

Osteo

1/2012

Irtonumero 6 euroa

Vuosikerta 20 euroa

Suomen Osteoporoosiliiton jäsen- ja tiedotuslehti
Ajankohtaista osteoporoosi- ja luustotietoa



**Ritva-Liisa Aho: Voin itse vaikuttaa luustoni
kuntoon s. 12**



Suomen Osteoporoosiliitto ry:n valtakunnallinen tiedotus- ja jäsenlehti
Vastaava päätoimittaja: LL Olli Simonen
Kirjoittajat vastaavat itse tekstinsä sisällöstä

Taitto: Indieprint Oy **InDie Print**
Painopaikka: Scanweb Oy, Kouvola
Levikki: 5 500
Jakelu: terveyskeskukset, Suomen Apteekariliiton jäsenapteekit, pääkirjastot, osteoporoosihoidajat, Terveystoimittajat ry:n jäsenet, liiton jäsenyhdistysten jäsenet ja liiton yhteistyökumppanit

Ilmestymis- ja aineistoajat:

Lehden numero	Aineiston toimituspäivä	Julkaistu-päivä
2/2012	30.4.2012	28.5.2012
3/2012	27.8.2012	24.9.2012
4/2012	15.11.2012	13.12.2012

Ilmoituskoot ja -hinnat (alv 0 %), ilmoitukset 4-värisiä

1/1-sivu takasivu 1 000 €, muu 800 €
1/2-sivu takasivu 600 €, muu 400 €
1/4-sivu takasivu 300 €, muu 200 €
1/8-sivu takasivu 120 €, muu 80 €

Lehden tilaukset ja aineiston toimitus:
Liiton toimisto: osteo(at)osteoporoosiliitto.fi tai puh. 050 539 1441

Suomen Osteoporoosiliitto ry
Iso Roobertinkatu 10 B 14, 00120 Helsinki
puh. 050 539 1441
sähköposti: osteo(at)osteoporoosiliitto.fi, www.osteoporoosiliitto.fi

Hallitus 2012

Puheenjohtaja:
Olli Simonen, Helsinki
puh.044 308 0306, olli.simonen(at)fimnet.fi
Varapuheenjohtajat:
1. Ilari Paakkari, Helsinki
ilari.paakkari(at)helsinki.fi
2. Ritva-Liisa Aho, Hämeenlinna
aho.ritvaliisa@gmail.com

Varsinaiset jäsenet:
Hannu Aro, Turku
Christel Lamberg-Allardt, Kauniainen
Maarit Piirtola, Tampere
Marjo Tuppurainen, Kuopio
Mirja Venäläinen, Jyväskylä
Hannu Väänänen, Helsinki

Varajäsenet:
1. Eija Pahkala, Himanka
2. Tuija Räsänen, Helsinki

LIITY JÄSENEKSI!
www.osteoporoosiliitto.fi

Kannen kuva:
Ansa Holm



Osteo 1/2012 lukijakilpailu

Hyvä Osteo-lehden lukija. Tällä kerralla lukijakilpailu on lukijakysely! Lukijapalautteen saaminen on tärkeää, jotta voimme kehittää lehteä edelleen lukijoiden haluamaan suuntaan. Vastaa lehden sivulla 45 oleviin kysymyksiin ja palauta vastauksesi 5.4. mennessä oman nimesi ja osoitetietojesi kera osoitteella Osteo-lehti, Suomen Osteoporoosiliitto, Iso Roobertinkatu 10 B 14, 00120 Helsinki tai sähköpostitse osteo@osteoporoosiliitto.fi. Vastanneiden kesken arvotaan yllätyspalkintoja totuttuun tapaan. Mukavia lukuhetkiä toivottaen, Osteo-lehden toimitus.

Osteo 4/2011 lukijakilpailun voittajat
Totuttuun tapaan vastauksia tupsahti liiton toimistolle runsain mitoin. Kiitos kaikille osallistuneille. Palkinnot arvottiin seuraavasti oikeinvastanneiden kesken:

1. Presidentinvaalien kunniaksi paketti Presidentti-kahvia: Ulla Taskinen, Hiltula
2. Ihonhoitoon: Sirkka Pintilä, Pori
3. Kodin kaunistukseksi: Maire Karhunen, Vantaa
4. D-vitamiinia: Alli Hytinkoski, Oulu

Pääkirjoitus



Hyvää Alkanutta Osteo-vuotta 2012

Vuosi 2012 on osteoporoosiyhdistysten vuosi ja näkyy liiton toiminnassa jäsenyhdistysten vapaaehto-, vertaistuki- ja liikuntatoiminnan kehittämisenä sekä liiton neuvonta- ja konsultaatiopalveluiden lisäyksenä. Liitto järjestää tänä vuonna vertaistuki-, kokemuskouluttaja- ja liikunnan vertaisohjaajakoulutusta jäsenjärjestöille. Myös hyviksi koetut Pajulahden liikuntaopiston järjestämät liikuntakurssit ja Lautsian osteoaktiivilomat jatkuvat. Liiton järjestämät sopeutumisvalmennuskurssit ja ensitietopäivät ovat edelleen vuoden toimintaan kuuluvaa vakiintunutta ”kauraa”. Vuoden aikana ajetaan sisään uutta avomuotoista sopeutumisvalmennusta (ASKO), joka mahdollistaa entistä useamman osteoporoosia potevan suomalaisen osallistumisen sopeutumisvalmennukseen.

Tärkeätä on myös jäsenmäärämme tuntuva lisääminen. Tavoitteena on kolmen uuden jäsenyhdistyksen perustaminen sinne, missä paikallisyhdistystoimintaa ei ole tai on vähäistä. Toivottavasti onnistumme kasvattamaan jäsenistömme määrää, jolloin meidän sanamme painaa ja ääntämme kuullaan paremmin siellä, missä asioista päätetään. Jäsenmäärän lisäämisessä on purtavaa meille jokaiselle.

Liiton kevätkokous saa käsiteltäväkseen liiton sääntömuutosehdotuksen, Suomen Osteoporoosiliiton nimen muuttamisesta Suomen Luustoliitoksi. Ehdotuksen takana on kansanterveysjärjestökentässä tapahtuva vastaava nimenmuutossuuntaus, jonka tavoitteena on saada suomalaiset laajemmin kiinnostumaan oman terveytensä edistämisestä ja ylläpitämisestä.

Suomen Osteoporoosiyhdistys oli liittomme edeltäjä. Yhdistyksen jäsenmäärä ja toiminta alkoivat vähentyä liiton perustamisen jälkeen sitä mukaa, kun yhdistyksen valtakunnalliset vastuut siirtyivät liiton vastuulle ja yhdistyksen alaostot muuttuivat liiton jäsenyhdistyksiksi. Tänä vuonna Suomen Osteoporoosiyhdistys alkaa ponnistella kohti aiempaa aktiivista toimintaa ko-koamalla jäseniksi ne osteoporoosia potevat ja siitä kiinnostuneet suomalaiset, jotka eivät kuulu eivätkä halua liittyä liiton muihin jäsenyhdistyksiin pitkien etäisyyksien ja muiden syiden takia. Menestystä Suomen Osteoporoosiyhdistykselle. Asiasta enemmän tämän Osteon yhdistysuutisissa ja yhdistysten tapahtumatiedotteissa.

Olen tällä palstalla kertonut omista D-vitamiinikokemuksistani. Syön tällä hetkellä 50 µg D-vitamiinia joka päivä, kun syksyllä käyttämäni annos 40 µg/päivä ei nostanut elimistöni D-vitamiinipitoisuutta suositetulle 75–110 nmol/l tasolle. Nyt elimistöni D-vitamiini pitoisuuteni on 72 nmol/l. Annosta en tässä vaiheessa nosta, mutta pudotan painoani 5-10 kg ja katson sitten, missä mennään. Onhan tunnettua, että rasva sitoo D-vitamiinia ja nyt liikeyräs mahanseudussa ja leukaperissä saa luvan saada huutia. Rasvakadon myötä D-vitamiinitilanteeni pitäisi kohentua lääkärioppien mukaan. Siitä sitten myöhemmin.

Olli Simonen

- s. 3 Pääkirjoitus
- s. 5 Harri Sievänen: Tärinästä voimaa ja tasapainoa?
- s. 8 Lääketeollisuus ry:n Lääkepoliittinen johtaja Sirpa Rinta: Osteoporoosilääkkeitä käyttävät samaan asemaan muiden pitkäaikaissairaiden kanssa
- s. 11 Janne Karjalainen: Tulevaisuudessa osteoporoosi voidaan todeta jopa kotioloissa ultraäänimittauksella
- s. 12 Ritva-Liisa Aho: Voin itse vaikuttaa luustoni kuntoon
- s. 17 Uutisia lyhyesti
Lääketieteen uutisia
Terveystieteiden uutisia
- s. 20 Osteoporoosiosaja kirurgian poliklinikan kipsisalissa: Veikko Westersund
- s. 24 Luustoneuvojan palsta
- s. 25 Iris Salomaa: Ikääntyvien kaatumistapaturmien ehkäisy kannattaa
- s. 28 Uutisia lyhyesti
Kuntoutusuutinen
Sosiaaliuutisia
Omahoidon uutisia
- s. 30 Dynaaminen selkäortoosi lihasten ja ryhdin tueksi sekä vähentämään kipuja
- s. 32 Liittouutisia
Kokouskutsu
Tule sopeutumisvalmennuskurssille
Luut laineille!
Pajulahdessa ilo liikuttaa
- s. 36 Yhdistysuutisia
- s. 45 Lukijakilpailu



s. 34 Luut laineille: Lähde liiton jäsenmatkalle Rakvereen



s. 8 Sirpa Rinta: Osteoporoosilääkkeitä käyttävät samaan asemaan



s. 12 Ritva-Liisa Aho: Voin itse vaikuttaa luustoni kuntoon



s. 20 Osteoporoosiosaja kirurgian poliklinikan kipsisalissa: Veikko Westersund



s. 25 Iris Salomaa: Ikääntyvien kaatumistapaturmien ehkäisy kannattaa

Tärinästä voimaa ja tasapainoa?

Harri Sievänen, TkT, dos.,
tutkimusjohtaja

UKK-instituutti, Tampere



Artikkelin otsikko saattaa herättää ihmetystä ja vaikuttaa jopa ristiriitaiselta. Tärinään pidetään yleisesti terveydelle haitallisena, minkä vuoksi kehoon kohdistuvaa tärinää pyritään kaikin keinoin vähentämään. Tiedetään hyvin, että vuosia kestänyt, usein kylmissä, kosteissa tai vetoisissa olosuhteissa tapahtunut työperäinen tärinä aiheuttaa monia terveyshaittoja, kuten alaselkäkipua, valkosormisuutta, nivelrustojen kulumista, nikamien välilevyjen rappeutumista sekä tunto-ongelmia. Nykyaajan ihminen ei voi mitenkään välttää tärinää vaan hän altistuu päivittäin monenlaiselle ulkoiselle tärinälle, jota syntyy esimerkiksi autolla matkustettaessa tai työkoneita käytettäessä. Onko tärinä jotain sellaista, mikä on elimistölle täysin vierasta ja mihin se ei kykene sopeutumaan? Olisiko kuitenkin mahdollista, että sopivasti annosteltu oikean tyyppinen tärinä, tai mieluummin värähtely, voisi olla hyödyllistä ja vahvistaa esimerkiksi luustoa sekä parantaa tasapainoa?

Jokainen liikunnan aikana otettu askel tai hypähdys tärisyttää enemmän tai vähemmän kehoa ja elimistöä. Näin ollen tärinää voi pitää osana kehon luonnollista kuormitusta. Tutkimuksissa on havaittu, että lihakset pyrkivät toiminnallaan vaimentamaan kehon kudosten värähtelyt mahdollisimman nopeasti. Toisin sanoen lihakset tekevät aktiivisesti työtä tärinän taltuttamiseksi.

Kosmonauttien harjoittelulaitteesta kaiken kansan kunnan kohentajaksi

Jo 70-luvulla värähtelyharjoittelua käytettiin osana urheilijoiden harjoittelua, alkuun entisen Neuvostoliiton alueella ja sittemmin myös länsimaissa. Yksi värähtelyharjoittelun tavoitteista oli myös pitkäkestoisten avaruuslentojen aiheuttaman luukadon ja lihasten heikkenemisen estäminen. Sopivalla laitteella värähtely voidaan kohdistaa kehoon myös painottomissa olosuhteissa. Näistä kokeista saadut kokemukset ovat olleet varsin lupaavia. Kuitenkin vasta 2000-luvun alussa virisi hyvin voimakas kiinnostus värähtelyharjoittelua kohtaan. Erityisesti sen mahdollisuudet parantaa fyysistä suorituskkyä, vahvistaa luustoa ja kohentaa terveyttä laajemminkin herättivät suurta mielenkiintoa. Aiheesta tehtyjen tutkimusten määrä alkoi kasvaa räjähdysmäisesti ja tutkimuskohteet vaihtelivat liikkumisrajoitteisista lapsista vanhainkotiasukaisiin. UKK-instituutissa aloitimme värähtelyharjoittelun tutkimisen jo 90-luvun loppupuolella – alkuun kokeillen ja myöhemmin systemaattisemmin.

Ensimmäiset 70-luvun värähtelyharjoittelulaitteet olivat monimutkaisia ”hökötyksiä”, kun taas modernit laitteet ovat pienikokoisia ja jopa tyylikkäitäkin. Nykyisin on tarjolla useiden valmistajien harjoittelulaitteita, joista osa on hinnaltaan tavallisen kuluttajan ulottuvilla. Tosin halvan laitteen kestävyys ja laatuun on syytä suhtautua varauksella. Laadukas värähtelyharjoituslaite koostuu vankasta metallisesta rungosta ja voimakkaan sähkömoottorin liikuttamasta värähtelevästä tasosta, tukikahvoista sekä kiinteästä tai erillisestä ohjainyksiköstä. Halvemmat laitteet ovat usein muovirunkoisia, rakenteellisesti huteraita ja niiden säädöt voivat olla epätasomallisia. Käyttäjä ei tällaisen laitteen kanssa voi olla täysin varma, mitä se oikeasti tekee. Toisaalta vielä ei täysin tiedetä, mikä värähtelyn ominaisuus on varsinkin vaikuttava tekijä.

Mitä värähtelyharjoittelussa tapahtuu?

Tyypillisen värähtelyharjoittelun aikana henkilö seisoo laitteen värähtelevän tason päällä, jolloin häneen kehoonsa voi sekunnin aikana

kohdistua jopa useita kymmeniä voimia jalkojen välityksellä. Vertailun vuoksi tavanomainen liikkuminen (kävely tai juoksu) synnyttää tällaisia voimia enimmillään kahdesta kolmeen sekunnin aikana. Näin ollen muutaman minuutin värähtelyharjoittelun aikana keho saa saman määrän mekaanisia ärsykeitä kuin tunnin kestoisen reippaan kävelyn tai jopa hölkän aikana. Voisiko värähtelyharjoittelu tarjota nopean ja helpon tavan kohentaa fyysistä kuntoa ja toimintakykyä?

Harjoittelulaitteen tuottama värähtely poikkeaa muunlaisesta, esimerkiksi liikkumisen aiheuttamasta värähtelystä siinä, että se säännönmukaista, tietyn taajuista ja laajuista liikettä tietyn ajan - korkeintaan muutamia minuutteja kerrallaan. Laitemallista riippuen värähtely saadaan aikaan joko siten, että laitteen liikkuva taso siirtyy ylös-alas tai sen päät heiluvat keinulautamaisesti. Yleisesti käytetty värähtelytaajuus vaihtelee 10 – 40 kertaan sekunnissa (10 – 40 Hz). Tason liikkeen laajuus voi olla jopa yhden senttimetrin luokkaa – useimmiten kuitenkin vain muutamia millimetrejä. Levyn liike on siis varsin pientä. Mitä suurempi värähtelytaajuus ja liikkeen laajuus, sitä suurempi on levyn kiihtyvyys ja sitä suurempia ovat jalkoihin kohdistuvat voimat. Teoreettisesti laskien laitteen synnyttämät kiihtyvyydet voivat lyhytkestoisesti jopa kymmenkertaistaa kehon painon. Tämä tarkoittaa sitä, että kehoon kohdistuu kymmenien voimakkaiden hyppyjen aiheuttamat iskuvoimat muutaman sekunnin aikana. Hyppelyhän on tunnetusti tehokasta luustolle.

