

Osteo

2/2010

Irtonumero 6 euroa
Vuosikerta 20 euroa

Suomen Osteoporoosiliiton jäsen- ja tiedotuslehti
Ajankohtaista osteoporoosi- ja luustotietoa



Teema: Liikunta

OSTEO-LEHTI 2010

Suomen Osteoporoosiliitto ry:n

valtakunnallinen jäsen- ja tiedotuslehti

Vastaava päätoimittaja: Olli Simonen

Kirjoittajat vastaavat itse teksinsä sisällöstä

Taitto: Indie Print/ Jyrki Salminen

Painopaikka: Scanweb Oy, Kouvola

Levikki ja jakelu:

Painos: 5000

Jakelu: Liiton jäsenyhdistysten jäsenet ja liiton yhteistyökumppanit

Ilmestymis- ja aineistoajat:

Numero	Aineiston viim. toimituspäivä	Julkaisupäivä
3/2010	24.08.2010	21.09.2010
4/2010	09.11.2020	08.12.2010

Ilmoituskoot ja -hinnat: Ilmoitukset 4-värisiä

koko:	1/1 sivu	koko:	1/4 sivu
takas., hinta:	1000 €, alv 0 %	takas., hinta:	300 €, alv 0 %
muut, hinta	800 €, alv 0 %	muut, hinta	200 €, alv 0 %

koko:	1/2 sivu	koko:	1/8 sivu
takas., hinta:	600 €, alv 0%	hintaa:	120 €, alv 0%
muut, hinta:	400 €, alv 0 %	muut, hinta:	80 €, alv 0 %

Lehden tilaukset ja aineiston toimitus:

liiton toimisto: osteo(at)osteoporoosiliitto.fi tai puh. 050 539 1441

RAY TUKEE

RAY STÖDER

HALLITUS 2010

Puheenjohtaja:

Olli Simonen, Helsinki

puh.044 308 0306, olli.simonen(at)fimnet.fi

Varapuheenjohtajat:

Maire Kolimaa

puh. 050 524 5256, maire.kolimaa(at)stm.fi

Timo Ihamäki, Heinola

puh. 050 595 0130, timo(at)timoihamaki.net

Varsinaiset jäsenet:

Hannu Aro, Turku

Ritva-Liisa Aho, Hämeenlinna

Eeva Kari, Turku

Christel Lamberg-Allardt, Kauniainen

Ilari Paakkari, Helsinki

Marjo Tuppurainen, Kuopio

Varajäsenet:

Anne Lindberg, Kouvola

Eija Pahkala, Himanka

LIITY JÄSENEKSI!

www.osteoporoosiliitto.fi

Kannen kuva: Heikki Männikkö

RAY TUKEE

RAY STÖDER

HALLITUS 2010

Puheenjohtaja:

Olli Simonen, Helsinki

puh.044 308 0306, olli.simonen(at)fimnet.fi

Varapuheenjohtajat:

Maire Kolimaa

puh. 050 524 5256, maire.kolimaa(at)stm.fi

Timo Ihamäki, Heinola

puh. 050 595 0130, timo(at)timoihamaki.net

Varsinaiset jäsenet:

Hannu Aro, Turku

Ritva-Liisa Aho, Hämeenlinna

Eeva Kari, Turku

Christel Lamberg-Allardt, Kauniainen

Ilari Paakkari, Helsinki

Marjo Tuppurainen, Kuopio

Varajäsenet:

Anne Lindberg, Kouvola

Eija Pahkala, Himanka

LIITY JÄSENEKSI!

www.osteoporoosiliitto.fi

Kannen kuva: Heikki Männikkö

Valokuvakilpailu lukijoille

Kesä on mainio aika ottaa ikimuistoisia valokuvia. Osallistu lehden valokuvakilpailuun! Kilpailun aiheena on kesä. Kuvat tulisi olla digitaalikuvia ja mielellään sen tasoisia tarkkuudeltaan, joita voi julkaista lehdessä. Ja jos kuvissa on mukana ihmisiä, muistathan kysyä luvan kuvan julkaisemiseen. Digitaalikuvat tulisi lähettää 6.8.2010 mennessä sähköpostilla: osteo@osteoporoosiliitto.fi. Laita mukaan oma nimesi ja osoitteesi sekä mahdollinen kuvan nimi ja kertomus kuvaan liittyen. Kilpailun palkintoina on tietysti mainetta ja kunniaa – eli parhaimmat kuvat julkaistaan Osteo-lehdessä. Lisäksi kilpailun osanottajien kesken arvotaan Osteo-lehden vuosikerta ystävälle, käteviä Osteo-kasseja, sekä pieniä yllätyksiä. Osteo-lehden toimitus pidättää itsellään oikeudet kuvien julkaisemiseen mahdollisesti myös toisissa lehdissä myöhemmin, tietysti kuvaajan nimen kera.

Onnea kesäkuvauksiin!

Mikä Osteo-lehdelle nimeksi? –kilpailun voittajat on arvottu

Suomen Osteoporoosiliiton hallitus järjesti nimikilpailun Osteo-lehden lukijoille uuden nimen keksimiseksi lehdellemme. Määräaikaan eli maaliskuun loppuun mennessä tuli yhteensä 25 uutta nimiehdotusta! Kiitos kaikille kilpailuun osallistuneille. Liiton puheenjohtaja Olli Simonen arpoi työvaliokunnan kokouksessa vuoden D-vitamiinit ja Rela-tabs -tuotepaketin saajat. Voittajat ovat:

Martta Laapas (Kuopio), Maaria Rantala (Böle), Pirjo Saari (Vantaa), Ulla Taskinen (Hiltula) ja Matti Latvanen (Joutseno). Onnea voittajille!

Osteo 1/2010 –lehdessä oli sivulla 30 ikävä virhe. Kuva ei ollut Kuntoutumiskeskus Apilan vaan Punkaharjun Kuntoutuskeskus Kruunupuiston kurssilta.

2 OSTEO

Suomen Osteoporoosiliitto ry

Iso Roobertinkatu 10 B 14, 00120 Helsinki

puh. 050 539 1441

sähköposti: osteo(at)osteoporoosiliitto.fi

www.osteoporoosiliitto.fi

RAY TUKEE

RAY STÖDER

HALLITUS 2010

Puheenjohtaja:

Olli Simonen, Helsinki

puh.044 308 0306, olli.simonen(at)fimnet.fi

Varapuheenjohtajat:

Maire Kolimaa

puh. 050 524 5256, maire.kolimaa(at)stm.fi

Timo Ihamäki, Heinola

puh. 050 595 0130, timo(at)timoihamaki.net

Varsinaiset jäsenet:

Hannu Aro, Turku

Ritva-Liisa Aho, Hämeenlinna

Eeva Kari, Turku

Christel Lamberg-Allardt, Kauniainen

Ilari Paakkari, Helsinki

Marjo Tuppurainen, Kuopio

Varajäsenet:

Anne Lindberg, Kouvola

Eija Pahkala, Himanka

LIITY JÄSENEKSI!

www.osteoporoosiliitto.fi

Kannen kuva: Heikki Männikkö

OSTEO

OSTEO

Osteo 1/2010 –lehdessä oli sivulla 30 ikävä virhe. Kuva ei ollut Kuntoutumiskeskus Apilan vaan Punkaharjun Kuntoutuskeskus Kruunupuiston kurssilta.

OSTEO 3

20.4.2010

Hyvä Lukija

Tämän Osteon teema-artikkeli on professori Ilkka Vuoren, UKK- instituutin emeritusjohtajan, artikkeli liikunnasta, liikunnan ja terveyden välisistä yhteyksistä iäkkäillä ihmisillä.

Sananlasku sanoo, ettei vierivä kivi sammaloidu. Tämä pitää paikkansa, mutta varsin moni on sen unohtanut. Ihminen on luotu liikkuvaksi, eikä liikkumattomaksi - saati sohvaperunaksi. Säännöllinen liikunta on terveyden ja hyvinvoinnin, jaksamisen sekä työ- ja toimintakyvyn yksi peruspilareista. Liikkumattomuus rapauttaa elimistöä lihakset ja luusto mukaan lukien, turmelee terveyttä ja toimintakykyä etenkin iäkkäillä, mutta myös nuorilla ja työikäisillä.

Liikunnalla ei voida estää vanhenemista, mutta sen avulla on mahdollista vähentää normaalin vanhenemisen muutosten astetta ja seurauksia, edistää onnistuvaa ja aktiivista elämää pidempään, vähentää ja jopa kokonaan ehkäistä useita sairauksia ja niistä johtuvaa vanhenemista, kirjoittaa Ilkka Vuori artikkelissaan.

Liikkuvan ihmisen ”ilmi-asu” (lue: ulkomuoto ja olemus) on usein paljon kalenteri-ikää nuorempi ja nuorempi kuin samanikäisen fyysisesti passiivisen ihmisen. Sama pätee myös terveyteen, fyysiseen ja useimmiten myös henkiseen hyvinvointiin.

Osteoporoosin, kaatumisen ehkäisyn ja murtumien ehkäisyn kannalta aktiivinen säännöllinen liikunta on a ja o. Suositelen Ilkka Vuoren artikkelin lukemista huolella ja tarkkaan.

Itse innostuin liikunnasta neljäkymmentä vuotta täytettyäni. Olen aiemminkin liikkunut huo-noista koululiikuntakokemuksistani välittämättä, mutta varsinainen liikuntakärpäsen puri vasta ”miehen iässä”.

Kaikki alkoi Finlandia hiihdosta. Kaksi ensimmäistä Finlandiaa, 75 km Hämeenlinnasta Lahteen, hiihdin 100 ja 150 kilo-

metrin hiihtoharjoittelulla ja olin ”raato” maaliin tullessa. En tahtonut päästä hiihdon ja saunan jälkeen omin jaloin bussipysäkille. Niin koville hiihto tottumatto-miin jalkoihini otti.

Kun ihmettelin asiaa saunan lauteilla hiihdon jälkeen, minulle kerrottiin, että vähintään 500 kilometriä pitää olla harjoitushiihtoa, ennen kuin Finlandia alkaa sujua. Tottahan se oli, ja harjoittelu auttoi. – Kahdeksantoista Finlandiaa on hiihdetty ja Finlandia-hiihtoneuvokseksi lyöty.

Innostuin kahden ensimmäisen Finlandian jälkeen valmentautumaan todella hiihtokoitokseen: sulan aikana hölkkää, alkusyksystä punttisalille hartia- ja jalkavoimia kasvattamaan ja heti lumen tultua hiihtoladulle ja sitten Finlandia-hiihtoon! Hölkötely ajoi minut kokeilemaan alku-

kesän puolimaratonaja Forssaan ja 30 kilometrin kesämarssaja Tuusulaan. Hauskaa ja innostavaa oli. Näin löysin ja ohjelmoin itselleni vuosien myötä läpi vuoden jatkuvan aktiivisen liikuntaharrastuksen.

Pääkirjoitus

Lopulta innostukseni johti minut Lapin laduille, tarkemmin sanottuna Laponia-hiihtoviikolle Muonioon. Laponiaan ei ole asiaa, ellei ole vähintään 1000 kilometrin hiihtopohjia takana. Hiihtoviikko alkaa sunnuntaina 40 kilometrin ”verrytelylenkillä”, maanantaina hiihdetään 60 kilometriä kilpaa, keskiviikkona 50 kilometriä kilpaa ja perjantaina 80 kilometriä kilpaa Enontekiöltä Muonioon yli Ounas- ja Palastunturien maisemissa. Kilpailun voittajia ovat Suomen ja muiden maiden hiihtovaliot. Minun sijoitukseni olivat 2/3 paikkeilla koko hiihtojoukosta.

Laponia- hiihto on todellinen koitos, kolme hiihtomaratonia, kukin yhden lepo-, voitelu- ja tankkauspäivän jälkeen. Kolmetoista onnistunutta Laponiaa on takanapäin. Todella hauskaa ja nautinnollista liikuntaa ja hyvää kuntoa!

Oman hyvinvoinnin lisäksi liikunta on tuonut minulle kymmeniä tuttuja ja hyviä ystäviä kautta koko Suomen niemen – arvo sekini.

Kaiken mainitun liikunnan lisäksi olen aerobi-cannut kaksi viimeistä vuosikymmentä 2-3 kertaa viikossa. Meitä on samassa ryhmässä parikymmentä aerobicin puremaa ukkoa, ikähaitari 35–69. Paras jumppa on puolentoista tunnin step-aebic, josta ei selviä ilman litran mehun juontia ja jonka jälkeen sukatkin ovat litimärät. Joskus joukkoomme eksyy nuoria parikymppisiä naisia ja miehiä, mutta eiväthän he ”huru-ukkojen” tahdissa pysy, uupuvat heti alkuunsa, keskeyttävät ja kiertävät jatkossa kaukaa ”huru-ukko”-jumppamme.

Toivomukseni on, että Sinä arvoisa lukija, saat tästä kirjoituksesta ja lehden liikuntaa koskevasta artikkeleista liikuntakärpäsen pureman oman terveytesi ja hyvinvointisi parhaaksi.

Muista kuitenkin aloittaa liikunta asteittain rauhallisesti kiiruhtaen, niin harjoitus tekee Sinusta vähitellen mestarin.

Olli Simonen, puheenjohtaja

OSTEO 3

SISÄLTÖ 2/2010



s. 14 Lumien sulettua sauvat suihkimaan



s. 17 Minä, osteoporoosi ja liikunta



s. 19 Osteoporoosihoitaja osana osteoporoosin hoitoketjun toteuttamista Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella

s. 3 Pääkirjoitus. Hyvä Lukija

s. 4 Sisältö

s. 5 Iäkkäiden liikunta

s. 14 Lumen sulettua sauvat suihkimaan

s. 17 Minä, osteoporoosi ja liikunta

s. 19 Osteoporoosihoitaja osana osteoporoosin hoitoketjun toteuttamista Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella

s. 21 Osteoporoosityötä Etelä-Savossa

s. 24 Osteo-uutisia 2/2010

s. 26. Tule-parlamentti Eduskunnassa (II osa)

s. 28 Liittokokous

s. 29 Jäsen- ja lukijamatka Lanzarotelle

s. 30 Vertaistukiarpaajat

s. 30 Osteo-virkistysloma Lautsian lomakeskuksessa Hauholla

s. 31 D-vitamiiniasia nytkähti sittenkin askeleen eteenpäin

s. 32 Yhdistysuutisia

Takasivu: Liity jäseneksi

SUOMEN TULE

Suomen tuki- ja liikuntaelinliitto ry

IÄKKÄIDEN LIIKUNTA

ILKKA VUORI, LKT, EMERITUS-
PROFESSORI

SUOMEN TULE RY:N PÄÄSIH-
TEERI

Iäkkäillä liikkumattomuus turmelee terveyttä ja toimintakykyä jopa varmemmin ja nopeammin kuin nuoremmilla. Iäkkäät tarvitsevat liikuntaa kahdesta syystä: vanhenemisen vaikutusten vähentämiseen ja liikunnan puutteen korvaamiseen. Vanhenemisen vaikutusten takia kaikki iäkkäät tarvitsevat liikuntaa, ja lisäksi liikunnan puutteen korvaamiseksi liikuntaa tarvitsevat monet, koska riittävän voimakkaan ja monipuolisen liikunnan puute on iäkkäillä yleistä.

Vuonna 2007 kerättyjen tietojen mukaan ulkona käveli vähintään puoli tuntia kerrallaan vähintään neljä kertaa viikossa noin 2/3 65 – 79 vuotiaista ja noin puolet 80 – 84 vuotiaista miehistä ja naisista. Muuta liikuntaa kuin kävelyä vastaavalla tavalla harrastavia oli miehistä em. ikäryhmissä kolmannes ja naisista 20 % - 29 %. Iäkkäiden eniten harrastamia liikuntamuotoja ovat kävelyn jälkeen kotivoimistelu ja uinti ja varsinkin nuorimpien ryhmien miehillä lisäksi pyöräily ja hiihto. Erityisesti ulkona kävelevien osuudet vaikuttavat korkeilta. Vanheneminen on kuitenkin voimakas prosessi. Sen vaikutusten mahdollisimman tehokas torjunta edellyttää runsaasti ja monipuolista liikuntaa eikä sen tehoksi riitä verkainen käyskentely, jollaista merkittävä osa iäkkäiden liikunnasta on.

Vanhuus ei tule yksin eikä kello kaulassa

Terveessä vanhenemisessä on kyse normaaleista, palautumattomista muutoksista, jotka huonontavat soluhengitystä. Tämä huonontaa elinten ja elinjärjestelmien toimintaa ja vähentää niiden suorituskykyä ja johtaa usein erilaisiin oireisiin. Sairauksien aiheuttamassa vanhenemisessä patologiset prosessit heikentävät, huonontavat ja vähentävät rakenteita ja toimintoja. Osa näistä muutoksista on samoja kuin normaalissa vanhenemisessä, mutta ne ovat yleensä suurempia ja nopeampia.

Normaali vanheneminen alkaa vähitellen ja lähes huomaamatta 50 – 60 vuoden iässä. Vanhenemiseen kuuluvia biologisia muutoksia on kuvattu taulukossa 1.



Taulukko 1. Vanhenemisen aiheuttamia muutoksia.

Kehon rakenne ja koostumus	
•	Pituus: vähenee yli 60-vuotiailla 2 cm / 10 v
•	Paino: 70. ikävuoden jälkeen yleisesti pienenee 2–3 kg/10 v.
•	Painoindeksi: lihavuus lisääntyy miehillä 55–64 -vuotiaaksi, naisilla 65–74 -vuotiaaksi asti ja alkaa sen jälkeen vähentyä.
•	Rasvan määrä ja osuus kehon massasta: molemmat kasvavat, mutta tämä kehitys tasaantuu 70.–80. ikävuoden vaiheilla.
•	Rasvan jakautuminen: rasvaa kertyy keskivartaloon ja sisäelinten ympärille ja lihaksiin
•	Rasvaton massa: pienenee 2–6 % /10 v 40.–80. ikävuoden aikana, syynä ensisijaisesti lihaskudoksen väheneminen.
Lihás	
•	Massa: 50. ikävuoteen mennessä pienentynyt noin 10 %, 70-vuotiailla noin 40 %. Eniten surkastuvat nopeat lihassyt, syynä hermostollisen säätelyn heikkeneminen ja tekijät, myös voimaa vaativan fyysisen toiminnan väheneminen.
*	Sarkopenia eli voimakas lihaskato (lihassmassa vähintään kaksi standardipoikkeamaa alle viitearvojen) on kehittynyt erään tutkimuksen mukaan 10 %:lle 60-vuotiaista tai tätä vanhemmista naisista ja 7 %:lle vastaavan ikäisistä miehistä.
•	Lihassoima: vähenee 50. ikävuoden jälkeen noin 1 % / v, 65. ikävuoden jälkeen 1,5–2 % / v.
•	Voimantuoton nopeus (teho): pienenee 65. ikävuoden jälkeen 10–30 % enemmän kuin lihaksen massa ja voima, syynä mm. nopeiden eli tyypin II lihassolujen kato ja hermoärsykkeiden kulkunopeuden hidastuminen. Pienentynyt voimantuoton nopeus hidastaa sekä ”räjähtäviä” suorituksia, kuten hyppyjä, että liikkumisnopeutta, kuten lyhyen matkan juoksua.
Luusto	
•	Massa: saattaa alkaa pienentyä noin 40. ikävuodesta alkaen ja pienentyminen kiihtyy naisilla vaihdevuosien aikana, kunnes hidastuu jälleen muutamien postmenopausaalisten vuosien jälkeen samalle tasolle kuin miehillä.
•	Elinaikanaan naiset menettävät luuston hohkaluusta noin 50 % ja kuoriluusta noin 30 %.
•	Miehillä vastaavat menetykset ovat noin 30 % ja 20 %. Noin 70 %:lla 80 vuotta täyttäneistä naisista on osteoporoosi (luumassa vähintään kaksi ja puoli standardipoikkeamaa alle viitearvojen).
•	Rakenne: pitkien luiden kuorikerros ohenee mutta niiden läpimitta kasvaa.
•	Muutos lisää luun murtumalujuutta ja kompensoi siten kuoriluun ohenemisen aiheuttamaa haittaa.

•	Murtumalujuus: luun massan pieneneminen heikentää luuta ja jokaista 10–15% vähenemää kohti luun murtumariski kaksinkertaistuu.
Asennonhallinta, tasapaino	
•	Perustuu refleksiin, automaattisiin lihastoimintoihin ja tahdonalaisesti tuotettuihin lihasten toimintoihin, monien aistien toimintoihin ja keskushermoston kykyyn yhdistellä sinne saapuvia tietoja.
•	Näkö ja näköinformaation käsittely, sisäkorvan tasapainoelimen toiminta, asento- ja liikeaistin toiminta sekä kosketus- ja asentotunto heikkenevät.
•	Keskushermoston kyky käsitellä ja sovittaa yhteen saapuvaa informaatiota huononee.
•	Lihassoima ja voimantuoton nopeus pienenevät.
•	Edellisten yhteisvaikutuksena tasapaino ja asennonhallinta heikkenevät 50.–60. ikävuodesta alkaen ja mm. kaatumisriski kasvaa.
Muisti	
•	Muistissa on monia osa-alueita, joilla kullakin on merkitystä yksilön edellytyksille selviytyä erilaisista tehtävistä.
•	Vanheneminen huonontaa kaikkia muistin osa-alueita.
•	Normaaliin vanhenemiseen liittyvät muistin muutokset eivät kuitenkaan estä ihmistä selviytymästä päivittäisen elämän vaatimuksista korkeassakaan iässä.
Havaintomotoriikka (liikehallinta)	
•	Jatkuva kehämäinen prosessi, jossa osina ovat aistien avulla tapahtuva havainnointi, tämän informaation käsittely keskushermostossa, sen perusteella tuotetut lihastoiminnat ja näiden mukauttaminen aistipalautteiden avulla. Edellisten tuloksena syntyy kuhunkin tilanteeseen tarkoituksenmukaisia lihastoimintoja.
•	Iän mukana havaintomotoriset toiminnat, esimerkiksi reaktiot erilaisiin ärsykkeisiin, hidastuvat ja tulevat epätarkemmiksi.
•	Muutokset huonontavat yksilön selviytymistä elinympäristössään, esimerkiksi vilkkaassa liikenteessä.
Hengityselimistö	
•	Rintakehän joustavuus pienenee ja rintaranka painuu kumaraan, seurauksena hengityksen aiheuttaman työn suureneminen.
•	Keuhkoputkien rustojen antama tuki vähenee, värekarvojen toiminta heikkenee ja limarauhasten määrä kasvaa. Nämä muutokset lisäävät ilmateiden aiheuttamaa vastusta hengityksessä
•	Keuhkokudoksen jäykkyys kasvaa, keuhkorakkuloiden määrä pienenee ja keuhkojen valtimoverenkierto vähenee: seurauksena vitaalikapasiteetin pieneneminen.
•	Hengityslihaksisto heikkenee, jolloin ne väsyvät nopeammin kovissa ponnistuksissa.
Sydän	
•	Sydämen lihassolut vähenevät ja suurenevat, niiden supistumisnopeus pienenee ; sidekudoksen osuus kasvaa; sydämen supistusvoima vähenee ja sydämen seinämät jäykistyvät.

Muutosten seurauksena saattaa ilmetä erilaisia oireita levossa ja varsinkin kuormitustilanteissa. Elinten tasolla ilmenevät huononnuksset ja oireet saattavat johtaa koko yksilön toimintakyvyn rajoituksiin, jotka ilmenevät esimerkiksi vaikeuksina tai kyvyttömyytenä selviytyä päivittäisistä toiminnoista ja sosiaalisista velvoitteista. Siten esimerkiksi 500 metrin kävelyssä ilmenee vaikeuksia 20 %:lla 65- 74 vuotiaista, 40 %:lla 75 – 84 vuotiaista ja runsaalla 80 %:lla 85 vuotta täyttäneistä miehistä. Naisilla vastaavat osuudet ovat runsas 20 %, noin 55 % ja runsas 80 %. Portaiden nousussa osuudet ovat sekä naisilla että miehillä eri ikäryhmissä jokseenkin samat. Vastaavasti 5 kg painavan ostoskassin kantamisessa esiintyy vaikeuksia vajaalla 20 %:lla 65 – 74 vuotiaista, runsaalla 40 %:lla 75 – 84 vuotiaista ja noin 75 %:lla 85 vuotta täyttäneistä miehistä. Naisilla vastaavat osuudet ovat noin 35 %, noin 70 % ja vajaa 90 %.

Liikunnan mahdollisuudet edistää onnistuvaa vanhenemista

Liikunnalla ei voida estää vanhenemista, mutta sen avulla on mahdollista vähentää normaalin vanhenemisen aiheuttamien muutosten astetta ja seurauksia, edistää onnistuvaa eli aktiivista vanhenemista ja vähentää tai kokonaan ehkäistäkin useista sairauksista johtuvaa vanhenemista. Liikkuvan iäkkään ”ilmiasu” voi siten olla paljon nuorempi kuin samanikäisen fyysisesti passiivisen ihmisen, vaikka molempien ”perusasu” vanhenemisen suhteen olisi sama.

Liikunta vaikuttaa useimmissa elimistön osissa myöhäiseen ikään, joskin vaikutukset voivat ilmetä hitaammin ja absoluuttisesti vähäisempinä kuin nuorilla henkilöillä. Liikunnan vaikutuksia ja näiden merkitystä iäkkäillä henkilöillä kuvataan seuraavassa.

