

Osteo

2/2012

Irtonumero 6 euroa

Vuosikerta 20 euroa

Suomen Osteoporoosiliiton jäsen- ja tiedotuslehti
Ajankohtaista osteoporoosi- ja luustotietoa

**ANNELI KERMINEN: Kipu ei saa
hallita elämää s.12**

**ERIKOISLÄÄKÄRI HANNU VÄÄNÄNEN:
RUUANSULATUSKANAVAN sairaudet
ja osteoporoosi s.5**

Suomen Osteoporoosiliitto ry:n valtakunnallinen tiedotus- ja jäsenlehti

Vastaava päätoimittaja: Erikoislääkäri Olli Simonen
Kirjoittajat vastaavat itse tekstinsä sisällöstä

ISSN 1799-4144
ISSN-L 1799-4144
Verkossa 1799-4152

Taitto: Indie Print **InDie Print**
Painopaikka: Scanweb Oy, Kouvola
Levikki: 5 500



Jakelu: terveyskeskukset, Suomen Apteekkariliiton jäsenapteekit, pääkirjastot, osteoporoosihoitajat, Lääketieteen toimittajat ry:n jäsenet, liiton jäsenyhdistysten jäsenet ja liiton yhteistyökumppanit



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

Hallitus 2012
Puheenjohtaja:
Olli Simonen, Helsinki, puh.044 308 0306, olli.simonen(at)fimnet.fi

Varapuheenjohtajat: 1. Ilari Paakkari, Helsinki, ilari.paakkari@helsinki.fi; 2. Ritva-Liisa Aho, Hämeenlinna, aho.ritvaliisa@gmail.com

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

Varajäsenet: 1. Eija Pakkala, Himanka; 2. Tuija Räsänen, Helsinki

LIITY JÄSENEKSI!
www.osteoporoosiliitto.fi

Ilmestymis- ja aineistoajat:

Lehden numero Aineiston toimituspäivä Julkaisupäivä

3/2012	27.8.2012	24.9.2012
4/2012	15.11.2012	3.12.2012

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

1/1-sivu takasivu 1 000 €, muu 800 €
210 mm x 297 mm

1/2-sivu takasivu 600 €, muu 400 €
105 mm x 297 mm (pysty)
210 mm x 148,5 mm (vaaka)

1/4-sivu takasivu 300 €, muu 200 €
105 mm x 148,5 mm

1/8-sivu takasivu 120 €, muu 80 €
105 mm x 74,25 mm

Muut ilmoituskoot sopimuksen mukaan

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

Pääkirjoitus

Luustoliitto tervehdys kaikille

Osteoporoosiliiton nimi muuttuu Suomen Luustoliitoksi. Näin päätti liiton kevätkokous 21.4.2012. Päätös tulee voimaan heti, kun patentti- ja rekisterihallitus on hyväksynyt nimenmuutosta koskevan sääntömuutoksemme.

Nimenmuutosta edelsi lähes kahden vuoden mittainen valmisteluprosessi, joka alkoi liiton hallituksen strategiaseminaarissa vuonna 2010 ja jatkui vuoropuheluna jäsenjärjestöjen kanssa 21.4 päätöksentekoon asti. Nimenmuutoksen tarpeellisuudesta kaikki jäsenjärjestöt ovat olleet koko valmistelun ajan yksimielisiä.

Suurimpia syitä muutokseen oli halu laajentaa toimintamme näkökulmaa osteoporoosista luuston terveyteen, luustosairauksien ehkäisyyn ja tehdä näin liittomme ja sen jäsenjärjestöjen toiminta helpommin lähestyttäväksi.

Sana osteoporoosiliitto luo helposti mielikuvan, että olemme pelkästään potilasjärjestö. Näinhän ei ole ollut eikä ole, sillä olemme puhuneet ja puhumme edelleenkin hoidon ohella voimakkaasti myös luuston terveyden puolesta. Osteoporoosin ehkäisy ja omahoito ovat luustoterveyden a ja o.

Luustoliittona olemme edelleen potilasjärjestö, mutta Luustoliitto vahvistaa mielikuvaa luuston terveydestä ja sen edistämisestä. Kannattaa siis liittyä jäseneksi ja huolehtia luuston terveydestä, jota osteoporoosin ehkäisy tyypillisesti on. Jos tässä luuston terveysmielikuvassa onnistutaan, jäseniksi voi liittyä osteoporoosia potevien lisäksi henkilöitä, jotka ovat kiinnostuneita oman ja läheistensä luuston terveyden vaalimisesta ja siten osteoporoosin ehkäisystä. Jos näin tapahtuu, teimme hyvän päätöksen 21.4.

Osteoporoosia ja sitä ennakoivaa osteopeniaa sairastaa 800 000 suomalaista. Potentiaalisia jäseniä on siis tarjolla yllin kyllin, mutta jäseneksi liittymisen kynnys näyttää olevan korkealla. Jäsenmäärämme on runsas kolme tuhatta (3300). Odotus on, että Luustoliitto lisää jäsenistömme määrää tuntuvasti – näin ainakin toivomme ja oletamme.

Luustoliitto on käsitteenä nykyaikaa. Ei puhuta enää sairaudesta vaan terveydestä. Tämä on ohjannut myös eräitä suuria kansanterveysjärjestöjäkin nimenmuutoksiin. Esimerkiksi Keuhkovammaliitto muuttui vuosia sitten Hengitysliitoksi ja Sydäntautiliitto Sydänliitoksi. Olemme samassa veneessä heidän kanssaan.

Toivon vilpittömästi, että nimenmuutos Luustoliitoksi antaa potkua osteoporoosia koskevaan järjestötyöhömme ja että kasvamme myös jäsenmäärältämme merkittäväksi terveysjärjestöksi.

Nimenmuutos Luustoliitoksi luo nimenmuutospaineita liiton jäsenjärjestöihin. Ollako leikissä mukana ja muuttaa-ko jäsenyhdistyksen nimi Luustoyhdistykseksi vai ei. Sen ratkaisee kukin jäsenjärjestö itse, kiirettä ei ole. Ehken on syytä mutustella luustoliittomuutosta, katsoa mihin se johtaa ja pohtia muuttamisen tarpeellisuutta siinä sivussa.

Hyvää Kesää kaikille

Olli Simonen, Osteoporoosi/Luustoliiton puheenjohtaja



- s. 3 Pääkirjoitus
- s. 5 Hannu Väänänen: Ruoansulatuskanavan sairauksien yhteys luun laadun huononemiseen ja osteoporoosiin
- s. 8 Anneli Kerminen: Kipu ei saa hallita elämää
- s. 13 Salon kaupunki satsaa liikuntaan: Ikääntyneille pirteyttä päiviin
- s. 17 Uutisia lyhyesti
 - Lääketieteen uutisia
 - Terveystieteiden uutisia
 - Sosiaaliuutinen
- s. 22 Lääkäri Maiju Helin: ”Vapaaehtoistyöstä saa hirmuisen hyvän mielen”
- s. 28 Uutisia lyhyesti
 - Elintapoihin liittyviä uutisia
- s. 30 ASKO-hankkeen uutisia
- s. 32 Luustoneuvojan palsta
- s. 33 Liittouutisia
 - Tuettu osteo-virkistysloma Lautsian Lomakeskuksessa Hauholla
 - Luut laineille 2012!
 - Osteoporoosiliitosta Luustoliitto
 - Osteoporoosiliiton jäsenyhdistysten vakuutusturva
- s. 37 Yhdistysuutisia
- s. 46 Lukijakilpailu
- s. 47 Hyvää Kesää



s. 8 Anneli Kerminen:
Kipu ei saa hallita elämää



s. 13 Salon kaupunki satsaa liikuntaan



s. 32 Luustoneuvojan palsta



s. 33 Tuettu osteo-virkistysloma Hauholla



s. 22 Maiju Helin: Vapaaehtoistyöstä saa hirmuisen hyvän mielen



RUOANSULATUSKANAVAN SAIRAUKSIEN YHTEYS LUUN LAADUN HUONONEMISEEN JA OSTEOPOROOSIIN

Hannu Väänänen

sisätautien ja gastroenterologian erikoislääkäri
Osteoporoosiklinikka
Sairaala Orton
Helsinki

Osteoporoosi on merkittävä terveysongelma niin yksilön kuin yhteiskunnan kannalta. Arvioidaan, että yli 50-vuotiaista suomalaisista naisista lähes joka toinen ja yksi viidestä miehestä saa loppuelämänsä aikana osteoporoottisen murtuman. Murtuma aiheuttaa kipua ja toimintakyvyn alenemaa. Murtuma tuo mukanaan myös lisäsairastumista ja se lisää kuolemanvaaraa. Siksi sen riittävän varhainen tunnistaminen ennen murtuman ilmaantumista on olennaisen tärkeää.

Osteoporoosi on merkittävä terveysongelma niin yksilön kuin yhteiskunnan kannalta. Arvioidaan, että yli 50-vuotiaista suomalaisista naisista lähes joka toinen ja yksi viidestä miehestä saa loppuelämänsä aikana osteoporoottisen murtuman. Murtuma aiheuttaa kipua ja toimintakyvyn alenemaa. Murtuma tuo mukanaan myös lisäsairastumista ja se lisää kuolemanvaaraa. Siksi sen riittävän varhainen tunnistaminen ennen murtuman ilmaantumista on olennaisen tärkeää.

Osteoporoosiin sairastuminen ei ole yleensä seurausta huonoista elintavoista. Sen kehittymisen ja murtuman taustalla on tavallisesti useita eri riskitekijöitä, kuten ikääntyminen, sukuraste tai varhainen menopaussi. Eri sairauksiin liittyvä luun laadun huononeminen on selkeästi menopaussin jälkeistä ja vanhuuteen liittyvää osteoporoosia harvinaisempaa. Se voi johtua esim. kilpirauhasen, lisäkilpirauhasen, munuaisen tai lisämunuaisen sairauksista.

Lääkärin tehtävänä on osteoporoosin paljastuessa sulkea pois näiden sairauksien syy-yhteyden mah-

dollisuus osteoporoosin hyvällä kliinisellä arvioinnilla ja laboratoriotutkimuksilla. Jokaisen ammattitaitoisen potilastyötä tekevän lääkärin tulee tuntea myös ruoansulatuskanavan sairaudet ja niiden hoitoon käytetyt lääkeaineet mahdollisina osteoporoosin riskitekijöinä. Pitkäaikaiset ruoansulatuskanavan sairaudet ja niiden hoito saattavat aiheuttaa luun laadun huononemista ja lisätä osteoporoottisten luun murtumien riskiä. Suolikanavan sairaudet, kuten laktoosi-intoleranssi ja keliakia sekä tulehduksellinen suolisto- ja maksasairaus ovat tällaisia tiloja. Luustosairaus voi olla seurausta imeytymishäiriöstä, perussairauden tautiaktiiviteetista ja siihen käytetyistä lääkeaineista; yleensä kaikki nämä tekijät ovat luun laatua huonontamassa.

Laktoosi-intoleranssi

Maitosokeri, laktoosi ei sellaisenaan imeydy ohutsuolesta verenkiertoon vaan vaatii sitä pilkkovan entsyymin, laktaasin, riittävää pitoisuutta ohutsuolen suolinukassa. Laktaasin puute saattaa johtua joko synnynnäisestä (harvinaista), hankitusta (17 % suomalaisista) tai sen alhainen pitoisuus voi liittyä joihinkin sairauksiin (esim. keliakiaan, Crohnin tautiin tai infektioripuleihin). Aikuisen laktoosi-intoleranssin tyypillisimmät oireet ovat suolen venytyksestä johtuva kipu, suolen kurina ja ilmavaivat. Oirekuva johtaa siitä kärsivän usein välttämään meijerituotteita, jotka sisältävät luun aineenvaihdunnalle tarpeellisia rakennusaineita, kalsiumia ja D-vitamiinia.

D-vitamiinin puute aiheuttaa lapsella riisitautia ja aikuisella luun mineralisaatiohäiriön, osteomalasian. D-vitamiinin puutos suurentaa lisäksi pirauhashormonin eritystä, mikä osaltaan lisää luun vaihduntaa lisäten osteoporoosin riskiä. Ellei maitotuotteita välttävä henkilö korvaa päivittäistä kalsiumin ja D-vitamiinin tarvettaan muilla, näitä luun hyvinvoinnin kannalta tärkeitä komponentteja sisältävillä ravintoaineilla tai kalsium- ja D-vitamiinilisällä (päivittäin 1000–1200 mg kalsiumia ja 20 ug D-vitamiinia) saattaa seurauksena olla osteoporoottisen aineenvaihduntasairauden vaikeutuminen ja lisääntynyt murtumakomplikaation vaara. Tämä vaara on erityisen suuri vanhuksilla, joiden alentunut D-vitamiininsaanti liittyy myös ikääntymisen aiheuttamaan munuaistoiminnan heikentymiseen, ohutsuolessa tapahtuviin muutoksiin ja vähäiseen auringon ultraviolettivaikutukseen korkeassa iässä.