Terveysvaikutuksista on tieteellistä näyttöä

Eriasteista tieteellistä tutkimusnäyttöä värähtelyharjoittelun terveysvaikutuksista on kertynyt viime vuosikymmenen aikana varsin runsaasti. Myös yli 50-vuotiailla pitkäkestoisen (≥ 6 viikkoa) värähtelyharjoittelun vaikutuksia fyysiseen suorituskkyyn (lihasvoima, tasapaino, toimintakyky), kehonkoostumukseen sekä luuntiheyteen on selvitetty useissa asianmukaisesti toteutetuissa harjoitustutkimuksissa.

Tutkimustulosten perusteella värähtelyharjoitte-

lu lisää jalkojen lihasten voimaa ja tehoa, mutta harjoitusvaikutus ei ole yleensä ollut sen parempi kuin mitä on saatu perinteisellä voimaharjoittelulla. Toisaalta värähtelyharjoittelu on nopeampi toteuttaa. Myös lihasmassan on havaittu kasvaneen muutamissa tutkimuksissa. Osteoporoosin ja luunmurtumien ennaltaehkäisyn kannalta tärkeän luuntiheyden on havaittu nousseen jopa 4 % reisiluun kaulassa, mutta tutkimusnäyttö ei ole ollut johdonmukaista. Värähtelyn voimakkuudella on epäilemättä oma merkityksensä – mitä voimakkaampi värähtely, sitä suuremmat luustovaikutukset näyttäisivät olevan. Kaikkein selvimmät ja johdonmukaisimmat värähtelyharjoittelun vaikutukset on kuitenkin havaittu tasapainossa, mm kaikissa kolmessa iäkkäällä laitetasukkailla tehdyssä tutkimuksessa tutkitavien tasapaino ja toimintakyky ovat selvästi parantuneet. Tätä tukee myös tuore vuonna 2010 julkaistu saksalainen harjoitustutkimus, jossa värähtelyharjoittelun seurauksena noin 70-vuotiaiden kotona asuvien naisten kaatuilu näytti vähenevän.

Yhteenvedon voi todeta, että jo nyt olemassa oleva tieteellinen näyttö perusteella värähtelyharjoittelua voi pitää varteenotettavana vaihtoehtona kohentaa ikääntyvän väestön fyysistä toimintakykyä, jolloin mahdollisesti vähempien kaatumisten johdosta myös kaatumisvammat ja luunmurtumat vähenisivät. Meillä itsellämme on nyt käynnissä tutkimushanke, jossa selvitämme 10 viikon värähtelyharjoittelun vaikutusta palvelutaloissa asuvien tai niissä säännöllisesti asioivien ikäihmisten fyysiseen toimintakykyyn, kaatumispelkoon sekä kaatumisiin vuoden seurannan aikana. Vähenevätkö kaatumiset ja mahdolliset vammat vain kaksi kertaa viikossa tehtävän, noin 10 minuutin kestoisen värähtelyharjoittelun seurauksena? Vastauksen saamme tähän vasta vuonna 2014.

Soveltuuko värähtelyharjoittelu kaikille?

Saksassa eräät klinikat ovat käyttäneet värähtelyharjoittelua osana kliinistä geriatriasta kuntoutusta jo yli 10 vuoden ajan ja mitään merkittäviä haittavaikutuksia ei ole havaittu. Myöskään edellä mainituissa ikääntyneiden pitkäkestoisissa värähtelyharjoitusinterventioissa ei ole raportoitu vakavia haittavaikutuksia. Jalkojen kutinaa, punoitusta ja pieniä verenpurkauksia tai lievää päänsärkyä on havaittu joillakin tut-

kittavilla harjoittelun alkuvaiheessa.

Värähtelyharjoittelun miellyttävyyden ja vaikutusten aikaansaamiseksi on hyvä noudattaa seuraavia periaatteita. Käytössä olevan harjoittelulaitteen tuottamaan värähtelyyn on totuttava lyhyissä jaksoissa muutaman viikon ajan – aluksi ehkä vain minuutin ajan. Levyllä on seistävä aina polvet hieman koukussa, jotta vältetään värähtelyn tarpeeton eteneminen päähän. Harjoittelun alkuvaiheessa värähtelyn laajuus on pidettävä pienenä ja taajuus matalana, jotta levyn liikkeen aiheuttamat hetkelliset voimat jäävät kohtuullisiksi. Kun harjoitteluun on tottunut, niin värähtelyn laajuutta ja taajuutta voi lisätä ja harjoittelua voi tehdä joka toinen päivä tai jopa päivittäin, kuitenkin korkeintaan noin viisi minuuttia päivässä jaksotettuna 1-2 minuutin kestoisiin osiin. Värähtelyharjoittelua voi monipuolistaa ja tehostaa levyllä tehtävillä kevyillä liikkeillä, kuten kyykistyksillä, painonsiirroilla ja varpaille nousuilla. Omia tuntemuksia on aina kuunneltava eikä värähtelyharjoittelu saa aiheuttaa poikkeavaa kipua tai tuntua liian epämiellyttävältä esimerkiksi nivelissä. Jalkapohjien kihelmöinti ja lihaskivut ovat aivan normaaleja tuntemuksia varsinkin harjoittelun ensimmäisten viikkojen aikana.

Värähtelyharjoittelulle on kuitenkin useita lääketieteellisiä vasta-aiheita, jotka on otettava huomioon. Niistä keskeisimpiä ovat lonkka- tai polviproteesi, luuston metalliset tukirakenteet, sydäntahdistin, toipilasvaiheessa oleva murtuma tai leikkaushaava, akuutti valtimo- tai laskimoahtauma tai sen korkea riski, huonossa hoitotasapainossa oleva sydänsairaus tai muu systeemisairaus, sappi- tai virtsarakon kivet, ongelmallinen tyrä, pahanlaatuinen kasvain tai diabeettinen neuropatia. Vasta-aiheita on paljon ja useimmat niistä ovat hyvin perusteltuja värähtelyharjoittelun turvallisuuden maksimoimiseksi ja mahdollisten haittojen minimoimiseksi. Samalla ne kuitenkin rajaavat ison osan ikääntyneestä väestöstä, erityisesti huonokuntoisista laitetasukkaista, värähtelyharjoittelun ulkopuolelle. Toisaalta niille ikäihmisille, joilla ei ole ilmeisiä vasta-aiheita, oikein annosteltu ja toteutettu värähtelyharjoittelu voi tarjota tehokkaan tavan kohentaa fyysistä toimintakykyä ja liikkumisvarmuutta sekä antaa kimmokkeen lisätä myös muuta omaehtoista liikkumista. ◆

Lääketeollisuus ry:n Lääkepoliittinen johtaja Sirpa Rinta:

OSTEOPOROOSILÄÄKKEITÄ KÄYTTÄVÄT SAMAAAN ASEMAAN MUIDEN PITKÄAIKAISSAIRAIDEN KANSSA

Lääkekorvausjärjestelmää tulisi uudistaa nykyistä oikeudenmukaisemmaksi ja selkeämmäksi. Tulevaisuudessa ei mahdollisesti enää tarvita B-lääkärilausuntoja lääkehoitoon liittyen, jos erityiskorvattavuus poistuu. Samalla osteoporoosin lääkehoito tulisi samaan asemaan muiden pitkäaikaisten lääkehoidojen kanssa.

Nykyisessä hallitusohjelmassa linjataan lääkehuollon osalta neljä t-alkuista adjektiivia: tavoitteena on turvata tehokas, turvallinen, tarkoituksenmukainen ja taloudellinen lääkehoito kaikille sitä tarvitseville. Samalla lääkekorvausjärjestelmää uudistetaan siten, että korvauksista hyötyvät erityisesti paljon lääkkeitä käyttävät eivätkä kustannukset muodostu pienituloisille esteeksi tarpeellisen lääkehoidon saamiselle.

Lisäksi tavoitteena on luoda terveydenhuollon yhtenäinen maksukattojärjestelmä yhdistämällä kunnallisen terveydenhuollon maksukatto ja lakisääteisen sairausvakuutuksen lääkekustannusten omavastuuosuus.

Kaikki tämä pitäisi toteuttaa vuoteen 2015 mennessä, johon mennessä valtion lääkekorvausmenoja pitää leikata 113 miljoonaa euroa.

Lääkekorvausjärjestelmä uudistetaan oikeudenmukaisemmaksi

Lääketeollisuus ry:ssä 17 vuotta työskennellyt ja sen nykyinen lääkepoliittinen johtaja Sirpa Rinta on seurannut Suomen lääketeollisuuden eurooppalaistumista ja lääkehoidon kehittymistä keskeiseltä paikalta. Lääketeollisuus ry on mukana Sosiaali- ja terveysministeriön marraskuussa työnsä aloittaneessa lääkekorvaustyöryhmässä:

- Lääkekorvausjärjestelmän korvauskenteiden uudistustarve on syytä erottaa lääkekorvausmenoihin liittyvästä leikkaustarpeesta. Säästöissä on kyse hallitusohjelmassa sovitun perusturvan lisärahoituksen aiheuttamasta leikkaustarpeesta STM:n muihin menoihin. Tästä lääkekorvaukset saivat oman siivunsa muiden ohella. Sen sijaan järjestelmän uudistuksessa on kyse suurista rakenteellisista muutoksista ja perimmiltään oikeudenmukaisuudesta.

Nykyinen lääkekorvausjärjestelmä on 60–70-luvulta

Nykyään lääkekorvaukset jaetaan kolmeen pääryhmään: peruskorvaus- ja alempaan ja ylempään erityiskorvausluokkaan. Peruskorvattavuutta voidaan myös rajoittaa. Erityiskorvattavat sairaudet on päätetty lainsäädän-

tötasolla. Lääkkeiden hintalautakunta päättää, mihin ryhmään lääkkeet kuuluvat. Potilaat puolestaan hakevat erityiskorvausoikeutta sairautensa Kelalta B-lääkärilausunnon avulla. Erityiskorvattavuusoikeuden saaminen riippuu siitä, kuinka vaikeaksi ja pitkäaikaiseksi sairaus on määritelty. Vuosittaisen lääkekaton pitäisi puolestaan pitää huoli siitä, että lääkkeitä käyttävän kaikki rahat eivät mene lääkkeisiin.

Sirpa Rinta nostaa esiin potilaiden eriarvoisuuden:

- Tällä hetkellä pohditaan, onko sairaus riittävän vakava, jotta henkilö voisi saada erityiskorvattavuuden. Kaikkien potilaiden pitäisi kuitenkin olla yhdenvertaisia. Kustannusten pitäisi ratkaista - ei sairauden asteen!

Sairausperusteisen järjestelmän ongelmaa korostaa se, että sairauksien erilainen korvattavuus perustuu 60–70-luvun kansanterveydelisiin tarpeisiin. Sen jälkeen on tullut uusia sairauksia lääkehoidon piiriin ja samalla on myös lääkehoito kehittynyt huomattavasti.

Potilaalle korvausjärjestelmän ymmärtäminen on vaikeaa. Sen sijaan moni lääkäri on oppinut toimimaan byrokratiassa.

Nykyinen lääkekorvausjärjestelmä on Rinnan mukaan ohjannut lääkäreiden toimintaa. Jatkossa uuden järjestelmän myötä lääkäreitä ohjattaisiin enemmän kliinisten hoitosuosituksen avulla, ei korvausjärjestelmän kautta. Tällainen käytäntö on toiminnassa jo Ruotsissa ja Tanskassa.

Byrokratia teettää työtä

Nykyisen sairausperusteisen korvausjärjestelmän lisähaittana on se, että se tuottaa paperityötä niin Kelalle kuin hoitaville lääkäreillekin.

B-lääkärilausunnon kirjoittamiseen menee keskimäärin 3 tuntia lääkäriaikaa sisältäen ensikäynnin, laboratoriotutkimukset, toisen käynnin ja mahdollisen toisen laboratoriotutkimuksen. Tämä kaikki on pois kliinisestä työstä.

- Kela ja Lääkäriliitto ovat laskeneet, että terveydenhuollossa 50 lääkärinvirkaa menee pelkästään B-todistusten kirjoittamiseen. Lisäksi nykyjärjestelmä työllistää Kelan aluetoimistot, kertoo Sirpa Rinta.

Uusi järjestelmä tukemaan paljon lääkkeitä käyttäviä

Osteoporoosin lääkehoito on kehittynyt viime vuosina. Peruskorvattavuus osteoporoosilääkkeillä tavallisesti on, mutta erityiskorvattavuutta ei. Sairautta ei ole hyväksytty erityiskorvattavaksi. Sirpa Rinta toteaa, että erityiskorvattavuutta ne eivät tule koskaan saamaan lääkekorvausjärjestelmän uudistuksen myötä, jos koko erityiskorvattavuus poistuu. Näin osteoporoosikuntoutujat pääsisivät samaan asemaan muiden pitkäaikaissairautta sairastavien kanssa.

Sirpa Rinta hahmottelee uutta mahdollista lääkekorvausjärjestelmää Ruotsin mallin pohjalta seuraavasti:

- Kaikille tulisi alkuomavastuu, esimerkiksi 50 tai sata euroa. Sen jälkeen tulisivat portaittaiset korvausprosentit. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että niin sanotut perusterveet ihmiset olisivat korvausjärjestelmän ulkopuolella. Siis ne, jotka satunnaisesti tarvitsevat antibioottikuurin tai vastaavan. Kyseessä olisi vakuutusperusteisuus kuten yleensäkin vakuutusjärjestelmässä: vain omavastuun yli menevät kulut korvattaisiin.

- Jos lääkärin määräämiä lääkkeitä tarvitsisi huomattavia määriä vuositasolla, korvausportaat nousisivat aina maksukattoon saakka, Rinta summaa.

Jos lääkekustannusten maksukattoa voitaisiin laskea paljon lääkkeitä käyttävien osalta ja toisaalta vähän lääkkeitä käyttävät maksaisivat itse vähäiset lääkekustannuksensa, korvaukset kohdistuisivat paljon lääkkeitä käyttäville hallitusohjelman toiveiden mukaan.

Kallista ja tehotonta lääkehoitoa

Nykyinen korvausjärjestelmä on Rinnan mukaan ylivarovainen. Uuden lääkkeen pääsy korvattavaksi on vaikea ja hidas prosessi.



Kallista ja tehotonta lääkehoitoa

- Nykyisin kaikki huomio kiinnitetään pelkästään lääkehoidon alkupäähän eli potilaan erityiskorvausoikeuteen ja lääkkeen korvattavuuteen. Kuitenkin käytännössä ongelma on aivan toisessa päässä: pitkäaikaissairautta sairastava potilas saattaa hakea lääkkeen apteekista, mutta hän ei kuitenkaan hoida lääkitystään. Se vastaa on kallista ja tehotonta hoitoa, toteaa Sirpa Rinta.

Hän peräänkuuluttaa perusterveydenhuollon tehostamista ja panostusta omahoitoon:

- Pitkäaikaissairautta sairastavat potilaat tarvitsevat tukea lääkehoitoon sitoutumisessa. On tärkeää, että sekä lääkärin ja hoitajan että apteekkihenkilökunnan osaaminen turvataan ja varmistetaan heidän roolinsa osana omahoidon tukea (Teksti ja kuvat Ansa Holm) ◆

Tulevaisuudessa osteoporoosi voidaan todeta jopa kotiloissa ultraäänimittauksella

Janne Karjalainen Diplomi-insinööri, tutkija



Tutkija, DI Janne Karjalainen suorittamassa mittausta sääriluusta uudella Bindex® prototyypilaitteella (kuva Janne Karjalaisen arkisto)

Osteoporoosi on luuston sairaus, jossa luun mineraalitiheys laskee sekä luun rakenne ja koostumus muuttuu. Lisäksi luun kiinteän kuoren määrä vähenee ja se voidaan havaita putkiluiden kuten sääriluun ja varttinäluun kuorikerroksen ohentumisena. Nämä muutokset altistavat luuston murtumille. Osteoporoosia sairastavia henkilöitä on Suomessa noin 400 000. Arviolta noin 75 % osteoporoosikoista jää tällä hetkellä diagnosoimatta ja hoidon ulkopuolelle. Lisäksi väestön ikääntyessä osteoporoosi yleistyy laajasti. Suurien potilasmäärien vuoksi tautia ei voida tehokkaasti todeta ja seuloa nykyisillä erikoisterveydenhuollosta löytyvillä röntgen menetelmillä, kuten (Dual energy X-ray absorptiometry) DXA-laitteistolla.

