistä (10)	On hyödyllistä (9) On jossain määrin hyödyllistä (1)	On hyödyllistä (9) On jossain määrin hyödyllistä (1)
<b>Tunnen muita osteoporoosia sairastavia (Kyllä – Ei – En osaa sanoa)</b>	Kyllä (9)	Kyllä (7)	Kyllä (7) Ei (2) En osaa sanoa (1)	Kyllä (7) En (3)	Kyllä (11) Ei (1)	Kyllä (11) Ei (1)
<b>Mitä odotat tältä kurssilta (1. tapaaminen)</b>	Tukea, tietoa osteoporoosin hoidosta, uutta tietoa lääkkeistä, uutta tietoa, käytännön neuvoja		Tietoa (osteoporoosi, ravinto, liikunta), neuvoja, tutustua toisiin joilla on sama oire, kaikki mahdollinen tieto mitä on käytettävissä, paljon uutta taitoa, lisää tietoa itsehoitosta, ammattilaisten näkemyksistä hoitoon, lisää tietoa ennakkoluulojen poistoon, mukavaa yhdessäoloa		Tietoa (sairaus, lääkit, liikunta, ravinto), taitoa, toimintaa, opastusta, sosiaalisia kontakteja, henkinen tuki, selän liikkuvuuden paraneminen, neuvoja omatoimiseen edistymiseen, valmiutta omahoitoon vanhan tiedon esille ottaminen	
<b>Täytyivätkö odotuksesi ASKO-kurssin suhteen (6. tapaaminen)</b>	Kyllä (6), suurin piirtein (1), monipuolista tietoa (3), uutta tietoa (2), kaikilta luennoilta hyvät esitteet mukaan kotiin, mukavaa yhdessäoloa		Kyllä (6), erittäin hyvin (1), hyvin (1), aika hyvin (1), kurssi oli minulle sopiva, paljon hyvää tietoa tulevaisuutta ajatellen, sai uusia tietoja, odotukset ylittyivät (en osannut odottaa näin täysipainoista antia)		Kyllä (7), erittäin hyvin (3), osittain (1), tietoa ja opastusta hain ja sain, sain tarpeellista tietoa, ei ollut suurempia odotuksia, mutta aika paljon sai tietoa	



Suomen Osteoporoosiliiton sopeutumisvalmennustoiminnan kehittämishanke (ASKO) toteutettiin vuosina 2011–2012. Hankkeen tavoitteena oli kunnan sosiaali-, terveys- ja liikuntatoimen sekä kolmannen sektorin yhteistyötä ja voimavaroja hyödyntämällä kehittää avo- ja ryhmämuotoinen sopeutumisvalmennusmalli luustokuntoutujille. Toimintamallin ydin on sopeutumisvalmennuskurssi (ASKO-kurssi), joka koostuu kuudesta lähitapaamisesta ja kahdesta seurantatapaamisesta sekä etäjaksoista. Toimintamalli sisältää kuntoutujien materiaalin, kurssiohjaajan käsikirjan, ammattilaisten koulutuksen, vertaistuen sekä yhteistyön kolmannen sektorin kanssa.

Kuntoutussäätiön ulkoisen arvioinnin mukaan ASKO-toimintamallille on tarvetta, koska vastaavaa tietoa ja vertaistukea luustokuntoutujille ei ole muuten saatavissa. Kuntoutussäätiön arvioinnin mukaan toimintamallin levittämiselle ja vakiinnuttamiselle on mahdollisuuksia. Mallin levittäminen ja juurruttaminen tullaan toteuttamaan vuosina 2013–2015 Raha-automaattiyhdistyksen rahoituksella. Suomen Osteoporoosiliitto tarjoaa jatkossa ajantasaisen kurssimateriaalin, ohjaajien koulutuksen ja parhaan mahdollisen tuen ASKO-kurssin toteuttamiseksi yhteistyöpaikkakunnalla.

**Mahdottoman toteutamme heti, ihmeet kestävät hieman kauemmin.**

*– saksalainen sananlasku –*

### **Yhteystiedot**

Projektipäällikkö Pauliina Tamminen  
Puh. 050 371 4558  
pauliina.tamminen@osteoporoosiliitto.fi

### **Suomen Osteoporoosiliitto ry**

Iso Roobertinkatu 10 B 14  
00120 Helsinki

[www.osteoporoosiliitto.fi](http://www.osteoporoosiliitto.fi)

