

Osteo

Suomen Osteoporoosiliiton jäsen- ja tiedotuslehti
Ajankohtaista osteoporoosi- ja luustotietoa

3/2011
Irttonumero 6 euroa
Vuosikerta 20 euroa



**MERJA PYHÄLÄ:
ELÄMÄ EI LOPU
OSTEOPOROOSIDIAGNOOSIIN**

HYVÄÄ ALKUSYKSYÄ KAIKILLE

Pääkirjoitus

Kirjoitan tätä elokuun 24. päivänä. Vaikka on lämmin, selvät syksyn merkit ovat ilmassa. Kasvukausi on alkanut hiipua, kesän satoja korjataan pelloilla ja metsissä ja aurinko laskee taivaanrannan taa päivä päivältä aikaisemmin.

Nyt viimeistään meistä jokaisen luustonsa hyvinvoinnista ja omasta terveydestään vastuuta kantavan suomalaisen on aika tarttua D-vitamiinipurkkiin. Tosin viisas ei ole jättänyt D-vitamiinejaan ottamatta kesälläkään.

Valtion Ravitsemusneuvottelukunnan virallisesti suosittelema annos D – vitamiinia 60 vuotta täyttäneille jäsenillemme on 20 mikrogrammaa (µg) eli 800 yksikköä päivässä ympäri vuoden. Osteoporoosiliiton puheenjohtajana voin suositella samaa annosta jokaiselle nuoremmallekin aikuisen kokoiselle kansalaiselle. Itse syön tällä hetkellä 40 µg päivässä, kun 20µg eikä 30 µg annos nostanut elimistöni D-vitamiinipitoisuutta (kalsidiolipitoisuutta) 54 nanomoolia (nmol) korkeammaksi. Optimaalinen D-vitamiinitaso elimistössäni tulisi olla 75–100 nmol. Olen menossa vielä tässä kuussa terveyskeskukseeni mittauttamaan D-vitamiinipitoisuuteni 40 µg päiväannoksen vaikutusten selvittämiseksi. Kerron seuraavassa Osteossa, mikä oli mittaustulos.



Periaatteessa jokaisen meistä tulisi tietää oman elimistön kalsidiolipitoisuus ja sen perusteella löytää oma oikea D-vitamiiniannos. Periaate oikean D-vitamiiniannoksen haarukoinnissa on, että D-vitamiiniannosta lisätään 10:llä µg:lla ja annetaan tilanteen tasaantua 3 kk. Tämän jälkeen kalsidiolipitoisuus mitataan uudelleen. Sama annostelulisäys toistetaan, kunnes optimaalinen annos löytyy. Tieteellisten tutkimusten perusteella tiedetään, että elimistön kalsidiolipitoisuudella 50 nmol osteoporoosin ehkäisyvaikutus on suurimmillaan, pitoisuudella 60 nmol kaatumisen estyminen on suurimmillaan ja pitoisuudella 75 nmol murtumien estyminen on suurimmillaan.

Toinen erittäin tärkeä asia on tässä lehdessä oleva kutsu osallistua lehden mukana jaettavaan osteoporoosin hoitoa koskevaan kartoitukseen. Toivottavasti mahdollisimman moni lukijoistamme vastaa kyselyyn, koska kyselyn tulosten perusteella lähdemme liittona keskustelemaan sairaaloiden ja terveyskeskusten kanssa osteoporoosin ehkäisyn ja hoidon kehittämistarpeista ja kyselyssä mahdollisesti ilmenevien epäkohtien korjaamisesta. Kyselyyn vastaaminen on Sinun panoksesi osteoporoosin ehkäisyn, diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen kehittämiseen. – Kiitos etukäteen panoksestasi osteoporoosin hyväksi.

Syksy, ainakin alkusyksy, on hyvää ulkoilu-aikaa. Siis ylös, ulos ja lenkille, sillä vierivä kivi ei sammaloitu eivätkä luut haurastu.

Olli Simonen

Osteo-lehden lukijakilpailu

Osteo-lehden Syyskilpailu on lehden viimeisellä aukeamalla. Lähetä vastauksesi oman nimesi ja osoitetietojesi kera Osteo-lehden toimitukseen kirjeessä tai kortissa osoitteella: Osteo-lehti, Suomen Osteoporoosiliitto, Iso Roobertinkatu 10 B 14, 00120 Helsinki tai sähköpostitse: osteo@osteoporoosiliitto.fi. Lähetä vastauksesi 28. lokakuuta mennessä. Totuttuun tapaan vastanneiden kesken arvotaan yllätyspalkintoja! Mukavia lukuhetkiä ja kuulasta syksyä toivottaen, Osteo-lehden toimitus.

Osteo 2/2011 Kesäkilpailun osallistujamäärä oli huima! Kiitos kaikille vastanneille. Osallistujien kesken arvottiin yllätyspalkinnot:

Murtumatta mukana - lujuuutta liikkumalla -kirjan voitti Kirsi Härmänmaa, Härmä
Laskin-kello-herätyskellon voitti Ulla Stenfors, Sipoo
Rela-tabs -tuotepaketin ja Osteo-kassin voitti Pirkko Köyhäjoki, Kälviä
OsteoLink-T-paidan voitti Aune Manelius, Vartsala
Pysyn lujana nyt -kirjat voittivat Anneli Tamminen, Espoo ja Marja Järvinen, Helsinki
Osteo-kassin ja lompakon voittivat Pirkko-Liisa Latvanen, Joutseno ja Irja Hyttinen, Mikkeli

Onnea voittajille!



s. 6 Heikki Valleala: Kortisoni ja osteoporoosi



s. 12 Tasapainoainin kehittäminen



s. 22 Ruotsin kansallinen osteoporoosiliitto Riksföreningen Osteoporotiker



s. 11 Ministeri Paula Risikko: Terveet elintavat ehkäisevät osteoporoosia



s. 20 Maire Kolimaa: Terveystenhuollon yhdistysten yhteistyökumppani



s. 26 Osteoporoosiliiton kyselytutkimus selvittää

- s. 3 Pääkirjoitus
- s. 5 Sekundaarinen osteoporoosi
- s. 6 Sekundaariosteoporoosi: Kortisoni ja osteoporoosi
- s. 8 Merja Pyhälä: Elämä ei lopu osteoporoosidiagnoosiin
- s. 11 Ministeri Paula Risikko: Terveet elintavat ehkäisevät osteoporoosia
- s. 12 Tasapainoainin kehittäminen
- s. 15 Haastattelussa Heli Latva-Nikkola
- s. 16 Uutisia lyhyesti
- s. 19 Luustoneuvojan palsta
- s. 20 Maire Kolimaa: Terveystenhuollon yhdistysten yhteistyökumppani
- s. 22 Ruotsin kansallinen osteoporoosiliitto Riksföreningen Osteoporotiker
- s. 25 Liittouutisia
- s. 32 Yhdistysuutisia

Osteo-lehden asiantuntijoiden laatima artikkelisarja sekundaarisista osteoporooseista alkaa:

SEKUNDAARINEN OSTEOPOROOSI

Kuten kaikki tiedämme, osteoporoosilla on monta eri tekijää (lue: syytä). Sisäisistä tekijöistä keskeisin on perimä, johon ainakin tällä hetkellä ei voida paljoakaan vaikuttaa. Toisaalta elämäntapavalinnoillamme voimme jossain määrin vaikuttaa siihen, aktivoituvatko perintötekijät toimimaan, ja jos ne aktivoituvat, niin missä elämäntapavaiheessa.

Ulkoisia tekijöitä on lähes lukematon määrä ja suureen osaan niistä pystymme vaikuttamaan elämäntapavalinnoillamme. Kertauksen vuoksi kannattaa aina toistaa luustomme terveyttä tukevat klassiset keskeisimmät elämäntapavalinnat: riittävä ja monipuolinen ravitsemus ja liiallisen laihtumisen välttäminen, riittävän proteiinin saannin turvaaminen myös ikävuosien yläpäässä, D-vitamiinin ja kalsiumin riittävä saanti, liikunnallinen elämäntapa (luuston ja lihasten huolto) sekä tupakoimattomuus.

Tyypin I eli postmenopausaalinen osteoporoosi

Osteoporoosi etenee kaikkialla luustossa samalla nopeudella, mutta ilmenee ensimmäisenä hohkaluussa nikamien luhistusmurtumina, olkavarren ja ranteen murtumina. Syynä tähän on hohkaluun ohut verkkomainen rakenne, joka katoaa nopeammin kuin esimerkiksi reisiluun paksu umpiluinen seinä.

Naisilla osteoporoosi liittyy alkuvaiheessa estrogeenierityksen ehtymiseen 50 ikävuoden tunteissa vaihdevuosisoirein, jolloin aluksi luukato on varsin voimakasta. Naiset sairastuvat miehiä useammin osteoporoosiin ja saavat useampia murtumia. Nämä selittyvät miesten alkujaan suuremmalla ja vahvemalla luus-

tolla, joka kestää luukatoa pidempään kuin naisten hennempi luusto.

Tästä hohkaluuvaiheen osteoporoosista käytetään nimitystä postmenopausaalinen osteoporoosi tai tyypin I osteoporoosi.

Tyypin II eli ikääntymisen aiheuttama osteoporoosi

Seuraavassa vaiheessa osteoporoosi alkaa ilmetä umpiluissa putkuluissa murtumina. Niistä pahin on lonkkamurtuma. Ne yleistyvät 70–75 ikävuoden jälkeen. Käsitteellisesti puhutaan ikääntymisen aiheuttamasta tyypin II osteoporoosista. Tämän vaiheen osteoporoosi liittyy hyvin vahvasti edellä kuvattuihin elämäntapoihin.

Postmenopausaalinen (tyypin I) ja ikääntymisen aiheuttamasta (tyypin II) osteoporoosi ovat käsitteellisesti primaarisia osteoporooseja erotukseksi sekundaarisista osteoporooseista.

Tyypin III eli sekundaarinen osteoporoosi

Sekundaarinen osteoporoosi -käsite kattaa kaikki muut moninaisista erisyistä aiheutuvat osteoporoosit. Osteoporoosi on sekundaarinen, kun osteoporoosi aiheutuu jonkin muun sairauden, lääkähoidon, toimenpiteen tai toiminnan vaikutuksesta.

Osteo lehdessä 2/2011 käsiteltiin jo Virpi Kosken munuais- ja maksasairauksiin liittyviä osteoporooseja. Tässä Osteo-numerossa Heikki Valleala kirjoittaa kortisonihoitoihin liittyvästä osteoporoosista.

Tavallisimmat sekundaarisen osteoporoosin aiheuttajat on lueteltu Os-



(Kuva: Antti Luukkonen)

teoporoosiliiton ”Huolehdi luustosi kunnosta” esitteessä. Niitä ovat keliaakia, Crohnin tauti, haavainen paksusuolen tulehdus, vaikea laktoosi-intoleranssi, anoreksia, diabetes, nivelreuma, lisäkilpirauhasen ylitoiminta, kilpirauhasen ylitoiminta, Cushingin oireyhtymä, miessukupuolihormonin vähäinen erittyminen (hypogonadismi), elinsiirto, krooninen munuais-sairaus ja krooninen maksasairaus (ks. Osteo 2/2011), varhainen (< 45 v) menopausi, toimivien munasarjojen poistoleikkaus, kuukautisten pitkään jatkunut poisjääminen 15–40 v iässä, mahalaukun poistoleikkaus, aikuisen riisitauti (osteomalasia), myelooma, luustometastaasi, aivohalvaus, eturauhassyövän kirurginen tai kemiallinen kastroatiohoito, rintasyövän hoito, yli 3 kk jatkuva kortisonilääkitys (reuma, astma ym.) tai sitä lyhyempi kortisonihoito suurilla kortisonianoksilla (ks. Osteo 3/2011), epilepsialääkitys, hapoton maha ja pitkäaikainen mahahapposalpaajalääkityksen käyttö (ks. Osteo 2/2009), pitkäaikaislaitoshoido (vanhainkoti, terveyskeskus).

Edellä mainittujen osteoporoositekijöiden vaikutusmekanismi vaihtelee. Ne voivat häiritä, estää tai nopeuttaa luun uudistusprosessesja ja aineenvaihduntaa. Lueteltuja sairauksia potevien ja hoitoa käyttävien henkilöiden on suositeltavaa olla omaaloitteisia ja ottaa puheeksi heti aluksi ja sen jälkeen aika-ajoin hoitavan lääkärin kanssa omaan sairauteen tai sen hoitoihin liittyvä osteoporoosivaara, sen ehkäisy ja hoito. Omaaloitteisuus on toistaiseksi tarpeen, sillä lääkärit usein unohtavat osteoporoosin keskittyessään osteoporoosia aiheuttavien sairauksien hoitoon ja niiden edellyttämiin lääkityksiin. ♦

Kortisonihoito on monessa sairauksessa varsin usein tehokas ja toimiva hoito, jolle ei ole vaihtoehtoa. Kortisonivalmisteita käytetään esimerkiksi reumatautien, autoimmuunitautien, allergisten reaktioiden, ihotautilien ja astman hoitoon. Niitä käytetään myös monien vaikeiden verisairauksien ja syöpien hoitoon. Kortisoni voi olla hengen pelastava hoito monissa äkillisissä sairaustilanteissa.

Kortisonivalmisteiden pitkäaikaisesta käytöstä voi aiheutua monenlaisia haittoja ja sairauksia, jotka on hyväksyttävä kortisonivalmisteilla hoidettavan vaikean sairauden parantamiseksi ja hallitsemiseksi.

Puhuttaessa kortisonihoidosta, tässä artikkelissa tarkoitetaan glukokortikoidiryhmän lääkeaineita glukokortikoideja. Niitä ovat lääkevalmisteet, joiden vaikuttava ainesosa on hydrokortisoni, prednisoloni, prednisoni, deksametasoni, metyyliprednisoloni tai beetametasoni.

Kortisonihoito ja murtumat

Kortisonihoito (glukokortikoidihoito) on tärkein sekundaarisen osteoporoosin syy ja syy myös moneen muuhunkin sairauteen. Yleensä kortisonin käytön aiheuttamat sairaudet ja haitat ilmenevät potilailla, jotka käyttävät kortisonivalmisteita pitkään. Pitkäaikaiskäytöllä tarkoitetaan käytännössä kolme kuukautta tai pidempää jatkuvia kortisonihoidoja, joskin aikaraja on häilyvä, yksilökohtainen ja käytetyn kortisoniannoksen suuruudesta riippuva. Yleisin kortisonihoidon aiheuttama sairauden ilmentymä on murtuma, joka ilmaantuu eri tutkimusten mukaan 30–50 %:lle pitkäaikaisesti kortisonihoitoa käyttävistä potilaista.

Kortisoni aiheuttaa alkuvaiheessa käyttäjälleen nopean luukadon (6-12 % luuston massasta) ensimmäisenä vuonna. Sen jälkeen kato hidastuu ja tasaantuu tasolle 3 %. Kortisonista aiheutuvat murtumat ilmaantuvat ensisijaisesti hohkaluuhun, jota tyyppillisesti ovat nikamat (nikamanmurtumat) ja olkavarren yläosa (olkaluun yläosan murtumat).

Murtumariski on suurin, jopa 75 %, kolmen ensimmäisen kortisonihoitokuukauden aikana. Jo varsin pieni

SEKUNDAARIOSTEOPOROOSI:

KORTISONI JA OSTEOPOROOSI

Kortisoni on hyvä lääke moneen. Toisaalta sen pitkäaikainen käyttö voi aiheuttaa monenlaisia haasteita ja sairauksia. Yksi niistä on osteoporoosi.

annos prednisolonia ja prednisonia kasvattaa murtumariskiä alkuvaiheessa. Tutkimuksessa prednisonin käyttö annoksella 10 mg/vrk riippumatta hoidettavasta sairaudesta nosti kortisonia käyttävässä potilasryhmässä lonkkamurtuman riskin 7-kertaiseksi ja nikamamurtumariskin liki 18-kertaiseksi verrattuna henkilöihin, jotka eivät käyttäneet kortisonia.