Itä-Suomen Yliopistossa osteoporoositutkimusta on suoritettu jo yli kaksi vuosikymmentä sovelletun fysiikan laitoksella ja Mediteknian osteoporoositutkimusyksikössä professori Jukka Jurvelinin ja ylilääkäri, professori Heikki Krögerin johtamissa tutkimusryhmissä. Vuonna 2008 käynnistetyssä yhteistyöhankeessa sovelletun

fysiikan laitoksella kehitetty uusi ultraäänimittausmenetelmä tuotiin klinisiin potilastutkimuksiin. Ultraäänimittaus suoritetaan useasta luuston kohdasta ja näiden yhdistelmänä muodostetaan arvio luun mineraalitiheydestä lonkassa. Hankkeessa kehitettiin myös heijastukseen perustuvaa ultraäänimenetelmää lonkkamittauksia varten. Lonkan seutu on mittauspaikkana hyvin haastava - pehmytkudos on ultraäänimittauksissa häiritsevä tekijä.

Kesäkuussa 2011 tarkastetussa lääketieteellisen fysiikan alan väitöskirjassa menetelmää kehittänyt tutkija Janne Karjalainen havaitsi alustavissa tutkimuksissa 30 tutkimushenkilöllä ultraäänimittauksen soveltuvan sekä murtumariskin ennustamiseen että käytettäväksi myös osteoporoosin toteamiseen. Joitakin väitöskirjassa kehitetyistä menetelmistä on lähdetty tuotteistamaan kohti kaupallista sovellusta (Bone Index Finland Oy, www.boneindex.fi) ja odotettavissa on, että ensimmäiset laitteet saadaan terveyskeskuksiin ja hoitajien käyttöön vuoden 2013 alussa. Kaupallinen sovellus (Bindex®-laite) on tietokoneeseen kytkettävä taskukokoinen laiteisto, jolla diagnoosi voidaan tarvittaessa tehdä jopa terveydenhoitajan kotikäynnillä.

Tutkimusta on kannustavien tulosten johdosta jatkettu, ja alkuvuodesta 2012 tutkimukseen osallistuneita henkilöitä on jo yli 130. Suomen Osteoporoosiliiton kautta tutkimuksiin on kutsuttu osteoporoosikoja Pohjois-Savon Osteoporoosiyhdistyksen puheenjohtajan, dosentti Marjo Tuppuraisen johdolla. Osteoporoosikojen osallistuminen on ollut hyvin merkityksellistä menetelmän kehityksessä. Lisää tutkittavia kuitenkin vielä kaivataan menetelmän luotettavuuden määrittämiseksi. Jos tietää olevansa osteoporoottinen ja haluaa osallistua tutkimukseen ja laitteen kehittelyyn, **voi mittausajan varata numerosta 040-3552300 klo 8-10 ja 13-15**. Mittaus on kivuton ja maksuton, ja tapahtuu Itä-Suomen yliopiston Meditekniasa, Kuopiossa. Valitettavasti matkakustannuksia ei voida korvata osallistujille. ◆

Ritva-Liisa Aho:

Voin itse vaikuttaa luustoni kuntoon

Ritva-Liisa Aho (69 v.) odottelee tihkusateisella Hämeenlinnan linja-autoasemalla, kun saavun aamubussilla Helsingistä. Tervetulohalauksen jälkeen lähdemme tarpomaan keskustorin kupeessa olevalle Vapaaehtoiskeskus Pysäkillle.

- Kun muutin aikoinani vajaa 10 vuotta sitten Hämeenlinnaan, en tuntenut täällä ketään. Kuljettuani muutamia kertoja tästä Pysäkin ohi ja ihmeteltyäni, mikä ihmeen paikka tämä on, astuin kerran sisälle. Sille tielle jäin, Ritva-Liisa muistelee tutustumistaan kaupungin ja seurakunnan vapaaehtoistoiminnan keskustukseen: - Ihmisellä on tarve kuulua jonnekin. Työyhteisö jäi pääkaupunkiseudulle. Sain Pysäkin kautta uuden yhteisön.

Istumme Pysäkin seurusteluhuoneessa keskustelemassa, seinillä on tämän hetkisen taidenäyttelyn töitä. Joku koristelee pöytiä joulukuntoon ja asettelee valmiiksi kahvikuppeja. Ulkona aamuhämärä alkaa hellittää.

- Suurimman osan elämäni olen asunut pääkaupunkiseudulla. Hämeenlinnan seudulle ajauhin sattuman kauppa. Jo 30 vuotta olen ollut kesähauholainen, Ritva-Liisa kertoo:

- Asetimme kartalle harpin toisen pään Helsingin kotipihaan ja toisen pään avulla etsimme sopivia mökkipaikkakuntia sadan kilometrin säteellä. Niin löysimme monen harharetken jälkeen Hauhon ja Lautsian kylän.

Ritva-Liisan unelma oli jo kauan ollut, että kun hän jää eläkkeelle, hän muuttaa pois pääkaupunkiseudulta. Hauhon kesämökki oli mukavan matkan päässä Hämeenlinnasta. Näin hän päätyi asumaan Hämeenlinnaan: - Tämä on ihana ihmisenkokoinen pikkukaupunki. Kaikki on kävelyetäisyydellä, Ritva-Liisa huokaa tyytyväisenä.

Pysäkin vapaaehtoistyön suunnitteluryhmän kokouksessa puheenjohtajana Pysäkin toiminnanjohtaja Marko Pasma (vas.), Ritva-Liisa Aho ja vapaaehtoistyön suunnittelija Eija Kivekäs-Rytkönen

”Voin itse vaikuttaa luustoni kuntoon”

Osteoporoosidiagnoosi kahden rannemur- tuman jälkeen

Kymmenen vuotta sitten Ritva-Liisa mursi va-
semman ranteensa. Tuo tapaturma oli sen ver-
ran voimakas, että sitä ei voida pitää pienener-
gisenä murtumana. Sitten viisi vuotta sitten
hän liukastui talvella Hämeenlinnassa ja otti
kaatuessaan kädellä vastaan. Koska kotiport-
ti ei auennutkaan murtuneen ranteen kanssa,
matka suuntautui kodin sijasta keskussairaalan
ensiapuun. Röntgenkuvasta ilmeni, että ran-
teessa oli pirstaleinen murtuma.

- Hämmästelін lääkrille ääneen, että nyt ovat
sitten molemmat ranteet murtuneet. Kukaan
ei kuitenkaan ottanut osteoporoosin mahdolli-
suutta puheeksi. Itse en silloin osteoporoosista
tiennyt mitään, Ritva-Liisa kertoo.

Osteoporoosidiagnoosin Ritva-Liisa sai poi-
kansa ansiosta. Poika ihmetteli toista ranne-
murtumaa ja epäili kyseessä olevan kalkin
puutteen. Ritva-Liisa päätti mennä yksityiselle
lääkäriasemalle mittauttamaan luuntiheydensä.
Järkytys oli suuri: lannerangassa ja lonkissa oli
selvä osteoporoosi. Diagnoosi oli Ritva-Liisalle
outo ja pelottava: - Läheiset olivat kauhuissaan
ja lapsenlapsi kysyi, että saako sinua enää ha-
latakaan, jos luusi voivat murtua. Minua keho-
tettiin liikkumaan varovasti. Niinpä aloin kö-
pötellä mummokävelyä, jotta en olisi kaatunut,
Ritva-Liisa nauraa. Vasta paljon myöhemmin
Osteoporoosiliiton sopeutumisvalmennuskurs-
silla Ritva-Liisaa opetettiin kävelemään jälleen
reippaasti.

Yhdistys pystyy

Aluksi Ritva-Liisa Aho hankki netin kautta
tietoa osteoporoosista. Niin hän löysi Suomen
Osteoporoosiliiton ja Suomen Osteoporoosiyh-
distyksen, johon liittyi vuonna 2007 jäseneksi
ja osallistui yhdistyksen syyskokoukseen.

- Siellä tyhmyyttäni kysyin, miksei Hämeen-
linnassa ole osteoporoosiyhdistystä, muistelee
Ritva-Liisa hymyillen. Osteoporoosiyhdistyk-
sen puheenjohtaja Timo Ihamäki oli antanut
selvään kysymykseen selvän vastauksen:
- Koska kukaan ei ole perustanut sinne yhdis-
tystä!

Kokouksessa Ritva-Liisa Aho sopi Ihamäen
kanssa, että jos Ritva-Liisa järjestää tilat, kah-
vitarjoilun ja ilmoittelun, tulee Ihamäki paikal-
le pitämään ”palopuheen”, kunhan aikataulus-
ta sovitaan. Aikatauluista sopiminen tapahtui
vuodenvaihteen jälkeen, jolloin Ritva-Liisa
oli USA:ssa Bostonissa kuukauden mittaisella
vuosittaisella vierailulla lapsensa ja lastenlas-
tensa luona.

Bostonista käsin hän teki netissä tilavarauksen
sekä lähetti sähköpostia entiselle työtoverille,
joka puolestaan hoiti Fazer-Amican järjestä-
mään kahvitarjoilun. Lisäksi Ritva-Liisa sai
kolme apteekkia sponsoroimaan tilaisuutta.
Rahoilla maksettiin tilavuokra ja lehti-ilmoi-
tus.

Huhtikuussa oli Ihamäen lupaaman palopu-
heen vuoro. Hän kertoi ihmisläheisesti ja in-

nostavasti osteoporoosista ja sen hoidosta.
Paikalla oli myös Osteoporoosiliiton silloinen
toiminnanjohtaja Virpi Koskue esittelemässä
liittoa ja Seijaleena Ziemann Osteoporoosiyh-
distyksestä kertomassa yhdistystoiminnasta.
Yleisöä oli tupa täynnä, 140 henkilöä.

Kuukauden kuluttua oli Kanta-Hämeen Osteo-
poroosiyhdistyksen perustava kokous ja jo syk-
syllä Ritva-Liisa järjesti yhdessä Osteoporo-
siliiton kanssa ensimmäisen osteoporoosikoille
suunnatun virkistysviikon kesämökkikylänsä
Lautsian Lomakeskuksessa. Suosittuja virkis-
tysviikkoja on järjestetty siitä lähtien vuosit-
tain.

Miksi juuri minä?

Alussa Ritva-Liisa Aho mietti paljonkin, miksi
juuri hän sairastui. Liiton sopeutumisvalmen-
nuskurssilla lääkäri löysi syyn: Ritva-Liisalla
oli kolmekymmentä vuotta sitten suolisolmu,
jolloin häneltä jouduttiin poistamaan osa ohut-
suolen loppupäätä. Siellähän kalkki ja muut hi-
venaineet imeytyvät!

Ritva-Liisalla on ollut lievä skolioosi ja sel-
käongelmia työelämässä. Hän toimi Fazer- ja
Cultor-konserneissa talousjohdon tehtävissä
30 vuoden ajan. Työ oli mielenkiintoista ja
vei mennessään. Siihen liittyi paljon matkus-
tamista, kokouksia, istumista. Oma fyysinen
kunto jäi sivuosaan.

- Silloin minua kehoitettiin selän vuoksi jump-
paamaan ja käymään kuntosalilla. Kuntosali

oli minulle kauhistus. Se oli mielestäni hiki-
ten bodarien paikka, Ritva-Liisa naureskelee.

Nykyinen tilanne on jotakin aivan muuta: ai-
emmin kammoamaansa kuntosaliharjoitteluun
hän on ihastunut, naisten oma kuntosali kun
toimii melkein Ritva-Liisan naapurissa ja sin-
ne pääsee mihin kelloaikaan päivästä tahansa.
Lisäksi Ritva-Liisa joogaa sekä käy selkä-,
luusto- ja vesijumpassa. Hän myös sauvakäve-
lee ja ui mökillä keväästä myöhäiseen syksyyn.
Askelmittari kulkee aina mukana. Tavoitteena
on vähintään 10 000 askelta päivässä.

- Nykyisin peruskuntoni on parempi kuin en-
nen. Siitä voin kiittää saamaani osteoporoosi-
diagnoosia, toteaa Ritva-Liisa hymyillen. Liit-
kunnan lisäksi ravinto on tärkeässä roolissa.
Ritva-Liisa syö paljon kalaa, kasviksia ja he-
delmiä sekä päivittäin kourallisen pähkinöitä
ja pari siivua ruisleipää juuston kera.

D-vitamiini ei imeytynyt

Myös purkkeihin Ritva-Liisa on turvautunut.
Perushoitona oli viiden vuoden ajan bisfosfo-
naatti. Nyt hän on lääkärin määräämällä lääke-
tauolla. Lisäksi hän on syönyt kalkkitablettia ja
D-vitamiinia sekä jonkin aikaa K-vitamiinia ja
magnesiumia.

Ritva-Liisan D-vitamiinitason osalta on ollut
haasteita. Osteoporoosiliitossa hän sai kuul-
la D-vitamiinitason mittauksen tärkeydestä.
Hän sai lopulta vaatimuksensa läpi terveys-
keskuksessa, ja häneltä mitattiin verikokeella



D-vitamiinitaso. Hän oli syönyt D-vitamiinia päivittäin 50 µg, ja silti seerumin taso oli alle 70 nanomoolia litrassa (nmol/l). Luuston kanalta minimitaso on 75 nmol/l.

Ritva-Liisa keskusteli asiasta liiton hallituksen jäsenen farmakologian professori Ilari Paakkarin kanssa, joka rohkaisi syömään satat mikrogrammaa. Puolen vuoden päästä D-vitamiinitaso oli noussut 95 nmol/l. Nyt hän on vähentänyt D-vitamiiniannoksensa 80 mikrogrammaan.

Aktiivisesta työntekijästä energiseksi vapaaehtoiseksi

Työelämässä ollessaan Ritva-Liisalla ei ollut aikaa vapaaehtoistyölle, palkkatyötä tehtiin kelloon katsomatta. Nyt hän tekee samalla innolla vapaaehtoistyötä. Aktiivisesta työntekijästä tuli energinen vapaaehtoinen. Hän on toiminut Kanta-Hämeen Osteoporoosiyhdistyksen puheenjohtajana sen perustamisesta saakka:

- On tärkeää tavata toisia osteoporoosikuntoutujia, vaihtaa kokemuksia ja kuulumisia sekä huomata, ettei ole yksin. Lisäksi yhdistyksen luennoilla ja jäsenilloissa saa monipuolista tietoa, Ritva-Liisa toteaa.

Kanta-Hämeen yhdistyksen lisäksi Ritva-Liisa on toiminut Osteoporoosiliiton hallituksen jäsenenä ja talousvastaavana kolme vuotta, nyt neljännen vuoden alusta saakka hän on liiton 2. varapuheenjohtaja:

- Minut on valittu edustamaan potilaita ja liiton jäsenyhdistyksiä. Minun tehtäväni on tuoda tätä näkökulmaa lääkäri- ja tutkijaenemmistöiseen hallitukseen. Yhdessä täydennämme toisiamme.

Pysäkillä Ritva-Liisa on toiminut ahkerasti vuosien ajan. Hänet valittiinkin Vapaaehtoiskeskus Pysäkin Vuoden 2011 pysäkiläiseksi:

- On tärkeää saada hyvä kiertämään. Voin vapaaehtoistyössä jatkaa aktiivista toimintaa, mutta tehdä aivan erilaisia juttuja kuin työaikana ja oppia uutta. Samalla voin tuottaa hyvää mieltä toisille vielä vanhemmille ihmisille.

Miten Ritva-Liisan osteoporoosin laita on nyt?

Ennen lääketaukoa tehdyssä luuntiheysmittauksessa ilmeni, että Ritva-Liisan lonkkien luuntiheys oli jo normaali ja lannerangassa oli vain osteopenia. Luiden kuntoa on testattu myös käytännössä: - Pari vuotta sitten kaaduim melkein samassa paikassa, missä olin aiemmin murtanut ranteeni. Sain kaatumisessa vain naarmun kämmeneen, Ritva-Liisa riemuitsee.