•	Sydänlihassolujen ja niiden toimintaa säätelevien sähköisten ärsykkeiden johtumisnopeus hidastuu, tuloksena on sydämen supistumisen hidastuminen.
•	Sydämen maksimaalinen syketaajuus pienenee, kun sydänlihaksen ja eteistahdistimen herkkyys niitä sääteleville adrenaliinille ja noradrenaliinille vähenee. 70-vuotiaiden maksimisyke on enää 140–160/min kun se oli samoilla henkilöillä heidän nuoruudessaan 180–200.
•	Maksimaalisissa kestävyys suorituksissa tämä muutos samoin kuin muut edellä mainitut vanhenemisen vaikutukset huonontavat tulosta.
Verisuonet ja veri	
•	Suurissa valtimoissa vanheneminen aiheuttaa jäykistymistä, mikä nostaa systolista verenpainetta ja heikentää verisuonten vasteita paine- ja muille ärsykeille.
•	Verisuonet laajenevat vähemmän esimerkiksi kuormitustilanteissa, koska suonten sisäkalvon eli endoteelin solujen toiminta on heikentynyt.
•	Verisuoniston aiheuttama vastus sydämen pumppaustoiminnalle kasvaa ja yhdessä edelliset muutokset lisäävät sydämen työtä.
•	Lihaksissa hiussuonten määrä vähenee. Tätä lihasten hapensaantia huonontavaa muutosta kompensoi hapen täydellisempi irtoaminen verestä näissä suonissa.
•	Alaraajojen laskimoiden seinämien kimmoisuus vähenee ja veri palautuu sydämeen huonommin. Sydämen täyttyminen voi huonontua ja suonensisäisten verihyytymien muodostumisen vaara kasvaa.
•	Veren punasolujen määrä ja veren tilavuus pienenevät.
Kestävyys	
•	Kestävyyteen vaikuttavat ensisijaisesti lihaksen aerobinen (hapen avulla tapahtuva) energiantuotto ja hengitys- ja verenkiertoelimistön kyky kuljettaa happea.
•	Lihassoluissa aerobisen aineenvaihdunnan teho pienenee, niiden herkkyys insuliinille vähenee ja hiussuonien tiheys lihaskudoksessa pienenee.
•	Edellä kuvattujen lihaksissa ja hengitys- sekä verenkiertoelimistössä tapahtuneiden muutosten yhteisvaikutuksena energiantuoton maksimiteho (maksimaalinen hapenkulutus) pienenee 25.–30. ikävuodesta alkaen 5–15 %, jopa yli 20 % kymmenessä vuodessa. Maksimaalinen hapenkulutus voi pienentyä tasolle, joka rajoittaa henkilön kykyä selviytyä päivittäisten toimintojen vaatimuksista.

Rasvakudos

Runsas liikunta vähentää kehon ja erityisesti keskivartalon ja sisäelinten alueella olevaa, terveydelle haitallista rasvakudosta rasvamäärää samalla tavoin kuin nuoremmilla-kin. Iäkkäillä tärkeä lisäsy lihomisen välttämiseen on rasvakudoksen suhteellisen osuuden kasvu lihas-kudoksen vähentyessä. Tämä lisää mm. tyypin 2 diabeteksen vaaraa.

8 OSTEO

että naisten lihasten massa suureni noin 5 % ja voima kasvoi 10–30 %. Lihasmassan säilyminen on tärkeää aineenvaihdunnan pysymiseksi normaalina mm. riittävää lämmöntuottoa varten ja reservinä esimerkiksi sairauksien varalta, jolloin lihaskato voi olla erittäin nopeaa. Lihasvoiman säilyminen on tarpeen päivittäisistä toiminnoista selviämiseen. Riittävä lihasvoima yhdessä riittävän kestävyuden kanssa antavat mahdollisuuksia ylläpitää monia tyydytystä tuottavia harrastuksia. Iäkkäiden voiman tuoton nopeutta (räjähtävää voimaa) ja liikkumisnopeutta, kuten juoksuvauhtia, voidaan ylläpitää ja ilmeisesti lisätäkin näihin tarkoitukseen suunnatuilla ohjelmilla. Lihasten säännöllinen ja jatkuva käyttö liikunnassa ylläpitää niiden hiilihydraatti- ja rasva-aineenvaihduntaa normaalina ja ehkäisee osaltaan aineenvaihdunta- ja valtimosairauksien kehittymistä.

Luusto

Menopausin aikana ja joitakin vuosia sen jälkeen liikunta ei juuri vaikuta luustoon. Joitakin vuosia myöhemmin liikunta ylläpitää sekä naisten että miesten luumassan määrää ja voi jopa hieman lisätäkin sitä. Nämä vaikutukset ovat jo riittäviä luun vahvuuden säilyttämisen kannalta, ellei henkilöllä ole osteoporoosia. Liikunnan merkittävänä etuna on, että luun massa jakautuu luun lujuuden kannalta sinne, missä siitä on eniten hyötyä. Myös osteoporoosia sairastavilla liikunnalla on myönteistä vaikutusta luun määrään.

Nivelet

Erilaista venyttelyä sisältävillä liikuntaohjelmilla voidaan ylläpitää ja lisätä iäkkäiden ihmisten kaikkien tärkeiden nivelten liikkuvuutta ja yleensäkin notkeutta. Riittävä notkeus helpottaa päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. Ohjattuna aloitetuilla yksilöllisillä liikuntaohjelmilla voidaan vähentää nivelsairauksista, kuten nivelrikosta ja -reumasta, kärsivien potilaiden oireita ja lisätä heidän kykyään liikkua ja suo-

riutua päivittäisistä toiminnoista.

Asennonhallinta ja ha-
vainto-motorinen kyvyk-
kyys

Asennonhallinta ja tasapaino ovat tärkeitä edellytyksiä selvitä vaivat-
tomasti ja turvallisesti päivittäisistä toiminnoista. Niihin vaikuttavat monet tekijät, kuten hermotoimin-
nat, useat aistit, lihasten voima ja voimantuoton nopeus sekä nivelten liikeradat, liikelaajuus ja niiden liik-
keelle aiheuttama vastus.

Havaintomotoriikassa eli liikehallin-
nassa on kyse havaintojen perusteel-
la syntyvistä lihastoiminnoista (ks. taulukko 1). Liikehallinta kehittyy pitkäaikaisen, monia vuosia kestä-
vän ja runsaasti toistoja sisältävän harjaantumisen tuloksena. Riittä-
vän tarkka, nopea ja virheetön lii-
kehallinta on edellytys mm. hyvälle asennonhallinnalle ja tasapainolle sekä suoriutumiselle päivittäisistä toiminnoista. Iän mukana liikehal-
linnan eri osat huonontuvat, mikä ilmenee toimintojen hidastumisena, epätarkkuuksina, rajoittuneisuuksi-
na ja virheinä. Yksi näistä ilmiöistä on kaatumisten lisääntyminen.

Havaintomotoriikan iän mukana tapahtuvaa huononemista voidaan hidastaa parhaiten harjoittamalla juuri niitä toimintoja, joissa ongel-
mia ilmenee. Esimerkiksi pelkkä lihasten toimintakyvyn lisääminen liikuntaohjelmilla ei paranna pal-
jonkaan iän mukana huonontunutta tasapainoa, mutta hyviä tuloksia on saatu ohjelmilla, joissa on harjoitettu nimenomaan tasapainon säilyttämistä vaativia toimintoja. Niissä harjoitus on kohdistunut useiden aistien toimintaan, lihasten reflektoriseen ja tahdonalaiseen säätelyyn, lihasvoi-
maan jne.

Hengitys- ja verenkie-
toelimistö

Vanheneminen aiheuttaa useita hen-
gityselimistön toimintaa eri tavoilla huonontavia muutoksia ks. taulu-

1). Yhdessä nämä muutokset lisää-
vät hengityksen aiheuttamaa työtä, mikä ilmenee voimistuneena hen-
gästymisenä kuormitustilanteissa ja pienentyneinä hengitystoimintojen reserveinä.

Tavanomaisella liikunnalla hen-
gityselimistöön voidaan vaikuttaa edullisesti lähinnä vain tehostamal-
la hengityslihasten toimintaa. Myös tottuminen kuormituksen aiheut-
tamaan hengästymiseen on eduksi esim. liikuntaan liittyvien pelkojen ja arkailun vähentämisessä

Sydämessä ja verisuonistossa van-
heneminen aiheuttaa lukuisia niiden toimintoja huonontavia muutoksia (taulukko 1). Vuosia jatkuva sään-
nöllinen ja kuormittava liikunta hidastaa useita niistä, esimerkik-
si sydämen ja suurten verisuonien jäykistymistä. Nämä muutokset vä-
hentävät sydämen kuormitusta ja sydänlihassolujen suurenemista ja kuolemaa. Sydänlihassolujen toimin-
ta tehostuu, mikä ilmenee sydämen parempana pumppauskykynä. Sy-
dämen alttius rytmihäiriöille piene-
nee. Lyhyempikin harjoittelu tuottaa tärkeän muutoksen, sydämen omien sepelvaltimoiden ja muiden valti-
moiden paremman kyvyn laajentua tarvittaessa, esim. kuormitustilan-
teissa. Liikunta pienentää erityises-
ti systolista verenpainetta iäkkäillä vastaavalla tavalla kuin nuoremmil-
lakin.

Hengityselinten, sydämen ja veri-
suoniston toimintakyky ovat tärkei-
tä fyysisen kestävyuden määrittäjiä. Lisäksi fyysiseen kestävyyteen vai-
kuttaa voimakkaasti lihasten kyky tuottaa energiaa hapen avulla eli aerobisesti. Liikunnan avulla voi-
daan hidastaa huomattavasti vanhe-
nemiseen liittyvää maksimaalisen hapenkulutuksen ja kestävyuden vähenemistä, josta noin puolet joh-
tuukin liikunnan vähenemisestä. Kestävyysharjoittelu lisää iäkkäi-
den maksimaalista hapenkulutusta suhteellisesti yhtä paljon, 10–30 %, kuin nuorempienkin. Harjoitelleen iäkkään henkilön aerobinen kunto vastaa hyvinkin 20 vuotta nuorem-

man harjoittelemattoman henkilön kuntoa.

Aikaisemmin paljon harjoitelleen henkilön maksimaalinen hapenkulu-
tus pienenee joko samalla nopeudella tai hitaammin kuin vähän liikkuneen henkilön, mutta ero säilyy. Tämän edellytyksenä on kuitenkin, että har-
joitellut henkilö jatkaa liikuntaansa. Sen lopettaminen johtaa aerobisen kunnan jyrkkään huononemiseen.

Fyysinen toimintakyky

Fyysinen toimintakyky merkitsee kykyä esimerkiksi liikkua kävellen ja muilla tavoin (liikkumiskyky), yl-
läpitää tasapainoa ja suorittaa tarkoi-
tuksellisia liikkeitä. Koska liikunta vaikuttaa myös iäkkäillä myönteises-
ti fyysisen toimintakyvyn perusteki-
jöihin, kuten lihasvoimaan, liikehal-
lintaan ja kestävyYTEEN, on odotusten mukaista, että säännöllinen liikunta säilyttää ja parantaa ikääntyvien ja vanhojen ihmisten fyysistä toimin-
takykyä ja sen tärkeänä osana liik-
kumiskykyä.

Suoriutuminen päivittä-
sistä toiminnoista

Fyysinen toimintakyky on tarpeen suoriutumiseksi päivittäisistä toi-
minnoista, kuten peseytymisestä, pukeutumisesta ja kotitaloustöis-
tä. Näissä toiminnoissa on mukana myös sosiaalisen roolin ja ympäris-
tön asettamia vaatimuksia. Tämä selittää osittain, miksi pelkistetyt liikuntaharjoittelun muodot eivät paljonkaan paranna suoriutumista päivittäisistä toiminnoista. Jotta lii-
kunta palvelisi hyvin tätä tavoitetta, siihen olisi sisällytettävä spesifisem-
min juuri vastaavia tehtäviä. Päätel-
mä korostaa arki- tai hyötyliikunnan merkitystä iäkkäiden omatoimisen selviytymisen edistämisessä.

Aivojen toiminta

Aivojen jatkuva käyttö ylläpitää tai lisää aivojen toimintareserviä, mikä on tärkeää vanhenemisen aiheutta-
mien rappeutumismuutosten vasta-
painoksi. Fyysinen aktiivisuus on

yksi aivojen käyttötapa. Liikunta ehkäisee tai hidastaa kognitiivisten aivotoimintojen, esimerkiksi muistamisen ja keskittymiskyvyn, huononemista ikääntyessä ja pienentää dementiaa ja Alzheimerin taudin kehittymisen riskiä useilla kymmenillä prosenteilla. Jo muutamia kuukausia kestäneen aerobisen tai lihaskuntoharjoittelun on osoitettu parantavan aivotoimintoja sekä terveiksi että riskihenkilöiksi luokitelluilla. Erityisesti taitoja vaativat ja monipuoliset suoritukset ovat tehokasta aivojen käyttöä, ”aivojumbppaa”. Parhaat tulokset saattaa tuottaa liikunta, joka sisältää älyllisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti myönteisiä haasteita ja kokemuksia sekä monien aistien samanaikaista käyttöä.

Uni

Liikunnalla näyttää olevan edullisia vaikutuksia uneen myös iäkkäillä henkilöillä. Myös lihavuus voi aiheuttaa unihäiriöitä, joten liikunta voi olla eduksi unen kannalta myös painonhallinnan välityksellä.

Ruokahalu

Ikääntyvillä henkilöillä, varsinkin vanhuksilla, huono ruokahalu on merkittävä ongelma. He syövät vähän, jolloin ravinnon määrä ja varsinkin sen koostumus jäävät puutteelliseksi ja esimerkiksi lihas- ja luukato kiihtyvät. Säännöllinen, varsinkin ulkona tapahtuva liikunta suurentaa energiankulutusta ja saattaa parantaa ruokahalua ja ravitsemustilaa. Näin energian ja ravintoaineiden saanti edistää liikunnan myönteisiä vaikutuksia esimerkiksi lihasmassan ja -voiman ylläpidossa.

Mieliala ja elämänlaatu

Liikunta vaikuttaa iäkkäiden ihmisten mielialaan samalla tavalla kuin nuorempienkin mielialaan. Liikuntaa harrastavilla on todettu vähemmän masennusoireita ja liikunnalliseen elämäntapaan tai liikunnan lisääntymiseen liittyy pienempi masennuksen kehittymisen vaara. On kuitenkin vaikea päätellä varmuudella,

mikä on syy ja mikä on seuraus. Näytön katsotaan kuitenkin riittävän päätelmiin, että liikunta vähentää depressioon sairastumisen vaaraa 20 – 30 % ja että lievää ja keskivaikeaa depressiota sairastavilla liikunta voi vähentää oireita ja pienentää tilan uusiutumisen vaaraa erityisesti yhdessä samanaikaisen lääkeshoidon kanssa.

Liikunnalla on myönteinen yhteys iäkkäiden henkilöiden elämänlaatuun. Erityisen voimakas tämä yhteys on poikkileikkaustutkimuksissa, mutta selvä myös tutkimuksissa, joissa henkilöt ovat lisänneet liikuntaansa.

Onnistuva vanheneminen ja sairauksien ehkäisy

Liikunta voi edistää onnistuvaa tai hyvää vanhenemista edellä kuvattujen vaikutusten lisäksi tarjoamalla virikkeitä, haasteita, tavoitteita, onnistumisen kokemuksia, mielekästä ajan käyttöä, sosiaalisia kontakteja, yhteistoimintaa ja yhteisöllisyyden kokemista. Näitä vaikutuksia voidaan tietysti saavuttaa useilla muillakin keinoilla, mutta liikunta on varsin yleisesti ja kohtuullisin kustannuksin käyttöön saatava keino onnistuvan vanhenemisen edistämiseksi.

Liikunta voi hidastaa ja jopa kokonaan ehkäistä kroonisia sairauksia ja vähentää niistä aiheutuvia haittoja, jotka huonontavat onnistuvaa vanhenemista. Esimerkiksi amerikkalaisilla sairaanhoitajilla kohtalainen määrä liikuntaa kuten kävelyä keski-ikässä vähensi 50 %:lla todennäköisyyttä sairastua 70 ikävuoden jälkeen 10 yleiseen pitkäaikaissairauteen tai toiminnanvajauksiin. Yleishavainto on, että liikunnan aloittamisella tai lisäämisellä iäkkäänä on samankaltaisia myönteisiä vaikutuksia kroonisten sairauksien ja niiden aiheuttamien haittojen ilmenemiseen kuin keski-ikässäkin. Voidaankin väittää, että liikuntaa ei ole milloinkaan liian myöhäistä aloittaa mutta sen lopettaminen on aina liian aikaista. Liikunnan vaikutusten aste jää iäk-

käällä kuitenkin usein pienemmäksi ja vaikutukset ilmenevät hitaammin kuin nuoremmilla henkilöillä useista syistä. Toisaalta pienetkin vaikutukset voivat iäkkäillä olla aivan ratkaisevia toimintakyvyn ja elämänlaadun kannalta.

Ikääntyvien ja vanhusten liikunnan sisältö

Liikuntaa voidaan pitää terveyden ja toimintakyvyn kannalta suositeltavana kaikille ikääntyville ja vanhuk-sille, joilla ei ole siihen terveydellisiä esteitä. Liikunnan tavoitteissa ja niiden mukaan liikunnan sisällössä on kuitenkin suuria eroja, koska liikunnan tarve vaihtelee ikääntyvillä ja vanhoilla henkilöillä laajoissa rajoissa mm. iän, terveydentilan ja toimintakyvyn erojen takia. Liikunnan tavoitteet ja sisältö on lisäksi sovitettava vastaamaan kunkin yksilön mahdollisuuksia ja halukkuutta toteuttaa sovittua ohjelmaa. Näistä syistä yleispätevän liikuntasuosituksen laatiminen iäkkäälle väestölle on vielä vaikeampaa kuin keski-ikäiselle väestölle. Oikeampaa onkin määrittellä suuntaviivoja, joita määrittävät iäkkäässä väestössä yleisimmät liikunnan terveydelliset aiheet. Käytännössä ne ovat normaalin vanhenemisen aiheuttamien yleisimpien ja eniten haittoja tuottavien muutosten hidastaminen ja kompensointi sekä yleisimpien kroonisten tautien ilmenemisen ehkäisy tai hidastaminen. Näillä perusteilla iäkkäille henkilöille suositeltavan liikunnan suuntaviivoja voidaan täydentää taulukon 2 mukaan.



Taulukko 2. Suositeltava liikunta iäkkäille ja vanhoille henkilöille.

- Lihastoiminnan harjoittaminen kahdesti viikossa. Varsinkin aluksi suositellaan ohjattua kuntosaliharjoittelua, mutta myös hyvä kotivoimisteluohtelma on tehokasta.
- Luustoa tulisi harjoittaa painoa kannattavalla ja voimaa vaativalla monipuolisella liikunnalla. Mikäli terveys antaa myöten, suositellaan esimerkiksi tanssia, tanhuja, pallopelejä, lihasvoimaharjoittelua ja voimistelua.
- Venyttelyä ja liikkuvuutta edistäviä harjoitteita päivittäin, vaikkapa vain lyhyinä tuokioina.
- Tasapainoa kehittäviä harjoitteita (mm. kävelyä eri suuntiin, käännoksiä, varpailla kävelyä, jne.) tulisi tehdä useana päivänä viikossa. Näistä harjoitteista hyötyvät erityisesti henkilöt, joilla on todettu kaatuilua tai kaatumistaipumusta.
- Kävelyä ja muuta hengitys- ja verenkiertoelimistön suorituskykyä ylläpitävää, kohtuullisesti kuormittavaa kestävyysliikuntaa tulisi harjoittaa – terveydentilan niin sallissa – vähintään 150 minuuttia viikossa, jakautuneena useille päville. Mieluiten jotakin liikuntaa pitäisi olla viikon jokaisena päivänä. Liikuntaa voi toteuttaa myös lyhyempinä, 10–15 minuutin pituisina jaksoina.

Lihasten massan, voiman ja normaalin aineenvaihdunnan ylläpitämiseksi tärkeimpiä lihasryhmiä (yläraajat ja hartianseutu, rintakehä, selkä, reidet ja sääret) harjoitetaan kahdesti viikossa ohjelmalla, jossa liike toistetaan 8–15 kertaa vastuksella, joka johtaa tässä suorituksessa uupumiseen tai virheelliseen tai vajaan suoritukseen. Tällainen sarja toistetaan 1–3 kertaa. Mitä suurempaa vastusta käytetään, sitä enemmän se lisää lihaksen voimaa. Mitä nopeammin kukin suoritus tehdään, sitä enemmän se kehittää ”räjähtävää” voimaa, joka lisää suoritussnopeutta, esimerkiksi kadun ylityksessä tai portaiden nousussa. Kun tavoitteena on kehittää lihasten kestävyyttä, käytetään pienempää vastusta mutta lisätään kussakin sarjassa toistojen määräksi esimerkiksi 15–20 tai enemmänkin.

Kaikkien edellä mainittujen lihasryhmien harjoittaminen kerralla johtaisi väsymiseen ja kyllästymiseen ja vaatisi liiaksi aikaa. Tämän takia eri lihasten harjoittelua voi jakaa eri aikoihin samana päivänä tai eri päville. Ensimmäisten viikkojen jälkeen harjoituksia suositellaan lisättäväksi kolmeen viikossa usean kuukauden ajaksi.

On ilmeistä, että vain pienellä osalla ikääntyvistä ja vanhoista ihmisistä on tarvittavan alkuohjauksen, ajan,

suorituspaikan, välineiden ja halukkuuden osalta mahdollisuudet aloittaa ja noudattaa tällaisia ohjelmia. Tämän takia on tärkeää omaksua kotivoimisteluohtelma, jossa kuormana käytetään esimerkiksi oman kehon ja sen osien painoa tai yksinkertaisia välineitä kuten käsipainoja tai kuminauhoja sekä tehdä melko suurta voimaa vaativia toimintoja hyötyliikuntana eli osana normaalia päivittäistä elämää. Tällainen lihaskunnan ylläpitäminen kohdistuu yleensä paitsi voiman, myös ja usein enemmänkin, lihaskestävyyden kehittämiseen. Arkielämään sovitettujen ”jokamiesohjelmien” teho ei teoriassa yllä samaan kuin yksilöllisesti räätälöityjen kuntosaliohjelmien teho, mutta edelliset saattavat olla kokonaisuutena tehokkaampia, koska niiden toteuttaminen jatkuvasti on monille helpompaa ja ne tuottavat monia toivottuja hyötyjä.

Luustoa vahvistavat eniten nopeat iskuja, tömähdyksiä ja suurta lihasvoimaa vaativat suoritukset. Tällainen liikunta ei kuitenkaan sovi ikääntyville eikä varsinkaan vanhuksille sen asettamien vaatimusten ja vammautumisvaaran takia. Luuston vahvuutta ylläpitää kuitenkin jo monipuolinen ja voimakas lihasten toiminta. Iäkkäiden ihmisten luuston vahvuuden ylläpitäminen sisältyy näistä syistä pääasiassa muuhun

terveyttä ylläpitävään liikuntaan.

Notkeuden ja liikkuvuuden harjoittaminen on iän mukana yhä tärkeämmäksi käyvä liikuntaosuus. Notkeus- ja liikkuvuusharjoittelun määrän ja sisällön määrittelyyn ei ole käytettävissä osoitettuun vaikuttavuuteen perustuvaa tietoa. Iäkkäiden suosimat kotivoimisteluohjelmat ja perinteinen suomalainen ryhmävoimistelu sisältävät kuitenkin yhtenä pääosanaan notkeuden ja liikkuvuuteen edullisesti vaikuttavaa liikuntaa. Kotivoimistelua suositellaan harrastettavan päivittäin vaikkapa vain lyhyinä tuokioina. Venyttävät liikkeet on syytä tehdä rauhallisesti ja ylläpitää venytystä useita kymmeniä sekunteja. Jooga, tai-chi ja vastaavat liikunnan muodot ovat samoin tehokkaita notkeuden ja liikkuvuuden harjoittamisen muotoja. Myös useilla kestävyysliikunnan muodoilla kuten uinnilla ja hiihdolla on liikkuvuutta edistävää vaikutusta varsinkin, jos ne tehdään korostetun laajoja liikeratoja käyttäen ja niiden alkuun ja erityisesti loppuun liitetään venyttelyä.

Asennonhallinnan ja tasapainon säilyttämisen tärkeyteen pätee täysin edellä todettu. Notkeuden ja liikkuvuuden harjoittamiseen käytetty liikuntamuodot ovat eduksi myös tasapainon kannalta, mutta selvästi parempiin tuloksiin päästään näihin tavoitteisiin erityisesti kohdistetulla liikunnalla. Omatoimisesti toteutettavaksi sopivat esimerkiksi kävely eri suuntiin, äkkikäännoiset, sivuaskleet, esteiden yli astuminen, kävely varpailla, kantapäillä, viivaa pitkin eteen ja taaksepäin ja erilaisilla alustoilla, tanssiaskeleet jne. Tasapainoharjoitteluun on kehitetty myös erilaisia välineitä, kuten tasapainolaudoja ja terapiapallot. Viime aikoina ovat tulleet suosituiksi erityisesti ryhmäharjoitteluun sopivat tasapainoradat.

