
Omahoito kannattaa

Luustoliiton ASKO-levittämisen- ja
juurruttamishankkeen (2013–2015)
ulkoisen arviointi

Referenssi Oy

Sinikka Törmä

Kati Tuokkola

Kari Huotari

SISÄLTÖ

	Esipuhe	3
	JOHDANTO	4
	ARVIOINNIN KOHDE JA TOTEUTTAMINEN	5
1	ASKO-hanke	5
	1.1 Tausta	5
	1.2 ASKO 2 -juurruttamis- ja levittämishanke ja sen tavoitteet	6
2	Arviointi	7
	2.1 Arviointitehtävä	7
	2.2 Arviointinäkökulma	7
	2.3 Arvioinnin aineistot ja menetelmät	9
	ARVIOINNIN TULOKSET	11
3	ASKO-toimintamalli: Mitä levitetään ja juurrutetaan?	11
4	Kuntien kokemukset ASKO-toiminnasta	12
5	ASKO-toiminnasta saatavat hyödyt	15
	5.1 Kustannushyödyt	15
	5.2 Muut hyödyt	18
	5.3 Kuntoutujien näkökulma	19
6	ASKO-hankkeen levittämis- ja juurruttamistyö ja sen tulokset	21
	6.1 Ensimmäinen arviointietappi toukokuu 2015	21
	6.2 Mihin mallia on hankkeessa levitetty ja juurrutettu ja kuinka paljon?	23
	6.3 ASKO-toiminnan juurtumisen edistäminen	24
	6.4 ASKO-hankkeen levitys- ja juurtumisprosessi	28
	6.5. ASKO-hankkeen muu työ omahoidon kehittämiseksi	29
7	Johtopäätökset	29
	Lähteet	31
	Liitteet	32

Hyvä lukija,

Osteoporoosi on pitkäaikaissairaus, jota sairastaa Suomessa arviolta noin 300 000 henkilöä. Osteoporoosiin liittyy usein kivuliaita ja toimintakykyä heikentäviä luunmurtumia, jotka syntyvät esim. kaaduttaessa samalta tasolla tai pudottaessa alle metrin korkeudesta. Näissä tilanteissa terve luu ei yleensä murru. Luunmurtumia tapahtuu Suomessa vuosittain yhteensä noin 30 000 - 40 000, joista noin 7 200 on lonkkamurtumia ja yli 5 000 nikamamurtumia. Yhden murtuman saatuaan seuraavan murtuman riski on 2-4-kertainen muuhun väestöön verrattuna. Välttääkseen ensimmäisen murtuman tai uusintamurtuman osteoporoosia sairastava luustokuntoutuja tarvitsee kuntoutumisen ja omahoidon tukea läpi elämänsä kestäväen kuntoutumisprosessin ajan.

Luustoliitossa on vuoteen 2016 saakka järjestetty Raha-automaattiyhdistyksen rahoittamia kuntoutuskursseja ulkopuolisissa kuntoutusyksiköissä (*laitosmuotoinen sopeutumisvalmennus*). Kuntoutujien palautteiden ja tarpeiden pohjalta Luustoliitossa aloitettiin avo- ja ryhmämuotoisen sopeutumisvalmennuksen sekä kuntoutumisen ja omahoidon tuen kehittämistyö vuonna 2011 Raha-automaattiyhdistyksen rahoituksella. Ensimmäisessä vaiheessa vuosina 2011–2012 ASKO-toimintaa (*Avomuotoinen SopeutumisvalmennusKurssi Osteoporoosi- ja osteopeniakuntoutujille*) kehitettiin ja pilotoitiin yhteistyössä monialaisten asiantuntijoiden, kuntien terveydenhuollon ja kuntoutuksen ammattilaisen sekä Luustoliiton jäsenyhdistysten edustajien kanssa. Hankkeelle myönnettiin jatkorahoitus, jolloin sen toisessa vaiheessa vuosina 2013–2015 ASKO-toiminnan kokonaisuutta kehitettiin edelleen sekä levitettiin ja juurrutettiin. Luustokuntoutujille tarjottava toiminta laajentui myös verkkoympäristöön. Lisäksi monipuolisen kuntayhteistyön ohella yhteistyötä tehtiin laajemmin mm. järjestämällä valtakunnallinen avokuntoutus-

tapahtuma Avokuntoutusfoorumi ja perustamalla valtakunnallinen eri järjestöjen, julkisen ja yksityisen sektorin edustajista rakentuva Avokuntoutusverkosto.

Toisen vaiheen (*levittämisen- ja juurruttamishanke 2013–2015*) kokonaisarviointi koostui kolmesta hankesuunnitelmaan perustuvasta osasta, jotka olivat ASKO-toiminnan levittäminen ja juurruttaminen, ASKO-toiminnan sisältö, toteutuminen ja koetut vaikutukset kohderyhmien kuvaamina sekä hankkeen toiminnanohjaus. Arviointitietoa hankkeessa kerättiin mm. itsearviointin, palautteiden, alku- ja loppukartoitusten sekä fyysisten toimintakyvyn mittausten avulla. Hankkeen arviointi kokonaisuudessaan esitellään hankkeen loppuraportissa, joka julkaistaan tämän raportin jälkeen keväällä 2016. Nyt kädessäsi oleva Referenssi Oy:n tuottama ulkoisen arvioinnin raportti kohdistuu yhteen hankkeen arviointikokonaisuuden osaan, ASKO-toiminnan leviämiseen ja juurtumiseen.

Kiitokset Mervi Aalto-Kalliolle SOSTE ry:stä yhteistyöstä ASKO-hankkeen kokonaisarvioinnin suunnittelussa. Kiitokset Luustoliiton ASKO-levittämisen- ja juurruttamishankkeen ohjausryhmälle sekä levittämisen ja juurruttamisen asiantuntijaryhmälle sekä erityisesti hankkeen arvioinnin asiantuntijaryhmässä olleille Minna Huttuselle, Elina Karviselle, Hannu Ritalle ja Satu Tommolalle asiantunteumuksestaan ja tuestaan hankkeen kokonaisarvioinnin toteutuksessa. Lisäksi kiitokset Sinikka Törmälle, Kati Tuokkolalle ja Kari Huotarille Referenssi Oy:stä tässä raportissa esiteltävän hankkeen ulkoisen arvioinnin toteutuksesta.

Pauliina Tamminen

ASKO-hankkeen projektipäällikkö
Suomen Luustoliitto ry

JOHDANTO

Käsillä oleva raportti sisältää Luustoliiton ASKO-levittämisen- ja juurruttamishankkeen (2013–2015) ulkoisen arvioinnin, joka kohdistuu hankkeen levittämisen- ja juurruttamistyöhön. Hankkeessa on levitetty, juurrutettu ja edelleen kehitetty osteopeniaa ja osteoporoosia sairastaville tarkoitettua avomuotoisen omakuntoutuksen tuen mallia, joka luotiin ASKO-kehittämishankkeessa vuosina 2011–2012.

Arvioitsijat ovat kulkeneet ASKO-levittämisen- ja juurruttamishankkeen rinnalla vuoden 2015 alusta alkaen. Tehtävänä on ollut tukea hankkeen levittämisen- ja juurruttamisprosessia sekä arvioida hankkeen onnistumista levityksen- ja juurrutustyössä. Arvioinnista on valmistunut keväällä 2015 myös PowerPoint-muotoinen väli-raportti, jonka päähavainnot sisältyvät tähän arvioinnin loppuraporttiin. Raportti sisältää myös arvioinnin tehtävänä olleen ASKO-toiminnan kustannuslaskelman sekä ASKO-toimintamallin juurruttamisprosessin mallinnuksen.

Arvioinnin on tehnyt Referenssi Oy. Arvioitsijoina ovat toimineet vastaava tutkija, VTT Sinikka Törmä, tutkija YTM Kati Tuokola sekä tutkija, VTT Kari Huotari. Arvioitsijat kiittävät hankkeen projektipäällikköä Pauliina Tammista ja Luustoliiton toiminnanjohtaja Ansa Holmia sekä hankkeen taustaryhmiä (ohjausryhmä, arvioinnin asiantuntijaryhmä sekä levittämisen ja juurruttamisen asiantuntijaryhmä) hyvästä yhteistyöstä. Samoin kiitos kuntien ammattilaisille ja luustokuntoutujille, jotka ovat kertoneet näkemyksiään ja kokemuksiaan ASKO-toiminnasta.

ARVIOINNIN KOHDE JA TOTEUTTAMINEN

1 ASKO-hanke

1.1 Tausta

Luustoliiton ASKO-kehittämishankkeessa vuosina 2011–2012 luotiin luustokuntoutujien hyvinvointia ja terveyttä edistävä avosopeutusvalmennuksen ASKO-toimintamalli. ASKO-toimintamalli tarkoittaa avo- ja ryhmämuotoista kuntoutusmallia henkilöille, joilla on osteoporoosi tai osteopenia. ASKO-toimintaan ja työotteeseen kuuluvat materiaalit ammattilaisille ja kuntoutujille, ammattilaiskoulutukset, kunta- ja jäsenjärjestöyhteistyö sekä Luustoinfo ja avomuotoiset omahoitokurssit kuntoutujille. ASKO-toimintamalliin kuuluivat kehittämishankkeessa seuraavat osa-alueet:

- luustokuntoutujien avo- ja ryhmämuotoinen sopeutusvalmennuskurssi (ASKO-kurssi),
- Luustoinfo,
- kurssimateriaalit,
- ammattilaisten koulutukset ja
- kunnan sosiaali-, terveys- ja liikuntatoimen sekä kolmannen sektorin yhteistyön hyödyntäminen ja tehostaminen.

Mallia pilotoitiin hankkeen aikana kahdessa kunnassa, Lahdessa ja Lappeenrannassa. Hankkeen loppuraportin mukaan toimintamalli saatiin kehittämishankkeen aikana jo juurtumaan Lahdessa kaupungin sosiaali- ja terveystoimen normaalitoimintaan ja osaksi osteoporoosin hoitoketjua. Lappeenrannassa juurtuminen koki jonkin verran enemmän haasteita, jotka liittyivät resursseihin, ajankäyttöön ja yhteistyöhön.

Kehittämishankevaiheen päättyessä tarkoituksena oli, että jatkossa ASKO-toimintamalli voitaisiin levittää ja juurruttaa kuntien toimintaan mahdollisimman laajasti. Kehittämishankkeen loppuraportissaan esittämän arvion mukaan hankkeessa on pystytty luomaan hyvä kokonaisuus ja valmius levitystä ja juurrutusta silmällä pitäen.

Myös hankkeen ulkoisen arvioinnin mukaan edellytykset juurruttamiselle ja levittämiseksi olivat hyvät. Arvioinnin mukaan pilottien avulla oli osoitettu, että malli toimii ja se on helposti levitettävissä koko maahan. Kaksi kolmasosaa ulkoisen arvioinnin sidosryhmäkyselyn vastaajista oli sitä mieltä, että malli on täysin vakiinnutettavissa paikkakunnalle, reilun kolmanneksen mukaan malli on osittain vakiinnutettavissa paikkakunnalle ja vain yhden vastaajan mukaan malli ei ole vakiinnutettavissa paikkakunnalle. Kysyttäessä yleisemmin ASKO-toimintamallin juurruttamisnäkyä, noin puolet kyselyyn vastaajista oli sitä mieltä, että malli on täysin vakiinnutettavissa muihin kuntiin ja puolet oli sitä mieltä, että malli on osittain vakiinnutettavissa. Mallin levittämisen ja juurruttamisen suurimpana esteenä nähtiin kuntien niukat budjetit. Määrärahojen saaminen toiminnan vakiinnuttamiseksi on suuri haaste eikä sosiaali- ja terveydenhuollossa ole kaikkialla yhtä hyvää osaamista ja valmiuksia kuin pilottipaikkakunnilla.

1.2 ASKO2 juurruttamis- ja levittämishanke ja sen tavoitteet

ASKO-kehittämishanke (ASKO 1 -hanke) sai jatkokseen hankkeen, joka keskittyi kehittyneen mallin levittämiseen ja juurruttamiseen. Nyt arvioinnin kohteena olevassa ASKO-levittämisen- ja juurruttamishankkeessa 2013–2015 (ASKO 2 -hanke) tarkoituksena oli levittää ja juurruttaa ASKO-toimintamalli osaksi eri kuntien perusterveydenhuollon toimintaa mahdollisimman laajasti Suomessa, kehittää ASKO-kehittämishankkeessa luotua toimintamallia ja alustavia ASKO-materiaaleja edelleen sekä tukea osteoporoosikuntoutujien omahoitoa ja voimaantumista sekä edistää paikallisten osteoporoosiyhdistysten vertaistukitoimintaa avomuotoisen sopeutumisvalmennustoiminnan avulla.

ASKO 2 -hankkeen tavoitteet olivat hankkeen alkaessa seuraavat ¹:

ASKO-TOIMINNAN LEVITTÄMINEN JA JUURRUTTAMINEN

1. Toteuttaa ASKO-malli vuosina 2013–2015 paikkakunnilla, joita on yhteensä 5-9
2. Toteuttaa kansallisesti kattavaa ja tehokasta viestintää sekä markkinointia ASKO-mallin levittämisen ja juurruttamisen edistämiseksi
3. Systemaattinen alustavien ASKO-materiaalien ja -koulutuksen edelleen kehittäminen ja päivittäminen
4. Hankkeen järjestelmällisen arviointimallin kehittäminen

MUUT TAVOITTEET

1. Tarjota **luustokuntoutujalle** tukea, osaamista, välineitä ja mahdollisuuksia omahoidon toteuttamiseen hänen omalla paikkakunnallaan
2. Tarjota luustokuntoutujalle mahdollisuus luustoyhdistyksen tarjoamaan pitkäkestoiseen vertais- ja omahoidon tukeen hänen omalla paikkakunnallaan
3. Tukea ja kehittää paikallisten luustoyhdistyksen toimintaa
4. Kehittää **vapaaehtoisten** tukea, ohjausta ja koulutusta
5. Tukea ja kehittää julkisen sektorin ja luustoyhdistyksen luustokuntoutujien omahoitoa ja elämänlaatua edistävää yhteistyötä
6. Tukea ja kehittää sosiaali-, terveys- ja liikuntatoimen sekä muiden kunnan toimijoiden keskinäistä luustokuntoutujien omahoitoa ja elämänlaatua edistävää yhteistyötä
7. Kehittää ASKO-kurssin sisältöä ja toteutusta
8. ASKO-kurssin ohjauksen tukeminen ja kehittäminen
9. Kurssiohjaajakoulutuksen kehittäminen
10. Kurssipaikkakuntien **ammattilaisten** luusto- ja omahoitotietämyksen lisääminen
11. Ammattilaisten ja vertaistukijoiden voimaantuminen luustokuntoutujan omahoidon tukijana

¹ASKO ajankohtaista 031115

2 Arviointi

2.1 Arviointitehtävä

Ulkoisen arviointi on kohdistunut ASKO 2 -hankkeen levittämisen ja juurruttamistyöhön. Tähän työhön ulkoisen arvioinnin on ollut tarkoitus tuoda mukaan sekä ulkopuolinen näkökulma että prosessinaikainen tuki.

