

Osteo

Suomen Osteoporoosiliiton jäsen- ja tiedotuslehti
Ajankohtaista osteoporoosi- ja luustotietoa

4/2010

Irtonumero 6 euroa

Vuosikerta 20 euroa

TEEMANA OMAHOITO

**Suomen Osteoporoosiliitto ry:n
valtakunnallientiedotus- ja jäsenlehti**

Vastaava päätoimittaja: LL Olli Simonen
Kirjoittajat vastaavat itse teksinsä sisällöstä
Taitto: Indie Print / Jyrki Salminen
Painopaikka: Scanweb Oy, Kouvola



Levikki: 5 500
Jakelu: terveyskeskukset, Suomen Apteekkariliiton jäsenapteekit, pääkirjastot, osteoporoosihoitajat, Lääketieteen toimittajat ry:n jäsenet, liiton jäsenyhdistysten jäsenet ja liiton yhteistyökumppanit

Ilmestymis- ja aineistoajat:

Numero	Aineiston toimituspäivä	Julkaisupäivä
1/2011	26.01.2011	23.02.2011
2/2011	20.04.2011	18.05.2011
3/2011	24.08.2011	21.09.2011
4/2011	09.11.2011	08.12.2011



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

värisiä			
1/1 sivu		1/4 sivu	
takasisivu	1 000 €	takasisivu	300 €
muu	800 €	muu	200 €
1/2 sivu		1/8 sivu	
takasisivu	600 €	takasisivu	120 €
muu	400 €	muu	80 €

Lehden tilaukset ja aineiston toimitus:

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

Suomen Osteoporoosiliitto ry

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

Hallitus 2010

Puheenjohtaja:

Olli Simonen, Helsinki

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

Varapuheenjohtajat:

Maire Kolimaa

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

Timo Ihamäki, Heinola

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

Varsinaiset jäsenet:

Hannu Aro, Turku

Ritva-Liisa Aho, Hämeenlinna

Eeva Kari, Turku

Christel Lamberg-Allardt, Kauniainen

Ilari Paakkari, Helsinki

Marjo Tuppurainen, Kuopio

Varajäsenet:

Anne Lindberg, Kouvola

Eija Pahkala, Himanka

LIITY JÄSENEKSI!

www.osteoporoosiliitto.fi

Kannen kuva: International Osteoporosis Foundation (IOF)

Vuoden 2010 viimeisen Osteo-lehden lukijakilpailu

Osteo-lehden toimitus on laatinut joulunpyhien ratoksi ristisanatehtävän. Ristikko löytyy lehden viimeiseltä aukeamalta, sivulta 46. Kerro, mitkä sanat muodostuvat ristikosta. 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 20. tammikuuta mennessä. Oikein vastanneiden kesken arvotaan yllätyspalkintoja totuttuun tapaan! Mukavaa ristisanatehtävän täyttöö toivottaen toimitus

Osteo-lehden lukijakilpailun 3/2010 voittajat

Viime Osteo-lehdessä ollut sana-arvoitus tuotti Osteo-lehden toimitukseen vastausryöpyn - kaikki kilpailuun osallistuneet olivat keksineet oikean sanan: NIKAMA. Toimituksen kilpailukoordinaattori toimistonhoitaja Pirjo Saari arpoi voittajat virallisen valvojan Oskarin läsnä ollessa (ks. kuva). Pääpalkinnon eli Osteo-lehden vuosikerran 2011 ystävälle voitti Leena Lakeus (Helsinki). Minisun Calsium+D -tuotepalkinnon voittivat Kirsti Härmänmaa (Härmä), Irja Kallio (Turku), Sylvi Liljegrén (Lahti) ja Leena Ukkonen (Tampere). Osteokassin voittivat Aulikki Nykänen (Espoo), Kaija Tuomioksa (Kellokoski), Hilve Lehtonen (Palokka) ja Jade Mertenkukka (Kotka). Runokirjan voitti Kirsti Seppälä (Savonlinna). Lompakko/muistikirjan voittivat Päivi Vuori (Heinola) ja Maire Kaistamaa (Panttila). Kiitos kaikille kilpailuun osallistuneille.



*Rauhallista Joulua toivottaen
Osteo-lehden toimitus*

Hei Jokaiselle,

Pääkirjoitus

Käsissäsi on vuoden viimeinen Osteo. On siis aika luodata tapahtuneita.

Osteo-lehti

Osteo-lehtemme on saanut paljon myönteistä palautetta lehden modernista ulkoasusta ja taitosta. Lehteä on miellyttävä ja helppo lukea. Lukijat pitävät lehteämme hyvin korkeatasoisena, kiitos teema-artikkeleiden. Järjestöosioon eivät kaikki ole vielä olleet täysin tyytyväisiä ja sitä on jatkossa tarpeen kehittää edelleen.

Nikamamurtumat

Tämän vuoden osteoporoositeema nikamamurtumat ja osteoporoosi avasi niin asiantuntijoiden kuin potilaiden silmät. Nikamamurtumat ovat osteoporoosin näkökulmasta todellinen haaste, mutta myös mahdollisuus. Nikamamurtuma on poikkeuksesta osteoporoosin seuraus ja ilmentymä. Se on odottamattoman vakava sairaus luuston ja koko elimistön kannalta. Nikamamurtuma seuraa nopeasti toistaan, ellei osteoporoosin hoitoa aloiteta viimeistään nikaman murruttua. Haasteeksi asian tekee se, ettei terveydenhuollossamme yleensä edes reagoida murtumaan saati sen aiheuttaneeseen osteoporoosiin.

Omahoito

Nikamamurtuma on mahdollisuus estää tehokkaasti muut osteoporoottiset murtumat. Nikamamurtuma on ”nuoren” 55 vuotta täytäneen henkilön murtuma. Muut

osteoporoottiset murtumat seuraavat viiveellä nikamamurtumia. Kun osteoporoosin hoito aloitetaan nikaman murruttua, estetään nikamien uudet ja viiveellä seuraavat muut osteoporoottiset murtumat. Tämä viesti on tarkoitettu jokaiselle lääkärille. Osteoporoosihoitajat



D-vitamiini

D-vitamiini on edelleen liittomme asialistalla. D-vitamiinin riittävä saanti on osteoporoosin ehkäisyn ja hoidon sekä lihasvoiman peruspilareita. Ravitsemusneuvottelukunta saatiin jo muuttamaan ikääntyvien D-vitamiinin saantia koskevia suosituksia (suositus: 20 µg/vrk ympäri vuoden). Tämä on vasta ensimmäinen askel asiassa, parempi kuin ei mitään. Liputamme siis jatkossa edelleen voimakkaasti D-vitamiinin puolesta.

Erityiskorvattavuus

Allekirjoittanut ja varapuheenjohtaja Timo Ihamäki kävivät muutama viikko sitten tervehtimässä uutta sosiaali- ja terveysministeri Juha Rehulaa osteoporoosilääkkeiden erityiskorvattavuuden merkeissä. Vaikutelmaksi jäi, että ministeri Rehula on valmis tarttumaan asiaan – asia on pitkälti hänen päätöksentekonsa varassa.