Keliakia

Keliakia on sairaus, jossa viljan sisältämä valkuaisaine, gluteeni aiheuttaa perimältään alttiille henkilölle ohutsuolen limakalvovaurion. Sairaus on varsin yleinen ja sitä sairastaa Suomessa noin 1 sadasta; 70 % keliaakikoista on naisia, joilla osteoporoosi on tunnetusti huomattavasti yleisempää kuin miehillä. Keliakian oireet ovat usein epäspesifisiä ja lieviä; tavallisimmin potilas kärsii ilmaivoista ja ajoittaisesta ulosteen löysyydestä. Noin puolella hoitamattomista keliakiaa sairastavista on tähän tilaan liittyvä laktoosi-intoleranssi. Keliakia diagnosoidaan ohutsuolen tähystyksen yhteydessä otettavalla limakalvonäytteellä, jossa mikroskooppisesti havaitaan keliakialle tyypillisiä muutoksia.

Hoitamattomaan keliakiaan liittyy luun laadun huononeminen, osteoporoosi, joka saattaa ilmaantua jo ennen muiden oireiden ilmaantumista. Myös nikaman, lonkan ja muun luun murtumariski on suurentunut keliakiaa sairastavilla. Laktoosi-intoleranssin kaltaisesti kalsiumin ja D-vitamiinin vaillinainen imeytyminen ohutsuolesta selittää osan luun aineenvaihdunnan häiriöstä; lisäksi pirauhashormonin lisääntynyt eritys matalan kalsiumtason seurauksena pahentaa osteoporoosia. Erityisesti keliakian toteamisen jälkeen tulee keliakiaa sairastavan huolehtia riittävän suuresta kalsiumin ja D-vitamiinin korvaushoidosta.

Keliakian hoitona on gluteeniton ruokavalio, joka tarkoittaa täydellistä vehnän, rukiin, ohran sekä näitä ainesosia sisältävien ravintotuotteiden välttämisen. Luun tiheys ja lujuus kohonevat gluteenittoman ruokavalion seurauksena muutamasta kuukaudesta muutamaan vuoteen. Tutkimukset ovat osoittaneet, että tiukkaa gluteenivapaata dieettiä noudattavien luun tiheys on korkeampi kuin heillä, jotka lipsuvat dieetistä. Parantuneilla murtumariski on vain hie­man suurentunut terveeseen väestöön verrattuna.

Tulehduksellinen suolistosairaus

Tulehdukselliset suolistosairaudet, Crohnin tauti ja haavainen paksusuolen tulehdus ovat kroonis­ia, tuntemattomasta syystä aiheutuvia perä-, paksu- ja ohutsuolen tulehduksia, joiden taudinkuva vaihtelee huomattavasti siihen sairastuneilla. Oirekuva riippuu sairaan kudoksen sijainnista (perä-, paksu-, ohutsuoli), taudin laajuudesta (peräsuoli, paksusuolen vasen puoli, koko suolen tauti) ja tautiaktiiviteetista (lievä-keskivaikea-vaikea-erittäin raju ja vaikea). Oireet vaihtelevat huomattavasti; osalla

tauti jatkuu aktiivisena vuosien ajan, osalla tilanne on rauhallinen ja oireeton. Haavaisen paksusuolitu­lehduksen ja Crohnin taudin oireita ovat ripuli, veri­ripuli, limaiset ulosteet, toisinaan vatsakivut. Muita oireita ovat laihtuminen, kuumeilu ja peräaukon seudun vaivat. Molemmissa sairauksissa tavataan myös suoliston ulkopuolisia oireita kuten maksan ja sapen toiminnan häiriöitä, nivel- ja iho-oireita.

Kummassakin taudissa, niin haavaisessa paksusuolen tulehduksessa kuin Crohnin taudissa on luun murtumariski jonkin verran lisääntynyt. Myös murtumaa ennustava luun tiheyden arvo on molemmissa sairauksissa alentunut terveeseen ikä- ja sukupuolivakioituun väestöön verrattuna. Crohnin taudissa matala luun tiheys kulkee käsi kädessä potilaan nuoren iän, miessukupuolen, matalan ruumiinpainon ja pitkään jatkuneen taudin aktiiviteetin kanssa. Ohutsuolen poistoleikkaukset aktiivisen Crohnin taudin komplikaatioiden hoitamiseksi aiheuttavat myös luun tiheyden alenemaa ei-leikattuihin verrattuna. Koska tulehduksellisessa suolistosairaudessa tarvitaan usein leikkauksen lisäksi myös osteoporoosin riskiä lisääviä lääkityksiä, on mahdotonta erottaa näiden luun tiheyttä alentavien eri riskitekijöiden osuutta luun tiheyden alenemaan.

Kortisonin käyttöön liittyvä osteoporoosi

Tulehduksellisen suolistosairauden ja immunologisen maksatulehduksen hoitoon käytetään aktiivissa tautitilassa myös suun kautta otettavia kortisonivalmisteita, jotka tunnetusti aiheuttavat luun laadun huononemista, osteoporoosia pitkään käytettyinä. Kortisonin aiheuttama osteoporoosi on yleisin sekundaarisen osteoporoosin syy ja valitettavasti ali­diagno­soitu tila. Sen pelätty komplikaatio on luun murtuma, joita syntyy jopa 30–50 % käyttäjistä, ja jotka ilmaantuvat toisinaan varsin nopeasti jo muu­ta­man kuukauden kuluttua hoidon aloittamisesta. Murtuma syntyy huomattavasti korkeammilla luun tiheysarvoilla, kuin esimerkiksi menopaussin jälkeisen osteoporoottinen murtuma. Koska ensimmäinen murtuma ennustaa jo uutta murtumaa, on hoidon aloittamisella kiire. Lääketieteen monet erikoisalay­hdistykset suosittelevat kortisonilääkitystä saavalle osteoporoosin suojalääkityksen aloittamista yhdessä kalsium- ja D-vitamiinikorvaushoidon kanssa.

Kortisoni vaikuttaa niin luuta rakentavien kuin luuta hajottavien solujen toimintaan. Kortisoni huonontaa kalsiumin imeytymistä, alentaa miehen sukihormonipitoisuutta ja sen vaikutus kohdistuu erityisesti nikamiin. Myös tulehduksellisen perus-

sairauden aktivoituneet välittäjäaineet vaikuttavat luun aineenvaihduntaan epäedullisesti johtaen luun haurastumiseen. Kortisoniannoksen suuruus, sen kumulatiivinen määrä ja kortisonilaji vaikuttavat murtumariskin syntyyn. Kortisonin päiväänosta tulee vähentää tautiaktiiviteetti huomioiden mahdollisimman alas tai korvata kortisoni jollain toisella luun kannalta turvallisemmalla tulehdusta rajoittavalla lääkeaineella. Kortisonilääkityksen loputtua murtumariski palautuu varsin nopeasti entiselle tasolleen.

Ruoansulatuskanavan sairaudesta kärsivän suojautumiskeinot osteoporoosiin

Edellä mainittujen sairauksien lisäksi on paljon harvinaisempia ruoansulatuskanavan sairauden tiloja, jotka saattavat aiheuttaa luun laadun heikkenemistä ja lisääntynyttä murtumavaaraa. Näitä ovat mm. lyhytsuolisyndrooma, vaikeat maksan sairaudet, bakteerien ylikasvu ohutsuolessa, ohutsuolen tulehdustilat ja sädehoidon jälkitila.

Osteoporoosin ehkäisy ruoansulatuskanavan pitkäaikaista tautia sairastavalla ei juuri eroa tavanomaisista keinoista ehkäistä osteoporoosi. Riittävä liikunta, monipuolinen, terveellinen, riittävästi kalsiumia ja D-vitamiinia sisältävä ravinto ja tupakoinnista luopuminen ovat hyviä neuvoja kaikille.

Suosituksia luuston tiheysmittauksen aiheellisuudesta kaikille kroonisista ruoansulatuselinten sairauksista kärsiville ei ole. Tiheysmittaus on aiheellista tehdä, mikäli riskitekijöitä kasaantuu jollekin henkilölle runsaasti. Tiheysmittaus arvioi huonosti kortisonin käyttäjän murtumariskiä ja tärkeämpää olisi antaa kaikille pitkäaikaiskäyttäjille suojalääkitys.

Parhaiten dokumentoituja lääkkeitä kortisonin aiheuttaman osteoporoosin ehkäisyssä ovat bisfosfanaatit ja teriparatidi. Ruoansulatuskanavan sairauteen liittyvän osteoporoosin komplikaation ehkäisyssä ja hoidossa ovat kaikki saatavilla olevat osteoporoosiläkkeet käyttökelpoisia.

Lähteet:

Guidelines for osteoporosis in inflammatory bowel disease and coeliac disease. BSG Guidelines in Gastroenterology 2007 Lewis and Scott Royal College of Physicians. Glucocorticoid-induced Osteoporosis; Guidelines for Prevention and Treatment. London 2002

Anneli Kerminen (70): Kipu ei saa hallita elämää

Pyysin helsinkiläistä Anneli Kermistä haastateltavaksi lehteen. Hän suostui epäröimättä. Anneli nimittäin tietää, että hänen tarinansa voi auttaa muita taistelussa osteoporoosia vastaan. Hän on sairastanut osteoporoosia 90-luvun lopulta lähtien. Nyt 13 senttiä lyhentyneenä kymmenen nikamanmurtuman seurauksena hän kertoo sairastumisestaan ja sen syistä, taistelusta kipua vastaan sekä siitä, ettei kannata antaa periksi!

Pääkaupunkiseudun Osteoporoosiyhdistyksen aktiivijäsen Anneli Kerminen on tuttu monelle osteoporoosikuntoutujalle Helsingissä. Kerminen on nainen, joka uskaltaa yleisöluennoilla avata suunsa, joka avoimesti kertoo omista kokemuksistaan ja joka on aina valmis jakamaan esitteitä yhdistyksen tilaisuuksissa - vaikka kyynärsauvoihin nojaten ja kipua vastaan taistellen. Mikään ei pysäytä Anneliä!

Tällä hetkellä Anneli voi paremmin kuin esimerkiksi vuosi sitten, jolloin liikkuminen ilman sauvoja oli mahdotonta. Nyt hän saapuu haastatteluun aurinkoisesti hymyillen, reppu selässä ja ilman sauvoja. Elämä maittaa ja kävely sujuu, vaikka se kipua aiheuttaakin.

- Kiitän osteoporoosiyhdistystä ja Forsteo-lääkettä siitä, että olen tässä. Ilman asianmukaista tietoa hoitovaihtoehdoista ja omahoidosta sekä nykyistä lääkettäni istuisin pyörätuolissa murtumieni kanssa muiden avun varassa ehkä jossakin

hoitokodissa, kertoo Anneli.

Hän istuu minua vastapäätä ja nostaa repustaan kansion täynnä lääkärinlausuntoja, monenlaisia mittaustuloksia ja lääkearsenaalinsa. Anneli kertoo tuoneensa kaikki sen vuoksi, että uskoisin hänen tarinansa.

- Tämä tarina on tosi, Anneli toteaa Tapio Rautavaaran laulua mukaillen ja aloittaa kertomuksensa.

Akuutti kilpirauhastulehdus ja kortisonihoito

Vuoden 1998 alkupuolella Anneli Kerminen sairasti akuutin kilpirauhastulehduksen. Tulehdukseen annettiin vahvaa kortisonia kuukausien ajan. Saman vuoden elokuussa Anneli oli mökillään Nurmijärvellä noutamassa vettä pihakaivosta. Kaataessaan vettä kaivoämpäristä keittiöämpäriin hän seiso huonossa asennossa, ja naps:

- Kuulin omin korvin, kun selkänikama murtui, Anneli muistelee.

Hän taisteli kivun kanssa kuukausia kipulääkkeiden kanssa. Kun kipua ei hellittänyt, hän tilasi ajan Töölön sairaalasta, jossa oli ollut ortopedi Ilkka Tulikouran hoidossa polvioperaation

”Saattaisin istua pyörätuolissa murtumieni kanssa hoitokodissa.”

Forsteo-lääke pistetään päivittäin ja lääke täytyy säilyttää kylmässä, joten lääkkeen käyttö matkojen aikana täytyy suunnitella tarkasti. Anneli Kerminen esittelee lääkkeen kuljetuspakkausta, jossa lääke säilyy kylmänä enintään 10 tuntia.



"Kipu ei saa hallita elämää."

vuoksi edellisenä vuonna. Tietokonetomografiakuva osoitti, että rintarangassa oli tapahtunut murtumia.

Koska kipu ei ajan kanssa hellittänyt, hän kääntyi jälleen hoitavan lääkärin puoleen. Silloin Anneli sai ensimmäisen DEXA-tuloksensa, jonka mukaan lannerangassa oli osteoporoosi ja reisiin luun kaulassa osteopenia. Tulikoura sanoi, ettei makaamalla yhtään selkää paranneta. Tulikoura määräsi kahden viikon sairausloman työstä, jotta Anneli "voi keskittyä kuntoutumiseen", sekä lihaksia vahvistavaa liikuntaa Diacorin kuntopyörällä ilman vastusta ja vesijuoksua vesijuoksuvyön kanssa.

Tulikoura määräsi Annelille Miacalsic Nasalia. Lääke vei onneksi kivun pois, mutta nykyisen tietämyksen mukaan kovin tehokas osteoporoosilääke se ei ole.

Sinnikkäästi Anneli kulki kaksi kertaa viikossa kaupungin halki kyynärsauvojen varassa raitiovaunulla Diacoriin liikkumaan.

Sairausloman päätyttyä kyynärsauvojen käyttö jatkui työssä, sillä niiden avulla hän pystyi keventämään selkään tulevaa painoa.