Arvioinnilla on ollut vastattavanaan kaksi pääkysymystä:

1. Miten ASKO-toimintamallin levittäminen ja juurruttaminen ovat onnistuneet? Ensisijaisesti on tarkasteltu sitä, onko kehittämistyön tuloksena syntynyt ASKO-toimintamalli siirtynyt käytäntöön, ja mitkä tekijät ovat olleet edistämässä ja estämässä tätä siirtymistä.
2. Millaiset edellytykset hankkeen aikana on luotu ASKO-toiminnan jatkumiselle? Tarkastelun kohteena on ollut se, miten ja millä edellytyksillä kohdepaikkakunnat kykenevät sitoutumaan mallin toteuttamiseen pitkäkestoisesti.

Arvioinnin muina tehtävinä on ollut tuoda esiin ASKO-toiminnan kustannusvaikutuksia sekä mallintaa onnistunut juurruttamisprosessi.

2.2 Arviointinäkökulma

Arviointinäkökulmana on hankkeen levittäminen ja juurruttaminen. Nämä kaksi osatekijää nähdään yleensä saman prosessin eri vaiheiksi: juurruttaminen on tulosten levittämistä ja vakiinnuttamista. Juurruttaminen on aina vuorovaikutteinen prosessi, jossa kehittämistyön tuloksia vietään yhteistyössä kohdeorganisaatioiden kanssa rakenteisiin ja käytäntöihin kehittämishankkeen aikana ja sen jälkeen.

Juuruttamista edistävät ja estävät tekijät voidaan määritellä hanketyötä koskien melko yleisluonteisesti (esim. Peltola ym. 2007; Marniemi 2012; Heikkinen 2012.)

Edistäviä tekijöitä ovat mm. seuraavat:

- tarve on juurrutuskohteessa selkeästi todettu,
- verkostot ja yhteistyö juurrutuskohteessa toimivat,
- tulokset on hankkeen toimesta tuotu selkeästi esiin, sekä toiminnan panos-hyöty -suhde todennettu,
- toiminnan sisältö on hankkeessa dokumentoitu ja hankkeessa tapahtuva oppiminen huomioidaan kehittämisessä.

Estäviä tekijöitä ovat mm. seuraavat:

- ongelmien hoitaminen juurruttamis-kohteessa on lyhytnäköistä,
- sektorikohtainen työnjako ja poliittiset linjaukset puuttuvat juurrutuskohteessa,
- vastuukysymykset ovat juurrutuskohteessa ratkaisemattomia,
- hankkeen ainoana keinona juurruttamisessa ovat esitteet, raportit ja lehtiartikkelit,
- vain hankkeen toimeenpano dokumentoidaan, kehittämistyön ideat ja oppiminen jäävät hanketyöntekijöille.

Juurutusprosessi alkaa aina jo juurruttettavan toiminnan kehittämisvaiheessa. Siinä luodaan pitkälti jo juurtumisen edellytykset. ASKO-malli on luotu ja sen vaikutukset on todettu hyviksi ASKO-kehittämishankkeessa 2011–2012. ASKO-mallin juurruttaminen viidestä yhdeksään kuntaan pysyväisluonteiseksi toiminnaksi sekä materiaalien ja kurssien levittäminen laajemminkin oli asetettu nyt arvioitavan ASKO 2 -hankkeen tehtäviksi. Juurruttamisella tavoitellaan hankkeen toimenpiteiden ja tulosten sekä hyviksi todettujen vaikutusten vakiinnuttamista pysyviksi toimintamalleiksi.

Tässä arvioinnissa on sovellettu edellä käsiteltyjä juurruttamistyön arvioinnissa yleisesti käytettäviä periaatteita. Näiden pohjalta arvioitsijat ovat esittäneet peruskysymyksiä, joihin ASKO-hankkeen levittämis- ja juurruttamistyössään tuli vastata ja hankkeen kuluessa aika ajoin palata:

Mitä juurrutetaan?

Hankkeella tulisi olla selkeä käsitys siitä, mikä on se asia tai toimenpide, jota ollaan juurruttamassa. Tähän kuuluu oleellisesti se, mitä voidaan ja mikä on realistista juurruttaa. Lisäksi tulee määrittää mikä

tulee olemaan hankkeen tärkein tulos, jonka halutaan jäävän pysyväksi ja jatkuvan hankkeen jälkeen. Mikä ASKO-toimintamallissa on sellaista uutta ja innovatiivista, jota ei kunnissa ole olemassa ilman hankkeen antia? Tällaista ovat esimerkiksi koulutukset, materiaalit, kuntoutujille pidettävät Luustoinfot ja kurssit. Tulee myös olla selvillä, mitkä kaikki tahot voivat hyödyntää juurrutettavaa kokonaisuutta kohdeorganisaatioissa.

Mihin juurrutetaan?

Ennen levittämistä ja juurruttamista tulee olla selvillä mihin toimintoihin ja organisaatioihin tuloksia pyritään juurruttamaan. Ne voivat olla esimerkiksi kuntien sosiaali- ja/tai terveydenhuollon yksiköitä tai liikuntatoimen yksikkö. Tulee myös olla selkeää ja hyvin suunniteltua, pyritäänkö levittämistä ja juurruttamista tekemään paikallisesti tietyille alueille vai kansallisesti koko maahan.

Ketkä juurruttavat?

Hankkeen juurruttamistyössä tulee olla mukana muitakin tahoja kuin pelkästään hanketyöntekijät. Eri toimijoiden roolit on hyvä tiedostaa ja tehdä selväksi ennen prosessin aloittamista. Olisi hyvä selvittää eri tahojen työnajoko eli mitä tekee hanke itse, mitä tekevät hankkeen taustaryhmät, sidosryhmät, emo-organisaatiot, asiakkaat ja arvioitsijat.

Millä tavoin juurrutetaan?

Juuruttamisen keinot tulee olla suunniteltuja ja tulee tunnistaa tekijät, jotka edesauttavat juurtumista ja tekijät jotka hidastavat sitä.

Milloin juurrutetaan?

Juuruttamiselle tulee luoda suunnitelmallinen aikataulu. On hyvä summata, mitä on jo tehty juurruttamisen edistämiseksi ja mitä vielä olisi ensisijaisesti tehtävä sekä mitä on tehtävissä jatkossa.

2.3 Arvioinnin aineistot ja menetelmät

Arvioinnin pääasialliset aineistojen keruumenetelmät olivat haastattelut, kyselyt ja pajatilaisuudet. Aineistonkeruuta tehtiin seuraavasti:

Haastattelut

Keväällä 2015 haastateltiin puhelinhaastatteluina henkilöitä, joiden kanssa hankkeella oli ollut yhteistyötä kunnissa tai joihin hankkeesta oli otettu yhteyttä ASKO-toiminnan levittämiseksi. Haastatteluviksi valikoitiin niiden kuntien edustajia, joissa ASKO-toiminnan levittäminen oli jonkin verran edennyt. Haastateltavia oli yhteensä 20 henkilöä yhdeksästä eri kunnasta. Lisäksi arviointia varten haastateltiin ASKO-hankkeen projektipäällikköä, Luustoliiton toiminnanjohtajaa sekä kolme muuta asiantuntijaa (ks. liite 1.). Haastattelut olivat teemahaastatteluita ja niissä käsiteltiin haastateltaville ennakkoon lähetettyjä teemoja (ks. liite 2.).

Hankkeen projektipäällikköä tavattiin lisäksi säännöllisissä arviointipalaverissa kaikkiaan 5 kertaa (tammi-, huhti-, kesä-, elo- ja joulukuu 2015). Näistä tapaamisissa kahdessa (elo- ja joulukuu) läsnä oli myös Luustoliiton toiminnanjohtaja.

Kysely kuntiin

Tammi-helmikuussa 2016 arvioitsija toteutti ASKO-toimintaa koskevan sähköisen kyselyn kunnille. Kysely toteutettiin avoimen linkin kautta täytettävänä nettikyselynä 25.1.-5.2.2016. Kyselyn tarkoituksena oli saada esiin ASKO-toiminnan tunnettuutta, toteutusta, käyttöönottoa, vakiintumista sekä ASKO-toimintaan liittyviä kehittämissuhteita (lomake liitteenä 3). Kysely lähetettiin 60:lle henkilölle kaikkiaan 23:een kuntaan tai alueelle, joiden kanssa ASKO-hanke on tehnyt eritasoisia yhteistyötä. Kyselylinkkiä pyydettiin toimittamaan kunnissa eteenpäin niille ammatti-

laisille, joita asia koskee, joten vastaanottajien määrää ei voida tarkasti ilmoittaa ja se voi olla enemmän kuin alkuperäinen 60 henkilöä.

Vastauksia saatiin muistutusviestistä huolimatta vain 12. Vastanneet olivat pääosin niistä kunnista, joiden kanssa on tehty työtä eniten ja pisimpään sekä kunnista, joissa yhteistyö on vasta alkanut, eli se on hyvässä muistissa. Vastauksia tuli Lahdesta, Kuopiosta, Kotkasta, Oulusta, Joutsasta, Somerolta, Porista, Kainuun Sotesta, Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymästä sekä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitoksen sairaanhoitajien ja terveyskeskusten sairaanhoitajien (5), yksi heistä täsmäsi työskentelevänsä reumahoitajana, yksi murtumahoitajana ja yksi osteoporoosihoitajana. Lisäksi kyselyyn vastasi yksi terveydenhoitaja, fysioterapeutti, kuntahoitaja sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaattori. Esimiestehtävissä työskenteli kolme vastaajaa, heistä kaksi oli ammattinimikkeeltään palveluesimiehiä ja yksi kuntoutuspäällikkö.

Pajat

Arviointi järjesti myös kolme pajaa, joissa käydyt keskustelut toimivat arviointiaineistoina. Pajojen kohderyhmät ja tarkoitukset olivat seuraavat:

1. Lahden luustokuntoutujien kokoontuminen lokakuussa 2015. Tilaisuuteen oli kutsuttu luustokuntoutujia, jotka olivat osallistuneet aikaisemmin kaupungissa järjestettyyn yhden keran ryhmäohjaukseen (Luustoinfo). Läsnä tilaisuudessa oli 19 kuntoutujaa, ASKO-hankkeen projektipäällikkö, Lahden KAAOS-klinikan fysioterapeutti ja kolme arvioitsijaa. Kokoontumisen tarkoitus oli tarjota kuntoutujille ajankohtaista asiaa luustoterveydestä ja

tarjota mahdollisuus vertaistukeen. Kokoon-tumisen yhteydessä järjestettiin kaksi kuntoutujien ryhmähaastattelua, joissa käsiteltiin kuntoutujien Luus-toinfoista ja omahoidon tuesta saamaa hyötyä ja kuntoutujien toiveita toiminnan kehittämiseksi.

2. Kolmen tiivistä yhteistyötä ASKO-hankkeen kanssa tehneen kunnan yhteys-henkilön, ASKO-hankkeen projekti-päällikön ja arvioitsijoiden yhteinen tapaaminen marraskuussa 2015. Läsnä oli kuusi henkilöä. Pajan tarkoituk-sena oli käydä keskustelua siitä, mitä ASKO-toiminta on edellyttänyt kun-nassa lähteäkseen liikkeelle sekä millai-sia resursseja (esim. palvelurakenteita ja/tai hoitoketjuja, osaamista, valmiuk-sia, tahtotilaa) ASKO-toiminta vaatii juurtuakseen.
3. ASKO-hankkeen taustaryhmien (ohjausryhmä, arvioinnin asiantun-tijaryhmä sekä levittämisen ja juur-ruttamisen asiantuntijaryhmä) yhtei-nen paja helmikuussa 2016. Läsnä oli yhteensä 11 henkilöä, joista seitsemän oli edellä mainituista ryhmistä, kaksi Luustoliitosta ja kaksi oli arvioitsijoita. Pajassa arvioitsijat esittävät oman näkemyksensä ASKO-hankkeen levittä-mis- ja juurruttamistyöstä sekä herätti-vät keskustelua ASKO-toiminnan jatko-mahdollisuuksista hankkeen päätyttyä

Kirjalliset aineistot

Arvioinnin kirjallisen tausta-aineiston muodostavat alan tutkimuskirjallisuus, rekisterit (THL Perfect) sekä hankkeen tuottamat dokumentit, raportit ja esitykset.

ARVIOINNIN TULOKSET

3 ASKO-toimintamalli: Mitä levitetään ja juurrutetaan?

Levitettävä ja juurrutettava toimintamalli kehitettiin ASKO-kehittämishankkeessa. Se sisälsi juurruttamishankkeen ja tämän arvioinnin alkaessa edellä jo kuvatut osat: luustokuntoutujien avo- ja ryhmämuotoisen sopeutumisvalmennuskurssi (ASKO-kurssi), Luustoinfo, kurssimateriaalit, ammattilaisten koulutukset ja kunnan sosiaali-, terveys- ja liikuntatoimen sekä kolmannen sektorin yhteistyön hyödyntäminen ja tehostaminen. ASKO-toiminnan sisällön lähtökohta on Osteoporosin Käypä hoito -suositus. ASKO-hankkeen kohderyhmän muodostavat osteopenia- tai osteoporoosidiagnoosin saaneet henkilöt (luustokuntoutujat), Suomen Luustoliiton jäsenyhdistykset ja vertaistukijat, kuntien ammattilaiset sekä välillisesti luustokuntoutujien omaiset ja läheiset. Hankkeen toiminta kohdistuu pääasiassa sekundaaripreventioon.