Protelos ja Prolia

Iloinen asia on, että Protelos-osteoporoosilääkkeen käyttöä koskevat turhat rajoitukset kumottiin joulukuun alusta. Odotamme myös, että uusi Prolia osteoporoosilääke saa SV-peruskorvattavuuden. Liitto on antanut kummastakin asiasta puoltavan lausuntonsa päätöksentekijänä toimivalle Lääkkeiden hintalautakunnalle.

Hyvää Joulun odotusta
Olli Simonen, puheenjohtaja

SISÄLTÖ 4/2010



s.9 Lehtori Soile Kemí: Hoitoon sitoutuminen ja osteoporoosi



s.11 Hyvinvointivalmentaja Kitty Seppälä: "Pienikin asia voi auttaa"



s.15 Pioneerinä Etelä-Karjalassa: osteoporoosi-ohjaaja Anne Junnonen

4. sivu Sisältö 4/2010

s. 3 Pääkirjoitus

s. 4 Sisältö

s. 5 Omahoito ja omahoidon ohjaus

s. 9 Hoitoon sitoutuminen ja osteoporoosi

s. 11 Hyvinvointivalmentaja Kitty Seppälä: "Pienikin asia voi auttaa"

s. 15 Pioneerinä Etelä-Karjalassa

s. 17 Osteoporoosi ja nikamamurtumat

s. 19 Nikamamurtumapotilaan tarina

s. 20 Voiko kalsiumia nauttia ravintolisästä mielin määrin?

s. 21 Keski-Suomen Osteoporoosiyhdistys ry - toimintaa vuosien varrelta

s. 23 Suomen Osteoporoosiyhdistys - 15 vuotta ansiokasta osteoporoosityötä Suomessa

s. 26 Pieniä uutisia 4/2010

s. 29 Liittouutisia

s. 31 Uusi Valio Maito PlusTM

s. 32 Yhdistysuutisia

s. 46 Joulukuun Osteo-ristikko

s. 47 Tule mukaan alueesi osteoporoosiyhdistykseen!

OMAHOITO JA OMAHOIDON OHJAUS

Kansansairauksien, kuten osteoporoosin, ennaltaehkäisy ja hoito eivät enää nykynäkemyksen mukaan perustu asiantuntijälähtöiseen ohjaukseen ja neuvontaan. Perinteisestä lääkäriauktoriteettiin perustuvasta hoidosta ollaan siirtymässä valmennussuhteeseen: terveydenhuollon ammattihenkilön kuten lääkärin/hoitajan ja potilaan välinen suhde perustuu tasavertaisuuteen. Lääkäri/hoitaja toimii valmentajan roolissa. Hoidon suunnittelun lähtökohta on potilas, hänen toiveensa, kokemuksensa, pelkonsa, uskomuksensa ja arkielämänsä. Omahoidossa painottuu aiempaa selvemmin potilaan vastuu ja tarpeelliset elämäntapamuutokset.

Potilaan omahoito on tieteellisissä tutkimuksissa havaittu vaikuttavaksi sairauksien hoidossa, ennaltaehkäisyssä ja elämäntapojen kohentamisessa. Omahoidon on myös havaittu vähentävän terveydenhuollon palvelutarvetta, joten myös päättäjien kiinnostus omahoitoon on kasvussa.

Artikkelin pääasiallisena lähteenä on käytetty Duodecimin vuonna 2009 julkaisemaa opasta terveydenhuollon ammattihenkilöille: Omahoidon tukeminen.

Auktoriteettisuhteesta valmennussuhteeksi

"Vanhoina hyvinä aikoina" lääkäri oli auktoriteetti, joka määräsi lääkkeitä ja hoidot. Potilas kuunteli ja totteli kiltisti - jos totteli. Autoritaarisessa hoitosuhteessa lääkäri/hoitaja edellyttää potilaan noudattavan asiantuntijan suunnittelemaa hoitoa. Hoitomyöntyvyys on käsitteenä lähtöisin tästä ajattelutavasta: ihminen myöntyy asiantuntijan määräyksiin. Hoitoon sitoutumisen käsitteessä on lääkärin/hoitajan ja potilaan välisessä suhteessa edetty jo kumppanuuteen ja samalla aletaan lähestyä potilaslähtöisyyttä. Kumppanuussuhteessa lääkäri/hoitaja kertoo potilaalle eri hoitovaihtoehtoista ja neuvottelee hänen kanssaan hänelle sopivasta hoidosta. Lääkäri/hoitaja on asiantuntijana ja tiedon jakajana. Hoidon tulos riippuu siitä, miten potilas sitoutuu yhdessä neuvoteltuun hoitoon.

Omahoito merkitsee sitä, että potilas itse osallistuu aktiivisesti oman hoitonsa ja elämäntapamuutostensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Lääkärin/hoitajan ja potilaan välinen suhde on valmennussuhde, jonka lähtökohtana on tasavertaisuus. Lääkäri/hoitaja toimii valmentajana, joka selvittää potilaan toiveet, kokemukset, pelot, uskomukset ja arkielämän ja sovittelee yhdessä potilaan kanssa hoidon juuri hänelle sopivaksi. Seuraavassa kuvassa (kuva 1.) on esitetty,



Kuva 1. Auktoriteettisuhteesta valmennussuhteeksi (lähde: Routasalo, Pitkälä; Duodecim 2009)

ty, miten lääkärin/hoitajan ja potilaan välinen suhde on muuttunut auktoriteettisuhteesta kumppanuuden kautta valmennussuhteeksi. Samalla ammattihenkilölähtöisyys on vaihtunut potilaslähtöisyydeksi. Omahoidossa on kyse hoidosta sopimisesta hoitomyöntyvyyden ja hoitoon sitoutumisen sijaan.

Valmennuksessa tavoitteena voimaantuminen

Perinteisesti on ajateltu lääkärin/hoitajan olevan asiantuntija ja opettaja, joka antaa yksittäiselle potilaalle tie-

toa sairaudesta ja sen hoidosta. Potilas vastaanottaa tiedon muuttumattomana ja pyrkii muistamaan kuulemansa. Omahoitovalmennuksessa lähtökohtana on potilaslähtöisyys. Valmennustilanteiden avulla tuetaan potilaan autonomiaa, motivaatiota ja pystyvyyttä sekä kehitetään hänen ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitojaan. Valmennustilanteet ovat aktiivisia ja sosiaalisia, sekä yksilöllisiä että ryhmässä tapahtuvia. Seuraavassa kuvassa (kuva 2.) on esitetty perinteisen pitkäaikaissairaalan potilaan opetuksen ja omahoitovalmennuksen välisiä eroavuuksia.