Mitä kortisoni tekee luulle

Kortisonin vaikutuksesta varsinaisten luuta ylläpitävien luusolujen (osteosyyttien) kuoleminen ja hajoaminen lisääntyvät. Luusolujen hajoamisesta seuraa luun verisuonituksen ja välitilan nesteiden väheneminen ja näiden seurauksena luu mekaanisen kestävyys pettäminen. Osteosyyttikuolemat selittävät pääosin kortisonihoidon alkuvaiheessa ilmenevät murtumat.

Kortisonihoidon vaikutuksesta luun rakentajasolujen (osteoblastien) elin-aika lyhenee ja niiden määrä vähenee, kun uusien kuolleita korvaavien osteoblastien synty ei vastaavasti nopeudu. Myös luun hajottajasolujen (osteoklastien) määrä vähenee, mutta niiden elin-aika pitenee. Elinajan piteneminen kompensoi hajottajasolujen määrän vähenemisen ja luun hajottaminen jatkuu entisellä nopeudella. Koska luun uudismuodostus hidastuu, niin luukato lisääntyy ja nopeutuu. Tämä mekanismi selittää pääosin myöhemmät murtumat.

Kortisonihoidon aiheuttaman osteoporoosin tutkiminen

Pituuden seuranta kortisonihoidon aikana on perusteltua, koska pituuden lyheneminen voi olla merkki oireettomasta nikamien luhistumurtuma(i)sta ja voi ennakoita muita korti-

sonihoidon aiheuttamia murtumia. Selkärangan röntgenkuvauksella nikamien tila on mahdollista selvittää helposti ja tarkasti. Luuston tiheysmittaustulos ei kerro koko totuutta luustosta, koska se ei mittaa luusolujen kuolemista aiheutuvaa luun laadun heikkenemistä. Luulääkehoidon seurannassa tiheysmittaus sen sijaan on paikallaan. Murtumariskien arvioinneissa käytetyt testit (FRAX, MOI) aliarvioivat helposti kortisonihoidon aiheuttaman murtumavaaran, koska ne eivät ota huomioon kortisoniannoksen suuruutta eivätkä hoidon kestoa.

Pitkäaikaisen kortisonihoidon edeltäviin laboratoriokokeisiin kuuluvat niin seerumin kalsidioli (=D-vitamiini), kalsium-, glukoosi-, kaliumkuin rasva-arvomääritykset.

Jos kortisonihoitoon liittyy itsepin-taista lonkka-, polvi- tai olkapääkipua ja särkyä, joka liittyy nivelen liikkeisiin tai aiheuttaa liikearkuutta tai rajoittaa nivelten liikelaajuutta, on aiheutta epäillä osteonekroosia. Osteonekroosia ilmenee 5-40 %:lla potilaista, joita hoidetaan suurilla kortisoniannoksilla pitkään. Joskus osteonekroosia voi ilmetä lyhytaikaisessakin hoidossa, jos kortisoniannos on suuri.

Ehkäisy ja hoito

Jokaisen kortisonihoidossa olevan potilaan tulee saada riittävästi D-vitamiinia ja kalsiumia osteoporoosin ja murtumien ehkäisemiseksi ja perushoidoksi. D-vitamiinin päivittäinen tarve vaihtelee 20–50 µg välillä. Optimaalinen D-vitamiinin tarve tulee turvata kalsidiolimittauksin. Päivittäiseksi kalsiumsaanniksi suositellaan 1200 mg. Osa siitä saadaan ravinnosta, osa kalsiumvalmisteista.

Perushoidon ohelle tarvitaan aina luulääkehoitoa. Lähtökohta on, että luulääkehoito aloitetaan yhtä aikaa pitkään jatkettavan tai suuriannoksen lyhyemmän kortisonihoidon kanssa ja sitä jatketaan koko kortisonihoidon ajan ilman lääketaukoja.

Bisfosfonaatit ovat kortisoniosteoporoosin ehkäisyn ja hoidon ensisijainen luulääke. Hoidoksi voidaan valita tablettivalmisteet (esim. alendronaatti 70 mg/viikko) tai laskimoon kerran vuodessa tiputettava valmiste (zoledronaatti 5 mg /vuosi). Zoledronaatti on bisfosfonaattivaihtoehtoista käyttökelpoisin, koska lääkeaine-pitoisuus on heti tiputuksen jälkeen maksimissaan. Tablettimuotoisella lääkevalmisteella vastaavaan pitoisuuteen tarvitaan parin – kolmen kuukauden lääkkeen syönti.

Teriparatidi, päivittäin ihon alle pistettävä lisäkilpirauhshormoni-valmiste, on vaihtoehto bisfosfonaateille. Teriparatidi lisää hohkaluun (nikamat) tiheyttä nopeammin ja enemmän kuin alendronaatti ja estää nikamien murtumat 90 %:sti. Se estää osteoblastien ja luusolujen kuolemia. Osteoblastien määrä ei vähene eikä uuden luun rakentaminen esty. Luun kestävyys säilyy ennallaan tai paranee. Teriparatidin käyttöön liittyy 24 kk käyttörajoitus.

Kolmas käyttökelpoinen lääkevaihtoehto on puolivuositain ihon alle pistettävä denosumabi-valmiste. Se estää osteoklastien syntymistä, lyhentää niiden elinikää ja siten vähentää nopeasti luun hajottamista. Kun samalla osteoblastien toiminta jatkuu entisellään, luun tiheys kasvaa. Denosumabi vähentää merkittävästi nikamamurtumien, muiden kuin nikamamurtumien ja lonkkamurtumien vaaraa. ◆

Vuonna 2002 diagnoosin saaminen tuntui murskaavalta ja yllättävältä. Sairauden hyväksyminen olisi ollut helpompaa, jos sille olisi löytynyt jokin syy. Merjan mielessä pyöri: - Mitä kaikkea voi tehdä pelkäämättä menevänsä kappaleiksi? Pitääkö syödä lääkkeitä koko loppuelämän ajan?

Toisaalta lääkäri Ari Rosenvall yksityiseltä Mehiläisen osteoporoosiklinikalta lohdutti ja kertoi, että nuorella ihmisellä luuntiheys voi olla huono, mutta luut joustavat paremmin kuin ikääntyneillä. Lääkäri rohkaisi liikumaan: hyvällä lihaskunnolla saa luuston pysymään kasassa.

- Silloin alkuaikoina janosin tietoa. Etsin sitä netistä, kirjastosta ja osteoporoosiyhdistyksestä, Merja muistelee ja jatkaa:

- Ehdottomasti kaikkein parhainta apua ovat minulle antaneet yhdistys ja sen aktiivit.

Merja Pyhälä muistelee vuosien takaisista Pääkaupunkiseudun Osteoporoosiyhdistyksen vertaistukikurssia, jossa tutustui yhdistysaktiiveihin Eija-Leena Askolisiin ja Pirkko Arkkoon. Heiltä hän oppi tärkeän asian: ”elämä ei lopu osteoporoosidiagnoosiin”.

- Vaikka kurssilla oli eläkeikäisiä ja minä, reilu kolmekymppinen nuori nainen, oli kurssi mahtava kokemus. Vertaistukikurssi sisälsi luentoja ja keskustelua ravinnosta, liikunnasta, lääkehoidosta ja kaikesta muusta osteoporoosiin liittyvästä. Kurssin jälkeen Merja osallistui yhdistyksen tilaisuuksiin ja oli aktiivijäsen sekä toimi myös yhdistyksen hallituksessa.

- Yhdistyksen kautta sain lisää ymmärrystä ja oppia omahoidosta, Merja kiittää.

Elämäntavat kohdallaan, mutta silti...

Elämäntapojen osalta ei Merjassa ole moitteen sijaa. Hän on aina liikkunut paljon. Nuorena hän harrasti muun muassa ratsastusta, ju-jutsua, laskettelua ja sählyä. Maitotuotteita Merja on käyttänyt aina, hän ei ole koskaan polttanut tupakkaa ja alkoholia hän on käyttänyt aina maltilla.

MERJA PYHÄLÄ

”ELÄMÄ EI LOPU OSTEOPOROOSIDIAGNOOSIIN.”

Merjan osteoporoosi todettiin sattumalta. Hän sai osteoporoosidiagnoosin lannerangan alhaisen luuntiheyden perusteella. Hän oli silloin vain 31-vuotias.

”Diagnoosi tuntui murskaavalta.”

”Potilas jää liian yksin.”

Varsinaisia osteoporoottisia matala-energisiä murtumia Merjalla ei ole ollut, vaikka liikkuvalla ja hurjakin liikuntalajeja harrastavalle ihmiselle sattuu kaikenlaista.

Osteoporoosilääke auttoi

Lähes 10 vuotta sitten, kun Merja Pyhälän osteoporoosi todettiin, hoidoksi määrättiin kalsium + D-vitamiini -yhdistelmä. Samalla aloitettiin osteoporoosin syiden etsintä - niitä ei yrityksistä huolimatta löytynyt.

Vuoden kuluttua Merja oli seurantatutkimuksessa. Mitään muutosta luuntiheydessä ei näkynyt. Parin vuoden kuluttua vuonna 2005 Merja oli jälleen seurantatutkimuksessa ja edelleenkin luuntiheys ei ollut noussut. Silloin Merjalle määrättiin varsinainen osteoporoosilääke.

Lääkityksen aloittaminen käynnisti paranemisen: puolentoista vuoden kuluttua syksyllä 2006 ilmeni, että luuntiheys oli selkeästi noussut. Osteoporoosilääke ja kalsium + D-vitamiini -yhdistelmä toimi!

Tammikuussa 2008 Merja päätti yhdessä lääkärin kanssa lopettaa osteoporoosilääkityksen. Luuntiheys oli edelleen noussut ja Merja oli lähdössä vuoden mittaiselle matkalle. Matkakuumeen kourissa osteoporoosilääkkeet ja sairaus päätettiin jättää kotimaahan. Mukaan pakattiin kalsium + D-vitamiini -yhdistelmä. Matkan ja vajaan kahden vuoden jälkeen Merja Pyhälä meni tutkimuksiin. Ilmeni, että luuntiheys oli alentunut ja D-vitamiinitasokaan ei ollut kohdallaan. Merjan hoitoon on kuulunut kalsium + D -vitamiini -yhdistelmän lisäksi erillinen D-vitamiinitabletti. Vielä tänä päivänä osteoporoosilääkehoitoa ei ole aloitettu uudelleen.

Hyvä lihaskunto tärkeää

Merja käy toimistotoissa. Työpäivät kuluvat pääasiallisesti tietokoneen ääressä, joten vapaa-ajan liikuntaharrastukset tuovat tärkeää vastapainoa passiivisille työpäiville.

Entä miten osteoporoosi näkyy Merjan arjessa?

- Ei mitenkään, en juuri edes muista

”Osteoporoosiin liittyy liikaa pelottelua.”

sitä. Tosin ammatiksi sopisi paremmin jokin muu kuin mitä teen, Merja toteaa istumatyöstään.

Vapaa-ajallaan Merja Pyhälä harrastaa ihan mitä vain liikuntaa. Esimerkiksi Merjalle kuntonyrkkeily on ollut loistavaa luujumppaa. Moni osteoporoosia sairastava ei voisi kuvitellakaan harrastavansa sitä. Yksi liikuntamuoto kuitenkin on Merjalle ylitse muiden: Tarja Nybergin vetämä Virtaava kehonhuolto.

- Se on minulle merkittävin lihaskunnan kannalta ja keskivartalolihas-ten erityisesti syvien vatsalihas-ten kehittämisessä ja ylläpidossa. Uskon, että Virtaavan kehonhuollon ansiosta orastava selkäröyryni on hävinnyt. Harjoituksissa teen myös kiertoja, taivutuksia alas ja monia muita liikkeitä, joita osteoporoosia sairastavia perinteisesti kehoitetaan välttämään.

Merja kuitenkin korostaa, että kukin osteoporoosia sairastava on yksilö.

Toinen omahoitoon liittyvä asia on ravinto. Merja Pyhälä syö kertomansa mukaan tavallista perusruokaa, pääasiassa muita kuin valmisruokia. Ruokavalio sisältää ehkä hieman enemmän kasviksia ja kalaa kuin lihaa. Kalaa hän syö vähintään kahdesti viikossa. Kalsiumia hän pyrkii saamaan ravinnosta juomalla päivittäin 1-2 lasillista rasvatonta maitoa sekä syömällä muutaman viipaleen juustoa ja 2-4 dl jogurtia.

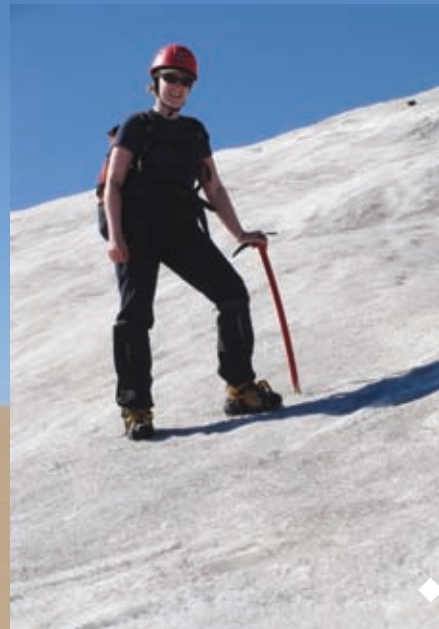
Vertaistuki voimavarana

- Osteoporoosiin liittyy mielestäni liikaa pelottelua. Terveystietämyksen on tärkeää katsoa kutakin potilasta yksilönä ja pyrkiä välttämään suurinta järkytystä.

- Kunkin potilaan tilanne on erilainen. Esimerkiksi nuoren osteoporoosi on eri asia kuin iäkkään osteoporoosi. Meitä nuoria osteoporoosia sairastavia ei pitäisi unohtaa, Pyhälä muistuttaa ja peräänkuuluttaa terveydenhuollon ammattilaisia tutustumaan tarkemmin erilaisissa elä-

”Nuoria osteoporoosia sairastavia ei tulisi unohtaa.”

Kuuden päivän ratsastusvaelluksella Mongoliassa (2008), kuva: Tero Pajunen



Kiipeämässä 2 847 metriä korkean Villarica-tulivuoren huipulle Chilessä Pucónissa (2008), kuva: Tero Pajunen



Merja koiransa Niñan kanssa koirakoulutuksessa Arabianrannassa (2010) kuva: Tero Pajunen,



Boliviassa alamäkipyöräilemässä ”maailman vaarallisinta tietä” La Pazista Coroicoon (2008), kuva: Tero Pajunen

mäntilanteissa ja -vaiheissa oleviin osteoporoosia sairastaviin henkilöihin.

- Minulle vertaistuki oli tärkein voimavara. Toiseksi tärkein asia on se, että tietoa sairaudesta ja sen hoidosta pitää saada rehellisesti ja potilaan älykkyyttä aliarvioimatta.

Merjan mielestä ensimmäisen luuntiheysmittauksen jälkeen pitäisi päästä heti lääkärin vastaanotolle.

- Potilas jää Suomessa usein liian yksin sairautensa kanssa. Meillä vaaditaan liikaa potilaan omaa aktiivisuutta ja ponnistelua. Kun sairaus todetaan, pitäisi hoitopuolella olla selkeä tapa toimia. Potilaan pitäisi päästä putkeen, jossa annetaan tietoa, hoitoa ja apua, Merja Pyhälä toteaa kerraten mieleissään osteoporoosiyhdistyksessä kuulemiaan tarinoita.

