

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / terveydenhoitaja

Jonna Varis

LOPPUARVIOINTI ENSIMMÄISESTÄ OSTEOPOROOTIKOILLE
JÄRJESTETTYSTÄ AVOMUOTOISESTA SOPEUTUMISVALMENNUS-
KURSSISTA

Opinnäytetyö 2012

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / terveydenhoitaja

Varis Jonna	Loppuarviointi ensimmäisestä osteoporootikoille järjestetystä avomuotoisesta sopeutumisvalmennuskurssista
Opinnäytetyö	36 sivua + 4 liitesivua
Työn ohjaajat	Lehtori Raija Ronkainen, KyAMK Projektipäällikkö Pauliina Tamminen, Suomen Osteoporoosiliitto ry
Lokakuu 2012	
Avainsanat	osteoporoosi, kuntoutuja, Suomen Osteoporoosiliitto, kehittämishanke

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli arvioida Suomen Osteoporoosiliiton ASKO-kehittämishankkeen ensimmäistä pilottikurssia, sen tavoitteita ja tavoitteisiin pääsyä. ASKO-lyhenne tulee sanoista "avomuotoinen sopeutumisvalmennuskurssi osteoporoosikuntoutujille". ASKO sai alkunsa vuonna 2010, kun Suomen Osteoporoosiliitto alkoi kehittämään avomuotoista sopeutumisvalmennuskurssia osteoporoosikuntoutujille vanhan ja kalliin laitokurssin rinnalle.

Hankkeen tavoitteena on testata ASKO-mallia kolmella eri paikkakunnalla, kerätä saadut kokemukset ja palautteet, sekä muokata prototyypistä varsinainen ASKO-käsikirja ja laatia lopulliset ohjaus- ja opintomateriaalit. Tavoitteena on myös saada osteoporoosikuntoutujissa elämäntapamuutosten prosessi käyntiin. Tämän kautta pyritään kuntoutujan omahoidon ja kokonaisvaltaisen toimintakyvyn paranemiseen.

Ensimmäinen pilotti järjestettiin Lahdessa avo- ja ryhmämuotoisena sopeutumisvalmennuskurssina helmi-maaliskuussa 2012. Opinnäytetyö on tehty perehtymällä Suomen Osteoporoosiliiton hankesuunnitelmaan, ryhmänohjaajan käsirjaan, väliraporttiin, kuntoutujien ja ohjaajien kirjallisiin palautteisiin kurssista, sekä haastatteleamalla hankkeen projektipäällikköä ja kurssinohjaajaa.

ASKO-pilottikurssi onnistui odotusten mukaisesti, sekä Lahden sosiaali- ja terveystalouden, Lahden liikuntatoimen, Päijät-Hämeen Osteoporoosiyhdistyksen ja Suomen Osteoporoosiliiton keskinäinen yhteistyö sujui hienosti. Myös kurssimateriaalit että -käsikirja valmistuivat tavoitteiden mukaisesti. Arvioinnin perusteella ASKO on tuonut Lahteen myös uutta osaamista, palvelumuotoa, yhdistykselle, ammattilaisille ja kuntoutujille. Tämän lisäksi kuntoutujille pystyttiin luomaan tavoitteiden mukainen kurssi, joka edistää kuntoutujien hyvinvointia ja mahdollistaa osteoporoosia sairastavan ihmisen kokonaisvaltaisen elämänmuutoksen.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

VARIS, JONNA

Final Evaluation of the First Outpatient Care Adaptation
Training Course for the Rehabilitation Patients of Osteopo-
rosis

Bachelor's Thesis

36 pages + 4 pages of appendices

Supervisor

Raija Ronkainen, MNSc, Senior lecturer
Pauliina Tamminen, project manager, Finnish Osteoporosis
Association

October 2012

Keywords

Osteoporosis, rehabilitation patient, Finnish Osteoporosis
Association, development project

The aim of this study was to evaluate the first ASKO-pilot course, its goals and how the goals were reached. ASKO means an outpatient care adaptation course for people with osteoporosis. ASKO is a development project of the Finnish Osteoporosis Association. The project was started in 2010 when the association started to develop the new outpatient care adaptation training course in order to replace the old and expensive institutional rehabilitation.

The goals of the development project are to test the ASKO-model in three locations and to gather experiences and feedback, as well as to edit an actual prototype ASKO-manual. Furthermore the goal is to complete the guidance and learning materials. The aim is also to get the lifestyle change process of rehabilitation patients started.

The first pilot course was held in February and March 2012 in the city of Lahti. The thesis is carried out by studying the project plan made by the Finnish Osteoporosis Association. The material also included a group leader's manual, the projects interim report and written feedback of the course from the patients and instructors, as well as interviews with the project manager and the course instructor.

The ASKO -pilot course met its goals in line with the expectations. Cooperation with Lahti social, health care and sports services, Päijät-Häme Osteoporosis Society and the Finnish Osteoporosis Association went well. The objectives were accomplished including new course materials and the group leader's manual. Based on this assessment, ASKO has brought new expertise and service forms to the association, professionals and rehabilitation patients. In addition a course contributing to osteoporosis patients' well-being and enabling comprehensive lifestyle changes was created.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	TAUSTAA	7
2.1	Luusto	7
2.2	Luun haurastuminen ja riskitekijät	8
2.3	Osteoporoosin oireet ja diagnosointi	9
2.4	Osteoporoosin hoito	10
3	PROJEKTITYÖSKENTELY	11
4	ASKO-HANKESUUNNITELMA	12
4.1	Hankkeen tavoitteet	12
4.2	Kohderyhmä	13
4.3	Hankeorganisaatio	14
4.4	Viestintä	16
4.5	Hankkeen arviointi	16
5	ARVIOINTIRAPORTIN TAVOITTEET JA TOTEUTUS	17
5.1	Tutkimuskysymykset ja aineiston keruu	17
5.2	Laadullinen tutkimusmenetelmä	18
5.3	Luotettavuus ja eettisyys	19
6	ASKO-KURSSIN TOTEUTUS JA TULOKSET	20
6.1	Kurssin aikataulu	20
6.2	Kurssilaisten valinta	20
6.3	Kurssin sisältö ja toteutuminen	21
6.4	Kurssilaisten tietoisuus omahoidosta	24
6.5	Palautteen kerääminen ja sisältö	24
6.6	Ohjaajien näkemys kurssin toteutumisesta	26
6.7	Kurssin yhteenveto	27
7	POHDINTA	29
	LÄHTEET	34

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. ASKO-ohjaajien koulutustilaisuus

Liite 3. Kurssilaiden palaute

Liite 4. Ohjaajien palaute

1 JOHDANTO

Osteoporoosi on luuston sairaus, jossa luuston lujuus heikentyy ja näin altistaa henkilön murtumille. On arvioitu, että Suomessa on noin 400 000 osteoporootikkaa ja saman verran osteopeniaa potevia. Lisäksi on arvioitu, että maassamme tapahtuu vuosittain 30 000–40 000 luun murtumaa, joissa osa syynä on luuston haurastuminen. Muuhun väestöön verrattuna osteoporoottisen murtuman saaneella henkilöllä on 2 - 4 kertainen riski saada uusi murtuma. Ikääntyessä murtumien ilmaantuvuus kasvaa ja on arvioitu, että kahdella viidestä yli 50-vuotiaasta naisesta ja yhdellä seitsemästä miehestä murtuu jäljellä olevan elämän aikana ranne, nikama tai lonkka. Lonkkamurtumien ilmaantuvuus lisääntyy jyrkästi noin 70–75 vuoden iässä, miehillä viisi vuotta myöhemmin kuin naisilla. (Osteoporoosi 2006.) Lonkkamurtumia esiintyy Suomessa noin 7000 vuodessa ja se on kustannusvaikutuksiltaan merkittävin kaatumisen aiheuttamista murtumista. Kokonaiskustannukset lonkkamurtuman hoidossa ovat ensimmäisen vuoden aikana vammasta noin 20 000 euroa potilasta kohden. Jos potilas on ennen lonkkamurtumaa asunut kotona ja vamman jälkeen jää laitoshoidon, niin silloin kustannukset ovat jo ensimmäisen vuoden aikana moninkertaiset. Laitoshoidon jää tutkimusten mukaan 10 % lonkkamurtuman saaneista potilaista. Vuositasolla pelkästään lonkkamurtuman kokonaishoitokustannukset olivat Suomessa vuonna 2007 arviolta 136 miljoonaa euroa. (Suomen Osteoporoosiliitto ry 2012b.)

Diagnostisoiduna sairautena osteoporoosi on vielä varsin nuori. Kela määritteli sen sairaudeksi vuonna 1993, mutta tämän ”uuden” sairauden kuntoutuksen rahoitukselle ei löytynyt mahdollisuuksia. Tästä johtuen Osteoporoosiliitto on kehittänyt ja organisoinnut Raha-automaattiyhdistyksen rahoituksella vuodesta 2001 asti sopeutumisvalmennuskursseja osteoporoosia ja osteopeniaa sairastaville henkilöille. Sopeutumisvalmennus kurssit ovat tähän saakka toteutuneet laituskuntoutuksena ja vuodesta 2002 ne ovat olleet kuusipäiväisiä. Vuoden aikana on pidetty keskimäärin kolme laitосkurssia. ASKO-hankkeen tarkoituksena on kehittää avomuotoinen sopeutumisvalmennuskurssi entisen laitосkuntoutuksen rinnalle ja tilalle. Laitосessa järjestettävän kurssin rinnalla on samanaikaisesti kehitetty ensitietopäivää, joka on yhden päivän mittainen kurssi osteoporoosidiagnoosin vastikään saaneille henkilöille. Ensitietopäiviä oli järjestetty yhteensä 33 vuoden 2012 loppuun mennessä (Tamminen 2012). Positiivinen palaute ja hyvät kokemukset ensitietopäivistä

herättivät ajatuksen avomuotoisen sopeutumisvalmennuksen järjestämisestä entistä laajemmin. Lisäksi laitospuolteen kurssin käyneet potilaat ovat kuusi kuukautta kurssin jälkeen tehdyssä kyselyssä tuoneet esille selvästi sen, että tiiviin ja lyhyen laitoskurssin jälkeen on tarvetta vielä uudelle kursille, jolla voisi kerrata kursilla opittua ja kysyä mahdollisesti mieleen tulleita uusia omahoitoon liittyviä asioita. Saadusta palautteesta johtuen Suomen Osteoporoosiliitossa pohdittiin, miten saataisiin laajennettua nykyistä sopeutumisvalmennusta pienen ryhmän palvelusta laajempaan mittakaavaan. Osteoporoosiliitto päätyi majoituskustannusten karsimiseen ja internaattimuotoisen toiminnan poistamisen sopeutumisvalmennustoiminnasta. Tämä mahdollistaisi sen, että säästyneillä rahoilla sopeutumisvalmennuskurssia voitaisiin tarjota nykyistä suuremmalle ryhmälle. (Suomen Osteoporoosiliitto ry 2010.)

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tehdä Suomen Osteoporoosiliitolle arviointiraportti avomuotoisen sopeutumisvalmennuskurssin ensimmäisestä toteutumisesta Lahdessa keväällä 2012. Kaikkiaan kehittämishankkeen aikana Osteoporoosiliitto järjestää yhteistyöpaikkakuntien toimijoiden kanssa kolme ASKO-kurssia, kaksi Lahdessa ja yhden Lappeenrannassa, mutta opinnäytetyöni tarkoituksena on arvioida ensimmäistä Lahdessa järjestettyä kurssia.

2 TAUSTAA

2.1 Luusto

Luustolla on monia eri tehtäviä. Ensinnäkin luusto on ihmiselle yhdessä lihasten kanssa tärkeä liikkumisväline. Lisäksi se suojaa herkkiä sisäelimiä, esimerkiksi rintakehänluut suojaavat keuhkoja ja sisäelimiä ja kallon luut aivoja. Lisäksi luusto on tärkeä emäksisten mineraalien, erityisesti kalsiumin varasto. Kalsiumin ansiosta luusto on kova ja siihen varastoitunut kalsium auttaa säätelemään kehon elintärkeää happo-emäs-tasapainoa. Jos ihminen saa ravinnosta liian vähän kaliumia tai kalsiumia, luusto vapauttaa kehon tarvitseman kalsiumin neutraloidakseen veren liiallista happamuutta. (Harju 2011.)