Opetuksen/ valmennuksen	Perinteinen potilaan opetus	Omahoitovalmennus
lähtökohta	opetus on asiantuntija- ja sairauslähtöistä	valmennus on potilaslähtöistä ja ottaa huomioon potilaan autonomian, motivaation, voimaantumisen ja pystyvyyden tunteen
tavoite	potilas saa tietoa sairaudesta ja sen hoidosta	potilaalla on riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoitokeinoista, hän oppii ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitoja
menetelmä	tieto siirretään muuttumattomana opettajalta oppilaalle	oppiminen on aktiivista ja sosiaalista toimintaa
toteuttaja	lääkäri/hoitaja on opettaja	lääkäri/hoitaja on valmentaja
toteutus	opetus on pääasiallisesti yksilöopetusta	valmennus on sekä yksilö- että ryhmävalmennusta
tulos	opetuksen tulos rakentuu muistettavista asioista ja unohtamisesta	valmennuksessa potilas voimaantuu ja pystyy käyttämään ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitojaan

Kuva 2. Opetuksesta valmennukseen (lähde: Routasalo, Pitkälä; Duodecim 2009)

Omahoidon tukeminen

Omahoidon tukemisen tavoitteena on pitkäaikaissairauden tehokas hoitaminen, riskitekijöiden vähentäminen ja terveydenhuollon niukkenevien voimavarojen tarkoituksenmukainen käyttö. Omahoito edellyttää, että terveydenhuollon ammattilaiset arvioivat omat asenteensa ja toimintatapansa uudelleen: tavoitteena on edistää potilaan omaa aktiivisuutta, päätöksentekoa ja vastuuta omasta hoidostaan.

Omahoitovalmennuksessa tuetaan potilaan autonomiaa, voimaantumista ja pystyvyyden tunnetta.

Autonomia tarkoittaa sitä, että henkilö kokee voivansa toimia oman vapaan tahtonsa ja valintojensa pohjalta.

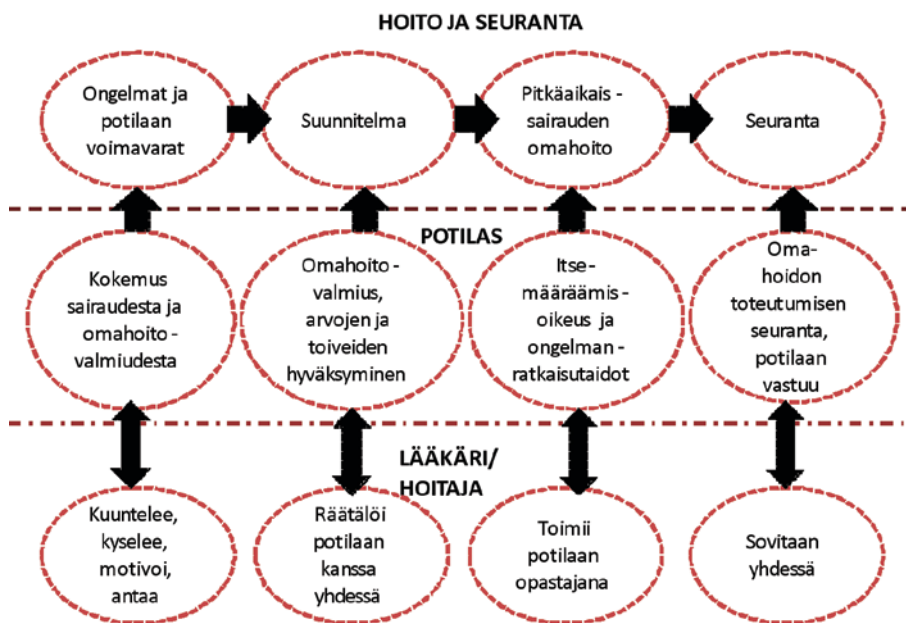
Voimaantuminen on potilaasta itsestään lähtevä prosessi. Se on yhteydessä potilaan kykyihin, mahdollisuuksiin, vaikutusvallan lisääntymiseen sekä hyvinvointiin. Voimaantuminen auttaa potilasta tunnistamaan, edistämään ja lisäämään kykyjään kohdata omat tarpeensa, ratkaista omat terveysongelmansa ja säädellä omia voimavarojaan. Tällä tavalla potilas säilyttää kontrollin omaan elämäänsä, on ns. oman elämänsä herra. Voimaantumisen seurauksena potilasta kykenee asettamaan ja saavuttamaan päämääriä sekä ottamaan vastuuta elintavoistaan. Oma elämä tuntuu olevan hallussa ja toiveikkuus tulevaisuuteen kasvaa.

Pitkäaikaissairaus ja omahoito

Tavallisesti pitkäaikaissairaus alkaa vähitellen. Sairauden hoito edellyttää jatkuvuutta, seurantaa ja tilannearviointoja. Sekä lääkäriellä/hoitajalla että potilaalla on tietoa sairaudesta ja sen hoidosta ja vuorovaikutuksesta kehittyä pitkäaikainen, joskus jopa elämän kestävä vuorovaikutussuhde lääkärin/hoitajan ja potilaan välille.

Pitkäaikaissairaus muuttaa potilaan elämää. Sairauden alkuvaiheeseen liittyy paljon kielteisiä tunteita ja asioita. Silloin lääkärin/hoitajan tehtävänä on kuunnella ja katsoa, miten potilas kuvaa omaa tilannettaan sekä kysellä. Näin terveydenhuollon ammattilaisen saa tietoa sairauden aiheuttamasta tilanteesta, potilaan elintavoista, voimavaroista ja valmiuksista omahoitoon. Lääkärin/hoitajan on tärkeä tunnistaa, missä muutosvaiheessa potilas on. Näin hän kykenee sovittamaan potilaan opastamisen ja valmentamisen tilanteen vaatimalla tavalla.

Hoitosuunnitelma rakentuu potilaan asettamista tavoitteista, joiden



Kuva 3. Pitkäaikaissairauden omahoito potilaan ja lääkärin/hoitajan yhteistyönä (lähde: Routasalo, Pitkälä; Duodecim 2009 sekä Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta ja Pitkälä; Lääkärilehti 21/2010, 1918)

potilaan välistä yhteistyötä omahoidossa.

laatimisessa lääkäri/hoitaja on ollut apuna. Koska tavoitteet ovat potilaan itsensä asettamat, vahvistuu ta-

voitteiden saavuttamisen motivaatio. Lääkäri/hoitaja auttaa pilkkomaan päätavoitteen toteutettavissa oleviksi osatavoitteiksi, jolloin tavoitteiden saavuttaminen tulee käytännönläheisemmäksi ja eteneminen päätavoitteiden suuntaan helpottuu. Tavoitteet ohjaavat konkreettista toimintaa. Mitä selkeämmät toiminnan kuvaukset lääkärin/hoitajan ja potilaan yhteistyönä laaditaan, sitä varmemmin potilas tietää, miten hän voi saavuttaa tavoitteensa. Selkeä toteutusaikataulu, tuloksen arviointi ja asioiden kirjaaminen ylös auttavat tuloksen saavuttamista.

Esimerkiksi, jos tavoitteena on lisätä päivittäistä liikuntaa, voi vähän liikkuvalla henkilöllä olla vaikeuksia konkretisoida tavoitettaan. Välitavoitteiden asettamisessa lääkäri/hoitaja on tärkeänä apuna. On myös tärkeää, että sovitut asiat kirjoitetaan ylös, annetaan toinen kopio potilaalle itselleen ja toinen liitetään potilasasiakirjoihin sekä seurataan sovitulla aikataululla tavoitteen toteuttamista.