Kestävyys ja siitä vastaavien elinten (sydän, verisuonisto, hengityselimet, lihasten aineenvaihdunta) toimintojen sekä kaikkien edellisten säätelyn ylläpitämiseksi

suositellaan kestävyysliikuntaa, kuten kävelyä, sauvakävelyä, uintia, hiihtoa tai pyöräilyä harrastettavan kohtalaisella kuormittavuudella vähintään 150 minuuttia viikossa. Käytännössä pätee hyvin edelleen suositus liikkua puoli tuntia päivässä useimpina päivinä viikossa, mieluiten päivittäin. Suositus on siis sama kuin keski-ikäisillekin. Päivittäinen liikunta useammissa jaksoissa on monille iäkkäille mieluinen ja päivän rytmiin sopiva tapa. Liikunnan kohtalaisuuden määrittämiseen voidaan käyttää samoja keinoja kuin nuoremmillekin. Käytäntöön parhaiten soveltuva tapa on opastaa henkilö käyttämään mittapuuna kokemaansa kuormituksen astetta. Kestävyystä kehittävä liikunta on tehokasta myös sydämen ja verisuoniston ja aineenvaihduntasairauksien, kuten sepelvaltimotaudin, aivohalvauksen ja diabeteksen, sekä syövän ehkäisemiseksi tai ilmenemisen viivästyttämiseksi.

Osa liikunnasta on syytä toteuttaa arkielämän toimintoja sisältävänä tai jäljittelevänä, koska tällaisen liikunnan vaikutukset siirtyvät tehokkaammin palvelemaan käytännön tarpeita kuin erillisten liikuntaharjoitusten vaikutukset. Runsas istuminen on terveydelle ja toimintakyvylle haitallisempaa kuin jalkeilla olo ja liikkuminen, minkä takia istumista tulee rajoittaa.

Nykyisen suosituksen mukaan lääkärin tarkastus ennen liikunnan aloittamista ei ole tarpeen henkilöille, joilla ei ole pitkäaikaissairauksia tai oireita. Myöskään useimmat sairaudet eivät ole vasta-aiheita vaan erityinen syy liikuntaan, eikä tapaturmia satu iäkkäille liikunta-aikaan suhteutettuna enempää kuin nuoremmille.

Kaikkiaan liikunta on iäkkäille todellinen mahdollisuus fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden omatoimiseen hoitamiseen, koska varsinkin vanhoilla liikkumattomuus turmelee terveyden varmasti, vähänkin on parempi kuin ei mitään, ja huonokuntoiset hyötyvät aluksi jo liikkumisesta ja tavanomaiset liikunnan ja liikkumisen muodot ovat tehokkaita.

Ikääntyvien liikunnan edistäminen

Ikääntyvien ja vanhusten liikunnan edistäminen on hyvin perusteltua. Erityisesti tässä väestöryhmässä liikunnalla on saavutettavissa merkittäviä ja nopeasti ilmeneviä hyötyjä. Suuri osa iäkkäistä ymmärtää liikunnan merkityksen omien tunteiden ja kokemustensa perusteella ja on motivoituneita liikkumaan. Tärkeitä liikuntaan kannustavia syitä heillä ovat terveys, hyvä olo, seurassa olo, elämän tarkoitukselliseksi kokeminen ja muut psyykkiset syyt.

Iäkkäillä on kuitenkin enemmän yksilökohtaisia ja ympäristöön liittyviä liikuntaa rajoittavia ja estäviä tekijöitä kuin muilla väestöryhmillä. Harvasta rajoittavia henkilökohtaisia syitä ovat tiedon, ajan, kiinnostuksen ja liikuntaa koskevien myönteisten odotusten puute, koettu ja kliiniset terveysongelmat, liikapaino taitojen ja kokemuksen puute sekä totuttomuus liikuntaan. Heillä voi olla liikuntaan liittyviä kielteisiä kokemuksia ja pelkoja sekä vähäinen usko hyvään tulevaisuuteen. Iäkkäillä on usein puutetta välineistä, varusteista ja käyttövaroista. Usein esiintyviä ongelmia ovat myös asuinpaikan syrjäisyys, yksinäisyys sekä seuran ja tuen puute.

Ympäristöön liittyviä rajoittavia tekijöitä ovat mm. liikuntapaikkojen puuttuminen, huono saavutettavuus, käytettävyys tai sopivuus, koettu tai todellinen turvattomuus, puutteellinen tieto ja tiedotus liikuntapaikoista ja niiden käyttöön liittyvistä asioista, liukkaus, lumi, kylmä, huono kunnossapito ja riittämätön valo.

Yhteiskunnallisia tekijöitä ovat mm. ikäsyrjintä ja ikääntymisen vaikutusten riittämätön huomioon otto esim. liikuntapaikkojen ja -palvelusten suunnittelussa ja käyttömahdollisuuksissa, epäedulliset normit ja käsitykset koskien erityisesti iäkkäiden naisten liikuntaa sekä puutteelliset tiedot ja taidot koskien liikunnan tarvetta ja pyrkimystä löytää ja käyttää liikuntaan liittyviä mahdol-

lisuuksia ja palveluja.

Näitä esteitä ja rajoituksia voidaan vähentää tehokkaasti vain käyttämällä monia keinoja rinnakkain ja peräkkäin suunnitelmallisesti ja usein varsin pitkään. Tällaisen toiminnan onnistuminen edellyttää yleensä monien tahojen pitkäjänteistä yhteistoimintaa. Keskeisiä keinoja ja toimintatapoja iäkkäiden henkilöiden liikunnan edistämiseksi ovat seuraavat:

- **Neuvonta, ohjaus ja opastus:** Näillä keinoilla voidaan vähentää tiedon puutetta liikunnan hyödyistä ja merkityksestä sekä liikuntamahdollisuuksista, vähentää epävarmuutta sopivasta liikunnasta ja sen toteuttamistavoista, sekä rohkaista liikuntaan mm. vähentämällä mainittuja sosiaalisia esteitä. Lisäksi voidaan tarjota mahdollisuuksia liikunnan ja siinä käytettävien välineiden kokeilemiseen ja kokemiseen asiantuntijoiden avulla fyysisesti ja sosiaalisesti turvallisiksi koetuissa ympäristöissä. Tutkimustulokset osoittavat terveydenhuoltojärjestelmässä annetun iäkkäiden henkilöiden liikuntaneuvonnan vaikuttavan myönteisesti ainakin jonkin aikaa.
- **Tutkimukset ja testaukset:** Terveystarkastukset ovat tarpeellisia liikuntaan liittyvien riskien havaitsemiseksi vain osalle iäkkäistä, mutta usein ne ovat paikallaan muista syistä, kuten yleisenä terveydentilan ja toimintakyvyn tarkastusmahdollisuutena ja neuvonnan lähtökohtana. Terveystarkastuksen vaatimisesta pakollisena on luovuttu yhä yleisemmin, koska varsinkin kliinisesti joksikin terveyden ihmisten tarkastuksissa ei saada selvitettyksi mahdollisia liikuntaan liittyviä vaaroja kuin osittain ja tarkastukset

muodostaisivat monille iäkkäille esteen liikunnan aloittamiselle. Lääkärin varmuuden vuoksi esittämät varoitukset saattavat joko pelotella potilasta tai antaa joillekin mieluisan syyn välttää fyysisiä ponnisteluja. Lääkärin tehtävä liikunnan suhteen on mielletty yhä enemmän kannustajaksi kuin portinvartijaksi. Kuntotestaukset asiantuntevasti suoritettuina ja tulkittuina antavat hyvää pohjaa liikunnan tarpeen arvioinnille, sopivan liikuntaohjelman suunnittelulle ja ohjelman vaikutusten seurannalle. Myöskään näitä tutkimuksia ei ole syytä pitää edellytyksenä liikuntaan osallistumiseen.

- **Tiedottaminen, viestintä:** Tietoisuuden lisääminen liikunnan vaikutuksista ja merkityksestä ja tiedon välittäminen liikunnan toteuttamistavoista ja -mahdollisuuksista tiedottamisen ja viestinnän avulla on ikääntyville ja vanhoille vähintään yhtä tärkeää kuin nuoremmillekin. Iäkkäille tarkoitettujen viestinnän ja tiedotuksen sisällössä on erittäin oleellista, että se on kohdistettu juuri heille ja on laadittu heidän kielellään. Sanomat tulee välittää välineillä, kanavilla ja tavoilla, jotka parhaiten tavoittavat tämän ikäryhmän jäsenet. Nämä seikat korostavat paikallisten viestimien ja iäkkään väestönsosan omien järjestöjen merkitystä.
- **Palvelut:** Liikuntapaikkojen ja ohjaus- ym. palvelujen saavutettavuus (etäisyys, kulkumahdollisuudet), käytettävyys (kustannukset, ajankohdat, sopivuus tarpeisiin ja mahdollisuuksiin) ja koettu fyysinen ja sosiaalinen turvallisuus (rakenteet, asiantuntemus, yksityisyyden kunnioittaminen) vaikuttavat voimakkaasti iäkkäiden ja vanhojen ihmisten liikunnan

alkamiseen ja jatkumiseen. Iäkkäille tarkoitettujen kuntosalien ja liikuntaohjelmien kehittäminen on erinomainen esimerkki näiden tarpeiden tiedostamisesta ja pyrkimyksestä ottaa ne huomioon.

- **Koulutus:** Vaikka liikunta on luontainen osa ihmisen toimintaa, edellyttää sen käyttö oikeisiin aiheisiin oikeilla tavoilla varsinkin ikääntyvien ja vanhojen ollessa kyseessä työntekijöiltä sellaisia tietoja ja taitoja, joita ei sisälly lainkaan tai sisältyy riittämättömästi terveys-, sosiaali- ja liikuntaalan peruskoulutukseen. Liikunnan asianmukaisen käytön edistämiseksi on näiden alojen henkilöstön riittävä täydennyskoulutus välttämätöntä.
- **Asianajo, puolesta puhuminen:** Periaatteessa yhteiskunnallinen ilmapiiri suosii ikääntyvien ja vanhojen ihmisten liikuntaa osana toimintakyvyn hoitamista. Käytännössä esiintyy kuitenkin paljon ennakkoluuloja ja virheellisiä käsityksiä iäkkäiden liikunnasta, eikä heidän tarpeitaan esimerkiksi liikuntapaikkojen ja -palvelujen käytössä ja saatavuudessa oteta usein riittävästi huomioon. Näitä ongelmia voidaan vähentää olennaisesti julkisuuden avulla sekä yleiseen mielipiteeseen ja yhteiskunnan poliittisiin ja asiantuntijapäätäjiin kohdistuvalla asianajotoiminnalla. Esimerkiksi eläkeläis- ja kansanterveys- ja potilasjärjestöillä on tällä alueella suuria ja kasvavia vaikutusmahdollisuuksia, suorastaan velvollisuuksia.

Kirjallisuutta

1. American College of Sports Medicine. Position stand. Exercise and physical activity for older adults. Med Sci Sports Exerc. 2009;41:1510-1530.
2. Angevaren M, Aufdemkampe G, Verhar HJJ, Aleman L, Vanhees L. Physical activity and enhanced fitness to improve cognitive function in older people without known cognitive impairment. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 3, Art. No.:CD005381.
3. Baker MK, Atlantis E, Fiatarone Singh MA. Multimodal exercise programs for older adults. Age and Aging 2007;36:375-381.
4. Hamer M, Chida Y. Physical activity and risk of neurodegenerative disease: a systematic review of prospective evidence. Psychological Medicine 2009;39:3-11.
5. Laitalainen E, Helakorpi S, Uutela A. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2007 ja niiden muutokset 1993 – 2007. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B14/2008.
6. Liikunta. Käypä hoito –suositus. Duodecim 2008;124(19):2252.
7. Physical activity guidelines advisory committee report 2008. www.health.gov/PAGuidelines/Report/Default.aspx
8. Sun Q, Townsend MK, Okerke OI, Franco OH, Hu FB, Grodstein F. Physical activity at midlife in relation to successful survival in women at age 70 years or older. Arch Intern Med. 2010;170:194-201.
9. Vuori I. Ikääntyvät ja vanhukset. Kirjassa Fogelholm M., Vuori I. (toim.). Terveysliikunta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja UKK-instituutti 2005 s. 171-185.

LUMEN SULETTUA SAUVAT SUIHKIMAAN!

Nykyisin jokanaisen ja –miehen lajina tunnettu sauvakävely on kuntoliikuntalajina vasta kaksitoistavuotias. Ei ihme, sillä sauvakävely ei vaadi erityisiä olosuhteita tai peruskuntoa ja sauvakävely on lisäksi tutkitusti monipuolisempaa ja tehokkaampaa kuin tavallinen kävely. Pelkkä sauvojen ulkoilutus eli roikottaminen mukana ei kuitenkaan riitä. Onko sinulla oikea tekniikka hallussa?

Syksyllä 2009 tuli kuluneeksi kaksitoista vuotta siitä, kun sauvakävelybuumi sai alkunsa. Kokeiluja ja tuotekehitystä oli tehty sitäkin aikaisemmin, mutta suuren kansan suosioon se nousi vasta 1997.

Sauvakävely on itsessään vanha laji. Sen voidaan katsoa alkaneen jo muinoin paimenten ja pyhiinvaeltajien käyttäessä sauvaa apunaan vaikeakulkuisessa maastossa. Hiihtäjät puolestaan ovat käyttäneet sauvoja kesäharjoittelun yhteydessä jo kymmeniä vuosia: he havaitsivat sauvojen käytön tehostavan harjoittelua.

1990-luvulla sauvakävelystä innostuttiin myös kuntoilijoiden keskuudessa toden teolla. Aluksi sauvojen käyttö kävellessä näytti kanssakulkijoiden silmissä omituiselta ja sauvojen käyttäjä sai tuntea olevansa kummajainen. Mutta yllättävän nopeasti tämä vaihe ohitettiin. Vuosien varrella harrastajamäärät ovat vain lisääntyneet. Vuonna 2006 tehdyn gallupin mukaan Suomessa on noin 1,5 miljoonaa sauvakävelyn harrastajaa.

Apua tasapainon ylläpitoon – tai sitten ei?

Monelle ikääntyvälle sauvojen käyttö tulee mukaan jo ihan sen vuoksi, että sauvojen avulla tasapainon ylläpito on huomattavasti helpompaa: on neljä ”tukijalkaa” maassa kahden sijaan. Lisäksi sauvat voivat toimia selän tukena, sillä niiden käyttö tukee ylä-

vartaloa pysymään suorassa. Heikot ranneluut saavat myös sopivaa kuormitusta ja voivat näin vahvistua.

– Ongelmaksi voi kuitenkin tulla se, että vartalon omat lihakset ja tasapainoaisesti totutvat lisätukeen. Tämä puolestaan saattaa ajan mittaan aiheuttaa tasapainon heikentymistä. Suositeltavaa onkin, että sauvoja ei käytettäisi ihan joka kävelykerralla vaan vaikkapa joka toisella, toteaa terveysvalmentaja ja terveystieteen maisteri, fysioterapeutti Kitty Seppälä. Tavallisen kävelyn käsien rento heilahdusliike on myös erittäin hyväksi niskalle, hartioille ja olkanivelille.

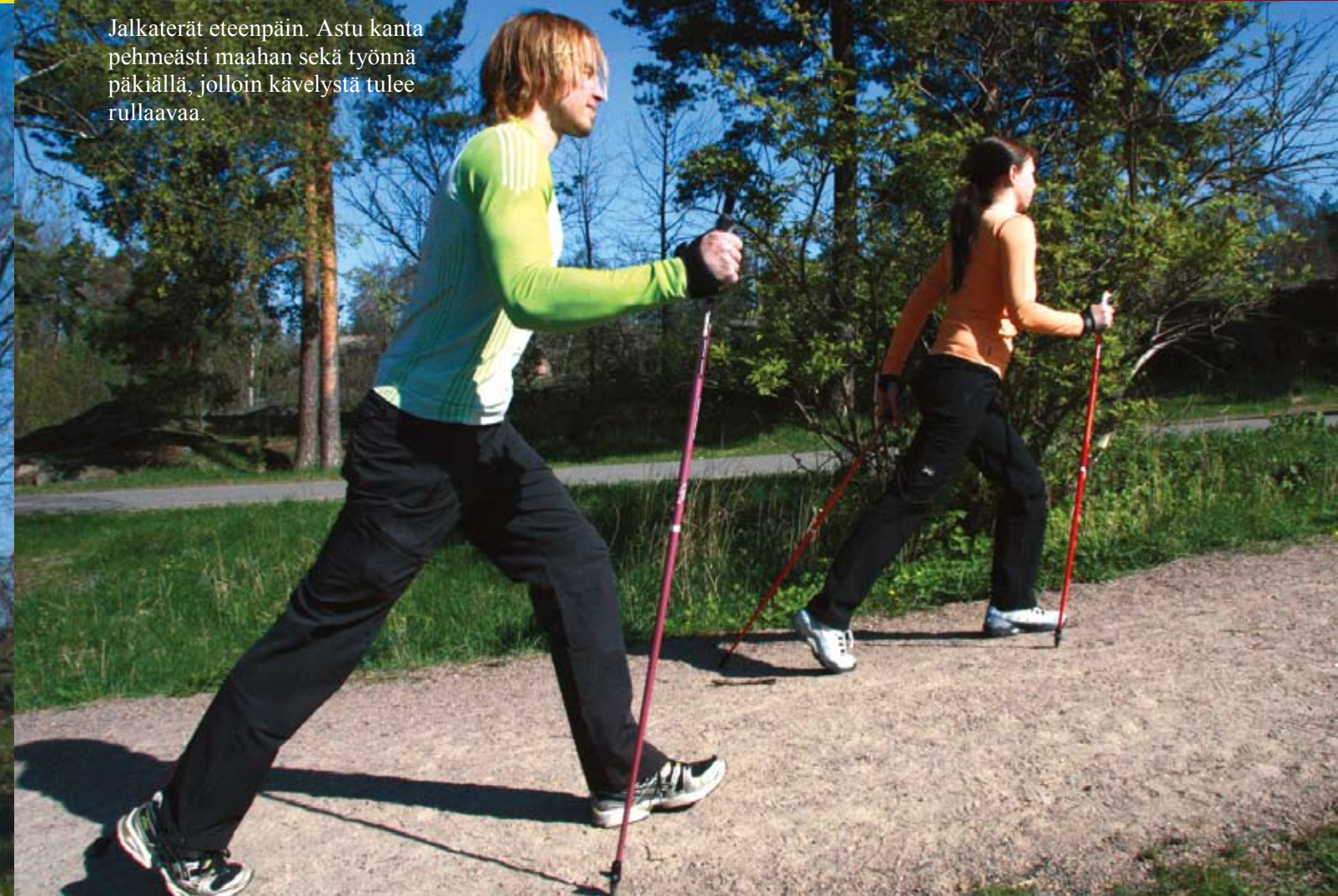
Tekniikka kuntoon

Kävelyssä ylävartalon tulisi nojata hieman eteenpäin ja näin selkälihasten aktivoituminen lisää selän lihastukea. Sauvat tehostavat ylävartalon ja rintakehän vastakiertoa rangan ympäri ja aktivoivat hartioiden ja lapaluiden liikettä. Sauvojen tasapainoittavan vaikutuksen ansiosta lonkan oikea asento ja lonkkanivelen ojentuminen kävelyn varvastyöntövaiheessa usein parantuu sekä lantioseudunkäyttötehostuu.

Sauvakävelyharjoitukset kannattaa aloittaa hakemalla ensin oma kävelyrytmi ja samalla roikottamalla sauvoja rennosti alhaalla suorilla käsillä. Kun oma rytmi löytyy, askeleeseen yhdistetään vastakkaisen käden sauvatyöntö taakse. Sauvojen hihnoihin tukien sormet aukeavat kädensijoista ja ylävartalo kiertää käsiojennukseen mukaan.

Liikuta sauvoja lähellä vartaloa (ei siis ”appelsiineja” kainaloissa). Yläselkään tulee saada pientä kiertoa.

Jalkaterät eteenpäin. Astu kanta pehmeästi maahan sekä työnnä päkiällä, jolloin kävelystä tulee rullaavaa.



Pidä herkkä ote sauvasta. Aukaise käsi työntönnön loppuiksi vartalolinjan takana.

Sompaa ei heitetä missään vaiheessa eteen. Etummais- sen käsivarren ollessa hie- man koukussa ja somman vastakkaisen jalan kanssa suunnilleen samalla tasolla, osuu sauva maahan viistos- ti noin 40 asteen kulmassa.

Turvallinen ja tehokas sauva- kävelytekniikka - onko tyyllisi oikea?

- jalkaterät eteenpäin
- pehmeästi kanta ensin maa- han (ns. kantaisku)
- tehokas päkiätyöntö eli jal- katerä rullaa askeleessa
- vartalo tiukkana, mutta hie- man etukenoon, ”napa sel- kärankaan”
- katse kaukaisuuteen ja ryh- dikäs olo
- sauvat liikkuvat vartalon si- vuilla - älä pidä ”appelsiine- ja” kainalossa
- herkkä ote sauvasta - älä pu- rista
- sauva osuu maahan vastak- kaisen jalan kantapään taak- se
- sauvojen suunta on koko suorituksen ajan viistosti taaksepäin
- käsi aukeaa sauvatyönnön lopuksi vartalolinjan takana
- hartiat alhaalla - älä nosta olkapäitä
- yläselkään tulisi saada lii- kettä - pientä kiertoa

VÄLINEET

Sauvan pituus = 0,68 x oma pituus

Sauvan pituuteen vaikuttavat:
a) henkilön pituus
b) raajojen pituus
c) kuinka paljon harrastanut sauvakävelyä

Kuntoilijalle sopivan mit- taisen sauvan voi mitata pitämällä käsivarsi kyljessä kiinni ja 90 asteen kulmas- sa koukussa, jolloin sauva on kädessä rentona. Lihas- voimaa omaava ja kokenut sauvakävelyn tai hiihdon harrastaja voi valita hieman pidemmän sauvan.

Sauvan ominaisuudet

Käsihihna

- kestävä ja tukeva
- käteen sopiva
- pehmeä, ei hiertäviä osia eikä verenkiertoa haittaavia saumoja
- säädettävä ja irrotettava

Jatkuva kahvan puristaminen voi lisätä hartiajännityksiä ja nostaa jopa verenpainetta. Vartalolinjan takana sauva- työnnössä kämmenen syrjä nojaa käsihihnaan ja sormet aukeavat kahvasta.

Sauvapatki

Sauvapatken tulee olla kevyt ja joustava. Materiaalin tulee myös kestää erilaisia maasto- ja ja eripainoisia kävelijöitä.

Piikki

Sauvan sommassa tärkein ominaisuus on piikki. Hyvin muotoiltu piikkiosa iskeytyy maahan oikeassa kulmassa eikä lipsu. Piikillä kävellään pehmeässä maastossa tai talvella lumisella ja jäisellä kelillä. Kovemmilla alus- toilla käveltäessä tarvitaan asfalttitassu, joka vaimentaa tärähdyksen. Huom! Sauvan SUOJUS ei ole asfalttitassu!

Miksi sauvakävely oikein suoritettuna on tehokkaam- paa kuin kävely?

- sauvakävely 20 % tehok- kaampaa kuin kävely
- hapenkulutus nousee enem- män
- syke nousee korkeammalle
- kaikki lihasryhmät joutuvat töihin

- askel pitenee ja kävelyryhti paranee
- parantaa käsien lihaskestä- vyyttä
- pienentää alamäessä hieman polviniveleen kohdistuvaa kuormitusta
- rintarangan liikkuvuus pa- ranee
- selän lihakset pysyvät ter- veempänä
- positiivisia tuntemuksia mielialalle
- tuntuu fyysisesti kevyem- mältä kuin ko. rasitustaso

Tekniikka tärkein

Sauvakävelyn tehokkuuteen vaikuttaa aina henkilön paino, pituus ja sauvojen tehokkaan käytön osaaminen, maasto sekä vauhti.

Leipäteksti ja kuvat:
www.suomenlatu.fi
Tasapainosta kertova kappale:
Osteo-lehden toimitus

Kuvateksti:
Pidä hartiat alhaalla - älä nosta ol- kapäitä. Pidä itsesi ryhdikkäänä ja katso riittävän etäälle.

MINÄ, OSTEOPOROOSI JA LIIKUNTA

Selkä- ja lonkkakivut alkoivat, kun kaksitoistavuotiaana sain koulun välitunnilla nilkkamurtuman hypätessäni pesäpallopelissä kol- mospesälle, jolloin jalkaterä kääntyi sisäänpäin. Murtumajalan kasvupy- rähdyks aiheutti selän vinoutuman. Iän karttuessa nilkasta on ollut vai- vaa entistä enemmän. Tosin tukipoh- jalliset auttavat askellusta oikeaan suuntaan.

Kaksosraskaus ja monet vuodet sen jälkeen olivat selkäkivun takia rank- kaa aikaa. Tukiliivin käyttö ja ras- kaitten töiden välttäminen sekä riit- tävä lepo ovat olleet tärkeitä. Työssä ollessa kivut kyllä häittäsivät, mutta enemmänkin häittäsi se, ettei minul- la ollut röntgentutkimusten mukaan mitään vaivaa: olin siis luulosairas. Myöhemmin samoja röntgenkuvia tulkinneet ovat ihmetelleet, miten yleensä pystyin käymään töissä siinä kunnossa.