Osteoporoosista Ritva-Liisa on oppinut paljon: - Tiedän, että voin itse vaikuttaa luustoni kuntoon. Lääkkeet ovat tärkeä osa, mutta yhtä tärkeää on katsoa mitä syö, miten liikkuu ja millainen mieliala on, Ritva-Liisa tuumaa ja jatkaa: - Jokainen on vastuussa omasta terveydestään, itse voi tehdä paljon

Teksti ja kuvat Ansa Holm

”On tärkeää huomata, ettei ole yksin”



Lääkkeen soveltuvuus ikääntyville

Euroopan lääkevirasto edellyttää, että uudelle lääkkeelle myyntilupaa hakeva yritys selvittää myös lääkkeen soveltuvuuden ikääntyville. Tiedoista on käytävä ilmi, kuinka monta iäkästä potilasta kehittytytutkimuksissa oli ja onko ikääntyvillä havaittu erityisiä haittavaikutuksia. Nämä tiedot tulee jatkossa olla esillä myös valmisteyhteenvedossa. (www.ema.europa.eu/ > 28.10.2011.) (AH)

Lääkkeiden iäkkäille aiheuttamia haittoja selvitettiin

58 yhdysvaltalaisen sairaalan aineisosta selvitettiin yli 65-vuotiaiden, lääkkeiden haittavaikutusten vuoksi ensiapua hakeneiden ja sairaalahoitoon joutuneiden lääkitys. Lähes kaksi kolmesta tapauksista oli tahattomia lääkkeen yliannostuksia. Varfariinin tahattoman yliannostuksen osuus oli 33 %. (www.njem.org > articles 2011; 365:2002-2012 November 24.) (Teksti ja kuva AH)



Psyykenlääkkeet aiheuttavat vanhusten kaatumisia

Kaatumiset ovat vanhusten yleisin tapaturma. Joka kolmas 65 vuotta täyttänyt ja joka toinen 80-vuotias kaatuu vähintään kerran vuodessa. Vaaratekijöistä keskeisimmät ovat korkea ikä, aikaisempi kaatuminen, lihasvoimien heikkous, heikentynyt tasapaino, heikentynyt näkökyky, kävelykykyyn liittyvät ongelmat, monet sairaudet ja psyykenlääkkeiden käyttö. Monivuotisen kaatumisen ehkäisy tutkimuksen tulosten mukaan kaatumisen vuoksi lääkärin hoitoon hakeutuvien tutkimus ja hoito kohdistui lähinnä kaatumisessa syntyneen vamman hoitoon. Uusien kaatumisten ja murtumien ehkäisyyn kiinnitettiin erittäin vähän huomiota sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa, vaikka kaatumisen ehkäisyyn pitäisi kuulua terveydenhuollon toimintaan. Lisäksi psyykenlääkkeiden tunnistaminen iäkkään kaatumiseen vaikuttavana tekijänä oli puutteellista.

Tutkimuksessa pystyttiin vähentämään masentuneiden ja toistuvasti kaatuvien ikääntyneiden kaatumisia. Osallistujille annettiin mm. neuvontaa ja luento psyykenlääkkeiden vaikutuksesta kaatumisiin. Myös rauhoittavien- ja unilääkkeiden käyttäjien määrä väheni tutkimusryhmässä yli kolmanneksen. (Maritta Salonoja 2011, www.doria.fi/handle/10024/72130.) (Teksti AH, kuva www.doria.fi)



Maritta Salonoja

Terveyskeskuksissa enemmän vakituksia lääkäreitä

Lääkäriliiton kyselyn mukaan terveyskeskuksissa on aiempaa enemmän vakituksia lääkäreitä, sijaisia on tarvittu vähemmän ja ulkoistamisen vauhti on pysähtynyt. Täyttämättä on kuitenkin yhä 6,5 % terveyskeskusten vakansseista. Pahin lääkärivaje on Itä-Savossa (18 %) ja Kainuussa (22 %). Toisaalta Satakunnan lääkäritilanne on kohentunut, ja siellä on jo Manner-Suomen pienin lääkärivaje (1 %). Lääkärivajetta oli tutkimuksen mukaan vähiten pienehköissä 10 000 - 20 000 asukkaan vastuualueen terveyskeskuksissa. (Lääkärilehti 50/52/2011, 3828–3829.) (AH)

Terveystiedot siirtyvät verkkoon

Vuosia valmistelussa ollut terveydenhuollon sähköinen potilasjärjestelmä on totisinta totta. Sen ensimmäinen osa, sähköinen lääkemääräys eResepti, on käytössä puolessa apteekeista. Toinen osa, sähköinen terveysarkisto eArkisto, on järjestelmän seuraava vaihe. Sen kokeilu aloitettiin marraskuussa Kuopiossa, ja kokeilu on leviämässä myös muualle.

Omien tietojen katselu järjestelmästä eli eKatselu toteutuu aluksi vain osittain: osoitteessa näkyvät toistaiseksi vain sähköiset reseptit eli lääkemääräykset, jotka voidaan sieltä myös tulostaa. Omia tietojaan voi katsoa osoitteesta www.kanta.fi. 18 vuotta täyttäneet voivat kirjautua palveluun pankkitunnuksillaan. Vanhemmat eivät pysty näkemään lastensa tietoja. (Helsingin Sanomat 9.12.2011, A 8.) (Teksti ja kuva AH)



Jokilaakson sairaalan sappileikkauskohu

Jokilaakson sairaalan sappileikkaukset nousivat ikävään julkisuuteen vuosi sitten. Jälkeenpäin sairaala on harmittellut sitä, ettei itse tiedottanut epäillyistä ongelmista ensin vaan asia tuli julkisuuteen yhteistyötahojen kautta.

- Negatiivista julkisuutta voi tulla hetkellisesti, mutta se on kuitenkin pienempi paha kuin että esille tulee väritetty tarina muuta kautta. Jos on vaiettu, ihmiset ajattelevat, että asiassa täytyy olla jotakin hämärää, toteaa Jokilaakson Terveys Oy:n hallituksen puheenjohtaja ja Pihlajalinna Oy:n toimitusjohtaja Mikko Wiren. (Lääkärilehti 2011, 3386–3387.) (AH)

Potilaan ääni terveydenhuollossa

Pirkko Salokekkilä tutki ihmisten kokemuksia terveydenhuoltopalveluiden käyttäjinä Itä-Suomen yliopistossa joulukuussa 2011 tarkastetussa väitöskirjassa

– Keskeisin tulos tutkimuksestani on, että osaava ja ammattitaitoinen lääkäri antaa kasvot järjestelmälle ja vaikuttaa potilaan käsitykseen koko terveydenhuoltojärjestelmästä tehden siitä luotettavamman ja hyväksyttävämmän. Toisaalta pettymys hoidonantajaan heijastuu negatiivisena suhtautumisena koko terveydenhuoltojärjestelmään, Salokekkilä toteaa.

Salokekkilän mukaan tarvitaan innovatiivista ja käyttäjäystävällistä lähestymistapaa, jossa on mukana vahva moraalinen ja eettinen ulottuvuus, kun rakennetaan seuraavien vuosikymmenten terveydenhuoltojärjestelmää, jolla on inhimilliset kasvot ja kyky kuunnella aidosti potilaan ääntä. (www.uef.fi/vai-tostiedotteet > 17.12.2011.) (Teksti AH, kuva www.uef.fi)



Pirkko Salokekkilä

Kaatumispelkokysely

Kansainvälisen kaatumisen ehkäisyn verkoston (ProFaNE) kaatumispelkokysely on käännetty suomeksi ja sovellettu sitä käytettäväksi suomalaisessa ympäristössä UKK-instituutin toimesta. Kyselyä voidaan käyttää käytännön kentällä ja tutkimuksissa.

Kyselyssä ei tiedustella suoraan henkilön kaatumiseen liittyviä pelkoja vaan tiedustellaan tilanne tilanteelta, minkä verran häntä huolestuttaa kaatumisen mahdollisuus. Kysymyksiä on kaikkiaan 16 ja osa niistä kuvaa toimintaa sisällä ja osa ulkona. Tilannekartoituksen lisäksi kyselyssä selvitetään, miten voimakkaasti henkilö on huolestunut kaatumisestaan. (www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/testaaminen/kaatumispelkokysely.) (teksti ja kuva AH)





Lääkintävahtimestarin ja sisätautikirurgisen sairaanhoitajan koulutuksen saanut Veikko Westersund työskentelee HUS/HYKS/Peijaksen sairaalan kirurgian poliklinikalla sairaanhoitajana ja immobilisaatiohoidon koulutuskoordinaattorina. Hoitotyötä on takana jo yli neljännesvuosisata. Keravalainen ja omasta mielestään iältään sopiva Westersund on lähtöisin Sotkamosta. Perheeseen kuuluvat vaimo, tytär ja 6-vuotias Cavalier Kingcharlesin spanieli. Harrastuksikseen Westersund ilmoittaa saunan ja sienestyksen.

Osteoporoosiasaaja kirurgian poliklinikan kipsisalissa: Veikko Westersund

Veikko Westersund toimii sairaanhoitajana HYKS:n operatiivisessa tulosyksikössä Peijaksen sairaalan kirurgian poliklinikan ortopedisessä tiimissä. Työssään hän haastattelee ja ohjaa käsikirurgisia ja ortopedisiä potilaita tutkimuksia ja leikkauksia varten. Osan ajasta hän työskentelee kipsisalissa, joka tuottaa ajanvarauspohjaiset kipsauspalvelut koko sairaalalle päivystyspoliklinikkaa ja leikkaussaleja lukuun ottamatta. Kipsisalissa hän toimii yhtenä kuuden sairaanhoitajan tiimissä, joista yksi tai kaksi on kerrallaan kipsivuorossa.

Näiden tehtävien lisäksi Veikko Westersund järjestää kipsauskoulutuksia hoitajille, sillä hän toimii HYKS:n operatiivisen tulosyksikön immobilisaatiohoidon koulutuskoordinaattorina.

Kuopiosta Peijakseen

Westersund valmistui Kuopiosta 1986 lääkintävahtimestariksi. Ensimmäiset työvuodet karttuivat Kuopion yliopistosairaalan päivystyspoliklinikalla kolmivuorotyössä, jossa luotiin peruspilarit koko hänen työuralleen. Hän sai runsaasti kokemusta monenlaisten potilaiden hoitotyöstä ja eritoten kipsipotilaista hyvin pätevien ohjaajien tukemana. - Tällöin pääsi ”luonhoitokärpänen puremaan”, en vain sitä silloin ymmärtänyt, Westersund naurahtaa.

Vuonna 1990 uteliaan nuoren miehen tie kävi Vantaalle juuri avattuun Peijaksen sairaalaan ja päivystyspoliklinikalle. Sieltä jäi lähtemättömästi mieleen uuden työpaikan esimiesten tuki käytännön asioiden kehittämiseksi ja uuden opiskelulle. Muutaman vuoden aikana useita lääkintävahtimestareita ja perushoitajia aloitti samasta työyksiköstä sairaanhoitajan opinnot.

- Minäkin valmistuin sairaanhoitajaksi kesän koittaessa 1995, Westersund muistelee. Hoitotyö jatkui samassa työpaikassa, lisäkoulutus toi enemmän tehtäviä ja vastuuta erityisesti kipsipotilaiden hoidossa.

Kaikella on aikansa. Vuonna 2002 Veikko Westersund aloitti liki kolmevuotisen pestin

tutkimushoitajana murtumapotilaiden tutkimusprojektissa, jonka johtajana toimi HYKS:n endokrinologian klinikan ylilääkäri, professori Matti Välimäki. Toimenkuva oli monipuolinen: projektin käynnistäminen, lonkka-, nikama- ja rannemurtumapotilaiden poiminta tilastoista, kutsuminen haastatteluun sekä tutkimusten järjestäminen. Samalla potilaat saivat henkilökohtaisen osteoporoosiriskikartoituksen ja -ohjauksen. Näin osteoporoosiasiat tulivat osaksi Veikko Westersundin osaamista ja työuraa: - Tämän tutkimuksen aikana hankittu tietomäärä ja potilasohjauskokemus on ollut huomattava rikkaus myöhemmissä tehtävissäni.

Tutkimushoitajan projektityöstä Westersund siirtyi puoleksitoista vuodeksi projektitehtäviin osteoporoosin lääkekouluttajaksi lääkealan yritykseen. Siinä työssä hän tapasi paljon sairaanhoitajia ja lääkäreitä osteoporoosiasioissa, järjesti koulutustilaisuuksia sekä oli mukana tekemässä sisältöä verkkosivustolle www.suojaaluustosi.fi. Lääkeyrityksestä Westersund siirtyi nykyiseen tehtäväänsä Peijakseen, jossa on ollut lähes kolme vuotta.

Työ muutoksessa

Kipsipotilaiden hoitotyö on muuttunut huomasti sekä työn sisällön että työvälineiden osalta: - Lähes kaikki asiat ovat muuttuneet työurani aikana ja muutos jatkuu yhä. Kipsausmateriaalien kehitys on ehkä selkeimmin nähtävissä, Westersund summaa: - Painava ja hauras kalkkikipsimateriaali on vaihtunut valtaosin keveisiin ja kestäviin synteettisiin tai uuteen suomalaiseen puukomposiittimateriaaliin. Näistä materiaaleista voi tehdä potilaiden hoidon tarpeiden mukaisia lasta- tai umpikipsejä, toiminnallisia versioita tai tarranauhoilla varustettuja poisotettavia ortooseja. Alussukat ja muut pehmustusmateriaalit ovat kehittyneet potilasystävällisimmiksi ja helpokäyttöisimmiksi. Työvälineet ovat kehittyneet tehokkaimmiksi ja erilaisten työkalujen valikoima kipsaavan hoitajan työkalupakissa on laajentunut. Haavojen hoidon hallinta kuuluu nykyisin olennaisesti kipsaavan hoitajan työnkuvaan, listaa Westersund.

Merkittävä muutos on tapahtunut Westersundin kertoman mukaan myös potilaiden kohdalla. Entistä vaikeampia vaivoja ja sairauksia pystytään hoitamaan paremmin kuin aikaisemmin:

- Esimerkiksi käden ja jalkaterän kiputiloja ja virheasentoja hoidetaan leikkauksilla ja diabetespotilaiden jalkahaavoille tehdään kevennyskipisijalkineita. Näiden seikkojen vuoksi myös potilasohjauksen sisältö on muuttunut.

Omahoidon ohjaus osana työtä

Omahoidon ohjauksen osuus kipsipotilailla on kasvanut huomattavasti. Enää ei tahdo riittää, että potilas saa hoitopaikasta mukaansa kipsipotilaan kirjallisen yleisohjeen. Ohjauksen pitäisi perustua potilaan elämäntilanteen tarkastelun kautta tapahtuvaan tarpeiden mukaiseen kokonaisuuteen, jotta potilas saisi riittävät tiedot ja valmiudet omahoitoon kotiolosuhteissa. Westersund toteaaakin: - Tämä vaatii hiukan suunnittelua ja tietysti aikaa. Tässä on vielä kehittämistä.

Nykyisin kipsausmateriaalit ovat kestäviä ja pehmustemateriaalit ehkäisevät hyvin ihovaurioita, jotka eivät kuulu kipsihoitoon. Kipsimateriaaleihin liittyvät ongelmat ovat koko ajan vähenemässä. Westersund kertoo, että potilaat eivät aina noudata ohjeita ja rajoituksia, vaan omalla toiminnallaan aiheuttavat itselleen hankaumia, haavatulehduksen tai murtuman asennon huonontumisen. Myös harjoitteluohjelman ja alaraajan kuormitusohjeen noudattamatta jättäminen voi aiheuttaa laskimosuonen veritulpan tai hidastuttaa luutumista.

- Murtumapotilaiden kohdalla kipsiä tehdessä teen useimmiten pikaisen keskustelunomaisen osteoporoosiriskikartoituksen ja tarvittaessa ohjauksen, joka ei vie paljon aikaa.

Potilaat ottavat myös aiheen usein spontaanisti esille. Ohjauksessa annan yleensä kehotuksen hakeutua osteoporoosiselvittelyyn, toteaa Westersund. Lääkelistan tarkistuksen jälkeen D-vitamiinisuositus on helppo antaa. Näillä tiedoilla potilas pääsee osteoporoosiasioissa alkuun. Enempään ei ole ajallisia mahdollisuuksia. - Selkokielineen ja motivoiva omahoidon ohjaus kruunaa onnistuneen kipsauksen!

Osaamisesta täytyy pitää huolta

- Käsityötaidot, olipa kysymyksessä sitten pitsinnypläys tai jäänveistotaide moottorisahalla potilaiden kipsauksesta puhumattakaan, heikenevät koko ajan ellei niitä pidetä yllä. Tämä tarkoittaa säännöllistä työskentelyä kipsipotilaiden parissa, Westersund kertoo.