Päätavoite: Lisään päivittäistä liikuntaa
Välitavoite: Käytän päivittäin hissien sijasta portaita noustessani kolmannen kerrokseen
Välitavoite: Jään joka päivä bussista yhtä pysäkkiä aikaisemmin ja kävelen pysäkinvälin
Aikataulu: Tarkistetaan tilanne molempien välitavoitteiden osalta kuukauden kuluttua

Sairauden etenemisen seuranta kohdistetaan potilaan toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Elämänlaadun mittaamiseen on kehitetty toimivia mittareita, mutta kaikkein tärkein elämänlaadun arvioija on potilas itse, joka kertoo, miten on kokenut sairautensa ja miten hoitaa omaa pitkäaikaissairautaan. Toimintakyvyn arviointi voidaan tehdä mittaamalla selviytymistä sekä kuuntelemalla, mitä ja miten potilas kertoo pärjäämisestään.

Vertaistuki osana potilaan omahoidon tukea

Omahoidon tuki on potilaan ja lää-

kärin/hoitajan välistä vuorovaikutusta. Omahoidon tukea voi toteuttaa myös samaa sairautta sairastavien potilaiden pienryhmissä, joista onkin saatu paljon hyviä kokemuksia. Potilaat toimivat toistensa konkreettisena vertaisapuna ja -tukena ja tuovat käytännöllistä lähestymistapaa ja selviytymiskeinoja potilaan tilanteeseen. Myös pitkäaikaispotilaan tarvitsema toistuva ja säännöllinen omahoidon tuki voi järjestyä vertaistuen avulla.

Potilasjärjestöt ovat pitäneet vertaistukea keskeisimpänä voimavaranaan, mutta vertaistukea ei ole useinkaan saanut sille kuuluvaa asemaa julkisen terveydenhuollon puolella. Omahoidon toimintatapaan vertaistuki istuu hyvin ja niinpä myös julkinen terveydenhuolto on alkanut kääntää katsettaan järjestöjä kohti. Suomessa on vielä melko uutta potilasjärjestöjen ja terveydenhuollon välinen tiivis yhteistyö, mutta omahoidon lisääntyminen tuo toivottavasti järjestöille tulevaisuudessa enemmän perusjärjestötyön mahdollisuuksia kuntatasolla.

Pitkäaikaiset lääkehoidot

Potilaiden sitoutuminen pitkäaikaisiin lääkehoitoihin on heikkoa: vain joka toinen käyttää lääkkeitä ohjeen mukaan. Tällöin lääkehoidon hyöty jää yleensä saavuttamatta ja lääkehoidon vaikutus voi pahimmillaan olla jopa haitallinen ja hoito voi tulla yhteiskunnalle kalliiksi.

Lääkärin/hoitajan tehtävänä on selvittää potilaan suhtautumista lääkehoitoon yleensä ja oman lääkemääräyksen noudattamiseen. Lisäksi lääkehoito pitää suunnitella niin, että se vastaa mahdollisimman hyvin potilaan toiveita. Näin potilas voi kokea vaikuttaneensa suunnitteluun ja että lääkehoitopäätös on ollut yhdessä tehty. Potilaslähtöinen suunnittelu luo perustan sille, että potilas ymmärtää lääkehoidon vaikutuksen omaan sairauteensa ja ottaa lääkkeet yhdessä suunnitellulla tavalla. Näin parannetaan lääkehoidolla saavutettavaa hyötyä.

Omahoidon ohjaus kannattaa

Omahoidon ohjausta on tehty nivel-sairauksia, sydämen vajaatoimintaa, diabetesta ja yleensä pitkäaikaisia sairauksia sairastaville potilaille. Lukuisten koti- ja ulkomaisten omahoitointerventioiden vaikuttavuutta on analysoitu Lääkärilehdessä (21/2010, 1917–1923). Interventioissa on havaittu mm. oireiden sekä lääkäri- ja sairaalakäyntien vähenevän, sairauteen sopeutumisen, pystyvyyden tunteen ja elämänlaadun paranevan sekä kuolemanvaaran pienenevän. Vaikka omahoitointerventioiden vaikuttavuusarviointeihin liittyi monia ongelmia, oli niissä kuitenkin selvästi näyttöä omahoidon ohjauksen vaikuttavuudesta.

Väestön omahoidon tukeminen on nostettu myös Suomessa keskeisesti esille. Esimerkiksi vuosina 2006–2009 on ollut valtakunnallinen Tekesin rahoittama omahoidon kehittämiseen liittyvä hankekokonaisuus FinnWell, jossa yhteistyökumppaneina olivat HUS, Espoo, Oulu ja Turku. Hankkeen kautta syntyi uusia kroonisten sairauksien hoitokäytänteitä, joista hyvänä esimerkkinä on Oulun omahoito (www.ouluomahoito.fi). Omahoitohankkeita on parhaillaan-kin käynnissä eri puolilla Suomea.

Omahoidon nousun taustalla on julkisen terveydenhuollon kriisiytyminen. Terveydenhuollossa etsitään uusia keinoja, joilla yksilöille voidaan antaa enemmän vastuuta omasta terveydestään ja sairautensa hoidosta. Näin pyritään parantamaan terveydenhuoltojärjestelmän tuottavuutta ja keskittymistä asiantuntijaosaamista vaativiin tehtäviin. Toisena keskeisenä tavoitteena on kansansairauksien nykyistä parempi ennaltaehkäisy sekä kroonisten sairauksien nykyistä parempi hoito väestön ikääntyessä.

Omahoito ja sen tukeminen ovat näennäisesti selkeitä asioita, vaikkakin omahoidon käytänteiden hioutuminen tulee viemään aikaa. Lisäksi lääkärin/hoitajan ja potilaan väliseen suhteen muuttaminen tasavertaisek-

si valmennussuhteeksi vaatii ammattihenkilöstöltä asennemuutosta, jossa ollaan valmiita potilaan muuttuvaan rooliin. Myös potilaan tulee olla valmis ottamaan valta ja vastuu omasta tilanteestaan. Häneltä edellytetään ongelmanratkaisu- ja päätöksentekokykyjä sekä tulevaisuudessa entistäkin enemmän taitoa käyttää tietoteknologiaa. Tässä kehityksessä järjestöille löytyy runsaasti kiinnostavia haasteita tulevaisuudessa.

Lähteet:

- Tiirikka: Omahoito sääntyy mitä paikka järjestöille; Tukipotti, Ray:n teemanumero kuntapäätäjille 3/2010
- Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta ja Pitkälä: Pitkäaikaissairaalan omahoidon opastus; Lääkärilehti 21/2010
- Routasalo ja Pitkälä: Omahoidon tukeminen, opas terveydenhuollon ammattihenkilöille; Duodecim 2009
- www.oulunomahoito.fi
- www.tekes.fi/community

Omahoito

- on potilaan itsensä toteuttama, lääkärin/hoitajan kanssa yhdessä suunniteltu ja kulloiseenkin tilanteeseen parhaiten sopiva hoito
- painottaa potilaan autonomiaa sekä ongelmanratkaisu- ja päätöksentekokykyä sekä vastuunottoa
- perustuu potilaan ja lääkärin/hoitajan tasavertaiseen suhteeseen, jossa lääkäri/hoitaja toimii valmentajana, joka räättää - potilasta kuultuaan - yhdessä hänen kanssaan juuri hänelle ja hänen elämäntilanteeseensa sopivan hoidon
- tukee potilasta voimaantumiseen, saamaan pystyvyyden tunteen ja motivoitumaan
- vaikuttaa myönteisesti potilaan sairastavuuteen ja elämänlaatuun sekä vähentää terveydenhuollon palvelutarvetta ja sairaalahoidon