Luusto on jatkuvassa muutoksen tilassa. Luuta hajottavat solut, eli osteoklastit ”syövät” luuta ja osteoblastit rakentavat uutta luuta ”syödyn” tilalle. Osteoblastien muodostama uusi luu on aluksi pehmeää, mutta kovettuu, kun siihen sitoutuu kalsiumia. Luusto uusiutuu aikuisella ihmisellä noin kymmenessä vuodessa. Lapsilla

ja nuorilla aineenvaihdunta on nopeampaa ja luuta muodostuu enemmän kuin sitä hajoaa. Aikuisiällä luun aineenvaihdunta hidastuu ja tällöin luustossa on yleensä pitkä, vakaa vaihe, jolloin luuta syntyy saman verran kuin sitä hajoaa ja näin luun mineraalitiheys pysyy miltein vakiona. (Harju 2011.)

2.2 Luun haurastuminen ja riskitekijät

Osteoporoosin kehittyminen vie pitkään ja terveen luuston perusta luodaan jo lapsuudessa, nuoruudessa ja varhaisaikuisuudessa. Ihminen alkaa hiljalleen menettää luun tiheyttä jo 20–30 vuotiaana. Estrogeenintuotannon hiipuminen naisilla vaihdevuosien aikana kiihdyttää luun hajoamista 3 - 5 vuoden ajaksi. Miehillä ei ole vastaavaa luun nopeaa hajoamista keski-ikässä, vaikkakin myös heillä sukupuolihormonien tuotannon väheneminen heikentää luustoa. Miehillä luun mineraalitiheyden heikkeneminen on kuitenkin tasaista ja hitaampaa. Osteoporoosiin voi siis sairastua miehetkin, vaikka sitä yleisesti pidetäänkin naisten ja ikäihmisten tautina. Osteoporoosi voi sairastua myös nuorena, tällöin osteoporoosiriskiä lisää huomattavasti laihduttaminen alle 20-vuotiaana niin, että painoindeksi on pienempi kuin 18. (Harju 2011.)

Primaarisessa osteoporoosissa luun muodostuskyky heikentyy vaihdevuosi-ikäen ylittäneillä naisilla estrogeenivajeesta johtuen, sekä miehillä että naisilla pelkästään ikääntymisestä johtuen. Lisäksi primaariseen osteoporoosiin kuuluu ns. idiopaattinen osteoporoosi, eli sen aiheuttajaa ei tiedetä. (Keski-ikäisen miehen vaikea osteoporoosi 1999.)

Sekundaarisessa osteoporoosissa luun haurastumisen taustalla on jokin sairaus tai lääkeaine. Sekundaarisen osteoporoosin aiheuttajia ovat mm. D-vitamiinin puutos, hyperparatyreoosi, hypertyreoosi, keliakia, myelooma, luustometastaasit, nivelreuma ja sen sukulaissairaudet, sekä elinsiirtolääkitykset. (Osteoporoosi 2006.)

Myös tietyt elämäntavat, kuten runsas alkoholinkäyttö ja tupakointi voivat olla sekundaarisen osteoporoosin aiheuttajina (Keski-ikäisen miehen vaikea osteoporoosi 1999). Pitkäaikainen glukokortikoidihoito on yksi tärkeä syy sekundaariseen osteoporoosiin. Glukokortikoidihoidossa olevalle henkilölle luunmurtuma ilmaantuu korkeammilla tiheysarvoilla kuin hoitoa saamattomilla. Koska kortisonihoito saattaa

huonontaa nopeasti luuntiheyttä ja lisätä murtumariskiä, lääkkeellistä ehkäisyä suositellaan jo osteopeenisilla luuntiheysarvoilla. (Osteoporoosi 2006.)

Vanhuksilla osteoporoosin syntyä sekä kaatumis- ja murtumavaaraa lisäävät proteiinin puute, koska ne vaikuttavat lihasten kuntoon. D-vitamiinin puutostila on ainakin puolella lonkkamurtumapotilaista ja proteiinin puutostilakin on yleinen. Vanhuksen on lähes mahdotonta saada riittävästi D-vitamiinia ainoastaan ravinnosta ja auringon valosta, sillä vanhenevan ihon kyky hyödyntää auringon valoa on heikentynyt. (Honkanen ym. 2008.)

Kaatumis- ja murtumaa vaaraa lisää myöskin vanhusten lisääntynyt alkoholin käyttö, etenkin jos käytössä on myös unilääkkeitä, rauhoittavia tai muita lääkkeitä. Iäkkäällä osteoporoosin vaaratekijä on alkoholin ongelmakäyttö, koska kaatuessaan murtumavaara kasvaa. (Honkanen ym. 2008.)

Myös tupakointi lisää osteoporoosin sairastumisen riskiä, sillä tupakoitsijalla on pienempi luumassa kuin tupakoimattomalla jo kasvuiässä.

Talvella kaatumistapaturma riskiä pienentää kenkien pohjiin asennettavat liukuesteet ja laitoksissa asuvien henkilöiden lonkkamurtuma riskiä voidaan pienentää lonkkasuojaimilla. (Osteoporoosi 2006.)

2.3 Osteoporoosin oireet ja diagnosointi

Osteoporoosin ensimmäinen oire on yleensä luunmurtuma ja siitä aiheutuva kipu. Myös selkänikamien kokoon painuminen voi aiheuttaa kipua, mutta yleisemmin tämä tulee esiin pituuden lyhemisenä ja torakkaalisena kyfoosina. (Osteoporoosi 2006.)

Osteoporoosin diagnoosi perustuu luuntiheusmittaukseen ja diagnoosi onkin mahdollista tehdä ennen murtumaa vain tiheysmittauksella. Luun tiheys vaikuttaa suoraan luun lujuuteen ja siihen, kuinka luu absorboi säteilyä. Diagnoosin pitäisi ensisijaisesti perustua vain lannerangasta (L1 - L4 tai L2 - L4) tai reisiluun yläosasta kaksiennergiaisella röntgenabsorptiometrialla (DXA) mitattuun tiheyteen.

Luuntiheysmittauksissa osteoporoosia edustaa WHO:n määritelmän mukaan luuntiheys, joka on 2,5 SD (T-score $\leq -2,5$) tai enemmän terveiden 20 - 40-vuotiaiden naisten keskimääräisen luuntiheyden alapuolella. Luun tiheys, joka on 1-2,5 SD ($-2,5 < \text{T-score} \leq -1$) edellä mainittua luun huipputiheyttä pienempi, edustaa osteopeenista

luuntiheyttä. Miehillä näitä raja-arvoja ei voida vielä varauksetta käyttää, mutta naisten T-scoreista laskettuja absoluuttisia luuntiheysarvoja voidaan soveltaa myös miehiin, koska molemmilla luita murtuu samassa määrin samalla luuntiheystasolla. Vaikeaksi osteoporoosiksi määritellään tila, jossa osteoporoottiseen luun tiheyteen liittyy vähintään yksi tai useampi murtuma. Suurin osa murtumista tapahtuu väestötasolla kuitenkin muille kuin osteoporoosipotilaille, ja siksi koko väestötason luuston tiheysmittausten seulonta ei ole järkevää. Seulonta tulee ensisijaisesti suunnata yli 65 - 70-vuotiaisiin murtuman sairastaneisiin, osteoporoosin sukurasituksen omaaviin ja henkilöihin, joilla on osteoporoosin riskiä merkittävästi lisääviä sairauksia. (Osteoporoosi 2006.)

2.4 Osteoporoosin hoito

Lääkkeillä, ravinnolla ja liikunnalla on mahdollista vähentää luuta hajottavien osteoklastien aktiivisuutta ja myös mahdollista lisätä luuta muodostavien osteoblastien toimintaa. Ravinnolla ja liikunnalla voidaan myös vaikuttaa siihen, miten paljon kalsiumia ja muita mineraaleja luuhun sitoutuu ja näin voidaan ylläpitää luun mineraalitiheyttä ja vahvistaa sitä. (Harju 2011.)

Luuston tärkeiden rakennusaineiden saannin turvaa D-vitamiini, sillä se lisää kalsiumin ja fosfaatin imeytymistä suolistossa (Osteoporoosi 2006). Tutkimuksissa on todettu, että D-vitamiinin saanti ylittää vain vaivoin suosituksiin ja etenkin naisille se jää suositeltavaa päiväsaantia pienemmäksi. D-vitamiinin saanti on niukkaa myös lapsilla ja nuorilla ja etenkin talvisaikaan D-vitamiinitasot ovat matalat. D-vitamiinin esiastetta muodostuu iholla auringon valon vaikutuksesta, joten varsinkin talvisin D-vitamiinin saanti ravinnosta on erityisen tärkeää niille henkilöille, jotka oleskelevat lähes yksinomaan sisätiloissa. (Aro ym. 2007.) D-vitamiinin puutos aiheuttaa luun mineraalien vähenemistä ja lisäksi se aiheuttaa myös lihasheikkoutta, mikä heikentää tasapainoa ja altistaa kaatumisille. Murtumien ehkäisyssä on siis tärkeää riittävän suuri D-vitamiiniannos (700 - 800IU/pv = 20µg) päivässä ja kalsiumin ja D-vitamiinin yhteiskäyttö. Kalsiumin päivittäinen saantisuositus yli 60-vuotiailla on 800 mg. (Osteoporoosi 2006.)

Osteoporoosia voidaan ehkäistä ja hoitaa myös lääkkein. Lääkkeet, jotka hidastavat luun häviämistä ovat: bisfosfonaatit, hormonihoito, strontiumranelatti ja

denosumabi. Lääkkeet, jotka lisäävät luun muodostumista ovat lisäkilpirauhashormoni (PTH-1-84) ja teriparatidi (PTH-1-34). (Helin 2012.)

Useissa tutkimuksissa on todettu, että hormonihoitot parantavat luuntiheyttä. Luuntiheyden on todettu kasvavan 2 mg:n estradioliannoksilla ja mitä pienempi luuntiheys on, sitä parempi teho hormonihoitolla on luuntiheyteen. Luun mineraalitiheyden pienentymistä menopaussin ohittaneilla naisilla pienentää myös uuden polven selektiivinen estrogeenireseptorin muuntelija, raloksifeeni, jolla on myös rintasyöpää estävä vaikutus. Myös bisfosfonaatteihin kuuluvilla alendronaatilla, etidronaatilla ja risedronaatilla sekä myös mahdollisesti kalsitoniinilla voidaan estää menopausiin liittyvää luuston mineraalitiheyden pienentymää. (Osteoporoosi 2006.)

Varsinaista luulääkitystä ei tarvita ja elämäntapaohjeet ja kalsiumin ja D-vitamiinin riittävän saannin turvaaminen riittävät, jos potilas on alle 65-vuotias, eikä hänellä ole ollut luunmurtumia, eikä hänellä ole muita osteoporoosin riskitekijöitä (Osteoporoosi 2006).

3 PROJEKTITYÖSKENTELEY

Projektityöskentely eli hanke on yhdistykselle hyvä työskentelytapa silloin, kun haetaan uutta tapaa toimia ja asiakokonaisuus on riittävän iso. Hanke perustetaan määräajaksi toteuttamaan ennalta suunniteltua tiettyä konkreettista tehtävää eli hankkeen tarkoitus on tuottaa tulos annettujen resurssien pohjalta. Hankkeen elinkaari jakautuu neljään eri vaiheeseen; aloittamiseen, suunnitteluun, toimeenpanoon ja lopettamiseen. Jokaisesta hankkeesta tehdään kirjallinen hankesuunnitelma, josta selviää hankkeen tausta, tavoitteet, rajaus, vaiheistus ja ajoitus, hallinta ja dokumentaatio, henkilöresurssit ja organisaatio, kustannukset, ohjaus ja seuranta sekä hankkeen päättäminen ja arviointi. (Kuokkanen ym. 2007.)