Merja Pyhälä on tarkoituksella jäänyt yksityisen puolen potilaaksi, sillä hän epäilee, ettei siirtyminen julkiselle puolelle onnistuisi ilman

hankaluuksia. Lisäksi hyvän lääkärin löytäminen ja hänestä kiinni pitäminen on ollut tärkeää. Merja kiittääkin lopuksi omaa lääkärin, joka on hoitanut häntä koko sairautensa ajan.

- Ari Rosenvall on mielestäni loistava lääkäri. Hän kertoo faktat ja keskustelee kiireettä. Hän on ollut myös maltillinen neuvoissaan eikä ole pelotellut turhia.

Ansa Holm

”Vertaistuki on tärkein voimavara.”

TERVEET ELINTAVAT EHKÄISEVÄT OSTEOPOROOSIA

Osteoporoosi on merkittävä haaste kansanterveydellemme. Suomessa on arviolta 400 000 osteoporoosia sairastavaa ihmistä ja saman verran niitä, joilla luukudoksen määrä on selvästi alentunut. Vuosittain tapahtuu noin 30 000 - 40 000 luunmurtumaa, joissa osasyynä on luuston haurastuminen.

Osteoporoosin ehkäisy, seuloa ja hoito ei ole vielä kattavaa, mutta meillä on hyviä esimerkkejä alueellisesti sovitusta käytännöstä ja hoitoketuista. Monessa terveydenhuollon yksikössä toimii osteoporoosi- tai murtumahoitaja, joka seuloa murtumien syyt ja ohjaa potilaan tarkempaan tutkimukseen ja hoitoon.

Terveydenhuollon toimijoilla on käytössään riittävät diagnostivälineet ja tehokkaat lääkkeet. Silti KELAn mukaan vain neljännes suomalaisista osteoporoosia sairastavista on lääkähoidon piirissä. Myönteistä kehitystäkin onneksi on havaittavissa: pahimpien osteoporoottisten lonkkamurtumien määrän kasvu on pysähtynyt.

Liikunta ja ravinto ovat avainasemassa

Osteoporoosin parasta ja tehokkainta ennaltaehkäisyä ovat terveet elintavat: riittävä liikunta ja D-vitamiinin ja kalsiumin saanti sekä monipuolinen ravinto, tupakoimattomuus ja haitallisen alkoholinkäytön välttäminen. Samat keinot ehkäisevät luukatoa ja kaatumisia myöhemmälläkin iällä.

Liikunta vaikuttaa tehokkaasti sekä luuston kuntoon että iäkkäiden lihasvoimaan, liikkumisvarmuuteen ja kaatumisriskiin. Useat nuoret ja keski-ikäiset pitävät vauhdikkaista ja kuntoa lisäävistä lajeista, kuten maila- ja pallopeleistä, kuntosaliharjoittelusta ja erilaisista jumpista. Näistä lajeista luut saavat hyvin kuormitusta. Paras hyöty liikunnasta saadaan, kun harjoittelu on säännöllistä ja pitkäaikaista.

Iäkkäillä liikunta ylläpitää luun massaa ja lujuutta. Tutkimusten mukaan säännöllinen, 2-3 kertaa viikossa toistettu liikuntaharjoittelu (voimaja tasapainoharjoitukset) vähentää kaatumisia noin 30-50 prosenttia. Säännöllinen selkälivasharjoittelu puolestaan pienentää iäkkäiden naisten selkärankamurtumien riskiä yli 60 prosentilla.

Ikääntyneet harrastavat mielellään kävelyä, sauvakävelyä, hiihtoa, voimistelua ja tanssia. Nämä lajit ovat hyviä luuston ja lihaksiston näkökulmasta. Ilahduttavaa on viime vuosina tapahtunut kuntosaliharjoittelun suosion nousu ikääntyneiden parissa.

Osteoporoosiliiton jäsenyhdistyksillä on merkittävä rooli järjestää em. liikuntatoimintaa yhteistyössä kuntien terveys- ja liikuntatoimen kanssa. STM:n aloitteesta käynnistetty Kansallinen Voimaa vanhuuteen -ohjelma lisää osaltaan ikääntyneiden lihasvoimaa ja tasapainoa kehittäviä liikuntapalveluja kunnissa.

Riittävä D-vitamiinin ja kalsiumin saanti ovat luun kasvun, kehityksen ja lujuuden perusedellytyksiä. Suomessa kalsiumin saanti on riittävää, mutta väestön D-vitamiinin saanti tavanomaisesta ruokavaliosta on perinteisesti ollut niukkaa. D-vitamiinisuosituksia onkin viime vuosina tästä syystä nostettu ja tarkennettu.

Laajaa yhteistyötä tarvitaan

Viranomaiset, järjestöt ja asiantuntijalaitokset ovat tehneet jo vuosikymmenten ajan yhteistyötä osteoporoosin ehkäisemiseksi ja hoidon kehittämiseksi. Suomen Osteoporoosiliitto on merkittävällä tavalla vaikuttanut osteoporoosin ehkäisyn ja hoidon toimenpiteisiin maassamme.

Osteoporoosista julkaistiin ensimmäinen Käypä hoito -suositus vuonna 2000 ja se päivitettiin vuonna 2006. Osteoporoosiliitto on antanut suositukset mm. luuntiheysmittauksen tulkinnaasta ja laatinut yhdessä

PAULA RISIKKO

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERI, TTT



Kuva: Lehtikuva Oy/Valtioneuvoston kanslia.

UKK-instituutin kanssa luuliikuntasuositukset. Liitto on tuottanut myös muuta erinomaista osteoporoosin ehkäisyä ja hoitoa ja omaehtoista kuntoutusta tukevaa opasmateriaalia. Tätä työtä tulee jatkaa.

Osteoporoosiliitto on käynnistänyt vuonna 2009 kansallisen toimenpideohjelman osteoporoosin ehkäisemiseksi ja sitä koskevan tutkimuksen ja hoidon kehittämiseksi. Ohjelma sisältää runsaasti toimenpidesuosituksia siitä, kuinka osteoporoosin ehkäisy, tutkimus ja hoito tulisi järjestää Käypä hoito -suosituksen mukaisesti maamme sairaanhoitopiireissä ja niiden sairaaloissa ja terveyskeskuksissa sekä muualla terveydenhuollossa.

Ohjelman sisältämät suositukset muun muassa terveydenhuollon henkilöstön osteoporoosiosaamisen kehittämiseksi ovat kannatettavia. Osteoporoosikoulutusta on lisätty esimerkiksi lääkärinkoulutuksessa, mutta tarvitaan myös täydennyskoulutusta ja tietojen päivittämistä. Myös muun terveydenhuoltohenkilöstön riittävät tiedot ja taidot osteoporoosista ovat tärkeitä. Tämä on tärkeä tehtävä terveydenhuollon ja vanhustenhuollon ammattihenkilöitä kouluttaville tahoille.

Pysytään lujina!

TASAPAINOAISTIN KEHITTÄMINEN

Asentoon liittyvä epävakaus ja kaatumiset ovat tavallisia ikääntyneiden keskuudessa: vuosittain kolmasosa yli 65-vuotiaista kaatuu vuosittain ja puolet heistä toistuvasti. Riski kaatua kasvaa ikävuosien myötä. Lisäksi aiemmat kaatumiset lisäävät uuden kaatumisen riskiä. Kaatumistapaturmiin liittyvät vammat, erityisesti lonkkamurtumat, johtavat usein suuriin elämänmuutoksiin ja voivat johtaa jopa kuolemaan. Ikääntyneiden lihasvoiman ja raajojen liikkuvuuden kehittämisen lisäksi tasapainoaistin kehittämiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Islantilaiset ovat kehittäneet tähän tarkoitukseen ns. Reykjavik-metodin.



Ihmisen seisoma-asento on epävaka: suurin aktiivisuus kohdistuu pohkeen lihaksiin, mutta pienikin muutos niiden toiminnassa aiheuttaa edestakaista huojuntaa nilkkojen nivelissä ja edelleen kehossa (kuva AH).

Ihmisen seisoma-asento on epävaka biomekaanisesta näkökulmasta tarkasteltuna. Säilyttääkseen pystyasennon, ihmisen on pidettävä yllä vähäistä tai kohtalaista aktiivisuutta useissa asentoon vaikuttavissa lihaksissa. Suurin aktiivisuus kohdistuu pohkeen lihaksiin, mutta pienikin muutos niiden toiminnassa aiheuttaa edestakaista huojuntaa nilkkojen nivelissä ja edelleen kehossa.

Seisominen ei siis ole staattinen vaan dynaaminen tila. Lihakset toimivat keskushermoston lähettämien komentojen mukaan. Keskushermoston komennot riippuvat riittävistä ja yhdenmukaisista kehon asentoon ja vartalon liikkeisiin liittyvistä eri aistijärjestelmien lähettämistä tiedoista.

Tasapainon ylläpidossa kolme eri aistijärjestelmää

Ihminen saa tietoa kehonsa asennosta ja tasapainostaan kolmen eri aistijärjestelmän kautta, joita ovat:

- tasapainoaisti: sisäkorvan tasapainoelin (tärkein tasapainoaisteista)
- näköaisti
- tuntoaisti, joka sisältää mekaanisen tuntoaistin sekä asento- ja liiketunnon (lihaks- ja jalkapohja/jalkapöytä/varpaat)

Kehon asennon ylläpitoon ei riitä yksi aisti vaan tasapaino muodostuu kahden tai kolmen eri aistin samanaikaisesti välittämästä informaatiosta. Aistien välittämä informaatio yhdistetään aivorungossa, joka puolestaan antaa lihaksille tasapainoa ylläpitäviä korjauskäskyjä. Korjausliikkeet puolestaan vaikuttavat aisteihin, jotka jälleen välittävät informaation aivorunkoon jne. (ks. kuva sivulla 14)

län mukana eri aistien merkitys tasapainon osalta muuttuu. Lapsella tasapainon ylläpidossa painottuu tuntoaistin eri osa-alueet. Ikääntymisen myötä keskeiselle sijalle tasapainon säätelyssä nousee näköaisti.

Ikääntyminen tuo muutoksia

Ikääntyminen aiheuttaa monia muutoksia kehon asennon ylläpitoon liittyvien elinjärjestelmien osissa, jolloin tasapainon ylläpito hankaloituu. Tästä näkyvänä merkinä on huojuunnan lisääntyminen seistessä ja kävellessä. Ikääntyneet itse kertovat huimauksen tunteesta ja liikkumiseen liittyvästä epävarmuudesta.

Muutokset kohdistuvat kaikkiin tasapainoa ylläpitävien aistien osiin:

- sisäkorvan tasapainoelin rappeutuu
- näkökyky heikkenee eri osa-alueilta
- alaraajojen asentotunto ja tuntoaisti heikkenee

Lisäksi kehon koordinaatio, lihasjännitys ja refleksit heikkenevät ja aivorungossa tapahtuu rappeutumista. Myös ikääntyneen kognitiivisen tilan heikentyminen, sairaudet ja lääkitys sekä fyysisen aktiivisuuden vähentyminen ja liikeratojen kaventuminen lisäävät ikääntyneen tasapainon menettämisen vaaraa. Muutokset ja niiden nopeus ovat kuitenkin yksilöllisiä.

Kaatumistapaturmien ehkäisyä tasapainoaistia kehittämällä

Monille on tuttua kaatumistapaturmien ehkäisy puuttumalla kaatumisen ulkoisiin tekijöihin. Ulkoisista tekijöistä esimerkkeinä ovat hyvät jalkineet, liukastumisen esteet, apuvälineet, hyvät silmälasit ja toimiva valaistus.

Lisäksi tietyt lääkkeet sinänsä tai lääkkeiden yhdistelmät saattavat heikentää tasapainoa. Niinpä tiettyjen lääkkeiden ja lääkkeiden yhdistelmien välttäminen sekä riittävä D-vitamiinin ja proteiinin saanti ovat tärkeitä kaatumistapaturmien ennaltaehkäisyssä. Huimausta ja kaatumistapaturmia aiheuttavia lääkkeitä ovat bentsodiatsepiinit, masennuslääkkeet, psykoosilääkkeet, vahvat kipulääkkeet, asento- ja huimausta aiheuttavat lääkkeet ja monilääkitys (ks. lisää asiasta Osteo 2/2011, s. 5-7).

Toistaiseksi tasapainokoulutuksessa on kiinnitetty vähän huomiota varsinaisen sisäkorvan tasapainoaistin kehittämiseen. Islannissa kehittämästä Reykjavik-metodista on saatu hyviä kokemuksia jotka osoittavat aistijärjestelmän erityisharjoittelun tärkeyden. Reykjavik-metodin asiantuntijoiden mukaan tasapainoaistin kehittämisen tulisi olla perustana muille tasapainoharjoitteluun liittyville menetelmille.

Reykjavikin metodin ovat kehittäneet kaksi islantilaista fysioterapeuttia Ella Kolbrún Kristinsdóttir (PT, PhD) ja Bergþóra Baldursdóttir (PT, MSc) tutkimuksiinsa ja käytännön kokemuksiinsa perustuen. Metodin kehittäminen tapahtui Reykjavikin yliopistolaisen sairaalan fysioterapian osastolla.

Harjoittelua paljain jaloin

Harjoitusmenetelmän tarkoituksena on helpottaa asentotunnon ja tasapainoelimen toimintaa ja harjoittelulla kaatumisen ehkäisyyn liittyviä liikkeitä. Menetelmän avulla stimuloidaan ja parannetaan yksilön asentotuntoaistin käyttöä sekä tuotetaan aktivoivia aistiärsykeitä keskushermostolle. Tarkoituksena on myös parantaa kaatumiseen liittyviä reaktioita, jotta yksilöllä on paremmat valmiudet reagoida äkillisiin tasapainon häiriöihin ja välttää kaatumisia ja siten estää murtumia.

Keskeistä harjoittelussa on, että henkilöt tekevät harjoitteet paljain jaloin. Näin voidaan kehittää jalkojen tuntoaistia. Harjoitukseen osallistuvia kannustetaan kiinnittämään huomiota painonjakautumaan jalkapohjien alueella. Tällä tavoin pyritään lisäämään jalkojen vakautta. Harjoitukset tehdään aluksi tukevala alustalla. Myöhemmin siirrytään vaativampaan harjoitteluun käyttämällä epävakaampia alustoja, joita käytetään myös suomalaisessa tasapainokoulutuksessa.

Reykjavik-metodissa on omat harjoituksensa asentotunnon, tasapainoelimen ja silmien koordinaation, asentotunnon ja sisäkorvan tasapainoelimen sekä kaatumisreaktion kehittämiseen. Yleensä fysioterapeutti valitsee ja opettaa olennaiset harjoitteet kullekin henkilölle erikseen ja seuraa harjoitukseen osallistuvien henkilöiden tasapainon kehittymistä. Kaikkia harjoitteluun osallistuvia

henkilöitä rohkaistaan lisäksi harjoittelemaan joitain tasapainoharjoitteita myös kotona.

Välttämättä harjoittelussa ei kuitenkaan tarvita fysioterapeuttia. Harjoittelijan apuna voivat olla kaikki ne, joille harjoitteluohjelman taustateoria ja harjoitteluohjelma on tuttu.

Seuraavassa on joitain Reykjavik-metodin harjoitteita, joita voit kokeilla kotona. Muista tehdä liikkeet rauhallisesti hengittäen ja keskittyen. Kun olet harjoitellut yhtä liikesarjaa pidempään joitain viikkoja ja liike sujuu hyvin, voit kokeilla liikesarjan tekemistä silmät suljettuina. Harjoittelu kannattaa tehdä päivittäin lyhyinä jaksoina rauhallisesti ja keskittyen.

Harjoituksia tasapainoainin kehittämiseen

Tee harjoitukset paljain jaloin. Keskity ja tunne painon jakautumiseen jalkapohjan alueella.