Kuva 4. lähde: Routasalo, Pitkälä; Duodecim 2009

Omahoito = lääkärin/hoitajan kanssa yhdessä räättälöity, potilaan tilanteeseen parhaiten sopiva hoito

Itsehoito = ilman lääkärin/hoitajan apua potilaan itse omaan tilanteeseensa suunnittelema hoito (mm. luontaistuotteet, kansanparannus ja muu ei-lääketieteellinen hoito)

Itselääkintä = lääkäriltä/hoitajalta saadun tiedon pohjalta potilaan valitsema lääkehoito (ilman lääkemääräystä)

Kuva 5. lähde: Routasalo, Pitkälä; Duodecim 2009



Liikkuminen vaikkapa apuvälineiden avulla on tärkeää. Paula Vahtera käyttää ulkoillessa nykyisin rollaattoria, joka on autossa mukana harrastuksiin. Ystäväpiiri on laaja, rentouttavia retkiä ja matkoja tulee tehtyä mielen virkistykseksi. Kuva Aino Männikkö



Omahoitoon liittyy olennaisesti myös ravinto. Paula Vahtera ehtii kiireistään huolimatta valmistaa oikeaoppisen lounaan. Kuva Aino Männikkö.



Rento kävely ja ohjeitten mukainen voimistelu on Majja Teinilälle hyvää omahoitoa. Myös itselle sopivan osteoporoosilääkkeen löytäminen on ollut Majjalle tärkeää. Kuva Aino Männikkö.



Majja Teinilä harrastaa vesijumppaa Salossa. Kuva Aino Männikkö



Leena Tahvanainen asuu kerrostalossa ja kotityöt ovat kevyet, joten liikunnassa on vahvistettava käsi-voimia sekä keskivartaloa tasapainon hallintaa ajatellen. Kuva Aino Männikkö

Ison pallon kanssa voi tehdä monenlaista ja myös rentouttaa kipuilevaa selkää nostamalla jalat pallon päälle. Aikaa löytyy ja samalla voi rauhoittua sekä iloita onnistumisestaan - sitäkin on lupa tehdä, kertoo Leena Tahvanainen. Kuva Aino Männikkö.

HOITOON SITOUTUMINEN JA OSTEOPOROOSI

SOILE KEMI
TTM, LEHTORI
TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Alhainen hoitoon sitoutuminen on tavallista erityisesti oireettomissa pitkäaikaissairauksissa, myös osteoporoosissa. Kansainvälisten tutkimusten mukaan osteoporoosia sairastavien hoitoon sitoutuminen on vuoden kuluttua hoidon aloittamisesta arviointimenetelmästä riippuen 18 % - 81 %. Kuitenkin tarkoituksenmukainen hoito ja siihen sitoutuminen ovat tärkeitä, jotta hoidon tavoitteena olevat hyvät hoitotulokset saavutetaan. Tärkein hyöty hyvästä hoitoon sitoutumisesta osteoporoosissa on pienentynyt luunmurtuman riski, tutkimusten mukaan murtumariski pienenee jopa 49 %.

Hoitoon sitoutuminen

Hoitoon sitoutumisella tarkoitetaan nykykäsityksen mukaan terveydenhuollon asiakkaan aktiivista ja vastuullista toimintaa oman terveydentilan edellyttämällä tavalla yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa terveydenhuoltohenkilöstön kanssa. Hoitoon sitoutuminen on enemmän kuin vain annettujen hoito-ohjeiden

noudattamista, joka saattaa olla riittävää lyhytkestaisen lääkehoidon toteuttamisessa. Sen sijaan pitkäaikaisessa, vuosiakin kestävässä hoidossa tarvitaan henkilön itsensä mielekästä toimintaa ja joustavaa päätöksentekoa, jotta tavoitteena olevat hyvät hoitotulokset saavutetaan.

Määritelmän mukaan hoitoon sitoutuminen on luonteeltaan tavoitteel-

listaa toimintaa, jossa asiakas hoitaa omaa sairauttaan aktiivisesti, vuorovaikutuksessa ja yhteistyössä terveydenhuoltohenkilöstön kanssa. Vuorovaikutus edellyttää tasavertaista, molempien osapuolten näkemykset huomioon ottavaa yhteistyösuhdetta. Yhteistyö koskee hoidon suunnittelua, hoidon toteutusta koskevien ongelmien ratkaisemista, vastuunottoa hoidosta sekä

luottamusta ja rehellisyyttä.

Hoitoon sitoutumisen tutkijat ovat esittäneet, että pitkäaikaissairaiden hoitoon sitoutumisessa keskeisiä ovat henkilön asenteet ja aikomukset hoito-ohjelman toteuttamiseksi. Merkitystä on myös sillä, miten henkilö itse kokee selviytyvänsä sairautensa kanssa jokapäiväisessä elämässään sekä sillä, miten läheiset tai hoitohenkilökunta tukevat sairauden kanssa selviämisessä. Hyvä vuorovaikutussuhde asiakkaan ja hoitohenkilökunnan välillä sekä tukeva, kannustava ja selviytymisestä positiivista palautetta antava ilmapiiiri auttavat asiakasta sitoutumaan hoitoonsa.

Myös hoitomotivaation on todettu edistävän hoitoon sitoutumista. Sisäinen, henkilön omakohtaiseksi kokema motivaatio johtaa tavallisesti pysyvämpiin tuloksiin pitkäaikaisessa hoidossa kuin ulkokohtainen, toisten varassa oleva motivaatio. Motivaation syntymisen kannalta on tärkeää, että pitkäaikaissairas saa ymmärrettävää tietoa sairaudestaan, jotta hän kykenee hyväksymään sairautensa osaksi omaa elämäntilannettaan. Pitkäaikaissairaajat ovat kokeneet suurimpana esteenä hoidon toteuttamiselle ymmärrettävän tiedon puutteen sekä omat puutteelliset ongelmaratkaisutaidot.

Hoitoon sitoutuminen osteoporoosissa

Kansainvälisissä tutkimuksissa (n=26 MEDLINE) selvitettiin osteoporoosia sairastavien hoitoon sitoutumiseen liittyviä tekijöitä ja toisaalta syitä olla sitoutumatta hoitoon. Tutkimusten mukaan potilaan hyvä ymmärrys ja tietoisuus oman sairauden tilasta sekä osteoporoosin vakavuudesta ja mahdollisista komplikaatioista edistivät hoitoon sitoutumista. Jos henkilö ei tiedostanut hoitamattoman sairauden seurauksena olevaa murtumariskiä, hän ei sitoutunut hoitoonsa. Myös huoli sairaudesta, psyykkiset syyt, muistamattomuus, epäily lääkkeen turvallisuudesta ja tehosta sekä epäusko oman sairauden tilanteesta

liittyivät alhaiseen hoitoon sitoutumiseen.