Levitettävä ja juurrutettava ASKO-toimintamalli on muuntunut ja elänyt ASKO2-hankkeen aikana. Jatkohankkeessa mallia on kehitetty edelleen ja se on kokenut merkittäviäkin muutoksia. Jo ensimmäisen vuoden aikana ilmeni, että ASKO-toimintamalli sellaisenaan on vaikeasti levitettävissä ja juurrutettavissa. Kunnat eivät olleet valmiit ottamaan käyttöön ASKO-kursseja, jotka olivat ASKO-toimintamallin keskiössä. Syinä kunnissa tuotiin esiin ensisijaisesti taloudellisia kysymyksiä ja säästöpaineita. Mallia kehitettiin tässä vaiheessa vastaamaan paremmin kuntien tarpeita ja kykyä hyödyntää palveluja. Hankkeen dokumenteissa kutsutaan tätä vuoteen 2014 sijoittuvaa kehittämisvaihetta hankkeen suunnan muutokseksi (ks. *Kuvio 1*). Palvelumallin osalta tämä merkitsi ASKO-kurssien markkinoinnista luopumista, jolloin malli muodostui ensisijaisesti ammattilaisten koulutuksista, materiaaleista ja Luustoinfosta.

Kuvio 1.
ASKO -hankkeen toimintaympäristön ja toimintamallin muutos³



² <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses-suositus?id=hoi24065>

³ ASKO-toiminnan suunnanmuutos 2014

Suunnan muutoksen taustalla olivat hankedokumenttien mukaan yhteiskunnalliset, alueelliset ja paikalliset muutokset, jotka loivat haasteita ASKO-toiminnan leviämiseksi ja juurtumiselle. Näin ollen hankkeen sisältöä ja markkinointistrategiaa jouduttiin muokkaamaan ja kehittämään vastaamaan ympäristön muutoksia. Tämän johdosta hankkeessa korostui ASKO-toimintaan tähtäävä ammattilaisten koulutus ja Luustoinfon sisällön kehittäminen.⁴

Kokonaisen toimintamallin levittäminen ja juurruttaminen oli haasteellista, joten mallia kehitettiin edelleen niin, että kunnat voivat valita, mitä osia siitä haluavat ottaa käyttöön. Levittämisen tavoitteeksi määriteltiin se, että kunta ottaa käyttöön jonkin osan ASKO-toiminnan kokonaisuudesta.

Hankkeen avulla on tarvelähtöisesti ja saatujen kokemusten pohjalta kehitetty kesällä ja syksyllä 2015 Luustoliiton Palvelupaletti, jonka tarkempi suunnittelu ja toteuttaminen on tarkoitus tehdä hankkeen päätyttyä keväällä 2016. Hankkeen päättyessä ASKO-toiminta sisältyy Luustoliiton Palvelupalettiin (ks. *Kuvio 2*) kokonaisuutena ”sopeutumisvalmennus”, ja se jatkuu RAY:n kohdennetun toiminta-avustuksen turvin.

Kuvio 2. Luustoliiton palvelupaletti vuoden 2016 alussa hankkeen päättyessä⁵

Vapaaehtois-, vertais- ja järjestötoiminnan tuki

- Vertaisohjaajatoiminta
- Kokemusosaajatoiminta
- Luustopiiri

Sopeutumisvalmennus

- Luustoinfo
- Omahoitokoulutus
- Verkkovalmennus
- Avomuotoinen sopeutumisvalmennuskurssi

Kuntoutumisloma

ASKO-toiminnan osalta palvelukokonaisuus on kehittynyt niin, että aiempaa ASKO-kurssia (*kahdeksan tapaamista*) on edelleen kehitetty Avomuotoiseksi sopeutumisvalmennuskurssiksi, joka sisältää neljä kolmen tunnin tapaamista. Kurssissa on hyödynnetty aikaisemman ASKO-kursin ja Luustoinfon materiaaleja sekä näistä toimintamuodoista saatuja kokemuksia ja palautetta. Lisäksi palvelukokonaisuus sisältää hankkeessa kehitetyn ja pilotoidun verkkovalmennuksen.

4 Kuntien kokemukset ASKO-toiminnasta

Kuntien kokemuksia ASKO-toiminnasta selvitettiin arvioinnissa haastattelujen (*kevät 2015*), kyselyn (*tammihelmikuu 2016*) ja pajatyöskentelyn (*syksy 2015*) avulla.

ASKO:n merkitys kokonaisuutena

Keväällä 2015 tehdyissä kuntatoimijoiden haastatteluissa Luustoliitto ja ASKO-hanke koettiin hyväksi ja asiantunteviksi kumppaneiksi ja hyvänä pidettiin sitä, että ASKO-hankkeen projektipäällikkö on ollut

mukana tilaisuuksissa. Luustokuntoutujien omahoidon tuki sinänsä koettiin tärkeäksi ja sen laajempi merkitys tiedostettiin. Joissain kunnissa todettiin, että tietoisuus asian tärkeydestä ei ulotu johtotasolle, joissain taas asiaa pidettiin tärkeänä ja sitä haluttiin edistää myös korkeammalla tasolla.

Kuntien ammattilaisten keskuudessa on haastateltujen mukaan tarvetta luustoterveyttä koskevalle tiedolle. Osa haastatelta-

⁴ ASKO-hankkeen 2013–2015 ohjausryhmän kokouksen pöytäkirja 1/2015.

⁵ Luustoliiton palvelupaletti (PowerPoint-esitys 24.2.2016.)

vista korosti paljon ammattilaiskoulutusten tuomaa hyötyä sille, että luustokuntoutujat huomioidaan nyt tasavertaisina asiakkaina muiden potilasryhmien joukossa.

Haastatellut korostivat ennaltaehkäisyä ja mielsivät ASKO-toiminnan ensisijaisesti Luustoinfojen kautta, joista heillä oli enemmän tai ainoastaan kokemusta, ASKO-kurssi ja ASKO-toiminta kokonaisuutena olivat melko tuntemattomia. Infoja pidettiin kautta linjan erittäin hyvinä, materiaaleja laadukkaina, ajankohtaisina ja luotettavina. Niiden perusteella ammattilaiset kokivat helpoksi jatkaa Luustoinfojen järjestämistä omana toimintanaan.

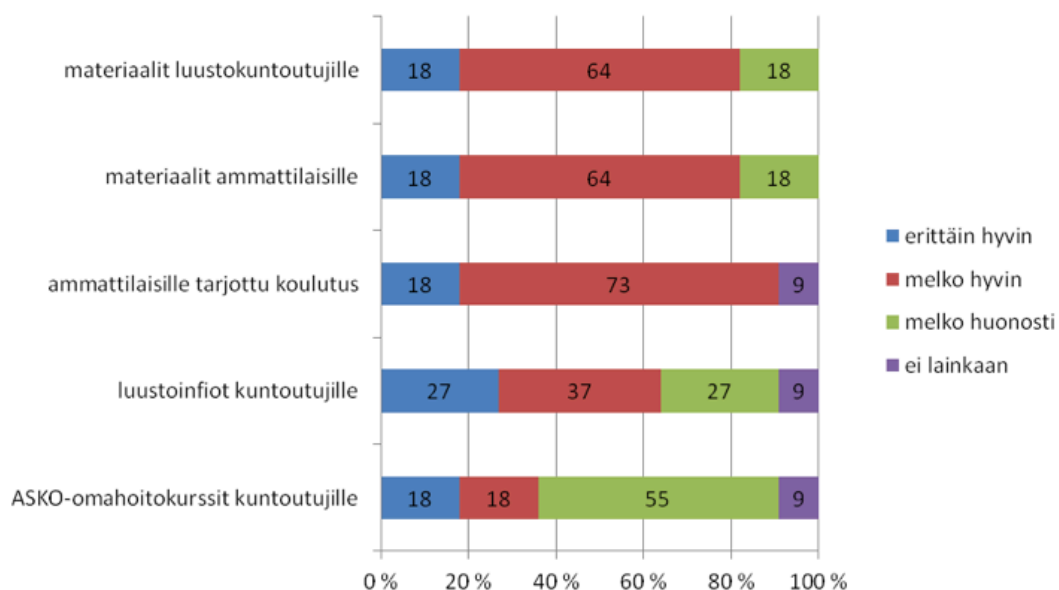
ASKO-toiminnan tuntemus

Arvioinnin sähköiseen, tammi- ja helmikuussa 2016 tehtyyn kyselyyn vastanneilta kysyttiin, miten hyvin he tunsivat ASKO-toiminnan eri osa-alueita (ks. Kuvio 3). Vähäisestä vastaajamäärästä huolimatta seuraavassa on esitetty havainnollisuuden vuoksi vastausjakaumat prosentteina. Selvyyden vuoksi myös vastaajamäärät on esitetty suluissa.

Selvä enemmistö vastaajista tunsivat ammattilaisille tarjottua koulutusta melko tai erittäin hyvin. Melko hyvin sitä tunsivat 73 % (kahdeksan vastaajaa) ja erittäin hyvin 18 % (kaksi vastaajaa) vastaajista. Vain yksi vastaaja ei tuntenut ammattilaisille tarjottua koulutusta lainkaan. Selvä enemmistö vastaajista tunsivat myös materiaalit luustokuntoutujille ja ammattilaisille melko tai erittäin hyvin. Melko hyvin ne tunsivat 63 % (seitsemän vastaajaa) ja erittäin hyvin 18 % (kaksi vastaajaa) vastaajista. Samoin kaksi vastaajaa tunsivat materiaalit melko huonosti. Yksikään vastaaja ei vastannut, että ei tunnisi niitä lainkaan.

Enemmistö vastaajista tunsivat myös Luustoinfot melko tai erittäin hyvin (ks. Kuvio 3). Melko hyvin ne tunsivat 37 % (neljä vastaajaa) ja erittäin hyvin 27 % (kolme vastaajaa) vastaajista. Toisaalta sama osuus, 27 % (kolme vastaajaa) tunsivat ne melko huonosti ja yksi ei lainkaan. ASKO-omahoitokurssit vastaajat tunsivat kaikkein heikoimmin. Yli puolet heistä (kuusi vastaajaa) tunsivat ASKO-omahoitokurssit melko huonosti. Yksi vastaaja ei tuntenut niitä lainkaan. Runsas kolmannes (neljä vastaajaa) tunsivat ne melko tai erittäin hyvin.

Kuvio 3. Kyselyyn vastanneiden näkemys siitä, miten hyvin he tunsivat ASKO-toiminnan eri osa-alueet, % (n=11)



Vastaajat olivat kuulleet ensimmäistä kertaa ASKO-toiminnasta useimmiten Luustoliitosta eli todennäköisesti ASKO-hankkeen projektipäälliköltä. Jotkut olivat kuulleet ASKO-toiminnasta koulutuksissa, joko Luustoliiton järjestämässä tai muussa koulutuksessa (*”OYS:n järjestämässä osteoporoosi koulutuksessa”*). Yksi vastaaja oli kuullut ASKO-toiminnasta ensi kertaa luustoyhdistyksestä *”Olen mukana Satakunnan Luustoyhdistys ry:n toiminnassa, siellä kuulin puheenjohtajalta”* ja yksi oman kunnan yhteistyöelimessä *”Meidän luustoryhmän palaverissa”*. ASKO-toiminnasta oli kuultu ensimmäistä kertaa myös fysioterapeutilta sekä osteoporoosihoitajalta.

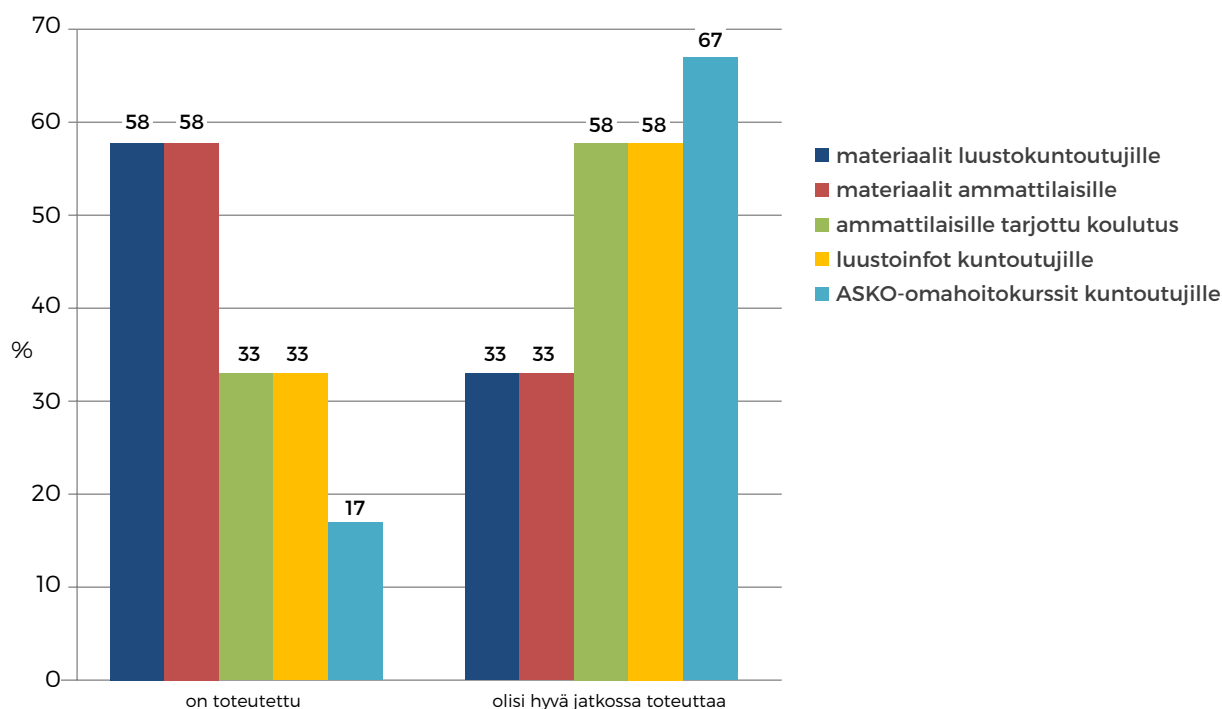
Kunnassa toteutettu ASKO-toiminta ja toiveet jatkosta

Kyselyssä tiedusteltiin, mitä ASKO-toiminnan osa-alueita vastaajan kunnassa on toteutettu, ja mitä osa-alueita vastaajan mielestä olisi hyvä toteuttaa jatkossa

(ks. Kuvio 4). Yli puolet vastaajista (*seitsemän*) totesi, että heillä on käytetty ASKO:n materiaaleja. Koulutuksia ammattilaisille ja Luustoinfoja kuntoutujille on järjestetty kolmasosassa (*neljä vastaajaa*) kunnista, kun taas omahoitokursseja on ollut vain kahdessa kunnassa.