Mukaan lääketutkimukseen

Vuonna 2004 Anneli luki lehdestä, että osteoporoosia sairastavia naisia etsittiin uuden osteoporoosilääkkeen monivuotisiin tutkimuksiin.

Kyseessä oli ns. kaksoissokkotutkimus, jossa osa koehenkilöistä sai uutta osteoporoosilääkettä ja osa lumelääkettä. Koehenkilöt itse eivät tieneet, kumpaan ryhmään kuuluivat. Tukilääkitykseksi molemmille ryhmille annettiin kalsium + D -yhdistelmävalmiste. Kaikille tutkimukseen osallistuville tarjottiin ilmainen lääkitys, toiselle ryhmälle varsinainen ja toiselle lumelääke, sekä DEXA-kuvaus vuosittain, laboratoriotestit, selkäröntgen ja vielä mammografia, sillä kyseisen lääkkeen oli tarkoitus vähentää samalla rintasyövän riskiä.

Anneli haki ja pääsi mukaan lääkekokeiluun. Yhteensä kansainvälisessä tutkimuksessa oli mukana 9 100 naista, joista 38 kuului suomalaiseen koeryhmään.

Luusto oli edelleen huonossa kunnossa. Esimerkiksi raitiovaunussa Anneli mursi kylkiluunsa horjahtaessaan kortinlukijaa vasten vaunun nykähtäessä pysäkillä liikkeelle.

Rintasyöpä

Viimeisen koevuoden lopulla vuonna 2009 Anneli osallistui vuosittaisiin tutkimuksiin. Tällä kerralla hän tutkimusten jälkeen sai ikäväkseen soiton kotiin mammografianäytteen perusteella. Häntä pyydettiin jatkotutkimuksiin.

Tulosten valmistuttua tutkimushoitaja soitti Annelille ja kertoi, että hänellä on rintasyöpä. Tutkimuksesta vastaava lääkäri kirjoitti lähteen leikkaukseen, jonne Anneli pääsi nopeasti vuoden 2009 lopulla.

Leikkausta seurasivat sytostaatti- ja kortisonihoidot. Hoidon aikana Anneli ei voinut käyttää osteoporoosilääkettä pahoinvoinnin vuoksi. Lisäksi vitamiinien, myös D-vitamiinin, käyttö oli kielletty, samoin kaikki luonnontuotteet.

Sytostaattihoidot tekivät Annelista sairaan. Hän sai hoitojen jälkeen viikon kestäväen korkean kuumeen, oksenteli ja joutui sairaalaan. Neljännellä kerralla Annelille annettiin toisenlaista sytostaattia, jonka toivottiin soveltuvan Annelille paremmin. Toisin kävi: hänet jouduttiin siirtämään yli viikon ajaksi syöpäosastolle, ja sytostaattihoidot lopetettiin.

Annelin syöpää hoidettiin jatkossa sädehoidolla Sädehoitoklinikalla. Sinne hän meni jokainen arkipäivä.

"Yhdistyksessä olen saanut vertaistukea ja tietoa."

Hoidon aikana Anneli sai jälleen uusia murtumia kevyitä arkisia askareita tehdessään. - Minä en olisi saanut tehdä yhtään mitään, hän huudahtaa.

Vuoden 2010 alussa Anneli sai kirjeen lääketutkimuksen järjestäneeltä lääkeyritykseltä. Kirjeessä kerrottiin, että hän oli kuulunut siihen koeryhmään, joka oli saanut uutta osteoporoosilääkettä. Ilmeistä oli, että lääke ei ollut tehonnut Annelin osteoporoosiin eikä se myöskään estänyt hänelle tullutta rintasyöpää.

Murtumille ei voi tehdä mitään

Samana kesänä Anneli oli yksin mökillä Nurmijärvellä. Mutta aamulla hän ei pystynyt nousemaan ylös sängystä voimakkaan selkävun vuoksi. Metrin päässä olevan kännykän hän onnistui saamaan käsiinsä taiteilemalla kepin avulla. Anneli soitti ambulanssin. Ambulanssihenkilökunta tuli mökille, antoi kipupiikin, nosti Annelin ylös sängystä, soitti taksin ja lähes kantoi Annelin taksin takapenkille.

Oma terveyskeskus oli kiinni, joten Anneli ajoi päivystyksestä vastaavaan sairaalaan. Siellä pitkän jonotuksen jälkeen päivystävä lääkäri katsoi Anneli Kermisen vanhoja röntgenkuvia ja sanoi lauseen, jota Anneli ei unohda: "Sullahan on selässä lukuisia murtumia, mutta niille ei voida tehdä mitään!"

Lääkäri lähetti Annelin yöllä yksin kotiin voimakkaan kipulääkereseptin kanssa. Edes taksi-kuittia Anneli ei olisi saanut, ellei olisi itse huomannut sanoa, ettei julkinen liikenne kulje kello kahdelta aamuyöllä.

Kermisen selkä oli huonona. Hän joutui olemaan paljon levossa, mutta silti teki mieli mökille. Hän uskaltautui sinne siskonsa kanssa. Mutta nikamamurtumat nostivat kuumeen ja Anneli tunsu itsensä kipeäksi. Hän päätti saunaan, sillä muisti vanhan kansan sanonnan saunan terveeksi tekevistä vaikutuksista.

Anneli meni saunaan yksi, mutta pyörtyi yllättäen lauteilla ollessaan. Sieltä hän valui alas lattialle tajuttomana.

- En tiedä, montako luuta siinä murtui. Mustelmilla olin yltä päältä, hän kertoo ja jatkaa:

- Siinä minä makasin yhtenä myttynä saunan lattialla enkä kyennyt liikkumaan.

Sisko oli ulkosalla ja saunan ovi oli kiinni. Annelin tultua tajuihinsa hän yritti huutaa apua, mutta sisko ei kuullut. Lopulta hän sai kolisteltua saunan penkkiä niin, että sisko tajusi jotakin olevan hätänä.

Yhteistyössä siskon kanssa Anneli pääsi ylös. Vinssinä käytettiin pyyheliinoja. Vinssausta tarvittiin, sillä Anneli oli itse huonossa kunnossa ja myös Annelin sisko sairastaa vaikeaa osteoporoosia.

Oikealla lääkityksellä parempaan kuntoon

Mökkiretken jälkeen Anneli alkoi epäillä syövän levinneen. Hän soitti syöpäklinikalle ja kertoi epäilyksensä. Häneltä otettiin varjoainekuvaus ja laaja magneettikuvaus, joista ilmenivät multipelit osteoporoosin ja trauman aiheuttamat nikamamurtumat.

Syöpäklinikan lääkäri sanoi tulosten valmistuttua Annelille, että Syöpäklinikalla osataan kyllä hoitaa syöpää, muttei osteoporoosia. Hän kehotti Annelia turvautumaan hyvään osteoporoosilääkəriin.

Silloin Anneli Kerminen muisti osteoporoosiyhdistyksen kautta tuntevansa sisätautien ja reumatologian erikoislääkäri Ville Bergrothin. Anneli oli ollut Bergrothin kanssa Pääkaupunkiseudun Osteoporoosiyhdistyksen hallituksessa vuosia ja lisäksi Anneli oli kuullut monia Bergrothin asiantuntevia osteoporoosiluentoja. Anneli pääsi Bergrothin vastaanotolle. Bergroth tunsu hyvin uusimmat ja parhaat osteoporoosilääkkeet. Hän kirjoitti Annelista lääkärilausunnon, ja jo kahden päivän kuluttua Kerminen sai Kelan virkailijalta puhelinsoiton, jossa kerrottiin hänen saaneen myönteisen päätöksen: Anneli saisi erittäin kalliin, mutta tehokkaan Forsteo-lääkityksen.

Nyt takana on puolitoista vuotta yhteensä kaksi-vuotisesta lääkehoidosta. Anneli pystyy liikkumaan ilman sauvoja, elämä hymyilee.

Osteoporoosiyhdistyksen kautta apua

- Jos en olisi ollut mukana yhdistyksen toiminnassa ja tuntisi osaavia lääkäreitä, en olisi saanut nykyistä lääkitystäni ja olisin muiden avun varassa pyörätuolissa, Anneli puuskahtaa.

Anneli Kerminen on ollut mukana Pääkaupunkiseudun Osteoporoosiyhdistyksen toiminnassa

vuodesta 2004, sen perustamisesta lähtien. Hän muistaa vieläkin, kun hän Kätilöopistolla DEXA-mittauksessa käydessään löysi odotushuoneen pöydältä yhdistyksen valokopioidun vaaleanpuhaisen esitteen ja meni tutustumaan toimintaan.

Hän on ollut mukana jäsenilloissa, retkillä, luentotilaisuuksissa. Hän on aina valmis jakamaan esitteitä, kertomaan ja kuuntelemaan. Vuodesta 2008 lähtien Anneli on ollut mukana myös yhdistyksen hallituksessa. Osteo-lehdestä hän luki sopeutumisvalmennuskursseista ja pääsi kuusi-päiväiselle kurssille Peurunkaan. Sieltä Anneli sai hyvää omahoitotietoa.

- Yhdistyksessä avulla olen tavannut muitakin, jotka sairastavat osteoporoosia. Olen saanut vertaistukea ja tietoa ja kuullut, että osteoporoosista voi myös parantua. Olen saanut toivoa omassa tilanteessani, Anneli kertoo ja jatkaa:

- Myös virkistys on tärkeää ja se, ettei jää yksin kotiin makaamaan kipujen kanssa.

Anneli onkin ollut aina käytettävissä, kun yhdistys on tarvinnut vapaaehtoisia, vaikeimpia syöpähoidon vaiheita lukuun ottamatta.

Perimä, kortisoni ja syöpähoidot

Anneli kertoo, että on aina pitänyt liikunnasta. Nuorena hän oli kilpahiihtäjä. Hän on pyöräillyt, käynyt kuntosalilla sekä pelannut lentopalloa ja puolitosissaan tennistä. Maitoa hän on käyttänyt aina ja käyttää edelleen. Hän ei ole polttanut tupakkaa ja muutenkin elintavat ovat olleet kunnossa. Hän oli myös erittäin laiha nuorempana.

Auringonvalolle Annelin iho on ollut allerginen. Lisäksi hän on ollut allerginen kalalle, joten hänen D-vitamiinin saantinsa on ollut poikkeuksellisen vähäistä lapsena ja nuorena.

- Me kaikki neljä sisarusta sairastamme osteoporoosia ja myös äitimme kulki kumaraissa jo alle 70-vuotiaana. Selvää on, että olen perinyt oman osteoporoosini, Anneli kertoo ja sanoo, että hän ei missään nimessä syyllistä itseään sairastumisestaan.

Anneli Kermisen perimältään heikko luusto on joutunut turhan koviin, sillä jo pelkästään kilpirauhastulehdukseen saatu kortisonihoito olisi voinut aiheuttaa osteoporoosin, samoin syöpähoidot.

Apuvälineet arjen apuna

Osteoporoosin myötä Anneli on joutunut olemaan entistä tarkempi elämäntapojensa suhteen:

- Minulta kiellettiin pöllisavotta, hän nauraa.

Lisäksi Anneli kertoo, että on oppinut olemaan tarkka siitä, mitä nostaa ja miten nostaa. Lisäksi hän ei liiku pimeässä huoneessa, vaan laittaa aina valon päälle.

Julkisen terveydenhuollon kautta saamansa apuvälineet ovat Annelin arjen apuna. Hänellä on käytössä kaksi tukiliiviä, jotka suojaavat ryhtiä. Pian hän saa myös sovitun korsetin. Kotona tuoleissa on eri korkuisia istuintynyjä ja myös sängyssä ja WC-istuimessa on korotus. Hän käyttää tarttumispihtejä kurotteluun ja tarvittaessa kyynärsauvoja. Annelille olisi myönnetty lisäksi rollaattori, mutta sitä hän ei halunnut.

Annelin liikuntaharrastus jatkuu. Ortopedin mukaan Anneli voi harrastaa vain vesiliikuntaa ja sauvakävelyä, joten niiden parissa Anneli purkaa liikuntaviettiään. Hän harkitsee tulevaisuudessa osallistuvansa erityisryhmien ohjattuun kuntosalitoimintaan.

Kipu on ollut Annelin seuralainen jo vuosien ajan. Edelleen Annelilla on kipuja. Nyt kokeilussa on kipulaastari. Suurin kipu johtuu nykyisin 13 sentin lyhentymästä keskeltä selkää, jolloin alimmat kylkiluut ottavat kiinni lantion luihin. Siitä huolimatta Anneli sanoo:

- Kipua ei saa päästää päähän hallitsemaan elämää!

Kiitokset omalääkärille ja lähiapteekille

Haastattelun päätyttyä Anneli pakkaa reppuunsa tarinansa tueksi esittämiään lääkärintodistuksia, DEXA-tuloksia, lääkeresptejä ja paljon muuta materiaalia. Hänellä alkaa olla kiire, sillä hän on lupautunut kertomaan oman tarinansa yhdistyksen kohta alkavassa yleisötilaisuudessa.

Muutaman päivän kuluttua haastattelusta Anneli soittaa ja kertoo ilouutisen: hänelle on myönnetty Kelan perushoitotuki. Puhelun päätteeksi hän toivoo, että kirjoitan artikkelin loppuun kiitokset häntä hoitaneille lääkäreille ja Lauttasaaren keskusapteekin henkilökunnalle hyvästä palvelusta.