Hoitoon sitoutumisen kannalta merkitystä oli myös sillä, että potilaan tilaa ja hoidon tehoa seurattiin jollain tavalla. Hoidon kuluessa tehty luuntiheysmittaus edisti hoitoon sitoutumista ja pienensi riskiä olla sitoutumatta hoitoon. Potilaan hyvä ymmärrys luuntiheysmittauksen tuloksista ennusti hyvää hoitoon sitoutumista. Luuntiheysmittauksen puute liittyi hoitoon sitoutumattomuuteen. Virtsan merkkiainepitoisuusmittauksen matala tulos osoituksena hoidon tehosta sekä osallistuminen osteoporoosia sairastaville järjestettyyn säännöllisiin tapaamisista sisältävään tukiohjelmaan lisäsivät hoitoon sitoutumista.

Lääkkeen annostelun tiheys ja lääkkeen sivuvaikutukset vaikuttivat hoitoon sitoutumiseen. Sivuvaikutusten esiintyminen ja yleinen tyytymättömyys lääkitykseen liittyivät alhaiseen hoitoon sitoutumiseen, toisaalta jos henkilö oli tyytyväinen lääkitykseen, sitoutuminen oli parempaa. Jos potilas tiedosti lääkityksen tärkeyden ja tiesi, miten lääke vaikuttaa ja miten se edistää luun terveyttä, hoitoon sitoutuminen oli parempaa. Tärkein syy olla sitoutumatta hoitoon oli lääkkeen ottamiseen liittyvät epämiellyttävät kokemukset ja lääkkeen sivuvaikutukset. Motivaation puute, lääkkeen korkea hinta ja muista sairauksista johtuvat terveyteen liittyvät ongelmat olivat muita syitä olla sitoutumatta lääkahoitoon.

Myös osteoporoosia sairastavan ja hoitohenkilökunnan välisellä suhteella oli merkitystä. Asiantuntevan erikoislääkärin määräämään hoitoon sitouduttiin paremmin, se myös vähensi riskiä keskeyttää hoito. Terveyspalvelujen huono saatavuus ja vaihtelevat lääkitykseen liittyvät ohjeet olivat muita syitä olla sitoutumatta osteoporoosin hoitoon.

län yhteys hoitoon sitoutumiseen oli ristiriitainen. Korkean iän raportointiin olevan yhteydessä hyvään hoitoon sitoutumiseen, toisaalta korkea ikä lisäsi hoitoon sitoutumattomu-

den riskiä. Hyvä yleinen terveydentila, vähäinen muiden lääkitysten määrä, liikunnan harrastaminen sekä aikaisempien murtumien esiintyminen olivat yhteydessä hyvään hoitoon sitoutumiseen. Runsas muiden lääkitysten määrä ja tupakointi ennustivat huonoa hoitoon sitoutumista.

Lopuksi

Miten osteoporoosia sairastavat voisivat sitoutua paremmin hoitoonsa? Olisiko heidän mahdollista saada enemmän henkilökohtaista neuvontaa, seurantaa, tiedon jakamista sekä tukea ja ohjausta sairauden kanssa selviämisessä? Tutkimuksissa on havaittu, että ohjaukseen osallistuvilla tapahtuu luuston hyvinvointia edistävä elintapojen tapamuutos, joka voi merkittävästi vähentää luumurtumien esiintymistä. Kuitenkaan pelkkä tieto ei riitä muutoksen aikaansaamiseksi, vaan tarvitaan myös potilaan päätös ottaa vastuu omasta sairaudestaan ja sen hallinnasta. Henkilökohtaisen ohjauksen ja tiedonsaannin on muissa pitkäaikaissairauksissa havaittu olevan hoitoon sitoutumista edistävä tekijä.



HYVINVOINTIVALMENTAJA KITTY SEPPÄLÄ "PIENIKIN ASIA VOI AUTTAA"

teoporoosiliiton Osteoporoosi tutuksi -ensitietopäivillä monilla eri paikkakunnilla. Seuraavassa on koottu ohjeita osteoporoosin lääkkeettömään omahoitoon Kittyn luentojen pohjalta: Tervetuloa Kittyn matkaan!

Omahoidolla iloa, toimintakykyä ja voimaa ikääntyvän elämään

Vahvan luuston lääkkeettömän omahoidon peruspalikat ovat terveet elämäntavat, pystyssä pysyminen, luuliikunta, D-vitamiini ja kalsium (ks. kuva s. 13). Tämän lisäksi keskeisellä sijalla lääkkeettömässä omahoidossa on positiivisuuden säilyttäminen ja yleensä henkiset resurssit sekä kivun hallinta, joihin perehtyminen vaatii-kin jo oman luentonsa.

Omahoidossa on kyse kaatumisen välttämisestä, luukadon hidastamisesta ja luuston lujouden säilyttämisestä ja jopa parantamisesta.

Omahoidolla on sitä paremmat tulokset, mitä aikaisemmin siihen ryhtyy. Parhaimmillaan omahoito alkaa jo äidin kohdussa, sillä jos esimerkiksi äidin ravitsemus ei ole kohdallaan, voivat seuraukset lapsen luustolle olla kohtalokkaat. Jos henkilöllä on vaikea osteoporoosi ja hän päättää siinä vaiheessa aloittaa omahoidon, tuloksia syntyy, muttei niin hyviä ja paljon kuin osteopeniassa ja lievässä osteoporoosissa.

Luusto tarvitsee kalsiumia, D-vitamiinia ja terveet elämäntavat

Osteoporoosin omahoidossa on tärkeää kiinnittää huomiota kalsiumin riittävään saantiin ravinnosta. Osteoporoosia sairastavan saantisuositus on 1500 milligrammaa vuoro-

Siro eläväinen nainen astuu reippaasti Etelä-Karjalan keskussairaalan luentosalin eteen kolmikymmenpäisen joukon hälytessä juuri pidetyn kahvitauon jäljiltä.

– Minun nimeni on Kitty Seppälä ja olen hyvinvointivalmentaja, ilmoittaa Seppälä kuuluvalla äänellä ja kuulijakunta hiljenee kuin taikaiskusta.

Seppälä on koko elämänsä liikkunut. Aikoinaan äiti laittoi vilkkaan tytön nelivuotiaana balettikouluun. Siitä alkoi Kittyn liikunnantäyteinen ura, johon mahtui kilpaurheilua ja

opiskelua. Opinnot alkoivat fysioterapiasta jatkuen liikuntakasvatuksen kandidaatiksi ja myöhemmin edelleen terveystieteen maisteriksi.

Kitty seuraa aktiivisesti tiedemaailmaa ja uusimpia tutkimustuloksia. Jatkuvan opiskelun lisäksi Kitty peräänkuuluttaa elämänskoulun merkitystä, jota sitäkin on takana jo 57 vuotta. Sitä tosin on vaikea uskoa, kun seuraa Kittyn vauhdikasta ja iloista parituntista luentoa. Osteoporoosin parissa on Kitty työskennellyt jo parikymmentä vuotta.

Kitty on ollut mukana Suomen Os-



Selkähäsharjoitus: Mene seisomaan selkä seinää vasten. Vie paperi tai vaikka mainoslehtinen sivulta toisen käsi-vartesi ohi lapaluidesi taakse seinää vasten.

kaudessa Käypä hoito -suositusten mukaan. Parhaita kalsiumin lähteitä suomalaisilla ovat maitotuotteet sekä kala (mm. silakkafilé, kirjolohi ja sardiinisäilyke).