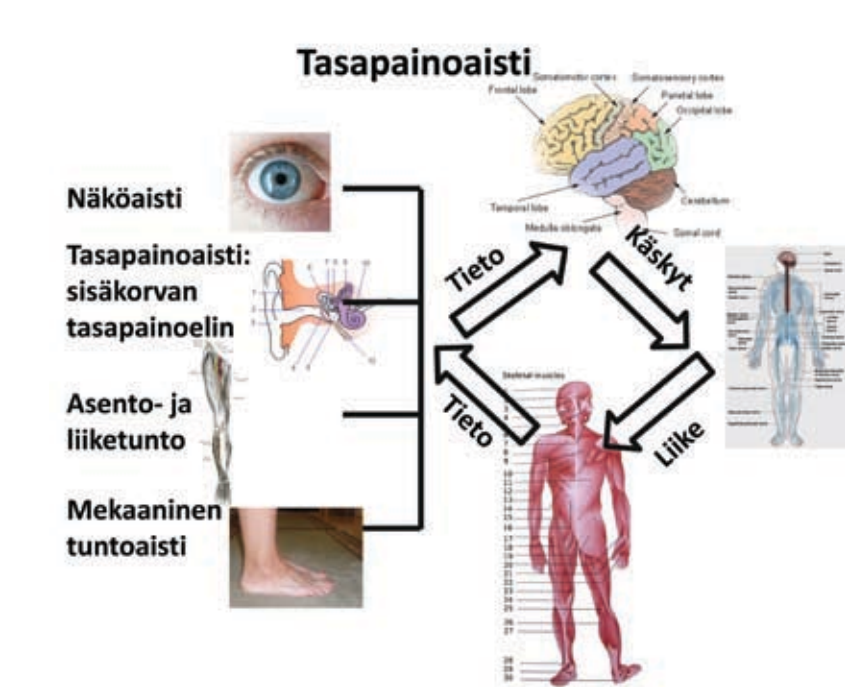
Asentotunnon harjoittaminen

Seiso kevyessä haara-asennossa. Hengitä rauhallisesti. Tee liikkeet keskittyneenä ja rauhallisena. Tee kukin harjoitus ensin silmät auki muutaman viikon ajan päivittäin. Voit tehdä liikkeet silmät suljettuina, kun tunnet hallitsevasi liikkeet:

1. Seiso ja tunne painosi jakautumisen jaloissasi.
2. Keinuu kevyesti seistessäsi sivutain niin, että painosi siirtyy jalalta toiselle
3. Seiso paikallasi. Huoju kevyesti eteenpäin ja taaksepäin irrottamatta jalkojasi lattiasta. Painopisteesi siirtyy keinunnan myötä jalkapohjassa eteen ja taakse. Tunnet nilkkojen ja jalkapöydän nivelten ja lihasten liikkeen.

Lähteitä ja lisätietoa:

Baldursdóttir B, Kristinsdóttir E; Effects of combined proprioceptive and vestibular training on balance control among elderly. University Hospital, Reykjavík, Iceland. University of Iceland, Reykjavík; Number: 27-22; Physiotherapy 2007;93(S1):S566
Björnsdóttir, H. and Guðbjörnsson; B., Exercise & fracture prevention - what is the latest. Workshop of IOF Worldwide Conference of Osteoporosis Patient Societies 2011 (workshop-materiaali)
http://pistetapaturmille.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/iakkaat/kaatumistapaturmien-ehkaisy
Kristinsdóttir, E.; Imbalance and fractures in the elderly. Effects of decreased vibration sensation and vestibular asymmetry. PhD Thesis Series 2006:46; Lund: Lund University, Faculty of Medicine
www.americangeriatrics.org/health_care_professionals/clinical_practice/clinical_guidelines_recommendations/2010/
www.kotitapaturma.fi/tiedoston_katsominen.php?dok_id=19
www.ktl.fi/portal/suomi/yhteistyoprojektiit/tapaturmat/tapaturmien_ehkaisy/kaatumisten_ja_murtumien_ehkaisy/ikina-opas/
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto> (tasapainoaini ja tasapainoelin)



Ihminen saa tietoa kehonsa asennosta ja tasapainostaan näköainin, sisäkorvan tasapainoelimen, mekaanisen tuntoaistin sekä asento- ja liiketunnon kautta (kuva AH).

4. Seiso paikallasi. Liikuta käsiäsi eri suuntiin (eteen, taakse, sivuille, ylös, alas, yhtä aikaa ja erikseen).
5. Marssi paikallasi: nosta jalkojasi korkealle. Pysy marssiessasi samalla paikalla.
- Käytä jalkojesi alla paksua tyynyä tai vaahtokumia tai makuualustaa ja tee harjoitukset 1.-5.
- Kävele (huom. älä tee näitä liikkeitä silmät suljettuina):
8. Kävele ja kiinnitä samalla huomiot painosi jakautumiseen jaloissa.
7. Marssi eteenpäin ja nosta polvias korkealle.

Tasapainoelimen ja silmien koordinaation harjoittaminen

Istu tukevassa esim. keittiötuolissa (ei nojatuolissa), hengitä rauhallisesti. Keskity hyvin:

8. Pidä pääsi paikallaan. Liikuta silmiäsi ylös, alas, molemmille sivuille, vinottain ääriasentoihin. Muista pitää pääsi paikallaan koko ajan.

9. Valitse katseellesi kiintopiste ja pidä katseesi siinä koko tämän harjoituksen ajan. Liikuta päätäsi eri suuntiin (ylös, alas, vasemmalle ja oikealle) mahdollisimman pitkälle irrottamatta katsettasi kiintopisteestä.
10. Liikuta päätäsi kaikkiin suuntiin. Anna katseesi seurata pääsi liikkeen mukana.
11. Pidä silmäsi kiinni ja liikuta päätäsi eri suuntiin.
12. Valitse katseellesi kiintopiste ja pidä katseesi siinä koko harjoituksen ajan. Liikuta päätäsi nopeasti vasemmalle ja oikealle irrottamatta katsettasi kiintopisteestä.
13. Liikuta päätäsi nopeasti vasemmalle ja oikealle. Anna katseesi seurata pääsi liikettä.
14. Liikuta päätäsi nopeasti vasemmalla oikealle. Pidä silmäsi suljettuina. ♦

UKK-instituutin asiantuntijat ovat tarkistaneet artikkelin sisällön, siitä kiitos.
(Teksti Ansa Holm, perustuu IOF:n vuoden 2011 WWC-konferenssin workshop-materiaaliin)

HAASTATTELUSSA HELI LATVA-NIKKOLA

Taustatiedot:

1. Heli Latva-Nikkola
2. 1 v.
3. Koulutukseltaan perushoitaja, sairaanhoitaja AMK. Tällä hetkellä opiskelee ylempää ammattikorkeakoulututkintoa sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa
4. Työssä Seinäjoen keskussairaalan Fysiatrian poliklinikalla
5. Toimii murtumapotilaiden kuntoutusohjaajana. On toiminut tässä työssä lähes 2 vuotta.
6. Kotikunta on Seinäjoki
7. Perheeseen kuuluvat aviomies (myös hoitoalalla) ja 3 poikaa (16v, 13v ja 6 v)

Haastattelu

1. Miten kuvaat omaa työtäsi murtumapotilaiden kuntoutusohjaajana muutamalla lauseella?

- Työni on itsenäistä ja monipuolista. Saan kehittää ja muokata työnkuvaa parhaaksi katsomallani tavalla. Pidän potilasvastaanottoa, annan neuvontaa osteoporoosiin omahoitoon liittyvissä asioissa (lääkitys, ravitsemus ja liikunta) myös puhelimitse.
- Annan neuvontaa ja konsultointia Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueen terveyskeskusten osteoporoosihoitajille ja toimin hoitajaverkoston kehittäjänä. Suunnittelen ja järjestän heille täydennyskoulutusta ja tiedotan sähköpostitse uusista asioista.

2. Mitkä ovat keskeisimmät tehtäväsi?

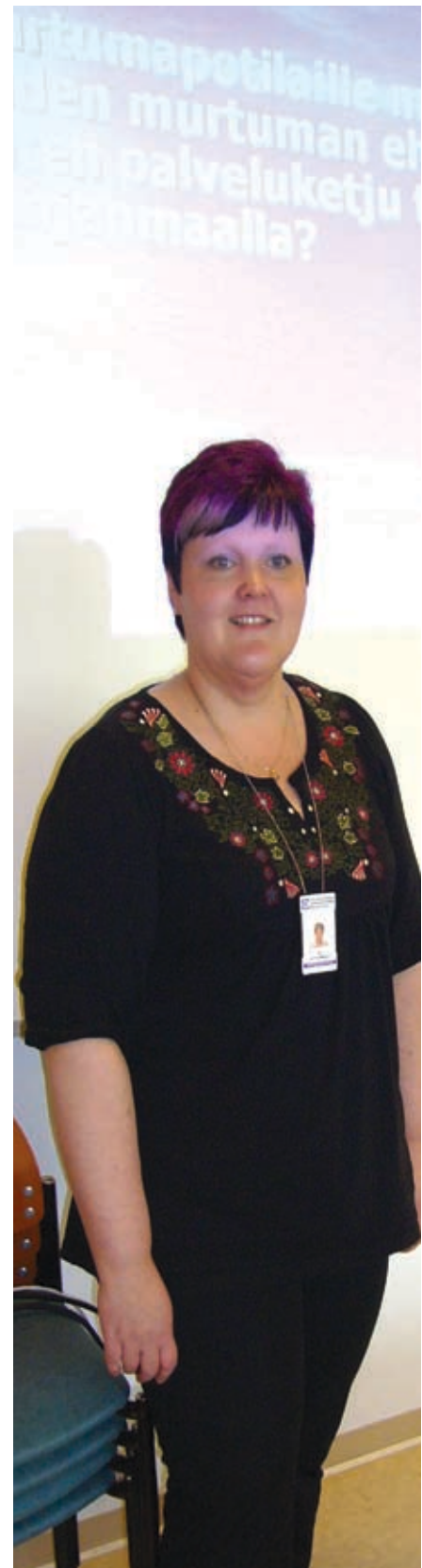
- matalaenergisten murtumien seulonta
- luuntiheysmittausläheteiden tekeminen ja vastauskirjeiden laadinta
- jatkohoidon suunnittelu/ potilasohjaus
- luennot potilasryhmille, keskussairaalan muille osastoille jonkin verran
- verkostoyhteistyö sairaanhoitopiirin sisällä terveyskeskusten op-hoitajien kanssa

2. Oletko saanut palautetta työstäsi? Jos olet saanut, keneltä ja millaista?

- Potilaat ovat tyytyväisiä, kun pääsevät kauttani luuntiheysmittauksiin. Lisäksi he ovat olleet tyytyväisiä ohja-

ukseen ja siihen, että tietävät nyt, että osteoporoosia voi hoitaa itse ja miten se tapahtuu.

3. Miten työyhteisösi rakentuu? Kenen kanssa käyt työhön liittyviä keskusteluita? Keneltä saat tukea työhösi?



- Itsenäinen työ. Pidän omaa vastaanottoa fysiatrian poliklinikan tiloissa.
- Yhteistyölääkärinä fysiatr Sinikka Tala
- Tukea saan koko työyhteisöltä (fysiatrian polilta).
- Murtumien ehkäisyhankkeen ohjausryhmä kokoontuu kerran vuodessa, jossa voimme yhdessä miettiä murtumapotilaiden kuntoutusohjaajan työnkuvan muutoksia ja muita tulevia haasteita. Ohjausryhmässä on edustus melkein jokaiselta erikoisalalta ja useasta alueen terveyskeskuksesta.

4. Mitkä ovat työsi suurimmat haasteet?

- Yhteistyön onnistuminen muiden erikoisalojen kanssa
- Verkostotyön sujuminen terveyskeskuksiin päin

5. Mitkä ovat työsi parhaat puolet?

- Itsenäisyys, mielenkiintoinen työ
- Potilasohjaus; sen palkitsevuus

6. Mikä auttaa jaksamaan työssäsi?

- opiskelu työn ohella virkistää ja antaa uutta ajateltavaa
- vapaalla luen paljon
- perhe ja PUUTARHANHOITO

7. Luustoyhdistys on Suomen Osteoporoosiliiton jäsenyhdistys ja valtakunnallinen luuston hyvinvoinnista huolehtivien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhdistys. Olet ollut perustamassa Luustoyhdistystä ja toimit sen hallituksessa sihteerinä. Mitä yhdistyksen olemassaolo on tuonut sinulle ja mitä odotat yhdistykseltä?

- Innostuin ajatuksesta heti siitä kuulvani ja olin valmis liittymään mukaan toimintaan. Toivoisin yhdistyksen työskentelevän sen hyväksi että saisimme yhtenäisen koulutusjärjestelmän murtuma- ja osteoporoosihoitajille. Yhdistyksen kautta olen pystynyt verkostoitumaan valtakunnallisesti eri toimijoiden kanssa sekä olen saanut vahvistaa tietotaitoani ja jakaa uusinta työhön liittyvää tietoa. Tällaista toimintaa odotan yhdistykseltä myös jatkossa.

Kiitos haastattelusta

(Haastattelu ja kuva: Anne Lindberg)



Lääketieteen uutisia:

Bisfosfonaattien tuoteyhteenve- toon varoitus luunmurtumista

Euroopan lääkelaitos on arvioinut bisfosfonaattien käyttöön liittyviä luunmurtumia. Bisfosfonaattien pitkäaikaiseen käyttöön liittyvä erittäin harvinainen epätyypillinen reisiluun murtuma on koko lääkeryhmälle tyypillinen haittavaikutus, mutta sen harvinaisuuden vuoksi bisfosfonaatteja pidetään edelleen tärkeänä osteoporoosilääkkeenä.

Jatkossa kaikkien bisfosfonaattien tuoteyhteenve-
toon liitetään varoitus ja potilaalle on kerrottava asiasta. Tärkeää on, että potilas ottaa yhteyttä hoitavaan lääkäriin, jos reidessä tai lonkan seudussa ilmenee kipua, heikkoutta tai muita epätavallisia oireita. Lääkärin tulee arvioida tarve jatkuvaan bisfosfonaattihoitoon erityisesti, jos hoito on jatkunut yli viisi vuotta. (www.ema.europa.eu / Latest News 15.4.2011.)

Ikääntyvien ja iäkkäiden henkilöiden luunmurtumat

TtM Maarit Piirtolan Turun yliopistossa kesäkuussa tarkastetussa väitöstutkimuksessa seurattiin kahdentoista vuoden ajan koko Liedon kunnan alueella asuvia ikääntyviä asukkaita, yhteensä 1177 henkilöä. Tutkimukseen osallistuneista joka neljäs 65 vuotta täyttänyt henkilö sai seuranta-aikana vähintään yhden luunmurtuman. Murtumista valtaosa (77 %) sattui naisille, mutta lonkka-



Maarit Piirtola

ja olkavarren murtumien yhteys en-
nenaikaisen kuoleman vaaraan oli erityisen suuri miehillä.

Tutkimus osoitti myös, että alakehon murtumat lisäävät itsenäisesti ongelmia liikkumiskyvyssä ja päivittäisistä toiminnoista selviytymisessä jopa kahdeksan vuoden seurannan aikana. Myös yläkehon murtumat vaikeuttavat päivittäisistä perustoin-
minnoista selviytymistä.

Murtumien vaaratekijät liittyvät iäkkäillä henkilöillä sekä kaatumisiin että luun haurastumiseen liittyviin tekijöihin, ja niissä näyttää olevan eroja miesten ja naisten välillä. Naisilla luunmurtumia ennustavat käden heikko puristusvoima ja normaali tai alhainen kehon painoindeksi sekä miehillä depressiiviset oireet. Vapaa-ajan vähäinen fyysinen harjoittelu ennusti ennenaikais-
ta toimintakyvyn heikkenemistä ja jopa kuolemaa. (https://www.doria.fi/handle/10024/69682.)