Hankkeen lopullinen arviointi tapahtuu projektin päätyttyä. Hanke tta arvioitaessa tehdään loppuraportti, jossa tulee esiin hankkeen toteutuminen yleensä, kehittämisasiat ja mahdolliset muut hankkeen aikana esiin tulleet ongelmat. Loppuraporteista saadaan arvokasta tietoa seuraavien projektien tehokkaampaa toteuttamista varten. Loppuraportissa verrataan lyhyesti toteutuneita asioita hankkeen tavoitteisiin. Siinä kuvataan myös mahdolliset hankkeen jälkeiset toimenpiteet. (Pelin 2009.)

4 ASKO-HANKESUUNNITELMA

4.1 Hankkeen tavoitteet

ASKO-lyhenne tulee sanoista avomuotoisen sopeutumisvalmennustoiminnan kehittämishanke osteoporoosikuntoutujille. Hanke on Suomen Osteoporoosiliiton luoma ja siinä kehitetään osteoporoosi ja osteopeniadiagnoosin saaneille henkilöille omalla tai lähipaikkakunnalla tarjottavaa avo- ja ryhmämuotoista sopeutumisvalmennuskurssia. Kurssi koostuu kahden kuukauden ajan lähi- ja etäjaksoista ja siinä käytetään mahdollisuuksien mukaan paikkakunnan omia mahdollisuuksia ja osaamista. (Suomen Osteoporoosiliitto ry 2010.)

Keskeisin tavoite hankkeella on toteuttaa sopeutumisvalmennuskurssi osteoporoosidiagnoosin saaneille henkilöille vähintään kolmella pilottipaikkakunnalla vuosina 2011–2012. Ensin järjestetään yksi kurssi, jonka perusteella tehdään mahdolliset muutokset suunnitelmiin, ja sen jälkeen järjestetään vielä kaksi kurssia. Kaikilta kursseilta kerättyjen palautteiden ja kokemusten perusteella kehitetään viimeinen versio tuotoksista ja laaditaan varsinainen ASKO-käsikirja, sekä lopulliset opiskelu- ja ohjausmateriaalit kuntoutujille ja asiantuntijoille. Nämä materiaalit tulevat olemaan helposti päivitettävissä ja levitettävissä. Hankkeen tavoitteena on myös, että kehitetty avomuotoinen toimintamalli olisi jatkossa levitettävissä ja juurrutettavissa eri paikkakunnille. (Suomen Osteoporoosiliitto ry 2010.)

Tavoitteena on myös yhdistää sosiaali- ja terveydenhuollon, liikuntatoimen ja kolmannen sektorin yhteistyön voimavarat niin, että saadaan aikaan pysyvä muutos hyvinvointipalvelujen rakenteissa ja näin mahdollistetaan osteoporoosia sairastavien ihmisten kokonaisvaltainen elämänmuutos ja edistetään kansalaisten hyvinvoinnin lisääntymistä. Kehitettävän toimintamallin myötä kurssille osallistuneiden osteoporoosikuntoutujien hyvinvointi ja toimintakyky lisääntyy, sekä he selviytyvät paremmin arkielämän haasteista. (Suomen Osteoporoosiliitto ry 2012a.)

Kurssin tavoitteena on saada kurssilaisille käyntiin elämäntapamuutoksen prosessi, eli osteoporoosikuntoutujan omahoidon ja kokonaisvaltaisen toimintakyvyn parantaminen. Asetettuun tavoitteeseen uskotaan päästävän kehittämällä osteoporoosia sairastaville henkilöille avomuotoinen sopeutumisvalmennuskurssi heidän omalla tai lähipaikkakunnalla. Omalla paikkakunnalla tapahtuvan

sopeutumisvalmennuskurssin tavoitteena on myös edistää vertaistukea kurssille osallistuvien kuntoutujien kesken. Tarkoituksena on myös tutustuttaa kurssilaiset oman paikkakunnan liikuntapaikkoihin, jotta kynnys lähteä yksin harrastamaan liikuntaa pieneni. (Suomen Osteoporoosiliitto ry 2012a.)

Tämän lisäksi tavoitteena on kehittää paikkakunnan sosiaali-, terveys- ja liikuntapalveluiden henkilökunnan sekä kolmannen sektorin vapaaehtoistyöntekijöiden osaamista ja kehittää ammattilaisten valmiuksia tukea kuntoutujan omahoitoa. Päivitetyssä hankesuunnitelmassa on myös tavoitteena ASKO-resepti, jossa, Osteoporoosi diagnoosin saannut henkilö saa hoitavalta taholta (lääkäri, hoitaja, fysioterapeutti) reseptin, joka sisältää tiedot ASKO-kurssista ja kurssille hakeutumisesta. Tämän ASKO-reseptin myötä tietämys ja tunne hoidon jatkuvuudesta vahvistuvat sekä kuntoutujalle, että häntä hoitavalle taholle. (Suomen Osteoporoosiliitto ry 2012a.)

4.2 Kohderyhmä

Hankkeen kohderyhmään kuuluvat:

- Osteoporoosikuntoutujat ovat hankkeen ensijainen kohderyhmä. Sopeutumisvalmennuskurssi on kohdennettu lähiaikoina diagnoosin saaneille primaaria osteoporoosia sairastaville henkilöille.
- Suomen Osteoprosiliiton jäsenyhdistykset ja yhdistyksissä työskentelevät vertaisasiantuntijat ovat hankkeessa avaintoimijoita. Paikallinen osteoprosiyyhdistys on ASKO-kurssin toteutuksessa terveydehuollon ja liikuntatoimen keskeinen yhteistyökumppani.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä liikuntatoimen ammattilaisasiantuntijat. Paikallisten ammattiasiantuntijoiden tietämys osteoporoosista sairautena ja sen omahoidosta kasvaa. Ammattilaisten saadessa lisätietoa, he samalla kehittyvät ammatillisesti ja valveutuvat huomioimaan luuston ylläpitämisen tärkeyttä myös muiden asiakasryhmien kanssa.
- Yhteiskunnan hyvinvointipalvelujen palvelurakenteet. ASKO-toimintamallissa luodaan palvelua, joka liittyy kiinteästi olemassa oleviin terveydenhuollon ja

liikuntapalvelun tarjoamiin peruspalveluihin. Lisäksi tätä palvelua rikastavat paikallisyhdistyksen antama vertaistoimijoiden kokemuksellinen tuki. Tämä toimintamalli takaa sen, että palvelu on monipuolista, kohdistuu oikeaan kohteeseen, oikeaan aikaan ja monin eri tavoin. (Suomen Osteoporoosiliitto ry 2012a.)

4.3 Hankeorganisaatio

Hankeen toteutuksesta vastaa projektipäällikkö (Suomen Osteoporoosiliitto ry 2012a). Projektipäällikön tehtävissä toimi Anne Lindberg maaliskuun loppuun 2012 asti, tämän jälkeen uudeksi projektipäälliköksi nimitettiin Pauliina Tamminen (Tamminen 2012).

ASKO-hankkeen ohjausryhmä koostuu Suomen Osteoporoosiliiton hallituksen 1. varapuheenjohtajasta, Suomen Osteoporoosiliiton toiminnanjohtajasta, Kelan kuntoutuspäälliköstä, Kouvolan START-keskuksen päälliköstä, Keravan avoterveydenhuollon ylilääkäristä ja ASKO-hankkeen projektipäälliköstä. Ohjausryhmän on nimittänyt Suomen osteoporoosiliiton hallitus ja ohjausryhmän tehtävänä on seurata hankkeen edistymistä ja toimia projektipäällikön tukena. (Suomen Osteoporoosiliitto ry 2012a.)

Hankkeella on myös asiantuntijaryhmä, joka on ohjausryhmän vahvistama. Ryhmän tehtävänä on toimia projektipäällikön apuna rakennettaessa kurssin sisältöä sekä koulutus- ja ohjausmateriaalia, toimien oman erityisosaamisensa asiantuntijoina. Asiantuntijaryhmän työskentely tapahtuu kokouksissa sekä sähköpostin välityksellä. Asiantuntijaryhmä koostuu hankkeen eri kohderyhmien ja osaamisalueiden edustajista. Ryhmässä ovat edustettuina seuraavat osaamisalueet:

- osteoporoosi ja luusto, lääketieteellinen näkökulma
- liikunta, kaatumisen ehkäisy ja pelko
- ravitsemus
- sosiaaliturva

- osteoporoosikuntoutuja omahoidon asiantuntijana; ryhmäsopeutumisvalmennus; surutyö, motivointi, onnistumiset, vastoinikäymiset ym.
- erikoissairaanhoidon osteoporoosihoidajan näkemys: ryhmänohjaus, osteoporoosikuntoutujan omahoito
- omahoidontukena Osteoporoosiyhdistys (Suomen Osteoporoosiliitto ry 2012a.)

Hankkeen rahoittajana toimii Raha-automaattiyhdistys ry (RAY). Pilotoinnin toteuttaminen ei vaatinut Lahden kaupungilta suoranaista rahallista panostusta, mutta tila- ja koulutusresurssit tulivat kaupungilta. Kehittämistyö tehtiin yhteistyöpaikkakunnan Osteoporoosiyhdistyksen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ja liikuntatoimen ammattilaisten ja Suomen Osteoporoosiliiton yhteistyönä. (Suomen Osteoporoosiliitto ry 2012a.)

Pilotointi edellyttää yhteistyöpaikkakunnalta seuraavaa:

- Paikkakunnalla on olemassa tai kehitteillä oleva osteoporoosipotilaiden hoitoketju tai toimintamalli.
- Paikkakunnalla on nimetty osteoporoosin asiantuntijahoitaja tai vastaava sekä hoidon vastuu lääkäri.
- Paikkakunnalla on toimiva osteoporoosiyhdistys.
- Terveyskeskus/kaupunki sitoutuu mukaan.
- Kurssille tarvitaan koulutus- ja liikuntatilat.
- Koulutushenkilöresurssit, tarvitaan mm. fysioterapeuttia, ravitsemusterapeuttia, sosiaalityöntekijää, lääkäriä, osteoporoosihoidajaa ja kunnan liikuntaohjaaja. (Suomen Osteoporoosiliitto ry 2012a.)

4.4 Viestintä

Hankkeesta tiedotetaan laajasti ja säännöllisesti. Viestintä kanavina käytetään Suomen Osteoporoosiliiton jäsenkirjeitä, Internet-sivuja, sähköpostia, tiedotteita, seminaareja, koulutuspäiviä sekä hallituksen, ohjausryhmän ja asiantuntijaryhmän kokouksia. (Tamminen 2012). Hankkeen aikaisesta tiedotuksesta vastaa projektipäällikkö. Tiedotuksella on tarkoituksena vahvistaa eri toimijoiden välisiä yhteistyösuhteita sekä tiedonvaihtoa. Tiedotuksen on tarkoitus onnistua niin, että kiinnostus hankkeen jatkamisesta jää paikkakunnalle ja, että tietoisuus osteoporoosista, sen omahoidosta ja sopeutumisvalmennuksesta lisääntyy terveydenhuollossa, päättäjien ja tavallisten kansalaisten keskuudessa. (Suomen Osteoporoosiliitto ry 2012a.)

Hankkeelle luodaan myöskin yhtenäinen visuaalinen ilme ja oma logo, joita käytetään kaikissa tiedotusmateriaaleissa, tällä halutaan varmistaa yhtenäisen ilmeen säilyminen ja varmistaa tunnettavuutta. (Suomen Osteoporoosiliitto ry 2012a.)

4.5 Hankkeen arviointi

Hanketta arvioidaan ja palautetta kerätään monesta eri suunnasta:

- Alueen omat toimijat ovat mukana prosessinarvioinnissa toimintamallien ja niiden kehittymisen seuranta-alueella (mm. haastattelut).
- Palautetta kerätään sekä kouluttajilta, että koulutettavilta.
- Palautekeskustelut eli yhteiskeskustelut toimijoiden kanssa.
- Asiantuntijat, projektipäällikkö ja ohjausryhmä sekä paikalliset kouluttajat arvioivat kurssilla käytettävät materiaalit.
- Hankkeen väli- ja loppuarviointi tehdään yhteistyönä projektipäällikön ja oppilaitosten kanssa.