Vuonna 1991, vielä työssä ollessani olin saanut vasemman ranteen mur- tuman liukastuessaani työmatkalla jäisellä tiellä. Viisi vuotta myöhem- min oikea ranne murtui horjahtaes- sani ostoskassi kädessä. En edes kaa- tunut. Epäilin luustoni olevan heikon rannemurtumien ja jo nuorena alka- neitten selkä- ja lonkkakivujen takia.

Sain lähetteen ultraäänilaitteella kan- tapäästä tehtävään luuntiheysmitta- ukseen, kun lupasin itse maksaa sen. Tutkimus osoitti, että osteoporoosin raja oli lähellä mutta luusto ei vielä vaatisi hoitoa. En tiennyt paremmas- ta tutkimuksesta ja jäin kiltisti odot- tamaan eläkkeelle pääsyä. Jouduin käyttämään työssä ollessa kipulääk- keitä, joitten aiheuttamia vaurioita hoitelen vieläkin.

Osteoporoosidiagnoosin sain vuon-

na 2000 DXA-tutkimuksen jälkeen. Olin fysiatrin vastaanotolla jatkuneit- ten luukipujen takia, joita oli pyritty helpottamaan akupunktiohoidoilla ilman tulosta. Olin eläkkeellä ja pys- tyin vähentämään kipulääkkeitten käyttöä. Liikunnasta oli myös paljon apua, lenkkeilin ja venyttelin.

Samana vuonna alkoi luulääkehoi- toni, jolloin pyysin kalsitoniinia kipujen takia. Sen jälkeen käytin etidronaatti-tabletteja ja myös estro- geenilaastaria. Myöhemmin on ollut tarpeen lisätä D-vitamiinia. Pyyn- nöstäni aloin saada tsoledronaatti- tiputuksen kerran vuodessa. Nyt ovat sekä lannenikamien että lonkan luuntiheysarvot nousseet. Edelleen diagnoosini on vaikea osteoporoosi, siis on vältettävä kaatumista ja mur- tumia.

Luulosairaasta osteoporootiksi ja yhdistysaktiiviksi

Diagnoosin saaminen oli suuri hel- potus. Aloin opiskella kirjoista ja kyselin uusista tutkimuksista. Myös muitten osteoporootikkojen tapaa- minen ja puhelinkeskustelut tulivat tärkeiksi.

Eräs tuttavani kertoi sisarensa olevan Suomen Osteoporoosiyhdistyksen jäsen. Olin innoissani, kun monet - myös lääkärit - kehottivat aloitta- maan yhdistystoiminnan täälläkin. Menin tuttavieni kanssa tapaamaan silloista Suomen Osteoporoosiyhdis- tyksen toiminnanjohtajaa ja hake- maan esitteitä.

Sitten ryhdyimme hankkimaan Sa- lon seudulta jäseniä sekä järjestä- mään ensimmäistä luentotilaisuutta, joka pidettiin tammikuussa 2001. Yleisömenestys oli hyvä. Paikallis- osasto perustettiin ja olin puheen-



AINO MÄNNIKKÖ, 72 V, SALO

johtajana kahteenkin eri otteeseen. Yhdistys rekisteröityi 2004. Lehti- haastattelujakin oli ja aina niitten jälkeen puhelujen tulva. Tietoa ja tu- kea tarvittiin.

Nykyisin olen Salon Seudun Os- teoporoosiyhdistyksen hallituksen varajäsen, sihteeri ja liikuntavas- taava. Teen ilmoituksia ja autan pu- heenjohtajaa. Käyn tapahtumissa ja yhdistyksissä pakinoimassa jakaen esitteitä muitten jäsenten kanssa. Kannustamme itsehoitoon diagnoo- sin saaneita ja riskitekijöitä omaavia pyrkimään tutkimuksiin. Lähestym- me myös päättäjiä sekä virkailijoita. Pidämme luentoja myös yhteistyössä muitten yhdistysten kanssa.

Olen ollut myös Suomen Osteopo- roosiliiton hallituksen varajäsene- nä ja kävin ahkerasti kokouksissa. Olen saanut seurata läheltä Osteo- poroosiliiton Kansallisen osteopo- roosiohjelman laatimista. Se sisältää mieles-täni kaiken tarvittavan, jotta osteoporoosia sairastavien asiat saa- daan kuntoon maassamme.

Salossa koulutetaan liikunnan vertaisohjaajia

Salon kaupungin liikuntatoimi aloitti projektina vuonna 2006 60+ ikäisille suunnattuja, päiväsaikaan pidettäviä Pirteyttä Päiviin -liikuntaryhmiä. Myös potilasyhdistysten vapaaehtoisia kutsuttiin koulutukseen ja kukin koulutuksen käynyt ohjaaja sai ehdottaa millaista ryhmää ja missä pitäisi. Nyt projekti saa jatkoa, uusia halukkaita kutsutaan! Yhdistyksellemme on nyt kahdeksan liikunnan vertaisohjaajaa ja jäsentemme ohjaamia PP-ryhmiä on tulevasta syksystä alkaen jo viisi*).

Uusina ryhminä aloittavat Suomenselällä tuolijumppa ja Halikossa vennyttelyryhmä. Tuolijumpassa käytetään välineinä kuminauhuja, keppejä, palloja ja tarrapainoja. Halikon torstai-ryhmässä ei ole tuoleja, mutta askeluskorokkeita on sekä muita välineitä ja liikkeet ovat pilates-tyyppisiä.

Yhdistyksemme saa Salon kaupungilta ohjaaja-avustuksen jokaisessa

toimivasta ryhmästä ja lisäksi toiminta-avustuksen. Useille paikkakunnille on saatu kuntosaliaika, jolloin paikkakunnan eri yhdistysten jäsenet voivat maksutta käydä salilla ja ohjaaja käy silloin tällöin neuvomassa. Salivuokrat maksaa kaupungin liikuntatoimi, jos tuettu ryhmä ei kokoonnu kaupungin tiloissa.

Yhdistyksen oma vesiliikuntaryhmä jatkaa kerran viikossa Salon uimahallin terapia-altaassa. Siinä on kolme ohjaajaa, jotka vuorottelevat. Maksu on yksi euro henkeä kohti uimahallimaksun lisäksi. Ohjaajat saavat yhdistykseltä matkakorvausta kaikista ohjaukseen liittyvistä matkoista.

Liikkumalla kipu helpottuu

Jäsenpalaute on ollut positiivista. Vähäisen kivun takia ei olla poissa. ”Näkymätön naru vetää ryhmään”, on eräs palaute. Jopa joululoma-ajaksi ja kesäksi ovat liikkujat pyytäneet liikuntaohjeita. Paras palaute on mielestäni se, että eläkkeensaajayhdistys arvostaa viikoittain pidettäviä liikuntaryhmiä niin, että antaa jäsenilleen kausikortin liikuntaa varten! Samalla kortilla voi

osallistua useisiin ryhmiin. Vesijumppasta tulee ehkä eniten kiitosta. Se sopii niillekin, jotka eivät voi osallistua salijumppiin.

Kävely ja hölkkääminen, pyöräily, marjastus, sienestys, uinti sekä voimistelu yksin ja ryhmässä ovat kuuluneet tapoihini. Kokemuksesta voin sanoa, että kipu helpottuu ja rentoutuminen onnistuu varoen aloitetulla liikunnalla vuodelevon jälkeen. Oman mieltymyksen mukaan voi valita kävelyn lisäksi melkein minkä tahansa liikuntalajin, joka sopii tilanteeseen. Tasapainoharjoittelussakin on eri vaikeusasteita. Pelituokiot ja leikkittely tuovat vaihtelua. Liikunnasta saa sisältöä ja iloa elämään, itsetunto kohoaa.

Vaikka monenlaisia liikuntaohjeita on, yksin ei tule liikuttua ainakaan niin hyvin kuin ryhmässä. Onnistumiseen tarvitaan vuoropuhelua ohjaajan ja osallistujan kesken!

*)Pirteyttä Päiviin -ryhmätoiminnassa on mukana kuusi yhdistystä, joista potilasyhdistyksiä edustaa Salon Seudun Osteoporoosiyhdistys ry:n lisäksi Aivohalvaus- ja epilepsiakerho



OSTEOPOROOSIHOITAJA OSANA OSTEO-POROOSIN HOITOKETJUN TOTEUTTAMISTA KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRIN ALUEELLA

Taustaa

Suomen Osteoporoosiyhdistys ry ja Finnish Bone Society ry antoivat laatusuosituksen syyskuussa 2002 sairaaloille, terveyskeskuksille ja yksityislääkäriasemille murtumapotilaiden hyvästä ja laadukkaasta hoidosta. Suosituksen mukaan murtumapotilaan murtuman taustasyitä tulisi arvioida ja tutkia, ja jos jatkotutkimukset katsotaan tarpeelliseksi, tarvittavat hoitotoimenpiteet tulisi aloittaa heti osana murtumien hoitoa. Suosituksessa ilmaistiin myös tarve saada jokaiseen murtumia hoitavaan yksikköön osteoporoosiin perehtyneitä hoitajia.

Suomen Osteoporoosiyhdistys ry jakoi tammikuussa 2003 suosituksen sairaanhoitopiirien kuntayhtymien hallituksille, terveyslautakunnille ja sairaanhoitopiirien ja terveyskeskusten johtajayhdistyksille. Keski-Suomen keskussairaalan tapaturmaosaston toimintasuunnitelmaan vuosille 2003–2007 oli kirjattu osteoporoosihanke.

Hankkeen kanssa oli samanaikaisesti Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä kehitteillä maakunnallinen osteoporoosin hoitoketju, johon aloite oli tullut sopimusohjausneuvotteluissa jäsenkunnilta. Toukokuussa 2003 päivätyllä esityksellä ”Perusteluja osteoporoosihoidon tarpeellisuudesta Keski-Suomen keskussairaalaan” LT, liikuntalääketieteen erikoislääkäri, ortopediaan erikoistuva lääkäri Vesa Lepola teki aloitteen kirurgian klinikan johdolle osteoporoosihoidon tarpeesta keskussairaalaan.

Käytännön työn aloittaminen

Osteoporoosihoidon työ alkoi uuden toiminnan ja sen käynnistämisen suunnittelulla projektityönä helmikuussa 2004. Osteoporoosihoidon toimi vakiinistettiin 1.5.2007. Osteoporoosihoidon on kaikkien sairaanhoitopiirin jäsenkuntien yhteinen. Tavoitteena oli luoda yksinkertainen tapaan ohjausjärjestelmä osteoporoottisen murtuman saaneille potilaille niin, että se on helposti

toteutettavissa käytännön työssä.

Keski-Suomen keskussairaalan osteoporoosityöryhmään kuului edustajia sairaalan useammalta erikoisalalta sekä sairaanhoitopiirin alueen useasta terveyskeskuksesta. Osteoporoosin seurantatoimenpiteiden ja hoidon linjat suunniteltiin niin, että pääpaino on jo murtuman kokeneissa henkilöissä (sekundaaripreventiossa). Ohjeistuksessa huomioitiin myös ensisijainen osteoporoosin ehkäisy (primaaripreventio) ja korkean riskin potilaat esim. kortisonia käyttävät.

Osteoporoosityöryhmässä sovittiin, että ohjeistus keskittyy pienenergiisiin murtumiin (= kaatumalla, kompastumalla, liukastumalla omalta pituudelta tai putoamalla esim. matalalta jalkarallalta, vuoteesta) lonkka-, ranka-, ranne- ja olkaluun yläosan murtumiin. Myöhemmin murtumatyyppeihin lisättiin nilkkamurtumat. Osteoporoosityöryhmässä tehtiin myös päätös, että osteoporoosihoidon voi tehdä itse lähetteet luuntihe-

MIRJA VENÄLÄINEN

OSTEOPOROOSIHOITAJA

KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI

ysmittauksiin tietyillä kriteereillä.

Käytännön työn toteuttaminen

Osteoporoosihoitaja toimii keskussairaалassa hallinnollisesti tapaturmaosaston alaisuudessa. Vuodeosaston potilaat ovat löydettävissä päivystysleikkauslitalta, mikä on osteoporoosihoitajalle keskeinen tiedonlähde osastolle otetuista murtumapotilaista. Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien murtumapotilaiden osalta hoitoonohjausta on tehostettu ja kehitetty. Kotiutuvat murtumapotilaat saavat murtumapotilaille tehdyn potilastiedotteen, jossa kerromme murtuman taustasyiden selvittämisen tarpeellisuudesta sekä MOI-riskitekijäkartoituskaavakkeen täytettäväksi ja toimitettavaksi omalääkärille jatkotutkimusten arviointia varten.

Tapaturmavuodeosastolle hoitoon otetuille lonkka- ja nikamamurtumapotilaille osteoporoosihoitaja tekee riskitekijäkartoituksen (MOI) ja ohjelmoi jo vuodeosastolla sekundaarisen osteoporoosin poissulkemiseksi laboratoriokokeet. Mikäli osteoporoosihoitaja arvioi luuntiheysmittauksen tarpeelliseksi, tekee hän potilaalle lähteen tutkimukseen. Yleensä luuntiheysmittaus suoritetaan noin 2-3 kuukauden kuluttua murtumasta.

Kun potilaan kaikki tutkimustulokset ovat valmiit, osteoporoosihoitaja esittää ne työparilääkärilleen hoidon arviointia varten. Tarvittaessa työparilääkäri kirjoittaa reseptille osteoporoosin hoidoksi kalsium-D-vitamiinin ja spesifin luulääkkeen. Potilaan kanssa keskustellaan myös käytännön toimista, haluaako tutkimustulokset omalääkärille terveyskeskukseen hoidon arviointia varten vai haluaako osteoporoosin hoidon aloitettavaksi keskussairaalan kautta, jolloin potilas saa ajan osteoporoosihoitajan vastaanotolle hoidon ohjausta ja neuvontaa varten. Osteoporoosihoitaja tekee oman yhteenvedon potilaan osteoporoosin kokonaisuudesta potilaan omalle terveysasemalle.

Vuodeosastolle hoitoon otetuille ranne-, olkavarsi- ja nilkkamurtumapotilaille osteoporoosihoitaja tekee riskitekijäkartoituksen ja arvioi jatkotutkimusten tarpeellisuuden. Mikäli jatkotutkimukset ovat tarpeelliset, potilas saa ajan luuntiheysmittaukseen noin 2-3 kuukauden kuluttua murtumasta. Jos luuntiheysmittaustulos osoittaa osteoporoosin tai osteopenian tasoa, osteoporoosihoitaja lähettää potilaalle postitse lähteet sekundaarisen osteoporoosi-

sin poissulkemiseksi otettavista laboratoriokeista.

Kun tutkimustulokset ovat käytettävissä, tehdään potilaan tutkimustulosten mukaan hoidon arviointi. Mikäli potilaalla todetaan primaariosteoporoosi, osteoporoosin hoidon aloittaa useimmiten osteoporoosihoitajan työparilääkäri. Potilas saa ajan osteoporoosihoitajan vastaanotolle osteoporoosin hoidon ohjausta ja neuvontaa varten.

Joissakin tapauksissa potilas voi haluta tutkimustulokset omalääkärille terveyskeskukseen osteoporoosin hoidon aloitusta varten. Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin alueen pitkien välimatkojen takia osteoporoosihoitaja sopii aina potilaan kanssa, miten potilas haluaa jatkohoidon tapahtuvan.

Osteoporoosihoitaja esittelee työparilääkärilleen myös poikkeavat laboratoriotulokset ja suosittelee näissä tapauksissa potilaalle endokrinologin konsultaatiota. Osteoporoosihoitaja voi myös itse joissakin tapauksissa konsultoida endokrinologia suoraan. Vuositasolla osteoporoosihoitaja seuloo tapaturmavuodeosaston murtumapotilaita noin 800 -900, joista lonkkamurtumapotilaita on kolmannes 330 potilasta.

Lonkkamurtumapotilailla on hyvin usein jo dementiaa tai Alzheimerin tauti tai heillä on muuten muistamattomuutta, jolloin MOI- riskitekijäkartoituksen tekeminen haastattlemalla ei aina anna oikeaa tulosta. Useimmille näistä potilaista osteoporoosihoitaja kuitenkin ohjelmoi sekundaariosteoporoosin poissulkemiseksi laboratoriokokeet ja tekee hoitotyön yhteenvedon jatkosuositukseen potilaan jatkohoitopaikkaan. Osteoporoosihoitaja tekee vuosittain luuntiheysmittauksen noin 240 lähetettä, ja vain muutamat potilaat jättävät tutkimusmahdollisuuden käyttämättä.

Osteoporoosihoitajan työkuva laajentunut vuosien varrella

Vaikka alun perin osteoporoosin hoitoketjumallissa oli yksityiskohdalliset toimintaohjeet, on osteoporoosihoitajan työkuva vuosien varrella muuttunut hyvinkin paljon laajemmaksi. Osteoporoosihoitaja seuloo myös muita pienienergisien murtuman saaneita potilaita kuin

tyyppimurtuman saaneita potilaita.

Osteoporoosihoitajan toiminta erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon rajapinnalla on osteoporoosipotilaan hoidon onnistumiselle tärkeä vaihe. Osteoporoosihoitajan omat hoitotyön epikriisit potilaista perusterveydenhuoltoon toimivat potilaiden jatkohoidon suunnitelmana, kunnes potilaalle tehdään kontrollitutkimukset, ja mikäli aloitettua hoitoa ei ole tarvetta muuttaa.

Osteoporoosihoitaja tekee yhteistyötä oman sairaanhoitopiirin terveyskeskusten ja keskussairaalan eri erikoisalojen kanssa, joista hänelle tulee konsultaatiopyyntöjä arvioida esim. osteoporoositutkimusten tarpeellisuutta tai potilaan ohjausta ja neuvontaa varten. Osteoporoosihoitajan työkuvaan kuuluu myös osteoporoositietouden lisääminen sekä osteoporoosin hoitotyön kehittäminen oman sairaanhoitopiirin alueella.

Toivottavaa olisi, että tämä halpa ja yksinkertainen malli olisi jokapäiväistä käytäntöä ympäri Suomea, sillä osteoporoosihoitajatoiminnalle on valtava tarve. Keski-Suomen keskussairaалassa pienienergisien murtuman kokeneille potilaille tehtyjen luuntiheysmittausten mukaan noin 80 %:lla murtumapotilasta luuntiheydet ovat laskeneet joko osteoporoosin tai osteopenian tasolle.

Osteoporoosihoitajan vastaanottotoiminta on keskittynyt tehostettuun ohjaukseen ja neuvontaan, tavoitteena mm. hoitoon sitoutuminen ja uusien murtumien ehkäiseminen. Myös osteoporoosipotilas tarvitsee asiantuntevan hoitajan, jolta saa ajanmukaista tietoa osteoporoosin hoidosta ja sen linjauksista, kuntoutuksesta sekä joskus henkistä tukeakin jaksamiseen kroonisen sairauden kanssa.

OSTEOPOROOSITYÖTÄ ETELÄ-SAVOSSA



MAIRE KOLIMAA, ETELÄ-SAVON OSTEOPOROOSIYHDISTYKSEN PUHEENJOHTAJA

Etelä-Savon Osteoporoosiyhdistys on perustettu vuonna 2005. Aikaisemmin yhdistys toimi pari vuotta valtakunnallisen Suomen Osteoporoosiyhdistyksen paikallisosastona opetellen yhdistystoimintaa. Yhdistyksen alue kattaa Etelä-Savon maakunnan 18 kuntaa. Kunnista Mikkeli, Savonlinna ja Pieksämäki ovat kaupunkeja. Yhdistyksen kotipaikka on Mikkeli. Jäseniä yhdistyksellä on tällä hetkellä reilut 150. Eniten yhdistyksen jäseniä on kaupunkipaikkakunnilla. Yhdistyksen alueen ollessa laaja on yhdistyksen hallitukseen pyritty saamaan jäseniä vähintään kaikilta kaupunkipaikkakunnilta tiedonkulun helpottamiseksi ja varmistamiseksi.

Toiminta lähellä jäseniä

Yhdistyksen mielestä sen toiminta on nimenomaan jäseniä varten ja toiminnan tulisi vastata jäsenten tarpeisiin. Jäsenten tulee kokea yhdistys mielekkääksi, jolloin he kokevat myös hyötyvänsä siitä. Yhdistyksen toiminnan painopisteenä on paikallistoiminta, jota yhdistyksellä on kaikilla kolmella kaupunkipaikkakunnalla. Yhdistyksestä on eronnut jäseniä, joilla ei ole omalla paikkakunnallaan toimintaa. Syyksi jäsenet ovat kertoneet toiminnan puuttumisen.

Ensimmäisenä paikallistoiminta alkoi Mikkeliissä, sen jälkeen Pieksämäellä ja nyt tämän vuoden alussa Savonlinnassa. Savonlinnassa on ollut aikoinaan Suomen Osteoporoosiyhdistyksen alainen paikallisosasto,

joten nyt toiminta on herätetty uudeleen henkiin. Katkos Savonlinnassa aiheutui entisten aktiivisten toimijoiden ikääntyessä ja meni aikaa ennen kuin löysimme uudet aktiiviset ihmiset. Paikallistoiminnan vetovastuu on jäänyt kaikilla paikkakunnilla pääsääntöisesti terveydenhuollon ammattilaisten vastuulle johtuen paljolti jäsenten korkeasta iästä. Yritämme kuitenkin tukea jäseniämme mahdollisimman paljon myös vetovastuuseen. Ikä ei kuitenkaan estä halua ja intoa osallistua järjestettyyn toimintaan.

Paikalliset toimintaryhmät kokoontuvat säännöllisesti kerran kuukaudessa. Paikallistoiminta elää jäsenten toiveiden mukaan. Ryhmät toimivat myös vertaistukena, joissa on mahdollisuus keskustella muiden osteoporoosia sairastavien kanssa.

Toimintakauden alussa syksyisin ja keväisin kerätään jäsenten toiveita heitä kiinnostavista teemoista, joiden perusteella toimintaa suunnitellaan. Kokoon tumisten aiheet vaihtelevat ajankohtaisista osteoporoosiin ja sen hoitoon liittyvistä asioista aina sukkututkimukseen asti.

Yhdistyksellä ei ole varsinaisesti omia toimintiloja, vaan se käyttää Mikkeliissä järjestöjen yhteistä Estery-taloa hallituksen kokoon tumisiin. Myös yhdistyksen arkisto ja muu aineisto on sijoitettu Estery-talolle. Toimintaryhmille on järjestynyt myös tilat ongelmitta kaikilta paikkakunnilta. Mikkeliissä käytetään Estery-taloa, Pieksämäellä käytetään vastaavasti Neuvokas-tiloja, jotka ovat sosiaali- ja terveysalan järjestöjen yhteiset tilat. Savonlinnassa käyttöön on saatu ammattikorkeakoulun tilat.

Osteoporoositietoisuuden levittäminen

Yhdistys järjestää yleisötilaisuuksia osteoporoosista, sen ehkäisystä ja hoidosta sekä muista ajankohtaisista teemoista Mikkelin lisäksi useilla muilla paikkakunnilla. Varsinkin yhdistyksen parina ensimmäisenä vuotena järjestettiin useita yleisötilaisuuksia vuosittain maaseutupaikkakunnilla ja tilaisuudet ovat keränneet hyvin yleisöä. Nyt yleisötilaisuuksien määrä on vakiintunut 4-6 vuodessa. Maailman Osteoporoosipäivän merkeissä yhdistys järjestää kaupunkipaikkakunnilla tilaisuudet. Eräänä tehtävänä yleisötilaisuuksilla on jäsenhankinta, joka onkin muodostunut yhdistykselle haasteelliseksi. Tilaisuuksiin tullaan mielellään kuulemaan uusinta tietoa osteoporoosista, sen hoidoista ja lääkityksestä, mutta yhdistyksen jäsenmäärän kasvattaminen on ollut hidasta.

Osteoporoosiliikuntaa

Yhdistys on myös alueellinen liikuntajärjestö, koska liikunnan merkitys on suuri osteoporoosin ehkäisyssä ja hoidossa. Yhdistys on tehnyt yhteistyötä Mikkelin Kansalaisopiston kanssa, niin että osteoporoosia sairastavalle on ollut sopivaa liikuntaa tarjolla joka vuosi. Liiku luut lujiksi -ryhmä onkin ollut varsin suosittu. Savonlinnassa keskustellaan kaupungin liikuntatoimen kanssa sopivasta osteoporoosiliikunnan saatavuudesta osana erityisliikuntaa. Osteoporootikolle sopivina liikuntamuotoina on kokeiltu yhdessä toteutettua sauvakävelyä, allasjumppaa ja tällä hetkellä Mikkelissä on menossa varsin suosittu viikoittainen osteoporoosijumppa yhdistyksen oman fysioterapeutin vetämänä.

Yhdessäoloa tarvitaan

Yhdistyksen kesäiseksi perinteeksi

on muodostunut Marjaretki yhdistyksen sihteerin mansikkamaalle,



josta on kerätty talven varalle mansikat ja juotu mansikkakakku kahvit kauniissa pihapiirissä. Mansikkaretkille on muodostunut oma porukansa, joka tietää jo saavansa mansikat kesäretkeltä. Yhdessä on käyty myös vuosittain teatterissa Mikkelissä ja joku kerta alueellisen selkäyhdistyksen kanssa kauempana. Tänä keväänä yhdistys tekee jäsenten yhteisen retken Heinävedelle. Retkeen kuuluu osteoporoositilaisuus paikkakunnalla sekä vierailu Valamon luostarissa ja Kerman Saven myymälässä.