Teksti ja kuvat: Ansa Holm

Keppijumppaa Vartsalassa



Salon kaupunkisatsaa liikuntaan: Ikääntyneille pirteyttä päiviin

Salon kaupunki on lähtenyt ennakkoluulottomasti kehittämään ikääntyneiden ryhmäliikuntaa. Kaupungin ryhmiä vetävät eri yhdistysten vertaisohjaajat, joita kaupunki kouluttaa säännöllisesti. Kokemukset ovat olleet puolin ja toisin erittäin myönteisiä. Tässä on vinkkiä myös muille kaupungeille!

Vuonna 2006 Salon kaupungin liikuntatoimi haki rahoitusta Opetus- ja kulttuuriministeriöltä kaupungin ikääntyneiden liikunnan kehittämiseksi. Rahoituspäätös oli myönteinen, ja liikunnan kehittäminen aloitettiin Pirteyttä päiviin -projektin nimellä. Ideana oli, että ikääntyneille perustetaan omia liikuntaryhmiä, joiden vetäjinä toimivat vertaiset:

- Kun ohjaaja on vertainen, on kynnys paljon matalampi osallistumiseen, toteaa Salon kaupungin liikuntatoimenjohtaja Hilpi Tanska. Hän oli aikoinaan mukana projektianomuksen laatimisessa.

Alusta asti oli selvää, että vertaisohjaajia täytyy kouluttaa. Kouluttajiksi ryhtyivät kaupungin liikunnanohjaajat. Sitten otettiin yhteyttä paikallakunnan yhdistyksiin, joista pyydettiin asiasta kiinnostuneita ihmisiä mukaan. Koulutuksiin tuli mukaan 15–20 tulevaa vertaisohjaajaa.

- Vertaisohjaajien sitoutuneisuus yllätti. Aikoinaan koulutetut vertaisohjaajat toimivat ohjaajina edelleen. Lähes kaikki ovat pysyneet mukana jo viisi kuusi vuotta, Tanska kertoo. Tällä hetkellä toimii 18 eri ryhmää, joita vetää 22 vertaisohjaajaa 12 eri yhdistyksestä. Urheiluseuroista on lähtöisin neljä vetäjää.



Salon Seudun Osteoporoosiyhdistyksen puheenjohtaja Aino Männikkö on yksi Salon kaupungin aktiivisimmista liikunnan vertaisohjaajista, takana talkootyönä rakennetun Urheilutalon historia

Ryhmiä asiakasmäärät näyttävät käytännössä, missä joku ryhmä toimii ja toinen ei. Jos toiminta ei vedä, voi olla vikaa ajankohdassa, sijainnissa, paikassa tai markkinoinnissa. Säännöllisesti kerätyn palautteen mukaan osallistujat ovat olleet erittäin tyytyväisiä liikuntaryhmien toimintaan. Palautteista myös näkee, että liikunnan ohella sosiaalinen kanssakäyminen on tärkeässä roolissa ikääntyneiden ryhmäliikunnassa. Monen ikääntyneen koko elämä on saattanut muuttua liikuntaryhmään tulon jälkeen:

- Kaiken kaikkiaan Pirteyttä Päiviin -ryhmät on saatu aikaan pienillä toimenpiteillä, yhteistyössä yhdistysten kanssa. Pienestä on kasvanut suurta, Hilpi Tanska toteaa.

Ensimmäinen kerta on kynnys

Liikunnan aloittaminen ikääntyneenä voi olla pienestä kiinni. Kun on ensimmäisen kerran lähtenyt kokeilemaan, on siitä helppo jatkaa. Ensimmäinen kerta on se varsinainen kynnys, kertoo Tanska kokemuksistaan:

- Kun kotikylälle perustetaan uusi ryhmä, vie puskaradion käynnistäminen aikansa. Ryhmä ei täyty heti, vaan pikkuhiljaa ihmiset kertovat toinen toisilleen, millaisesta ryhmästä on kyse ja kannattaako lähteä mukaan vai ei. Niinpä ryhmä ei aluksi täyty.

Yhtenä ongelmana on, että kaikilla kylillä ei ole

tiloja. Niinpä esimerkiksi työväenyhdistyksen tiloja on saatu käyttöön liikuntaa varten. Toinen haaste on, että kaikilla kylillä ei ole aktiivista potentiaalista ohjaaja ja kuitenkin ohjaajat toivovat, että oma ryhmä olisi omalla kylällä. Myös taloudellinen ongelma tulee etäisyyksien vuoksi eteen, sillä ohjaajille ei makseta kilometrikorvauksia, vaan yhdistyksille korvataan ryhmänvedosta 10 euroa kerta.

- Selvää on, että ryhmien vetämisessä on vertaisohjaajilla täysin muut motiivit kuin raha!, Tanska nauraa.

Vertaisohjaajia tuetaan

Pirteyttä päiviin -liikuntaryhmät toimivat koordinoidusti ja ne on hyvin organisoitu. Se tuo uskottavuutta ja tukee osaltaan vertaisohjaajien työtä. Kaupunki vastaa tiedotuksesta, etsii vetäjille tarvittaessa sijaiset ja hoitaa vakuutukset.

- Jos kukin järjestö tekisi itsekseen, ei lopputulos olisi välttämättä lähellekään näin hyvä, Hilpi Tanska arvelee.

Ohjaaminen on vapaaehtoistyötä. Niinpä vertaisohjaajia huomioidaan korvauksen sijaan muulla tavalla. Kunkin kauden alussa ja lopussa on vertaisohjaajien ja liikuntaohjaajien yhteinen tapaaminen, joka sisältää koulutusta, syömistä, seurustelua ja kokemusten vaihtoa vaikkapa kylpylässä. Tapaamisissa annetaan mahdollisuus

oppia toinen toisiltaan. Myös tulevan kauden kurssiohjelma mietitään yhdessä vertaisohjaajien kanssa.

Alkuvaiheen koulutuksen jälkeen vertaisohjaajille on järjestetty säännöllisesti muita maksuttomia koulutuksia: tasapaino- ja senioritanssikoulutusta, musiikin käyttöä liikunnassa, kuntosalin käyttöä, keppijumppaa, vesijumppaa ja tietysti ensiapukoulutusta.

Liikuntatoimi pitää yhteyttä säännöllisesti: puhelimitse, sähköpostitse tai vaikka liikuntatoimiston käytävällä. Henkilökohtainen kontakti on tärkeää.

Haasteet

Ikääntyneille liikuntaryhmiin osallistuminen on edullista. 70 vuotta täyttäneet kuntalaiset voivat ostaa liikuntakortin 30 euron hinnalla, jolla voi osallistua mihin tahansa liikuntaryhmään sekä käyttää uimahallia. Tämä on ollut Salon kaupungin hallituksen päätös.

- Tulonmenetystä tulee jonkin verran uimahallin osalta, mutta kuitenkin loppupeleissä kaikki ymmärtävät, että tämä kannattaa, Tanska kertoo. Alle 70-vuotiaat osallistuvat ryhmiin 25 euroa vuodessa maksavalla eläkeläisliikuntakortilla, mutta se ei sisällä uimahallin käyttöä.

Yksi suuri haaste on ollut kunnan laajuus, sillä kuntaliittymien myötä nykyinen Salo on 10 kunnan yhteenliittymä. Ikääntyneet toivovat, että ryhmä on lähellä kotia, jotta pääsee liikkumaan. Joka kylälle ei ole mahdollista järjestää omaa ryhmää ja erityisryhmiin kuuluvat henkilöt on pakko integroida muihin ryhmiin. Myös ulkoliikunnan järjestäminen ja miesten mukaan saanti on tuottanut päänvaivaa. Miesohjaajia vertaisohjaajissa kuitenkin on, heistä kaksi täyttää kohta 80 vuotta - vaikkei kuulemma uskoisi. Toinen opiskelee parhaillaan innostuneena ihmisen fysiologiaa pystyäkseen selittämään osallistujille venyttelyryhmässä tehtäviä venytyksiä.



Aino Männikkö vetää Salossa vesijumppaa

Rohkaisun sanoja muihin kuntiin

Liikuntatoimenjohtaja Hilpi Tanska suosittelee kaikille kunnille yhteistyötä paikkakunnan yhdistysten kanssa:

- Pienestä voi lähteä liikkeelle. Alussa voi olla vaikka kaksi vertaisohjaajan vetämää ryhmää. Tästä toiminta voi kasvaa vaikka miten.

Tanskan mukaan yhdistyksiin kannattaa olla yhteydessä ennakoluulottomasti: liikuntaseurojen lisäksi kannattaa muistaa potilas-, vammais- ja eläkeläisyhdistykset.



Kuminauhajumppaa Suomusjärvellä

- Sellaiset yhdistykset, missä osallistutaan ja toimitaan, Tanska kertoo ja jatkaa:

- Yhdistyksissä on käyttämätöntä voimavaraa. Eivät kaikki eläkkeelle siirtyneet halua vain olla ja matkustella.

Hilpi Tanska pitää tärkeänä, että varataan riittävä aika alkuvaiheen tunnuslueihin, yhdistysten taapamiseen ja sopivien ihmisten löytämiseen. Yhdistysten kanssa kannattaa keskustella ja niiden viestiä kannattaa kuunnella. Pelkkä postikysely ei Tanskan mukaan toimi, sillä vastaamiskynnys saattaa olla korkea.

Tanska painottaa myös yhteisten koulutusten merkitystä. Niitä täytyisi olla toiminnan alusta lähtien, sillä on tärkeää löytää yhteinen ajatus siitä, mitä toiminnalla haetaan ja ketä sillä palvelullaan sekä sopia pelisäännöistä.

Ikääntyneiden liikunnan järjestämisessä tärkeää on, että liikunta järjestetään päiväsaikaan ja arkipäivisin. Ikäihmiset haluavat liikkua valoisaan aikaan. Lisäksi silloin liikuntatiloissa on parhaiten tilaa, koska urheiluseurat valtaavat tilat iltaihin ja viikonloppuisin.

- Arkipäivisin on tietysti koulujen liikuntatilojen osalta omat haasteensa, mutta neuvotteluiden kautta olemme löytäneet toimivia ratkaisuita.

Ikääntyneiden kannalta on hyvä, että osallistumiselle ei aseteta kynnyksiä kuten esimerkiksi ennakkoilmoittautumisia. Tanskan mielestä on tärkeää houkutella ihmiset kokeilemaan. Toisinaan saattaa sattua, että osallistujia tulee joihinkin ryhmiin paljon, mutta silloin ryhmiä tehdään lisää. Lisäksi kokeilijan ei tarvitse sitoutua heti tiettyyn ryhmään, vaan hän voi käydä tutustumassa myös muissa ryhmissä.

Pirteyttä päiviin -ryhmät ovat osa kaupungin toimintaa ja kaupungin omia ryhmiä, vaikka vetäjänä voi olla vaikkapa osteoporoosiyhdistyksen vertaisohjaaja. Silloin sidokset eivät estä osallistumista eikä liikuntaan osallistuminen edellytä liittymistä yhdistykseen.

Pirteyttä myös muiden kuntien ikääntyneiden päiviin!

Liikuntatoimenjohtaja Hilpi Tanska rohkaisee kuntia ennakkolottoomaan yhteistyöhön järjestöjen kanssa



Teksti Ansa Holm, kuvat Ansa Holm ja Aino ja Heikki Männikön arkisto

Liikuntareseptin sijaan liikuntalähete

Salon kaupungin terveystoimi toimi aiemmin usean kunnan kuntayhtymänä, jolloin se oli itsenäinen ja irrallinen osa Salon kaupungin palveluita. Nyt kuntaliittymän myötä terveyskeskuspalveluista on tullut kaupungin yksi yksikkö. Liikuntaneuvonta on yhdistynyt terveystoimintoihin niin, että lääkäri voi kirjoittaa potilaalle tarvittaessa lähetteen liikuntaneuvontaan. Liikuntaneuvonnassa katsotaan yhdessä potilaan tarpeita ja tarjotaan kunnan mahdollisuuksia käytettäväksi. Liikuntaneuvonta sisältää useita tapaamisia, puhelinkeskusteluita ja seurantaa.

- Kyseessä on kunnan liikuntatoimen ydintoimintaa, liikuntatoimenjohtaja Hilpi Tanska toteaa.

Liikuntaneuvonta ei kuitenkaan jää pelkästään potilaan ja liikuntatoimen huoleksi, vaan liikunnanohjaajat raportoivat potilaan luvalla terveyskeskukseen liikunnan edistymisestä. Terveyskeskuksessa tiedot siirtyvät potilastietojärjestelmään ja näin myös lääkäritapaamisessa tiedetään miten liikunta on edennyt.