Sen lisäksi hän käy säännöllisesti koulutusseminaareissa sekä on mukana niitä järjestämässä. Hyvät yhteydet kipsimateriaalien maahantuojaan takaavat uusimpien materiaalien ja käyttöideoiden säännöllisen saatavuuden.

Myös asenteen täytyy olla kunnossa: - Joka päivä oppii jotakin uutta!

Jaksamiseen tukea

Kuten tavallista, aikaa on rajallisesti käytössä - potilaita ja tekemistä on paljon. Veikko Westersund saa erinomaista tukea työhönsä ja jaksamiseen kollegoilta päivittäisissä keskus-

teluissa ja pohdinnoissa: ”kipsauskollegat pitivät hyvin jalat maassa ja mielen virkeänä”. Jos työtilanne sallii, tiimin jäsenet menevät auttamaan toisiaan kipsisaliin. Työn merkitys ja mielekkyys kuuluvat osana oman jaksamisen peruspiireihin.

Westersund kertoo saavansa välitöntä palautetta potilailta. Usein se koskee juuri tehtyä kipsiä tai saatua ohjausta. Kipsin poiston jälkeen potilaan hymy on tavallisesti herkässä. Työssä saa välitöntä palautetta myös lääkäreiltä. Luottamuksen kasvu näkyy yhteistyön kehittymisenä. Keskusteluyhteys esimiesten kanssa toimii hyvin: - Koen kannustavana myös sen, että olen saanut eteenpäin kipsipotilaiden hoidon kehittämiseen liittyviä esityksiä.

Kipsimateriaalin valinta on eettinen päätös

Jos Veikko Westersundilla olisi valtaa, hän kieltäisi lakimuutoksella käyttämästä painavaa kalkkikipsiä ikäihmisten ja liikuntarajoitteisten potilaiden alaraajoissa.

- Tälläkin hetkellä hoivakodeissa, kuntoutusosastoilla ja kotihoidossa on useita satoja potilaita, jotka eivät kykene kuntoutumaan, koska kipsin painavuus on liikaa lihasvoimille ja tasapainoistille. Kaikki me tiedämme, mitä kuntoutumisen epäonnistumisesta seuraa, Westersund muistuttaa. Näissä tilanteissa eivät kohtaa potilaan luunmurtuman hoito ja kuntoutumissuunnitelma, vaikka ne olisivat saman silmäparin takana tehtyjä. Westersundin mukaan kipsimateriaalin valinta onkin aina myös eettinen päätös.

Lisäksi Westersund nostaa esille osteoporoositietouden:

- Se pitäisi saada tämän alan kaikissa opinnoissa samalle laatusolulle kuin diabetes- tai sydän- ja verisuonisairaudet. Valinnaisia erikoistumisopintoja voisi rakentaa Kipsimestarin erikoisammattitutkintoon ja ammattikorkeakoulujen koulutusohjelmiin. Alan toimijoilla täytyy olla koulutusta ajattelun ja toiminnan pohjalla, muuten mikään ei muutu.

Osteoporoosiselvittelyt ja tarvittaessa hoito kuuluisivat Westersundin näkemyksen mukaan

nykyisin hyvin toimivien terveyskeskusten seniorineuvoloiden ja ikäklinikoiden palvelutarjontaan.

Myös Osteoporoosihoitajia ja -ohjaajia tarvitaan samalla tavalla, kuten kustannustehokkaasti toimivia diabetes-, reuma- ja sydänhoitajia: - Kysymys on oikeastaan tehtävien siirrosta lääkäreiltä hoitajille hoidonporrastuksen kaikilla tasoilla. ♦

(Teksti yhteistyössä Veikko Westersund ja Ansa Holm, kuva Westersundin arkisto)

Potilaan kipsihoito pähkinäkuoressa: Tiesitkö tämän kipsauksesta?

Immobilisaatiohoito tarkoittaa potilaan vamman, sairauden tai leikkauksen jälkeistä tuentahoitoa, joka voi olla sidos, lasta, umpikipsi tai irrotettava tarranauhainen ortoosi ala- tai yläraajassa. Kipsaus tai kipsaaminen on siis näiden lastojen, umpikipsien tai ortoosien tekemistä erilaisista kipsimateriaaleista.

Immobilisaatiohoidossa yksilöllisen kipsin lisäksi hoitoon kuuluu ihon ja haavojen hoito sekä potilaan omahoidon ohjaus. Kipsimestari on hoitaja, joka on suorittanut terveysalan tutkinnon lisäksi Kipsimestarin erikoisammattitutkinnon. Kipsimestareita on valmistunut vuodesta 2007 lähtien eli kysymyksessä on varsin uusi tutkinto. Valtaosalla kipsaavista hoitajista ei tätä tutkintoa vielä ole, vaan tieto ja osaaminen on hankittu peruskoulutuksessa, erilaisilla lisäkursseilla sekä tietenkin vuosien työkokemuksella.

Kipsin tehtävä on suojata hoidettavaa aluetta ulkoisilta kolhuilta sekä estää vaurioituneen tai leikkauksella korjatun kudoksen (esim. luu, lihas, nivelside) vahingollinen liike. Tämä ehkäisee osaltaan turvotusta ja kiputuntemuksen syntymistä, samalla vaurioitunut kudos saa rauhassa parantua. Niinpä kipsi ulottuu usein lähinivelien ylitse, jotta tuentahoito olisi riittävän tehokasta.

Toisaalta terveiden kudosten ja nivelten toiminnan rajoittaminen kipsillä on haitallista. Kudokset ja nivelet alkavat menettää toimintakykyään ja luustosta poistuu pikku hiljaa mineraaleja.

Kipsihoitoaika on siis kompromissi, jossa vaurioitunut kudos ehtii riittävästi parantua, eivätkä terveet kudokset ehdi rapistua liikaa. Tämän vuoksi kipsipotilaan hoitokokonaisuuteen kuuluu aina fysioterapeuttien suunnitteleman niveliä, lihaskuntoa ja verenkiertoa ylläpitävä harjoitusohjelma. Kirjallisessa ohjeessa on yleensä kotijumppaohjeet erilaisine liikkeineen ja suorituserineen.

Alaraajojen kipsihoidoissa on tyypillistä, että alkuvaiheen jälkeen alkaa portaittain etenevä alaraajan kuormitus. Tällä tarkoitetaan kipsatun alaraajan varauslupaohjelmaa, jonka mukaisesti potilas käyttää kipsattua alaraajaa alkuun täysin varaamatta, sitten osapainolla tai puolipainolla ja lopuksi täydellä painolla kävellessä.

(Veikko Westersund)

Hei,

luustoneuvojan puhelin pärähti soimaan ensimmäisen kerran 5.1.2012 tasan klo 12, ja sen jälkeen melkein joka torstai on soittoja tullut. On ollut mukava huomata että palvelu on tarpeellinen.

Puhelinsoittojen perusteella selkeästi eniten soittajien tiedonjano koskee osteoporoosin lääkelyä. Joillakin soittajilla on ollut huolta lääkityksen kestosta ja lääketuista. Toisia ovat askarruttaneet lääkärin määräämät uudet lääkkeet silloin, kun bisfosfonaatit eivät vuosien lääkityksestä huolimatta olekaan osoittaneet tehoa. Jokainen soitto ja soittaja on ollut yksilöllinen ja näin on ollut myös luustoneuvojan vastausten laita. Kaiken kaikkiaan soittajat ovat tuntuneet olevan osaavien terveydenhuollon ammattilaisten hoidossa. On ollut hienoa saada täydentää heidän tekemäänsä työtä. Luustoneuvojalle voit siis soittaa jos olet osteoporoosiyhdistyksen jäsen ja sinulla on jotain kysyttävää. Voit myös soittaa, jos haluat kertoa luustoneuvojalle kokemuksistasi.

Kysymys: Minulle on tehty luustontiheysmittaus DEXA 6 vuotta sitten, jolloin sain osteoporoosidiagnoosin. Siitä lähtien olen syönyt osteoporoosilääkettä. Mistä tiedän, onko lääkkeensyönnistä ollut mitään apua? Lääkäri ehdotti minulle lääketaukoa, mutta en mielelläni tekisi sitä, jos luustoni ei ole riittävän hyvässä kunnossa. Mistä tiedän, onko lääketauko paikallaan?

Vastaus: Luuston kuntoa ja lääkkeen tehoa tulisi kartoittaa DEXA-luuntiheysmittauksella noin kahden tai kolmen vuoden kuluessa lääkityksen aloituksesta. Mittauksen perusteella lääkäri näkee, onko lääkkeensyönnistä ollut apua sekä onko lääketauko paikallaan vai tulisiko harkita lääkityksen vaihtoa. Mikäli sinulle ei ole tehty DEXA-mittausta lääkityksen aloituksen jälkeen, on jo korkea aika.

Kirpeiden pakkasten keskeltä teitä kaikkia tervehtien,
luustoneuvoja

P.s. Luustoneuvojan puhelinaika osteoporoosiyhdistysten jäsenille torstaisin klo 12–14, numero 050 3377 570. Puhelu normaalin matkapuhelun hinnalla.



LUUSTONEUVOJAN PALSTA

Ikääntyvien kaatumistapaturmien ehkäisy kannattaa

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmista ovat viime vuosina erityisesti lisääntyneet ikääntyneiden tapaturmat, joista yleisimpiä ovat kaatumiset. Viimeisten 40 vuoden aikana maamme sairaaloissa hoidettujen kaatumisvammojen määrä on viisinkertaistunut ja kaatumiskuolemien määrä on yli kaksinkertaistunut. Ennusteen mukaan kaatumisvammojen määrä lisääntyy nopeammin kuin ikääntyvien määrä, jolle ennaltaehkäisyä tehostetaan.

Iäkkäälle henkilölle tapaturmaan joutuminen voi olla käännekohta toimintakyvyn rajoittumiseen ja itsenäisen selviytymisen heikkeneemiseen. Toimintakyky rajoittuu ja elämäntilanne kaventuu ja aiheutuu paljon inhimillistä kärsimystä ja huolta. Kolmasosa kotona asuvista vanhuksista jää vakavan kaatumistapaturman seurauksena pysyvään laitoshoitoon.

Kaatumistapaturman ehkäiseminen on mahdollista

Vaikka tapaturmat ovat yllättäviä, niiden ehkäiseminen on mahdollista. On tärkeää ennakoida tapaturmavaaraa aiheuttavat tekijät ja vähentää niitä. Yleisimpiä iäkkäiden tapaturmia ovat kaatumiset (liukastumiset, kompastumiset) ja putoamiset. Yli puolet kaatumisista sattuu omassa kodissa tai kodin läheisyydessä.

Kaatumisen taustalla voi olla sisäisiä tekijöitä, joita ovat sairaudet, useiden lääkkeiden yhtäaikainen käyttö, liikkumisvaikeudet ja tasapainon hallinnan- ja lihasvoimien heikkous, huimaus, väsymys, heikentynyt näkö ja kuulo, alkoholi, liikkumisen tai kaatumisen pelko, jne. ulkoisia tekijöitä, joita ovat asuinympäristöön liittyvät vaarat, kuten liukkaat lattiat, tukikaiteiden puute, vähäinen valistus, heikosti havaittavat portaat tai kynnykset, koholla olevat maton reunat, huonot jalkineet, liukas piha, jne.

ft AMK, projektikoordinaattori
Riiris Salomaa



Kaatumis- ja osteoporoosiklinikka, KAAOS

Lahden kaupungin sairaala /
Fysioterapiaosasto

Usein kaatumisen taustalla onkin monen samanaikaisen kaatumiselle altistavan riskitekijän yhteisvaikutus. Tiedetään, että aikaisemmin kaatuneista 50 % kaatuu vuoden kuluessa uudelleen. Kaatuilun tai kaatumisen pelon syyt kannattaa selvittää. Useimpiin niistä voidaan vaikuttaa ja siten merkittävästi vähentää kaatumistapaturmia.

Miten lisätä turvallisuutta ja välttää tapaturmilta?

Terveys ja toimintakyky

Hyvä kunto edesauttaa turvallista suoriutumista jokapäiväisistä askareista. Säännöllinen liikunta parantaa lihasvoimaa, tasapainoa ja toimintakykyä sekä tuo hyvää oloa. Hyviä liikuntalajeja ikääntyvälle ovat mm. kävely, sauvakävely, pyöräily, hiihto, tanssiminen, vesijumppa ja -juoksu sekä lihasvoima- ja tasapainoharjoittelu kuntosalilla tai kotioloissa.



Kengät

KELIN ❄️ MUKAAN

Lisäturvaa liukuesteillä

JOKAISENA TALVIKUUKAUTENA 11 000–19 000 SUOMALAISTA LOUKKAANTUU LIUKASTUESSAAN ULKONA.

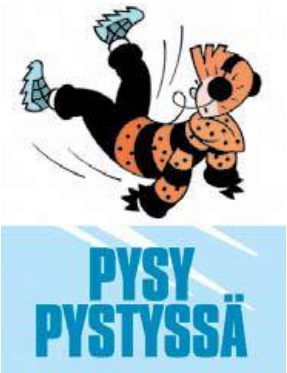
1 Tarkista keli etukäteän.

2 Valitse pitävät talvikengät.

3 Ota avuksi liukuesteet.

Liukastuminen on jalankulkijoiden yleisin tapaturma talviliikenteessä. Lievien vammojen lisäksi liukastumiset aiheuttavat paljon vakavia ja pitkäkestoisia vammoja, kuten murtumia ja päävammoja. Yleisimpiä vammoja ovat käden ja jalan murtumat, ruhjeet ja nyrjähdykset. Liukastumiset johtavat usein pitkiin sairauspoissaoloihin ja aiheuttavat merkittäviä kustannuksia.

Nopeat lämpötilan vaihtelut ja nollan tienoilla oleva lämpötila aiheuttavat usein liukkaita kelejä.



www.kotitapaturma.fi

Erityisesti luustoa vahvistavaa liikuntaa ovat lajit, joissa luuhun kohdistuu luun pitkittäis-suuntaan nähden kohtisuoria iskuja tai vääntöä (esim. tanssi, hyppy, reipas kävely, kuntosaliharjoittelu). Myös runsas jalkeilla olo ja arjen askareiden tekeminen ylläpitävät liikunta- ja toimintakykyä.

Suurin vaikuttavuus kaatumisten ja murtumien ehkäisyssä saadaan tasapino- ja voimaharjoittelusta. Ikääntyneenkin henkilön tasapainon hallinta ja lihasvoimat paranevat säännöllisen harjoittelun myötä.

Terveellinen monipuolinen ravinto ja riittävä

nesteiden juominen ovat terveyden tukipilareita. Riittävä kalsiumin ja D-vitamiinin saanti on tärkeää luuston kunnon ylläpysymiseksi, D-vitamiinia tarvitaan myös hermoston ja lihaksiston toimintaan. Proteiinin eli valkuaisaineiden puute heikentää erityisesti iäkkäiden elimistön puolustuskykyä ja lihasten toimintaa. Proteiinin puutos on vanhuksilla yleinen ja ainakin puolella lonkkamurtumapotilaista on huomattava D-vitamiinin puutostila. D-vitamiinin puutoksen syynä on auringonvalon puute, liian vähän D-vitamiinia sisältävä ravinto ja vanhe-neva iho, jonka kyky hyödyntää auringonvaloa on heikentynyt. Suomessa on lähes mahdotonta saada riittävästi D-vitamiinia ainoastaan ravinnosta ja auringonvalosta. Erityisesti talviaikaan kaikille suomalaisille suositellaankin D -vitamiinilisien käyttöä monipuolisen ruokavali-on, liikunnan ja ulkoilun lisäksi.

Vuosittaiset näöntarkastukset ja silmälasien uusiminen tarvittaessa sekä silmälasien pitäminen puhtaana ovat tärkeä osa kaatumisten ehkäisyä. Silmälaseja tulee käyttää ja niitä tulee säilyttää paikassa, josta ne on helposti löydettävissä.

Sairaudet ja niiden hoitoon käytettävät lääkkeet voivat lisätä kaatumisriskiä. Erityisesti kun käytössä on samanaikaisesti useita lääkkeitä, riski lääkkeiden ei-toivottuihin yhteis- ja sivuvaikutuksiin lisääntyy. Lääkitys tulee tarkistaa vähintään vuosittain: ovatko lääkitys ja annostus oikeat ja ajan tasalla. Lääkkeitä on tärkeää käyttää ohjeiden mukaan.