Toinen keskeinen luuston rakennusaine on D-vitamiini. Aurinko on tärkeä D-vitamiinin lähde, mutta valitettavasti Suomessa auringonvalo riittää vain parina kesäkuukautena ja vain nuorilla ihmisillä on riittävä kyky muodostaa D-vitamiinia ihoonsaan. Ravinnossa hyviä D-vitamiinilähteitä ovat nestemäiset maitovalmisteet ja margariinit, sillä niihin on lisätty D-vitamiinia. Luontaisesti D-vitamiinia on merkittävässä määrin rasvaisissa kaloissa kuten lohesa, kirjolohessa, siissa ja silakassa.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on hyväksynyt suurimmaksi hyväksyttäväksi D-vitamiinin pitkäaikaispäiväsaanniksi nuorilla ja aikuisilla 50 mikrogrammaa (2 000 KY) ja alle 10-vuotiailla lapsilla 25 mikrogrammaa (1 000 KY). Lisäksi osteoporoosin käypä hoito -suosituksessa suositellaan kaikille 60 vuotta täyttäneille 20 mikrogrammaa D-vitamiinilisänä

ympäri vuoden (2 400 KY). Tämä yli 60-vuotiaita koskeva D-vitamiinilisäsuositus on ollut vuodesta 2010 alkaen myös Valtion ravitsemusneuvottelukunnalla.

Luuston terveyttä ajatellen tärkeää on tupakoimattomuus. Kahvia voi juoda huoletta vain 2-3 tavallista kupillista päivässä. On hyvä huomioida, että kyseessä on siis perinteinen kahvikuppi, ei kahvimuki, jollaisia nykyisin usein käytetään. Myös suolan käytön täytyy olla kohtuudessa.

Alkoholi on riskitekijä. Päihtyminen vaikuttaa tasapainoon ja aiheuttaa kaatumisia ja sitä kautta luunmurtumia. Lisäksi runsas alkoholinkäyttö vaikuttaa luuston aineenvaihduntaan heikentävästi. Useamman kuin yhden alkoholiannoksen nauttiminen päivässä ei ole suositeltavaa.

Liiallista ja nopeaa laihduttamista tulee välttää. Yli kahden kilon laihduttaminen viikossa laihduttaa herkästi myös lihasmassaa ja usein myös luita. Laihduttaessa on tärkeää liikkua ja voimistella, jolloin lihasmassakin pysyy vaikka laihtuu. Lihasmassa

Vahvan luuston omahoidon rakennuspalikat



- Kalkki
- D-vitamiini
- Terveelliset elämäntavat
- Luuliikunta

- pystyssä pysyminen

- Henkiset resurssit
- positiivisuuden säilyttäminen
- hyvä uni, rentoutuminen
- kivun hallinta

on yhteydessä hyvään voimaan ja aineenvaihduntaan, joka on tärkeää ikääntyessä.

Osteoporoosin omahoidossa on tärkeää hoitaa myös muita perussairauksia kuten kohonnutta verenpainetta, diabetesta ja keliakiaa.

Luusto ja liikunta

Luuta pitää puristaa, vetää, kääntää, vääntää, ravistella ja väristellä (ks. kuva alla). Luita kehittävä liikunta edellyttää lihasten ja painovoiman käyttöä. Luuliikunta useita kertoja viikossa on aina tehokkaampaa kuin rankka tunnin liikunta kerran

viikossa. Meidän tulisi liikkua joka päivä edes vähän, vaikka voimistella kotona sängyssä. Esimerkiksi tanssi ja metsässä kävely ovat luuliikunta-erinomaisia.

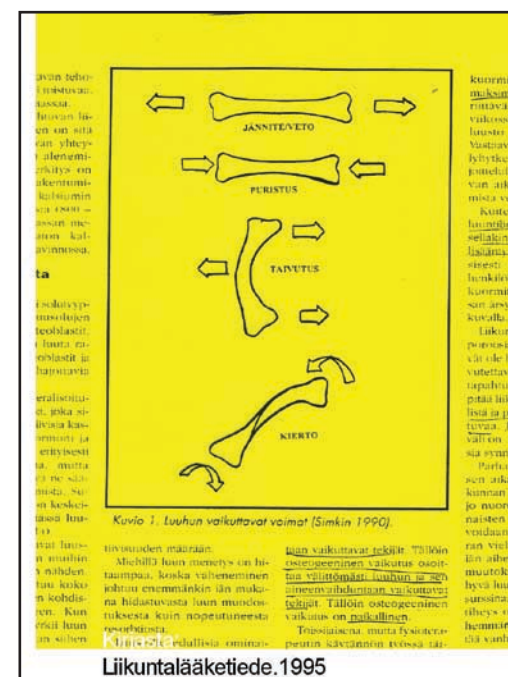
Uiminen on hyvää sydämelle, nivelille ja lihaksille, mutta koska vesi vähentää huomattavasti kehoon kohdistuvaa painovoimaa, se ei ole varsinaisena luuliikuntana parasta mahdollista.

Koska luuston aineenvaihdunta on hidasta, täytyy liikunnan kanssa olla kärsivällinen. Vasta noin vuoden kulluttua liikunnan aloittamisesta sen tehoa alkaa näkyä luustossa.

Istu tuolissa, taivuta kädet kyynärpäistä ja pidä olkavarret kylkiä vasten. Istu suorassa ja työnnä kyynärpäitä kohti selkänjojaa. Pidä olkavarret edelleen kylkiä vasten, mutta avaa kyynärvarret molemmille sivuille.



Jatkoa selkähäsharjoitukseen: Pidä paperia lapaluidesi avulla paikallaan vasten seinää. Pidä lapaluut sekä pakarat kiinni seinässä.



Kuva 1. Luvun vaikuttavat voimat (Simkin 1990).

Liikuntalääketiede. 1995

Luusto tarvitsee puristusta, vetoa, kääntöä, vääntöä ja "ravistelua, värinää" pysyäkseen vahvana ja joustavana.

Lihakset ja painovoima saavat tämän aikaiseksi harjoittelun aikana.

Parempaan tasapainoon

On väärä luulo, ettei tasapainoa ei voi kehittää. Hyvän tasapainon edellytykset ovat hyvä näkö tai oikeanlaiset ja puhtaat silmälasit, mahdollisuus tarvittaessa fyysisen tuen saantiin ja liukuesteisiin sekä hyvät lihakset nilkoissa, reisissä, vatsassa ja selässä.

Yhtenä käytännön tasapainotestinä on kävely takaperin. Kukapa ei lapsena olisi kävellyt takaperin. Mutta takaperinkävelyn taito ruostuu vuosien myötä. Jos 80-vuotias uskaltaa kävellä selkä edellä, hänellä on normaalia parempi tasapaino. Takaperinkävelyä kannattaisi harjoitella, sillä se kehittää tehokkaasti tasapainoaistia. Kiinassa takaperinkävely kuuluukin osana tavalliseen puisto-liikuntaan.

Myös sivuttainkävely on hyvää liikuntaa. Lisäksi se parantaa horjahtamisen taitoa ja tekee hyvää lonkille.