Salossa ei ole lämmenty valtakunnallisesti esillä olleelle liikuntaresepti-idealle, kertoo Tanska:

- Lääkäri ei ole oikea ihminen liikunnan asiantuntijaksi. Lääkäri ei myöskään tunne kunnan liikuntapalveluita riittävän hyvin, jotta voisi tarjota niitä potilaalleen. Riittää että lääkäri kirjoittaa lähetteen ja liikunnan ammattilainen hoitaa asian eteenpäin. (AH)

Proteloksen (strontium ranelaatti) haittavaikutuksia koskevat ohjeet lääkäreille ja potilaille Euroopan lääkevirastolta:

Euroopan Unionin Lääkeviraston (EMA) ihmiskäyttöön tarkoitettuja lääkkeitä arvioiva komitea on käyttökokemusten perusteella arvioinut uudelleen protelos (strontium ranelaatti) -osteoporoosilääkkeen soveltuvuutta osteoporoosin hoitoon. Komitea on todennut, että protelos on edelleen tärkeä naisten osteoporoosin hoitoon käytettävä lääke. Se vähentää nikama- ja lonkka-murtumien vaaraa. Komitea näkee kuitenkin välttämättömäksi muuttaa lääkkeen määräämistä koskevaa ohjeistusta kahden vakavan proteloksen käyttöön liittyvän haittavaikutuksen ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi.

Uudelleen arvioinnin perusteena olivat Ranskan lääkeviranomaisille vuosina 2006-2009 ilmoitetut 199 vakavaa proteloksen aiheuttamaa haittavaikutusta. Puolet haittavaikutuksista oli laskimoveritulppia ja neljännes erilaisia vakavia ihoreaktioita.

Komitean ehdotuksen mukaisesti Euroopan Lääkevirasto antoi 16.3.2012 lääkäreille seuraavat ohjeet:

1. Protelos-osteoporoosilääkettä ei pitäisi määrätä potilaille, joilla määräyshetkellä on tai aiemmin on ollut laskimoveritulppa.
2. Protelosta ei pitäisi määrätä potilaille, jotka ovat tilapäisesti tai pysyvästi liikuntakyvyttömiä. Tällaisia potilaita ovat esimerkiksi pitkäaikaiset vuode- ja pyörätuolipotilaat.
3. Jos 80 vuotta täyttänyt potilas on käyttänyt protelosta ja hänellä on laskimoveritulpan vaara, lääkärin pitäisi arvioida uudelleen tarve jatkaa proteloslääkitystä.
4. Lääkärin on keskeytettävä välittömästi proteloslääkitys, jos potilaalle kehittyy lääkeainehottuma, äkillinen vakava allerginen reaktio tai äkillinen myrkyn (protelos) aiheuttama ihovaurio.

Lääkeviraston ohjeet potilaalle ovat:

1. Potilaan, jolla on parhaillaan laskimoveritulppa tai on aiemmin ollut laskimoveritulppa tai joka on tilapäisesti tai pysyvästi liikuntakyvytön, on syytä keskustella hoitavan lääkärinsä kanssa proteloksen käytön jatkamisesta heti seuraavan lääkärissä käynnin yhteydessä.
2. Potilaan on välittömästi keskeytettävä proteloslääkitys, jos hänelle ilmaantuu vaikeita allergisia iho-oireita, kuten ihottumaa, ihorakkuloita, haavoja iholle tai flunssan tapaisia oireita.

Edellä annetut ohjeet tarkoittavat mm. sitä, että lääkärin on määrätessään protelosta osteoporoosin hoitoon opastettava potilasta tunnistamaan proteloksen aiheuttamat iho- ja muut allergiset reaktiot ja niiden ilmetessä suositeltava hakeutumaan lähimmälle päivystyspoliklinikalle tai ensiapuasemalle tai lääkärin päivystysvastaanotolle. (Teksti: Olli Simonen, lähde: EMA.)

Aledronaatista poretablettiversio

Yhdysvalloissa on hyväksytty uusi aledronaatti naisten ja miesten osteoporoosin hoitoon, joka on poretabletti. Veteen liukenevassa poretabletissa on 70 mg aledronaattia. Lääkettä otetaan kerran viikossa. Poretabletti on suunniteltu niitä potilaita silmällä pitäen, joilla on vaikeuksia tabletin nielemisen kanssa tai joiden liikkumiskyky on rajallinen. Tablettia ei suositella otettavaksi juuri ennen nukkumaanmenoa tai aamulla ennen ylösnousua. Lääke on parhaillaan Euroopan lääkelaitoksen arvioitavana. (<http://www.effrx.com/news/20120314>) (AH, kuva ClipArt)



ATK-seuranta murtumapotilaiden osteoporoosin tunnistuksessa

Mikkelin keskussairaalassa havaittiin parantamisen varaa pienenergisten murtuman saaneiden henkilöiden osteoporoosin tunnistamisessa ja hoidossa. Tehdyn tutkimuksen mukaan vain noin 60 %:lla 50 vuotta täyttäneistä naisista ja 60 vuotta täyttäneistä miehistä hoito oli asianmukaista.

Tilanteen parantamiseksi Mikkelissä kehitettiin sähköinen seurantaohjelma, jonka avulla vastuulääkäriä on autettu tunnistamaan tehokkaasti osteoporoosilääkityksen tarve. Siellä alettiin hyödyntää sähköisen sairauskertomuksen hakuominaisuuksia kaikkien riskiryhmään kuuluvien potilaiden tavoittamiseksi.

Tehostetun seurannan ensimmäisen vuoden aikana tunnistamisen taso nousi niin, että 83 %:lle naispotilaista ja 70 %:lle miespotilaista tarjottiin asianmukainen hoito. Seuranta- ja lääkitysohjeet lähetettiin myös potilaan terveyskeskukseen. (Lääkärilehti 17/2012, 1350–1351.) (AH,)

Hoitajat aloittavat reseptien kirjoittamisen

Terveyskeskuksista voi kohta saada sairaanhoitajan kirjoittaman reseptin. Kesän kynnyksellä Jyväskylän, Oulun seudun ja Pohjois-Karjalan ammattikorkeakouluista valmistuu ensimmäiset 52 hoitajaa, jotka ovat saaneet rajattuun lääkkeenmääräämiseen pätevöittävän koulutuksen. Farmakologinen oppi on sama kuin lääkäreillä. Valmistuvat hoitajat hakevat parhaillaan erikoispätevyyttä ja tunnuksia Valviralta. Lääkkeenmääräämiskoulutuksessa olleen hoitajajoukon osaamisen tasoa keuhataan korkeaksi. Koetulokset ovat parempia kuin lääketieteen kandidaateilla. Syynä on se, että koulutukseen on valikoitunut osaava joukko, jolla on vuosien työkokemus takana.

Nyt koulutetut hoitajat voivat kirjoittaa reseptejä muun muassa kansansairauksissa, akuuteissa infektioissa ja raskauden ehkäisyssä. He pystyvät myös arvioimaan kokonaislääkitystä sekä haitta- ja yhteisvaikutuksia. (Lääkärilehti 16/2012, 1229.) (AH, kuva ClipArt)



Lahti ei luovu reumaortopediasta

Päijät-Hämeen keskussairaala on rakentanut reumaortopedisen osaamiskeskuksen Reumasäätiön sairaalan konkurssin jälkeen. Nyt Päijät-Hämeen keskussairaala on päättänyt, ettei anna periksi suunnitelmille keskittää reumaortopedia yliopistosairaaloihin vaan pitää kiinni osaamiskeskuksistaan. Lastenreumatologian erikoislääkäri Heino Pohjankosken mukaan hoito tarvitsee taakseen riittävän moniammatillisen tiimin, joka toimii nopeasti ja tehokkaasti. (Lähde: Lääkärilehti 11/2012, 851.) (AH)

Lasersäteeseen perustuva luuston tiheysmittaus mahdollisuus väestön osteoporoosiseulontoihin

Lasermittaus saattaa osoittautua lupaavaksi menetelmäksi luuston tiheyden mittaamisessa. Professori Jussi Timosen johtama tutkimusryhmä Jyväskylän yliopistosta on kehittänyt lasersäteitä hyödyntävää ultraäänitekniikkaa osteoporoosin nopeaa ja tarkkaa sekä kustannustehokasta seulontaa varten.

Tutkimusryhmän kehittämässä tutkimusmenetelmässä käytetään ultraäänen kanssa laserpohjaisia, ”fotoakustisia” keinoja luun tiheyden mittaamiseen. Luuhun kohdistettava ultraääni-impulssi tuotetaan kohdistamalla ihon pinnalle lasersäde. Tällä eliminoidaan ihokontaktista ja sen alaisista pehmytkudoksista aiheutuvat häiriöt ja virhelähteet, jotka aiheuttavat nykyisiin luuston ultraäänimittauksiin epätarkkuutta ja vähentävät mittaustulosten luotettavuutta.

Kehitetty uusi tekniikka onnistuessaan mahdollistaa väestön osteoporoosiseulonnat, koska ultraäänitekniikka on nopea mittausmenetelmä, laitteet ovat keveitä ja lisäksi helposti kuljetettavia paikasta toiseen. Toivotetaan tutkimusryhmälle onnea ja menestystä ja jäädään odottamaan tutkimusryhmän kehittämään menetelmään perustuvia luuston tiheysmittauslaitteita nopeasti markkinoille. (Sähköisiä Lääkärilehden uutisia 9.3.2012.) (Olli Simonen)



Uusi opas iäkkäiden kaatumisen ehkäisyyn

Yleisin iäkkäiden tapaturmatyyppi on kaatuminen, jonka seuraukset ovat vakavia ja yhteiskunnan näkökulmasta kalliita. Kaatumisia on mahdollista ehkäistä näyttöön perustuvilla toimilla. THL julkaisi kaatumien ehkäisyn oppaan (IKINÄ), jossa on kattavana tietopakettina tuoreimpia tutkimuksia ja käytännön työvälineitä kaatumisen ehkäisyyn. Opas soveltuu kotien, hoivakotien ja sairaaloiden käyttöön. Julkaisupäivä oli 8.3.2012. (THL tiedottaa 7.3.2012.) (AH)

Tarvitsetko sairautesi vuoksi yksityistä siivouspalvelua?

Arvonlisäverolain 37 §:n mukaan arvonlisäveroa ei suoriteta sosiaalihuoltona tapahtuvasta palvelujen ja tavaroiden myynnistä. Tämä koskee myös yksityiseltä siivouspalveluyritykseltä ostettua palvelua, mikäli tarvitset apua esimerkiksi sairauden, vammaisuuden tai ikääntymisestä johtuvan toimintakyvyn alentumisen vuoksi.

Kun yksityinen palveluntuottaja myy sosiaalihuoltoa suoraan yksityiselle asiakkaalle, arvonlisäverottomuuden edellytyksenä on, että myyjä ja ostaja ovat tehneet myytävistä palveluista kirjallisen sopimuksen sekä palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muun vastaavan suunnitelman (Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 6 ja 7 §). Sopimuksesta tulee käydä ilmi mm. mitä palveluita ja kuinka paljon asiakkaalle myydään.

Verohallituksen käsityksen mukaan suunnitelmasta tulee ilmetä

- sosiaalihuollon tarpeen peruste,
- asiakkaan toimintakyky,
- palvelujen ja hoidon tarve,
- palvelujen ja hoidon tavoitteet sekä
- toimenpiteet tavoitteiden toteuttamiseksi.

Verottomuus koskee ainoastaan niitä palveluja ja siinä laajuudessa, joiden harjoittamisesta yksityinen palveluntuottaja on merkitty yksityisen palvelun antajien rekisteriin. (www.vero.fi) (AH, kuva ClipArt)



Sairaanhoitajasta lääkeksi opiskellut yleislääketieteen erikoislääkäri Maiju Helin on tuttu monelle tamperelaiselle ja helsinkiläiselle osteoporoosikuntoutujalle. Molemmissa kaupungeissa hän on toiminut lääkärinä yhteensä 20 vuoden ajan. Melkein koko sen ajan hän on työskennellyt osteoporoosin parissa. Molemmissa kaupungeissa Helin on ollut mukana myös osteoporoosiyhdistystyössä. Parin vuosikymmenen aikana on tapahtunut paljon!

Lääkäri Maiju Helin:

"Vapaaehtoistyöstä saa hirmuisen hyvän mielen"

— — — — —
"Tärkeää on miettiä asiat yhdessä potilaan kanssa."
— — — — —

Maiju Helin työskenteli erikoispuveluja tehdessään Tampereen kaupungin Hatanpään sairaalan kirurgisella osastolla 90-luvun alussa. Siellä hän alkoi kiinnittää huomiota lonkkamurtumapotilaisiin. Lääkärilausunnoissa luki, että kyseessä olivat ”osteoporoosiperäiset murtumat”. Mutta mitä osteoporoosi itse asiassa on ja voidaanko sitä mitenkään hoitaa, Helin alkoi pohtia. Tuolloin ei osteoporoosista, saati sen hoidosta, ollut tarjolla kunnollista tietoa.

Helin päätti ottaa asiasta selvää. Alkuvaiheessa hänelle naureskeltiin. Osteoporoosi oli niin outo asia.

- Ihmiset ajattelivat, että kyseessä on jokin naisten vitamiinihuuhaa, Helin naurahtaa.

Helin alkoi ymmärtää, että lonkkamurtumapotilaiden hoitoon keskittyminen oli pelkästään tulipalojen sammutusta.

Onneksi samaan aikaan alkoi tapahtua osteoporoosin saralla sekä valtakunnallisesti että myös kaikissa yliopistokaupungeissa. Tampereellekin perustettiin osteoporoosityöryhmä ja luotiin ensimmäinen osteoporoosin diagnostisoinnin ja hoidon ohje. Työryhmän vetäjänä oli TAYSin silloinen endokrinologi Jorma Salmi.