Mistä rahaa toimintaan?

Etelä-Savon yhdistys kuten muutkin yhdistykset toimivat hyvin niukkojen resurssien puitteissa. Yhdistyksen säännölliseksi varainkeruun muodoksi on muodostunut arpajaiset. Yhdistys ei järjestä juuri yhtään yleisötilaisuutta ilman arpajaisia, joihin kerätään palkintoja yrityksiltä ja jäseniltä. Myös erityyppisiä kirpputoreja on kokeiltu. Kirpputorit ovat rahankeruun ja kierrätyksen lisäksi paikkoja lisätä yhdistystä näkyvyyttä ja tunnettavuutta. Yhdistyksen kyltti vetää kaupanteon lisäksi kiinnostuneita keskustelemaan myös osteoporoosisasioista. Mikkelin kaupunki on tukenut yhdistystä koko ajan pienellä vuosittaisella avustuksella.

Yhteistyötä tarvitaan

Järjestötyössä yhteistyö on tärkeää ja Mikkelissä tärkeimmät yhteis-

työkumppanit ovat Reumayhdistys ja Selkäyhdistys. Varsinkin Tules -vuosikymmenen toiminta on yhdistänyt järjestöjä toisiinsa syksyisin toteutettavan Tules-toimintapäivän merkeissä.

Etelä-Savon yhdistys on ollut yhteydessä myös muihin Osteoporoosiliiton alueyhdistyksiin ja eniten yhteistyötä on tehty Keski-Suomen yhdistyksen kanssa vaihtaen ajatuksia ja kokemuksia. Olemme myös kerran kokoontuneet yhteiseen yhdistysten hallitusten kokoukseen, jossa kerrottiin puolin ja toisin yhdistysten toiminnasta sillä ajatuksella, että toiselta saattaa saada uusia ideoita omaan toimintaan.

Yhdistysten tehtävänä on tehdä yhteistyötä myös julkisen terveydenhuollon kanssa. Yhdistys on kutsunut parin vuoden aikana alueen osteoporoosihoitajat yhteiseen vuosittaiseen tapaamiseen. Tapaamisten tarkoituksena on tehdä tilannekatsaus osteoporoosihoitajien työtilanteeseen ja tarkastella työn sisältöä sekä keskustella Kansallisen osteoporoosiohjelman toimeenpanosta. Tapaamisissa vaihdetaan kokemuksia sairaaloiden ja terveyskeskusten osteoporoosipotilaiden hoito- ja toimintakäytännöistä. Tapaamisissa sovitaan myös tietyistä toimintatavoista sairaalan ja terveyskeskuksen välillä.

Haasteet

Haasteena on saada paikallistoimintaa kattavammaksi ja jäseniä houkuttelevammaksi yhä useammalla paikkakunnalla. Toiminta vastaa potilaiden tarpeisiin ja kasvattaa samalla jäsenmäärää. Yhdistys on mukana Etelä-Savon alueen yhdistysten Veto-hankkeessa, jonka tavoitteena on kehittää vertaistukitoimintaa paremmin potilaiden tarpeisiin vastaavaksi toiminnaksi. Toivottavaa olisi, että heti kun potilas on saanut osteoporoosidiagnoosin, hän saisi vertaistukihenkilön nimen ja yhteystiedot, joihin voi ottaa yhteyttä.

SUOJAA ITSESI LONKKAMURTUMALTA SAFEHIP® ACTIVE™ –LONKKASUOJAVYÖLLÄ



Safehip® Active™ -lonkkasuojavyö

Hinta 89 €
sisältäen postituskulut



- Kevyesti selkää tukeva
- Voidaan käyttää ympäri vuorokauden
- Helposti puettavissa

Suomessa tapahtuu vuosittain noin 8000 lonkkamurtumaa*. Lonkkamurtuman seurauksena osa potilaista joutuu laitoshoidon vuodeksi tai pidemmäksi aikaa. Pukeutuminen ja käveleminen saattaa vaikeutua huomattavasti.

Lonkkamurtumia voidaan ehkäistä pehmeillä Safehip® -lonkkasuojilla, jotka on suunniteltu vähentämään lonkkaluuhun kohdistuvaa painetta. Kaaduttaessa lonkkaluun pää jää suojan keskelle iskun voiman imeytyessä ympärillä olevaan pehmeään lonkkasuojaan.

*THL, lonkkamurtumatilasto 2008

**Tilaa omasi kotiin postitettuna
Osteoporoosiliitosta, puh. 050 539 1441**

**Muut jälleenmyyjät osoitteesta
www.safehip.fi**

SAFEHIP®
SELECT PROTECTION

Turvaa • Hoitaa • Suojaa

Miten turvata hyvä luusto lapsuudesta aikuisuuteen?

HYKS Lasten ja nuorten sairaalan apulaisylilääkäri ja dosentti Outi Mäkitie kirjoittaa Lääkärilehden pääkirjoituksessa (12/2010, 1085) osteoporoosista ja lapsuusiän tekijöiden vaikutuksesta luuston terveyteen aina aikuisikään asti. Hän peräänkuuluttaa lapsille luustoa vahvistavaa, monipuolista ja säännöllistä liikuntaa sekä kalsiumin optimaaliseen imeytymiseen tarvittavaa D-vitamiinia.

Mäkitie ihmettelee, mihin nykyiset D-vitamiinisuositukset pohjautuvat, sillä tutkimukset ovat osoittaneet, että suomalaisten lasten, murrosikäisten, varusmiesten, vanhusten ja pitkäaikaissairaiden lasten ja aikuisten D-vitamiinipitoisuudet ovat riittämättömät.



Outi Mäkitie



”D-vitamiinin lisääminen maitotuotteisiin ei ole merkittävästi korjannut D-vitamiinitilannetta. Olisi korkea aika radikaalisti suurentaa nykyisiä D-vitamiinin saantisuosituksia ja ohjeistaa kaikki lapset ja nuoret käyttämään päivittäistä D-vitamiinilisää. Tämä olisi myös kansanterveydellisesti kannattavaa, kun oletettavasti näin voidaan paitsi vähentää lapsuusiän murtumia myös ehkäistä aikuisiän tuki- ja liikuntaelinsairauksia. Myös muut terveysvaikutukset voivat olla merkittäviä.”

Ravitsemussuosituksissa ei veganismeja tyrmätä, mutta...

Vegaanin täytyisi syödä ravitsemussuosituksen mukaisesti täydentäen ruokavaliotaan puuttuvien ravintoaineiden osalta sekä huolehtien riittävästä energiansaannista. Nykytietämyksen mukaan tiukkaa vegaaniruokavaliota on täydennettävä B12-vitamiinilla ja D-vitamiinilla. Myös kalsiumvalmisteet saattavat olla tarpeen, ellei päivittäiseen ruokavalioon kuulu kalsiumilla täydennettyjä elintarvikkeita. Nuoret ja naiset tarvitsevat lisäksi rautalisää. On myös muistettava, että mikä pätee aikuisiin, ei päde kasvaviin lapsiin. (Lähde: Lääkärilehti 9/2010, 786)

D-vitamiinitaso ja paksusuolensyöpä

Tutkimusten mukaan henkilöillä, joilla on korkeammat D-vitamiinitasot veressään, on jopa 40 % pienempi riski sairastua paksusuolensyöpään verrattuna niihin, joiden D-vitamiinitasot ovat matalat.

Asiasta kerrotaan tammikuussa ilmestyneessä verkkojulkaisussa (<http://group.bmj.com>), jossa esitellään Länsi-Euroopan 10 eri maassa 520 000 henkilölle tehtyä seurantatutkimusta.

Tule-sairauksien hidas hoito vie eläkkeelle

Reumatologian dosentti Kari Puolaka Etelä-Karjalan keskussairaala on sitä mieltä, että tuki- ja liikuntaelinsairauksia ei Suomessa hoideta ajoissa. Sairaudesta koituvat psykososiaaliset haitat ajavat henkilöt työkyvyttömyyseläkkeelle.

Kyse ei ole pienestä asiasta, kun puhutaan tule-sairauksista: kyseessä on kolmasosa kaikista korvautuista sairauspäivärahapäivistä vuosina 2004–2008 sekä yksistään viime vuonna 5,4 miljoonaa sairauspäivärahapäivää! Lisäksi Suomessa työkyvyttömiä osuus työikäisistä on teollisuusmaiden suurin.

Puolakan mukaan kalliiden hoitojen sijaan pitää tilanteeseen puuttua varhain ja Kelan tulisi tutkia laitostuntoutuksensa vaikuttavuutta. ”Vain ammatillinen kuntoutus on yleisma-

mallisesti todettu tuloksekkaaksi. Pitää siis joko muuttaa työpaikan oloja tai vaihtaa työtehtävää, jotta toimenkuva sopii vajaakuntoiselle.” (Sosiaalivakuutus 1/2010, 25.)

Lääkäriltä taksinkäyttötodistus pysyväksi

Nykyään lääkäri voi kirjoittaa todistuksen taksin tai muun ns. erityisajoneuvon käytöstä Kelan matkakorvausta varten joko yhtä käyntiä koskevaksi, määräajaiseksi vaikkapa hoitosarjan ajaksi tai toistaiseksi voimassa olevaksi eli käytännössä pysyväksi luvaksi. Toistaiseksi voimassa oleva todistus oikeuttaa matkustamiseen julkiseen terveydenhuoltoon ja Kelan järjestämään kuntoutukseen. Sen sijaan yksityisessä terveydenhuollon yksikössä on syytä aina pyytää lääkäriltä käyntikohtainen tai määräaikainen todistus. (Lähde: Lääkärilehti 9/2010, 834–835.)

Hoitotukea myös jatkuvan laitoshoidon aikana

Vuoden alusta lähtien Kelan myöntämiä vammaisetuksia on maksettu myös yli 3 kuukautta kestävästä laitoshoidon aikana. Tämä koskee myös eläkettä saavan hoitotukea. Jatkuvassa julkisessa laitoshoidossa on ollut liki 20 000 henkeä, joille hoitotuen maksu on aiemmin keskeytetty laitoshoidon vuoksi. Näille hoitotukea on alettu maksaa tammikuusta lähtien ilman hakemusta.

Mutta mikäli henkilö ei ole saanut hoitotukea ennen laitoshoidoa, sitä on haettava Kelasta. Tämä koskee myös tilannetta, jos hoitotukeen haetaan korotusta henkilön tilanteen muuttuessa. Terveellisillä elintavoilla voi saada laatua vanhuuteen

... toteaa aiheesta väitellyt Arto Strandberg. Tutkimuksen mukaan terveellisillä elämäntavoilla voidaan lisätä laadukkaita ja itsenäisiä vuosia vanhuusiikään. Erikseen tutkittuna tupakoimattomuus, kohtuullinen alkoholin käyttö, painonhallinta sekä matala kolesterolitaso keski-ikässä pidensivät elinikää ja paransivat merkittävästi vanhuusiän elämänlaatua, erityisesti

fyysistä toimintakykyä, mutta usein myös psyykkistä hyvinvointia. Väitöskirja on luettavissa E-thesis-palvelussa osoitteessa www.helsinginyliopisto.etapahtuma.fi.

Kesällä ulkomaille reseptilääkkeiden kanssa

Kesällä ulkomaille suuntaaville on hyvä muistuttaa henkilökohtaisista lääkkeistä: sijoita henkilökohtaiset lääkkeesi käsimatkatavaroihin. Ota kaikista resepti ja kopiokin varmuuden vuoksi mukaan. Kuljeta lääkkeet niiden alkuperäisissä pakkauksissa. Jos pakkaus on iso, ota mukaan pakkauksen se osa, jossa on latinankielinen sisältökuvaus. Jos käytät vahvoja särkylääkkeitä ja erityisesti keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä, tulli neuvoo ottamaan mukaan myös lääkärinlausunnon.

Koska kaikista lääkkeistä ei saa välttämättä reseptiä mukaansa, pyydä oikeus lailliseen hallussapitoon lääkäriltä tai Schengen-todistus apteekista. Näitä ovat mm. unilääkkeet Stella, Sovnor ja Stilnoct sekä ahdistuneisuuteen ja unettomuuteen määrätty Diamam. (Lähde: Invalidityö 4.2010, 42.)

Kemialliset rajoitteet ikäihmisten hoidossa

Kemiallisella rajoitteella tarkoitetaan lääkkeen käyttöä ilman lääketieteellisiä hoitoperusteita. Kemiallisen rajoitteen tarkoituksena on hillitä potilaan käyttäytymistä ja liikuttamista tai ”helpottaa” hoitajan työtä, kirjoittavat LKT, professori ja ylilääkäri Sirkka-Liisa Kivelä ja LK Laura Koistinen (Lääkärilehti 7/2010, 593–598).

Suomalaisissa pitkäaikaishoidoksissa käytetään lääkkeitä kemiallisina rajoitteina useammin kuin muissa Pohjoismaissa tai Yhdysvalloissa. Tällaista lääkkeiden käyttöä ohjaavat ennen kaikkea hoitotyöntekijöiden käsitykset iäkkäiden sairauksista ja käyttäytymisestä, eivät niinkään lääketieteellisesti diagnostisoitujen sairauksien hoitosuosituksien mukaan ”... kemiallisten rajoitteiden käyttö loukkaa iäkkäiden itsemääräämisoikeutta, ja psyykenlääkkeiden haittavaikutukset saattavat heikentää heidän kognitiivista ja fyysistä toimintakykyään.”

Ja kesälukemiseksi kunnon dekkari

Kukapa ei lukisi kesällä dekkareita! Nyt on ilmestynyt siirtolapuutarhan miljööseen sijoittuva murhamysteeri Siirtolapuutarhan varjossa. Kirjassa otetaan vahvasti kantaa dementoituneiden potilaiden saattohoitoon ja siihen, että dementoitunut potilas ei terminaalivaiheessa saa perushoitoa. Kirjan kirjoittanut toimittajana pitkään toiminut Saana Saarinen on seurannut asiaa useita vuosia.

– Dementoituneet vanhukset ovat paljon apua tarvitseva ihmisryhmä, jotka eivät voi itse pitää puoliaan. Omaiset ja potilas itse voivat joutua hyvin vaikeisiin ja tuskallisiin tilanteisiin etenkin sairastuneen viime vaiheissa, Saarinen kertoo ja jatkaa:

–Terminaalivaiheen perushoidon lopettaminen näyttää olevan yleinen käytäntö, mutta onko se eettisesti oikein ja onko se lain hengen mukainen, on kysymys, josta olisi syytä käydä laaja kansalais- ja asiantuntijakeskustelu. Potilaat itse eivät voi tätä keskustelua herättää ja omaiset ovat usein uupumuksen partaalla. Terveystieteiden tutkimusta näyttää puolestaan usein pitävän itsestään selvytyksenä nesteytyksen ja ravinnon lopettamista sairauden loppuvaiheessa.

Vakavasta sivuteemastaan huolimatta kirja on hyvää kesälukettavaa. Kirja on myynnissä kirjakaupoissa kautta maan. Saariselta on syksyllä ilmestymässä toinen, samaan sarjaan kuuluva dekkari (lisää osoitteessa www.luovi.net).





TULE-parlamentti Eduskunnassa (II osa)

Joulukuun 8. päivänä 2009 Suomen TULE ry eli tuki- ja liikuntaelinjärjestöjen yhteistyöjärjestö järjesti yhdessä Eduskunnan TULES-ryhmän kanssa TULE-parlamentin Eduskuntatalon auditoriossa.

Parlamentin kokoontuminen oli järjestetty eduskunnan täysistunnon tapaan: TULE-järjestöt kuten Suomen Osteoporoosiliitto esittivät nime-tyille päättäjille välikysymyksiä ja

saivat kysymyksiinsä paikan päällä myös vastauksia. Istunnon puhemies, aina sanavalmis ja lennokas valtioneuvos Riitta Uosukainen.

Parlamentissa TULE-järjestöt saivat esittää kysymyksiä päättäjille. Osteoporoosiliitto esitti kaksi kysymystä: ensimmäisen suomalaisten D-vitamiinipuutteen korjaamisesta ja toisen osteoporoosiperäisten mur-

tumien hoidosta ja uusien murtumien ehkäisystä. Liiton kysymykset esitti puheenjohtajamme Olli Simonen ja niihin vastasi sosiaali- ja terveystoiministeriön edustajana johtaja Tapani Melkas ministeriöstä. Viime numerossa esittelemme ensimmäisen kysymyksen ja siihen annetun vastauksen. Tässä numerossa esillä on toinen kysymys vastauksineen.

Olli Simonen: Osteoporoosiperäisten murtumien hoito ja uusien murtumien ehkäisy

Arvoisa puhemies, Vuosittain tapahtuu 80 000 luunmurtumaa. Osteoporoosi, osteopenia ja kaatuilu ovat syynä vuosittain 35–40 000 murtumaan. Jos murtuman aiheuttanut osteoporoosi, osteopenia ja kaatuilutaipumus ei diagnosoitua, mikä on normaali käytäntö Suomen terveyskeskuksissa ja sairaaloissa, murtumapotilaista kolmannes saa uuden murtuman jo vuoden sisällä edellisestä murtumasta ja 60–70 % murtumapotilaista saa 1-14 uusintamurtumaa myöhemmän elämänsä aikana. Murtumakierre jatkuu aina siihen asti, kun murtuman syyt on selvitetty ja tunnistettu ja osteoporoosin hoito aloitettu.

Suomen Osteoporoosiliiton selvitysten mukaan kolmannes-puolet osteoporoosin, osteopenian ja kaatuilun aiheuttamista murtumista olisi koska tahansa ehkäistävissä, jos väestön D-vitamiinipuute korjattaisiin ja murtumien syyt seuloitaisiin, tutkitaisiin ja hoidettaisiin osana jokaisen murtuman hoitoa sairaaloissa ja terveyskeskuksissa. Näin toimimalla terveydenhuolto saisi hyvinkin nopeasti kaipaamiaan lisävoimavaroja muiden sairauksien hoitoon.

Lain mukaan kansanterveystyön ja erikoissairaanhoidon yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveystoiministeriölle.

Arvoisa peruspalveluministeri, onko ministeriönne tietoinen asiasta ja

mitä aiotte tehdä murtumien hoidon ja uusintamurtumien ehkäisyn järjestämiseksi niin, että uusintamurtumien ilmaantuminen estyy? Nykyinen murtumien hoito sairaaloissa ja terveyskeskuksissa jää puutteelliseksi eikä hoito ole laadukasta eikä nykytiedon mukaista.

Tapani Melkas: Vastaus kysymykseen

Arvoisa puhemies, Erikoissairaanhoidossa on kiinnitetty liian vähän huomiota tautien ehkäisyyn. Uudessa PARAS – lainsäädännössä (mm. laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta) on painotettu myös erikoissairaanhoidon tätä roolia. Tarkoitus on lisätä myös pysyvään lainsäädäntöön erikoissairaanhoidon velvoitteet terveyden edistämiseksi. Sairaanhoitopiirit ovatkin jo asiassa havahtuneet, ja terveyden edistämistyön rakentaminen on aloitettu useissa sairaanhoitopiireissä.

Kaatuilun ja niistä johtuvien murtumien vaaratekijöitä on runsaasti. Tuoreimmat katsaukset viimeisen 30 vuoden aikana tehdyistä tutkimuksista kaatumisen ehkäisystä osoittavat, että systemaattisella kaatuilun vaaratekijöiden arvioinnilla ja tunnistettuihin vaaratekijöihin yksilöllisesti kohdistetuilla monitekijäinterventioilla (ehkäisytoimet kohdennetaan samanaikaisesti mahdollisimman moniin arvioinnissa havaittuihin vaaratekijöihin) saadaan parhaat tulokset kaatuilun ehkäisemiseksi, kaatuilu vähenee jopa 30–40%. Osteoporoosi ja D-vitamiinin puute on tunnistettu tärkeiksi kaatumisten ja murtumien riskitekijöiksi, mutta useat tutkimukset kuitenkin osoittavat, että kaatuminen on osteoporoosia merkittävämpi murtumien riskitekijä. Siten kaatuilun ehkäisytyö, jonka yhtenä osana on osteoporoosiriskissä olevien ja D-vitamiinipuutoksesta kär-

sivien henkilöiden tunnistaminen, on kaikkein keskeisin toimenpide lonkkamurtumien ehkäisemiseksi.

Yksi keskeinen osa kaatuilun ehkäisyä on hyvä ravitsemus. Kaatuilun vaaratekijöiden arvioinnissa ravitsemukseen ja sen osana D-vitamiinin saantiin on alettu kiinnittää huomiota. Yksi murtumien jälkeisen D-vitamiinihoidon ongelmista on potilaiden myöntävyys hoidon jatkamiselle. Tuoreessa suomalaisessa raportissa 221 lonkkamurtumapotilaasta kolmen vuoden seurannassa enää 19 % käytti heille reseptillä määrättyä kalsium + D-vitamiini supplementaatiota ja 28 % käytti sekä D-vitamiini, kalkki että osteoporoosilääkitystä. Samanlaisia tuloksia on raportoitu myös kansainvälisesti.

Kunnat ja hoitolaitokset joissa on käytössä RAI – järjestelmä (toiminnan laadunarviointi- ja kehittämisjärjestelmä) tekevät järjestelmällistä seuranta-asiakkaiden ravitsemuksesta, mikä mahdollistaa nopean puuttumisen puutoksiin. RAI-järjestelmään ollaan liittämässä myös kaatumisten seuranta- ja ehkäisytoimien toteutumisen ja tehokkuuden seuranta-entistä laajempaan tulevan vuoden aikana.

Potilaiden hoito on aina yksilöllistä, ja siitä päättää hoitava lääkäri yhdessä potilaan kanssa. Lääkäreiden tukena ovat muun muassa Käypä hoito – suositukset, joita lääkäriyhdistys Duodecim on laatinut asiantuntijoita käyttäen. Sosiaali- ja terveystoiministeriö ei anna ohjeita sairauksien hoidosta.

Mitä jäi käteen?

Kysymykseen 2 annettu vastaus herättää kummastusta, lie joku ministeriön yksisilmäinen kaatumisexpertti ollut vastausta kirjoittamassa. Kovin asiantuntevalta ministeriön vastaus ei vaikuttanut. Tiedetään, että kaatuminen tai muu vähäenerginen luun akkirasitus katkaisee viimekädessä kamelin selkärangan eli osteoporoottisen luun. On kui-

tenkin muistettava, että terve luu ei murru sellaisessa kaatumisessa kuin osteoporoosin ja osteopenian heikentämä luu. Vastauksessa oli jotain hyvääkin, hoidon laatua aletaan arvioida yhä useammin ja laajemmin. Samaan päämäärään liittomekin pyrkii ehdottaessaan osteoporoosiohjelmassa osteoporoosin ja kaatuilutaipumuksen selvittämistä jokaisen murtumapotilaan hyvään hoitoon kuuluvana toimenpiteenä.

Ministeriön edustajan vastauksesta ilmeni valitettava seikka. – Sosiaali- ja terveystoiministeriö irtisanoutuu terveyspalvelujen järjestämisen valtakunnallisesta ohjaamisesta ja koordinoinnista Suomen sairaaloissa ja terveyskeskuksissa. Valtakunnallista ohjausta ja koordinoitua ei yksinkertaisesti ole, sairaalat ja terveyskeskukset toimivat ja pyörivät niin kuin toimivat ja hoito riippuu paljolti paikallisista käytännöistä ja siitä, missä osassa valtakuntaa sairautta ja murtumaa hoidetaan. – Surullisen surullista.

Osteoporoosiohjelmamme toimeenpano on kuitenkin keino ja mahdollisuus yhtenäistää osteoporoosin hoitokäytäntöjä ja tuottaa laadukasta hoitoa suomalaisille sairaalan ja terveyskeskuksen sijainnista riippumatta.

Suomen Osteoporoosiliiton alueyhdistysten toiminta tilastoina vuodelta 2009

Osaatko arvata, miten monta henkilökontaktia Suomen Osteoporoosiliiton alueyhdistykset organisoivat kokouksissaan, tilaisuuksissaan ja ryhmätoimintoissaan? Entä montako yleisötalousta yhdistykset järjestivät yhteensä vuonna 2009? Tai montako henkilöä osallistui yhdistysten liikuntaryhmien toimintaan vuoden aikana? Luvut saattavat yllättää...

Katso seuraavalta sivulta vastaukset

Liitto teki alueyhdistyksiinsä kyselyn vuoden 2009 toiminnasta. Kyselyssä tiedusteltiin hallituksen, muiden hallinnollisten ryhmien sekä liikunta- ja muiden toimintaryhmien vetäjien ja osanottajien määrää. Kyselyssä tiedusteltiin myös omalle jäsenistölle sekä yhdistyksen ulkopuolisille järjestettyjen yksittäisten tilaisuuksien määrää sekä niiden osanottajamäärää. Seuraavassa on yhteenvedoa kyselyn tuloksista.

Yhteensä liiton 14 alueyhdistyksessä oli liki 3 000 jäsentä (2 955). Kasvua vuodesta 2008 on + 5 %. Yhdistyksissä toimi yhteensä 20 hallinnollista ryhmää (yhdistysten hallitukset sekä toimikunnat ja työryhmät). Nämä hallinnolliset ryhmät järjestivät vuoden 2009 aikana 112 kokousta, joihin osallistui 730 henkilöä.