Turvallisesti liikkeellä

Ulkona liikkuesssa hyvät tukevat jalkineet auttavat pysymään pystyssä. Hyvissä liukkaan kelin jalkineissa on pehmeä pohjamateriaali, voimakkaasti kuvioitu pohja, 5-8mm syvät urat ja matala leveä kanta. Kenkiin kiinnitettävät liukuesteet antavat liukkaalla kelillä hyvän lisäpidon ja kävelysauvat voivat lisätä liikkumisen turvallisuutta. Pimeällä heijastin on jalankulkijan perusvaruste.

Talvisaikaan pihojen, katujen ja yleisten alueiden kunnossapito ja hiekkottaminen lisäävät turvallisuutta.

Mikäli liikkuminen tuntuu epävarmalta, liikkumisen apuvälineen hankintaa kannattaa harkita. Sopivan apuvälineen avulla liikkumisesta tulee helpompaa ja turvallisempaa. Apuvälineistä saa tietoa esimerkiksi terveyskeskuksen apuvälinelainaamosta. Suurentuneessa kaatumisen riskissä olevan henkilön lonkkamurtuman riskiä voidaan ehkäistä tehokkaasti myös lonkkasuojaimien avulla.

Turvallinen kotiympäristö

Kotiympäristössä pienillä järjestelyillä voidaan lisätä kodin turvallisuutta. Kompastumisia voi välttää poistamalla kynnykset ja turhat tavarat kulkureiteiltä. Mattojen alla oleva liukueste pitää matot paikoillaan, töröttävät maton kulmat ja irtojohdot voi teipata lattiaan kiinni. Tukikaiteet portaissa ja kylpyhuoneessa lisäävät liikkumisen turvallisuutta. Myös riittävä valistus päivällä ja yöllä on edellytys turvalliselle liikkumiselle.

Pesutilojen lattiamateriaali ei saisi märkänä-kään olla liukas. Kylpyhuoneen ja saunan liuk-kaille lattioille on hyvä hankkia liukastumista estävä matto. Suihkutuoli, ammeistuin ja tu-kea antavat seinäkahvat turvaavat kylpemisen. saunan lauteiden ja kaiteiden on oltava tukevat ja kiuas suojattu kaiteella.

On tärkeä tietää, mistä saa apua, jos sairastuu tai tapaturma sattuu. Tärkeimmät puhelinnumerot kannattaa pitää joko puhelimen vieressä tai ohjelmoituna valmiiksi puhelimeen. Ei pidä epäröidä soittaa hätänumeroon 112, jos tarvit-

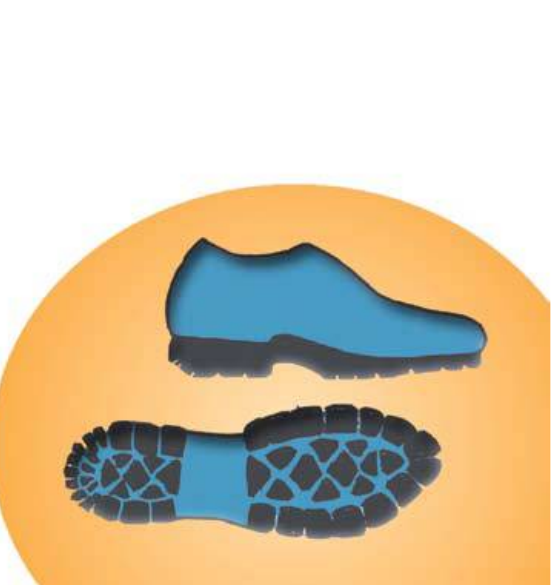
see apua kiireellisessä tilanteessa. Ystävien tai omaisten kanssa voi sopia päivittäisestä tarkistussoitosta. Myös naapuria voi pyytää seuraamaan, onko sattunut jotain tavanomaisesta poikkeavaa: valot eivät syty, posti on hakemat-ta tai lumet luomatta.

Monia asioita on siis tehtävissä liikkumisen turvallisuuden lisäämiseski ja kaatumistapa-turmien ehkäisemiseksi. Olennaisen tärkeää olisi kiinnittää huomiota riskitekijöihin ja puuttua niihin ennen kuin kaatumisia sattuu – ja viimeistään silloin, jos on jo kaatunut! ♦

Artikkeli on referaatti www.kotitapaturma.fi -sivustoilta

Kaatumistapatura

- Yleisin suomalaisten ikäihmisten tapaturma-tyyppi ja yleisin kuolemaan johtavien tapaturmien syy
- Noin 30 % kotona asuvista ja 50 % laitoksissa asuvista yli 65-vuotiaista henkilöistä kaatuu vähintään kerran vuoden aikana
- Joka toinen aiemmin kaatunut kaatuu toistuvasti
- Yli 90 % lonkkamurtumista syntyy kaatumisten seurauksena
- Yli 1000 50-vuotiaista tai sitä vanhempaa suomalaista kuolee vuosittain kaatumistapa-turman seurauksena (Lähde: THL, Tapaturmat- ja toimintakyky-yksikkö)



Kuntoutusuutinen

Kristiina Niemelän joulukuussa 2011 tarkastetussa väitöskirjassa (<http://epublications.uef.fi>) osoitettiin laitostuntoutuksen kohentavan iäkkäiden fyysistä suorituskykyä ja erityisesti naisilla kivun kokeminen väheni ja polven ojennusvoima parani. Kotikuntoutumisavustajan säännölliset käynnit paransivat iäkkäiden elämänlaatua ja koettua terveyttä sekä miehillä tuolista ylösnousua. Kotikuntoutusmalli onkin tutkimuksen mukaan käyttökelpoinen ja tekee mahdolliseksi lyhyen terveydenhuollonalan koulutuksen saaneen henkilön käytön kuntoutettavien tukemisessa.

Sosiaaliuutisia

Osasairausvapaa sairausloman sijaan

Uusi Työterveyslaitoksen tutkimus osoittaa, että osasairausvapaata kannattaa hyödyntää sairausloman sijaan tuki- ja liikuntaelinten sairauksissa jo työkyvyn aleneman varhaisvaiheessa. Sairauslomalta palattiin tavanomaiseen työhön keskimäärin 20 päivän jälkeen. Sen sijaan työajan puolittaneet ja tarvittaessa kevennettyjä työtehtäviä tehneet henkilöt palasivat tavanomaiseen työhön jo 12 päivän jälkeen. (www.ttl.fi/fi/tiedotteet -> tiedote 76/2011, 14.12.2011.) (AH)

Tuloluokkien väliset erot elinajanodotteessa kasvaneet

Sosioekonomiset erot elinajanodotteessa ovat kasvaneet: ero 35-vuotiaiden elinajanodotteessa ylimmän ja alimman tuloluokan välillä kasvoi vuosina 1988–2007. Miehillä ero kasvoi 7,4 vuodesta 12,5 vuoteen. Naisilla kasvu oli 3,9 vuodesta 6,8 vuoteen. Köyhimmän viidenneksen elinajanodote on 79,4 vuotta naisilla ja vain 69,5 vuotta miehillä.

Erityisesti työikäisten alkoholiperäinen kuolleisuuden kasvu lyhensi sekä miesten että naisten elinajanodotetta alimmassa tuloviidenneksessä. Elinajanodote-erojen kasvamiseen vaikuttivat naisilla lisäksi syöpätaudit ja miehillä sydänsairaudet. Tarkiaisen et al. (Lääkärilehti 4/2011, 3651–3657.) tutkimuksessa havaittiin, että tärkein indikaattori elinajanodotteessa ovat tuloerot ja erityisesti sen alin viidennes. Se sijaan koulutusryhmiin tai ammattiin perustuvissa sosiaaliryhmissä huonoa kehitystä ei havaittu. (Teksti ja kuva AH)

Omahoidon uutisia

Harjoituksia tasapainon hallintaan

Talven liukkaita varten on syytä harjoitella tasapainoaan. Liikeshallinnan harjoittamisella voi olla suuri merkitys kaatumisten ehkäisyssä. Jokaiselle sopivia tasapaino- ja kehonhallintaharjoitteita löydät osoitteesta www.liukastumis.info. Liukkaassa kelissä tasapainon lisäksi auttavat kunnolliset kengät ja kenkiin kiinnitettävät liukuesteet. Tärkeää on myös varata riittävästi aikaa kävelymatkoihin. Liukkailla kiire kostonuu! (Teksti AH, kuva www.liukastumis.info)



Sosiaaligerontologi Antti Karisto: ”Hyvässä elämässä ei ole kysymys vain resurssista, esimerkiksi rahasta ja terveydestä, vaan myös siitä, että pystyy elämään omien arvojensa mukaan.” (Promo 4/2011, 19)

Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010

UKK-instituutissa on koottu katsaus, jossa kuvataan suomalaisten liikkumisen määrää ja riittävyttä elämäkaaren aikana. Katsauksen mukaan vain joka kymmenes työikäinen ja vain muutama prosentti eläkeikää lähestyvistä liikkuu terveysliikuntasuosituksen mukaisesti. Erityisen huolesti ihmiset harrastavat lihas-kunnon kehittämiseen keskittyvää liikuntaa. Niinpä tulevaisuudessa tuki- ja liikuntaelinsairauksien määrä tulee todennäköisesti nousemaan ja uhkaamaan työurien pidentämiseen liittyviä suunnitelmia. Asiasta lisää osoitteesta www.miniedu.fi/OPM/Julkaisut (Husu et al, 2010.) (Teksti ja kuva AH)



Liikaa kalsiumia?

Ruotsissa tutkittiin 19 vuoden seurantalutkimuksessa lähes 15 000 naisen kalsiuminsaantia ruokapäiväkirjoista ja murtumariskiä. Tulosten mukaan alle 751 milligrammaa ja yli 1 184 milligrammaa päivässä nauttivien henkilöiden murtumariski oli suurempi kuin 751–1184 milligrammaa nauttivien henkilöiden. Tutkimuksessa vahvistui, että nykyiset kalsiumin saantisuositukset ovat oikean suuntaisia. Tutkimuksessa epäilläänkin, että monet naiset käyttävät turhaan kalsiumlisiä, mikä nostaa kalsiumin saannin turhan suureksi ja jopa haitalliselle tasolle. (Warensjö et al, BMJ 2011: 342:d1473.) (Teksti ja kuva AH)



Uutta Suomessa: Dynaaminen selkäortoosi lihasten ja ryhdin tueksi sekä vähentämään kipuja

DynamicFX on ensimmäinen markkinoilla oleva jousijännitteinen selkäortoosi, joka ei pidä käyttäjänsä selän tilannetta ennallaan vaan parantaa sitä. Ortoosi suoristaa selän yläosaa olkahihnojen avulla hartianseudusta käsin ja samalla se aktivoi selän liikkuvuutta.

Ortoosi aktivoi ja hyödyntää selän lihaksia

Jousijännitteinen selkäortoosi DynamicFX on saksalaisen Bort Medicalin kehittämä 800 grammaa painava ISO-standardoitu apuväline. Se soveltuu henkilöille, joiden selkä ei ole jäykistynyt vaan on vielä liikkuva.

Esimerkiksi lääkäri voi määrätä jousijännitteinen ortoosin osteoporoottisten selkärangan murtumien kehittymisen estämiseksi. Ortoosin tarkoituksena on suoristaa kehon yläosaa ja vähentää selkärangan kuormitusta sekä samalla estää selkärangalle vahingollisten ääriliikkeiden suorittamista. Näitä vaikutuksia voidaan hyödyntää myös puhtaasti konservatiivisessa hoidossa, kun murtumia jo on, tai lisäapuna ennen tai jälkeen leikkauksen. Ortoosi voi auttaa myös tuskallisissa selkäkivuissa ja kiertymisessä sekä selkälihasten heikkoudessa.

Vaikka ortoosi estää ääriliikkeiden tekemistä, se ei muuten rajoita liikkumista. Vaikutus on lähinnä päinvastainen, sillä



Terttu Lilja ortoosimannekiinina

ortoosi aktivoi ja hyödyntää selän lihaksia. Sen käyttö on sinänsä jo liikuntaa.

Selkää taivutettaessa eteenpäin olkahihnojen kautta välittyvät voimat kasvavat tasoille, jotka ovat enimmillään vähemmän kuin henkilön omien lihasten voimat. Näin ortoosi ei korvaa lihasvoimaa vaan tukee tehokkaasti lihaksia ja samalla saa selkälihakset toimimaan.

Selkäortoosi on käyttäjänsä mukainen

Selkäortoosi on yksilöllinen. Sen selkäosan koko ja muotoilu, olkahihnojen ja vyötäröosan pituus, jousten vahvuus sekä käyttöaika määritellään henkilökohtaisesti.

Terttu Lilja Oy on DynamicFX:n maahantuoja ja vähittäismyyjä.

- Lähtökohtana ja toivottavaa on, että selkäortoosin hankkivalla henkilöllä on diagnoosi, sillä se helpottaa ortoosin säätämistä, kertoo apuvälineteknikko Annukka Ruuska Terttu Lilja Oy:stä.

Kun ortoosista on tehty käyttäjälleen sopiva, käyttäjälle opetetaan sen pukeminen ja riisuminen sekä opastetaan tarvittavat liikuntaharjoitteet: - Ortoosin kanssa on tärkeää liikkua. Me ohjaamme tekemään päivittäin kahta erilaista eteentaivutusta sekä olemaan muutenkin aktiivinen: imuroimaan, käymään kaupassa ja kantamaan kauppakasseja. Ortoosi toimii selän tukena ja opastaa liikkumaan oikein. Samalla se aktivoi selän lihaksia töihin, Ruuska sanoo ja jatkaa:

- Ortoosi on lisäksi käyttäjälleen erittäin helppo: sen jälkeen, kun ortoosi on säädetty, säätöihin ei tule koskea. Ainoastaan vyötärötarra aukaistaan ja kiinnitetään, ei muuta.

Kontrolliaika on kuukauden kuluttua

Ortoosia käytetään ensimmäisellä viikolla tunti aamulla ja illalla. Käyttöaikaa nostetaan asteittaan enimmillään kolmeen tuntiin. Kun kuukausi on kulunut ortoosin käyttöönotosta, asiakkaalla on kontrolliaika. Silloin tarkastetaan, että selän tilanne parantunut ja tehdään uudet, muuttuneeseen tilanteeseen sopivat säädöt.



Terttu Lilja Oy:n myymälät sijaitsevat Helsingissä, Joensuussa, Tampereella ja Oulussa, kuvassa Helsingin Mannerheimintieellä sijaitseva myymälä.

- Ortoosia voi käyttää vaikkapa loppuelämän, mikäli lääkäri arvioi tilanteen sellaiseksi. Enimmillään kuitenkin sitä käytetään vain aamuin ja illoin kolmen tunnin ajan. Käytössä sen huomaa, mikä hoidon tarve on. Tietysti lääkärin arvio tilanteesta on tärkeä, Annukka Ruuska kertoo.

Ortoosin hinta on noin 300 €. Hinta sisältää kaiken: alkuhaastattelun, ortoosin säätämisen, käyttöopastuksen ja liikuntaohjeet sekä kontrollikäynnin ja siihen liittyvät uusintasäädöt.

Saksassa selkäortoosia käytetään paljon- Maahantuoja Terttu Lilja Oy tarjoaa 2-3 tuntia kestävän ortoosin käyttökoulutuksen myös terveydenhuollon ammattilaisille maksutta. Koulutuksessa käydään läpi selän rakenne ja osteoporoosin perusteet tarvittaessa sekä ortoosin säätäminen ja käytön ohjaus.

Ruuska on käynyt henkilökohtaisesti tutustumassa Saksassa Bort Medicalissa DynamicFX:n valmistusprosessiin sekä samalla saksalaiseen



osteoporoosin hoitoon. Häntä yllätti saksalaisen suhtautuminen osteoporoosiin:

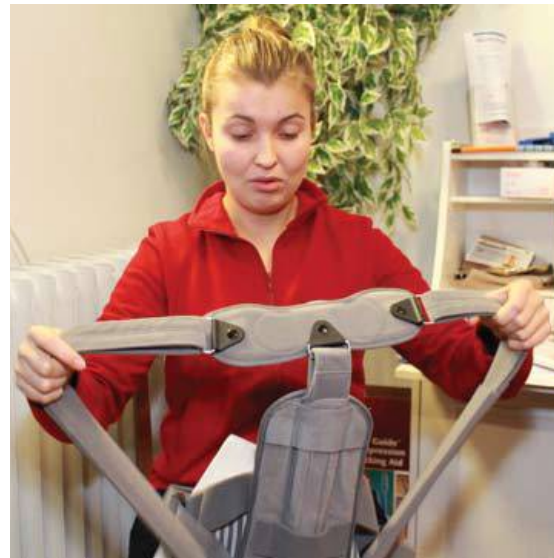
- Saksassa ollaan hyvin aktiivisia osteoporoosin saralla. Ortoosia käytetään hyvin paljon ja paikallinen Kelaa vastaava organisaatio korvaa selkäortoosin apuvälineenä lähes sataprosenttisesti.