Salmi oli ottanut asioista selvää ja tiesi, mitä tuli tehdä. Tampereella työryhmässä oli mukana kaikkien alojen osaajia, jotka olivat tekemisissä osteoporoosin hoidon kanssa. Myös Helin pääsi mukaan työryhmään, antamaan omaa panostaan ja samalla oppimaan muilta.

Perusterveydenhuollosta yksityislääkäriksi

Tampere jäi taakse 2000-luvun loppupuolella, edessä oli muutto Helsinkiin ja vaihto perusterveydenhuollosta yksityisen terveydenhuollon palvelukseen. Mehiläisen Ympyrätalon yksikössä aloitti Osteoporoosiklinikka. Näin Helin sai mahdollisuuden keskittyä yhteen kiinnostuksenkohteistaan: osteoporoosiin.

- Osteoporoosiklinikasta on pidetty hyvin vähän

ääntä, sillä kapasiteetti on sangen rajallinen, Helin kertoo.

Yksikköä ei ole markkinoitu juuri lainkaan, sillä pelkona on ollut, että potilaita saattaisi tulla resursseihin nähden aivan liikaa. Esimerkiksi lehti-ilmoituksia Osteoporoosiklinikasta ei ole ollut. Potilaita on riittänyt siitä huolimatta kaiken aikaa.

Kokonaisvaltaista hoitoa

Osteoporoosiklinikalla tarjotaan potilaalle kokonaisvaltainen hoito ja ohjaus omahoitoon. Omahoidon ohjaajana toimii osteoporoosiin erikoistunut lääkäri.

- Teen vastaanotolleni tulevalle potilaalle karitoituksen elämän alusta. Kyselen lapsuudesta, elintavoista lapsena ja nuorena, kuten liikunnan määrästä ja ravitsemuksesta, Helin kertoo.

Hän tiedustelee ensimmäisellä vastaanotokerralla D-vitamiinin käytöstä sekä kalsiumin saannista ravinnosta. Hän keskustelee potilaan kanssa yleensä elämäntavoista, kuten mahdollisesta tupakanpoltosta, ja antaa potilaalleen ohjauksen terveellisempään elämään.

Vastaanotolla tehdään perusmittaukset eli mitataan henkilön pituus ja paino. Lopuksi Helin pyytää potilasta riisuutumaan, jolloin hän näkee potilaan ryhdin ja selkärangan, ihmisen päästä varpaisiin.

Ensimmäisen vastaanotokerran jälkeen potilaasta otetaan välttämättömät laboratoriokokeet ja mitataan luuntiheys.

Kun tulokset ovat valmistuneen, tehdään toisella vastaanotokerralla jatkosuunnitelma:

- Jos potilaalla on osteoporoosi ja riskitekijät sekä suuri murtumariski, täsmälääkitys eli osteoporoosin lääkehoito on välttämätön. Silloin kaikkein osasten on oltava kohdallaan. Lääkityksen tukihoitona on liikunta ja D-vitamiini sekä terveellinen, riittävästi kalsiumia sisältävä ravinto.

Mikäli osteoporoosilääkitykseen päädytään, on kontrollikäynti muutaman kuukauden päästä, jolloin verikokeen perusteella nähdään lääkityksen mahdollinen vaikutus.

- Tämä on tietysti potilaan kannalta kustannuskysymys, kun kyseessä on yksityisen puolen hoito, Helin muistuttaa.

Potilas saa käynnistä mukaansa tulosteen, jossa lukee, mitä tutkimuksissa on löytynyt, mitä on tehty ja miten sairautta hoidetaan. Näin potilas voi palata kotona ohjeisiin. Tunnettuahan on, että moni potilas ei enää kotona muista, mitä vastaanotolla puhuttiin ja sovittiin.

Kontrollikäynnin jälkeen tavallisesti seurantaikäynti on vuoden välein. Lisäksi Helin kertoo, että hänelle voi aina soittaa tai lähettää sähköpostia. Hänen mielestään potilaan ja lääkärin välillä on hyvä olla henkilökohtainen suhde.

- Tärkeää on, että asiat mietitään yhdessä potilaan kanssa ja että hoidosta syntyy yhteisymmärrys, Helin korostaa.

Julkisen terveydenhuollon haasteet

Helin sanoo yksityisen terveydenhuollon tavoitteena olevan kynnyksen madaltaminen niiden osalta, joilla voisi mahdollisesti olla taloudellinen mahdollisuus lääkärikäyntiin. Käynti lääkärin vastaanotolla maksaa alle 70 euroa Kelakorvauksen kanssa.

- Mutta kaikkein tärkeintä olisi, ettei rahanpuutteen takia kukaan jää ilman diagnoosia ja hoitoa, muistuttaa Helin.

Maiju Helinin mielestä osteoporoosi pitäisi ennen kaikkea hoitaa julkisen terveydenhuollon toimesta, pääasiallisesti perusterveydenhuollon puolella, ettei ihmisten tarvitsisi kääntyä yksityislääkäreiden puoleen.

Ongelmana hänen mukaansa on se, että perusterveydenhuollossa ei tällä hetkellä vastata tarpeeseen: Osteoporoosia ei hoideta eikä potilailta oteta esimerkiksi hoidon kannalta välttämättö-



”Vapaaehtoistyöstä saa hirmuisen hyvän mielen.”



miä verikokeita. Mittarit ovat kuitenkin Helinin mukaan suhteellisen edullisia.

- Potilaan lähtötaso täytyy määritellä, jolloin pystytään määrittelemään hoito. Ja kuitenkin perusterveydenhuollossa saatetaan ottaa isoa verenkuvaa ja muuta, Helin puuskahtaa.

Hän muistuttaa perusterveydenhuoltoa priorisoinnin tärkeydestä, jos tavoitteena on säästää resursseja.

Hyvä osteoporoosin hoito

Hyvä osteoporoosin hoito ja hoidon tehon seuranta tulee saada Helinin mukaan kaikkien ulottuville. Hyvä hoito on sitä, että potilaalta otetaan verokokeet, joista näkyy myös kalsium- ja D-vitamiinitaso. Myös luuntiheysmittaus ja röntgentutkimus ovat osa hyvää hoitoa. Moni potilas tarvitsisi Helinin mielestä myös fysioterapeutin apua, osa myös ravitsemusterapeutin.

Terveyskeskuksiin pitää saada osteoporoosihoitaja-lääkäri -tiimit vastaamaan osteoporoosiasioista. Maiju Helin korostaa erityisesti osteoporoosiin keskittyvien hoitajien tarvetta. Heidän roolinaan olisi erityisesti omahoidon tukeminen, jolloin lääkäriresursseja säästettäisiin ja potilas saisi tarvitsemansa tuen itsensä hoitamiseen.

Helin ei lausu näkemyksiään pelkästään yksityislääkärinä, sillä hän on itse toiminut vuosien ajan lääkärinä terveyskeskuksessa. Julkisuu-
dessa oleva kielteinen kuva terveyskeskuslääkärin työstä saa uuden näkökulman, kun Helin ilmoittaa:

- Jos saisin mahdollisuuden toimia perusterveydenhuollon osteoporoosiin keskittyvänä lääkärinä, lähtisin heti!

Helin on huolissaan myös terveydenhuollon henkilöstön tietojen ajantasaisuudesta. Hänen mielestään sairaanhoitajat, fysioterapeutit ja lääkärit tarvitsevat lisää koulutusta. Koulutus ei saa olla pelkästään lääkefirmojen tarjoamaa, vaan koulutuksen tulee olla nimenomaan ylipistojen järjestämää.

- Erimerkiksi lääkäreille tulisi määritellä jatkokoulutusvelvollisuus viiden vuoden välein. Jatkokoulutuksessa esiteltäisiin alojen uudet käytännöt, toteaa Helin. Näin lääkärit saisivat päivitettyä osaamisensa ja tieto tulisi puolueetomalta taholta tutkimustietoon pohjautuen.

Potilaat ovat aktiivisempia

Osteoporoosin hoito on Helinin mukaan muuttunut paljon. Ruokavalio, erityisesti kalsium, otetaan huomioon aiempaa paremmin. Aiemmin tietämys D-vitamiinista oli huono. Nyt sen rooli on keskeinen osteoporoosin hoidossa.

Osteoporoosin hoitoon ovat tulleet uudet lääkkeet. Samalla on noussut lääkkeiden hintataso. Tosin bisfosfonaatit ovat edullisia. Ne ovatkin osteoporoosin täsmähoidossa eli lääkehoidossa kaikkien ulottuvilla.

Helin on havainnut myös potilaiden muuttuneen. Ihmisten tietämys on lisääntynyt, ihmiset osaavat itse hakea apua, ottavat selvää ja ovat kaikkiaan aiempaa aktiivisempia. Osa lukee tutkimusraportteja ja hankkii itsenäisesti uutta kansainvälistä tietoa. Potilas voikin joissain tilanteissa olla tietävämpi kuin hoitava lääkäri. Lisäksi yleensä lääkärin antamat omahoito-ohjeet otetaan vastaan innokkaasti.

- Toisaalta tänä päivänä on potilaan entistä tärkeämpää ostettava hakea apua itse, Helin muistuttaa.

Helin kertoo, että potilaat ovat myös entistä kriittisempiä ja suhtautuvat hoito-ohjeisiin toisinaan kyseenalaistaen. Aiemmin lääkäriä uskottiin ja toteltiin. Ihmiset osaavat nykyään myös sanoa, jos heidän mielestään hoito ei ole ollut hyvää.

Toisaalta Helin on havainnut osalla potilaista uusavuttomuutta:

- Minulta saatetaan toisinaan kysyä hyvinkin yksinkertaisia asioita. Tuntuu, kuin joillain ihmisillä ei olisi arki hallussa, Helin toteaa.

Mukana osteoporoosiyhdistyksissä

Helinin työ Tampereen kaupungin lääkärinä ja kiinnostus osteoporoosiin herätti halun tuoda osteoporoosiasiaa tunnetuksi myös osteoporoosikuntoutujille. Hän oli aloittamassa Suomen Osteoporoosiyhdistyksen paikallisosastotoimintaa Tampereella 90-luvun lopulla. Hän toimi myös paikallisosaston puheenjohtajana muutamana vuoden ajan.

- Se oli virkeään toimintaa. Ihmiset olivat valta-
van kiinnostuneita, sillä tietoa osteoporoosista oli vähän tarjolla, Helin muistelee.

Helin valittiin 90-luvun lopulla myös Suomen Osteoporoosiyhdistyksen hallitukseen. Yhdistyksen yhtenä palveluna oli viikoittainen puhelinpalvelu, jota Helin hoiti erityisen mielellään:

- Se oli mielenkiintoista ja äärimmäisen mukavaa. Puheluita tuli ympäri Suomen. Silloin ihmiset janosivat tietoa.

Vuodesta 2010 lähtien Helin on ollut Pääkaupunkiseudun Osteoporoosiyhdistyksen hallituksen jäsen. Hallitustyön lisäksi Helin on luennoinut yhdistyksen tilaisuuksissa sekä ollut vastaanottolääkärinä yhdistyksen kuukausittaisissa tilaisuuksissa. Työ ei tekevältä lopu, kuten vanha sanonta kuuluu.

Energiaa piisaa!

Maiju Helin kertoo olevansa kotoisin pienestä maalaistalosta Virolahdelta. Siellä auttamiskulttuuri oli elämäntapa. Ovet olivat auki yötä päivää, ja matkalainen sai aina yösijan ja ruokaa.

- Tykkään tehdä työtä ja vapaaehtoistyöstä saan päälle päätteeksi hirmuisen hyvän mielen, hän ilmoittaa hymyillen ja jatkaa:

- Minulla on vain kaksi lasta - energiaa piisaisi vaikka kahdelletoista!

Teksti ja kuvat: Ansa Holm

Liikunta ehkäisee pitkiä sairauslomia

Lääkärilehdessä (14–15/2012, 1155–1159) julkaistussa tutkimuksessa selvitettiin Helsingin kaupungin 6 225 työntekijän sairauspoissaolojen ja liikunnan välistä yhteyttä. Tulosten mukaan liikunnan harrastajilla oli muita vähemmän sairauspoissaoloja. Mitä rasittavampaa liikunta oli, sitä pienempi oli sairauspoissaolojen riski. Liikunnan rasittavuus alensi riskiä tuki- ja liikuntaelin-sairauksista, mielenterveysongelmista sekä muista syistä johtuviin sairauspoissaoloihin. Tutkimuksessa suositellaankin, että työntekijöitä kannustettaisiin liikunnan lisäämiseen ja erityisesti myös rasittavan liikunnan harrastamiseen. (AH, kuva ClipArt)

**Vähähiilihydraattisesta dieetistä**

Myös Lääkärilehti (17/2012, 1070–1073) on ottanut kantaa nykyiseen karppausbuumiin Reijo Laatikaisen laatimassa artikkelissa. Artikkelin mukaan nykyään julkisuudessa esillä olevassa vähähiilihydraattisessa dieetissä on hyvät ja myös huonot puolensa. Kirjoittaja suosittelee moniin eri elintapaisairauksiin Ruotsin mallin mukaista lievästi vähähiilihydraattista ruokavaliota, jossa ns. huonon hiilihydraatin lisäksi vähennetään lihajalosteiden ja rasvaisten maitotaloustuotteiden käyttöä ja painotetaan valinnat vaaleaan lihaan, kalaan, kasviksiin, pähkinöihin, siemeniin, kokojyväviljoihin, hedelmiin ja marjoihin. (AH)

Iäkkään alkoholinkäytön riskeistä

Eläkeläisväestön alkoholinkäyttö on ollut jatkuvasti kasvussa. Yleispätevää riskirajaa alkoholinkäytölle ei ole vaan riskit on arvioitava yksilöllisesti. Ikääntyneen veren alkoholipitoisuus nousee samasta alkoholimäärästä enemmän kuin työikäisen, joka johtuu kehon kuivumisesta ja rasvoittumisesta. Myös iäkkäiden keskushermosto on herkempi alkoholin vaikutuksille. Ketteryys ja tasapainoaisti sekä myös lihasvoima heikentyvät ikääntyessä, jolloin päihtymys aiheuttaa helpommin kaatumisia ja luunmurtumia. Esimerkiksi 17 prosenttia lonkkamurtuman vuoksi sairaalaan joutuneista 65 vuotta täyttäneistä henkilöistä oli alkoholin vaikutuksen alaisena.