Kuviosta (ks. Kuvio 4) näkyy selvästi, että, kunnissa joista on vastattu, materiaalit ovat olleet keskeisessä asemassa ASKO-toiminnassa. Koulutusta ja kurssitoimintaa on ollut toistaiseksi vähemmän. Vastanneiden (*seitsemän vastaajaa*) mielestä koulutuksia, infoja ja erityisesti omahoitokursseja (*kahdeksan vastaajaa*) kuntoutujille olisi hyvä jatkossa kuitenkin toteuttaa. Materiaalien merkitystä jatkossa ei ehkä painotettu siksi, että ne olivat jo ennestään tuttuja ja käytössä kunnissa.

Kuvio 4. Kyselyyn vastanneiden näkemys siitä, mitä ASKO-toiminnan osa-alueita kunnassa on toteutettu ja mitä olisi jatkossa heidän mielestään hyvä toteuttaa, % (n=12)



5 ASKO-toiminnasta saatavat hyödyt

5.1 Kustannushyödyt

Arvioinnin yhtenä tehtävänä oli tuoda esiin ASKO-toiminnan kustannushyödyt kunnille. Osa kunnista on kokenut ASKO-toimintamallin ja työtöteen käyttöönoton liian haastavaksi nykyisessä taloudellisessa tilanteessa, jossa haetaan säästöjä lyhyellä aikavälillä. Niukkuutta jaettaessa kaikki uudet panostukset näyttäytyvät voittopuolisesti menoina. Primääri- ja sekundaari-preventioon panostaminen on kuitenkin osoitettu monissa tutkimuksissa ja käytännön esimerkein kannattavaksi ja pidemmällä aikavälillä yhteiskunnan kustannuksia huomattavasti säästäväksi toiminnaksi.

Lonkkamurtumat ovat osteoporoottisista murtumista parhaiten tutkittuja ja niistä aiheutuu suurimmat kustannukset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Perfect-hankkeen (*PERformance, Effectiveness and Cost of Treatment episodes*) internet-sivujen mukaan murtumat tapahtuvat yleisimmin kaatumisen seurauksena. Väestön ikääntyessä reisiluun yläosan murtumat eli lonkkamurtumat ovat merkittävimpiä terveydenhuollon haasteita Suomessa. Vuonna 2008 lonkkamurtuman sai yhteensä noin 7 200 henkilöä, joista ensimmäisiä lonkkamurtumia oli noin 6 200. Valtaosa murtuman saaneista on iäkkäitä naisia ja merkittävä osa (noin 20 %) murtumista tapahtuu pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevalle väestölle. Lonkkamurtuma johtaa tyypillisesti elämänlaadun mentyksi sekä ylimääräisiin kustannuksiin ja sen hoitaminen vaatiikin pitkää sosiaali- ja terveydenhuollon rajat ylittävää hoitoa.⁶

Lonkkamurtumia ja muita osteoporosiin liittyviä murtumia voidaan kuitenkin ehkäistä ennalta. UKK-instituutin (*Palvanen ym. 2011*) KAAOS-klinikkatoimintaa koskevassa tutkimuksessa riskiyk-

silöihin kohdistuvalla kokonaisvaltaisella ehkäisyohjelmalla voitiin vuoden seurannan perusteella vähentää kaatumisia ja sen seurauksena syntyviä vammoja lähes 30%.

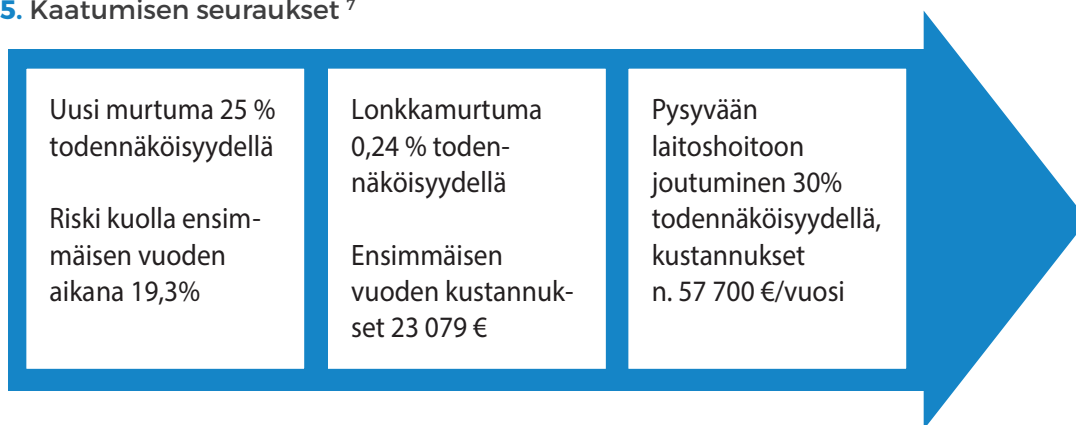
Kuntoutuksella on todettu olevan myös muita, vaikeammin mitattavia positiivisia vaikutuksia. Kelan (*Pikkarainen ym. 2013*) tutkimuksessa kuntoutuksen vaikuttavuus näkyi kuntoutujien lisääntyneenä turvallisuuden tunteena, parantuneena elämänlaatuna sekä liikkumis- ja toimintakykynä sekä vähentyneinä kiputunteuksina.

Seuraavassa tehty vertailu perustuu edellä esiin tuotuihin tutkimustuloksiin, joiden mukaan kuntoutus on kannattavaa ja kuntoutusinterventiot ovat vaikuttavia. ASKO-toiminnan kustannusvaikuttavuutta tarkastellaan käytettävissä olevien tietojen pohjalta. ASKO-toiminnasta ei ole tehty varsinaista vaikuttavuustutkimusta, eikä se ole tämän arvioinnin tehtävä. Kustannusvertailussa käytetään lonkkamurtuman aiheuttamia kustannuksia, koska niistä on olemassa tietoa ja koska lonkkamurtuman hoito on kaikkein kalleinta ja seuraukset vaikeimpia. On kuitenkin huomioitava, että ohjauksella voidaan ehkäistä myös muita osteoporoottisia murtumia ja niistä aiheutuvia kustannuksia.

Tarkastelussa lähdetään siitä, että interventioiden avulla voidaan ehkäistä kaatumisia, niistä seuraavia lonkkamurtumia ja niiden suuria kustannuksia yhteiskunnalle ja kaatujalle. Lähtökohtana on, että jos yksikin lonkkamurtuma voidaan välttää, siitä saadaan merkittäviä etuja ja säästöjä verrattuna ohjaukseen käytettäviin resursseihin. Kustannustarkastelussa verrataan ASKO:n ryhmäohjausta (*Luustoinfo*) yksilöohjaukseen ja tilanteeseen, että ei tehdä

⁶ https://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/perfectTHL/Perfect_lonkkamurtumat

Kuvio 5. Kaatumisen seuraukset ⁷



mitään interventiota. Laskelmissa ei voida ottaa huomioon kuntoutujien mahdollista muiden palvelujen käyttöä, eikä muita väliin tulevia tekijöitä.

Kuviosta (ks. Kuvio 5) nähdään, että kaatumisen seurauksena syntyvän lonkkamurtuman jälkeen todennäköisyys uusille murtumille ja pysyväälle laitoshoidolle, jopa kuolemalle kasvaa jyrkästi. Oikea-aikainen ohjaus ja omahoidon tuki osteoporosisidiagnoosin jälkeen, ennen ensimmäistä murtumaa, on siten erittäin tärkeä ja kustannustehokas interventio. Seuraava esimerkki (Kuvio 6) osoittaa, miten suurista kustannuksista puhutaan jo pelkästään yksilötasolla.

Kuvio 6. Kaatumisen seurauksena syntyvät kustannukset

75-vuotias nainen ei saa omahoidon tukea ja ohjausta, kaatuu ja saa lonkkamurtuman, jonka seurauksena

- uusi murtuma vuoden kuluttua
 - pysyvään laitoshoitoon 76-vuotiaana, kuolee 80-vuotiaana
 - kustannukset murtumien hoidosta n. 46 000 € + laitoshoidosta n. 230 800 €
- Rahalliset kustannukset ovat yhteensä minimissään n. 270 000 €.

Lisäksi estettävissä olevasta tapahtumaketjusta koituu mittaamattomat inhimilliset kustannukset.

Vastaava säästö saadaan ja inhimillinen kärsimys vältetään, jos ohjauksen avulla voidaan esimerkkihenkilön kohdalla ehkäistä ensimmäinen lonkkamurtuma ja sen seuraukset. Koko yhteiskunnan tasolla puhutaan merkittävistä summista. Edellä esitettyjen tietojen perusteella lonkkamurtumia tapahtuu Suomessa n. 7 200 vuodessa. Jos 15 % lonkkamurtumista olisi ehkäistävissä, olisi säästö valtakunnallisesti vähintään 25 miljoonaa euroa jo yhtenä vuotena (ensimmäisen vuoden hoitokustannukset).

Ryhmämuotoisen omahoidon tuen (Luustoinfo) järjestämisen kustannukset

Ryhmämuotoinen ohjaus on tutkimuksissa todettu vaikuttavaksi ja kustannustehokkaaksi kuntoutuksen muodoksi, jolla on tiettyjä etuja yksilöohjaukseen verrattuna. Miina Sillanpään säätiön kurssimuotoisen ohjauksen ja neuvonnan vaikuttavuutta koskevassa tutkimuksessa (Pekkarinen 2011) kymmenen vuoden seurannassa kurssilaisista 1.2 % ja verrokeista 2.4 % sai lonkkamurtuman. Seuraava kuvio (ks. Kuvio 7) vertaa yhden lonkkamurtuman ensimmäisen vuoden kustannuksia siihen, kuinka monta ryhmämuotoista omahoidon tukea Luustoinfon avulla voidaan vastavalla summalla järjestää.

Jo yhden lonkkamurtuman ensimmäisen vuoden kustannukset ovat niin suuret, että niillä voidaan tarjota ryhmämuotoista omahoidon tukea Luustoinfon avulla lähes

⁷ Pekkarinen 2011.

Kuvio 7. Lonkkamurtuman ensimmäisen vuoden kustannukset verrattuna ryhmämuotoiseen omahoidon tukeen (Luustoinfo)

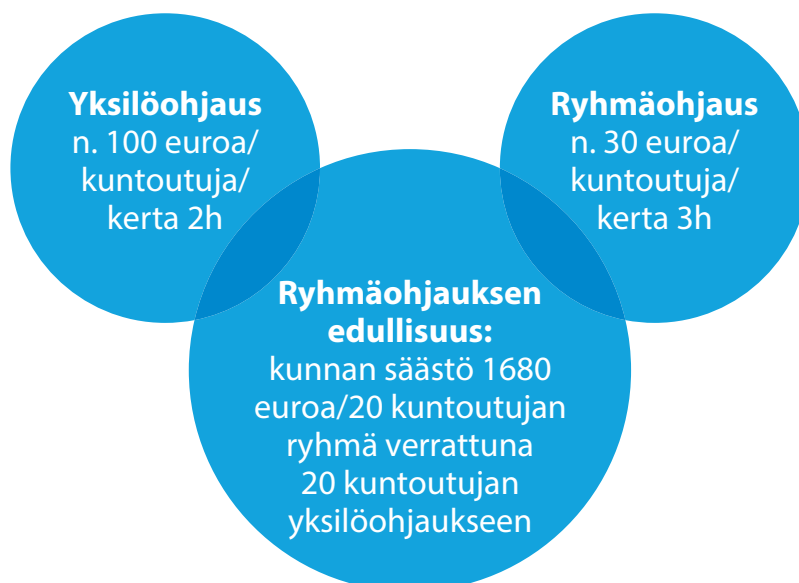


1500 kuntoutujalle. Ryhmäohjauksen järjestäminen tulee lisäksi kunnalle selvästi edullisemmaksi kuin yksilöohjauksien järjestäminen (ks. Kuvio 8).

Kuviossa (Kuvio 8) on verrattu yksilöohjauksen järjestämisen ja ryhmäohjauksen järjestämisen kustannuksia toisiinsa. Laskelma perustuu ASKO-toiminnassa mukana olevien kuntien antamiin tietoihin ohjaukseen käytetyistä henkilö- ja aikaresursseista, tilakustannuksista jne. sekä ASKO-hankkeen omiin kustannustietoihin. Näiden mukaan kahden tunnin kertaluontoinen yksilöohjaus maksaa järjestettynä kunnalle noin 100 euroa. Kolmen tunnin ryhmäohjauksen kustannukset kuntoutujaa kohti ovat puolestaan noin 30 euroa.

Näin arvioiden kunta säästää noin 1700 euroa yhden ryhmäohjauksen järjestämisellä 20 kuntoutujan ryhmälle sen sijaan, että antaisi kaikille erikseen kaksi tuntia yksilöohjausta.

Haastateltujen kuntaedustajien mukaan kustannustenkin kannalta on oleellista, että terveydenhuollossa on määritelty vastuunjako osteoporoosipotilaista ja heille on olemassa hoitoketju. Silloin ASKO-toimintaa (kuten Luustoinfoja), päästään toteuttamaan suunnitellulla tavalla. Jos kunnassa ei ole hoitoonohjauksessa erityisesti kiinnitetty huomiota luustokuntoutujiin, voi olla työlästä ja aikaa vievää hankkia osallistujia. Vastaavasti Luustoinfojen järjestämiseen kunnassa kuluu vain vähän resursseja, jos



Kuvio 8. Ryhmäohjauksen järjestämisen edullisuus kunnalle verrattuna yksilöohjaukseen.