Arvioinnin tarkoituksena on tukea projektia ja kehittää samalla hanketta eteenpäin. Arviointia tehdään seurannan avulla, lomakkeilla ja keskustelun muodossa. (Suomen Osteoporoosiliitto ry. 2010.)

Ensimmäistä ASKO-kurssia arvioidaan kurssilaisilta, ohjaajilta ja luennoitsijoilta saadun palautteen perusteella. Palautetta kerätään kurssilaisilta jokaisella tapaamiskerralla ja ensimmäisellä ja viimeisellä tapaamiskerralla heille tehdään myös puolistrukturoitukysely. Myös ohjaajille ja luennoitsijoille lähetetään kurssin jälkeen palautekysely. (Tamminen 2012.)

5 ARVIOINTIRAPORTIN TAVOITTEET JA TOTEUTUS

5.1 Tutkimuskysymykset ja aineiston keruu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli arvioida Suomen Osteoporoosiliitto ry:n ASKO-kehittämishankkeen ensimmäistä osteoporoosikuntoutujien avo- ja ryhmämuotoista pilottikurssia, joka järjestettiin Lahdessa helmi-maaliskuussa 2012.

ASKO-kurssin onnistumista ja tuloksellisuutta arvioitiin seitsemän kysymyksen avulla:

Miten Lahden pilotin toteutumista kuvataan?

Miten kurssilaiset valittiin?

Kurssin sisältö ja toteutuminen?

Miten kurssilaisten tietoisuus omahoidosta muuttui tai lisääntyi kurssin aikana?

Miten palaute kerättiin ja arviointiin?

Ohjaajan näkemys hankkeen toteutumisesta?

Kuinka Lahden pilotin alkuperäinen suunnitelma toteutui ja tuottiko hanke jotakin muuta mitä oli suunniteltu?

Opinnäytetyössäni arvioin ensimmäisen ASKO-kurssin toteutumista ja onnistumista Suomen Osteoporoosiliiton ASKO-hankesuunnitelman pohjalta, sekä kurssipalautteiden ja haastatteluiden avulla. Opinnäytetyössäni analysoin ASKO-hankkeen tuotosten sekä muiden materiaalien kirjoitettua sisältöä lukemalla ja tutustumalla aineistoon huolellisesti. Lukemani aineiston pohjalta laadin

haastattelukysymykset projektipäällikölle ja kurssinohjaajalle. Haastatteluissa saamiani tietoja olen käyttänyt apuna arvioidessani ASKO-kurssia. Tein oppinnäytyöprosessin aikana myös tiivistä yhteistyötä Suomen Osteoporoosiliiton projektipäällikön kanssa. Häneltä sain tarvitsemiani lisätietoja hankkeen suunnittelusta, toteutuksesta ja tuloksista.

5.2 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Laadullisen tutkimuksen avulla terveystieteellistä tietoa voidaan laajentaa ja tuottaa ilmiöistä teoreettisia kuvauksia, jotka tuovat uusia näkökulmia jo osin tunnettuihin ilmiöihin tai ilmiöihin ja asioihinjoita ei ole aiemmin tutkittu. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen kohteena on usein tutkimukseen osallistuvien henkilöiden todellisuus subjektiivisesta ja sosiaalisesta näkökulmasta Aineiston tarkka kokoaminen ja käsittely etukäteen ei ole laadullisessa tutkimuksessa mahdollista, vaan menetelmään kuuluu, että alkuperäinensuunnitelma on joustava, avoin ja kehittyä tutkimuksen edetessä. Tutkimuskysymysten asettaminen ohjaa tutkimuksen tarkoitusta. Aluksi tutkimuskysymykset asetetaan väljästi ja ne tarkentuvat usein tutkimusprosessin aikana, niin että ne nimetään lopullisessa raportissa tarkasti. Laadullisessa tutkimuksessa osallistuvien henkilöiden määrä on yleensä pieni, sillä liian suuri ja runsas aineisto voi vaikeuttaa tutkittavan ilmiön tai asian löytämistä aineistosta. Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään tutkittavan ilmiön tai asian kuvaukseen aineistosta käsin ja aineiston laatua painotetaan enemmän kuin määrää. Aineiston keruussa voidaan käyttää monia eri menetelmiä, esimerkiksi haastattelua tai videointia. Aineiston puhtaaksi kirjoittaminen on sen käsittelyä analyysia varten. Analyysi perustuu ensisijaisesti aineiston induktiiviseen päättelyyn, jossa aineistoa tutkitaan mahdollisimman avoimin kysymyksin, esimerkiksi mistä on kyse tässä aineistossa ja mitä aineisto kertoo tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä ym. 2003.)

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä, jonka avulla voidaan tehdä monenlaista tutkimusta. Sisällönanalyysissä analysoidaan nähtyä, kuultua tai kirjoitettua sisältöä. Laadullisessa tutkimuksessa kuvataan sitä, miten tutkimuksen analyysi on toteutettu. Laadullista tutkimusta tehtäessä vaarana on, että aineistosta löytyy aina useita kiinnostavia uusia asioita, joita haluaisi raportoida, mutta yhdessä tutkimuksessa ei voi tutkia kaiken maailman asioita, vaan on osattava rajata

tarkkaan tutkittava aihe. Tutkimuksen tarkoituksessa ja tutkimuskysymyksessä tulee näkyä mistä juuri tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita. (Tuomi ym. 2009.)

5.3 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen eettisyydessä pohditaan ja arvioidaan tutkimusaiheen arkaluonteisuutta ja tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden haavoittuvuutta ja heidän henkilötietojensa suojaamista. Tutkimuksen luotettavuudessa arvioidaan ja pohditaan, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksessa on pystytty tuottamaan. Laadullisessa terveystutkimuksessa pystytään paljastamaan erilaisia näkökulmia hoitotodellisuudesta, niin hoidettavien kuin hoitohenkilökunnankin todellisuudesta ja tällä tavalla pystytään tuottamaan uusia ideoita terveydenhuollon kehittämiseen. (Kylmä ym. 2003.)

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuustarkastelut ovat hyvin erilaisia ja eri asioita painottavia, koska laadullisessa tutkimuksessa ei ole yhtä yhtenäistä tutkimustapaa, vaan siihen kuuluu useita erilaisia perinteitä (Tuomi ym. 2009).

Opinnäytetyöni tekemisestä tehtiin sopimus Osteoporoosiliiton kanssa huhtikuussa 2012. Tutkimusluvan opinnäytetyölleni myönsi Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala heinäkuussa 2012. (Ks. Liite 1.)

Opinnäytetyössäni ei tule esiin mitään eettisesti väärää, arkaluontoista tai salaista tietoa. Opinnäytetyössä käyttämäni lähteet ovat pääasiassa Suomen Osteoporoosiliiton tekemiä julkaisemattomia materiaaleja. Nämä materiaalit eivät kuitenkaan sisällä salaisia tietoa, eikä niissä myöskään esiinny kenenkään yksityisen henkilön tietoja. Opinnäytetyötä tehdessäni minun ei ole tarvinnut käsitellä kenenkään potilastietoja, eikä edes Suomen Osteoporoosiliitolla ole kurssille osallistuneiden henkilöistä tarkempaa listaa, josta voisi nähdä ketä kurssille on osallistunut. Kaikki palautteet ovat annettu myös nimettöminä, enkä ole niiden alkuperäisiä versioita nähnyt, vaan minulle palautteet ovat tulleet puhtaaksi kirjoitettuna suoraan Suomen Osteoporoosiliitolta.

Opinnäytetyön luotettavuutta olisi luultavasti lisännyt se, että jos olisin ollut jollakin tapaamiskerralla seuraamassa kurssipäivän etenemistä tai haastatteleamalla kuntoutujia.

Opinnäytetyöni luotettavuutta lisäävät kurssilaisilta ja ohjaajilta saadut palautteet sekä kurssin ohjaajan haastattelu. Olen myös pystynyt tekemään tutkimukseni varsin objektiivisesti, sillä minulla ei ole minkäänlaista aiempaa yhteyttä Suomen Osteoporoosiliittoon, enkä tunne myöskään henkilökohtaisesti ASKO-kurssin ohjaajia, luennoitsijoita tai kuntoutujia.

Opinnäytetyöni tulokset esitetään Kymenlaakson Ammattikorkeakoulussa ja sekä mahdollisesti Suomen Osteoporoosiliitto ry:ssä. Lisäksi saamiani tuloksia hyödynnetään soveltuvin osin Osteoporoosiliiton ASKO-hankkeen loppuraportissa.

6 ASKO-KURSSIN TOTEUTUS JA TULOKSET

6.1 Kurssin aikataulu

ASKO-sopeutumisvalmennuskurssia on tarkoitus pilotoida kolmella paikkakunnalla vuosien 2011–2012 aikana. Ohjausryhmä vahvisti ensimmäisessä kokouksessaan 30.6.2011 ensimmäiseksi pilottipaikkakunnaksi Lahden. Ensimmäisen pilotin kehittäminen käynnistyi Lahdessa syksyllä 2011. (Suomen Osteoporoosiliitto ry 2012a.) Alun perin ensimmäisen kurssin piti toteutua Lahdessa jo vuonna 2011, mutta se siirrettiin pidettäväksi helmi-maaliskuulle 2012 Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimen toiveesta (Suomen Osteoporoosiliitto ry 2012c).

ASKO-toimintamallissa hyödynnetään yhteistyöpaikkakunnan olemassa olevia rakenteita ja ammattilaisia. Samalla luodaan toimintatapa, jotka ovat sovellettavissa muille paikkakunnille aina kunkin paikkakunnan erityispiirteet huomioiden. Seuraava eli toinen ASKO-kurssi toteutetaan Lahdessa syksyllä 2012 ja kolmas kurssi Lappeenrannassa syksyllä 2012. (Tamminen 2012.)

6.2 Kurssilaisten valinta

ASKO-kurssin silloinen projektipäällikkö Anne Lindberg ja fysioterapeutti Iiris Salomaa kaatumistapaturma- ja osteoporoosiklinikalta (KAAOS) suunnittelivat yhdessä kurssilaisten hakuprosessin. He miettivät yhdessä, millaisilla hakukaavakkeilla tulevia kurssilaisia haetaan ja millaisia tämän ensimmäisen pilotin kurssilaisten pitäisi olla. He päätyivät Osteoporoosiliiton omaan sopeutumisvalmennus hakukaavakkeeseen, jota hieman muokattiin vastaamaan

avomuotoisen sopeutumisvalmennuskurssin tarpeita. Kurssihakemuksessa kysyttiin seuraavia asioita: henkilötiedot, aikaisempi kuntoutus, sairaudet, osteoporoosin diagnosointi vuosi, luuntiheysmittauksen mittaustulos, luunmurtumat, lääkitykset, apuvälineet, erityistarpeet, miksi haluaa sopeutumisvalmennuskurssille, mitä odottaa kurssilta ja mahdolliset lisätiedot. Toiseksi hakukaavakkeeksi he päätyivät käyttämään Kelan IPA-lomaketta (IPA eli Impact Participation and Autonomy) (Tamminen 2012). IPA:ssa kuntoutuja pisteytetään standardoitua pisteytysjärjestelmää käyttäen. IPA:ssa asiakas kuvaa omaa kokemusta kunnostaan ja päivittäisistä askareista suoriutumistaan. (Suomen Osteoporoosiliitto ry 2011h.)