Alkoholi on useiden sairauksien, kuten heikon sokeritasapainon ja korkean verenpaineen, taustalla. Näin se vaikeuttaa kroonisten sairauksien hoitoa. Sillä on myös haitallisia yhteisvaikutuksia useiden lääkkeiden kanssa.

Toisaalta epidemiologista tutkimusnäyttöä on alkoholin kohtuukäytön hyödyllisyydestä joidenkin sairauksien ehkäisyssä. Lisäksi kohtuulliseen alkoholinkulutukseen liittyy myös myönteisiä psykososiaalisia vaikutuksia. Näin ollen ei ole perusteltua kieltää vähäistä alkoholinkäyttöä kaikilta ikääntyneiltä. Ketään ei kuitenkaan tule kehottaa aloittamaan alkoholin käyttöä terveyssyyhin vedoten.

Marja Aira (Lääkärilehti 6/2012, 409–412) kehottaakin lääkäreitä kysymään kaikilta iäkkäiltä heidän alkoholinkäytöstään ja arvioida käytön riski yksilöllisesti ottaen huomioon ikä, alkoholin käyttömäärä ja -tapa, sairaudet sekä lääkitykset. Aira suosittelee kahden annoksen suositusrajaa merkinä, jolloin ikääntyneen alkoholinkäytön riskiä tulee arvioida tarkemmin. (AH)

Musiikin kuuntelulla hyötyjä

Moderni aivokuvantaminen on osoittanut musiikin kuuntelulla ja aktiiviharrastamisella olevan positiivisia vaikutuksia aivojen rakenteeseen ja toimintaan. Eri ikävaiheissa musiikin merkitys vaihtelee: syntymästä varhaislapsuuteen musiikki toimii puheen kehityksen tukena, kouluiässä se vaikuttaa kognitiivisiin taitoihin ja tarkkaavaisuuteen, nuorilla se palvelee identiteetin rakentamista ja vanhuudessa musiikki on muistin ja mielialan parantaja. Musiikilla saattaakin olla nykyistä monipuolisempia käyttömahdollisuuksia lääkkeettömässä hoidossa, terapiassa ja kuntoutuksessa. (Lääkärilehti 17/2012, 1334-1339.) (AH, kuva ClipArt)



ASKO-hankkeen uutisia

Osteoporoosiliitto sai Raha-automaattiyhdistykseltä rahoituksen vuosille 2011–2012 avomuotoisen sopeutumisvalmennuksen kehittämiseksi osteoporoosikuntoutujille eli ASKO-hankkeelle. Tavoitteena on kehittää nykyisen laitostuotoisen sopeutumisvalmennuksen rinnalle avomuotoisen sopeutumisvalmennuksen malli, joka toimii eri puolilla Suomea perusterveydenhuollon ja kunnan liikuntatoimen sekä alueyhdistyksen yhteistyönä. Osteoporoosia sairastavat ihmiset tarvitsevat tietoa ja tukea osteoporoosin omahoitoon - ehkä se on hankkeen avulla mahdollista entistä useammalle.

Liiton ASKO-hanke käynnistyi vuoden 2011 toukokuussa. Viime vuosi meni hankkeen tarkemman suunnittelun parissa, asiantuntijaryhmän materiaalityöskentelyssä ja kuntaneuvotteluissa. Vuoden lopussa ASKO-hanke oli synnyttänyt alustavat materiaalit kuntoutujalle ja kouluttajalle. Lisäksi Lahden kaupungin kanssa oli päästy sopimukseen ensimmäisen kokeilukurssin järjestämisestä Lahdessa vuoden 2012 helmi-maaliskuussa.

Keskeisenä kaupungin yhteistyökumppanina oli KAAOS-klinikka eli ikäihmisille tarkoitettu kaatumisen ehkäisyyn ja osteoporoosin diagnostisointiin ja hoitoon keskittyvä klinikka. Yhteistyö KAAOS-klinikan kanssa starttasi komeasti kaupungin henkilöstölle järjestetyillä osteoporoosi-koulutuspäivällä.

Ammattilaisten koulutusta ASKO-hankkeessa

ASKO-hanke ja KAAOS-klinikka järjestivät yhteistyössä koulutuspäivän Lahden Sibelius-talon upeissa puitteissa joulukuussa. Koulutuksen kohderyhminä olivat Lahden kaupungin lääkärit, hoitotyöntekijät, kuntoutustyöntekijät, liikunnanohjaajat, ravitsemussuunnittelijat, sosiaalityöntekijät sekä Päijät-Hämeen Osteoporoosiyhdistyksen vertaistoimijat. Osallis-



Lahden Sibelius-talolla järjestetetyssä osteoporoosikoulutuksessa oli lähes 200 Lahden kaupungin työntekijää

tujia koulutuksessa oli lähes 200 henkilöä ja osallistujien palaute päivän annista oli erittäin myönteistä.

Koulutus käsitteli murtumien ehkäisyä sekä osteoporoosia ja sen hoitoa. Lisäksi tilaisuudessa esiteltiin ASKO-hanketta, osteoporoosiyhdistystä kuntoutujan tukena ja julkistettiin Lahden kaupungin vasta valmistunut osteoporoosipotilasta ja matalaenergisten murtumien sekundaaripreventiota koskeva hoitopolku.

Ensimmäinen ASKO-kurssi helmi-maaliskuussa Lahdessa

Ensimmäisenä päivänä helmikuuta ASKO-kurssin aloitti 11 henkilöä. Hakemuksia ASKO-kurssille tuli määräaikaan mennessä lähes kolminkertaisesti.

Kurssin ulkopuolelle jääneet hakijat kutsuttiin maaliskuussa pidettävään Osteo-infopäivään, jonka aikana osallistuja saivat sairaanhoitajalta ja fysioterapeutilta tietoa osteoporoosista ja sen hoidosta sekä paikkakunnan ammattilais- ja vertaistuen mahdollisuuksista.

Kurssi rakentui etä- ja lähijaksoista

ASKO-kurssikokonaisuus rakentui etä- ja lähijaksoista. Tapaamiskertoja oli kahden kuukauden ASKO-kurssin aikana yhteensä kuusi. Tämän lisäksi tulevaisuudessa samalle ryhmälle järjestetään kuuden ja 12 kuukauden kuluttua kurssin päättymisestä seurantatapaamiset.

ASKO-kurssin lähijaksojen ryhmänohjaajana toimi osteoporoosikuntoutujan omahoidon ohjaukseen ja ASKO-toimintamalliin perehtynyt KAAOS-klinikan projektipäällikkö Iiris Salomaa. Ryhmänohjaaja oli mukana jokaisena kurssipäivänä. Vierailevina ohjaajina ASKO-kurssilla toimivat lääkäri, fysioterapeutti, ravitsemussuunnittelija ja sosiaalityöntekijä.

Kurssitapaamisissa käytiin läpi omahoidon kokonaisuus, luusto ja osteoporoosi sekä luulääkehoito, kaatumisen ehkäisy ja liikunta teoriassa ja ennen kaikkea käytännössä sekä ravinto ja sosiaaliturva.

Kurssin jälkeen Lahdessa on suunniteltu pysyviä muutoksia osteoporoosia sairastavien hoitoon ja kuntoutukseen. KAAOS-klinikka tulee järjestämään infopäiviä osteoporoosidiagnoosin saaneille. Lisäksi tavoitteena on, että ASKO-kurssi juurrutetaan pysyväksi osaksi hoitoketjua.

Syksyn ASKO-kurssit

Lahden ASKO-kurssi oli ns. pilottikurssi, jonka aikana ja jälkeen kurssia kehitetään edelleen. Syksyn 2012 aikana pyritään ASKO-kurssia pilotoimaan vielä kahdella paikkakunnalla. Nämä paikkakunnat selviävät kesän aikana.

Suunnitteilla on, että vuoden 2012 lopussa päättyvä ASKO-hanke saa jatkoa juurruttamis- ja levittämishankkeen muodossa. Tavoitteena on saada malli osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää eri paikkakunnilla.

(Teksti Anne Lindberg ja Ansa Holm, kuvat Ansa Holm)



Vuonna 2011 ja alkuvuonna 2012 ASKO-hankkeessa projektipäällikkönä toiminut Anne Lindberg (vas.) sekä ASKO-hankkeen asiantuntijaryhmän puheenjohtaja Maarit Piirtola keskustelemassa.



Päijät-Hämeen Osteoporoosiyhdistyksen puheenjohtaja Anna-Liisa Mäkiäho (vas.), Lahden KAAOS-klinikan projektipäällikkö Iiris Salomaa, ASKO-hankkeen silloinen projektipäällikkö Anne Lindberg ja Kanta-Hämeen osteoporoosiyhdistyksen puheenjohtaja, liiton 2. varapuheenjohtaja Ritva-Liisa Aho yhteiskuvassa Sibelius-talolla

Hei,

luustoneuvojan puhelin on soinnut torstaisin tasaiseen tahtiin klo 12–14 välillä. Kiitos kaikille neuvontaan soittaneille! On ollut mukava huomata, että palvelu on tarpeellinen.

Luustoneuvojalle voit siis soittaa jos olet osteoporoosiyhdistyksen jäsen ja sinulla on jotain kysyttävää. Voit myös soittaa, jos haluat kertoa luustoneuvojalle kokemuksistasi.

Kevään kuluessa luustoneuvojana toiminut Anne Lindberg on vaihtunut. Nyt luustoneuvojana toimii Pauliina Tamminen (kuvassa) Lindbergin siirryttyä liiton palveluksesta toisiin tehtäviin.

Seuraavassa on luustoneuvojalle tullut kysymys, josta toivottavasti on muillekin hyötyä:

Kysymys: Syönkö riittävästi D-vitamiinia? Olen sairastanut osteoporoosia noin 10 vuotta, olen iältäni 68-vuotias nainen. Olen tällä hetkellä ns. lääkelomalla. Syön suositusten mukaisesti D-vitamiinia 20 mikrogrammaa päivässä.

Vastaus: D-vitamiini on erittäin tärkeä luustolle. Se auttaa kalsiumia imeytymään ja toimii näin tärkeänä perushoitona. Luuston lisäksi D-vitamiinilla on myös muita suotuisia terveyteen liittyviä vaikutuksia, joten D-vitamiinia kannattaa ehdottomasti syödä ympäri vuoden.

Onko nauttimasi D-vitamiinin määrä riittävä? D-vitamiinin imeytyminen riippuu monesta tekijästä ja on hyvin henkilökohtainen. Helpoin tapa tietää oma D-vitamiinitasonsa on pyytää hoitavaa lääkäriä kirjoittamaan laboratoriolähete kalsidiolin eli D-vitamiinitason mittausta varten. Kyseessä on tavallinen verikoe, eikä se edellytä paastoa.

Kalsidiolin tason tulee olla yli 80 nanomoolia litrassa. Silloin D-vitamiinia on riittävästi luuston kunnon kannalta ajatellen. Mikäli kalsidiolin taso on alempi, kannattaa D-vitamiinia syödä suurempana annoksena. On hyvä muistaa, että annettu D-vitamiinisuositus on minimisuositus, ei suinkaan enimmäismäärä, jota päivässä saa nauttia!

Mittaustuloksen valmistuttua kannattaa keskustella hoitavan lääkärin kanssa, jotta D-vitamiiniannoksesta tulee juuri sinulle oikea.



Aurinkoisesta Helsingistä tervehtien, luustoneuvoja

P.s. Luustoneuvojan puhelinpalvelu on suljettu heinäkuun ajan. Hyvää Kesää!

LUUSTONEUVOJAN PALSTA



Tuettu osteo-virkistysloma Lautsian Lomakeskuksessa Hauholla

Miltä tuntuisi keskellä syksyn harmautta viettää ihanan rentouttava ja samalla aktiivinen lomaviikko mukavien ihmisten seurassa Ydin-Hämeessä? Tämä kaikki on mahdollista vain 110 eurolla!

Osteoporoosiliitto järjestää yhteistyössä Kanta-Hämeen Osteoporoosiyhdistyksen kanssa Raha-automaattiyhdistyksen tukeman loman 22–27. lokakuuta (maanantai-lauantai) Lautsian Lomakeskuksessa Hauholla.

Tämä viides osteo-lomaviikko on suunnattu kaikille osteoporoosia tai osteopeniaa sairastaville ja heidän puolisoilleen. Loman tarkoituksena on tarjota virkistystä, vertaistukea ja lepoa. Päivittäin on ohjattua liikuntaa ja monenlaista yhdessä oloa sekä osteoporoosiin liittyviä luentoja ja tietoisuuksia.