Kuvio 9. Ryhmämuotoisen omahoidon tuen hyödyt kuntien edustajien

Suorat hyödyt	Epäsuorat hyödyt
<ul style="list-style-type: none">• Suora säästö suhteessa kalliimman yksilöohjauksen järjestämiseen: yksilöohjauksen tarve vähenee/lakkaa• Merkittävä säästö kaatumisten ja murtumien ehkäisyn kautta• Muiden kunnallisten terveystaluiden tarve ja käyttö vähenevät, kun kuntoutuja saa tietoa sairaudestaan ja sen omahoidosta sekä murtumien ehkäisystä	<ul style="list-style-type: none">• Ryhmätoiminnan (kuten Luustoinfon) järjestämisen kustannukset pienenevät, kun niitä pidetään säännöllisesti ja luodaan kuntaan rakenteet omahoidon tukemiseen• Omahoidon tuen kerrannaisvaikutukset vähentävät kaatumisia ja niistä aiheutuvia kustannuksia pitkällä aikavälillä• Omahoitoon sitoutumisella positiivisia vaikutuksia, jotka laajenevat moneen suuntaan (mm. liikunnan lisääntyminen, painon hallinta, diabetesriskin väheneminen, verenpaineen lasku), tämä vähentää terveydenhuollon kustannuksia

hoitoketju ja vastuuhenkilöt ovat olemassa. Kustannukset tulevat todennäköisesti olemaan myös hieman vähäisempiä, mikäli Luustoinfoja pidetään säännöllisesti. Esimerkiksi jos päätetään, että Luustoinfo toteutetaan kaksi kertaa vuodessa sovitulla resursseilla (*kuten työpari sairaanhoitaja ja fysioterapeutti*), ja on jo luotu toimintatavat kutsua kuntoutujat tilaisuu-

teen, kuluu tilaisuuden suunnitteluun paljon vähemmän aikaa. Materiaalit ovat valmiina, eikä päivän puhujien tarvitse juuri etukäteen valmistautua tilaisuuksiin.

Kuviossa 9 on tiivistetty vielä ryhmämuotoisen omahoidon tuen hyödyt kuntien edustajien näkökulmasta.

5.2 Muut hyödyt

Omahoidon tuen kustannuksia ja hyötyjä ei voida tarkastella pelkästään välittöminä ja rahallisina. Säästöjä voidaan odottaa koituvan erityisesti pidemmällä aikavälillä. Osa hyödyistä, joita voidaan pitää inhimillisinä säästöinä, ovat myös luonteeltaan laadullisia.

Kuntahaastattelussa nostettiin esiin sellaisia ryhmämuotoisen tukemisen etuja, joita ei saavuteta yksilökohtaisella opastuksella. Varsin usein ensimmäisen murtu-

man kokenut, ja etenkin osteoporoosidiagnoosin saanut henkilö, varoo liikkumista. Erityisesti omaisten taholta, mutta joskus jopa terveydenhuollon henkilöstön taholta saatetaan varoittaa liikkumisesta ja viestiä siitä, miten vaarallista ja terveydelle haitallista on ottaa riskejä liikkumisen suhteen. ASKO-toiminnan Luustoinfoissa, joissa kuntoutujat kohtaavat muita samassa tilanteessa olevia, vaihdetaan kokemuksia ja kerrotaan mitä voi ja kannattaa tehdä. Eräs haastateltava totesi, että paras roh-

kaisun antaja on toinen ihminen, joka elää samassa tilanteessa ja omalla esimerkillään näyttää, että liikkuminen kannattaa. Samaa vaikutusta ei usein ole ammattihenkilön antamalla kannustuksella.

Varsin moni kuntaedustaja toi haastatte- luissa esiin sen, että kuntoutujan saama tuki voi tuoda monia muitakin positiivisia vaikutuksia tämän elämään. Kun ihminen kiinnostuu oman vointinsa kohentamisesta ja elämäntapojen seuraamisesta, ulottuvat positiiviset vaikutukset muuallekin kuin vain luustoterveyteen (*esim. diabetes, verenpaine, sydän- ja verisuonitaudit*). Myös se, että kuntoutuja hallitsee itse oman tilanteensa, vähentää yhteydenottoja terveydenhuollon ammattihenkilöihin pienissä asioissa. Haastateltavat sanoivatkin omahoidon tukemisen vaikutusten näkyvän selkeästi kustannussäästöinä perusterveydenhuollossa.

Kyselyn vastaajien mukaan ASKO-toiminnan lisäarvo kuntien palvelujärjestelmään ja toimijoiden yhteistyöhön oli monimuotoista, mikään yksittäinen tekijä ei noussut yli muiden. Erilaisina lisäarvoina mainittiin uuden tiedon saaminen, yhteistyön lisääntyminen, palvelun parantuminen, koulutuksen saaminen ja ryhmätoiminta. Yksi vastaaja totesi, että ”ei voi

edes verrata aiempaa ja nykyistä mallia, koska aiemmin ei ollut juuri mitään tarjolla luustokuntoutujille.”

Omaan työhön ja osaamiseen ASKO-toiminta oli tuonut samoin monenlaista lisäarvoa: uutta ja ajantasaista tietoa, valmista materiaalia, lisäresurssia, ohjausta ja opastusta, uusia verkostoja, mahdollisuuden jakaa kuntoutujille infomateriaalia, puheeksi ottamisen mahdollisuuden myös luustoasioista, oman ammattitaidon huomattavan kehittymisen tästä aiheesta sekä hyviä työvälineitä.

Kuntien ASKO-toiminnasta saamat tärkeimmät hyödyt kootusti:

- + Käyttöön saatavat korkeatasoiset materiaalit, ajantasainen luotettava tieto, työvälineet
- + Työntekijöiden ammattitaidon lisääntyminen osteoporoosista ja sen omahoidosta
- + Luustokuntoutujille saatu palveluja, joita ei ole juuri ollut, asian puheeksi otto helpottunut
- + Yhteistyön lisääntyminen kunnan sisällä, uudet verkostot
- + Oppiminen muiden kuntien tilanteesta ja palvelujen järjestämistavoista

5.3 Kuntoutujien näkökulma

Kuntoutujien näkökulma välittyi arviointiin sekä kuntien työntekijöiden haastattelujen (*kevät 2015*) ja heille tehdyn kyselyn (*tammi- ja helmikuu 2016*) kautta että kuntoutujille järjestetyssä kokoontumisessa (*syksy 2015*) tehtyjen ryhmähaastattelujen kautta.

Kuntien edustajat kertoivat haastatteluissa, että kuntoutujien palaute Luustoinfoista on pääsääntöisesti ollut positiivista. Heidän keskuudessaan on tarvetta ja kiinnostusta

tiedolle, joka koskee yleisemminkin hyvinvointia, ravitsemusta ja liikuntaa. Kuntoutuja saa paljon hyötyä siitä, kun hänelle selvitetään mitä hänen pitää ja mitä hän voi tehdä oman tilanteensa kohentamiseksi. Omahoidon tukemisen myötä kuntoutujan sitoutuminen oman sairautensa hoitoon ja kuntoutumiseen kasvaa haastateltavien mukaan selvästi, infojen ja kurssien sekä henkilökohtaisen opastuksen kautta asia konkretisoituu. Omahoidon tukemisen hyödyt kuntoutujille laajenevat moneen suun-

taan ja ovat monin paikoin yhteneväisiä kuntien saamien hyötyjen kanssa. Kuntoutujat rohkaistuvat toimimaan saatuaan tietoa siitä, mitä voi tehdä ja mitä ei. Esimerkiksi tavallinen kysymys infossa on: ”uskallanko hiihtää?”. Kun elintapoja aletaan tarkastella uudella tavalla, aletaan myös ottaa vastuuta omasta elämästä ja huolehtia itsestä paremmin. Tätä kautta voivat vähentyä myös verenpainetaudin ja diabeteksen riskit, mikä taas välillisesti vähentää terveydenhuollon kuormitusta. Lisäksi parhaimmillaan saadaan vertaistukea ja solmitaan ystävyyssuhteita, ehkä lenkkeilläänkin yhdessä.

Haastatellut kiittivät siitä, että nyt on suuntauduttu avomuotoiseen omahoidon tukemiseen moniammatillisesti. Sopeutumismennuksesta on hyviä kokemuksia osastohoidossa, mutta nyt puututaan asioihin varhaisemmassa vaiheessa, mihin on tullut esille tarvetta erityisesti kotihoidossa olevien piirissä. Suureksi ongelmaksi kunnissa mainittiin, se, ettei luustokuntoutujille ole seurantaa eikä kontrollikäyntejä.

Myös kunnille tehtyyn kyselyyn vastanneiden mukaan ASKO-toiminta oli antanut kunnan luustokuntoutujille lisäarvoa monin tavoin: omahoitovalmiudet ja mahdollisuudet huolehtia paremmin omasta hyvinvoinnista paranevat, kuntoutujat saavat vertaistukea, palvelu on parempaa ja asiakaslähtoisempää, he saavat uutta, monipuolisempaa tietoa asiasta sekä tarvitsemaansa tukea. Kuntoutujille avautuu myös mahdollisuus päästä omahoitoa tukevaan ryhmämuotoiseen avokuntoutukseen.

Lahden ASKO-toimintaan osallistuneille kuntoutujille järjestetyssä tilaisuudessa keskusteltiin kuntoutujien toiminnasta saamasta hyödyistä, opittujen asioiden juurtumisesta arkeen ja kuntoutujien toiveista ASKO-toimintaa kohtaan.

Kuntoutujat toivat esiin runsaasti hyötyjä, jotka voidaan tiivistää seuraavasti:

- + Itsestä huolehtiminen ja kiinnostus luustoasiaan ovat lisääntyneet, opit otettu hyvin arkeen
- + Liikunta ja rohkeus liikkua ovat lisääntyneet
- + Ravitsemukseen kiinnitetään enemmän huomiota (erityisesti kalsiumin ja D-vitamiinin riittävään saanti, toisaalta proteiinin lähteet ja riittävä saanti koetaan vaikeampana asiana)
- + Tietoa etsitään aiempaa enemmän myös itsenäisesti

Yleisesti kuntoutujien haastattelujen perusteella voidaan sanoa, että ASKO-toiminnassa saadut opit olivat menneet hyvin arkeen. Kuntoutujat toivat esiin myös kehittämistarpeita. Voimakkaimmin nousi esiin tarve jatkuvuuteen. Luustoinfon osallistuneet kuntoutujat kaipasivat jatkoa, uusia tilaisuuksia ja saman ryhmän kokoontumisia uudelleen. Monet korostivat asioiden toiston ja tiedon päivityksen tarvetta. Vertaistuki nähtiin myös hyvin tärkeänä. Luustoinfot eivät tarjonneet kertaluontoisuutensa vuoksi vertaistukea. Kukaan haastateltu kuntoutuja ei ollut tutustunut Luustoinfossa muihin kuntoutujiin tai pitänyt heihin yhteyttä myöhemmin. ASKO-kurssi-tyyppinen tiiviimpi ryhmämuotoinen kurssi olisi toiminut tässä tarkoituksessa paremmin. Tilaisuuden osallistujista vain harva oli tietoinen siitä, että vertaistukeen olisi mahdollisuus luustoyhdistysten toiminnassa eivätkä he eivät tuoneet esiin, että heille olisi kerrottu tästä mahdollisuudesta. Luustoinfoihin on kuitenkin osallistunut yhdistyksen edustajana luustokuntoutuja, joka on myös kertonut tästä toiminnasta muille osallistujille. Kuntoutuja on esitelty tilaisuuden alussa ja muilla Luustoinfon osallistujilla on ollut mahdollisuus vuorovaikutukseen hänen kanssaan muun muassa tilaisuuden tauoilla.

6 ASKO-hankkeen levittämis- ja juurruttamistyö ja sen tulokset

6.1 Ensimmäinen arviointietappi toukokuu 2015

Arvioinnin väliraportin valmistuttua toukokuussa 2015 ASKO-toimintaa oli levitetty ja/tai juurrutettu 14 eri kuntaan ympäri maata. Noin viidessä näistä kunnista toiminta ei ollut edennyt. Tuolloin juurtumisesta voitiin puhua vain Lahdessa, kun taas Lappeenrannassa juurrutusprosessi oli kesken. Jatkohankkeen alkuaikana ei vielä päästy juurrutusvaiheeseen uusissa kunnissa, vaan pääpaino oli levittämisessä.

ASKO-toimintaa oli hankkeen kahden ensimmäisen vuoden aikana levitetty monien erilaisten tahojen ja yksiköiden (pääasiassa terveydenhoito) kautta. Tällaisia kanavia olivat erikoissairaanhoido (traumatologia, sisätaudit), perusterveydenhoidon avo-, ja laitoshoidon yksiköt (kuntoutus, fysioterapia, kotisairaanhoido), terveystieteiden keskit, ikäihmisten hyvinvointipalvelut, päivätoiminta, seniorineuvola jne. Useimmissa kunnissa kontakti oli tapahtunut yhden tahon kautta, mutta Kuopiossa, Oulussa ja Vantaalla oli lähestytty useita eri tahoja ja yksiköitä. Kontaktihenkilöt ovat yleensä fysioterapeutteja, sairaanhoitajia, murtumahoitajia, terveydenhoitajia jne. Joissain kunnissa yhteyshenkilö on esim. kotihoidon esimies tai terveyden edistämisen koordinaattori, kahdessa kunnassa oli lähestytty perusterveydenhuollon ylilääkäreitä.

Väliraportointivaiheessa oli toteutettu toimenpiteitä seuraavasti:

- Toiminnan esittelyä ja neuvotteluja yhteistyöstä kaikissa kunnissa.
- Ammattilaisten koulutuksia useimmissa kunnissa.

- Tietoiskuja luustoinfoista muutamassa kunnassa
- Luustoinfoja neljässä kunnassa

Uusia ASKO-kursseja ei ollut toteutettu. Niitä oli järjestetty kehittämishankkeenvaiheessa Lahdessa ja Lappeenrannassa.