Liikuntaryhmiä yhdistyksissä toimi 27. Niissä oli yhteensä 30 vetäjää. Liikuntaryhmät kokoontuivat liikkumaan 660 kertaa, yhteensä osanottajia liikuntaryhmissä oli 5 937 henkilöä. Muita ryhmiä oli 17, joissa oli 18 vetäjää. Nämä muut ryhmät kokoontuivat vuoden aikana 65 kertaa ja niissä oli yhteensä 636 osanottajaa.

Omalle jäsenistölle järjestettiin 71 tilaisuutta, joiden yhteenlaskettu osanottajamäärä oli 1 108 henkilöä. Yleisötilaisuuksia yhdistyksen ulkopuolisille henkilöille järjestettiin 77 ja niissä osanottajia oli 5 386.

Kun koko tämä edellä olevat laskeaan yhteen, oli yhdistyksiin vuonna 2009 yhteensä 13 797 organisoitua henkilökontaktia liki tuhannessa (985) yhdistyksen tilaisuudessa, ryhmässä tai kokouksessa.

Tämä tilastokokonaisuus antaa jonkinlaisen kuvan siitä, miten paljon vapaaehtoistyötä yhdistyksissä tehdään ja miten paljon vertaistukea yhdistykset tarjoavat jäsenistölleen.

Tämän lisäksi tulevat ne lukematto-

mat muut yhteydenotot, epäviralliset tapaamiset, keskustelut ja muut. Suunnaton määrä monenlaista tukea ja apua osteoporoosia sairastaville henkilöille! Lisäksi yhdistykset tarjoavat ulkopuolisten henkilöiden suurelle joukolla osteoporoositietoutta.

Näistä tilastoista voi olla ylpeä!

Liittokokous ja liikuntaluento

Helsingissä 24.4.2010 järjestetyssä Suomen Osteoporoosiliiton liittokokouksessa oli reilu kolmisenkymmentä jäsenyhdistyksen edustajaa ja liiton hallituksen jäseniä. Hyvässä hengessä pidetyssä kokouksessa hyväksyttiin liiton vuoden 2009 vuosikertomus sekä tilinpäätös. Vuosikertomus 2009 on luettavissa liiton nettisivuilla osoitteessa www.osteoporoosiliitto.fi.

Ennen kokousta emeritusprofessori ja Suomen Tule ry:n pääsihteeri Ilkka Vuori luennoi senioriliikunnasta asiantuntevasta ja mukaansatempaavasti. - Liikunnan aloittamiseen ei ole koskaan liian vanha, kertoi Vuori ja jatkoi: - Liikunnan voi aloittaa vaikka 85-vuotiaana. Onkin tärkeää,

että liikuntaa voi harrastaa omassa kodissa, kuntosalia ei siihen tarvita. Ilkka Vuoren artikkeli liikunnasta on luettavissa tässä lehdessä.

Osteoporoosifoorumissa perustettiin osteoporoosialan hoitajien yhdistys

Osteoporoosi- ja murtumahoitajat sekä muut osteoporoosin kanssa tekemisissä olevat hoitoalan ihmiset kokoontuivat 22.4.2010 Helsinkiin Suomen Osteoporoosiliiton järjestämään Osteoporoosifoorumiin. Lähes sata osanottajaa sai monipuolisen annoksen osteoporoosiasiaa aina Frax-riskitestistä D-vitamiiniin ja osteoporoosilääkkeisiin saakka.

Luentojen päätteeksi osanottajat perustivat osteoporoosialan hoitajille oman yhdistyksen: Luusto ry. Puheenjohtajaksi valittiin Kuusankosken aluesairaalan murtumahoitaja Anne Lindberg

Tilaisuuden yhteydessä oli näyttely, jossa liiton kannattajajäsenet esittelivät tuotteitaan. Kannattajajäsenien ansiosta tilaisuus oli osanottajille maksuton. Kiitos kaikille mukana olleille kannattajajäsenillemme!



LANZAROTE

PUERTO DEL CARMEN 15. - 22.11.2010

Alustava lentoaikataulu:

15.11. Hel klo 9.00 – ACE klo 13.20

22.11. ACE klo 14.30 – HEL klo 22.35

LANZAROTE
PUERTO DEL CARMEN
15. - 22.11.2010

Alustava lentoaikataulu:

15.11. Hel klo 9.00 – ACE klo 13.20

22.11. ACE klo 14.30 – HEL klo 22.35

Puerto del Carmenissa kaikki tapahtuu kävelyetäisyydellä rannasta. Puerto del Carmenissa on 7 km pitkä rantakatu, jonka varrella on useita rantoja – niin isoja kuin pieniäkin. Tulivuori ja sen synnyttämät laavakentät antavat alueelle ja sen ympäristölle ilmeen. Vanhan kaupungin satamakorttelissa on kotoisia ravintoloita, joissa voi maistella herkullisia kala- ja äyriäisaterioita. Lanzarote on tulivuorimaisemiensa ja eteläkärjen luonnonrantojensa ansiosta Kanariansaarista kaikkein eksoottisin.

HOTELLI LANZAPLAYA ****

Moderni huoneistohotelli sijaitsee Puerto del Carmenin keskustassa lähellä keskustaa, rantakatuja ja suurta, suosittua rantaa. Täältä on helppo lähteä rantaan, ostoksille ja iltahuvituksiin. Hotellissa on ravintola, baari, allasbaari, ruokakauppa ja uima-allasalue: lämmitetty allas, aurinkoterassi ja lastenallas. Huoneistoissa on makuuhuone ja olohuone, baarikeittiö, mikroaaltouuni, kahvinkeitin, leivänpaahdin, kylpy/suihku ja wc, puhelin, tv sekä parveke tai maaterassi. Siivous 5 krt/vk. Lisätietoja: www.finnmatkat.fi

PARVEKKEELLINEN TAI MAATERASSILLINEN KAKSIO 2-3 hengelle

aikuinen 680 €, lisävuoteessa 556 €
lapset lisävuoteessa: 2-11 v. 344 €, 12-17 v. 360 €
kaksio yhdelle + 224 €

LISÄMAKSULLISET PALVELUT:

näköala altaalle	+ 28 €
aamiainen	+ 28 €
puolihoito	+ 98 €

Hintaan sisältyy:

Ryhmän oma ohjelma (aamujumppa, vesijumppa, yhteisohjelma), lennot, lentoruoka, lentokenttäkuljetukset ja suomenkielinen opaspalvelu. Lisäksi voit osallistua Finnmatkojen järjestämille retkille, jotka varataan paikan päällä.

Matkan varaaminen:

1) Varaukset tehdään 11.6.2010 mennessä.

• Paikkoja ja huoneita on rajoitetusti ja ne täytetään varausjärjestyksessä.
2) Matkan varaaminen tapahtuu ENSISIJAISESTI SÄHKÖPOSTITSE terhipeltola@hotmail.com Lisää viestin aiheeksi: OSTEO Mikäli et saa vahvistusta viestillesi, tarkista sähköpostiosoitteen oikeellisuus! Tai puhelimitse 040 5344438

Varatessasi matkaa ilmoita yhteystietosi, sosiaaliturvatunnuksen etuosa sekä muut huomioitavat asiat, kuten erityisruokavalio lentoruokailua varten sekä haluamasi lisämaksulliset palvelut.

3) Matkan varaaminen edellyttää 150 €/hlö ennakkomaksun maksamista. HUOM! Finnmatkat lähettää laskun, jossa on sekä ennakkomaksu että loppumaksu.

Loppumaksu on maksettava viimeistään 30 vrk ennen lähtöpäivää.

- Lentoliput tulevat kotiin noin 1-2 viikkoa ennen lähtöä.
- Matkanjohtajan tapaat lähtöpäivänä lentokentällä n. 2 h ennen lähtöä heti lähtöselvityksen läheisyydessä. Lisätietoa käytännön asioista lähetetään ennen matkaa.
- Matkan peruminen tapahtuu Finnmatkojen yleisten ryhmämatkaehtojen mukaisesti.
- Vastuullinen matkanjärjestäjä on Finnmatkat. Lisätietoja matkasta antaa: terhipeltola@hotmail.com tai p. 040 5344438



Vahva luusto koko perheelle

Osteocare

Kalsium ei yksin riitä vahvan luun rakennusaineeksi

Tiesitkö, että tarvitset kalsiumin lisäksi riittävän määrän magnesiumia, sinkkiä ja D-vitamiinia luuston hyvinvointiin?

Osteocare on vahva, monipuolinen kalsiumvalmiste, johon on kalsiumin imeytymisen tehostamiseksi yhdistetty D-vitamiinia, sinkkiä ja magnesiumia.

Jo kaksi Osteocare-tablettia takaavat riittävän päivittäisen kalsiumin, magnesiumin ja D-vitamiinin saannin.

Tuote on gluteeniton, laktoositon ja hiivaton.



2 tablettia vastaa kalsiumsisällöltään 7 dl maitoa



30 ja 90 tabletin pakkaukset. Aptekeista ja hyvinvarustetuista päivittäistavarakaupoista

Markkinoija: Oriola Oy, PL 8, 02101 Espoo

**Vertaistukiarpajaiset
Vielä ehdit mukaan!**

Viime lehden liitteenä ollut arpakuponki on voimassa kesäkuun loppuun. Lunasta oma arpa lipukkeessa olevan ohjeen mukaisesti Internetistä. Tarvitset vain toimivan yhteyden sekä omat pankkitunnuksesi – ja päävoitto voi olla Sinun! Ja mikä parasta: arpajaisten tuotot käytetään oman yhdistyksesi vertaistukitoimintaan. Mikäli olet jo ennättänyt lunastaa kaikki lipukkeen arvat, voit tiedustella uusia kuponkeja omasta yhdistyksestäsi tai Suomen Osteoporoosiliitosta p. 050 539 1441. Onnea arpajaisiin.

Veroitusten kokonaismäärä on 980 000 fpi

Arpajaislippu OKU 9803



Vertaistuki
arpa

Järjestäjät:

- Aivohalvaus- ja dysfasia-liitto ry
- ADHD-liitto ry
- Iholiitto ry
- Lihastautiliitto ry
- Arvovammaliitto ry
- Suomen nivelyhdistys ry
- Suomen Osteoporoosiliitto ry
- Mielen terveyden keskusliitto ry
- Selkälääntö ry
- Suomen CP-liitto ry

Arpaseteli - ole hyvä! **8x3 euroa**

Veroitusten bruttoarvo on 1 034 640 euroa

Arpajaislippu OKU 9803

Vertaistuki
voimaannuttaa

Vertaistuki on samankaltaisen elämäntilanteen kokeneen antamaa tukea, joka on yleensä vastavuoroista eli molemmat osapuolet kokevat saavansa jotain.

Vertaistuki voimaannuttaa eli tukee jaksamista ja antaa henkistä sekä tieteellistä tukea. Vertaistuki perustuu aina vapaaehtoisuuteen, tasavertaisuuteen ja luottamuksellisuuteen.

Järjestöjen ja yhdistysten keskeisenä tehtävänä on mahdollistaa vertaistuki: samoja asioita kokeneet haluavat kokoontua yhteen jakamaan kokemuksiaan ja vaikuttamaan omiin asioihinsa. Käytännössä vertaistukea toteutetaan tukihenkilötoimintana ja vertaisryhminä, lisäksi myös esimerkiksi järjestöjen kurssitoiminnassa vertaistuki on tärkeä. Yhdistyksen vertaistukija (vertaistukihenkilö) on vapaaehtoinen, jonka tarjoama tuki perustuu hänen omaan kokemukseensa, elämäntilanteihinsa ja persoonallisuuteensa. Hän on arjen asiantuntija eikä pyri korvaamaan ammattilaista. Vertaistukijan kanssa voi pitää yhteyttä monella tavalla: puhelimen, kirjeiden ja sähköpostin avulla tai tapaamalla henkilökohtaisesti.

Vertaistuki voi auttaa arjessa jaksamista, antaa lisävoimavaroja ja täydentää ammatillista tietoa ja asiantuntemusta. Toinen samaa tukea saavista tai samankaltaisista oireista kärsivä ymmärtää useimmiten jo puolesta sanasta kohtalotoverin tunteita. Saman kokemuksen kanssa voi myös nauraa tuskallisleikin kokemuksille. Vertaisten seurassa voi kerrankin kokea olevansa muiden kanssa samanlainen, vapaa ihmettelystä, tuijittelusta ja selittelystä.

Avaa ja tutustu, avautuminen ei velvoita sinua mitinkään

Voittoluettelo:

Voitto	Lkm
Saap 93	1
Aurinkomatkojen lahjakortti arvo 4000 euroa	5
Kumiyne	20
LED-televisio	60
Kuuntolinkonloppu kahdelle	80
Kiikari	100
Viking Linen Tukholman risteily	200
Navigaattori	200
Verenpainemittari	400
Pussilakanasetti	600
Marttiin paloitteluveitsi	600
Nahkainen lompakko	800
Otsalamppu	800
Ooppera-DVD	800
Suomi-Opus	800
Olkalinet	1000

Voitto	Lkm
Askellaskuri	1000
Silkkiolmio	2000
Jokipin Saunatonttu-liina	2000
Silkkihuivi	4000
Lihanpaistomittari	4000
Maton liukeste	4000
Pulmapeli	8000
Saapussukkapari	8000
Veitsenteroitiin	8000
Saunamittari	10000
Autoilijan niskatynny	10000
Pukupussi vetoketjulla	10000
Viinipullon tipparengas	10000
Silikonisiveltimet 2 kpl	10000
Spaghettiottimet	10000
Pitsiliina	10000

Voittoja yhteensä	117 466
Voittojen arvo yhteensä	1 034 640,00

OSTEO-VIRKISTYSLOMA LAUTSIAN LOMAKESKUKSESSA HAUHOLLA



Miten olisi ihanan rentouttava – ja silti aktiivinen - lomaviikko Hämeessä, täysihoidolla. Mukavien ihmisten seurassa, nauttien ja liikkuen. Tämä kaikki vain 100 eurolla!

Osteoporoosiliitto järjestää yhteistyössä Lomakotisäätiön ja Kanta-Hämeen Osteoporoosiyhdistyksen kanssa Raha-automaattiliiton tukeman loman 25.–30. lokakuuta Lautsian Lomakeskuksessa Hauholla. Tämä kolmas, jo melkein perinteinen osteo-lomaviikko, on suunnattu eläkeläisille, osa-aika-eläkeläisille ja työttömille, joilla on todettu osteoporoosi tai osteopenia. Loman tarkoituksena on ennen kaikkea antaa virkistystä, vertaistukea ja lepoa. Päivittäin on ohjattua liikuntaa ja monenlaista yhdessä oloa. Loman aikana on myös osteoporoosiin liittyviä luentoja ja tietoisuuskaja.

Lomalla on myös omaa aikaa, jolloin voi vain levätä tai hemmotella itseään monenlaisilla hoidoilla. Lautsian Lomakeskuksessa on tarjolla mm jalka-, käsi- ja kasvohoidoja sekä väri- ja vyöhyketerapiaa, klassista homeopatiaa, akupunktiota, rentoutushoitoja ja

monenlaista hierontaa sekä kampaajan palveluja. Lisätietoja hoidoista ja hinnoista Lautsian kotisivuilla osoitteessa www.lautsia.fi.

Tämän Raha-automaattiyhdistyksen tukeman virkistysloman omavastuuosuus 5 vuorokauden täysihoidosta (aamiainen, lounas ja päivällinen) kahden hengen huoneessa on vain 100 euroa.

Lautsian Lomakeskus sijaitsee Lahti-Tampere-tien varrella ja sen kohdalla on pikavuoropysäkki. Hämeenlinnasta on arkisin linja-autoyhteys Lomakeskuksen pihaan muutaman kerran päivässä. Matkakulunsa jokainen maksaa itse, niistä ei makseta Kela-korvausta.

Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) sääntöjen mukaan tuettua virkistyslomaa ei voi saada kahtena peräkkäisenä vuotena. Jos siis olet ollut viime vuonna tai tänä vuonna minkä tahansa järjestön mukana millä tahansa RAY:n tukemalla virkistyslomalla, et voi hakea tälle osteo-lomalle.

Mikäli puoliso tai omaisesi haluaa

tulla mukaan, se on mahdollista, mutta hän maksaa silloin tukiloman ”seuralaisen” hinnan ja saa osallistua myös osteoporoosiryhmän loma-ohjelmaan. Lisätietoja saa netistä www.lautsia.fi

Lomatuet myönnetään ennen kaikkea terveydellisten mutta myös sosiaalisten ja taloudellisten perusteiden mukaisesti. Hakulomakkeita ja lisätietoja saa Lomakotisäätiöltä puh 03-647 0821 (arkisin 9-15), fax 03-647 0835, www.lomakotisaatio.fi

Täytähän hakemuksen jokaisen kohdan huolellisesti, koska puutteellisia hakemuksia ei voida käsitellä. Kerro mm kuinka kauan olet sairastanut osteoporoosia tai osteopeniaa sekä mitä hoitoa ja kuntoutusta olet siihen saanut. Liitä hakemukseen lääkärin lausunto tai kopio dxa-kuvauksesta. Kirjoita myös mahdollisista muista sairauksista ja sosiaalisista perusteluista, kuten omaishoitajuus tai yksinäisyys.

Valintaryhmässä on mukana myös Suomen Osteoporoosiliiton edustaja. Paikkoja on varattu 30 henkilölle.

**D-VITAMIINIASIA NYTKÄHTI
SITTENKIN ASKELEEN ETEENPÄIN:**



D-vitamiiniasia nytkähti sittenkin askeleen eteenpäin: Valtion ravitsemusneuvottelukunta suosittelee 20 µg suuruisen D-vitamiiniannoksen päivittäistä käyttöä ympäri vuoden jokaiselle 60 vuotta täyttäneelle suomalaiselle

Vuoden 2008 maailman osteoporoosipäivän teemana oli suomalaisten yleinen D-vitamiinin puute. Yhtenä päivän tärkeänä toimenpiteenä Suomen Osteoporoosiliitto lähestyi asiassa peruspalveluministeri Paula Risikkoa ja pyysi häntä ryhtymään toimenpiteisiin suomalaisten D-vitamiinipuutteen korjaamiseksi. Ministeri Risikko delegoi asian Valtion ravitsemusneuvottelukunnalle, joka perusti ravitsemusasiantuntijoiden työryhmän selvittämään asiaa. Työryhmän esitys

julkistettiin 21.4. Työryhmä esitti maitoihin, piimiin, viileihin ja jogurtteihin lisättävän D-vitamiinimäärän kaksinkertaistamista. Lisäksi se esitti, nykyisten D-vitamiinivalmisteiden käyttösuositusten uudistamista. Samanaikaisesti Valtion ravitsemusneuvottelukunta valmisti kansallisten ravitsemussuositusten täydennyksen uusilla ikääntyneiden ihmisten tarpeisiin suunnatuilla uusilla ravitsemussuosituksilla. Ne julkistettiin 30.3.2010, Keskeisenä uutena asiana ravitsemusneuvottelukunta suosittelee 60 vuotta täyttäneille suomalaisille pysyvää 20 µg (800 IU) suuruisen D-vitamiiniannoksen käyttöä ympäri vuoden. Ravitsemusneuvottelukunnan ja sen D-vitamiiniryhmän asian-tuntemus eikä uskallus riittänyt lasten, nuorten ja alle 60-vuotiaiden aikuisten D-vitamiinitarpeen

määrittämiseen, koska asiassa viitattiin pohjoismaisten ravitsemussuositusten valmisteluun. Ne valmistunevat vuonna 2012. On siis odotettava kaksi vuotta, jona aikana kertyvä D-vitamiinin riittämättömyydestä saannista aiheutuvien murtumien määrä ei ole vähäinen. Ravitsemusneuvottelukunnan ja sen D-vitamiiniryhmän aikaansaannokset ovat myönteinen askel oikeaan suuntaan ja 60 vuotta täyttäneiden osalta hyviä terveytuloksia on nähtävissä vuoden kahden sisällä, jos suomalaiset ottavat suosituksesta vaarin. Koska D-vitamiini on oleellinen vitamiini ihmisen terveyden kannalta, olisi suotavaa, että käyttösuositusten valmistelua tehostettaisiin ja valmisteluun tulisivat mukaan tähän asti valmistelusta puuttuneet lääkäriasiantuntijat sekä D-vitamiinin ja sairauksien yhteyksiä selvittelevät tutkijat.

Etelä-Savon Osteoporoosiyhdistys ry

Estery-talo, Otto Mannisenkatu 4, 50100 Mikkeli

Puheenjohtaja Maire Kolimaa
kolimaa@hotmail.fi

Jäsenasiat Marja-Liisa Manninen
marja-liisa.manninen@ppl.inet.fi

Yhdistyksen toimialue: Enonkoski, Heinävesi, Hirven-
salmi, Joroinen, Juva, Kangasniemi, Kerimäki, Mikkeli,
Mäntyharju, Pertunmaa, Pieksämäki, Punkaharju,
Puumala, Rantasalmi, Ristiina, Savonlinna, Savonran-
ta, Sulkava

Puhelinneuvonta

Terveystenhoitaja Kirsti Soramies antaa puhelinneuvon-
taa jäsenillemme. Hänelle voi soittaa numeroon 050 541
1609 ja kysyä mieltä askarruttavista asioista joka kuu-
kauden ensimmäinen ja kolmas maanantai klo 16.00
– 17.00. VERTAISTUEN YHTEYSHENKILÖ: Marit Salo. puh koti
044 094 8162, työ 044 794 4716

Mikkelin toimintaryhmä Osteoporukka

Yhdyshenkilö Marit Salo, puh koti 044 094 8162, työ
044 794 4716

Marjaretki Heimariin Marttilan tilalle 13.7.2010
klo 14.00. Ilmoittautumiset Marja-Liisalle
12.7. mennessä puh 050 576 5525 tai s-postilla marja-
liisa.manninen@ppl.inet.fi.

Osteoporukan kokoontumiset joka kuukauden ensim-
mäinen tiistai klo 16–17.30.

Syksyn tapaamiset:

7.9. Vetoprojektin esittely, seurakuntakeskuksen yläsali
3. krs

5.10. Tutustuminen Seniorisentteriin, Kiiskimäenkatu 2

2.11. ja 7.12. Seurakuntakeskuksen kokouskellarissa,
aiheet ilmoitetaan myöhemmin

Pieksämäen toimintaryhmä

Yhdyshenkilö Tuovi Tyrväinen puh 0400 570 416
tuovityrvainen@luukku.com
Osteoryhmän tapaamiset ovat joka kuukauden toinen
keskiviikko Neuvokkaassa alkaen klo 17.00.

Luontoretki, lähtö klo 17.00 Neuvokkaasta

Syksyn tapaamiset:

9.9. Tukituotteiden esittely, Arto Parkkinen

Savonlinna

Yhdyshenkilö Liisa Ollikainen puh. 040 412 9976
liisaollikainen692@hotmail.com

Tapaamiset ovat joka kuukauden neljäs torstai klo
16.30 alkaen Humanian neuvotteluhuoneessa, Keskus-
sairaalantie 4.

27.5. D-vitamiinin ja kalsiumin merkityksestä luustoon
kertoo ravitsemusterapeutti, Ttm Satu Parkkinen

30.9. Aihe tarkentuu myöhemmin



Imatran Seudun Osteoporoosiyhdistys ry

c/o Anneli Tähtinen, Vuoksenrannankatu 21 B 4, 55100
Imatra

Puheenjohtaja Anneli Tähtinen, puh 040-536 3366,
e-mail: anneli.tahtinen@pp.inet.fi

Sihteeri Pirjo Tikka, tiedotus puh 050-340 8517,
e-mail: pirjoriitta.tikka@pp.inet.fi

Rahastonhoitaja Pirkko Olkkonen, jäsenasiat,
e-mail: pirkko.olkkonen@ppl.inet.fi

Harjuskatu 7, 55120, Imatra, puh 0400-559 245

Yhdistyksen toimialue: Etelä-Karjala, Imatran seutu,
Imatra, Ruokolahti, Rautjärvi, Parikkala

Syksyn 2010 OSTEOILLAT

Syksyllä osteoillat jatkuvat Imatran Olavinkulman
Lyhydyssä yleensä kuukauden 2. tai 3. tiistaina klo 17
alkaen. Huom! ajankohta. Seuraa seurapalstailmoittelua
aiheiden osalta. Kahvitarjoiluun kaivataan tekijöitä
edelleen. Ilmoittaudu tarjoiluvastaavalle Maire Vihkolle
puh 040 7671080. Arpajaisvoitot myös tervetulleita.
Laita kalenteriisi allaolevat päivämäärät.

Tiistaina 14.09 klo 17 aiheet avoimna

Tiistaina 12.10 klo 17 aiheet avoimna

Tiistaina 09.11 klo 17 vuosikokous klo 18

Tiistaina 14.12 klo 17 syyskauden päätös ja pikkujoulu

Hyvää kevättä ja alkukesää jäsenillemme.

Kevät kääntyi kylmäksi lämpimän alun jälkeen. Nyt alkaa
taas auringon aika ja D-vitamiinin tankkaus. Kaikki var-
maan muistavat ottaa myös D-vitamiinilisää purkista. Ruoa-
n ja auringon vitamiini ei ole ilmastossamme tutkimusten
mukaan riittävää. Muistatthän, että suojavoiteet ehkäisevät
D-vitamiinin muodostusta siispä otetaan aurinkoa puhtaille
kasvoille ja vartalolle 10-30 min ja siirrytään sitten suo-
javoiteisiin tarvittaessa. Kesä on muutenkin liikunnan ja
ulkoilun aikaa parhaimmillaan. Jokainen kuntonsa mukaan
ulos, jos ei muuta niin istumaan auringon lämpöön. Sillä
tankkaa myös elämänenergiaa. Ilman aurinkoa ei olisi
elämää.