Lomalla on myös omaa aikaa, jolloin voi vain levätä tai hemmotella itseään monenlaisilla hoidoilla. Lautsian Lomakeskuksessa on tarjolla mm jalka-, käsi- ja kasvohoitoja sekä väri- ja vyöhyketerapiaa, klassista homeopatiaa, akupunktiota, korvakäyntilähoitoa ja monenlaista hierontaa perinteisestä hieronnasta shiatsuun sekä kampaajan palveluja. Lisätietoja hoidoista ja hinnoista saa Lautsiasta puh. (03) 647 0821 (arkisin 9-15). Lisätietoja Lautsiasta myös www.Lautsia.fi.

Lautsian Lomakeskus sijaitsee Lahti-Tampere-tien varrella (pikavuoropysäkki kohdalla). Hämeenlinnasta on arkisin linja-autoyhteys Lomakeskuksen pihaan muutaman kerran päivässä. Matkakulunsa jokainen maksaa itse, matkoista ei saa Kela-korvausta.

Raha-automaattiyhdistys (RAY) tukee virkistyslomaa. Sen vuoksi omavastuuosuus viiden vuorokauden täysihoidosta (aamiainen, lou-

nas ja päivällinen) kahden hengen huoneessa on vain 110 euroa. RAY:n sääntöjen mukaan tuettua virkistyslomaa ei voi saada kahtena peräkkäisenä vuotena. Jos siis olet ollut viime vuonna tai tänä vuonna minkä tahansa järjestön RAY:n tukemalla lomalla, sinua ei voida valita tälle lomalle. Osteo-lomalle on varattu paikkoja 40 henkilölle.

Osteo-virkistysloman paikkana on tuttu Lautsian lomakeskus. Nyt hakumenettely on muuttunut, koska Lautsian Lomakeskus on liittynyt vuoden alusta Hyvinvointilomat-yhteenliittymään. Hakulomakkeita saa Internetistä osoitteesta www.hyvinvointilomat ja puhelimitse 010 830 3400 ma-pe klo 9-12.

Lähetä hakemuksesi 24.8.2012 mennessä Osteoporoosiliittoon, osoitteella Iso Roobertinkatu 10 B 14, 00120 Helsinki. Liitto toimittaa hakemukset ryhmänä Hyvinvointilomiin, joka tekee lopulliset päätökset.

Täytähän lomatukihakemuksen huolellisesti, koska puutteellisesti täytettyjä hakemuksia ei voida käsitellä. Merkitse hakemuksen kohtaan ”4. Haettava loma” Osteoloma Lautsiassa ja aika 22.–27.10.2012.

RAY:n tukemat lomat myönnetään taloudellisin, terveydellisin ja sosiaalisin perustein. Siksi on tärkeää täyttää kohta ”6. Perustelut” huolellisesti. Kerro terveydellisinä perusteina, kuinka kauan olet sairastanut osteoporoosia tai osteopeniaa sekä muut mahdolliset sairautesi ja sosiaalisina perusteina mahdollinen yksinäisyys, perheongelmat, omaishoitajuus yms.

Tervetuloa virkistymään!

Luut laineille 2012!



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

Lähde luustomatkalle vuonna 1302 perustettuun Rakveren kaupunkiin! Majoitumme Rakvere Aqva Hotel and Spa'ssa, joka on uudentyyppinen, hemmotteleviin hoitoihin keskittyvä kylpylähotelli. Jo sisään astuessa aistii ripauksen luksusta. Hotellissa on kauneushoitola ja parturi-kampaamo, vesipuisto ja saunakeskus. Lisäksi hotellissa on Emeraude Spa -hoito-osasto, joka tarjoaa hemmotteluhoitoja aistikkaasti sisustetussa ympäristössä. Vesipuistossa on monenlaisia uima-altaita ja saunakeskuksessa seitsemän erilaista saunaa!

Kyseessä on liiton oma ryhmämatka, johon sisältyy laivamatka Tallink SuperStarilla Helsinki-Tallinna-Helsinki, matka omalla bussilla Tallinnasta Rakvereen ja takaisin sekä majoittuminen Aqva Hotel & Spa Rakveressä 2 hengen huoneissa (2 yötä ja aamiaiset) sekä kylpy- ja saunaosaston vapaa käyttö. Lisäksi ohjelmassa on luustoterveyteen liittyvä liiton oma Luut laineilla -seminaari! Luvassa on hyvää seuraa, luustoasiantuntemusta ja rentoutusta. Matkapaketin hinta on vain 150 €/henkilö + 12 euroa/lasku. Varausmaksu on 50 €.



Matkan alustava ohjelma:

Lähtö matkalle to 20. syyskuuta klo 10.30 Helsingistä. Paluu la 22. syyskuuta klo 16.00 Helsinkiin. Tarkempi ohjelma Osteo 1/2012 -lehdessä sekä matkatoimistosta saatavassa kirjeessä.

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

Ilmoittautuminen: Ensisijaisesti sähköpostilla tuula.toura@matka-veikka.fi (puh. 020 120 4083 Helsingin Pasilaan/Tuula Toura) 20. kesäkuuta mennessä. Huom! Paikkoja rajoitetusti! Varausmaksu suoritetaan laskua vastaan 2 viikkoa varauksesta, loppusumman eräpäivä on kuukautta ennen lähtöä. Ilmoita sähköpostiviestissä matkamme nimi ”Luut laineilla” sekä lähtijän nimi, syntymäaika (pvm. kk. vuosi) sekä mahdollinen Tallink-klubikortin numero, toiveet huonekaverista ja mikäli haluat laivalla mennessä aamiaisen tai paluumatkalla buffetlounaan.

Nyt laitetaan yhdessä luut laineille!

Osteoporoosiliitosta Luustoliitto

Suomen Osteoporoosiliiton kevään liittokokouksessa tehtiin historiaa: sääntömuutoksikäsittelyn yhteydessä liittokokousedustajat hyväksyivät yksimielisesti Suomen Osteoporoosiliiton nimen muuttamisen Suomen Luustoliitoksi.

Helsingissä huhtikuun lopulla pidettyyn Suomen Osteoporoosiliiton kevään liittokokoukseen oli tullut edustajia 16 jäsenyhdistyksestä ympäri Suomen. Paikalla oli lähes 40 henkilöä päättämässä sääntömääräisten asioiden lisäksi liiton uusista säännöistä. Sääntömuutoksen yhteydessä liittokokous päätti, että liiton nimi muutetaan Suomen Luustoliitoksi.

Pelkästään teknisestä nimen- ja sääntömuutoksesta ei ollut kyse, sillä pohjalla oli lähes kaksi vuotta kestänyt strategiatyö, joka näin saatiin päätöksensä. Liiton uutta strategiaa rakennettiin liittohallituksen strategiapäivissä ja kokouksissa, jäsenkyselyiden avulla, järjestöpäivillä sekä liittokokouksissa. Monipuolisella ja monivaiheisella keskustelulla ja yhteistyöllä laadittu strategia ja liiton uusi nimi viestivät liiton toiminnan kohdistumisesta entistä vahvemmin koko väestöön - potilasjärjestötyötä unohtamatta.

Tavoitteena on, että tulevaisuudessa Suomen Luustoliitto on vahva ja näkyvä terveysalan järjestö, jolla on annettavaa kaikenikäisille luustoterveydestään kiinnostuneille kansalaisille, luustoalan ammattilaisille ja osteoporoosikuntoutujille.

Kova luu -palkinnot Saloon ja Mikkeliin

Ennen liittokokouksen alkua Osteoporoosiliiton liittohallitus palkitsi Kova luu 2012 -tunnustuspalkinnolla jäsenyhdistysten tekemien esitysten pohjalta Aino Männikön ja Maire Kolimaan.

Itse osteoporoosiin sairastunut ja nykyisin eläkkeellä oleva Männikkö on toiminut Suomen Osteoporoosiliiton hallituksessa kaksi vuotta sekä Salon Seudun Osteoporoosiyhdistyksessä ja sitä edeltäneessä paikallisosastossa yli kymmenen vuotta. Männikkö on tehnyt monenlaista vapaaehtoistyötä edunvalvonnassa sekä yleisten osteoporoosi- että yksittäisten henkilöiden asioiden ajossa. Männikkö on toiminut osteoporoosikuntoutujien ja ikääntyneiden liikunnan sanansaattajana ja lukuisten liikunta-

ryhmien vetäjänä Salossa. Männikkö on erinomainen esimerkki kenelle tahansa periksi antamattomuudesta ja pyyteettömyydestä.

Sosiaali- ja terveysministeriön neuvottelevana virkamiehenä toimiva mikkeliäinen Kolimaa on puolestaan ollut aktiivinen erityisesti Suomen Osteoporoosiliitossa kuuden vuoden ajan mutta myös Etelä-Savon Osteoporoosiyhdistyksessä sen perustamisesta lähtien ja nyttemmin Suomen Osteoporoosiyhdistyksessä. Kolimaa on toiminut Etelä-Savossa ansiokkaasti tuoden alueelle osteoporoositietoutta. Hänen aloitteestaan paikallisille osteoporoosin kanssa työskenteleville terveydenhuollon edustajille on järjestetty alan koulutusta. (Teksti ja kuvat Ansa Holm)

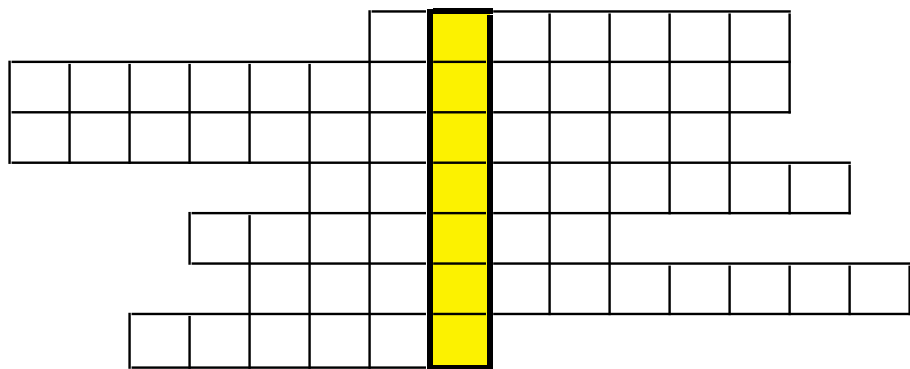


Kova luu 2012 -tunnustuspalkinnon saajat Maire Kolimaa (vas.) ja Aino Männikkö, keskellä liiton puheenjohtaja Olli Simonen.



Liittokokousedustajia kuuntelemassa professori Seppo Kivisen liittokokousluentoa ”Osteoporoosi gynekologin kannalta”. Edessä liiton puheenjohtaja

KESÄKILPAILU



Täydennä lauseet ja siirrä puuttuva sana ylläolevaan ristikkoon, pystyriviin muodostuu meille kaikille tärkeä D-vitamiinin luonnollinen lähde.

1. Vahvan luuston rakennusaine, jota saa mm. maidosta_____
2. Kaatumisesta johtuva murtuma, joita tulee n.7000 vuodessa _____
3. Tätä 400.000 suomalaista sairastaa_____
4. Osteoporoosia sairastaville suositellaan lihaskuntaa ja tasapainoa parantavaa _____ vähintään 3 kertaa päivässä
5. Kalsiumia ja D-vitamiinia sisältävä _____ auttaa vahvan luuston rakentamisessa
6. Kengissä talvella tarpeelliset_____
7. _____ on elävää kudosta

Lähetä vastauksesi henäkuun loppuun mennessä:

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

Vastaus:_____

Nimi:_____

Katuosoite:_____

Postinro ja toimipaikka:_____



*Suomen Osteoporoosiliitto ja
Osteo-lehti toivottavat Hyvää Kesää
kaikille Osteo-lehden lukijoille!*

Liiton toimisto on kesällä suljettuna

Suomen Osteoporoosiliiton jäsenyhdistysten jäsenet ja Osteo-lehden lukijat: Liiton toimisto (os. Iso Roobertinkatu 10 B 14, Helsinki) on suljettuna heinäkuun alusta 29. heinäkuuta asti. Suomen Osteoporoosiliiton toimistohenkilökunta, luustoneuvojan puhelinpalvelu ja Osteo-lehden toimitus ovat silloin kesälaitumilla.



Vahva keho ja energinen olo helposti ja maistuvasti proteiinivälipalasta

Luonnollisia ja kotimaisia tuotteita suomalaisesta tuoreesta maidosta. Runsaasti hyvälaatuisia maitoproteiinia ja niukasti lisättyä sokeria.



Valio PROfeel® proteiinijuoma 2,5 dl UHT laktoositon mansikka, kaakao ja maitokahvi



Valio PROfeel® proteiinirahka 175 g laktoositon mansikka ja vanilja

Pikarissa
lähes
20g
proteiinia

Annos-
juomassa
20g
proteiinia

josta heraproteiinia 10 g



Pikarissa
yli **10g**
proteiinia

Valio PROfeel® proteiinijogurtti 2 x 150 g laktoositon vadelma, mustikka-mansikka, maustamaton

Lue lisää maitoproteiinista ja
Valio PROfeel® proteiinivälipaloista
www.valio.fi/ammattilaiset/ravitsemus