Väliarvioinnin huomioid ja kehittämisehdotus

Väliraportointivaiheessa arvioitsijat kiinnittivät huomiota seuraaviin seikkoihin ja kysymyksiin, joita se esitti hankkeen pohdittaviksi:

- ASKO-toimintaa on levitetty laajalti aktiivisella otteella: innovatiivinen ja luova tapa lähestyä kuntia eri tavoin.
- Mukana olevia kuntia on tuettu joustavasti, toimittu kumppanina kunnille ja vastattu olemassa olevaan tarpeeseen esimerkiksi luotettavien ja ajantasaisen materiaalien tarjoamisella.
- Levittämistä on tehty sinne, mihin on saatu kontakteja – levittämiskohtien valikoituminen näyttäytyy hieman sattumanvaraisena.
- Levittämisen ja juurruttamisen suhde: hankkeella on rajalliset henkilöresurssit käytössään, jolloin hyvin laajassa levittämisessä vaarana hankkeen resurssien liiallinen hajottaminen.
- Pyritäänkö levittämään mahdollisimman laajalle vai keskittymään juurruttamistyöhön siellä, missä se on mahdollista?
- Juurruttaminen jäänyt hieman erilliseksi levittämisestä, miten on ajateltu kytkeä prosessin toiseksi vaiheeksi?

Mitä hankkeen jälkeen on tarkoitus tapahtua kunnissa, joihin levitetty?

- Mitä tarkalleen ottaen pyritään juurruttamaan, mikä on ASKO-toimintamalli ja onko se realistista pyrkiä juurruttamaan kokonaisuutena nykyisin keinoin?
- Juurtumisen varmistamiseksi tarvitaan suunnitelmallisuutta sekä panostusta ylemmän tason ja erityisesti terveydenhuollon sitouttamiseksi mukaan ja yhteistyön käynnistymiseksi kunnassa.
- Onko väylä, jota kautta toimintaa on pyritty levittämään ollut ASKO-toiminnan kokonaisuuden juurruttamista tukeva? Käytännön työntekijöillä ei aina ole kompetenssia ottaa toimintamallia käyttöön.
- Vuorovaikutteisuus juurruttamisessa edellyttää, että jossain määrin olisi osallistuttava kunnan hoitoketjun kehittämiseen, mikä on hankkeelta resursseja vaativaa, myös kunnassa tulisi olla aktiivisuutta lähteä tekemään juurruttamistyötä eli viemään eteenpäin ja markkinoimaan ASKO-toiminnasta koituvia hyötyjä.

Näiden huomioiden pohjalta arvioitsijat tekivät kehittämisehdotuksen, joka koski levittämisen ja juurruttamisstrategian luomista hankkeelle. Strategiassa todettiin tarpeelliseksi luoda linjat seuraaville asioille:

- Levittämisen ja juurruttamisen määrittelemisen, miten ne käsitetään?
- Miten erillisinä käsitellyt vaiheet liitetään toisiinsa?
- Mikä on levittämisen tavoite? Mikä merkitys on pelkällä levittämällä?
- Miten laajalle enää hankkeen tässä vaiheessa kannattaa tehdä levittämistä?
- Missä vaiheessa keskitytään juurtumisen mahdollistamiseen?

- Mihin levityksen kohteina olleista kunnista on ajateltu ryhtyä juurruttamaan (arvioinnin perusteella Lahden ja Lappeenrannan lisäksi esimerkiksi Kouvola ja Oulu mahdollisia)
- Mitä halutaan levittää ja juurruttaa, koko toimintamalli vai sen osia?
- Miten juurrutetaan? Esimerkiksi suunnitelma vaiheittaisesta juurruttamisesta.

Hankkeen tarkennettu levittämis- ja juurruttamisstrategia⁸

Hankkeen loppukaudelleen muotoilema levittämis- ja juurruttamisstrategia määritteli levittämisen ja juurruttamisen sekä rajasi kohteet. Strategiassa myös määriteltiin keinot, joilla tätä työtä tehdään.

Levittämällä tarkoitetaan strategiassa vähintään yhden ASKO-toiminnan osa-alueen toteutumista tai sitä, että vähintään yhden ASKO-toiminnan osa-alueen toteutuksesta on sovittu tietyn kunnan/toimintayksikön kanssa. Hankkeen loppuvaiheessa levittämisessä keskitytään niihin ammattilaisiin, joiden kanssa yhteistyöstä keskustelu on jo jollakin tasolla aloitettu.

Kuntia lähestytään ja yhteistyö/levittäminen aloitetaan eri tavoin:

- Yhteydenotto niihin kuntiin/ammattilaisiin, joissa tiedetään olevan esim. murtumien seulontatoimintaa tai osteoporoosin diagnosoinnin, hoidon ja kuntoutuksen kehittämistyötä
- Toiminnasta levitetään tietoa erilaisissa yhteyksissä (esim. materiaalin levitys, Luustoliiton koulutukset, verkostoituminen, puheenvuorot eri tilaisuuksissa ja tapaamisissa, näytteilleasettajana olo), jonka jälkeen taho/henkilö kiinnostuu ja siihen/häneen ollaan yhteydessä sähköpostitse/soittamalla
- Tehdään suoria tarjouksia yhteistyöstä eri kuntiin/alueisiin sähköpostitse ja/tai soittamalla

⁸ ASKO 2 -hankkeen (2013–2015) loppuajan levittämis- ja juurruttamisstrategia, päivitetty 27.8.2015

Juuruttamisella tarkoitetaan strategiassa sitä, että kuntaan/toiminnalliseen yksiköön jo levitetty ASKO-toiminta (ks. yllä) ja toimintaa tullaan jatkamaan jossakin muodossa. Tällöin tehdään suunnitelma toiminnan jatkamisesta ja yhteistyöstä Luus-toliiton kanssa ja/tai esim. kunnan omassa kehittämistyöryhmässä tai vastaavassa. Strategian mukaan juurtumista parhaimmillaan on ASKO-toiminnan jatkuminen

säännöllisesti paikkakunnalla/toimintayksikössä sekä paikallisen yhteistyön kehittyminen ja mahdollinen laajentuminen ko. alueella. Määrällisesti levittämistä suunniteltiin tehtävän hankkeen loppukaudella (syksy 2015 ja alkuvuosi 2016) vähintään kolmeen uuteen kuntaan ja juurruttamista kolmeen kuntaan.

6.2 Mihin mallia on hankkeessa levitetty ja juurrutettu ja kuinka paljon?

Hankkeen toimintamallin levitys- ja juurrutustyö kunnissa sekä sen kuntayhteistyö on ollut aktiivista. Kaikkiaan ASKO on ollut yhteistyössä 30 kunnan ja alueen kanssa. Hankkeen toiminnan tuloksena ASKO-toiminta tai sen osia on levinnyt ja juurtunut seuraavasti:

Toiminta on juurtunut

- Kuvaus: Toiminta on otettu pysyvästi käyttöön kunnassa, kuntoutujille ja ammattilaisille tarjotaan säännöllistä toimintaa sekä lisäksi on käynnistetty neuvotteluita ja toimenpiteitä toiminnan alueellisesta levittämisestä
- Kunnat (1): Lahti

Toiminta on levinnyt ja sen juurtuminen on lähtenyt käyntiin

- Kuvaus: Kunnassa on järjestetty tai järjestetään parhaillaan kuntoutujille ja/tai ammattilaisille suunnattua toimintaa sekä lisäksi käydään neuvotteluita toiminnan jatkamisen muodoista ja/tai juurruttamisesta.
- Kunnat (3): Kouvola, Lappeenranta ja Oulu

Toiminta on levinnyt

- Kuvaus: Kunnassa (yhdessä tai useammassa toimipaikassa) on sovittu kuntoutujille ja/tai ammattilaisille suunnatusta toiminnasta ja se toteutuu

lähitulevaisuudessa tai sitä on järjestetty aikaisemmin, mutta jatkosta tai juurruttamisesta ei ole vielä neuvoteltu/sovittu.

- Kunnat (10): Helsinki, Huittinen, Joensuu, Joutsa, Kotka ja lähikunnat, Kuopio, Porvoo, Tampere, Vantaa ja Varkaus

Toiminnan levittämistoimenpiteet ovat käynnistyneet onnistuneesti ja jatkuvat

- Kuvaus: Kunnassa (yhdessä tai useammassa toimipaikassa) on järjestetty ammattilaisten tapaaminen tai osallistuttu sellaiseen tai ko. tapaamisesta on sovittu ja se toteutuu lähitulevaisuudessa, mutta toiminnan jatkosta ei ole vielä sovittu, lisäksi markkinointi-, neuvottelu- ja levittämistoimet jatkuvat aktiivisina.
- Kunnat (4): Heinola, Pori, Raahe ja Savonlinna

Toiminnan levittämistoimenpiteet ovat käynnistyneet, mutteivät ole aktiivisia tällä hetkellä

- Kuvaus: Kunnassa on järjestetty tai osallistuttu ammattilaisten tapaamiseen tai vastaavaan, mutta ASKO-toiminnan toteuttamisesta ei ole vielä sovittu, eivätkä markkinointi- ja levittämistoimet ole aktiivisia tällä hetkellä.
- Kunnat (6): Kajaani ja ympäristökunnat, Kauniainen, Kemi, Kirkkonummi, Somero ja Turku

Toiminnan levittämistoimet ovat alussa

- Kuvaus: Kuntaan on oltu aktiivisesti yhteydessä, mutta markkinointitoimenpiteet eivät ole ainakaan vielä johtaneet muuhun toimintaan/tapaamisiin.
- Kunnat (6): Hämeenlinna, Jyväskylä, Mikkeli, Rovaniemi ja ympäristökunnat, Salo ja Seinäjoki

Kunnittain tarkasteltuna voidaan siis sanoa, että ASKO-toiminnan juurtuminen on tapahtunut varsinaisesti vain Lahdessa. Sen sijaan hankkeen aikana juurruttamisprosessissa on hyvään vaiheeseen päästy

useissa kunnissa ja levitystyötä on tehty laajalti. Kuntayhteistyön tilanne elää koko ajan. Hankkeen loppuvaiheessa kuntayhteistyössä on lisäksi huomioitu toiminnan jatkuminen RAY:n kohdennetun toiminta-avustuksen turvin hankkeen jälkeen.

Kuntayhteistyön on aktiivista ja elää edelleen koko ajan. Tästä esimerkkinä on ulkoisen arviointiraportin puhtaaksikirjoitusvaiheessa syntynyt sopimus avomuotoisen kurssitoiminnan toteuttamisesta Helsingissä vielä kevään 2016 aikana. Tätä on edeltänyt monia eri yksiköitä koskeneet ja pitkät tunnustelut, markkinointi ja muut levittämistoimet.

6.3 ASKO-toiminnan juurtumisen edistäminen

ASKO-toiminnan juurtumista edistävät ja estävät tekijät kuntahaastattelujen perusteella

Keväällä 2015 haastateltiin 20 kuntien kontaktihenkilöä yhteensä yhdeksästä kunnasta. Yksi selkeä viesti haastattelukierroksesta oli se, että kokonaista ASKO-toimintamallia on haasteellista levittää kuntiin. Mallin vieminen käytännön työntekijöiden (esim. terveydenhoitajien, fysioterapeuttien tai kotihoidon työntekijöiden) kautta ei onnistunut helposti. Käytännön työntekijöillä saattaa olla innostusta, mutta ei välttämättä valtuuksia ottaa käyttöön uutta toimintamallia. Lisäksi käytännön työntekijöille koituu helposti suuri työsaara saada muut tahot motivoitumaan ja lähtemään mukaan toteuttamaan infoja ja/tai kursseja ja jakamaan tietoa. Projektin tarjoamasta kumppanuudesta huolimatta haastattelujen perusteella juurtuminen voi estyä, jos kohdeorganisaation johtoa ei saada antamaan toiminnalle siunauksensa. Välttämätön ehto onkin ylemmän johdon sitoutuminen ja asian tärkeyden tiedostaminen. Myös valmiit rakenteet ja hoitopolut kunnassa ovat olleet merkittävästi juurtumista edistävä tekijä, mitä osoittaa

esimerkiksi Lahden Kaaosklinikan merkitys ASKO-toiminnan käyttöönotossa. Yksi selkeä rakenteellinen edesauttava tekijä on organisaatiomalli, jossa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuolto ovat samaa organisaatiota. Silloin yhteinen hyöty omahoidon tukemisesta nähdään selkeämmin, eivätkä sektorien väliset rajat (esim. fysioterapia ja ortopedia) nouse esiin. Tärkeää on myös eri hallintokuntien yhteistyö niin, että ei esimerkiksi oteta tilavuokria tai veloiteta palkkioita toisilta, vaan puhalletaan yhteen hiileen.

Yksi yleinen mallin leviämistä edistävä tekijä on haastattelujen perusteella ollut se, että on innostunut ihminen, joka on vienyt asiaa eteenpäin vaikeuksista huolimatta. Eräs haastateltava piti tätä tärkeämpänä kuin rakenteita, hänen mukaansa ei aina tarvita tiettyä palvelupistettä mihin juurruttaa. Mikään ei synny itsestään, vaan tarvitaan henkilö, joka ajaa asiaa ja koordinoi.

Haastatteluissa nousi esiin myös estäviä tekijöitä ja haasteita asian juurtumiselle. Henkilöresurssien irrottaminen on yksi keskeinen haaste, sillä ASKO:n toteuttami-

nen on pitkälti aikaresurssikysymys: miten irrottaa aikaa työhön, jota vaaditaan, jotta tavoitetaan asiakkaat ja saadaan tieto kaikille diagnoosin saaneille. Kattava tavoittaminen sinänsä koettiin vaikeana, sillä katveeseen jäävät esimerkiksi yksityisiä palveluja käyttävät henkilöt isoissa kaupungeissa. Niissä toimijoita on niin paljon, että tietoa ei voida viedä kaikille. Lisäksi on esimerkiksi vaihtuvia keikkalääkäreitä, joiden potilaista tieto ei välity.

Kunnissa ei juuri ole hoitoketjuja, vaan asia on hajallaan. Omahoidon tuesta saata- vaa hyötyä ei silloin nähdä eikä omahoidon tukea nähdä kuuluvaksi omaan toimintaan. Lisäksi jatkuvat organisaatiouudistukset kunnissa haittaavat tämänkaltaista kehittämistä ja usein perustyöhön menevät kaikki resurssit ja aika. Poliittiset päättäjät edelleen ajattelevat budjettivuosi kerrallaan, yleensä ei nähdä pidempiä jaksoja ja kokonaisuuksia. Kun rahat ovat tiukalla, hoidetaan sairauksia, ei panosteta ennalta- ehkäisyyn eikä nähdä primaari- ja sekun- daariprevention merkitystä.