Liiton puheenjohtaja vieraili 13.4 Imatralla osteoillassa ker-
tomassa mielenkiintoisia asioita osteoporoosin nykyhoidos-
ta. Keskustelu aiheesta oli innokasta ja D-vitamiinilisän
merkitys korostui entisestään.

Kevään aikana oli myös muita hyviä aiheita osteoilloissa,
mutta valitettavasti hallitus istui siellä muutaman jäsenen
kanssa kuuntelemassa mielenkiintoisia esityksiä. Toivotaan,
että syksyn saapuessa jaksatte aktivoitua tapaamisiimme
niin, ettemme tunne tekevämme turhaa työtä. Osteoiltojen
ajankohta jatkuu syksyllä tiistaisin klo 17 ja tarjolla on 4

jäsentapaamista. Olemme suunnitelleet erääksi osteoillan
aiheeksi kirppistä, johon saisi tuoda hyvää myytäväksi
kelpaavaa tavaraa. Kukaan voisi sieltä ostaa pienellä hinnalla
itselleen tarpeellista ja tuotto menisi yhdistyksen hyväksi.
Aurinkoista kesää. Tavataan syksyllä uusin voimin
Lämpimän kesän toivossa.

Anneli Tähtinen

Puh.joht.



Puheenjohtaja Olli Simonen vieraili 13.4 kevätkokouk-
sessamme kertomassa osteoporoosin ajankohtaisista
hoitoasioista ja johti sääntömuutostokouksen.

Kuntosaliryhmä ”Luut lujiksi” jatkuu luultavasti edel-
leen syksyllä urheilutalon kuntosalissa tiistaisin klo10
ja sen jälkeen vesijumppa klo 11.15 uimahallissa. Kts.
Uutisvuoksen ilmoitusta elokuussa.
Tasapainoryhmät urheilutalolla jatkunevat samoin
jatkoryhmä torstaisin klo 9-10 ja alkava ryhmä klo10-11.
Tasapainoa kannattaa pitää kunnossa ennaltaehkäi-
semässä kaatumista ja luunmurtumia. Liikuntatoimi
järjestää myös muita hyviä liikuntaryhmiä mm. pilates-
ja selkärhymiä. Tulkaa mukaan hoitamaan kuntoanne.

OSTEOPOROOSIHOITAJA

Osteoporoosihoidaja Sinikka Jäppisen vastaanotto Hon-
kaharjun sairaalassa maanantaisin klo 10-18. Neuvonta-
ajan voi tilata hoitoarviosta puh. 020 022322

Puhelinneuvonta

Osteoporoosiohjaaja Anne Junnoson puhelinvastaanot-
toaika maanantaisin klo 9.30-15.30 puh 044 791 5325

Etelä-Karjalan keskussairaala.

Terveystenhoitaja Kirsti Soramies ja lääkäri, fysiotera-
peutti Juha Rantalainen neuvovat edelleen jäseniämme
osteoporoosiasioissa aiemmin ilmoitettuna ajankohtina.
Osteoporoositukihenkilön päivystys maanantai-iltaisin
klo 19-20 p. 040-5363366

Kanta-Hämeen Osteoporoosiyhdistys ry

Puheenjohtaja ja jäsenasiat: Ritva-Liisa Aho, ritva-liisa.aho@armas.fi, Raatihuoneenkatu 20 A 15, 13100 Hämeenlinna, puh 050-3299 815
Varapj Terttu Mertanen, terttu@mertanen.com, puh 050-5823 745
Vertaistuki: R-L Aho 050-3299 815, Vuokko Rehn 050-4941 984 ja Riitta Salo 045-7730 1942
Yhdistyksen toimialue on Kanta-Hämeen maakunta eli Hämeenlinna, Forssa, Riihimäki, Hattula, Hausjärvi, Humppila, Janakkala, Jokioinen, Loppi, Tammela ja Ypäjä

Ohjelmalliset jäsenillat ja keskustelevat Vertaistuki-illat
Kokoonnumme Hämeenlinnassa Vapaaehtoiskeskus Pysäkillä, Raatihuoneenkatu 7
parittomina keskiviikkoina klo 17-19. Seuraa ilmoittelua Kaupunkiuutisten Seura-palstalla. Kesä-elokuun pidämme kesätaukoa. Toukokuun jäsenillan tilalla on yleisöluento Wetterillä.

Yleisöluento Wetterillä keskiviikkona 26.5. klo 18-20
Yhdistyksemme perustamisen kaksivuotispäivää juhlistaa 26.5. professori Seppo Kivisen luento aiheesta ”Osteoporoosin lääkehoito” Wetterin (ent Wetterhoffin) auditoriossa. Kahvitarjoilu 17-18. Tervetuloa!

Yleisöluento Forssassa

Forssa kuuluu yhdistyksemme toimialueeseen ja 13.4.2010 järjestimme siellä ensimmäisen yleisöluennon. Kaupunki antoi maksutta käyttöömmme kauniin Valtuustosalin ja tarjosi kahvit. Kaupunginjohtaja Tapani Venho, joka avasi tilaisuuden, kertoi kaupungin antavan tiloja osteoporoosiyhdistyksen kaltaisille kansanterveysjärjestöille, jotka tekevät ennalta ehkäisevää työtä ja tuovat siten säästöjä sairauskustannuksissa tulevaisuudessa. Tri Timo Ihamäen luento ”Osteoporoosi hiljainen epidemia, tunnistaminen, hoito ja ennalta ehkäisy” oli kuulemassa noin 80 henkilöä. Ensimmäinen kertaa esillä ollut Osteo-roll-up keräsi myönteistä huomiota.

”Yhdessä parempaan” järjestöfoorumi 6.4.10

Hämeenlinnan kaupungin ja sosiaali- ja terveysalan yhdistysten kolmas yhteistapaaminen järjestettiin Wetterillä. Paikalla oli noin 80 kaupungin ja järjestöjen edustajaa. Yhteistyön kehittämisessä päästiin hyvässä hengessä askeleen eteenpäin, kun kaupunki mm lupasi laatia järjestöstrategian. Vartijoiden lakon vuoksi vain muutama esittelypöytä oli käytettävissä. Me saimme vain kahvilan tuolin, mutta kookkaan roll-upin ansiosta olimme hyvin näkyvillä.

”Tules liikkumaan” – pilottiohjelma siirretty elokuuhun. Ilmoitus tulee Osteoporoosiliiton nettisivuille ja elokuussa ViikkoUutisiin.

Virkistysloma kaikille Osteoporoosiliiton jäsenille järjestetään kolmannen kerran Lautsian Lomakeskuksessa lokakuussa. Siitä kerrotaan toisaalla tässä lehdessä

Virkistävää ja voimaannuttavaa kesää kaikille.



Huhtikuun jäsenillassa Irma Satoranta Lautsiasta kertoi yrteistä ja luonnonkosmetiikasta. Keskusteltiin, nuuhkuteltiin ja kokeiltiin innokkaasti.



Järjestöfoorumin väliajalla 16.4. houkutteli näyttävä Osteo-rollup luoksemme mm Hml Sydänyhdistyksen pj Marja-Liisa Heinon ja Hämeenlinnaseuran pj Ossi Lapiston



Kevätkokouksessa luennoi Johanna Nieminen kodin vakuutuksista ja professori Seppo Kivinen osteoporoosin lääkehoidosta

Keski-Suomen Osteoporoosiyhdistys ry

Kumppanuustalo, Vapaudenkatu 4, 40100 Jyväskylä
Toimialue: Keski-suomi

Puhelinpäivystys kuun ensimmäisenä torstaina klo 14–18, p. 044-3111 215, muina aikoina viestin voi jättää vastaajaan. Viestit puretaan viikoittain.
Toimisto avoinna kuukauden (ei heinäkuussa) toisena keskiviikkona klo 12–13.
Osteoporoosineuvojalle ajanvaraus keskiviikkoisin klo 11–12, p. 0400-541 502 (ei 15.6.–15.8.)

VAHVISTA LUITASI – RAKASTA LUUSTOASI

Jyväskylän ammattikorkeakoulun Hyvinvointi- ja terveyskeskön HYVI-piste tarjoaa moniammatillisesti toteutettavia terveyden edistämisen ja kuntoutuksen ryhmiä. Keski-Suomen Osteoporoosiyhdistys ry teki päätöksen syksyllä 2009 lähteä osteoporoosia sairastavien avokuntoutusryhmän toteutukseen mukaan tukemalla kuntoutusryhmää osallistumalla ryhmän kustannuksiin. Tieto ryhmän alkamisesta lähetettiin 50 -lle 60 -75 -vuotiaalle yhdistyksen jäsenille. Tammikuussa 2010 ryhmään otettiin 11 henkilöä. Ryhmän toiminta alkoi 3. helmikuuta 2010. Ryhmä on kokoontunut keskiviikkoisin aamupäivällä JAMK:n tiloissa Kyllön mäellä. Ryhmä kokoontui 12 kertaa kevään aikana. Jokaiselle kerralle oli valittu erilainen aihe mm. osteoporoosi sairautena, liikunnan ja ravinnon merkitys osteoporoosin hoidossa, osteoporoosin lääkehoito. Teoriaosuuden jälkeen oli tunnin mittainen jumppa. Ryhmässä oli mahdollisuus tavata samassa tilanteessa olevia kanssaihmisia. Ryhmä oli erittäin aktiivinen ja ryhmähenki löytyi hyvin. Osan asiakokonaisuuksista hoiti ammattikorkeakoulun terveydenhuollon opiskelijat ohjattuna käytännön harjoitteluna, osan jo pitkään työelämässä olleita terveydenhuollon ammattilaisia. Nämä ammattilaiset päivittivät omaa tutkintoaan ammattikorkeakoulututkinnoksi.

HUOM: Samanlainen avokuntoutusryhmä on suunniteltu syksyille 2010 alkaen 15.9 -1.12. keskiviikkoisin iltapäivällä. Tiedotamme asiasta tarkemmin kaikkien käytännön asioiden selvittyä. Asiasta voi tiedustella Mirja Venäläinen mirja.venalainen@elisanet.fi tai puh. 040 824 5010.



ryhmäläisiä viihdyttää Unto Mikkonen.

Avokuntoutusryhmän ensimmäinen tapaaminen, Tunnelma oli mukava ja pöydässämme riitti aktiivisia kyselijöitä ryhmäläisiä viihdyttää Unto Mikkonen. 16.4. Saarijärvellä Vielä virtaa hyvään elämään tapahtumassa.

LIIKUNTARYHMÄ, Jyväskylä

Sepänkeskuksen Isotooppisaliin kokoontuu osteoporoosiryhmä tiistaisin klo 16.30–17.30. Toiminta alkaa tiistaina 7.9. Loma vk 42, joulun aikaan ja vk 9. Kevään viimeinen kokoontuminen on 10.5.2011. Lukukausimaksu 28,70 euroa/ syksy ja 28,70 euroa/ kevätlukukausi. Kaksi kertaa voi käydä kokeilemassa maksutta ryhmää. HUOM: Seuraa Jyväskylän kaupungin erityisliikuntakalenterin ilmestymistä

SYKSYN TOIMINTA Huom. Ennakkoilmoituksena tieto: Syksyllä tmm, sh Sinikka Holma luennoi kroonisen kivun hoidosta. Tarkemmat tiedot löydät seuraavasta lehdessä, joka ilmestyy 21.9.

Leppoista kesää kaikille, toivoo hallitus



Ryhmäläiset availevat solmuja

Kokkolanseudun Osteoporoosiyhdistys

c/o Eija Pahkala, Pahkalantie 54, 68100 Himanka
epa54@kotinet.com
Puh. 040 4181230
Toimialue: Keski-Pohjanmaa

Kevätterveiset Kokkolanseudun Osteoporoosiyhdistyksestä!

Heippa, kaikki jäsenet ja ystävät. Vuoden vaihteessa saimme tiedon että osteoporoosia sairastavat eivät saa enää Kokkolan kaupungin erityiliikuntakorttia. Emme asiaa noin vain hyväksyneet, vain laitoin avoimen kirjeen kaupunginhallitukselle ja se tuotti tulosta. Liikuntalautakunta käsitteli asian uudestaan. Iloksenne saimme etuuden takaisin, Kokkolan Kaupunki on myöntänyt erityisliikuntakortin myös osteoporoosia sairastaville. Etuus astui voimaan heti. Ne joilla ei ole Kela kortissa mainintaa sairaudesta voivat näyttää esim Dexa tuloksen tai sairaskertomuksesta kopion, josta käy ilmi että sairastaa osteoporoosia. Erityisliikuntakortilla saa alennuksia kuntosaleille, Uintikeskus VesiVeijarin vuosikortin hinta on 1.1.2010 alkaen erityisliikuntakortin saaneelle aikuiselle 50 euroa ja alle 16-vuotiaalle 25 euroa.

Sinnikkäästi olen pitänyt esillä myös osteoporoosihoitajan saamista Keskipohjanmaan Keskussairaalaan. Uskon että sekin työ vielä tuottaa tulosta. Näyttää olevan niin että kaikessa meidän on itse pidettävä asiaamme esillä. Yhdessä voimme enemmän. Hyvää kevättä ja kesää kaikille!

Eija

Kevättä on siis rinnassa ja seuraava runo kertokoon loput.

Olen tullut taas, olen tullut taas,
se huuteli ikkunan takaa.
Tule katsomaan, riennä vastahan
älä ihmeessä ystävä makaa.

Ja mä nousin vaivoin vuoteestain
taisi huimata hivenen verran.
Ja siinä se seisoj, mun ystäväin
ties kuinka monennen kerran.

Sama vihreä huntunsa harteillaan
ja päivänpaistetta katseessaan
se mulle nauraen huusi:
Olen tuonut kukkia helmassaan
sinulle vain,
tule katsomaan, riennä vastahan,
olen tässä, - sun toukokuusi.

Ja tuoksuvan vaippansa
aukaisi hän, sen vihreän,
mun näkevä silmäsi näki,
kuinka lomasta vihreiden poimujen
lensi linnut ja lehtojen käki.

Kouvola Seudun Osteoporoosiyhdistys

Yhdistyksen toimialue: Kouvola, Kuusankoski, Anjalankoski, Jaala, Valkeala ja Elimäki

puheenjohtaja: Peter Luthje
Liljeqvistintie 13 B
45700 Kuusankoski
puh. 0400-753464
peter.luthje@pp.inet.fi

yhdistyksen puh. 044-0333530 vastaa tiedusteluihin
maanantaisin ja keskiviikkoisin klo 15-17 (ei heinäkuussa)

c/o Anne Koivula, sihteeri
Pokinkuja 14
45720 Kuusankoski
puh. 045-6758624

rahastonhoitaja:
Anne Lindberg anne.lindberg@kymshp.fi
puh.044-2231764 (työ)

Pirkanmaan Osteoporoosiyhdistys

Pirkanmaan Osteoporoosiyhdistys ry

c/o Koskue, Tuohikorventie 29, 33340 Tampere, puh.
040 537 2822, virpi.koskue@pp.inet.fi

PUHELINNEUVONTAA
Työterveyslääkäri Kalevi Niemelä vastaa puheluihin
parillisilla viikoilla tiistaisin klo 17-18 ja perjantaisin klo
9-10. Palvelunumero on 0600304747 ja puhelun hinta
2.98 euroa/minuutti +pvm.

KEVÄTKOKOUKSEN KUULUMISIA

Yhdistyksen kevätkokous 13.4. Tampereella keräsi paikalle
15 jäsentä, kiitos kaikille osallistuneille! Kokous hyväksyi
yhdistyksen tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen vuodelta
2009. Yhdistys järjesti vuoden 2009 aikana yhteensä 21 jä-
sentapaamista, luentoa, esittelypöytää, muuta tilaisuutta tai
tapahtumaa. Ne keräsivät yhteensä reilut 900 osallistujaa.

Yhdistyksen hallituksessa toimivat puheenjohtaja ja
taloudenhoitaja Harri Sievänen, hallituksen ulkopuo-
linen sihteeri Virpi Koskue, varapuheenjohtaja Irma
Saarenmaa, jäsenet Merja Litmanen, Riku Nikander,
Ulla Siljamäki-Ojansuu, Raija-Maija Rantala ja Raija
Relander. Varajäsenenä olivat Raili Oja ja Marja Puomio.
Etelä-Pohjanmaan paikallisosaston vetäjinä toimivat pj
Raija-Maija Rantala ja sihteeri Raija Lantola.

LAHJA ELÄMÄLLE

Haluamme olla mukana tiedottamassa Lahja elämäl-
le -hankkeesta, jonka toiminnasta vastaa Munuais- ja
maksaliitto. Lahja elämälle -toiminnan rahoittaa Raha-
automaattiyhdistys.

Tutustu elinluovutuskortin allekirjoittaneisiin henkilöi-
hin hankkeen verkkosivuilla www.lahjaelamalle.net

Elinluovutuskortilla pelastetaan ihmishenkiä

Jokainen täysi-ikäinen kansalainen voi omalta osaltaan
edistää elinluovutustoimintaa allekirjoittamalla
elinluovutuskortin.

Siirtoelimistä on Suomessa jatkuva pula. Elinsiirtoa
odottaa jatkuvasti 200–300 potilasta. Joka vuosi
noin kolmekymmentä ihmistä kuolee uutta elintä
odottaessaan. Maksan, sydämen tai keuhkon pettäessä
ainoa hoitomuoto on elinsiirto.

Elinluovutuskortin tunnistaa punaisesta Olet korvaa-
maton -ilmaispistikortista. Siitä irrotettava luottokortin
kokoinen, muovipintainen elinluovutuskortti allekirjoi-
tetaan ja pidetään aina mukana. Allekirjoittamisesta on
tärkeää kertoa lähiomaisille, sillä elinten luovuttamisesta
keskustellaan aina aivokuolleen vainajan omaisten kans-
sa. Elinluovutuskortin täyttäjää ei Suomessa rekisteröidä
eikä heistä kerätä tietoja.

Elinluovutuskortteja voi tilata internetistä www.lahjaelamalle.net.
Netistä voi myös tulostaa
elinluovutuskortin ja sieltä saa lisätietoa
elinluovutuksesta. Elinluovutuskortteja on
jatkuvasti saatavilla apteekeissa, terveyskeskuksissa,
lääkäriasemilla, huoltoasemilla sekä
SPR:n Veripalvelun toimipisteissä.

Verkkosivuilla voi myös haastaa
kaverin allekirjoittamaan
elinluovutuskortin.

Kuva: Elinluovutuskortti



Kevätretki Kalajoelle ke. 19.05.10

Suunnistamme kevätretkemme Kalajoelle.
Vierailemme meriluontokeskuksessa ja
syömmme seisovasta pöydästä SaniFanissa.
Ruuun hinta on yhdistyksemme jäsenille 10,-e.
(Ei jäsenille hinta on 14,- e)

Yhteislähtö omilla autoilla Kokkolasta
Tervakartanon juttutuvalta klo 16.00.



Tervetuloa muk. tutustumaan
merellisiin maisemiin ja nauttimaan
hyvästä ruuasta!

Ennakoilmoitus viim. 15.05.10
Raita Kattilakoskelle
s-posti raita.kattilakoski@gmail.com
tai puh.0505309118.



Pohjoisen luut lujiksi

Sepänkatu 15, 1. krs 90100 Oulu/puh.joht. Jorma Heikkinen, puh.050-3127383, e_mail:jorma.heikkinen@odl.fi, sihteeri Eila Haapakoski, puh.050-3127382, e_mail:eila.haapakoski@odl.fi Toimialue Oulun ja Lapin lääni

Hyvät jäsenemme.

Tätä kirjoittaessani ulkona paistaa aurinko, mikä on tälle keväälle täällä pohjoisessa harvinaista. Lumi sulii täysin parissa viikossa, mikä oli luonnonilmiönä jo sinänsä harvinaista. Muuttolinnut ovat saapumassa kukin vuorollaan. Olemmekin menossa niitä kiikaroimaan tulevana viikonloppuna. Olemme saaneet kokea aivan erikoisen luonnonilmiön tulivuoren tuhkan muodossa. Tämä kyllä todistaa miten haavoittuvia tosiasiaa olemme luonnonilmiöiden edessä.

Talvi oli ainakin täällä pohjoisessa liikunnan kannalta suorastaan surkea. Aluksi pitkään kovia pakkasia ja sitten lunta vyötärölle asti ja jäätikköä ja liukkautta, joten parempi on ollut pysytellä pääasiassa pirtissä. No nyt näyttää jo paremmalta. Toivottavasti kesästä tulee lämmin ja aurinkoinen, että saisimme voimia taas porskutella eteenpäin.

Yhden asian tässä haluan tuoda esille myös tutkimuspuolelta. Kun olemme keränneet uuteen tutkimukseen potilaita, olemme huomanneet, että henkilöt, jotka ovat käyttäneet kalkki-D-vitamiini-valmisteita säännöllisesti ja erityisesti jos käytössä on ollut kaksi tablettia, niin D-vitamiinitaso on kyllä kohonnut 70-80 nmol/l tasolle, mutta samalla seerumin kalsiumtaso on viitevälin ylärajalla tai jopa sen yläpuolella. Näin korkea taso ei ole toivottavaa. Erityisesti vanhemmille ihmisille se saattaa aiheuttaa heikotusta, velttoutta, huonovointisuutta jopa sekavuutta sekä rytmihäiriöitä. Pitkään jatkuessa korkea kalkkitaso saa aikaan lisääntyneen riskin munuaiskiviin ja lihaskalkkeumiin. Toisin sanoen nyt tulee muistaa, että kohtuus myös kalkin saannissa. Vuorokaudessa suositeltava kokonaismäärä kalsiumia on 1000 mg paikkeilla ja sehän saadaan jo kahdesta tabletista. Kaikki saavat aina lisäksi ruuassaan myös kalsiumia. Kun D-vitamiinitaso on hyvä, imeytyminen on myös huippuluokkaa, joten seerumin kalsiumtaso nousee. Suositelen tämän asian huomioimista ja seerumin kalsiumtason seurantaa.

Toivotan kaikille oikein mukavaa alkavaa kesää. Muistakaa yhteiset aktiviteettimme.

Luuterveisin

Jorma Heikkinen



Pohjoiset Luut Lujiksi ry:n tulevan syksyn aktiviteetteja.

Syysretki Vaalaan 28.8.2010. Siellä on tarkoitus marjastaa, sienestää ja sauna ja tietysti nauttia alkavan syksyn tunnelmista. Ilmoittautuminen sihteerille kyytien järjestämiseksi.

Sauvakävelyretki 18.9.2010 klo 10 ruskaa ihailemaan Oulun kaupungin pääkirjaston edestä.

Syysluento maailman osteoporoosipäivänä 20.10.2010 klo 18-20 Pakkalan salissa. Luennoitsijat ilmoitetaan paikallisessa lehdessä myöhemmin.

Kuntosalivuorot jatkuvat entiseen tapaan. Lippuja sihteeriltä.

Aleksinkulman illat jatkuvat myös kuukauden viimeisinä torstai-iltoina.

Muut loppuvuoden aktiviteetit ilmoitetaan seuraavassa lehdessä.



Pohjois-Savon Osteoporoosiyhdistys

(c/o Pirjo Sikanen), Lehtolantie 31, 70870 Hiltulanlahti, p. 050- 5362168

Puheenjohtaja: Marjo Tuppurainen marjo.tuppurainen@kuh.fi

Jäsenasiat: Pirjo Sikanen pirjo.sikanen@dnainternet.net

Toimialue: Iisalmi, Juankoski, Kaavi, Karttula, Kiuruvesi, Kuopio, Lapinlahti, Leppävirta, Maaninka, Nilsia, Pielavesi, Rautavaara, Siilinjärvi, Sonkajärvi, Suonenjoki, Tervo, Tuusniemi, Varkaus, Varpaisjärvi, Vesanto, Vieremä

Osteoporoosijumppa torstai 27.5 kello 11.00- 12.00 kevätkauden lopetus.

Torstai 2.9. kello 11.00 aloitamme syyskauden, NMKY:n Sali kauppakatu 40- 42 hissi

Savonkadun puolelta kerta maksu 2€.

Jäsenpalaverit kuukauden ensimmäinen tiistai kello 13.00- 15.00 (7.9, 5.10,

2.11, 7.12) Suokadun palvelutalo Suokatu 6 Kuopio.

Jäsenmaksu Olethan muistanut maksaa vuoden 2010 jäsenmaksusi. Osteo- lehti kustannetaan jäsenmaksuilla. Seuraava lehti tulee jäsenmaksun maksaneille jäsenille.

Muistutus kirjeitä ei lähetetä.

Aurinkoista ja virkistävää kesää.

Seuraa Savon Sanomat Muistiopalsaa (sunnuntai)



KUN APTEEKKIA TARVITSET

Kuopion Toriapteekista saat Bonusta kaikista itsehoitolääkkeistä ja -tarvikkeista. (Ei reseptilääkkeistä)



KUOPION TORI
APTEEKKI
SOKOS

Avoimma ma-pe klo 9-20, la 9-16
HAAPANIEMENKATU 24-26. Puh. (017) 287 6601
apteekki@kuopiontoriapteekki.fi
www.kuopiontoriapteekki.fi



Selkäkipu tai luunmurtuma voi olla oire OSTEOPOROOSISTA

Osteoporoosiin perehtyneen lääkärin vastaanotto ja luuntiheysmittaus.