ASKO-kurssihakemukset lähetettiin Lahden KAAOS-klinikan asiakkaille ja Osteoporoosiliiton Lahden yhdistyksen jäsenille, joista sitten halukkaat täyttivät hakemuksen ja lähettivät sen takaisin Iris Salomaalle. Kurssihakemuksia palautui takaisin määräaikaan mennessä 29 henkilöltä (Suomen Osteoporoosiliitto ry 2012c). Nämä hakemukset projektipäällikkö Anne Lindberg pisteytti ja kävi läpi yhdessä opiskelijan kanssa. Yhteistyössä Iris Salomaan kanssa hakijoista valittiin 13 suhteellisen hyväkuntoista kurssilaista, jotka olivat saaneet osteoporoosidiagnoosin 1-11 vuotta sitten. Kaikki valitut kuontoutujat olivat naisia ja he olivat eläkeikäisiä. Kurssille osallistui valituista henkilöistä 12, mutta kurssin päättyessä osallistujia oli mukana kymmenen, koska yksi henkilö oli matkoilla ja toisen henkilön kurssi keskeytyi kuudennella tapaamiskerralla sairaskohtauksen vuoksi. (Salomaa 2012.)

6.3 Kurssin sisältö ja toteutuminen

Kuntoutujat saivat ASKO-kurssilla perustietoa luustonterveyden ylläpitämisestä sekä osteoporoosista ja sen hoidosta. Lisäksi kurssilaiset asettivat itselleen omahoidon tavoitteita perehtymällä kurssilla osteoporoosin omahoidon kulmakiviin, eli liikuntaan, ravitsemukseen, kaatumisten ehkäisyyn ja lääkehoidon toteuttamiseen. (Suomen Osteoporoosiliitto ry 2012b.)

Lahden ASKO-kurssin ryhmänohjaani toimivat fysioterapeutti Iris Salomaa KAAOS-klinikalta, sekä luustohoitaja Anne Kosonen Ahtiala-Mukkulan -terveysasemalta. Ryhmänohjaajat olivat kouluttautuneet tehtävänsä Osteoporoosiliiton järjestämällä ohjaajien koulutustilaisuudessa.

Ryhmänohjaajat olivat mukana jokaisena kurssipäivänä, ja heidän lisäksi paikalla oli vierailevina ohjaajina ns. kuunteluoppilaina yksi tai kaksi Lahden alueen ammattilaista. Lähes jokaisella kerralla paikalla oli myös Osteoporoosiliiton edustaja, jonka rooli pääasiallisesti oli seurata tapaamisten kulkua ja huolehtia palautteen keruusta, mutta hän piti kurssilla myös joitakin alustuksista. (Tamminen 2012.)

Ryhmänohjaajien työtä kurssilla tuki heille järjestetty koulutustilaisuus. (Liite 2.) Ryhmänohjaajien koulutuksella haluttiin varmistaa koulutussisällön osaaminen ja tuettiin motivaatiota, koulutukseen osallistui kymmenen ammattilaista. (Tamminen 2012.)

Kurssin aikana luotiin myös tulevilla kursseilla käytettävä kurssinohjaajan käsikirja. Kurssin sisältö, luennot ja esitykset olivat asiantuntijaryhmän jäsenten tekemiä. (Tamminen 2012.) Kahden kuukauden ASKO-kurssin aikana tapaamiskertoja oli yhteensä kuusi, 2+2+2 päivää. (Ks. Taulukko 1.) Kurssi kesti päivässä 3 tuntia ja siihen sisältyi myös liikuntatuokio. ASKO-kurssiin kuuluu myös kuuden ja 12 kuukauden kuluttua pidettävät seurantatapaamiset, jotka toteutetaan syksyllä 2012 ja keväällä 2013.

Taulukko 1. Kurssin sisältö (Suomen Osteoporoosiliitto ry 2012b).

Ajankohta	Aihe
1. Tapaaminen	Kurssin aloitus ja terveystuokio
2. Tapaaminen	Luusto, osteoporoosi ja lääkehoito
3. Tapaaminen	Luuston terveyttä liikunnasta
4. Tapaaminen	Pysy pystyssä
5. Tapaaminen	Luuston terveyttä ravinnosta
6. Tapaaminen	Sosiaaliturva ja kurssin päätös
7. Tapaaminen	6 kk:n seurantatapaaminen
8. Tapaaminen	12 kk:n seurantatapaaminen

Kurssille oli tarkoitus osallistua myös yhdellä tapaamiskerralla kuntoutujiensa omaisia, mutta tästä suunnitelmasta luovuttiin, koska kurssilaiset olivat niin hyväkuntoisia, että omaisten osallistuminen kurssille tuntui turhalta ja se olisi jopa mahdollisesti häirinnyt ryhmän tunnelmaa. Tämä oli kurssilaisten mielipide. Ehkä omaisten osuus olisi ollut tärkeämpi, jos kurssilaiset olisivat olleet huonokuntoisia. (Salomaa 2012.)

Liikuntatuokioilla tehtiin vastuskuminauha- ja tasapainojumppaa, sauvakävely ja kuntosaliin tutustumiskäynti. Kurssilaisille suoritettiin myös ensimmäisellä tapaamiskerralla toimintakykymittaukset. Toimintakykymittauksissa mitattiin:

- lihasvoimaa ja kestävyyttä, tuolilta ylösnousulla
- staattista tasapainoa, tandem-seisonnalla tai yhden jalan seisonnalla
- liikkumiskykyä, kävelynopeudella askelmittaria apuna käyttäen
- lihaskuntoa, puristusvoimamittarilla. (Suomen Osteoporoosiliitto ry 2012b.)

Jokaisella tapaamiskerralla kuntoutujat saivat myöskin kotiin tehtäväksi ja mietittäväksi välitehtäviä. Välitehtävien tarkoituksena oli saada kuntoutujia miettimään omahoitoa ja tehostamaan kurssilla opettujen asioiden oppimista. Välitehtävien aiheita oli mm. tutustua Huolehdi luustosi kunnosta -oppaaseen, kuntokorttiin ja liikuntapiirakkaan, pohtia henkilökohtaisen omahoidon tavoitteita ja haasteita, liikuntapiirakan täyttäminen ja ruokapäiväkirjan pitäminen 2-3 päivän ajan. (Salomaa 2012.)

Varsinaisten kurssipäivien lisäksi Iris salomaa järjesti KAAOS-klinikan puolesta kurssilaisille mahdollisuuden tutustua paikallisen fysioterapeutin ylläpitämään liikuntakeskukseen, jossa he kaikki pääsivät osallistumaan ilmaiseksi kehonhallintatunnille. Lisäksi he saivat KAAOS-klinikan liikuntapassin, johon merkitty noin viisi erilaista Lahtelaista liikuntapaikkaa, joissa kurssilaiset voivat käydä kokeilemassa kerran ilmaiseksi haluamaansa liikuntamuotoa. Liikuntapassin idea on, että paikalliset liikuntapaikat tulisivat tutuiksi ja näin kynnys lähteä jatkossa liikkumaan toivottavasti madaltuu. (Salomaa 2012.)

ASKO-hankeen tavoitteet täyttyivät suurimmaksi osaksi Lahden ensimmäisellä pilottikurssilla. Yhteistyö Lahden sosiaali- ja terveyshuollon, liikuntatoimen ja kolmannensektorin eli Lahden Osteoporoosiyhdistyksen kanssa sujui hienosti ja kuntoutujille pystyttiin luomaan kurssi, joka edistää kuntoutujien hyvinvointia ja mahdollistaa osteoporoosia sairastavien ihmisten kokonaisvaltaisen elämänmuutoksen. Kurssilla päästiin myös vertaistuen tavoiteisiin, sillä kurssilaiset olivat samalta paikkakunnalta. Osteoporoosikuntoutujista koostunut ryhmä oli sopivan

kokoinen, siinä valitsi hyvä yhteishenki, ja he saivat vertaistukea toisistaan ja voivat halutessaan myös tavata toisiaan kurssin ulkopuolellakin. (Salomaa 2012.)

6.4 Kurssilaisten tietoisuus omahoidosta

Kurssilla omahoidon olennaisia kulmakiviä käytiin ensin läpi teoriassa, jonka jälkeen asiasta keskusteltiin pareittain ja ”pariporinassa” esiinnouseita asioita ja kysymyksiä käytiin läpi yhdessä koko ryhmän kanssa. Tämän toimintamallin tarkoitus oli tehostaa oppimista ja tukea omahoidon suunnittelua ja toteutusta. (Salomaa 2012.)

Ainostaan yhden kurssilaisen liikunta täytti tämän hetkiset terveystieteiden suositukset, kaikilla muilla oli jotakin parantamisen varaa, joten on mielenkiintoista nähdä 6 kk kuluttua onko tähän asiaan tullut muutosta muiden kurssilaisten osalta.

Ruokapäiväkirja-tehtävän yhteydessä tuli myös ilmi, että lähes jokaisella oli jotakin korjaamista ravitsemuksen suhteen, mikä tuli yllätyksenä kuntoutujille. Ryhmäläiset olivat hyvin motivoituneita ja halusivat tehdä muutoksia ja parantaa omahoitoa. (Salomaa 2012.)

Kurssilaisilta ensimmäisellä ja kuudennella tapaamiskerralla kerätyn palautteen perusteella, voidaan sanoa, että kurssi oli hyödyllinen ja kuntoutujien tiedot omahoidon keinoista lisääntyivät kurssin aikana. Kuudennella tapaamiskerralla kurssilaiset kokivat myös, että heillä on melko hyvin tietoa omahoidon keinoista.

Omahoidon todellinen lisääntyminen ja vaikutukset nähdään kuntoutujissa vasta kuuden ja 12 kuukauden päästä kurssista pidettävillä seuratakerroilla. Seurantakerrat eivät ole vielä ajankohtaisia, eivätkä niiden arviointi ja raportointi kuulu tähän opinnäytetyöhön.

ASKO-kurssilaisten kokemaan mahdolliseen elämäntapojen muutokseen liittyen opinnäytetyön tekee Kymenlaakson Ammattikorkeakoulun ylemmän AMK-tutkinnon opiskelija (Tamminen 2012).

6.5 Palautteen kerääminen ja sisältö

Jokaisen tapaamiskerran jälkeen kurssilaisilta kerättiin **vapaamuotoista palautetta**. Palautteet olivat pääasiassa erittäin positiivisia ja sisälsivät seuraavia asioita. Ryhmän koettiin olleen sopivan kokoinen ja siinä vallitsi hyvä tunnelma. Ryhmän tuoma vertaistuki koettiin tärkeäksi. Hajautettu ohjelma (2+2+2) koettiin hyväksi, samoin

kurssin kesto 3 h / pvä. Esitykset olivat selkeitä, johdonmukaisia, sopivan mittaisia ja herättivät ajatuksia. Luentojen käytännölläisyys ja havainnollisuus koettiin myös tärkeäksi. Kuntoutujan saama materiaalipaketti eli luentotiivistelmät ja muut omahoitoa tukevat materiaalit olivat monipuolisia. Kuntoutajat ovat innostuneet kokeilemaan oppimaansa oman hyvinvointinsa hyväksi. Tärkeäksi koettiin myös kurssilaisten itse tekemät kuntotestit ja liikuntapiirakan täyttäminen, sekä kannustava ohjausmenetelmä ja säännölliset liinkuntatuokiot ja virkistystauot. Kurssin jatkamista toivottiin ja tiedon saantia heti diagnoosin saamisen jälkeen. (Suomen Osteoporoosiliitto ry 2012g.)

Kurssilaisten palautteista ei tullut esille kehitysideoita, tosin PowerPoint-esitysten tulosteet toivottiin tulostettavan, niin että niitä on helpompi lukea. Tähän asiaan tehtiin heti muutos ja esitykset tulostettiin niin, että A4 paperille tulostettiin vain kaksi PowerPoint-slaidia. (Suomen Osteoporoosiliitto ry 2012g.)

Sosiaalihoitajanluentoa pidettiin hyvänä, mutta luentokokonaisuus oli kurssilaisten mukaan suunnattu huonompikuntoisille, koska luento koski pääasiassa vain sosiaalietaajia, joita tämän ensimmäisen kurssin kuntoutajat eivät vielä tarvitse. Jatkossa sosiaalihoitajaa informoidaan kuntoutujien tasosta ja kunnosta, jotta hän tietää suunnata luentonsa oikealle kohderyhmälle. (Salomaa 2012.)