ASKO-toiminnan käyttöönottoa edistäneet ja estäneet asiat kyse- lyn perusteella

Arviointia varten tammi- ja helmikuussa 2016 tehdyssä kuntakyselyssä kysyt- tiin myös tekijöistä, jotka ovat edistä- neet ASKO-toiminnan käyttöönottoa kun- nassa. Vajaa puolet vastaajista kertoi, että ASKO-toiminnan käyttöönottoa heidän kunnassaan, olivat edistäneet erilaiset yhteistyön muodot: ”Yhteistyö Luustoliiton kanssa”; ”Teemapäivien yhteistyö”; ”Yhteis- set palaverit asian tiimoilta”; ”Hyvä yhteis- työkyky, halu kehittää”.

Vajaa kolmannes vastaajista kertoi, että yksittäisten työntekijöiden tai ASKO-hank- keen projektipäällikön aktiivisuus oli edistänyt ASKO-toiminnan käyttöönot- toa: ”Aktiivinen fysioterapeutti, joka omien

opiskelujensa ohessa kehitti mallin Lah- den terveydenhuoltoon yhteistyössä avo- terveydenhuollon kanssa.”; ”Pauliina Tammisen aktiivinen rooli”. Yksi vastaaja kertoi toimintakäytännöistä, jotka edistä- vät ASKOn käyttöönottoa: ”Olemme akti- voineet ammattilaisiamme tekemään liik- kumislähetteitä/-reseptejä ja ohjaamaan asiakkaita kuntien liikuntaneuvontaan. Meille on luotu yhteinen kirjaamiskäytäntö ja näin saamme myös raportoitua toimin- nan vaikuttavuutta.”.

ASKO-toiminnan käyttöönottoa olivat edis- täneet myös Luustoliitolta saatu tieto ja materiaali, fysioterapeutin mukaanotto ennaltaehkäisevään terveysneuvontaan seulontojen yhteydessä 70-vuotiaille sekä se, että eräs vastaaja oli itse ollut aktiivi- sesti mukana vapaa-aikanaan luustoyhdis- tyksen toiminnassa.

Yli puolet vastaajista kertoi ASKO-toimin- nan käyttöönottoa estäneiksi tekijöiksi erilaiset resurssien puutteisiin ja säästä- miseen liittyvät tekijät: ”Resurssipula (hen- kilökunnan ja tilojen vähyyys)”; ”Henkilökun- nan resurssit ovat rajalliset ja kaikkea uutta toimintaa ei aina saada riittävässä laajuu- dessa jalkautumaan.”; ”Aikaresurssit.”; ”Iso kaupunki, toiminnat eri hallintokunnissa ja säästäminen.” Muita ASKO-toimintoja estä- neitä tekijöitä olivat vastaajien mukaan paikallisten toimijoiden passiivisuus, yhteistyön puute sekä huono tietojen siirto sekä muutokset terveydenhuollon organi- saatiossa (mm. tiimimalliin siirtyminen).

Omat mahdollisuudet vaikuttaa ASKO-toiminnan käyttöönottoon kunnassa

Suurin osa kyselyn vastaajista oli sitä mieltä, että he voivat itse vaikuttaa ASKO-toiminnan käyttöönottoon ja sen vakiintumiseen kunnassa. Tähän nähtiin eri väyliä. Kaksi vastaajaa kertoi, että he voivat vaikuttaa toimimalla osteoporoosihoitajina: *”Voin vaikuttaa osallistumalla 70-vuotiaiden terveystarkastuksiin ja hoitamalla osteoporoosihoitajan nimikettä terveyskeskuksessa”*. Myös yhteistyö ja kehittämishankkeet mahdollistivat ASKO-toiminnan käyttöönoton ja vakiintumisen: *”Kyllä voin vaikuttaa, meillä on alkamassa kehittämishanke yhteistyössä vastaanoton, osastokuntoutuksen ja sairaanhoitopiirin kanssa.”*; *”Yhteistyö paikallisen luustoyhdistyksen sekä Luustoliiton kanssa mahdollistaa toiminnan jalkauttamisen, myös alueella toimiva kattava mem-hoitajaverkosto edistää asiaa.”*; *”Eksotella on haettu/menossa useita hankkeita ennaltaehkäisevässä toiminnassa ja näiden sisältöihin ja toteuttamiseen voin vaikuttaa.”* Yksi vastaaja kertoi voivansa vaikuttaa alkavan ikäihmisten kaatumisen ehkäisyhankkeen kautta ja toinen muun muassa pitämällä teemapäiviä työpisteessään.

Monet positiivisesti vaikuttamismahdollisuuksiinsa uskovat vastaajat kuitenkin katsoivat, että ASKO-toiminnan käyttöönottoon ja sen vakiintumiseen liittyy reunaehdot, kuten rajalliset taloudelliset resurssit sekä esimiesten tuki ja muiden innostuneisuus: *”Kyllä voin vaikuttaa, mutta siihen pitää olla esimiehen ja sairaalan johtajan tuki takana”*; *”Vaatii oman ja muutaman muun henkilön innokkuutta, jotta hyvin aloitettu työ jatkuu.”* Ne, jotka eivät mielestään pystyneet vaikuttamaan ASKO-toiminnan vakiintumiseen, perustelivat asiaa

näin: *”Tuen puute.”*; *”Edellyttäisi työnantajan lähtemistä mukaan.”*; *”Kuntien edustajat ovat olleet mukana osteoporoosin hoitoketjun työryhmässä, mutta toistaiseksi yhteistyö on jäänyt siihen”*.

Parhaat keinot jatkossa toteuttaa avomuotoista kuntoutusta

Vajaa puolet vastaajista piti yhteistyötä parhaana keinona jatkossa edistää avomuotoista kuntoutusta kunnassaan: *”Kuntoutusyksikön kanssa aktiivisempi yhteistyö”*; *”Jalostaa Luustoliiton ja paikallisen yhdistyksen yhteistyötä, myös yhteistyö terveydenhuollon ammattihenkilöiden (osteoporoosihoitajat/murtumahoitajat) voisi kanavana tuottaa hedelmää.”*; *”Poikisektoraalinen yhteistyö, ja voimavarojen/resurssien yhdistäminen”*; *”Yhteistyön lisääminen”*.

Niin ikään vajaa puolet kuntaedustajista vastasi, että ryhmätoiminta on paras muoto toteuttaa avomuotoista kuntoutusta: *”Kuntoutujien tapaaminen ryhmänä, jossa saatavana tietoa ja myöhemmin fyysistä toimintaa.”*; *”Ryhmämuotoisena aluksi tietoisukuja, ohjaaminen olemassa oleviin ryhmiin esim. liikuntatoimeen, lisäksi palvelukeskukset ja se että terveysasemien vastaanotolla huomioidaan kaatujat ja heidän ohjaus sekä luuston kunnon tutkiminen.”*; *”Ryhmäohjaus joko sähköisenä tai fyysisenä ryhmänä vertaisveturien kanssa yhdessä.”*; *”Yksilö- ja ryhmäkuntoutus käypähoitosuosituksen mukaan.”*

Muina keinoina mainittiin tiedotus, esitelmät ja luennot sekä se, että työtä jatkaisi aiheesta innostuneet henkilöt ja että siihen olisi varattu riittävästi työaika. Seuraavaan kuvioon (ks. Kuvio 10) on koottu ASKO-toiminnan juurtumista edistävät tekijät kootusti.

ASKO-toiminnan juurtumista edistävät tekijät kootusti:

- Kunnasta löytyy henkilö, jolla on innostusta ja valtuuksia koordinoida ja edistää asiaa
- Sosiaali- ja terveystoimen ylempi ja keskijohto sitoutuvat asiaan ja mahdollistavat sen (esim. henkilöstöressurssien käyttö)
- Kunnassa on suhteellisen vakaa organisaatiotilanne, ei suuria mullistuksia käynnissä
- Toiminnan hyvä kustannus-hyöty-suhde saadaan näkyväksi ja poliittiseen päätöksentekoon osallistuvat saadaan vakuutetuksi pitkän tähtäimen hyödyistä
- Tietoisuus johtaa toimiin: asia priorisoidaan kunnassa, se nähdään tärkeänä ja siihen halutaan käytännössä panostaa vähäisiä resursseja
- Kunnassa on valmiina olemassa rakenteita/hoitoketjuja, joihin toiminta kiinnittyy tai hoitoketjun kehittäminen alkaa osana juurrutusta
- Sektorien välinen yhteistoiminta viriää ja sille luodaan jatkuttuutta ylläpitävät rakenteet
- Hankkeen tuottamat luotettavat ja ajan tasalla pidettävät materiaalit, muu tuki ja kumppanuus, joiden avulla lisätään ja ylläpidetään osaamista

6.4 ASKO-hankkeen levitys- ja juurtumisprosessi

Seuraavassa kuviossa (ks. Kuvio 11) on kuvattu ASKO-hankkeen onnistunut juurtumisprosessi sekä siihen liittyvät kriittiset kohdat.

Kuvio 11. ASKO-projektin juurrutusprosessi



6.5 ASKO-hankkeen muu työ omahoidon kehittämiseksi

Kuntiin kohdistuvan mallin levittämisen ja juurruttamisen ja kuntayhteistyön lisäksi ASKO-hanke on tehnyt runsaasti vaikuttamistyötä sekä paikallisesti, alueellisesti että valtakunnallisesti. Hanke on ollut mukana monissa tilaisuuksissa esittelemässä ASKO-mallia ja yleisemmin viemässä eteenpäin luustokuntoutujien omahoidon tukemisen asiaa. Tässä hanke on tehnyt uraauurtavaa työtä, jonka vaikutusten voidaan arvioida leviävän ja kantavan jatkossakin.

ASKO-hanke on hyödyttänyt omahoidon kehittämistä myös yli sairaus- ja vamma-rajojen. Se on ollut aktiivinen myös järjestöjen välisen yhteistyön kehittämisessä. ASKO-hankkeen ideoima ja kokoama Avokuntoutusfoorumi on järjestetty yhden kerran, vuonna 2014, ja se tullaan järjestämään seuraavan kerran vuonna 2016. Foorumiin on kutsuttu yli 50-vuotiaiden avo-

ja ryhmämuotoista kuntoutusta kehittävät, järjestävät ja tutkivat asiantuntijat julkiselta, yksityiseltä ja kolmannelta sektorilta. Foorumissa on jaettu hyviä käytäntöjä, verkostoiduttu ja luotu yhteistyömahdollisuuksia. Vuoden 2014 lopussa ensimmäisen Avokuntoutusfoorumin yhteydessä perustettiin Avokuntoutusverkosto, jota ASKO-hanke koordinoi. Verkostoon tuli jäseniksi 17 järjestöä sekä RAY, joka tukee avokuntoutuksen kehittämistä.

Hankkeessa myös kehitettiin ja pilotoitiin omahoidon tuen verkkovalmennus, joka otettiin osaksi Luustoliiton palvelupalettia. Verkkovalmennus ei kuulunut alkupe- räisiin tavoitteisiin, mutta se täydentää ja tukee hyvin ASKO-toimintamallia ja laajentaa palvelujen saatavuutta kuntoutujien kannalta.

7 Johtopäätökset

Toiminnan tarpeellisuus, kannattavuus ja yhteiskunnallinen merkitys

- Hankkeelle on ollut selvä tarve. Luustokuntoutujien palvelut ja hoitoketjut ovat joko vasta muotoutumassa ja tai niitä päivitetään. Kunnissa on tarvetta tiedolle, välineille ja materiaaleille, joiden avulla tukea luustokuntoutujia.
- ASKO-hanke toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen kansallisia linjauksia:
 - » ASKO-toimintamallin sisältö perustuu Osteoporoosin Käypä hoito -suositukseen ja hanke on myös mukauttanut toimintamalliaan suosituksen päivityksen valmistuttua keväällä 2014.
 - » Hanke edistää Sipilän 2015 hallitusohjelman tavoitteita: hoito- ja palveluketjujen kokonaisuus ja sujuvuus, perustason palveluiden vahvistaminen, ihmisen oman vastuun tukeminen, kumppanuus eri toimijoiden kesken.
- Hankkeessa edistetty omahoito on kustannustehokasta: avo- ja ryhmämuotoisen omahoidon tuen järjestäminen ja kuntoutumisen tuki on edullista, toiminta on yleisesti tutkimuksin todettu vaikuttavaksi ja kannattavaksi, tällaisella toiminnalla voidaan olettaa pystytävän estämään murtumia, joiden kustannukset ovat huomattavia. Yhdenkin lonkkamurtuman estäminen säästää kunnalle vuoden aikana jo useita satoja tuhansia euroja ja valtakunnallisesti

säästöt voivat helposti nousta kymmeneen miljooniin euroihin.

- Hankkeella on yhteiskunnallista merkitystä myös avokuntoutuksen ja omahoidon edistämässä laajemmin, hanke on tehnyt tässä urauurtavaa työtä esimerkiksi kehittämällä järjestöjen välistä yhteistyötä järjestämällä Avokuntoutusfoorumin sekä perustamalla Avokuntoutusverkoston ja koordinoimalla sen toimintaa.
- Hankkeen tuloksia ja siinä opittua voidaan hyödyntää myös muiden vamma- ja sairausr ryhmien omahoidon kehittämisessä ja edistämässä.

Hankkeessa tehty levitys- ja juurrutustyö

- Hankkeelle asetettu alkuperäinen tavoite toteuttaa ASKO-toimintamalli vuosina 2013–2015 kaikkiaan 5-9 kunnassa on ollut varsin kunnianhimoinen hankkeen resurssit ja aikajänne huomioiden.
- ASKO-toiminta on levinnyt moniin kuntiin ja useissa kunnissa on saatu juurtumisprosessi hyvälle alulle. Juurtuneeksi mallin voi sanoa kuitenkin vain Lahdessa, jossa se oli juurtunut jo kehittämishankkeen aikana.
- Juurtumisen kannalta tärkeää näyttäisi olevan paitsi asiaa voimakkaasti eteenpäin kunnassa vievä henkilö ja johdon tuki, myös kunnan olemassa olevat rakenteet ja hoitoketjut. Tästä syystä ASKO-toimintamallin juurruttaminen on haasteellista, sillä hoitoketjujen rakentaminen/päivittäminen on vasta alkamassa monella paikkakunnalla Osteoporoosin Käypä hoito -suosituksen päivityksen (kevät 2014) ilmestymisen myötä.
- Hanke on tehnyt valtavasti työtä luustoasian eteenpäinviemiseksi ja kohderyhmän palvelujen parantamiseksi: asian markkinointi, tietoisuustyö ja mallin levittäminen kunnissa. Hanke on ollut kiitettävästi esillä erilaisilla foorumeilla,

tehnyt vaikuttamistyötä ja lisännyt tietoa luustoasioista.