Terveystenhuollon uutisia

Hoitoketjut kuntoon

Uudessa terveydenhuoltolaissa sairaanhoitopiireissä korostetaan erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja soveltuvin osin sosiaalitoimen yhteensovittamista ja yhteistyöhön pohjautuvien hoito- ja kuntoutusketjujen laatimisen tärkeyttä. Jo nykyisin lääkärin tietokannasta löytyy yli 600 hoitoketjumallia, mutta niitten tunteminen, löytäminen ja käyttö on ollut vähäistä.

Pirkanmaalla on hoitoketjulle määritelty tarkat kriteerit. Hoitoketjut ovat siellä kehittämisen ja yhteistyön parantamisen työkalu, jolloin ne on laadittu eri organisaatioiden edustajien yhteistyönä ja moniammatillisena työryhmänä. Ketjuilla on myös juurrutus- ja arviointisuunnitelma ja ne ovat sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon saavutettavissa. Lisäksi Pirkanmaalla peräänkuulutetaan hoitoketjuja, jotka on laadittu ammatillis- ja organisaationäkökulman sijaan potilasnäkökulmasta: painopisteen tulisi olla potilaan arjessa selviytymisen prosesseissa, asiakaslähtöisessä palveluajattelussa. (Holmberg-Marttila ja Valvanne; Lääkärilehti 32/12.8.2011, 2227.)



Lonkkamurtumapotilaille liukumäki hoitoketjun sijaan

Espoossa on alettu puhua hoitoketjun sijaan liukumäki-mallista. Liukumäki tarkoittaa entistä sujuvampaa ja nopeampaa hoitoa ja kuntoutusta. Kun hoitoketjussa ketjun lenkit kuvaavat potilaan hoidon eri vaiheita ja toimijoita, niin liukumäki-mallissa hoito ja kuntoutus jatkuvat tasaisesti ja sujuvasti potilaan tarpeiden mukaan, eivätkä pysähtele ketjun eri kohdissa.

Lonkkamurtumapotilaiden liukumäki-mallissa tavoitteena on, että potilaat pääsevät aiempaa nopeammin leikkaukseen ja aktiivinen kuntoutus alkaa aikaisemmin. Kuntoutus ja oikeanlainen ravitsemus aloitetaan jo ennen leikkausta. Myös kotona tapahtuvan kuntoutuksen jatkuminen varmistetaan. Liukumäki-mallilla tavoitellaan mahdollisimman nopeaa toipumista ja toimintakyvyn palautumista lonkkamurtuman jälkeen.

Liukumäki-malli perustuu Karoliinisessa Instituutissa Ruotsissa kehitettyyn kuntoutusmalliin, joka pohjautuu potilaan henkilökohtaisiin tarpeisiin. Lonkkaliukumäki toteutetaan yhteistyössä HUS:in kanssa. Potilaat pääsevät kuntoutusosastolle jo toisena leikkauksen jälkeisenä päivänä. (www.espoo.fi > Espoo tänään > Uutiset, 9.5.2011.)

Potilaan oikeudet toteutuvat melko hyvin Suomessa

Suomessa toteutuvat potilaan oikeudet hyvin verrattuna muihin Euroopan maihin. Maamme puutteina nähtiin erilaisen hoidon saatavuuteen liittyvät ongelmat, kuten hoitoon pääsyä hidastavat pitkät hoitojonot sekä varallisuuden ja asuinpaikan vaikutus hoidon tasapuoliseen saatavuuteen. Myös potilaan oikeus valita häntä hoitava lääkäri tai yksikkö toteutui heikosti.

Active Citizenship Networkin (ACN) tutkimuksessa selvitettiin 20 Euroopan maan potilaan oikeuksien toteutumista. Vertailukohtana oli eurooppalainen potilaan oikeuksien

peruskirja. ACN:n mukaan potilaiden oikeuksien toteutumista voitaisiin parantaa huomattavasti ottamalla kansalaiset ja kansalaisjärjestöt nykyistä aktiivisemmin mukaan terveydenhuollon arviointiin. Myös kansalaisten tiedonsaantia tulisi helpottaa ja kansalaisjärjestöjen ja julkisen terveydenhuollon toimijoiden yhteistyötä lisätä.

Sosiaali- ja terveystieteiden yhteistyöyhdistys YTY ry vastasi Suomesa aineiston keräämisestä terveydenhuollon viranomaisilta, sairaaloista ja potilasjärjestöistä. (YTY, tiedote 6.6.2011.)

Ravitsemusuutisia

Ikääntyneille riittävästi proteiinia

Normaaliin ikääntymiseen liittyy lihaskato eli sarkopenia. 30 ikävuoden jälkeen lihasmassasta ja -voimasta katoaa vuosittain 1 %. Lihaskato kiihtyy ikääntymiseen liittyvien hormonimuutosten, sairauksien ja laihtumisen seurauksena. Samalla kasvaa riski toiminnanvajeiden kehittymiseen.

Riittävä proteiinin- ja energiansaanti sekä liikunta auttavat hidastamaan lihaskadon etenemistä. Ikääntyvät tarvitsevat ruokavalio-
ostaan enemmän proteiinia kuin työikäiset, vähintään 80 g päivässä (1,0–1,2 g painokiloa kohti).

Hyviä proteiininlähteitä ovat liha, kala, broileri, kananmuna, maito ja maitovalmisteet. Riittävä proteiinin saanti auttaa ikääntyneillä ylläpitämään luuston hyvää kuntoa, sydän- ja verisuoniterveyttä ja solujen uu-



siutumista, joka edistää esimerkiksi haavojen paranemista. (Suominen; Ravitsemuskatsaus 1.2011, 23.)

Runsas fosforin saanti haitallista luun aineenvaihdunnalle

Fosfori ja kalsium ovat luun perusrakennusaineita. Niitä tarvitaan kestävä luuston muodostumiseen ja ylläpitoon läpi elämän. Kalsiumin saanti ravinnosta monilla länsimaalaisilla voi jäädä liian vähäiseksi. Sen sijaan fosforia saadaan ravinnosta 2-3-kertaisesti yli ravitsemussuosituksen, 600 mg/vrk. Suomalaiset työikäiset naiset saavat ravinnosta keskimäärin 1360 mg/vrk ja miehet 1780 mg/vrk fosforia.

Suomalaisten fosforin päälähteitä ovat maito-, vilja- ja lihatuotteet. Maitovalmisteet sisältävät myös runsaasti kalsiumia. Elintarvikkeet voivat sisältää luontaisesti fosforia, niihin lisättyä lisäainefosfaatteja tai molempia.

Virpi Kemin (https://helda.helsinki.fi/handle/10138/20895) väitöskirjatyön perusteella terveiden suomalaisten runsas fosforin saanti näyttää olevan haitallista kalsiumin ja luun aineenvaihdunnalle erityisesti silloin, jos kalsiumin saanti ravinnosta on vähäistä. Runsas fosforin saanti lisäsi luun hajoamista ja vähensi luun muodostusta.

Tutkimusten tulokset viittaavat myös siihen, että lisäaineista peräisin oleva fosfori on haitallisempaa kuin elintarvikkeen luontaisesti sisältämä fosfori. Runsaan fosforin saannin vähentäminen näyttäisi olevan perustelua myös terveillä ihmisillä.

Järjestöuutisia

Koulutuksesta tukea paikallisyhdistyksen liikuntaan

Liikunta sopii jokaiselle -hankkeessa (v. 2008–2010) haettiin vastausta siihen, miten vastata kansanterveys- ja vammaisyhdistysten liikuntavastavien hyvin monenlaisiin ja -tasoihin koulutustarpeisiin. Hankkeessa kehitettiin kolme koulutuskokonaisuutta, joita järjestettiin kahdeksalla eri pilottipaikkakunnalla. Koulutuksissa keskityttiin erityisesti syventämään ja laajentamaan paikallisia verkostoja soveltavan liikunnan järjestämisessä. Yhteistyö kuntien kanssa nousi merkittäväksi tekijäksi koulutusten onnistumisessa.



(Kuva: AH)

Monelle osallistujalle parasta antia olivat runsaat ryhmätyöt, joissa muun muassa suunniteltiin uusia yhteistyön muotoja. Useimmilla pilottipaikkakunnilla koulutuksessa alkunsa saaneita ideoita myös toteutettiin. Tuloksena on ollut esimer-

kiksi yhteisiä liikuntatapahtumia ja -päiviä sekä uusia harrastusryhmiä. Hankkeen 34-sivuinen raportti on luettavissa osoitteesta: www.soveli.fi > Julkaisut > Raportit ja selvitykset. (AH)

Vie vanhus ulos!

Ikäinstituutin Vie vanhus ulos -kampanja haastaa yhdistykset, yritykset, seurakunnat ja seurakunnat sekä kuntien eri toimialat ulkoilemaan vanhusten kanssa. Osallistua voi yksityishenkilönä tai yhteisönä. Haasta kaikki tutuksi mukaan!

Kampanja käynnistyi huhtikuussa ja se huipentuu Valtakunnalliseen iäkkäiden ulkoilupäivään 6. lokakuuta. Asiasta lisää osoitteessa www.vie-vanhusulos.fi. (AH)

LUUSTONEUVOJAN PALSTA

VOIKO KOKEMANI VILUN TUNNE JOHTUA OSTEOPOROOSISTA TAI OSTEOPENIASTA?



(kuva: AH)

Yllä oleva kysymys tupsahti eräänä päivänä sähköpostilaatikkooni. Rouvalla, joka kysymyksen lähetti oli joitakin vuosia sitten todettu lievä osteoporoosi. Hänelle oli aloitettu osteoporoosilääkitys, joka oli tällä hetkellä lopetettu parantuneen luuntiheysmittaustuloksen johdosta. Rouva kertoi kokevansa uidessa jäätävän kylmyyden tulevan luihin ja ytimiin saakka, vaikka vesi olisi muiden uimarien mielestä täysin uimiseen sopivaa. Myös talvella pitempiaikaisen ulkoilun jälkeen hän kertoi miten tulee valtava ”sisäinen” paleleminen, johon ei auta perinteiset lämmittelykonstit, kuten kuuman juoman nauttiminen tms.

Osteoporoosihoitajana työskennellessäni olen kuullut samankaltaisen kysymyksen aiemminkin, ja päätin ottaa selvää mitä asiasta tiedetään. Lähetin kyselyn Luustoyhdistyksen jäsenten eli osteoporoosikuntoutujia kohtaavien asiantuntijoiden keskuuteen. Faktatietoa aiheesta en tätä kautta löytänyt, mutua-tuntumaa ja kokemustietoa kylläkin. Kaikissa

saamissani vastauksissa vedottiin ikääntymisen myötä kasvavan viluntunteen lisääntymiseen. Alta voit lukea yhden saamistani vastauksista, jossa pohditaan myös ratkaisua tähän pulmaan.

Mielenkiintoinen kysymys tuo vilu.

Minä en ole törmännyt tutkittuun tietoon, en ole kyllä etsinytkään. Oletan että näin syvällä ei olla vielä tutkimuksissa. Henkilökohtaisesti olen huomannut itsessäni vanhemmiten lisääntyneen vilun tunnetta. Län karttuessa verenkierto huononee ja erilaiset fysiologiset seikat aiheuttavat viluntunnetta, mutta ymmärrän että nyt on jostain ”kylmemmästä kyse” koska tunnistan tuon tuntemuksen. Toiset naiset kyllä minunkin iässäni valittavat edelleen ”kuumuutta”. Olen 58-vuotias, menopaussein jo ohittanut. Luuntiheysmittauksessa minulla on lievää osteopeniaa todettu lonkissa. Minulle ei esim. syksyllä tai talvella sovi pulahtaminen kylmässä vedessä, jollen ole ensin kävellyt itseäni oikein hikiseksi, siis

lenkille ensin. Muussa tapauksessa palelen koko päivän, vaikka kuinka juon lämmintä ja pidän villapuseroa päällä. Itse kartan palelluttamasta itseäni, ja harrastan vain semmoista joka tuo ”lämpöä luihinkin”. – Semmoisia ajatuksia, Kitty Seppälä –

Kitty Seppälä on osteoporoosin omahoidon asiantuntija ja hän on ollut Osteoporoosiliiton toiminnassa mukana jo vuosia. Hänen asiantuntemustaan on hyödynnetty sekä kouluttajana että erityisesti liikuntamateriaalien suunnittelussa ja toteutuksessa.

Oletko kohdannut samankaltaisia ongelmia? Miten sinä olisit vastaanottanut otsikon kysymykseen?

Syyskuun raikkain terveisin, Anne

anne.lindberg@osteoporoosiliitto.fi
Luustoneuvoja-projektipäällikkö
Anne Lindberg
Suomen Osteoporoosiliitto
Iso Roobertinkatu 10 B
00120 Helsinki



Uusi terveydenhuoltolaki voimaan 1.5.2011

UUSI TERVEYDENHUOLTOLAKI TUO
TULLESSAAN UUSIA MAHDOLLISUUKSIA:

TERVEYDENHUOLLOSTA YHDISTYSTEN YHTEISTYÖKUMPPANI

Terveydenhuolto on monien haasteiden edessä. Keväällä voimaantullut terveydenhuoltolaki pyrkii ennakoimaan tulevia tilanteita panostamalla ennaltaehkäisyyn, perusterveydenhuoltoon ja asiakaskeksisyyteen. Lisäksi laissa velvoitetaan terveydenhuoltoa laajaan yhteistyöhön kunnan eri sektoreiden, yritysten sekä sosiaali- ja terveysalan järjestöjen kanssa.

Tulevaisuuden haasteita

Kaikkien tiedossa ovat väestön ikärakenteen muutokset niin kansallisesti kuin alueellisesti. Toisia alueita (Itä- ja Pohjois-Suomi) muuttotappio kurittaa enemmän, jolloin jäljelle jäävän väestön keski-ikä nousee nuorten muuttaessa muualle. Väestön ikääntyessä kasvaa hoivan tarve kaiken kaikkiaan. Muuttoliike tuo myös Suomeen väestöä muista kulttuureista. Haasteita tuovat lisäksi yhä koulutetumpi ja vaativampi väestö ja asiakkaat.

Suomessa on haasteena ollut pitkään terveys- ja hyvinvointierojen kasvaminen. Haasteena ovat myös kansansairauksien, osteoporoosimukaan lukien, ehkäisy ja hoito. Kansansairauksien ehkäisyn tarve on siirtynyt yhä nuorempiin ikäluokkiin. Esimerkiksi ylipainoisuutta esiintyy entistä nuoremmilla lapsilla.

Lisäksi taloustaantumun vaikutuk-

set ovat pitkäaikaisia. Kuntien sosiaali- ja terveystoimen budjetit ovat tästä syystä tiukat. Viisautta tarvitaan myös nykyisten ikääntyneiden työntekijöiden siirtyessä eläkkeelle ja hoidon ja hoivan tarpeen lisääntyessä muutoinkin. Suomeen tarvitaan tulevaisuudessa huomattava määrä osaavia työntekijöitä.

Painopisteenä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

Toukokuun alusta voimaan tullut terveydenhuoltolaki (1326/2010) on valmisteltu vastaamaan mahdollisimman hyvin suomalaisen yhteiskunnan ja terveydenhuollon haasteisiin. Laki painottaa entistä enemmän terveyden edistämistä ja ennalta ehkäisevää työtä, perusterveydenhuollon vahvaa roolia sekä asiakaskeksisyyttä. Myös sosiaali- ja terveystoimen strategia peräänkuuluttaa painopisteen siirtämistä sairauden hoidosta terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen.

Nykyinen laki edellyttää suunnitelmallista terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä kunnissa. Kunnan on seurattava asukkaitensa terveyttä ja hyvinvointia väestöryhmittäin. Kunnan on myös seurattava niitä toimenpiteitä, joilla kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin on vastattu. Käytännössä seuranta tapahtuu niin, että kunnissa tehdään valtuustokausittain hyvinvointikertomus ja toteutetuista toimenpiteistä raportoidaan vuosittain valtuustolle. Kunnan terveyspalveluissa tulee huomioida ne haasteet ja ongelmat, mitä kunkin kunnan väestön osalta on tullut tietoon ja suunnata palvelut sen mukaisesti. Näin myös terveystoimen ja muiden hallintokuntien toiminta tulee avoimeksi kaikille kuntalaisille.