Osallistujille tehtiin myös puolistrukturoitu **palautekysely** ensimmäisellä ja kuudennella tapaamiskerralla. Ensimmäisen tapaamiskerran jälkeen tuli kymmenen vastausta ja kuudennella kerralla seitsämän vastausta. Kaikki vastaajat olivat naisia, joilla osteoporoosi oli diagnosoitu 1 - 11 vuotta sitten. Kyselyssä tuli ilmi, että kuntoutajat tunsivat osteoporoosin sairautena ensimmäisellä kurssikerralla keskinkertaisesti ja kurssin loputtua heidän tietonsa ja taitonsa sairaudesta olivat kasvaneet hieman. Kurssilta kuntoutajat odottivat saavansa tukea, tietoa ja käytännön neuvoja sairaudesta sekä uutta tietoa osteoporoosin hoidosta ja lääkkeistä. Kaikki kuntoutajat pitivät hyödyllisenä potilasyhdistyksen ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyötä osteoporoosin hoidossa. Kuudennella tapaamisella kuuden kuntoutujan odotukset kurssista olivat täyttyneet ja yhden henkilön suurin piirtein. Kolmelle kuntoutujalle kurssi oli tarjonnut monipuolista tietoa osteoporoosista, ja kahdelle kurssilaiselle saatu tieto oli ollut ihan uutta. Luennoilla jaettuista esitteistä pidettiin myös ja mukavasta yhdessä olost. Järjestäjille antamassaan vapaassa

palautteessaan kurssilaiset pitivät ohjaajia kannustavina, luentoja kiinnostavina, hajautettua ohjelmarunkoa hyvänä ja kolmen tunnin kurssipäivää sopivan mittaisena. Ravitsemusterapeutin olisi toivottu painottavan enemmän osteoporoosin kannalta syömistä. (Liite 3.);(Suomen Osteoporoosiliitto ry 2012e.)

6.6 Ohjaajien näkemys kurssin toteutumisesta

Myös kurssin ohjaajilta ja luennoitsijoilta kerättiin palautetta. Palautekysely lähetettiin kuudelle ja palautetta saatiin yhteensä kolmelta ohjaajalta ja yhdeltä luennoitsijalta. (Suomen Osteoporoosiliitto ry 2012f.)

Ohjaajilla oli useita motivaatiotekijöitä kurssille lähtemiseen. Yksi vastaajista halusi kehittää itseään, saada jotakin uutta työhönsä ja luoda myös uutta ”verkostoa”. Toinen vastaajista piti avomuotoista sopeutumisvalmennuskurssia hyvänä toimivana ideana ja kiinnostui, kun kurssin vetäjä haki yhteistyötahoa Suomen ensimmäiselle ASKO-kurssille Lahteen. (Suomen Osteoporoosiliitto ry 2012f.)

Ohjaajat ja luennoitsijat olivat laittaneet kurssille omiksi tavoitteikseen mm. Saada kokonaiskuvan kursista ja sen järjestämisestä. Hahmottaa jumppatuokioiden, testien tekemisen ja kurssin kokonaisuuden. Antaa tietoa ja taitoa. Innostaa ja herättää hyvää keskustelua. Auttaa verkostoitumaan. Kuulla ryhmäläisten kokemuksia ja toiveita. Oppia itse lisää. Kehittää omaa ammatitaitoja ja ryhmänohjaamista. Lisätä kurssilaisten tietoa osteoporoosista, sekä ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Luennoitsijan tavoitteena oli tehdä luennoista ja luentomateriaalista hyödyllinen ja kiinnostava infopaketti. (Suomen Osteoporoosiliitto ry 2012f.)

Kaikki palautetta antaneet ohjaajat ja luennoitsija kertoivat päässeensä kurssilla asettamiinsa tavoitteisiin. He saivat hahmotettua haluamansa kokonaisuuden, koska saivat olla mukana kaikkina päivinä ja näkivät myös kaikkien osuuksien sisällöt. Palautteessa he mainitsivat mm. *Kurssilla vuorovaikutus oli avointa, pieni ryhmä, pohjana toimiva päivä- ja kurssiohjelma, sekä hyvät luentorungot. Onnistuimme hienosti, vaikka oli ensimmäinen kurssi osteoporoosista. Hyvää palautetta antoivat myös kurssilaiset. Pällimmäisenä kurssin jälkeen oli onnistumisen tunne. Luentoni jälkeen ihmiset olivat tyytyväisiä.* (Suomen Osteoporoosiliitto ry 2012f.)

Palautekyselyssä tuli myös ilmi, että Suomen Osteoporoosiyhdistykseltä kurssille saatiin materiaalit, tuki ja yhteistyö. (Suomen Osteoporoosiliitto ry 2012f.)

Kysyttäessä miten ASKO-sopeutumisvalmennusmallia voidaan jatkossa hyödyntää omalla paikkakunnalla ja/tai omassa työssä. Vastaukset olivat seuraavanlaisia: *hyvä malli ja jatkokurssi on jo tiedossa. Voi ohjata omassa työssä esim. osteojonoon tai muuten lääkäriin. Uusien ASKO-kurssien järjestämisessä, sekä luusto-info ym. luennoilla. Tarkoituksena on jalkauttaa ASKO-kurssi osaksi perusterveydenhuoltoa. Seuraava kurssi alkaa tänä syksynä, kurssin sisältö kehitetään kokemuksen mukaan.* (Suomen Osteoporoosiliitto ry 2012f.)

Vapaamuotoinen palaute yleisesti ASKO-kurssin toteutuksesta omalla paikkakunnalla oli seuraavaa: *aivan mahtava juttu! Hieno, että ihmiset pääsevät tuollaiselle kurssille avokuntoutuksessa! Sai valtavasti uutta omaan työhönsä ja varsi näkemystä sekä kunnallisesti, että valtakunnallisesti! Tiimi oli mahtava, siitä kaikille kiitos! Hyvä kokemus ja rutiinin kehittyessä varmasti vain paranee. Kiitos!* (Liite 4) (Suomen Osteoporoosiliitto ry 2012f.)

Varsinaista järjestettyä palautekeskustelu tilaisuutta ei ensimmäisen kurssin yhteydessä toteutettu, vaan jokaisella tapaamiskerralla kurssin sisällöstä ja toteutuksesta keskusteltiin avoimesti paikalla olleiden ohjaajien, yhdistyksen ja liiton edustajien kanssa (Tamminen 2012). Kokonaisuudessaan kurssi onnistui erinomaisesti ja samanlaista palautetta tuli myös kurssilaisilta. Luennoissa oli aavistuksen verran päällekkäisyyksiä ja joku luento oli liian pitkä. Nyt luentoja muokattu niin, että päällekkäisyyksiä ei enää tulevilla kursseilla ole. Käytännössä kurssi toimi loistavasti, aikaa oli varattu riittävästi myös kurssilaisten keskustelulle ja erilaisille tehtäville. (Salomaa 2012.)

ASKO on hyvä ja toimiva malli, ja Salomaa haluaa sitä itse ehdottomasti jatkaa ja viedä eteenpäin, samoin KAAOS-klinikan johto. Myöskin hyvä palaute asiakkailta innostaa jatkamaan. (Salomaa 2012.)

6.7 Kurssin yhteenveto

Avomuotoisen sopeutumisvalmennus kurssin ensimmäinen pilotointi onnistui odotusten mukaisesti ja keräsi paljon positiivista palautetta, niin kurssin ohjaajilta

kuin kurssilaisiltakin. Palautteiden perusteella voidaan päätellä, että Lahdessa oli tarve osteoporoosikohtaisen avomuotoiselle sopeutumisvalmennuskurssille. Lahdessa ASKO-kurssia tullaan jatkamaan ja kehittämään jatkossa niin, että siitä tulee osa osteoporoosikohtaisen hoitoketjun. (Salomaa 2012.)

Tavoitteena oli tuottaa kurssiohjaajien käsikirja, materiaalia kuntoutujille ja asiantuntijoille, sekä järjestää koulutusta ammattilaisille. Näihin kaikkiin tavoitteisiin päästiin, sillä kurssiohjaajan käsikirjan luonnos valmistui Lahden kurssin tietojen pohjalta ja asiantuntijaryhmän jäsenet olivat valmistaneet luentomateriaalit kurssille. (Tamminen 2012.) Kurssilla esitetyt materiaalit koettiin yleisesti hyväksi ja toimiviksi. Luennot olivat tietosisällöltään hyviä, mutta niissä esiintyi hieman päällekkäisyyksiä, ja niitä joudutaan vielä vähän muokkaamaan ennen seuraavaa kurssia. Kurssilaiset saivat kurssilta mukaansa myös kattavan tietopaketin, sillä kaikki luennot oli printattu heille paperiversioiksi ja he saivat ne viedä mukanaan kotiin. (Salomaa 2012.)

Kurssin lisäksi järjestettiin koulutuspäivät hoitohenkilökunnalle, lääkäreille ja muille osteoporoosipotilaiden kanssa töitä tekeville ammattilaisille Lahden Sibeliustalolla, koulutukseen osallistui yhteensä noin 200 ammattilaista. Tämän lisäksi toteutettiin kurssin ohjaajien koulutus, johon osallistui kymmenen kurssin ohjaajiksi haluavaa henkilöä. (Tamminen 2012.)

Tavoitteisiin ei päästy vielä ASKO-reseptin osalta, mutta sekin varmasti tulee toimintaan jossakin vaiheessa, kunhan toimintaa saadaan vakiinnutettua paikkakunnalla ja ASKO-toimintamalli tulee osaksi käytäntöä. Tavoitteisiin ei myöskään päästy vielä ensimmäisen kurssin aikana hankkeen yhtenäisen ilmeen osalta, vaan se on vielä työn alla ja se tullaan toteuttamaan seuraavien kurssien aikana. (Tamminen 2012.)

Ylimääräisenä tuotoksena Lahden-pilotti tuotti luustoinfon, joka on tarkoitettu juuri osteoporoosidiagnoosin saaneelle henkilölle. Diagnoosin saaneelta henkilöltä kysytään hänen kiinnostustaan osallistua luustoinfoon, johon hän sitten myöhemmin niin halutessaan saa kutsun osallistua. Kolmen tunnin mittaisessa luustoinfossa osteoporoosidiagnoosin saanut henkilö saa sairaanhoitajalta ja fysioterapeutilta tietoa osteoporoosista ja sen hoidosta, sekä ammattilais- ja vertaistuen mahdollisuuksista omalla paikkakunnalla. Lahdessa ensimmäinen luustoinfiryhmä koottiin niistä halukkaista, jotka hakivat ensimmäiselle ASKO-kurssille, mutta eivät olleet valittujen

joukossa. Luustoinfo todettiin hyväksi käytännöksi ja siitä on jatkossa tarkoitus tehdä infotilaisuus juuri osteoporoosidiagnoosin saaneille henkilöille. (Tamminen 2012.)

7 POHDINTA

ASKO-hankkeen suunnittelua ja toteutumista kuvataan hankesuunnitelmassa, jonka mukaan kehittämishankkeen ensimmäinen Lahden pilottikurssi toteutui. Avomuotoista sopeutumisvalmennuskurssia rahoitti Raha-automaattiyhdistys, jonka rahoitus hankkeelle varmistui vuonna 2010. Heti rahoituksen varmistuttua tarkennettiin hankesuunnitelmaa, koottiin asiantuntijaryhmä ja rekrytoitiin osa-aikainen projektipäällikkö. Lahti valikoitui jo hankkeen alkuvaiheessa mahdollisten pilotointipaikkakuntien joukosta ja yhteistyö Lahden kaupungin kanssa alkoi vuoden 2011 lokakuussa. Vuoden 2011 toimintaa oli pääasiassa yhteyksien luominen Lahden julkisen julkisen sosiaali- ja terveystoimen ja liikuntatoimen toimijoihin ja yhteistyön aloittaminen yhteistyökumppaneiden ja Lahden paikallisen Osteoporoosiyhdistyksen kanssa. Kurssin piti toteutua alkuperäisen suunnitelman mukaan tammi-helmikuussa 2012, mutta aikatauluissa tuli myöhästymisiä ja pilotointi toteutettiin helmimaaliskuussa 2012. Kurssi järjestettiin Lahden urheilutalon liikunta- ja koulutustiloissa, jotka soveltuivat hyvin suhteellisen hyväkuntoisten kurssilaisten koulutuspaikaksi, niin tiloiltaan kuin liikenneyhteyksiltäkin.