Toiveena Suomen osalta on, että uusi vuoden 2012 alussa voimaan astunut Apuvälineasetus tuo DynamicFX:n myös tavallisen suomalaisen osteoporoosikuntoutujan ulottuville ♦

Teksti ja kuvat Ansa Holm

DynamicFx:n käytön hyödyt:

- Kehon asento paranee
- Ryhti paranee: suoristaa dynaamisesti lanne- ja rintarankaa sekä aktivoi vartalon lihaksia
- Kipu vähenee ylläpysymisessä selän lihaksissa
- Selän kivun lievittyessä selän liikkuvuus lisääntyy
- Ryhdin suoristuessa kehon tasapaino paranee ja kaatumisriski vähenee



Apuvälineteknikko Annukka Ruuska esittelee DynamicFX:n toimintaa



Selkäortoosissa on aktiivinen jousirakenne

LIITTOUUTISIA 1/2012

KOKOUSHUTSU

Suomen Osteoporoosiliiton sääntömääräinen kevään liittokokous pidetään lauantaina 21.4.2012 klo 12.00 – 14.00 Hotelli Arthurisissa Helsingissä (Vuorikatu 19).

Ennen kokousta on luento klo 10.00–11.45. Luennon aiheena on Osteoporoosi gynekologin kannalta, luennoitsijana on erikoislääkäri, LKT, dosentti, professori Seppo Kivinen. Kokouksen jälkeen klo 14.00 -15.00 tarjotaan kokoukseen osallistujille lounas.

Kokouksen asialistalla ovat sääntöjen määräämien asioiden (§ 13) lisäksi Suomen Osteoporoosiliiton sääntömuutos sekä muutokset liiton strategiaan.

Liiton sääntöjen mukaan asiasta, jonka liiton

jäsenyhdistys haluaa saada käsiteltäväksi liiton kevätkokouksessa, on tehtävä kirjallinen esitys liiton hallitukselle ennen maaliskuun 1. päivää. Jäsenyhdistys saa lähettää liiton kokoukseen yhden virallisen edustajan alkavaa sataa (100) henkilöjäsentään kohden, kuitenkin enimmäismäärä on 10 edustajaa. Edustajamäärä määräytyy 31.12.2011 jäsenrekisteriin merkittyjen varsinaisten jäsenten mukaan. Liittoon liittymisvuonna uusi jäsenyhdistys saa lähettää liiton kokoukseen yhden virallisen edustajan. Edustajien matkakuluista vastaa edustajat valinnut jäsenyhdistys.

Yhdistyksen virallinen edustaja voi antaa valtakirjan toiselle oman yhdistyksen edustajalle.

Kokousedustajien nimet yhteystietoineen tulee ilmoittaa 6.4.2012 mennessä liiton toimistoon. Yhdistykseen lähetetään ilmoittautumislomake erikseen.

Suomen Osteoporoosiliitto ry:n hallitus

TULE SOPEUTUMISVALMENNUS-KURSSILLE!

Suomen Osteoporoosiliitto järjestää vuonna 2012 kolme sopeutumisvalmennuskurssia. Sinulla on elämäsi tilaisuus kuulla tarkemmin osteoporoosista, perehtyä itsesi hoitamiseen yhdessä monien eri asiantuntijoiden ja vertaisryhmän tuella, tutustua muihin osteoporoosia sairastaviin ihmisiin sekä nauttia täysihoidosta kylpyläympäristössä.

Sopeutumisvalmennuskurssien tavoitteena on tukea sopeutumista sairauteen, työ- ja toimintakyvyn ylläpysymistä sekä omatoimisuuden säilymistä. Toiminta kursseilla tapahtuu pääsääntöisesti ryhmässä ja kurssi sisältää mm. asiantuntijaluentoja, keskusteluja ja ryhmäliikuntaa. Kurssit on tarkoitettu sekä eläkeikäisille että työikäisille henkilöille. Kurssikielenä on suomi. Kurssit järjestetään Raha-automaattiyhdistyksen rahoituksella.

Hakeminen

Suomen Osteoporoosiliitolla on hakulomake, jonka voit tulostaa liiton kotisivulta osoitteesta www.osteoporoosiliitto.fi -> sopeutumisvalmennus tai tilata liiton toimistolta p. 050 539 1441 tai oste@osteoporoosiliitto.fi. Täytä hakemuslomake selkein kirjaimin (tekstaus). Hakulomakkeeseen on liitettävä enintään 6 kuukautta vanha B1 -lääkärinlausunto, jonka voit pyytää keneltä tahansa sinua hoitavalta lääkäriltä. Lausunnon ei tarvitse olla erikoislääkäriltä. Hakemuksessa tulee ilmetä DXA-luuntiheysmittaustulos, ellei lääkäri ole asettanut osteoporoosidiagnoosille muita perusteita.

Hinta

Kurssin omavastuu on 50 euroa sisältäen osallistumisen, materiaalin ja ylläpidon kurssin aikana 2 hengen huoneissa. Kurssimaksusta lähetetään lasku, joka tulee maksaa eräpäivään mennessä ennen kurssin alkua. Peruutustapauksessa maksu palautetaan lääkärintodistusta vastaan.

Matkakuluista jokainen huolehtii itse ja niihin voi hakea korvausta kurssin jälkeen esim. Kelasta. Työelämässä oleva kurssilainen voi hakea kuntoutusrahaa kurssin jälkeen Kelasta. Ohjeet hakuun saa kurssilta.

Kurssien ajankohdat, kohderyhmät ja paikat

Sope 36, 3.-8.6.2012, Kuntoutus- ja hyvinvointikeskus Kruunupuisto, Vaahersalontie 44, Punkaharju. Yleiskurssi naisille ja miehille, joilla on todettu osteopenia tai osteoporoosi.

Sope 37, 5.-10.8.2012, Petrea Kuntoutuskeskus, Peltolantie 3, Turku. Työikäiset naiset ja miehet, joilla on todettu osteopenia tai osteoporoosi

Sope 38, 7.-12.10.2012, Kuntoutus Peurunka, Peurungantie 85, Laukaa. Yleiskurssi naisille ja miehille, joilla on todettu osteopenia tai osteoporoosi

Valinta

Valintaryhmä, johon kuuluu mm. asiantuntijalääkäri, käyttää mm. seuraavia kriteereitä: osteoporoosin vaikeusaste, riskitekijöiden määrä, fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kuntoutuksen tarve sopeutumisprosessissa, aiempi kuntoutus sekä kotona asuminen.

Kursseille valituille ilmoitetaan päätöksestä henkilökohtaisesti viimeistään huhtikuun 16.päivään mennessä. Hakemuslomake ja B1-lääkärilausunto toimitetaan Osteoporoosiliittoon torstaihin 30.3.2012 mennessä.

Postitusosoite:

Suomen Osteoporoosiliitto ry / Sopeutumisvalmennus, Iso Roobertinkatu 10 B 14
00120 Helsinki

Lisätietoja ja tiedustelut: toimistonhoitaja Pirjo Saari puh. 050 539 1441 tai oste@osteoporoosiliitto.fi

Luut laineille 2012!

Osteoporoosiliiton vuoden 2012 Luut laineille -risteily järjestetään historialliseen Rakvereen, Viroon. Tule mukavaan seuraan 20 -22. syyskuuta!

Lähde luustomatkalle vuonna 1302 perustettuun Rakveren kaupunkiin! Rakvere tunnetaan parhaiten historiallisesta, 1200-luvun alussa rakennetusta kivilinnastaan. Majoitumme Rakvere Aqva Hotel and Spa'ssa, joka on uudentyppinen, hemmotteleviin hoitoihin keskittyvä kylpylähotelli. Jo sisään astuessa aistii ripauksen luksusta. Hotellissa on kauneushoitola ja parturi-kampaamo, vesipuisto ja saunakeskus. Lisäksi hotellissa on Emeraude Spa -hoito-osasto, joka tarjoaa hemmotteluhoitoja aistikkaasti sisustetussa ympäristössä. Vesipuistossa on uima-allas (25 m), vastavirta-allas, porealtaita, vesihierontapisteitä ja ulkouima-allas sekä kaksi lastenallasta ja vesiliukumäki. Saunakeskuksessa on seitsemän saunaa: höyrysauna, höyryaromisauna, matalalämpöinen sanarium-leposauna, höyrysuolas sauna, infrapunasauna sekä perinteinen sauna sitrustuoksulla ja ilman. Tarjolla on myös kylmävesiallas, jalkojen verenkiertoa virkistäviä kylmäkuuma-vaihtokylpyjä ja kaksi perinteistä jalkakylpyä, poreallas sekä rentouttava lämmin penkki. Kyseessä on liiton oma ryhmämatka, johon sisältyy laivamatka Tallink SuperStarilla Helsinki-Tallinna-Helsinki, matka omalla bussilla Tallinnasta Rakvereen ja takaisin sekä majoittuminen Aqva Hotel & Spa Rakveressä 2 hengen huoneissa (2 yötä ja aamiaiset) sekä kylpy- ja saunoastaston vapaa käyttö. Lisäksi ohjelmassa on luustoterveyteen liittyvä liiton oma Luut laineilla -seminaari! Luvassa on hyvää seuraa, luustoasiantuntemusta ja rentoutusta. Matkapaketin hinta on vain 150 €/henkilö + 12 euroa/lasku. Varausmaksu on 50 €.

Matkan alustava ohjelma:

to 20. syyskuuta klo 10.30–12.30 Tallink SuperStar Helsingistä Tallinnaan, jatko omalla bussilla Rakvereen (matka alle 100 km)

Vapaata ohjelmaa: tutustumista kylpylän palveluihin ja Rakveren kaupunkiin pe 21. syyskuuta aamiaisen Luut laineilla -seminaari tutustumista kylpylän palveluihin ja Rakveren kaupunkiin ja mahdollisesti yhteistä iltahjelmaa la 22. syyskuuta aamiaisen bussi Rakveresta Tallinnaan, jossa hetki ostos aikaa klo 14.00–16.00 Tallink SuperStar Tallinnasta Helsinkiin

Lisähinnasta yhden hengen huone 75 €/2 yötä, laivalla aamiaisen 10 € ja buffet-lounas 20 € sekä ruokailut kylpylähotellin tai Rakveren muissa ravintoloissa. Lisäksi kylpylähotellissa on tarjolla monenlaisia hoitopaketteja, joista lähtijät saavat lisätietoja varausmaksun yhteydessä!

Ilmoittautuminen: Ensimmäisessä sähköpostilla tuula.toura@matka-veikka.fi (puh. 020 120 4083 Helsingin Pasilaan/Tuula Toura) 15. toukokuuta mennessä. Huom! Paikkoja rajoitettiin! Varausmaksu suoritetaan laskua vastaan 2 viikkoa varauksesta, loppusumman eräpäivä on kuukautta ennen lähtöä. Ilmoita sähköpostiviestissä matkamme nimi ”Luut laineilla” sekä lähtijän nimi, syntymäaika (pvm. kk. vuosi) sekä mahdollinen Tallink-klubikortin numero, toiveet huonekaverista ja mikäli haluat laivalla mennessä aamiaisen tai paluumatkalla buffet-lounaan. Nyt laitetaan yhdessä luut laineille!



Maaliskuun kurssilla pääsee treenaamaan vaikkapa lumikenkäkävelyä

Pajulahdessa ilo liikuttaa:

Liikunnalliset Lujuutta luihin -omahoitoviikot

Osteoporoosiliiton ensimmäinen liikunnallinen omahoitoviikko Liikuntakeskus Pajulahdessa marraskuussa 2011 oli kurssilaisten mukaan hieno kokemus. Kurssilaiset antoivatkin kurssin arvostukseksi 10 +. Erityisesti kiitettiin Pajulahden upeaa ja osaavaa henkilöstöä, monipuolisia liikuntamahdollisuuksia sekä maukasta ruokaa! Kaikki kurssin osallistujat olivatkin halukkaita tulemaan kurssille jo tänä vuonna uudelleen.

Koska yhteistyö Pajulahden kanssa toimii, liitto järjestää Pajulahden kanssa vuonna 2012 kolme liikunnallista Lujuutta luihin – omahoitoviikkoa.

Kiinnostava ja monipuolinen ohjelma

Ohjelmassa on luvassa liikettä koko keholle ja mielelle monipuolisten sisä- ja ulkoliikuntalajien parissa. Ohjelma on suunniteltu nimenomaan osteoporoosia sairastaville henkilöille. Ammattitaitoiset ja iloiset liikunnanohjaajat osaavat ottaa ryhmän haltuun ja viedä monipuolisen ohjelman läpi niin, että koet juuri itsellesi sopivaa raskautta positiivisessa ja kannustavassa ilmapiirissä. Monipuolista asian- tunti- ja osaamista ohjelmaan tuo Osteoporoosiliiton luustoneuvoja, ravitsemusterapeutin ja Pajulahden psykologin vetämät motivointi- luennot ja vertaisryhmäkeskustelut. Kurssin tavoitteena on tarjota liikunnan iloa, luustoliikunnan perusteita ja uusia virikkeitä osteoporoosikuntoutujille.

Sopiva määrä liikuntaa, lepoa, herkullista ruo-

kaa sekä vertaisryhmän tuki ja yhdessä tekemisen meininki takaavat virkistävän katkon arkeesi. Lisäksi positiivinen energia ja itsellesi sopivat arkiliikuntavinkit, joita voit ladata mukaasi Pajulahdesta, tekee Lujuutta luihin viikosta kokemisen arvoisen.

Tule Pajulahteen!

Pajulahti on Nastolassa toimiva maan mainio liikunta- ja vapaa-ajan keskus. Pajulahti sijaitsee reilun tunnin ajomatkan päässä pääkaupunkiseudulta ja vain 15 minuutin ajomatkan päässä Lahdesta. Mistä päin Etelä-Suomea tuletkin, Pajulahti on lähellä.

Pajulahti tarjoaa korkeatasoista koulutusta, valmennuspalveluita, kokouspalveluita sekä kunto- ja terveysliikuntaan liittyviä monipuolisia liikunnallisia kokemuksia ja elämyksiä erilaisille asiakasryhmille. Pajulahdessa on helppo viihtyä, sillä alueen upea luonto ja kehittyvät monipuoliset palvelut ovat hyödynnettävissä kaikkina vuodenaikoina. Avarassa ja valoisa- sa maisemaravintolassa voi törmätä opiskelijoihin, huippu-urheilijoihin, yritysvieraisiin, leirikoululaisiin tai perhelomalaisiin.

Liikunnan riemua ja tekemisen meininkiä

Pajulahti kätkee suojiinsa runsaasti erilaisia aktiviteetteja ja tekemisen mahdollisuuksia. Yhteistä kaikille on liikunnasta välittyvä riemu, kodikas ja lämmin tunnelma sekä reipas- henkinen tekemisen meininki. Näitä mahdollisuuksia haluamme tarjota yhä laajemmalle asiakaskunnalle.

Pajulahden terveysliikuntapalvelut kehittyvät jatkuvasti ja myös terveyttä edistävää ohjelma- tarjontaa suunnataan entistä laajemmalle asiakasjoukko.

Osteoporoosiliiton kurssit

26.–30.3.2012 (mukana talviliikuntalajeja)

13.–17.8.2012

19.–23.11.2012 (sekä uusille että jo aiemmin kurssin käyneille!)