Yhteistyötä myös järjestöjen kanssa

Laki velvoittaa kunnan eri toimialat yhteistyöhön keskenään, mutta se velvoittaa kunnan tekemään yhteis-

työtä myös muiden toimijoiden kanssa. Sosiaali- ja terveysalan järjestöt, kuten osteoporoosiyhdistykset, ovat osa lain mainitsemia yleishyödyllisiä yhteisöjä ja terveydenhuollon yhteistyökumppaneita. Laki edellyttää myös kunnan nimeämään terveyden edistämisen vastuutahon. Näin järjestöjenkin on helpompi ottaa yhteyttä kuntaan ja sopia käytännön yhteistyöstä.

Asiakaskeksisyyden lisääminen

Asiakaskeksisyyttä vahvistetaan lisäämällä asiakkaan valinnanvapautta, tukemalla potilaan omahoitoa, kiristämällä hoitoon pääsyn määräaikoja sekä edellyttämällä, että terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta ja turvallista.

Perusterveydenhuollossa (terveyskeskus) on mahdollisuus valita oman kunnan tai yhteistoiminta-alueen terveysasemista haluamansa terveysasema. Terveyskeskuksen valinnan voi uudistaa aikaisintaan vuoden kulluttua, joten kannattaa miettiä vaihtaminen tarkoin etukäteen. Vaihtamisesta on tehtävä kirjallinen ilmoitus sekä sille terveysasemalle, jota henkilö käyttää nyt että sille, jonka hän valitsee uudeksi. Hoitovastuu siirtyy valitulle terveysasemalle viimeistään 3 viikon kulluttua ilmoituksen saapumisesta. Valinta voi kohdistua vain yhteen terveysasemaan. Erikoissairaanhoidossa on mahdollisuus valita erikoissairaanhoidon toimintayksikkö (keskussairaala) oman kunnan mukaiselta erityisvastuualueelta. Erikoissairaanhoidossa hoitopaikan valinta tapahtuu yhdessä lähetteen antavan lääkärin kanssa.

Nämä valinnanmahdollisuudet laajenevat vuoden 2014 alusta alkaen niin, että perusterveydenhuollossa on mahdollisuus valita koko maan terveysasemista ja erikoissairaanhoidossa on vastaavasti mahdollisuus valita koko maan kunnallisista erikoissairaanhoidon yksiköistä. Potilaalla on paikan lisäksi mahdollisuus valita häntä hoitava terveydenhuollon ammattihenkilö.

Laatu ja potilasturvallisuus näkyvät terveydenhuollon toimintayksiköiden toiminnassa siten, että niiden on laadittava suunnitelmat laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. Laadukas sairauden hoito pitää sisällään sairauksien ehkäisemisen, parantamisen ja ensimmäistä kertaa myös kärsimysten lievittämisen. Kärsimyksen lievittäminen tulee ottaa huomioon kaikessa sairauden hoidossa ja hoidon kaikissa vaiheissa.

Kunnan perusterveydenhuollon osaamista vahvistetaan muun muassa perustamalla perusterveydenhuollon yksikkö sairaanhoitopiiriin ja edellyttämällä, että terveyskeskus huolehtii koulutus- ja kehittämistoiminnasta. Potilaan hoidon kokonaisuuden yhteensovittamisesta vastaa kunnan perusterveydenhuolto (terveyskeskus).

Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon on velvoitettu tekemään entistä tiiviimpää yhteistyötä. Asiakkaalle yhteistyö näkyy niiden välisen rajan madaltumisena. Osa erikoislääkärin vastaanotoista on aiempaa useammin omassa terveyskeskuksessa.

Kunnan on järjestettävä entiseen tapaan asukkaiden sairaanhoitopalvelut, mutta sairaanhoitoon kuuluu myös ohjaus. Laki velvoittaa antamaan ohjausta, jolla **tuetaan potilaan omahoitoa ja hoitoon sitoutumista**. Ohjauksen tarkoituksena on kannustaa potilasta tulemaan toimeen sairautensa tai vamman ja sen aiheuttamien rajoitusten kanssa elämän eri vaiheissa. Sairaanhoitoon sisältyy siten aina myös terveyttä edistävää neuvontaa potilaan tarpeiden mukaisesti.

Hoitotakuun täsmentäminen

Pitkät odotusajat tutkimuksiin ja poliklinikalle merkitsevät sitä, että jonottavien potilaiden hoidon tar-

vetta ei pystytä selvittämään potilaalle koituvan hyödyn mukaisesti kohtuullisessa ajassa, jolloin hoidon kohdentaminen tarpeen perusteella viivästyy. Laki edellyttää, että erikoissairaanhoidossa tarvittavat lisätutkimukset ja poliklinikkakäynnit on toteutettava 3 kk:n kuluessa siitä, kun lähete on saapunut. Myös lääkinnällisen kuntoutuksen rooli on selkeytynyt ja se on nyt osa potilaan sairaanhoitoa. Esimerkiksi **sopeutumisvalmennuksen järjestäminen on kunnan järjestämisvastuulla**. Kuntoutuksen suunnittelulla ja kuntoutussuunnitelmalla on keskeinen merkitys potilaan kuntoutusprosessissa.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa on ollut suuria eroavaisuuksia alueiden välillä. Nyt lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa hoitoon pääsy on järjestettävä kaikille 23 ikävuoteen saakka 3 kk:n kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu. ◆

RUOTSIN KANSALLINEN OSTEOPOROOSILIITTO RIKSFÖRENINGEN OSTEOPOROTIKER

Uppsalan yliopistollisen sairaalan edustalla liittomme puheenjohtaja Olli Simonen (vas.), Helka Pihl ja Yvonne Alin Jansson Uppsalasta sekä Eija Pahkala Kokkolasta liittohallituksemme edustajana.

Suomen Osteoporoosiliiton hallituksen delegaatio on tullut tutustumaan Ruotsin kansalliseen osteoporoosiliittoon, Uppsalan alueyhdistykseen ja osteoporoosin hoitoon Ruotsissa puheenjohtaja Olli Simonen, hallituksen varajäsen Eija Pahkalan (Kokkola) ja toiminnanjohtajan voimin. Kyseessä on vastavierailu, sillä Ruotsin osteoporoosiliiton edustajat kävivät Helsingissä viime vuonna tutustumassa Suomen osteoporoosin hoitoon ja omahoitoon sekä yhdistystoimintaan.

”Nyt tiedän, ettei osteoporoosia tarvitse pelätä.”

- Tervetuloa Uppsalaan, tervehtii tummaletinen Helka Pihl toimintakeskuksen ovelta Uppsalan keskustassa selkeällä suomenkielellä.

Helka Pihlin äidinkieli on suomi. Helka on nimittäin syntynyt ja käynyt koulunsa Suomessa, Porissa. Reilu kolmekymmentä vuotta sitten Helka lähti Ruotsiin kesäksi opiskelemaan kieltä kesätyön ohessa, ja sille tielle jäi. Sen jälkeen Helka on käyttänyt lähes yksinomaan ruotsia, suomenkieltä ei ole juuri Uppsalassa tarvittu. Niinpä Helkan puheessa on pieni ruotsinkielen nuotti ja joitain sanojakin siellä täällä. Mutta äidinkieli on aina äidinkieli, kymmenien vuosien jälkeenkin.

Helka Pihl sai osteoporoosidiagnosin vuonna 2005.

”Luulin, että olen posliinia”

- Pelkäsin mennä ulos. Luulin, että olen posliinia ja on kauheaa, jos kaadun. Kun ei tiedä, niin suurentelee asiat päässään, Helka muistelee vuosien takaisia tuntojaan ja jatkaa:

- Nyt tiedän, ettei osteoporoosia tarvitse pelätä. Olen kompuroinut ja kaatunut ja edelleen olen tässä.

Yksinään oudon diagnoosin kanssa oleminen laittoi Helka Pihlin etsimään tietoa omasta sairaudestaan. Niin hän löysi myös Ruotsin osteoporoosiliiton.

Koska Uppsalassa ei toiminut omaa yhdistystä, Helka perusti keskusliiton tuella Uppsalaan oman alueyhdistyksen. Tarve vertaistuesta, tiedosta ja omahoidon tuesta olivat Pihlin keskeisiä syitä yhdistystoiminnan aloittamiseen.

Ruotsin osteoporoosiliitto on potilas- ja kansanterveysjärjestö. Liitossa on

10 toiminnassa olevaa alueyhdistystä, joissa on yhteensä 1 345 jäsentä. Jäsenmäärä ei ole monista yrityksistä huolimatta noussut.

- Vaikka uusia jäseniä saadaan mukaan alueyhdistyksiin, vanhimmat jäsenet lähtevät pois monista erisyistä, Helka toteaa.

Ruotsin keskusliiton toimisto sijaitsee Etelä-Ruotsissa Göteborgissa, jossa työskentelee yksi toimistotyöntekijä. Liitto julkaisee osteoporoosiin liittyviä esitteitä ja neljä kertaa vuodessa ilmestyvää jäsenlehteä Osteoporoosin hoitoon ja omahoitoon liittyvistä asioista, esitellään uusia aiheeseen liittyviä tutkimustuloksia ja käynnissä olevia osteoporoosiin ja sen hoitoon liittyviä projekteja sekä kerrotaan yhdistystoiminnan uutisia ja potilastarinoita.

- Liiton haasteena on saada alueyhdistykset toimimaan yhdessä. Tällä hetkellä kenelläkään ei ole kokonaisnäkemyksiä jäsenkentästämme. Yhden työntekijän voimin on hankala rakentaa yhtenäisyyttä, Helka kertoo.

”Liiton haasteena on saada alueyhdistykset toimimaan yhdessä.”

Uppsalan alueyhdistys järjestää tapaamisia jäsenistölle 2-3 kertaa kuukaudessa. Monesti tapaamisissa on jokin osteoporoosiin liittyvä erityisaihe, jolloin paikalle pyydetään apuväline-esittelijä, jalkahoitaja, osteoporoosihoitaja jne.

Liikuntatoimintaan apua Suomesta

Ruotsin osteoporoosiyhdistyksissä ei ole tiettävästi omaa liikuntatoimintaa. Helka Pihl on saanut Suomen Osteoporoosiliiton kautta osteoporoosia sairastavien liikuntaan liittyvää ruotsinkielistä materiaalia, jota hän on toimittanut kaikkiin alueyhdistyksiin.

Helkalla on myös suunnitteilla osteoporoosiliikuntaryhmä Uppsalan. Tämän vuoksi hän on tulossa syksyllä Suomen Osteoporoosiliiton ja Eläkeliiton yhteiselle viiden päivän mittaiselle liikunnan vertaisohjaajakurssille yhdessä suomalaisten alueyhdistysten liikunta-aktiivien kanssa. Näin myös Helkan uinumassa ollut suomenkieli saa kunnolla käyttöä!

Uppsalan alueyhdistys järjestää myös kahdesti vuodessa yleisötilaisuuksia, joihin tulee luennoimaan ylläkäri ja professori Östen Ljunggren Uppsalan yliopistollisesta sairaalasta. Suomen Osteoporoosiliiton delegaatio saikin ilon tavata ylläkäarin hänen työpaikallaan sairaalassa.

Vahva potilasjärjestö on tärkeä

Ljunggren saapuu Helkan järjestämään tapaamiseen valkoisessa lääkäritakissaan heiluttaen kättään jo kaukaa pitkän sairaalakäytävän päästä. Pihlin vetämän alueyhdistyksen ja Östen Ljunggrenin välinen yhteistyö on ilmiselvästi toimivaa.

Ljunggren on välitön ja aktiivinen, hän kyselee, kuuntelee ja kertoo avoimesti näkemyksiään. Ljunggrenin mielestä on tärkeää, että potilasjärjestö on vahva. Sillä tavalla voidaan kehittää osteoporoosin hoitoa parhaiten.

- Yksilö ei yksin pysty taistelemaan paremman hoitojärjestelmän kehittämiseksi, Ljunggren toteaa.

Uppsalan yliopistollisen sairaalan vastuualueella asuu 300 000 asukasta. Kuukausitasolla yliopistollisessa sairaalassa havaitaan 200 osteoporoosilöydöstä. Kun osteoporoosin hoitoon päädytään, on seuraava miettimisen aihe, miten hoito tehdään. Vain joka viides osteoporoosia sairastava saa osteoporoosilääkereseptin. Ruotsissa osteoporoosilääkityksellä on nykyisin 90 000 potilasta.



Uppsalan alueyhdistyksen puheenjohtaja Helka Pihl



Eija Pakkala ja Olli Simonen keskustelussa yhdistystoiminnan haasteista



Professori Östen Ljunggren, Uppsalan yliopistollisen sairaalan ylilääkäri

Epätyypillinen murtuma on helppo estää

Myös Ruotsissa Suomen tavoin on kohuttu bisfosfonaattilääkitykseen liittyvistä harvinaisista ns. epätyypillisistä murtumista. Ylilääkäri innostuu aiheesta ja menee piirtämään kokoushuoneen valkotaululle reisiin ja siihen poikkiviivan ja kertoo epätyypilliseen murtumaan liittyvästä problematiikasta.

Ruotsissa on käyty läpi kymmenen vuoden ajalta kaikki murtumatilastot ja on löydetty vain joitain epätyypillisiä reisiin murtumia. Samanlaisesti läkehoidolla on voitu estää tuhansia muita murtumia. Ljunggren korostaa, että epätyypillinen murtuma ei tule yllättäen.

- Bisfosfonaattihoitoon liittyvä epätyypillinen murtuma on helposti estettävissä. Jo viikkoja, jopa kuukausia ennen murtumaa reisi- tai lonkkaluussa on syvä, kalvava kipu, josta olisi tärkeää kertoa mahdollisimman pian hoitavalle lääkärille. Hän voi arvioida, pitääkö läkehoito lopettaa, ylilääkäri kertoo.

DEXA-laitteita käytetään liian vähän

Ruotsissa on Ljunggrenin mukaan 60–70 DEXA-laitetta. Määrä on Ljunggrenin mielestä täysin riittävä.

- Ongelmana lähinnä on se, että niitä ei käytetä riittävästi. Nykyisellä laitemäärällä pystyttäisiin hoitamaan kaksi kertaa nykyistä enemmän potilaita, jos haluttaisiin, Östen Ljunggren toteaa harmissaan.

Ljunggrenin mukaan pitäisi saada lisää DEXA-mittauksien lausunnonantoon erikoistuneita lääkäreitä, jotka myös tekevät itse potilastyötä. Hän olikin itse aktiivisesti mukana organisoimassa Ruotsiin kaksipäiväisiä alan erikoistumisopintoja ja niihin liittyvää koetta noin kuudelle kymmenelle lääkärille.

Tapaamisen lopuksi Helka Pihl ja

Östen Ljunggren vaihtavat vielä muutaman sanan tulevaan syksyn yhteistyöhön liittyen. Sitten Ljunggren kiittää meitä vierailusta ja sanoo, että on aina hienoa vaihtaa ajatuksia eri maiden edustajien kanssa:

- Vierailut antavat aina jotakin uutta näkökulmaa omaan työhön, Ljunggren huikkaa ovenraosta ja kiirehtii valkoisen takin liepeet liehuen osastolle. ♦

(Teksti ja kuvat: Ansa Holm)

”Yksilö ei yksin pysty taistelemaan paremman hoitojärjestelmän kehittämiseksi.”