Osteoporoosikuntoutujia haettiin kurssille Lahden KAAOS-klinikan ja Lahden Osteoporoosiyhdistyksen kautta. Kaikille Lahden alueella asuville KAAOS-klinikan asiakkaille, jotka olivat saaneet osteoporoosidiagnoosin viimeisen 10 kuukauden sisällä ja paikallisen osteoporoosiyhdistyksen jäsenille lähetettiin tiedote tulevasta kurssista ja hakukaavakkeet. Kurssille halukkaat henkilöt lähettivät täytetyn hakemuksen takaisin KAAOS-klinikalle. Hakijoita oli yhteensä, 29, joista kurssille valittiin 13 kuntoutujaa. Kurssilaisista koostuva ryhmä haluttiin pitää suhteellisen pienenä, koska tarkoituksena oli luoda hyvä ilmapiiri ja ryhmän toiminnan perustuvan vuorovaikutukseen. Myös vertaistuen kannalta pienempi ryhmä koko toimii paremmin ja ihmisistä tulee helpommin läheisempiä toisilleen.

Suomen Osteoporoosiyhdistyksen ja Lahden kaupungin yhteistyö on palautteiden mukaan toiminut loistavasti ja molemmat osapuolet ovat tyytyväisiä tuloksiin ja yhteistyökumppaneiden sitoutuneisuuteen ja asiantuntevuuteen. Myös kurssin ohjaaja piti kurssia loistavana ja varsin onnistuneena. Nyt näyttää siltä, että avomuotoinen

sopeutumisvalmennus saadaan Lahdessa juurrutettua käytäntöön, jolloin kuntoutujia löytyy paremmin kurssille ja siitä on suuri hyöty niin kuntoutujalle kuin Lahden kaupungillekin, sillä kurssilla pystytään ehkäisemään kuntoutujan toimintakyyn heikkenemistä ja murtumia sekä tukemaan kuntoutujan omatoimista arjessa selviytymistä.

Kurssin sisältö koostui luennoista, ryhmäkeskusteluista, toimintakykytesteistä, liikuntatuokioista ja välitehtävistä. Kurssilaiset asettivat itselleen myös omat omahoidon tavoitteet liittyen liikuntaan, ravitsemukseen, kaatumisen ehkäisyyn ja lääkehoidon toteuttamiseen. Omahoidon tavoitteiden toteutumista seurataan seurantakäynneillä kuuden ja 12 kk kuluttua kurssista. Nämä seurantakäynnit eivät kuulu enää tähän opinnäytetyöhön, joskin seurantakäyntien tuloksista olisi saanut opinnäytetyöhön lisää konkreettisia tuloksia ja niissä olisi varmasti selvemmin näkynyt kuntoutujien omahoidon muutokset ja mahdollisesti sen lisääntyminen tai väheneminen. Tämän kurssin kyselypalautteiden perusteella voidaan päätellä, että osteoporoosin tunteminen sairautena lisääntyi sekä omahoidon keinojen käyttö. Tarve tietää omahoidon keinoista pysyi lähes samana ensimmäisen ja viimeisen kurssikerran kyselyn perusteella. Mistä tämä johtuu, että heillä on lähes sama tarve tietää lisää omahoidon keinoista, sekä kurssin alussa (ka 4) ja lopussa (ka 3,8). Johtuiko tämä tulos siitä, että kuntoutujilla oli niin erilaiset taustat ja tietoa oli keritty kartuttamaan jo vuosien varrella eritasoisesti, sillä osteoporoosidiagnoosin he olivat saaneet aika isolla jakaumalla 1 - 11 vuotta sitten? Olisiko tulosta tullut selvemmin näkyviin, jos kaikki kuntoutujat olisivat olleet sellaisia, jotka olisivat saaneet osteoporoosidiagnoosin esimerkiksi viimeisen vuoden sisällä. Vai pysyikö tuloksen keskiarvo lähes samana siksi, että vastaajia viimeisellä kerralla oli vain seitsämän, kun heitä ensimmäisellä kerralla oli kymmenen? Ensimmäisellä tapaamiskerralla kyselyyn ja palautteeseen vastasi kahdestatoista kuntoutujasta kymmenen ja viimeisellä tapaamiskerralla kymmenestä osallistujasta vain seitsämän. Kyselyyn ja palautteisiin kuntoutujat vastasivat nimettömästi, joten ei voida tietää, olivatko vastaamattomat kurssilaiset kummallakin kerralla samoja vai eri henkilöitä. Miksi osa kuntoutujista ei halunnut vastata kyselyyn eikä antaa palautetta? Syytä tähän ei tiedetä, mutta tuloksiin sillä on saattanut olla vaikutusta. On myös mahdollista, että tiedon lisääntyessä omahoidon eri osa-alueista kurssilaiset kokivatkin tarvitsevansa enemmän tietoa, kuin osasivat alussa ajatellakaan.

Vapaassa palautteen annossa kurssilaiden palautteiden perusteella voidaan päätellä, että he saivat kurssilla paljon uutta ja hyödyllistä tietoa omahoidon keinoista. Varsinkin liikunnan ja kuntoutuksen osalta tuli paljon positiivista palautetta siitä, että niilläkin voi oikeasti vaikuttaa osteoporoosin etenemiseen. Viimeisellä tapaamiskerralla tehdyssä kyselyssä odotukset kurssin suhteen olivat toteutuneet täysin kuudella seitsämästä vastanneesta kuntoutujasta ja yhden henkilön suurin piirtein, joten tästä voi päätellä, että kurssi oli odotettu ja tarpeellinen ja täytti kuntoitujien toiveet, ainakin vastaajien osalta. Tavoitteisiin päästiin myös vertaistuen kohdalla, sillä kuntoutujat ovat kehuneet kurssin ilmapiiriä mukavaksi ja pitäneet ryhmän yhdessä olosta. Kurssin myötä kuntoutujat saivat itselleen kivan vertaistukiryhmän ja uusia tuttavuuksia kotipaikkakunnaltaan. Kuntoutujille kävi esittäytymässä myös Päijät-Hämeen Osteoporoosiyhdistys, jonka esittelyn myötä kuntoutujat saivat tietää yhdistyksen järjestämistä vertaistuki mahdollisuuksista Lahden alueella.

ASKO-kurssin kuntoutujat olivat kaikki hyvin motivoituneita, sillä he olivat itse vapaaehtoisesti hakeneet kurssille ja osallistuiivat innokkaasti tapaamiskerroille. Hyvästä motivaatiosta kertoo myös se, että he tekivät ahkerasti välitehtävät eikä kukaan myöskään keskeyttänyt kurssia. Kuntoutujien hyvällä motivaatiolla on saattanut olla tutkimuksen palautetta ja tuloksia parantava vaikutus. On myös mahdollista, että kurssin tulokset ovat hyviä, koska motivoituneet osallistujat ovat myös olleet vastaanottavaisempia kurssin annille ja sen antamille mahdollisuuksille.

Kurssista ja sen järjestelyistä saatiin hyvää palautetta myös kolmelta ohjaajalta ja yhdeltä luennoitsijalta, kaikkiaan ohjaajia ja luennoitsijoita oli yhteensä kuusi. Kaikki palautteeseen vastanneet pitivät ASKO-mallia hyvänä ja toimivana. He ilmaisivat myös sen, että toimintamallia halutaan Lahdessa tulevaisuudessa jatkaa ja viedä eteenpäin.

Luennoista ja kuntoutujille jaetuista materiaaleista kurssilaiset saivat tarvitsemansa perustiedot luustonterveyden ylläpitämiseen, sekä tietoa osteoporoosista ja sen hoidosta. Näistä materiaaleista kuntoutujat saivat tuhdin tietopakettin kotiin viemisiksi, joihin he voivat halutessaan palata tai muistuttaa mieliinsä tarvittaessa omahoidon kannalta tärkeitä asioita.

Alkuperäinen hankesuunnitelma toteutui hyvin ensimmäisen kurssin aikana ja sitä tullaan vielä jatkojalostamaan kunkin tulevan kurssin tarpeiden mukaan. Ensimmäisen pilottikurssin aikana saatiin tuotettua tavoitteena olleet ASKO- materiaalit, luennot, tiivistelmät, omahoitoa tukevat materiaalit ja esitteet, sekä kurssinohjaajan käsikirja. Lisäksi hyödynnettiin olemassa olevaa omahoidon tukimateriaalia. Tällä hetkellä kaikki tuotetut materiaalit ovat helposti muokattavassa ja päivitettävässä sähköisessä muodossa.

ASKO-reseptiä ei vielä pystytty toteuttamaan, mutta ylimääräisenä ja hyvänä lisänä Lahden kurssi tuotti luustoinfon, joka sai alkunsa runsaasta hakijamäärästä kurssille. Luustoinfo järjestettiin niille henkilöille, jotka olivat hakeneet ASKO-kurssille, mutta eivät olleet valittujen kuntoutujien joukossa. Luustoinfossa heille annettiin tietoa osteoporoosista ja sen hoidosta sekä oman paikkunnan ammattilais- ja vertaistuki-mahdollisuuksista. Luustoinfo koettiin käytännössä niin hyväksi, että siitä tulee osa käytäntöä ja siitä tehdään jatkossa infotilaisuus juuri osteoporoosidiagnoosin saaneille henkilöille. Diagnoosin saaneelta henkilöltä kysytään lääkärin tai hoitajanvastaanotolla halukkuutta osallistua infotilaisuuteen. Nämä halukkaat kutsutaan sitten seuraavaan mahdolliseen luustoinfoon, jonka jälkeen heillä on mahdollisuus hakea myös myöhemmin pidettävälle ASKO-kurssille. Luustoinfon materiaalit ovat pääasiassa koottu ja tiivistetty ASKO-kurssin materiaaleista.

Hankesuunnitelman ja palautteiden perusteella ensimmäinen ASKO-pilottikurssi onnistui hyvin, vaikka aikatauluissa tuli muutoksia muutamaan otteeseen ja projektipäällikkö vaihtui ensimmäisen kurssin loppuvaiheessa ja materiaalien toimittamisessa oli pieniä viivästyksiä. Myöskin kuntoutujille asetetut tavoitteet täyttyivät kurssin aikana. ASKOn vahvuuksina voidaan pitää sen edullisuutta, sillä majoituskustannuksia ei tule, koska kurssilaiset pystyvät yöpymään ja ruokailemaan kotona. Myös matkakustannuksilta vältytään, sillä kurssi järjestetään kuntoutujan kotipaikkakunnalla, josta tulevat myös ohjaajat ja suurin osa luennoitsijoista.

ASKO-kurssin myötä Lahden ammattilaiset ovat saaneet Suomen Osteoporoosiliitolta tukea ja yhteistyössä on pystytty järjestämään koulutusta sosiaali- ja terveysalan henkilöille, jotka työskentelevät osteoporoosikuntoutujien kanssa. ASKO-kurssin ansiosta Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystalveluiden osteoporoosin hoitopolun osaksi on muodostunut käytäntö, jossa lääkärin tai sairaanhoitajanvastaanotolle tuleva

osteoporoosi diagnoosin saanut henkilö osataan neuvoa luustoinfoon. ASKO-kurssin myötä tulevaisuudessa osteoporoosi diagnoosin saaneet henkilöt saavat Lahdessa tasalaatuisempaa hoitoa ja osteoporoosia sairastavien henkilöiden kuntoutusketju toimii paikkakunnalla entistä paremmin.

LÄHTEET

Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. Duodecim. 2007.
Ravitsemustiede. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Harju, J. 2011. Luusto lujaksi elämäntavoilla. Jyväskylä: Atena.