- Hankkeessa kehitetty verkkovalmennus on hankkeen tavoitteiden näkökulmasta lisätuotos, joka edesauttaa luustokuntoutujien alueellisen tasa-arvon toteutusta ja palvelee erityisesti työikäisiä kuntoutujia, joiden kuntien ammattilaisten mukaan on vaikea osallistua kursseille.
- ASKO1 ja 2 -hankkeiden ajallinen jatkumo on ollut viisi vuotta, jona aikana toimintaympäristö on monella tapaa muuttunut mikä on vaikuttanut myös juurruttamisen mahdollisuuksiin ja on jouduttu tarkistamaan sitä, mitä pyritään juurruttamaan. Hankkeessa kehitettiin edelleen ASKO-toimintamallia ja se eli hankkeen aikana, mikä ei kuitenkaan ollut pelkästään juurtumista edistävä asia.
- ASKO-kurssien juurtuminen kuntiin ei toteutunut alkuperäisen tavoitteen mukaisesti, kurssien yksi tärkeä anti olisi ollut vertaistuki kuntoutujille. Kuntoutujien vertaistuen vahvistamiseen kannattaa edelleen kiinnittää suurta huomiota ja ohjata kuntoutujia saumattomammin yhdistysten toimintaan.
- Hakkeella on nyt hyvä näkemys siitä, mitä kunnissa tapahtuu osteoporoosin kuntoutuksen suhteen ja tätä tietämystä tulee ja kannattaa käyttää jatkossa hyväksi, kun omahoidon tuen mallia kehitetään eli tehty työ on tärkeää kirjata ylös ja avata: miksi jotkut asiat eivät toimineet, miksi suuntaa oli muutettava, jne.
- Hankkeessa tehtyjä uudelleen arviointeja ja niihin johtaneita syitä olisi hyvä dokumentoida ja analysoida tehtyjen toimenpiteiden dokumentoinnin ohella. Tämä hyödyttäisi jatkoa ja muita vastaavia hankkeita. Hankkeen tekemät uudelleenarvioinnit ja muutokset sinänsä ovat osoittaneet sekä hankkeen joustavuutta että kykyä oppia ja muuntua tarpeen ja toimintaympäristön mukaan, mikä on erittäin positiivinen piirre hankkeelle.

Lähteet

Kirjallisuus

Heikkinen, Matti (2012) *Kehittämishankkeen toimintojen juurruttaminen, johtamisen erikoisammattitutkinnon kehittämistehtävä, Kainuu.*

Marniemi, Janne: *Hyvien käytäntöjen levittäminen ja juurruttaminen, Ramboll Management Consulting 7.6.2012.*

Palvanen, M. & Kannus, P. & Parkkari, J. & Niemi, S. & Piirtola, M. & Järvinen, M. (2011) *Kaatumis- ja osteoporoosiklinikkatoiminnan (KAAOS-klinikka) vaikuttavuus kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyssä UKK-instituutti, Tampereen Urheilulääkäriasema, Tampereen yliopiston Lääketieteen laitos, Tampereen yliopistollinen sairaala*

Peltola, Ulla & Vuorento, Mirrka (2007) *juurruttamisen edistäjät ja estäjät. Kokemuksia työllistymispalvelujen kehittämishankkeista. Kuntoutussäätiö Kuntoutussäätiön työselosteita 33/2007.*

Pekkarinen, T. *Kurssimuotoisen ohjauksen ja neuvonnan vaikuttavuus lonkkamurtumien ehkäisyssä* (2011) Helsinki: Miina Sillanpään säätiön julkaisuja A:9.

Pikkarainen, A. & Vaara, M. & Salmelainen, U. (toim.) (2013) *Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti Kelan tutkimusosasto: Helsinki.*

Internet-lähteet

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi24065> (katsottu 24.2.2016)

http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00055&p_teos=khp&p_osio=&p_selaus= (katsottu 24.2.2016)

https://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/perfect (katsottu 24.2.2016)

Hankkeen omat dokumentit

ASKO ajankohtaista 031115

ASKO-hankkeen 2013–2015 ohjausryhmän kokouksen pöytäkirja 1/2015

ASKO-toiminnan suunnanmuutos 2014

ASKO 2 -hankkeen (2013–2015) loppuajan levittämisen ja juurruttamisstrategia, päivitetty 27.8.2015

Luustoliiton palvelupaletti PowerPoint-esitys 24.2.2016

Liitteet

Liite 1: Haastatellut henkilöt

Toiminnanjohtaja Ansa Holm, Lustoliitto
Projektipäällikkö, luustoneuvoja Pauliina Tamminen (ASKO-hanke)
Tutkimusprofessori Unto Häkkinen THL
Asiantuntijalääkäri Mika Palvanen, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, perusterveydenhuollon yksikkö
Erityisasiantuntija Mervi Aalto-Kallio SOSTE ry
Lisäksi 20 yhdeksän eri kunnan ammattilaista

Liite 2: Kuntien ammattilaisten haastatteluissa käsitellyt asiat

Haastattelut yhteistyökuntien ammattilaisille ja asiantuntijoille (sosiaali- ja terveystoimi, liikuntatoimi).
ASKO-hankkeen ulkoinen arviointi, kevät 2015.

Teemat ja niiden alla kysyttävät kysymykset

TEEMA I: Miten haastateltava näkee ASKO-toiminnan ja sen sisällön

1. Missä määrin tunnet ASKO-toimintaa ja miten olet siihen tutustunut? Mistä sait tietää ASKO-toiminnasta, miksi kiinnostuit siitä?
2. Miten määrittelet ASKO-toimintamallin? / Millainen malli se on ja mitä se pitää sisällään? / Onko se tarpeeksi selkeä?
3. Onko kunnassasi jo toteutettu ASKO toimintaa? Jos on, missä määrin? Jos ei ole, mistä se johtuu?
4. Kerro tarkemmin miten kunnassanne ASKO-toimintaa on toteutettu. Millaisia toimia on ollut, kuka on järjestänyt? Mitä kunnassa tarvittiin, jotta toimintaa voitiin viedä eteenpäin/toteuttaa?
5. Millä tavalla ja millaiseen toimintaan olet itse osallistunut ASKO-toiminnan toteutuksessa/ yhteistyössä ASKO-hankkeen kanssa?

TEEMA II: Onnistumiset / hyödyt

6. Millaiseen tarpeeseen ASKO-toiminta on mielestäsi vastannut?
7. Miten ennen ASKO-hanketta vastaavaa toimintaa toteutettiin/ mitkä ovat ASKO-toiminnan vaihtoehtois-palvelut, onko niitä? Mitä palveluja luustokuntoutujat voivat saada?
8. Mitkä ovat ASKO-toiminnan suurimmat hyödyt? Kenelle ne koituvat?
9. Puuttuuko ASKO-toiminnasta jotakin? / Tulisiko jotain tehdä toisin?
10. Onko joitain tekijöitä, jotka hankaloittavat ASKO-toiminnan jatkamista/aloittamista omalla paikkakunnallasi?

TEEMA III: Kustannukset

11. Millaisia kustannuksia teillä koituu ASKO-toiminnasta?
12. Mitä pitäisi tehdä enemmän tai eri tavalla kunnassa, mikäli ASKO-toimintaa ei olisi? Eli millaisia ovat vaihtoehtois-kustannukset, mistä ne muodostuvat?
13. Mitä resursseja ASKO-toiminta kunnalta vaatii? Entä luustoyhdistykseltä?
14. Minkä asioiden arvioisit olevan toisin, mikäli kunnassa ei olisi Luustoliiton toteuttamaa ASKO-toimintaa?

TEEMA IV: Jatkonäkymät

15. Onko kunnassasi aikomus toteuttaa ASKO-toimintaa jatkossa? Jos on, miksi ja missä laajuudessa? Jos ei ole, miksi?

Liite 3: Kuntien ammattilaisille lähetetyn sähköisen kyselyn lomake



Kysely Luustoliiton ASKO-toiminnan yhteistyökunnille

ASKO-toiminta tarkoittaa avomuotoista kuntoutusmallia henkilöille, joilla on osteoporoosi tai osteopenia. ASKO-toimintaan ja työotteeseen kuuluvat materiaalit ammattilaisille ja kuntoutujille, ammatilaiskoulutukset ja kuntayhteistyö sekä luustoinfot ja avomuotoiset omahoitokurssit kuntoutujille.

Referenssi Oy tekee arviointia ASKO-hankkeen tulosten levittämisen ja juurruttamistyöstä. Tämä kysely on osa arviointia, ja se kohdistetaan kaikille niille henkilöille, joiden kanssa hankkeella on ollut yhteistyötä kunnissa.

Toiminta on lähtenyt liikkeelle hyvin eri tavoin. Joissain kunnissa yhteistyö on ollut tiivistä, kun taas joissain on ollut vasta alustavia keskusteluja omahoidon avomuotoisesta tuesta. Arvioitsijat toivovat että vastaisitte kyselyyn soveltuvien osien lisäksi yhtymäkohtanne ASKO-hankkeeseen olisi vähäisempiäkin. Vastaamalla annatte arvokkaan lisän Luustoliiton omahoidon tuen kehittämiseksi.

Klikkaa hiirellä oikea vaihtoehto tai kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan. Jokaiseen tyhjään tilaan mahtuu tekstiä niin paljon kuin haluat kirjoittaa. Kyselyn lopussa paina "lähetä".

Pyydämme vastaamaan 5.2. mennessä. Vastaamiseen kuluu aikaa noin 10 minuuttia.

Arvioitsijat kiittävät jo etukäteen!

Taustakysymykset

1. Missä kunnassa ja kunnan organisaatiossa työskentelet?

2. Mikä on ammattinimikkeesi?

ASKO-toiminta

3. Miten hyvin tunnet ASKO-toimintaa ja sen osia?

en lainkaan melko huonosti melko hyvin erittäin hyvin

Materiaalit luustokuntoutujille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Materiaalit ammattilaisille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ammattilaisille tarjottu koulutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luustoinfot kuntoutujille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ASKO-omahoitokurssit kuntoutujille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Merkitse mitä osia ASKO-toiminnasta on toteutettu kunnassasi? Voit valita useita vaihtoehtoja. Merkitse lisäksi, mitä osia olisi mielestäsi hyvä jatkossa toteuttaa.

On toteutettu Olisi jatkossa hyvä toteuttaa

Materiaalit luustokuntoutujille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Materiaalit ammattilaisille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ammattilaisille tarjottu koulutus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luustoinfot kuntoutujille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ASKO-omahoitokurssit kuntoutujille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ASKO-toiminta omassa työssäsi

5. Mistä ja keneltä kuulit ensimmäistä kertaa ASKO-toiminnasta?

6. Koetko, että voit itse vaikuttaa ASKO-toiminnan käyttöönottoon ja sen vakiintumiseen kunnassa? Millä tavoin?

7. Jos et mielestäsi pysty vaikuttamaan, mistä se johtuu?

8. Mitkä asiat ovat mielestäsi:

Edistäneet ASKO-toiminnan käyttöönottoa kunnassasi?

Estäneet ASKO-toiminnan käyttöönottoa kunnassasi?

9. Mitä lisäarvoa ASKO-toiminta on mielestäsi tuonut:

Kuntasi palvelujärjestelmään ja toimijoiden yhteistyöhön?

Omaan työhösi ja osaamiseesi?

Kuntasi luustokuntoutujille?

10. Mikä mielestäsi olisi paras keino jatkossa toteuttaa avomuotoista kuntoutusta kunnassasi henkilöille, joilla on osteoporoosi tai osteopenia?

Lopuksi

11. Toivotko Luustoliitolta jotakin lisäinformaatiota tai tukea luustokuntoutujien tukemisen tai ASKO-toiminnan suhteen? Kerro millaista tukea kaipaisit? Voit jättää alla yhteystietosi, niin välitämme ne Luustoliitolle.

12. Anna tässä halutessasi yhteystietosi Luustoliitolle:

Etunimi _____

Sukunimi _____

Matkapuhelin _____

Sähköposti _____

Kunta _____

13. Mitä muuta haluat sanoa ASKO-toiminnasta ja luustokuntoutujien omahoidon tukemisesta?

Luustoliitossa aloitettiin avo- ja ryhmämuotoisen sopeutumisvalmennuksen sekä kuntoutumisen ja omahoidon tuen kehittämistyö vuonna 2011 Raha-automaattiyhdistyksen rahoituksella. Ensimmäisessä vaiheessa vuosina 2011–2012 ASKO-toimintaa (Avomuotoinen SopeutumisvalmennusKurssi Osteoporoosi- ja osteopeniakuntoutujille) kehitettiin ja pilotoitiin yhteistyössä monialaisten asiantuntijoiden, kuntien terveydenhuollon ja kuntoutuksen ammattilaisen sekä Luustoliiton jäsenyhdistysten edustajien kanssa. Hankkeelle myönnettiin jatkorahoitus, jolloin sen toisessa vaiheessa vuosina 2013–2015 ASKO-toiminnan kokonaisuutta kehitettiin edelleen sekä levitettiin ja juurrutettiin.

Toisen vaiheen (levittämis- ja juurruttamishanke 2013–2015) kokonaisarviointi koostui kolmesta osasta, jotka olivat ASKO-toiminnan levittäminen ja juurruttaminen, ASKO-toiminnan sisältö, toteutuminen ja koetut vaikutukset sekä hankkeen toiminnanohjaus. Hankkeen arviointi kokonaisuudessaan esitellään hankkeen loppuraportissa, joka julkaistaan tämän raportin jälkeen keväällä 2016. Nyt kädessäsi oleva Referenssi Oy:n tuottama ulkoisen arvioinnin raportti kohdistuu yhteen hankkeen arviointikokonaisuuden osaan, ASKO-toiminnan leviämiseen ja juurtumiseen.