Kurssihinnat

opistotaso: puolihoidto (ph) 232 €, täyshoidto (th) 260 €)

hotellitaso: ph 282 €, th 310 €

hotellitaso omalla saunalla: ph 312 €, th 340 €

Näiden kolmen kurssin lisäksi Pajulahti on valmis järjestämään 2-3 päivän mittaisia liikunta-/virkistyskursseja Osteoporoosiliiton jäsenyhdistyksille. Kurssin hinta monipuolisine ohjelmineen, majoituksineen ja puolihoidtoineen on vain 60 €/vuorokausi/henkilö. Pajulahden yhteyshenkilö auttaa ohjelman suunnittelussa mielellään! Mikäli liiton liikuntakurssi tai yhdistyksen oma liikunta-/virkistyskurssi kiinnostaa, ota yhteys Nina Tohkaseen puh. 044-7755 360 tai nina.tohkanen@pajulahti.com. Voit varata paikkasi liiton kurssille tai keskustella tarkemmin oman yhdistyksesi kurssin ajankohdasta ja sisällöistä.

Ilmoittaudu rohkeasti mukaan!

Nina Tohkanen



Liikkuminen yhdessä on mukavaa, tule Pajulahteen saamaan uusia ideoita ja intoa!



Pajulahti tarjoaa upeat ja monipuoliset puitteet

JÄSENETUJA JA JÄSENALENNUKSIA V.2012

VALTAKUNNALLISET

Instrumentarium Look & Life myymälöissä kautta maan: alennus -10 % normaalihintaiset terveyssandaalit ja terveydenhoitotuotteet, alennus -20 % normaalihintaiset kehykset ja silmälasilinsit, myös työveloituksesta, jos ostetaan sekä kehykset että linssit, jos linseistä on kampanja-alennus , kehyksistä ei tule alennusta, optikon suorittama näöntarkastus ja silmälasimääräys 10 €, alennus -15 % normaalihintaiset aurinkolasit , myös Serengeti, Ray-Ban omalla voimakkuudella (ei koske Oakleyn aurinkolaseja). Alennukset eivät koske myymälöiden tarjouksia.

Terveystalo

Kaikki Osteoporoosiiliiton jäsenet saavat 15 % alennuksen seuraavista palveluista:Luuntiheysmittaus, yksi kohde: Luuntiheysmittaus, laaja Kalsiumtason mittaus S-Ca,D-vitamiinitason mittaus S-D-25. Lisäksi käyntikertaa kohti tulee poliklinikkamaksu 13,50 €. Alennuksen saa näyttämällä Suomen Osteoporoosiiliiton jäsenkorttia. Tarjous on voimassa seuraavilla paikkakunnilla Terveystalon osteoporoosiklinikoilla: Helsinki (Graniittitalo ja Orton kuvantaminen), Hyvinkää, Joensuu, Jyväskylä, Kemi, Kajaani, Kotka, Kouvola, Kuopio, Lahti, Lappeenranta, Mikkeli, Pori, Rovaniemi, Seinäjoki, Tampere ja Turku.

HEINOLA

Rekisteröity hieroja Juha Kettula, Virtakatu 9, jäsenalennus -10% hieronnasta
Heinolan Fysikaalinen Hoitolaitos Oy, Savontie 7, jäsenalennus -10% hoitopalveluista
Fysio Ky Aalto, Virtakatu 4, jäsenalennus -10% kaikista hoidoista
Parturi-Kampaamo Muotitukka, Kauppakatu 8, jäsenalennus -10% parturi- ja kampaamopalveluista
Suutari Repola, Savontie 7, jäsenalennus -10% korjaustöistä ja liukuesteistä

HELSINKI

HealthEx Helsinki, terveysliikunta-palvelujen tuottaja, Kauppakeskus Kamppi, 4 krs. , Urho Kekkosen katu 1, alennus 10 % ovh palvelusopimuksesta sekä pysyvästi aloitusmaksu 70 € tai molemmissa tapauksissa kampanjahinta, mikäli se on edullisempi
Laatukoru Oy, Pohjoisesplanadi 35,

alennus -15-30 % kultakorut, kellot -15-20%
Lääkärikeskus Mehiläinen, Ympyrätalo, Osteoporoosiklinikka, alennus: hinta DXA- tutkimuksesta, joka sisältää röntgenhoitajan haastattelun, luuntiheysmittauksen ja laadukkaan osteoporoosilääkärin lausunnon, on tällä hetkellä 57,54 € (norm. 67,90 €) Kelan korvauksen jälkeen.
Terveyskauppa Plantara, Mannerheimintie 5 B, -10% normaalihintaisista tuotteista.
VITA Lääkäriasema, Mikonkatu 7, alennus - 20 % DXA- tutkimuksesta (sisältää selkokielisen lääkärintäusunnon).

HÄMEENLINNA

Kuntokeskus Fit-Fys Femme, Raati-huoneenkatu 31, Hämeenlinna, Tiistaisin klo 10.30 naisten kuntopiirin kerta-maksu 4 € Kuukausikortti (klo 15 asti) 49 € Kuukausikortti (kaikki ajat) ja 10xsarjakortti 62 €

IMATRA JA LAPPEENRANTA

Fysioniska, Vuoksenniskantie 54, -10% liikuntapalveluista, -5% hoitopalveluista
Fysiotiina, Kotipolku 2, Uimahalli, -5% hoitopalveluista paitsi lääkärin läheteillä
Imatran Luontaistuote, Lappeentie 16, -10% kaupan valikoimasta
Intersport Imatra, Koskenparras 5, -10% tekstiilit,jalkineet,kävelysauvat ,urheiluvälineet (ei pyöräily,golf)
Kello ja kultasepänilike Suninen Oy, Imatra,Lappeenranta, -10-20% normaalihinnoista, -30% Kultakeskuksen ovh-hintaisista hopeatuotteista.
Kukka Aarteet, Torkkelinkatu 1, Imatrankoski, 5-10% normaalihintaisista tuotteista, vähintään 10€ kertaostoksesta
Kosken Silmä Oy, Tainionkoskentie 4, 55100 Imatra, -25% ohjehintaisista tuotteista, lasien ostajalle näöntutkimus veloituksetta
Optikkoliike Näön Vuoksi Oy, Vuoksenniskantie 81, -20% normaalihintaisista tuotteista
Urheiluliike Kisa Sportia Oy, Lappeentie 41, 55100 Imatra, -5-10% normaalihintaisista urheiluvälineistä-
Vuoksen Kirjakauppa Oy, Vuoksenniskantie 72, -4% kirjat, -10% muut normaalihintaiset tuotteet
Vuoksenniskan Pikasuutari, Vuoksenniskantie 78, liukuesteet -10%
Mansikkalan hautauspalvelu ja kukkakauppa, Siitolanranta 3, -10%, kukat

JYVÄSKYLÄ
Vaajakosken kuntohoito ky, Savonmäentie 15, 40800 Vaajakoski, -5% alennus fysioterapian omavastuu-

osuudesta

KAUHAJOKI

Life Kauhajoki, Topeeka 21, kalkki- ja soijavalmisteet -7%, normaalihinnoista

KOKKOLA

Medirex, Kokkola, kuntosali -10 %
Kokkolan Röntgen Oy, Dexamit-taus -10%
Instrumentarium-liikkeet, normaali-hintaiset silmälasit -20%, Normaalihintaiset Hyvän Olon tuotteet -10 %
Käsityöliike Katariina, Kokkola, normaalihintaisista langoista -10%
Parturikampaaja Pike, Ristirannan-katu 10, 67100 Kokkola, -10 %

KUOPIO

Itä- Suomen Yliopiston Apteekki, Puijonkatu 23. Alennus -10% koskee muita tuotteita, ei lääkkeitä.
Puijonlaakson Apteekki, Kiekkokatu 4, 70200 Kuopio. Alennus -10% koskee muita tuotteita, ei lääkkeitä. Puijonlaakson Lääkärikeskus, Kiekkotie 2, alennus -10& luustontiheysmittauksesta.
Untamon Urheilu, Haapaniemenkatu 12 alennus -10%

LAHTI

Life Lahti Trio Lahden Luonnonravinto Oy, Aleksanterinkatu 22, -10 % normaalihinnoista
Hierontapalvelu Juha Hinkkanen, Kirkkokatu 12 A, puh. 050-511 6980, -10%
Optikko Mäkelä, liikkeet Trio, Aleksi 18, Hämeenkatu 16 ja Laune(City-marketin kiinteistössä), alennus -20%, tarjoustuotteista -5%
T:mi Punnitse ja Säästä, Kauppakeskus Trio, Aleksanterinkatu 18, punnit-tavista irtotuotteista alennus -10%
Ettonet Oy, Hämeenkatu 10, myy apu-välineitä jotka helpottavat kotona selviytymistä, -10%

LAPPEENRANTA

Loma- ja kokoushotelli Marjola, Mikonsaarentie 15, 533500 Lappeenranta- Normaalihintainen majoitusvuorokausi, ruokailut. Alennus ei koske tupakka eikä alkoholituotteita. Alennus 10 % mainituista hinnoista.
Urheilu-Koskimies Oy, Ratakatu 37-39, 53100 Lappeenranta
Jäsenalennus koskee seuraavia tuotteita: Urheilutekstiili, -jalkine ja välineosastojen tuotteita.
Alennus :Erikseen sovittavista / normaalihintaisista tuotteista 5-20 % ovh:sta.
Terveyskauppa LIFE
Kauppakeskus Weera

Kauppakatu 39 Lappeenranta
Jäsenalennus on -10%.
Fysio-Eskola ky, Valtakatu 38 b Osteo-kimppajumppa -10 % kauden hinnast
Käsityö- ja askarteluliike Pyöröpuikko, Valtakatu 26 b
Normaalihintaiset tuotteet - 10 %
Lappeenrannan Hovisuutari Oy, Brahenkatu 3, Tarvikkeet - 10 % (valmiit oheistuotteet)
Luken Lemmikki, Kauppakatu 61,Kaikki normaali hintaiset ruoat ja tarvikkeet - 5 %
Kultajousi Oy, Lappeenranta
Kauppakatu 32
Kaikki tuotteet, - 20% (ei koske kulta-ja kellosepän palveluita)
Karelia Lines Oy, Satamatie 3, 53100 Lappeenranta Risteilylippu 10 € / aikuinen, aikataulunmukaisilla risteilyillä (ei erikoisristeilyillä).

MIKKELI

Instrumentarium, Porrassalmenkatu 25
normaalihintaisista terveystuotteista - 10 %, normaalihintaisista aurinkolaseista – 15 %, normaalihintaisista kehyksistä ja linseistä – 20 % ja optikon suorittamasta näöntarkastuksesta 15 euron alennus
Ykkösmestarit Ay Graanin liikekeskus, Graanintie 1, liukuesteet -15%
Luontaistuote Päivänpaiste, Mikonkatu 6, normaalihintaisista tuotteista -10%
Savon Kukka, Raatihuoneenkatu 12, normaalihintaisista kukista -5%
Mikkelin Apuväline Oy, Yrittäjänkatu 30, selkä-ja raajatuete, liukuesteet ja lonkkasuojahousut -10%, alennukset toistaiseksi voimassa maaliskuun 2012 loppuun

OULU

T:mi Bette, Pakkahuoneenkatu 9 ja Isokatu 16, alennus -10%
Fulari Oy, Kirkkokatu 19, alennus -10% normaalihintaiset yli 40 euroa maksavat tuotteet
Vuokko Oy, Kauppurienkatu 13, alennus -10%
Pohjan Some Oy, Pakkahuoneenkatu 10, kauppakeskus Zeppelin(h-ovi) alennus -10% Marimekon, Aarikan ja litalan normaalihintaiset tuotteet)
Käsityöliike Somikki, Kirkkokatu 29, alennus -10% (käsityötarvikkeet, neulelangat, torkkuhuovat) P u k u m i e s Oy, Kirkkokatu 21, alennus -10%
Suutari-Avainpalvelu, Isokatu 37

PIEKSÄMÄKI

Kuntosali Kunnonkeskus Oy, Kaakinmäenkatu 4
10 kerran kuntosalikortin hinnasta jäsenalennus on 5 euroa.
Euro Kello ja Kulta Ky, Häyrisentie 4
äsenalennus -20 %, ei koske tarjoustuotteita, Nomination- eikä Spinning-tuotteita, eikä työtä.

PORI

Be-Master Ky, avaimet ja tarvike-myynti -10 %, BePop Kauppakäytävä Lastenpuoti Tintti, ovh -10 %, **BePop** Kauppakäytävä
Rajala Pro Shop, kuvaustöistä -10 %, **BePop** Kauppakäytävä
Life Pori, ovh - 10 %, Isolinnankatu 26B
Life Prisma Länsi-Pori, ovh - 10 %
Eteläväylä 2

SALO

Halikon Kukkapiste Vanha Turuntie 1 Halikko – 10 % normaalihintaisista tuotteista, ei adressit
Intersport Vilhonkatu 6 Salo - 15 % normaalihintaisista tuotteista
Instru Turuntie 2 Salo - 15 % normaalihintaisista tuotteista(kehykset, tukisukat, verenpaine- ja verensokerimittarit) Jalkahoitaja Tuula Tielinen hoidot asiakkaan kotona, hinta 35 €, puh. 044 056 2250
Kukkakauppa Kukkakimppu Helsingintie 5 Salo – 15 % normaalihintaisista tuotteista, ei adressit Lanka- ja käsityöliike Anjalan Annankatu 5 Salo - 10 % normaalihintaisista tuotteista
Salon Kukkakori Horninkatu 11 Salo – 20 % normaalihintaisista tuotteista
Salon Nappi Annankatu 5 Salo – 15 % normaalihintaisista tuotteista
Suutari Pekka Hämeentie 16 Euro-market Salo – 5 – 15 % suutaripalvelut, avaimet, ovikilvet, liukuesteet ym
Terveyskauppa Life Prismakeskus Halikko – 10 % ravintolisistä ym
Vita Casa ja Vita Plaza Vilhonkatu 8 Salo – 10 % hoidot, ravintolisät, voiteet (ei elintarvikkeista, Marja Entrich-kosmetiikasta)

SEINÄJOKI

Kenkä-Salmi Oy, Keskuskatu 6, normaalihintaiset kengät -10%
Terveyskauppa Reetta Ky, Kauppakatu 13, normaalihintaiset luontais-tuotteet -10%
Pukumies Oy, Keskuskatu 13, normaalihintaiset tuotteet -8 %
Seinäjoen Kukka - Kammari Oy, Kauppakatu 7, sidontatyöt, kukkakimput -10%
Seinäjoen kuntoutus OY, vapaudentie 32, A 6 fysioterapia -10%
Seinäjoen Lääkäritalo. Vapaudentie 26, DXA-mittaau -10%

TAMPERE

Kulta- ja kellokauppa Harry Wahlberg Oy, Kuninkaankatu 30, normaalihintaiset tuotteet -20 %
Pirkan Kello Ky, Kuninkaankatu 19, normaalihintaiset tuotteet -15%

TEUVA

KT-Parts Oy, Keitintehtaantie 2, polkupyörän osat -5%
Terveyskauppa Marjukka, Porvarintie 18, kalkit, mineraalit, ja kalaöljyt -10%

VANTAA

Terveyskauppa Bio-Shop Ikinuori, Kielotie 12 – 14, alennus -10% normaalihintaiset tuotteet
Vantaan Lääkärikeskus, Jönsaksentie 6, alennus – 10 % DXA-mittauksesta

Tule mukaan alueesi osteoporoosiyhdistykseen! Vai haluatko vain tilata Osteo-lehden?

Suomen Osteoporoosiliitolla on alueyhdistyksiä ympäri Suomen. Liittymällä yhdistyksen jäseneksi tietoa, vertaistukea, voit osallistua tapahtumiin ja liikuntaryhmiin ja paljon, paljon muuta. Lisäksi saat Osteo-lehden kotiin kannettuna neljä kertaa vuodessa.

Vai haluatko tilata vain Osteo-lehden? Se onnistuu helposti tällä lomakkeella. Täytä alla oleva lomake, leikkaa se irti ja lähetä kirjekuoressa osoitteella: Suomen Osteoporoosiliitto, Iso Roobertinkatu 10 B 14, 00120 Helsinki.



Leikkaa irti ja postita Suomen Osteoporoosiliittoon

Haluan liittyä osteoporoosiyhdistyksen jäseneksi, samalla saan Osteo-lehden jäsenetuna ☐

Haluan vain tilata Osteo-lehden vuodeksi 2012, hinta 20 € ☐

Syntymäaika: _____

Etunimi: _____

Sukunimi: _____

Syntymäaika: _____

Katuosoite: _____

Postinumero: _____

Postitoimipaikka: _____

Sähköpostiosoite (jos on): _____

Paikka ja aika: _____ / _____ 2012

Allekirjoitus: _____