Helin, M. 2012. Osteoporoosi ja sen hoito. Luento.

Honkanen, R., Luukinen, H., Lüthje, P., Nurmi-Lüthje, I. & Palvanen, M. 2008. Ikäihmisten kaatumistapaturmat ja niiden ehkäisy, Opas sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Saatavissa:

<http://www.kotitapaturma.fi/wp-content/uploads/2011/06/Ikaihminen-kaatumistapaturmat-ja-niiden-ehkaisy.pdf>

Keski-ikäisen miehen vaikea osteoporoosi. 22/1999. Duodecim.

Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi>

Kuokkanen, M., Myllyviita, A., Rosengren, P. & Törrönen, A. 2007. Yhdistystoiminnan kehittämisen opas. Kansan Sivistyön Liitto KSL ry. Vantaa: Painotalo Keili.

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus- mitä, miten ja miksi? Artikkelin internetsivut:

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>

Pelin, R. 2009. Projektihallinnan käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Salomaa, I. Haastattelu 15.8.2012. Lahti: Kaatumistapaturma- ja osteoporoosiklinikka KAAOS, Lahden kaupunginsairaalan fysioterapiaoasto.

Suomen Osteoporoosiliitto ry. 2010. Hankesuunnitelma 2011 - 2012.
ASKO Avomuotoisen Sopeutumisvalmennustoiminnan Kehittämishanke
Osteoporoosikuntoutujille 11.5.2010.

Suomen Osteoporoosiliitto ry. 2012a. Hankesuunnitelma 2011 - 2012.
ASKO Avomuotoisen Sopeutumisvalmennustoiminnan Kehittämishanke
Osteoporoosikuntoutujille 12.3.2012.

Suomen Osteoporoosiliitto ry. 2012b. ASKO Avomuotoinen
Sopeutumisvalmennuskurssi Osteoporoosikuntoutujille- ryhmänohjaajan
käsikirja. Luonnos 5.9. 2012.

Suomen Osteoporoosiliitto ry. 2012c. Väliraportti vuodesta 2011. ASKO
Avomuotoisen Sopeutumisvalmennustoiminnan Kehittämishanke
Osteoporoosikuntoutujille.

Suomen Osteoporoosiliitto ry. 2012d. ASKO-hanke:
arviointisuunnitelma

Suomen Osteoporoosiliitto ry. 2012e. Kurssilaisten palautteet.

Suomen Osteoporoosiliitto ry. 2012f. Kurssin ohjaajien ja
luennoitsijoiden palautteet.

Suomen Osteoporoosiliitto ry. 2012g. ASKO-asiantuntijaryhmän
yhteenveto palautteesta 5.6.2012

Suomen Osteoporoosiliitto ry 2011h. Sopeutumisvalmennus ASKO-
kurssihakemus.

Tamminen, P. Haastattelu 23.9.2012. Lahti: Fellmannia.

Tamminen, P. Haastattelu 19.10.2012. Lahti: Wellamo-opisto.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja
sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi

Osteoporoosi. 2006. Käypä hoito –suositus. Duodecim. Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi24065.pdf>.

LAHTI

Lahden kaupunki

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Sosiaali- ja terveystoimiala / Vanhusten palvelut ja kuntoutus

Vanhusten palvelujen ja kuntoutuksen johtaja 06.07.2012/41 §

Asianumero	D/3078/13.00.00.00/2012
Päätöslaji	Tutkimuslupa
Otsikko	Tutkimusluvan myöntäminen ASKO-projektin Lahden pilotin loppuraportti - opinnäytetyötä varten
Päätösperustelut	<p>Jonna Varis on hakenut tutkimuslupaa sairaan/terveydenhoitajan opinnäytetyötä varten. Tutkimuksen tehtävänä on tuottaa Osteoporoosiliitolle ASKO – projektin Lahden pilotista loppuraportti.</p> <p>Tutkimus toteutetaan ajalla kesä-syky 2012, loppuraportti on valmis syyskuun loppuun mennessä.</p> <p>Valmis opinnäytetyö tulee toimittaa luvan myöntäjälle.</p>
Päätös	Myönnän tutkimusluvan Jonna Varikselle hakemuksen mukaisesti.
Lisätietojen antaja	allekirjoittanut, puh. 044 087 081
Toimivallan peruste	sosiaali- ja terveystoimialan toimintasäntö § 11
Nähtävänäoloaika	13.07.2012
Nähtävänäolopaikka	Sosiaali- ja terveystoimialan kirjaamo, Aleksanterinkatu 24 B, 3. kerros
Muutoksenhaku	Oikaisuvaatimus
Saaja	Jonna Varis, Pylväskuja 1, 15680 Lahti
Tiedoksi	Ismo Rautiainen, Iiris Salomaa
Asiakirjat	Tutkimuslupahakemus
Liitteet	

Allekirjoitus

Pirkko Heinonen
Pirkko Heinonen

Vanhusten palvelujen ja kuntoutuksen johtaja vs.

Esimerkki ASKO-ohjaajien koulutuspäivä yhteistyöpaikkakunnalla

Aika: 2.12.2011

Paikka: Lahden urheilukeskus, Salpausselänkatu 8, 15110 Lahti

Kohderyhmä: Osteoporoosikuntoutujien ohjaamiseen osallistuvat Lahden kaupungin sosiaali-, terveys-, ja liikunta-alan ammattilaiset, sekä Osteoporoosiyhdistyksen vertaistoimijat Päijät-Hämeestä.

Tavoite: Osallistujat perehdytetään osteoporoosikuntoutujien avomuotoisen sopeutumisvalmennuskurssin sisältöön. Ammattilaisasiantuntijoille annetaan valmiuksia osteoporoosikuntoutujien ohjaukseen ja omahoidon tukemiseen. Tuetaan osteoporoosiyhdistyksen vertaisasiantuntijoiden roolia kuntoutujan rinnalla kulkijana.

Sisältö: Sopeutumisvalmennus on osa osteoporoosikuntoutujan hoito- ja kuntoutuspolkua. ASKO-kurssin sisältö ja materiaalit, sekä osteoporoosikuntoutujan ohjaus.

- Ravinnosta luuston terveyttä
- Liikunnasta luuston terveyttä
- Kaatumisen ehkäisy
- Luusto ja osteoporoosi ja sen lääkehoito
- Sosiaaliturva

Työpajat: - Osteoporoosikuntoutujan kuntosaliohjaus

- Lääkäri ja osteoporoosihoitaja osteoporoosikuntoutujan tukena

Luennoitsijat:

- Ryhmäyöntekijä, psykodraamaohjaaja CP, fysioterapeutti, Lahden kuntoutuskeskus
- Yleislääketieteen erikoislääkäri
- Fysioterapeutti, Terveystieteen maisteri
- Fysioterapeutti, projektikoordinaattori
- Projektipäällikkö

Kustannukset Koulutus on maksuton osallistujille. Urheilukeskuksen ruokalassa voi ruokailla omalla kustannuksella. (Suomen Osteoporoosiliitto 2012c.)

Kysymykset arviointiin seuraavasti; Kysymykset 1-2: 1 (huonosti) - 5 (erittäin hyvin)

Kysymykset 3-4: 1 (vähän) – 5 (paljon), Kysymys 5: On hyödyllistä-on jossain määrin hyödyllistä-
en osaa sanoa, Kysymys 6: Kyllä/Ei

KYSYMYS	KESKIARVO 1. TAPAAMINEN	KESKIARVO 6. TAPAAMINEN
1. Tunnen osteoporoosin sairautena	2,9	3,4
2. Käytän osteoporoosin hoidossa omahoidon keinoja	2,8	3,4
Mitä keinoja (viitaten edelliseen kysymykseen)	Liikunta x7 Ravinto x5 Lääkitys x1	Liikunta x7 Ruokavalio x4 D-vit ja kalsium x1
3. Minulla on tarvetta tietää enemmän omahoidon keinoista	4	3,8
4.A Liikunnalla on merkitystä osteoporoosin haittojen ehkäisyssä	4,85	4,4
4.B Ravitsemuksella voidaan vaikuttaa luuston terveyteen ja kuntoon	4,35	4,3
4.C Voin itse vaikuttaa osteoporoosin etenemiseen tai sen haittavaikutuksiin	4,05	3,8
4.D Lääkityksellä voidaan vaikuttaa osteoporoosin etenemiseen tai sen haittavaikutuksiin	3,85	3,8
5. Osteoporoosin hoitamisessa potilasyhdistyksen ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyö	On hyödyllistä x9	On hyödyllistä x6 On jossain määrin hyödyllistä x1
6. Tunnen (ennestään) muita osteoporoosia sairastavia	Kyllä x9	Kyllä x7
Mitä odotat tältä kurssilta (1. tapaaminen)	Tukea Tietoa osteoporoosin hoidosta Uutta tietoa lääkkeistä Uutta tietoa Käytännön neuvoja	
Täytyivätkö odotuksesi ASKO-kurssin suhteen (6. tapaaminen)		Kyllä x6 Suurin piirtein x1 Monipuolista tietoa x3 Uutta tietoa x2 Kaikilta luennoilta hyvät esitteet mukaan kotiin Mukavaa yhdessäoloa

(Suomen Osteoporoosiliitto 2012e.)

<p>Mitä muuta haluat sanoa kurssin järjestäjille (6. tapaaminen)</p>		<p>Toivottavasti kurssi saa jatkaa, olisimpa saanut nämä tiedot jo 10 vuotta sitten, mutta hyvä kun nyt on näin. Ruoka-asiantuntija olisi pitänyt painottaa enemmän osteoporoosin kannalta syömistä.</p> <p>Hyvin kannustavat kurssin vetäjät. Kiinnostavat luennot. Hajautettu ohjelma (2+2+2) oli hyvä. Samoin tuo kolmen tunnin kesto.</p> <p>Kohtelun tulisi olla kaikille tasapuolista.</p>
--	--	--

(Suomen Osteoporoosiliitto 2012e.)

Seuraavia kysymyksiä palautteenantajat arvioivat asteikolla: 1-4, jossa 1 = en osaa sanoa, 2 = ei ollenkaan, 3 = vähän, 4 = ehdottomasti/ paljon/ hyvin

Kysymykset	Vastajat				
	1.	2.	3.	4.	Ka
Saavutitko omat tavoitteesi?	4	4	4	4	4
Tietämykseni osteoporoosin omahoidosta?	4	4	4	1	3,25
Osaamiseni osteoporoosikuntoutujan ohjaajana vahvistui.	4	4	3	1	3
Yhteistyö julkisen sektorin muiden toimijoiden kanssa lisääntyi.	3	4	4	3	3,5
Yhteistyö julkisen sektorin muiden toimijoiden kanssa syveni.	3	4	4		3,67
Jatkossa yhteistyön tekeminen julkisen sektorin muiden toimijoiden kanssa on helpompaa.	3	3	4	3	3,25
Yhteistyö kolmannen sektorin/paikallisen osteoporoosiyhdistyksen kanssa lisääntyi.	3	3	3	1	2,5
Yhteistyö kolmannen sektorin/paikallisen osteoporoosiyhdistyksen kanssa syveni.	3	3	3		3
Jatkossa yhteistyön tekeminen kolmannen sektorin/paikallisen osteoporoosiyhdistyksen kanssa on helpompaa.	4	3	3	4	3,5
Ammattitaitoni kehittyi ASKO-kurssin toteutuksen aikana.	3	3	4	3	3,25
Auttoivatko tapaamiskertojen luentomateriaalit ja niiden lisätiedot luentoihin valmistautumisessa?	4	4	3	4	3,75
Auttoivatko tapaamiskertojen luentomateriaalit ja niiden lisätiedot luentojen pitämisessä?	*	4	4		4
Tukiko muu ASKO-materiaali kurssin toteutusta?	4	4	4	2	3,5
Suomen Osteoporoosiliiton tuki ja resurssit vaikuttivat kurssin toteuttamiseen.	4	4	4	4	4

* En pitänyt luentoja, materiaalit auttoivat tiedon lisäämisessä. (Suomen Osteoporoosiliitto 2012f.)