Tervetuloa Internet-ryhmään keskustelemaan

Maailman osteoporoosisäätiö (IOF) on valinnut Ruotsin yhdeksi neljästä maasta, jotka ovat mukana OsteoLink -sivustoissa omalla alisivullaan. Kyseessä on sosiaalinen media, jossa voi Internetissä tavata muita osteoporoosia sairastavia, etsiä tietoja ja kysyä neuvoja osteoporoosiin ja omahoitoon liittyen tai tiedottaa tapahtumista.

Aikaansaavana ihmisenä Helka perusti OsteoLinkin ruotsinkielisille sivuille oman suomenkielisen ryhmän. Ryhmään voivat tulla mukaan kaikki halukkaat osoitteessa www.se.osteolink.org -> Grupper -> Finnish.

- Tervetuloa kaikki Suomen Osteoporoosiliiton jäsenyhdistysten aktiivit OsteoLinkin Finnish -ryhmään keskustelemaan ja tapaamaan uusia ja vanhoja tuttuja, Helka kutsuu. (AH)



Kuvassa liittokokousväkeä vuodelta 2010 (kuva AH)

KOKOUSHUTSU

Tervetuloa Suomen Osteoporoosiliiton sääntömääräiseen syyskokoukseen Helsinkiin

Aika: lauantai 26. marraskuuta 2011 klo 12.00 (kokousedustajille tarjotaan lounas hotellin ravintolassa klo 14–15)

Paikka: Hotel Arthur (Vuorikatu 19), Helsingin Kaisaniemi

Esityslistalla ovat sääntöjen määräämät asiat sekä muina asioina hallituksen esitys Suomen Osteoporoosiliitto ry:n nimen muuttamiseksi Suomen Luustoliitto ry:ksi ja esitys Suomen Osteoporoosiliitto ry:n strategiaksi vuosille 2012–2016.

Asiasta, jonka jäsenyhdistys haluaa

saada käsiteltäväksi syyskokouksessa, on tehtävä kirjallinen esitys liiton hallitukselle ennen lokakuun 1. päivää.

Liiton hallitus toimittaa kokouksen esityslistan siihen liittyvien esitysten ja lausuntojen kera jäsenyhdistysten nimeämille edustajille viimeistään viikkoa ennen kokousta. Jäsenyhdistysten tulee ilmoittaa valitsemisensa edustajien nimet hallitukselle viimeistään kaksi viikkoa ennen kokousta.

Jäsenyhdistys saa lähettää kokoukseen yhden virallisen edustajan alkavaa sataa (100) henkilöjäsentään kohden (enimmillään 10 edustajaa). Edustajien määrä määräytyy 31.12.2010 jäsenrekisteriin merkittyjen varsinaisten jäsenten mukaan.

Liittoon liittymisvuonna uusi jäsenyhdistys saa lähettää liiton kokoukseen yhden virallisen edustajan.

Edustajien matkakuluista vastaa edustajat valinnut yhdistys. Yhdistyksen virallinen edustaja voi antaa valtakirjan toiselle oman yhdistyksen viralliselle edustajalle.

Huomioksi: Ennen syyskokouksen alkua klo 10–12 pidetään ajankohdaluento kokousedustajille.

Tervetuloa kokoukseen!

Suomen Osteoporoosiliiton hallitus

JÄSENYHDISTYSTEN NEUVOTTELUPÄIVÄ HELSINGISSÄ

Tervetuloa Suomen Osteoporoosiliiton neuvottelupäivään liittokokouksen aattona pe 25. marraskuuta. Tilaisuus järjestetään SLK-talossa Helsingin Itä-Pasilassa, aivan Pasilan aseman vieressä (Rautatieläisenkatu 5, sisäänkäynti Messuaukiolta). Päivään ovat tervetulleita jäsenyhdistysten puheenjohtajat ja sihteerit/tiedottajat, kaksi edustajaa kustakin yhdistyksestä. Yhdistysten edustajille, jotka osallistuvat sekä neuvottelupäivään että liittokokoukseen, tarjotaan kuljetus päivän päätteeksi Pasilasta hotellille ja majoitus Hotel Arthurissa.

Neuvottelupäivän keskeisenä aiheena on liiton toiminta tulevaisuudessa eli liiton toimintastrategia vuosille 2012–2016, jonka työstiminen aloitettiin yli vuosi sitten. Yhdessä laaditun strategian perusteella liiton toimintaa ja voimavaroja tullaan suuntaamaan tulevina vuosina. Lisäksi käsitellään muita ajankohtaisia asioita sekä kerätään näkemyksiä ja ideoita jäsenyhdistysten liikunta- ja vertaistoiminnan kehittämiseen.

Tarkemmat ilmoittautumisohjeet ohjelmineen ja tulo-ohjeineen toimitetaan yhdistysten yhteyshenkilöille.

Terveisin
Suomen Osteoporoosiliiton hallitus



Osteoporoosiliiton kyselytutkimus selvittää:

Millaista on sairastaa osteoporoosia tämän päivän Suomessa?

Vastaamalla Osteoporoosiliiton kyselyyn voit auttaa kehittämään osteoporoosin hoitoa sekä sitä ehkäisevää työtä. Kyselyn avulla voit kertoa, miten osteoporoosi on vaikuttanut arkeesi joko omassa tai läheisesi elämässä. Sen avulla pyritään myös selvittämään, miten osteoporoosi diagnosoidaan ja miten sitä hoidetaan. Lisäksi kyselyllä selvitetään, kuinka tämän päivän suomalainen yhteiskunta tukee osteoporoosia sairastavaa.

Vastaustenne avulla Osteoporoosiliitto saa arvokasta tietoa osteoporoosin ehkäisyn ja hoidon kehittämisen tueksi. Saadun tiedon avulla liitto pystyy palvelemaan jäseniään ja ajamaan heidän asioitaan entistä paremmin. Kysely toteutetaan sekä sähköisesti internetissä, jonne linkki löytyy osoitteesta www.osteoporoosiliitto.fi tai tämän Osteo-lehden välistä löytyvällä paperilomakkeella. Paperilomakkeen postimaksu on maksettu puolestasi. Täytähän internet-kyselyn tai palautat paperilomakkeen 19.10.2011 mennessä.

Kysely on täysin luottamuksellinen ja siihen voi vastata nimettömästi. Osteoporoosiliitto sekä tutkimuksen toteuttamisesta vastaava Cocomms Oy takaavat vastausten luottamuksellisen käsittelyn. Kysely toteutetaan Eli Lillyn tuella.



Lautsian Lomakeskus

Osteo-virkistyslomalle Lautsiaan, Hauholle!

Vielä on tilaa Osteo-virkistyslomalla Lautsiassa 24.–29. lokakuuta 2011. Täysihoidon omavastuu on vain 100 euroa. Osteoporoosia tai osteopeniaa sairastavat kautta maan voivat hakeutua mukaan. Normaalin monipuolisen virkistysohjelman lisäksi loman aikana on tarjolla tietoa osteoporoosista useiden asiantuntijoiden luennoilla.

Tiedustele lomaviikkoa Lomakotisäätiöstä (p. 03 647 0821).

26 OSTEO

PAJULAHDESSA Ilo Liikuttaa

Lujuutta luihin -omahoitoviikko osteoporoosikuntoutujille 21.–25.11.2011



Syksyn kurssivalikoimassamme on uutuutena aikuisille osteoporoosikuntoutujille suunnattu luustonhoitoon ja uusia vinkkejä jatkoon tarjoava Lujuutta luihin – omahoitoviikko 21. - 25.11.2011, joka toteutetaan yhteistyössä Osteoporoosiliiton kanssa.

Kiinnostava ja monipuolinen ohjelma

Ohjelmassa on luvassa liikettä koko keholle ja mielelle monipuolisten sisä- ja ulkoliikuntalajien parissa. Ammattitaitoiset ja iloiset liikunnanohjaajat osaavat ottaa ryhmän haltuun ja viedä monipuolisen ohjelman läpi niin, että asiakkaat kokevat juuri itselleen sopivaa räsitusta positiivisessa ja kannustavassa ilmapiirissä. Monipuolista asiantuntijaosaamista ohjelmaan tuo Osteoporoosiliiton luustoneuvojan ja Pajulahden psykologin vetämät motiivointiluennot ja vertaisryhmäkeskustelut. Kurssin tavoitteena on tarjota Liikunnan iloa, luustoliikunnan perusteita ja uusia virikkeitä osteoporoosikuntoutujille.

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

Tule Pajulahteen!

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

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

Liikunnan riemua ja tekemisen meininkiä

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

Pajulahden terveysliikuntapalvelut kehittyvät jatkuvasti ja myös terveyttä edistävää ohjelmatarjontaa suunnataan entistä laajemmalle asiakaskunnalle.

Lujuutta luihin -omahoitoviikon hinnat
opistotaso: puolihoito (ph) 232 €, täyshoito (th) 260 €
hotellitaso: ph 282 €, th 310 €
hotellitaso omalla saunalla: ph 312 €, th 340 €

Ilmoittaudu rohkeasti mukaan!

Lisätietoja kurssista

Nina Tohkanen, terveysliikunnan projektipäällikkö puh. 044-7755360 tai nina.tohkanen@pajulahti.com



ASKO-hankkeen ohjausryhmä (vas): Ilona Nurmi-Lüthje (START-keskuksen päällikkö, Kouvola), Leila Seuna (avoterveydenhuollon ylilääkäri, Kerava), takana Anne Lindberg (projektipäällikkö), Maire Kolimaa (Osteoporoosiliiton 1. varapuheenjohtaja ja ohjausryhmän puheenjohtaja) ja Tiina Huusko (kuntoutuspäällikkö, KELA).

ASKO-hankkeen uutisia:

Askon avulla omahoidon tukea

ASKO-sopeutumisvalmennuskurssit antavat osteoporoosikuntoutujalle hoitoon ja kuntoutukseen liittyvää ensivaiheen tietoa ja omahoidon tukea lähellä kotia ja kuntoutujan arkea. ASKO-kurssi on kahden kuukauden aikana yhteensä kuusi kurssipäivää sisältävä sopeutumisvalmennuskurssi. Lisäksi kurssiin sisältyy kaksi seurantakäyntiä 4 kuukauden ja vuoden kulluttua kurssin päättymisestä. Kurssin aikana kuntoutuja saa tietoa osteoporoosista sairautena. Hän saa lisäksi yksilöllistä ohjausta ja vahvistusta omahoidon toteuttamisen tueksi. Kurssin aikana osallistujille tulevat tutuksi paikallisen liikuntatoimen ja osteoporoosiyhdistyksen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarjonta.

Suomen Osteoporoosiliitto on järjestänyt sopeutumisvalmennusta osteoporoosikuntoutujan omahoidon tukemiseksi jo vuodesta 2001 lähtien. Kurseilta saatu palaute on ollut pääosin myönteistä ja osallistujat ovat kokeneet saaneensa paljon tietoa sairaudestaan ja voimaa taas jatkaa arjessa. Tarve tiedon ja omahoidon tuen saamiseen on huomattavasti suurempaa mitä Osteoporoosiliitossa on voitu tarjota. Tämän vuoksi alettiin kehittää avomuotoista ryhmäsopeutumisvalmennusta (ASKO), jossa tavoitteena on varmistaa, että mahdollisimman monelle osteoporoosikuntoutujalle tarjoutuu diagnoosin varmistumisen jälkeen mahdollisuus saada ammatillista omahoidon tukea ja vertaistukea lähellä omaa kotiaan.

ASKO-kurssilta osteoporoosiyhdistykseen

Työt ASKO-hankkeessa päästiin aloittamaan toukokuussa 2011 ja hanke kestää tällä erää vuoden 2012 loppuun. ASKO-sopeutumisvalmennuskursseja sekä niihin liittyvää koulutusta ja materiaaleja kehitetään ja testataan hankkeessa vuosien 2011 ja 2012 aikana kolmella eri paikkakunnalla. Kehittämistyö tehdään

paikkakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon, sekä liikuntapalvelun ammattilaisten kanssa yhteistyössä. Kehittämistyöhön sisältyy kullakin paikkakunnalla järjestettävää sosiaali- ja terveydenhuollon ja liikuntatoimen henkilöstön sekä osteoporoosiyhdistyksen vertaistoimijoiden koulutusta.

ASKO-kurssit pyritään juurruttamaan osaksi paikallista osteoporoosikuntoutujan palveluvalikoimaa. Tarkoitus on että ASKO-toimintamalli leviää ympäri valtakuntaa. Tällöin osteoporoosidiagnoosin saamisen jälkeen kuntoutuja ohjautuu ASKO-kurssin kautta paikallisen osteoporoosiyhdistyksen tuen sekä oman terveysaseman omahoidon tuen ja jatkoseurannan piiriin.

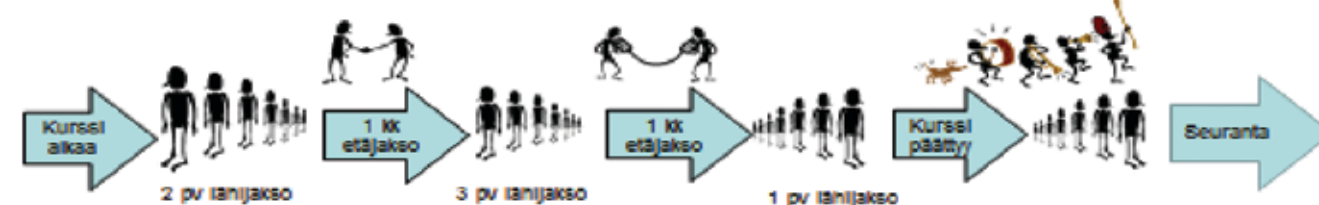
Lahti ensimmäinen kokeilupaikkakunta

ASKO-hankkeen ohjausryhmä valitsi ensimmäisen ASKO-kurssin pilottipaikkakunnaksi Lahden. Kurssi toteutetaan Lahdessa vuoden 2012 tammi- helmikuun aikana. Lahden kaupungin osalta kurssin vastuunhenkilönä on Lahden KAAOS-klinikan projektikoordinaattori, fysioterapeutti Iiris Salomaa. Muut ASKO-



ASKO

- Kouluttajina paikkakunnan/ lähialueen henkilöt,
- Koulutus- ja liikuntatilat paikkakunnalta,
- Paikallisyhdistys mukana



- ASKO-resepti
- ASKO-käsikirja kurssin järjestävälle taholle
- kuntoutujan opas
- ammattilaisasiantuntijoiden oppaat
- vertaisasiantuntijan opas



ASKO eli avomuotoinen sopeutumisvalmennus osteoporoosikuntoutujille on 2 kuukauden mittainen kurssikokonaisuus lähi- ja etäjaksoineen sisältäen asiaa ja toimintaa liittyen luuston ja osteoporoosiin, ravitsemukseen ja liikuntaan. Lähijaksoilla kurssi kokoontuu yhteen kurssin vetäjien kanssa eri teemojen ympärille. Etäjaksojen aikana vertaistuen ja alueen osteoporoosiyhdistyksen rooli korostuu. Kurssin jälkeen jatkuu seuranta.

kurssin ohjaajat ovat sosiaali- ja terveydenhuollon, sekä liikuntatoimen ammattilaisia. Lisäksi paikallisen osteoporoosiyhdistyksen vertaistoimijat ohjaavat kurssille osallistujia yhdistyksen ja vertaisryhmien palvelujen piiriin. Seuraavat ASKOn yhteistyöpaikkakunnat tullaan kartoittamaan tulevan syksyn kuluessa. Tällöin tullaan olemaan yhteydessä kaikkien niiden paikkakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon johtoon ja käytännön toimijoihin, joissa on osteoporoosiyhdistys tai sen toimiva paikallisosasto.