Hinta 174 euroa, josta Kela-korvaus n. 66 euroa

Yleislääketieteen erikoislääkäri
MARKKU HYVÖNEN

PUIJONLAAKSON LÄÄKÄRIKESKUS
Kiekkotie 2, KUOPIO. Puh.(017) 282 8244
www.puijonlaaksonlaakarikeskus.fi

Päijät-Hämeen Osteoporoosiyhdistys

Yhteystiedot:

Puheenjohtaja Anna-Liisa Mäkiäho, Ruorimiehenkatu 16 B 25, 15140 Lahti; puh. (03) 780 3160 tai 0400 846 607; annaliisam39@gmail.com

Sihteeri ja tiedottaja Eila Salonen, Repokatu 5, 15950 Lahti; puh. (03) 7532 888 tai 0400 843 814; eisal@luuku.com

Yhdistyksen toimialue: Artjärvi, Asikkala, Hartola, Heinola, Hollola, Hämeenkoski, Kärkölä, Lahti, Nastola, Orimattila, Padasjoki ja Sysmä

Taustaa:

Olimme jo pitkään kaivanneet omaa osteoporoosiyhdistystä Päijät-Hämeen seudulle. Uuden yhdistyksen perustamiskokous pidettiin 14.1.2010. Tuolloin totesimme asian olevan niin tärkeä, että päätimme aloittaa yhdistystoiminnan täällä Päijät-Hämeessä. Perustamiseen liittyviä asioita on saatu jo paljon eteenpäin. Kiitokset kaikille, jotka ovat liittyneet jäseniksi ja ovat näin tukemassa yhdistyksen toimintaa. Toivomme jatkossakin lisää jäseniä vahvistamaan osaamisalueitamme ja tuomaan uusia ideoita toimintaamme.

Olemme saaneet paljon tukea Osteoporoosiliitosta yhdistyksen aloittamiseen liittyvissä asioissa, siitä suuret kiitokset. Kiitoksen myös Lahden kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunnan puheenjohtajalle Sari Niinistölle. Tätä kautta yhdistykselle avautui tärkeitä kanavia terveydenhuollon alueelle.

Yhdistyksellämme on ollut jo toimintaa. Ensimmäinen jäsenilta pidettiin 25.2.2010 Ankkurin seurakuntakodissa. Lisäksi 11.3.2010 pidettiin yleisötilaisuus Lahden kaupunginkirjaston auditoriossa. Lisäksi on ollut:

Jäsenilta

20.4.2010 klo 18 alkaen

Lahden Invakeskus, Hämeenkatu 26A

Tilaisuudessa mukana osteoporoosihoitaja Helena Naboulsi Päijät-Hämeen keskussairaalasta

Valion jogurttien maistiais

Kahvitarjoilu

Liikuntaa

8.4.2010 klo 11-12

Lahden mäkikatsomon kuntosali

Kuntosaliliikuntaa, ohjaajana fysioterapeutti Ahti Vir-

tanen Päijät-Hämeen keskussairaalasta

14.4.2010 klo 16.15 alkaen

Paavolan terveysaseman kuntosali

Kuntoliikuntaa, ohjaajana fysioterapeutti Tarja Korpela

Tulevaa toimintaa

Jäsenilta

18.5.2010 klo 18 alkaen

Lahden Invakeskus, Hämeenkatu 26A

Vieraileva luennoitsija ilmoitetaan myöhemmin

Kesäretki

10.7.2010 klo 10 alkaen

Hollolan Sarvikuutti

Retki kesäkotiin. Ruokailumahdollisuus (n. 10€). Ilmoittautumiset Aimo Kuorikoskelle (puh. 044-0795097). Lisätietoja ilmoittautumisen yhteydessä

Lahden kaupunki on aloittanut kauppakeskus Triossa maaliskuun alussa terveyskioski-toiminnan. Tarkoituksenamme on osallistua kioskin toimintaan mm. osteoporoosiin liittyvillä teemapäivillä.

Tarkoituksenamme on lisäksi saada järjestettyä osteoporoosihoitajan puhelin- ja vastaanottoaikoja sekä vertaistukihenkilöiden toimintaa olemme suunnittelemassa.

Yhdessä me sen teemme!

Hyvää kevättä kaikille,



Pääkaupunkiseudun Osteoporoosiyhdistys

Yhdistyksen toimialue: Helsinki, Espoo, Vantaa, Kauniainen

OSTEO-info

Mechelininkatu 12-14

00100 Helsinki

Puh. (09) 278 8500

osteopkseutu@kolumbus.fi

aukioloajat:

ti-ke klo 10-15

to klo 15-18

Toimisto suljettu 14.6-31.7 (kesäloma)

TULE MUKAAN YHDISTYKSEN AKTIIVITOIDMINTAAN!

Tarvitsemme aina lisää uusia, innokkaita avustajia erilaisiin tehtäviin yhdistyksessä. Tule edustamaan meidän suille, järjestämään jäseniltoja, hankkimaan mainoksia tai yhteistyökumppaneita, pitämään asiantuntijaluentoja, hoitamaan tiedotusta tai mitä muuta mahdollisesti osaatkin. Ota yhteyttä OSTEO-infoon ja ilmoittaudu mukaan!

Tapahtumien muutokset ja lisäykset saat parhaiten tietoon käymällä internet-sivuillamme osoitteessa www.osteoporoosiliitto.fi (jäsenyhdistykset, Pääkaupunkiseudun Osteoporoosiyhdistys ry).

Pääkaupunkiseudun Osteoporoosiyhdistyksen tapahtumat on tarkoitettu ensisijaisesti oman yhdistyksen jäsenille.

JÄSENILLAT

Paikka: OSTEO-info, muista ilmoittautua, 18 henkilöä mahtuu mukaan

1.9 klo 17-19

Vapaan seurustelun merkeissä

LÄÄKÄRINEUVONTAA

Lääkärit neuvovat jäseniämme osteoporoosiin liittyvissä kysymyksissä. Varaa henkilökohtainen 20 min aika OSTEO-infosta. Hinta jäsenille 20 euroa ja ei-jäsenille 30 euroa. Jäsenkortti mukaan. Käynnillä voi myös liittyä jäseneksi.

Paikka: OSTEO-info

7.9 klo 13-15

Erikoislääkäri Ari Rosenvall

Syksyn muita lääkäriaikoja ei ole vielä vahvistettu. Kysy OSTEO-infosta tai katso internet-sivuiltamme.

LIIKUNTASYKSY 2010

Ohjattua kuntosaliharjoittelua

Käpylinna, Mäkelänkatu 86-95

Tiistaisin klo 14-15. 15 kertaa alkaen 7.9 hinta 70 €

Kuntokeidas Sandels, Välskärinkatu 4 (Töölö)

Tiistaisin klo 16.45-17.45. 15 kertaa alkaen 7.9 hinta 86 €

Keskiviikkoisin klo 14.30- 15.30. 15 kertaa alkaen 8.9 hinta 86 €

Perjantaisin klo 11-12. 15 kertaa alkaen 10.9 hinta 86 €

Yrjönkadun uimahalli, Yrjönkatu 21

Torstaisin klo 11-12. 15 kertaa alkaen 9.9 hinta 65 €

Vesijumppaa

Yrjönkadun uimahalli, Yrjönkatu 21

Torstaisin klo 10.30–11.00 ja 12.00-12.30. 15 kertaa alkaen 9.9 hinta 65 €

Kuntokeidas Sandels, Välskärinkatu 4 (Töölö)

Maanantaisin klo 11.15–12.00 15 kertaa alkaen 6.9 hinta 90 €

Tiistaisin klo 15.15–16.00 15 kertaa alkaen 7.9 hinta 90 €

HUOM! Sandelsin kuntosali- ja vesijumpparyhmät toteutuvat vain, jos ryhmiin tulee vähintään 10 osallistujaa!

Kysy mahdollista Osteo-jumppaa infosta.

Etsimme uutta paikkaa ja vetäjää Vantaalle sekä Helsinkiin.

HealthEx tarjous

HealthEx tarjoaa Pääkaupunkiseudun Osteoporoosiyhdistyksen jäsenille mahdollisuuden tutustua veloituksetta HealthEx terveystoimintamuotoon. Tutustumiskäynnillä toteutetaan 30 minuutin HealthEx terveystoimintakokonaisuuksien fysioterapeutin ohjauksessa. Konsultaation jälkeen jäsenet, jotka haluavat tehdä jatkosopimuksen HealthEx'n kanssa saavat -10 % alennuksen palvelusopimuksen kuukausihinnasta.

HealthEx Terveystoimintapiste

Kampin kauppakeskus, Helsinki

puhelin 09-822 808

MUUTA MUKAVAA

KEVÄÄN PÄÄTTÄJÄISRISTEILY: KUNINKAAT HELSINGIN SAARISTOSSA.

Keskiviikkona 9.6 klo 16.00–17.30

Alus: m/s King , Royal Line

Lähtöpaikka :Kauppatorin kolera-allas

Tule mukaan risteilemään Ruotsin kuninkaiden vanavedessä. Nautimme kuninkaallisista herkuista, kauneimmista saaristomaisemista ja tarinoista.

Hinta 29 € sis. kuningattaren lounaspöydän (juomat eivät kuulu hintaan).

LÄHDE MUKAAN TEATTERIIN LOKAKUUSSA

Paikka: Lahden Kaupunginteatteri, Kirkkokatu 4

Lauantai 16.10 klo 13

Mustalaisleiri muuttaa taivaaseen

Väkevä lemменballadi kahden voimakkaan persoonan, hevosvaras Zobarin ja kauniin Raddan välisestä traagisesta rakkaudesta.

Hinta: Eläkeläisliput 31 €, muut 36 €

Yhdistys on varannut lippuja 15 kappaletta, varaa omasi 15.9 mennessä OSTEO-infosta!

Ilmoittaudu heti Osteo-infoon (26.5 mennessä). Paikkoja on rajoitetusti!

HANGON PAIKALLISOSASTO - HANGÖ LOKA-LAVDELNING

Hanko ja Raasepori - Hangö och Raseborg

Kevään retki pyöräillen/kävelen Hangon laavulle toukokuun lopulla. Omat eväät mukaan.

Seuratkaa Etelä-Uusimaa lehden tapahtumapalstaa.

Kevään päättäjäisristeily järjestetään 9.6. Tervetuloa mukaan!



Saimaan Seudun Osteoporoosiyhdistys

Saimaan Seudun Osteoporoosiyhdistys

Osoite:(c/o Ahvonen) Juhonkuja 4,54100 Joutseno

Puheenjohtaja Laila Ahvonen, puh,050 549 6098,laila.ahvonen@hotmail.com

Jäsenasiat Eija Liikkanen, puh. 040 514 4077, hille@lappeenrantalainen.comyksyn

Yhdistyksen toimialue Lappeenranta.Taipalsaari, Lemi, Luumäki ja Savitaipale

Kevään tapahtumia yhdistyksessä järjestämme seuraavasti. Torstaina 8.4.kerhoiltaa vietimme perinteisesti Perillistenkatu3:ssa. Aiheena olivat jalat ja niiden hyvinvointi. Aiheesta puhumassa oli Jalkaterapeutti Elina Hurta FysioWire Oy:stä. Ilta oli erittäin hyvin onnistunut. Paikalla oli aiheesta kiinnostunut runsas kuulijakunta, jotka kilvan kyselivät Elinalta erilaisista jalkavaivoista. Saatiin myös asiaa tuntevia, sekä tyydyttäviä vastauksia Elinalta. Kerhoilta oli kevään viimeinen. Palaamme kerhoiltoihin syksyllä uusin teemoin.

Keskiviikkona 14.4, oli Voileipäkakkukurssi Loma- ja kokoushotelli Marjolassa yhdessä Lihastautiyhdistyksen kanssa. Paikalla oli 15 innokasta tekijää, joista innokkaista kaksi oli miehiä. Joukossa mukana pyöri kaksi iloista ohjaajaa Marjolan emäntä Maire Antinniemi ja johtaja Maarit Viljanen. Syntyi tosi hienoja ja maukkaita kakkuja, joita sitten nautiskelimme illan päätteeksi kahvin kanssa.

Torstaina 15.4 Luusto,-nivel-ja lihasvaivoja! luento Monarilla. Voitko vaikuttaa hyvinvointiisi ravitsemushoidolla? Luennoitsija: Ravintokemisti Anu Mehtonen. Kiinnostunutta yleisöä oli runsaasti paikalla. Luento herätti erilaisia kysymyksiä yleisössä eri ravintoaineista. (Onko perinteinen ruokavalio kuitenkin parempi kuin tämänhetkinen). Saatiin hyvin perusteltuja vastauksia Anu Mehtoselta. Tietoa Anu lupasi kiinnostuneille myös puhelimitse tai sähköpostitse, jos kysyttävää jollekin tulee.

Lauantaina 24.4. lähdemme teatterimatkalalle Kotkaan. Kaupunginteatterissa seurataan MY FAIR LADY musikaalia. Ravintola Kairossa tutustumme Kirkaan, musiikkinäytelmä KIRKAN LAHJE on nähtävänä siellä.

Kesäkuun 12 pnä olisi taas mahdollisuus lähteä Kotkaan,Kaakkoi-Suomen Lihastautiyhdistyksen kutsumana tutustutaan Merimuseo Maretariumiin.

Kesänpäällä vietetään jo perinteeksi tullutta "Onkikilpailupäivää" Pukkisaaressa. Valmistellaan myös kohtaamista Joutsenossa, Hinkanrannan Ellin saunalla,

saunoen, uiden, sekä makkaraa paistaen. Jospa myös sinne saataisiin kiinnostunutta porukkaa liikkeelle.

Syksyn kerhoillat aloitetaan Syyskuussa, mutta aiheet ovat vielä avoinna.Jos jollakin on kiinnostavia ideoita, ei muuta kuin kertomaan niistä.Yritetään toteuttaa niitä mahdollisimman pitkälle.

Ei muuta kuin hyvää ja lämmintä kesää kaikille yhdistyksemme jäsenille. (vaikka tuhkakilvet uhkaavat peittää meiltä niin tärkeän auringon).

Puheenjohtaja



Salon Seudun Osteoporoosiyhdistys

(c/o Kaija Hagelberg) Piisaminkatu 4 as 3 24100
Salo, puh.(02)7315131, 0400 846987
kaija.hagelberg@salonseutu.fi. Jäsenasiat
ja osoitteenmuutokset ilmoitetaan Kaijalle!
Puheenjohtaja Seija Määttänen puh. (02)738 1132,
044 562 2628, seija.maattanen@suomusjarvi.
salonseutu.fi . Vertaistukihenkilöt: Riitta Niinistö
puh. 040 555 9417, Kirsti Aittamäki puh.02-7331749,
044 2541357, Marjatta Andersson puh. 040 861 8639 ja
Aino Männikkö puh. 0400 531 268. Keskustelut ovat
mahdollisia sopimuksen mukaan myös kesäaikana ja
ryhmäkokoukset jatkuvat taas syyskuussa,

Täällä Salonjoen tulvat ohitettiin ja kevät saapui meille
vauhdikkaasti myös yhdistysasioissa. Kevätretken koh-
teena oli Loimaan maatalousmuseo Sarka.

Yhdistyksemme jäsenistöstä 17 osallistui liiton vuoden
ensimmäiseen Lamminniemen osteoporoositutuksi en-
sitetopäivään. Saamani ylistävän palautteen mukaan
kannattaa hakeutua näille päville. Somerolla yhdistyk-
semme järjesti kansalaisopiston kanssa 9.3 luentotilai-
suuden. Valio oli siellä mukana standupimme ensikäy-
tön ja jogurtin D- vitamiinitäydennysuutisen merkeissä.
Jäsentapaamiseemme huhtikuussa saimme Ansan liitos-
ta innostamaan jäseniämme ja tervehdyksi Valiolta
Polar 10% luustojuustomaistiaiset. Syksyn liikuntaryh-
mien lisääminen on edennyt yhteistyössä Salon kaupun-
gin Pirteyttä Päiviin ohjelman kanssa. Erityisliikun-



Someron kansalaisopiston kanssa yhteistyössä pidettyyn
luentotilaisuuteen osallistui 82 henkilöä, lähes kaikki
somerolaisia. Eeva Karin luento innosti väkeä ottamaan
kirjallisuutta sekä Osteo-lehteä ja keskusteluja riitti sekä
laboratoriotutkimuksista että palveluista, joita tarvitsem-
me. Paikallista toimintaa kaivataan Somerolle!

taryhmien vastaava Marita Säilä (puh 02-7784711 tai
044-7784711) opastaa tarvittaessa itse kunkin hänelle
sopiviin liikuntaryhmiin. Elokuussa 17.8 retkeillään Ke-
miön Sagalundiin, johon sisältyy opastettu museokier-
ros, mahdollisuus tutustua päärakennuksen näyttelyihin
sekä tehdä ostoksia museokaupassa. Lounastamme
Kahvila Adelessa. Ilmoittautumiset Tellervo Tammisel-
le puh 041-4590568 heinäkuun loppuun mennessä ja
huomatkaa samalla kertoa mahdolliset ruokavalit.

Kiitämme kaikkia jäseniämme ja kevään yhteistyö-
kumppaneitamme toivottaen valoa ja lämpöä! Seija



Suomen Osteoporoosiyhdistys ry

Iso Roobertinkatu 10 B 14, 00120 Helsinki, puh. 050
539 1441
osteo@osteoporoosiyhdistys.fi; Timo Ihamäki, pj.

SUOMEN OSTEOPOROOSIYHDISTYS
15-VUOTIAS

Osteoporoosityön historia maailmalla ja Suomessa on
kovin nuorta. Vuonna 1993 Maailman terveysjärjestö
(WHO) määritteli osteoporoosin sairaudeksi, jota voi-
daan tutkia ja hoitaa. Vuonna

1994 sovittiin diagnostisista kriteereistä ja otettiin käyt-
töön luun tiheyttä mittaava DXA-laite. Vuonna 1995
perustettiin Suomen Osteoporoosiyhdistys. Perustajina
oli kolme lääkäriä Christel Lamberg-Allardt Kauniaisis-
ta, Leila Risteli Oulusta ja Olli Simonen Helsingistä.

Viidessätoista vuodessa on saatu paljon aikaan. Li-
kimain kaikki kansalaiset tietävät, mitä osteoporoosi
(luukato) on. Tämän luuston aineenvaihdunta -sairau-
den taudin määrittely, kehityskulku ja hoitomenetelmät
ovat selkiytyneet. DXA-laitteistoa on paranneltu monta
kertaa.

Osteoporoosin ehkäisyn perusteet alkavat olla kaikkien
tiedossa. Tiedetään osteoporoosin kehittymisen liitty-
vän monien perustautien oheis- tai jälkiseuraamuksiin.
Osteoporoosin lääkehoito on kehittynyt valtavasti. Poti-
laiden kuntoutuksessakin on päästy eteenpäin.

Kuitenkin väitetään luukatopotilaita olevan maassam-
me peräti 400 000, joilla on enemmän tai vähemmän
alkavaa tai vaikeampaa osteoporoosia luustossaan.
Merkkinä taudin yleisyydestä on tietoisuus siitä, että
peräti 35000 vuosittaista murtumaa haittaa kansalais-
temme elämää ja tuottaa terveydenhuoltojärjestelmäl-
lemme melkoiset kustannukset. Jos voisimme edes
puolittaa murtumien määrän, jäisi meillä runsaasti
varoja käytettäväksi vaikkapa muuhun terveydenhuol-
toon. Työsarkaa siis riittää ja osteoporoosi-ihmiset ovat
oikealla asialla.

Suomen Osteoporoosiyhdistyksen toimesta perustettiin
vuonna 2004 Suomen Osteoporoosiliitto, jonka toivot-
tiin entistä paremmin pystyvän hoitamaan kenttätö-
n ja jäsenhuollon, valtakunnallisen yhteydenpidon eri
viranomaisiin ja yhteistoimintaelimiin ja tieteellisiin
kotimaisiin ja ulkomaisiin toimijoihin.

Suomen Osteoporoosiyhdistys jäikin silloin yhdeksi
paikallis- tai alueyhdistykseksi Suomen Osteoporoosili-
iton alaisuuteen. Suomen Osteoporoosiyhdistys viettää
toimintansa 15 vuotisjuhlaa

ensi kesänä Heinolassa kiittäen jäsenistöään ja kanssa-
toimijoitaan työstä erään kansantautimme kukistami-
seksi ja kansanterveyden parantamiseksi.

Timo Ihamäki

Suomen Osteoporoosiyhdistyksen puheenjohtaja

Suomen Osteoporoosiliiton varapuheenjohtaja

Suomen Osteoporoosiyhdistyksen jäsenet!

Tervetuloa Suomen Osteoporoosiyhdistyksen 15-vuo-
tisjuhliin Heinolan Valtuustotalolle, os. Rauhankatu 3,
lauantaina 19.6.2010 klo 13.

Ohjelmassa on tervetuliaispuhe, historiikki ja juhlaesi-
telmä sekä lopuksi juhlakahvit.

Tarjoilun järjestämiseksi voit ilmoittaa tulostasi puh
050-5603866 P.Vuori tai 0500-407668 S.Ziemann.

Tervetuloa!



Heinolan seudun paikallisosasto

Heinolan seudun paikallisosasto

Yhteyshenkilöt
Seijaleena Ziemann, puheenjohtaja
p. 0500-407 668
seijaleena.ziemann@phnet.fi

Päivi Vuori, sihteeri
p. 050-5603866
vuoripii@gmail.com

Turun Seudun Osteoporoosiyhdistys ry

Puheenjohtaja Riikka Aahe, Harry House Ursininkatu
11 20100 Turku,
puh. 050 520 5200, riikka.aahe@joutsenapteekki.net
Sihteeri Ritva Mäkelä-Lammi, Happy House Ursinin-
katu 11 20100 Turku
puh. 040 537 3508, ritva.makela-lammi@dnainternet.net

Yhdistyksen toimialue: Varsinais-Suomen kunnat, pois-
lukien Salon ympäristö

Hyvän kesän toivotus kaikille jäsenillemme.
Palataan syksyllä asiaan.



20.4.2010

Olli Simonen, päätoimittaja **OSTEOLEHTI ON UUDISTUNUT**

Osteo-lehtemme on uudistunut vuoden alusta alkaen niin ulkoasultaan, sisällöltään kuin sivumäärältään. Lehtemme on osteoporoosin ”käsikirja” kattavine asiantuntija-artikkeleineen ja järjestölehti järjestöuutisineen ja tiedotteineen.

Hyvä lukija, kädessäsi on Osteo-lehtemme terveysliikunnan teemanumero. Edellinen numero oli D-vitamiininumero. Myös loppuvuoden numerot on teemoitettu. Seuraava numero sisältää kattavasti osteoporoosin viimeisimmän lääketiedon. Lehden teemanumeroiden kirjoittajat ovat alan suomalaisia huippuasiantuntijoita. Teema-artikkelin sisältämä tietomäärä on valtaisa, jopa niin valtaisa, että ammattilainenkin löytää siitä paljon uutta. Teema-artikkelin tavoite on olla tietopaketti ja eräänlainen alan suomenkielinen ”käsikirja”. Siitä hyötyvät niin jäsenemme, muut lukijat kuin alan ammattilaiset. Teema-artikkeli ja sitä täydentävät asiantuntija-artikkelit ovat lehden osteoporoosiosio.

Lehtemme toinen suuri osio on liitto- ja jäsenjärjestöosio, joissa puidaan ja kirjoitetaan järjestöasioita ja -toimintaa. Lehtemme on myös jäsenjärjestöjemme ilmoituslehti, järjestöviestin, sillä se sisältää jokaisen jäsenyhdistyksen jäsentiedotteet ja uutiset. Jäsentiedotteet tavoittavat näin jokaisen jäsenen, sillä lehti kolahtaa jokaisen jäsenen postiluukusta.

Myös lehden jakelua on laajennettu. Lehti jaetaan jäsenten ja lehden tilaajien lisäksi osteoporoosi- ja murtumahoitajille, lääketiedetoimittajille, toisinaan kirjastoihin ja terveyskeskuksiin. Jakelun laajentaminen on osa osteoporoosiasioden tunnetuksi tekemistä oman piirimme ulkopuolella. Lehti palvelee taustatiedon lähteenä lääketiedetoimittajia ja tukee osteoporoosi- ja murtumahoitajien työtä.

Toivon, että lehti kuluu lukijan käsissä ja auttaa osteoporoosia sairastavia jäseniämme tuntemaan ja ymmärtämään seikkaperäisesti oman osteoporoosinsa, hoitamaan sitä itse ja pitämään hoidon ohjat käsissään asioidessaan terveydenhuollon palvelujärjestelmän sokoiloissa.

Vuoden lopulla arvioidaan, onko jäsenlehti uudistus ollut hyvä ja toimiva ratkaisu. Sen perusteella päätetään joko valitun linjan jatkamisesta tai linjan muuttamisesta. Kaikki palaute lehdestä liiton toimistoon on hyvää, rakentavaa ja tarpeellista.

Tule mukaan alueesi osteoporoosiyhdistykseen?

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

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

Etunimi: _____ Sukunimi: _____

Katuosoite: _____

Postinumero: _____ Postitoimipaikka: _____

Sähköpostiosoite (jos on): _____

Paikka ja aika: _____ / _____ 2010

Allekirjoitus: _____