(Teksti Anne Lindberg, kuva Ansa Holm)

Lahden kaupungin kaatumis- ja osteoporoosiklinikka KAAOS

Vuosi sitten käynnistettiin Lahdessa kaatumistapaturmien ja osteoporoosin ehkäisyhanke, KAAOS –klinikka. KAAOS-klinikan toiminnalla pyritään ehkäisemään ikääntyvien lahtelaisten kaatumisia, luukatoa ja niistä aiheutuvia luunmurtumia ja muita vammoja. Asiakkaaksi tullaan yleensä lääkärin, terveydenhoitajan tai fysioterapeutin lähettämänä. Asiakas voi ottaa myös itse yhteyttä klinikalle. Tällöin puhelinhaastattelulla selvitetään henkilön soveltuvuus klinikan asiakkaaksi. Vastaanottoaika lähetetään kutsukirjeessä.

Asiakaskunta koostuu henkilöistä, joilla on heikentynyt liikunta- ja toimintakyky, kaatuilu taipumusta, tai heikko tasapainon hallinta. Asiakkaalla voi olla myös tuore tai aiempi osteoporoottinen murtuma, todettu tai epäilty osteoporoosi tai kaatumisriskiä lisäävä perussairaus.

Lääkärin tarkastuksessa arvioidaan asiakkaan kokonaistilanne ja tehdään tarvittavat lisätutkimukset. Fysioterapeutti suorittaa liikunta- ja toimintakyvyn testausta sekä kartoittaa elinympäristössä olevia kaatumisen riskitekijöitä. Tarvittaessa kartoitetaan apuvälinetarve ja ohjataan lonkkasuojaimien käyttöön. Asiakas ohjataan myös hänelle sopivan yksilöllisen tai ryhmäliikunnan pariin. Lisäksi ravitsemusterapeutin ja terveydenhoitajan palvelut ovat tarvittaessa käytettävissä. Seuranta toteutetaan vuoden ajan puhelinkontaktien ja seurantakäynnin.

Lisätietoja:
Fysioterapeutti
Iiris Salomaa
p. 044-7161334



Osteoporoosiliitto edelläkävijänä: Yleisöluento Internetissä

Aamu-tv:stä tuttu kipuklinikan yllä-lääkäri, fysiatrian erikoislääkäri Jukka Pekka Kouri luennoi kesäkuussa Helsingin yliopistolla osteoporoosin hoidosta ja D-vitamiinista. Helteisestä päivästä huolimatta paikalla oli runsas yleisö. Eikä siinä kaikki: luento lähetettiin samanaikaisesti Internetin kautta, joten luentoa seurasi samanaikaisesti arviolta 1 000 ihmistä ympäri Suomen.

Luento oli Suomen Osteoporoosin ja MSD:n yhteistyön tulos. Kyseessä oli kokeilu, joten mikäli tämä onnistui hyvin, voi jatkossa olla tulossa muitakin Internet-pohjaisia luentoja. Luennon päätteeksi yleisö sai esittää kysymyksiä - ja niitä riitti.

Suomen Osteoporoosiliiton toimiston sähköpostiin lähetettiin runsaasti kiitoksia Internet-luennosta. Kaiken kaikkiaan tilaisuus oli erittäin onnistunut, siitä kiitos MSD:lle. Toivottavasti vastaavia luentoja saadaan myös jatkossa! (Teksti ja kuva: AH)



Luentosalin ulkopuolella Pääkaupunkiseudun Osteoporoosiyhdistyksen väki jakoi esitteitä ja jäsenhakukaavakkeita sekä kertoi yhdistyksen toiminnasta asiasta kiinnostuneille. Kuvassa yhdistyksen aktiivit Anneli Kerminen (oik.) ja Tuija Räsänen infopöydän takana.

Potilasjärjestöt lääkeisiin liittyvän tiedon tuottajina

- Potilas, joka sairastaa pitkäaikais-sairautta, on oman sairautensa ja siihen liittyvän lääkehoidon paras asiantuntija.

Näillä sanoilla Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean johtaja Erkki Palva aloitti potilasjärjestöille suunnatun keskustelutilaisuuden kesäkuun puolivälissä Helsingissä. Järjestöt oli kutsuttu keskustelemaan väestölle suunnatus-ta lääketiedosta sekä potilasjärjestöjen roolista lääketiedon tuottajina. Keskustelutilaisuuden tavoitteena oli kerätä näkökulmia ja aineistoa tulevaa Fimean lääkeinformaatiostategiaa silmällä pitäen.

Lääkkeen tulisi olla työkalu, mutta työkaluna toimiminen edellyttää tietoa. Työkalu voi olla hyvä, jos lääkettä käytetään oikein. Työkalu voi olla myös huono, mikäli lääkettä käyttää väärin. Oikeanlaisen tiedon saanti on potilaalle tärkeää, jotta hoito voisi oikeasti onnistua.

- Me täällä Fimeassa olemme tietoisia siitä, että lääkkeisiin liittyvää tietoa on saatavilla eri kanavista. Fimea ei tee työtään yksin, vaan esimerkiksi potilasjärjestöt ovat yksi tärkeä lääketiedon välittäjä, Palva jatkoi.

Potilasjärjestöjen rooli onkin epävirallisen lääkeinformaation välittämisessä tärkeä, sillä järjestöissä vertaiset kertovat kokemuksiaan sairaudesta ja sen läkehoidosta, miten lääkityksen kanssa eletään. Tämän tyyppinen vertaistieto koetaan tavallisesti luotettavaksi. Samalla tavalla ns. sosiaalisen median kautta tulevaa tietoa pidetään ”oikeana”. Niinpä monenlaisilla keskustelupalstoilla voi olla liikkeellä terveyden kannalta hyvinkin väärää, jopa vahingollista tietoa.

Potilasjärjestöt toivat keskustelutilaisuudessa esille nykyisen virallisen lääkeinformaation ongelmat: lääkkeiden tuotesisällöt tulisi kirjoittaa selkokielellä ymmärrettävästi ja riittävän isoin kirjaimin.

Myös lääkkeen haittavaikutuksista pitäisi kertoa niin, että tavallinen kuluttaja ymmärtää lääkkeenkäytön hyödyn ja mahdollisen riskin oikein. Esimerkiksi moni saattaa kuvitella käsikauppalääkkeiden olevan vaarattomia, mutta niinhän asia ei ole. Kaikkiin lääkkeisiin liittyy ei-toivottuja vaikutuksia.

Jos joitakin haittavaikutuksia voi ilmetä yhdessä lääkkeenkäyttäjässä kymmentä tuhatta käyttäjää kohti, on kysymys erittäin pienestä todennäköisyydestä saada haittavaikutuksia.

Kuitenkin juuri tällainen haittavai- kutuksiin keskittyvä ja sensaatioihin perustuva uutisointi jää tavallisen kuluttajan mieleen. Yhtenä esimerkkinä keskustelutilaisuudessa tuotiin esille tavallisimpiin osteoporoosilääkkeisiin bisfosfonaatteihin liittyvä kohu-uutisointi puolitoista vuotta sitten. Silloin parikymmentä tuhatta lääkkeensyöjää lopetti lääkityksen- sä.

Potilasjärjestöt peräänkuuluttivatkin Fimealle tulevaisuudessa roolia ennen kaikkea puolueettomana ja luotettavana lääkeinformaation antajana, joka reagoisi nopeasti ja näkyvästi harhaanjohtavaan uutisointiin. Fimean lääkeinformaatiostategia valmistuu vuoden 2011 lopussa. ♦
(Teksti Ansa Holm, kuva Jyrki Laakso)



Fimean keskustelutilaisuuteen osallistui Suomen Osteoporoosiliiton puheenjohtaja Olli Simonen, toiminnanjohtaja ja Pääkaupunkiseudun Osteoporoosiyhdistyksen jäsen Eija-Leena Askolin.

Kunnon laiva

Kunnossa kaiken ikää –ohjelman perinteinen ”Kunnon Laiva” seila- si kahdeksannen kerran Helsingistä Tukholmaan ja takaisin 19–21.8.2011. Mukana oli 1300 liikunnasta kiinnostunutta kaiken ikäistä henkilöä: ammatti- ja vertaisliikuttajia sekä yhdistysväkeä eri puolilta maata.

Näytteilleasettajia oli enemmän kuin koskaan, yli 30. Mukana oli kansanterveys- ja liikuntajärjestöjen sekä urheilupuistojen monipuolinen kirjo. Osteoporoosiliitto oli esillä Suomen Tulen osastolla, Suomen Selkäyhdistyksen ja Nivelyhdistyksen naapurina. ”Pieni on suurta”- kotijumppaohjehvihkomme sai suuren suosion. ”Tällaista on todella kaivat- tu!”. Muutamat tunnistivat mallina olleen Pirkko Arkon valokuvista.

Osastoilla kiersi runsaasti kiinnostu- nutta väkeä, joskus aivan tungokseen asti. Usein virisi pitkiä keskusteluja kolmannen sektorin ja vertaisliikut-



Vasemmalla Merja Lartamo (Suomen Tule) Ritva-Liisa Aho (Osteoporoosiliiton hallitus) ja Kitty Seppälä (Pieni on suurta -esitteen suunnittelija).

tajien kasvavasta merkityksestä suomalaisessa kansanterveyskentässä.

Luentojen teemana oli ”Liikunta ja painonhallinta”. Kuultiin mm luentoja terveyden tukipilareista, uusista ravitsemussuosituksista ja painonhallinnan kulmakivistä. Liikuntatuoki- oissa sai esimakua mm Bailatinosta,

ChairGymistä, FunFolkista, Kahva- kuulasta, Salsasta, PilatesFlowsta, Zumbasta, SenioriZembasta ja BodyBowsta. Liikuntamaistiaiset olivat niin suosittuja, että niihin piti varata paikka etukäteen. ♦

Teksti: Ritva-Liisa Aho, kuva: Onneli Wäck

Sinustako Tule-kuntomittaja?



Uusi Tule-KUNTOMITTA on tehokas ja helppokäyttöinen työkalu kansalaisten tulekunnan kohentamiseen. Kouluttaudu Tule-kuntomittajaksi UKK-instituutin suunnittele- massa ja toteuttamassa, päivän mittaisessa ohjaajakoulutus- sessa. Ensimmäinen koulutus la 19.11.2011 UKK-instituutti, Tampere.

*Lisätiedot koulutuksista:
merja.lartamo@suomentule.fi
p. 09 3487 0833
marjo.rinne@uta.fi
p. 03 2829 236*

Harjoitusvideot osoitteessa
www.ukkinstituutti.fi/tulekuntomitta





Selkäkipu? Nivelrikko? Osteoporoosi?

Tietoa liikuntaelinsairauksista ja niiden itsehoidosta.



VASTAISKU VAIVOILLE

AVOIMET YLEISÖLUENNOT

Huoltoliitto ry, Suomen Nivelyhdistys ry, Suomen Osteoporoosiliitto ry, Suomen Selkäliitto ry ja Suomen Tule ry järjestävät yhteistyössä yleisöluentoja, joilla käsitellään monipuolisesti tuki- ja liikuntaelinsairauksia, niiden syitä sekä ennaltaehkäisy- ja hoitomahdollisuuksia. RAY:n tuella toteutettavat, kaikille avoimet luennot järjestetään 20 paikkakunnalla ympäri maata vuoden 2011 aikana.

Jokaisella luentopaikkakunnalla pidetään kaksi luentoa: päiväluento vanhusten palvelukeskuksessa tai vastaavassa klo 13 alkaen ja iltaluento suurelle yleisölle klo 18 alkaen. Luentojen teemana on "Vastaisku vaivoille".
Luennoille on vapaa pääsy – tervetuloa!

Paikkakunta	Päivä	Aika ja paikka
Lappeenranta	7.9.	klo 13-15 ja 18-20 Monari, Pormestarinkatu 10 B
Iisalmi	14.9.	klo 13-15 ja 18-20 Iisalmen kulttuurikeskus, Eino Säisä –Sali, Kirkkopuistonkatu 9
Varkaus	28.9.	klo 13-15 Pääkirkon srk-sali, Savontie 1
		klo 18-20 Warkaus-Sali, Kauppatori 4
Lahti	28.9.	klo 12-14 ja 18-20 Wellamo-opisto, Kirkkokatu 16
Turku	28.9.	klo 14-16 Lehmusvalkaman Hyvinvointikeskus, Karviaiskatu 7
		klo 18-20 VPK:n talo, Eskelinkatu 5
Helsinki	3.10.	klo 14-16 Kampin palvelukeskus, Salomonkatu 21 B
Helsinki	6.10.	klo 18-20 Helsingin yliopiston pääarakennus, sali 1, Fabianink. 33, 2. krs
Tampere	4.10.	klo 13-15 Willa Viola, Kunto Galleria, Juhlatalonkatu 7
		klo 18-20 Yliopiston juhlasali, Kalevantie 4
Rovaniemi	4.10.	klo 13-15 Eläkeläistilat, Valtakatu 31
		klo 18-20 Kaupungintalon valtuustosali, Hallituskatu 7
Kajaani	6.10.	klo 13-15 Rokua Health, Koskikatu 1
		klo 18-20 Pääkirjaston Kalevala-Sali, Seminaarinkatu 15
Jyväskylä	6.10.	klo 14-16 Lutakon päiväkeskus, Piippukatu 5
		klo 18-20 Aalto-Sali, Väinönkatu 7
Joensuu	12.10.	klo 13-15 Carelicum-auditorio, Koskikatu 5
		klo 18-20 Rantakylän auditorio, Pataluodonkatu 2
Kemi	13.10.	klo 13-15 Leipätehtaan toimintakeskus, juhlasali, Sankarikatu 7
		klo 18-20 Kemin kulttuurikeskus, iso auditorio, Marina Takalon katu 3
Seinäjoki	14.10.	klo 13-15 Mediwest auditorio, Koskenalantie 16
		klo 18-20 Seinäjoki-Sali, Keskuskatu 34
Rauma	20.10.	klo 13-15 Rauman Järjestötal, Siikapolku 1
		klo 18-20 Raumasali, Nortamonkatu 5
Hämeenlinna	20.10.	klo 13-15 ja 18-20 Wetterhoffin auditorio, Wetterhoffinkatu 2
Kuopio	10.11.	klo 13-15 Valtuustosali, Suokatu 42
		klo 18-20 Kunnanpaikan auditorio, Jokiharjuntie 3, Vuorela



Suomen Nivelyhdistys ry



Osteo-lehden lukijakilpailu:

Etsi puuttuvat sanat Osteo-3 lehden sivuilta, täydennä ja lähetä vastaus :

Suomen Osteoporoosiliitto ry, Iso Roobertinkatu 10 B 14 00120 Helsinki

1. ASKO-sopeutumisvalmisvalmennuskurssit antavat osteoporoosikuntoutujalle _____ ja _____ liittyvää ensivaiheen tietoa ja omahoidon tukea lähellä kotia ja kuntoutujan arkea.
2. Asentoon liittyvä _____ ja _____ ovat tavallisia ikääntyneiden keskuudessa: vuosittain kolmasosa yli 65-vuotiaista _____ vuosittain ja puolet heistä _____.
3. Ikääntyneet harrastavat mielellään _____, sauvakävelyä, _____, voimistelua ja _____.
4. Riittävä _____ ja _____ saanti ovat luun kasvun, kehityksen ja lujuuden perusedellytyksiä.
5. Tarve _____, _____ ja _____ olivat Pihlin keskeisiä syitä yhdistystoiminnan aloittamiseen.

Nimi: _____

Osoite: _____

Postinro: _____ Postitoimipaikka: _____

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

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

Vai haluatko tilata vain Osteo-lehden? Se onnistuu helposti tällä lomakkeella.

Täytä alla oleva lomake, leikkaa se irti ja lähetä kirjekuoressa osoitteella:

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



Leikkaa irti ja postita Suomen Osteoporoosiliittoon

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

Haluan vain tilata Osteo-lehden vuodeksi 2011, hinta 20 € ☐

Etunimi: _____ Sukunimi: _____

Katuosoite: _____

Postinumero: _____ Postitoimipaikka: _____

Sähköpostiosoite (jos on): _____

Paikka ja aika: _____ / _____ 2011

Allekirjoitus: _____