Itse kukin on jossain elämänsä vaiheessa kaatunut. Mikäli kaatuminen pelottaa, lisää pelko itsessään kaatumisia. Pelon sijaan on tärkeää harjoitella oman kehonsa hallintaa esimerkiksi seuraavalla tavalla:

Tasapainoharjoituksia

A. Seiso niin, että sinulla on edessäsi esimerkiksi keittiönpöytä, sillä pöytä voi tarvittaessa toimia tukena. Seiso silmät auki, tunne jalat ja polvet, venytä hiljalleen niskaasi. Ota sitten katseellesi edestäsi kiintopiste. Uskallatko seistä silmät kiinni? Sulje silmät ja hengitä rauhallisesti nenän kautta sisään ja ulos.

Kehosi saattaa alkaa huojua, sillä se alkaa itse etsiä tasapainoaan. Kuusi sekuntia riittää. Jos tuntuu siltä, että et pysy pystyssä, ota tarvitsemasi tuki edessäsi olevasta pöydästä.

Sitten voit nostaa varovasti toisen jalan ylös - samalla kun pidät silmäsi kiinni. Kuusi sekuntia riittää. Laske sitten jalkasi maahan ja nosta varo-

vasti toinen jalkasi ylös ja pidä ylhäällä kuusi sekuntia.

Keskittyminen on tärkeää. Maassa oleva tukijalkasi ilmoittaa kehollesi koko ajan, miltä tasapaino tuntuu nilkassasi, lonkassasi. Tämä on syväharjoittelua, jossa pienikin on paljon.

B. Tyynyllä seisominen on myös hyvä tasapainoharjoitus. Laita paksu tyyny lattialle ja seiso sen päällä mielellään seinän tai pöydän vieressä, jotta saat tarvittaessa tukea. Kun seisominen kahdella jalalla alkaa sujua, voit kokeilla liikettä vuorotellen molemmilla jaloilla nostamalla toisen jalan ilmaan.

Sauvakävely on nykyisin muodissa. Liikuntana se on erinomaista, mutta on myös tutkimusnäyttöä siitä, että sauvakävely voi heikentää tasapainoa. Koska sauvojen myötä kävelijällä on neljä tukijalkaa maassa, keho tekee tavallista vähemmän töitä tasapainon eteen. Totta kai sauvat helpottavat liikkumista liukkaalla kelillä. Mutta myös ilman kävelysauvoja olisi tärkeää kävellä. Jalat on tehty kantamaan kehoa, eivät sauvat.

Selkä ja reidet kuntoon

Selkälihakset kiinnittyvät nikamiin. Hyvät selkälihakset voivat estää nikamien luhistumista, joten osteoporoosia sairastavan on tärkeää kehittää selkäänsä hyvät lihakset. Seuraavassa on yksinkertainen selkälivasharjoitus:

Selkälivasharjoituksia (kuvat s.12)

A. Seinää vasten seisominen on yllättävän vaikeaa. Mene seisomaan selkä seinää vasten. Vie paperi tai vaikka mainoslehtinen sivulta toisen käsivartesi ohi lapaluidesi taakse seinää vasten. Pidä paperia lapaluidesi avulla paikallaan vasten seinää. Pidä lapaluut sekä pakarat kiinni seinässä.

Huomioksi: älä laita kantapäitä seinään kiinni, sillä silloin tasapaino

säilyttäminen on vaikeaa. Hengitä rauhallisesti. Huomaat, että sekä vatsa- että selkälihaksesi toimivat. Harjoittele näin selkälihaksesi päivittäin, mielellään useita kertoja päivässä.

Kun tämä alkaa tuntua helpolta, laita paperin sijaan kirja takaraivon taakse.

Jos selkälihaksesi ovat heikot, voit auttaa kävelysauvoilla ojentamaan selkäsi. Tee liike rauhallisesti ja kehoasi kuunnellen.

B. Istu tuolissa, taivuta kädet kyynärpäistä ja pidä olkavarret kylkiä vasten. Istu suorassa ja työnnä kyynärpäitä viisi kertaa kohti selkänojaa. Hengitä samalla rauhallisesti sisään ja ulos.

C. Istu tuolissa, taivuta kädet kyynärpäistä ja pidä olkavarret kylkiä vasten. Istu suorassa ja työnnä kyynärpäitä kohti selkänojaa. Pidä olkavarret edelleen kylkiä vasten, mutta avaa kyynärvarret molemmille sivuille. Toista liikettä viisi kertaa samalla kun hengität rauhallisesti sisään ja ulos.

Ikääntyneenä lattialta ylösnousu voi tuottaa ongelmia. Onkin tärkeää harjoittaa reisilihaksia. Niitä tarvitaan, jotta ylösnousu onnistuu. Reisilihakset ovat tärkeät myös tasapainon ylläpidossa.

Reisilivasharjoitus

Yritä nousta tuolista ylös ilman käsiä. Tarvittaessa voit ottaa voimaa pöydästä tai käsinojista.

Ja vastaavasti laskeudu alas tuoliin

mahdollisimman hitaasti. Erityisesti laskeutumisen loppusentit ovat tärkeitä, joten laskeudu ne mahdollisimman hitaasti. Tässä kehittyä reisilihasten ns. jarruttava lihasvoima, jota tarvitaan kaatumisen estämiseksi. Huomio: mikäli reisilihaksesi eivät vielä ole riittävän hyvässä kunnossa, varo putoamasta tuoliin liian kovaa. Silloin saattavat heikot selkänikamat murtua.

Tässä hyvinvointivalmentaja Kitty Seppälän omahoidon eväitä lääkkeettömään osteoporoosin omahoitoon. Reseptit on vapaasti käytettävissä ilman uusintaa!

”Marilyn Albertin formula”

Miten hidastaa mielen ja kehon haurastumista

Päivittäin monipuolista fyysistä tekemistä
Kävele paljon
Syö vihanneksia, hedelmiä ja kovaa leipää,
vähän rasvaa ja lihaa
Ole hyväntahtoinen
Ole sosiaalinen, ystävysty helposti
Ilmainen mieli auttaa
Tee monimutkaisia päätöksiä
Seuraa maailman menoa

Geritri, prof. Timo Strandberg
Oulun yliopisto 2008



Kitty Seppälä Somerolla.

PIONEERINA ETELÄ-KARJALASSA



ETELÄ-KARJALAN KESKUSSAIRAALA, LAPPEENRANTA:
OSTEOPOROOSIOHJAAJA
ANNE JUNNONEN

Aanne Junnonen työskentelee neljättä vuotta Etelä-Karjalan keskussairaалassa Lappeenrannassa osteoporoosiohjaajana. Hän on koulutukseltaan tuki- ja liikuntaelinsairauksiin erikoistunut fysioterapeutti. Taustalla ovat myös gerontologian monitieteelliset perusopinnot.

Etelä-Karjalan keskussairaалassa osteoporoosiohjaajan tehtävänä on käynnistää keskussairaалassa hoidettujen matalaenergisen murtuman kokeneiden potilaiden uusintamurtumien ehkäisytoimenpiteet alueellisen hoitokäytännön mukaisesti, välittää tietoa luuston kunnon hoidosta, kaatumistapaturmien ehkäisystä ja matalaenergisten murtumien jälkeisestä kuntoutuksesta. Ohjaaja toimii lisäksi yhteyshenkilönä keskussairaалan ja perusterveydenhuollon välillä sekä tekee luuntiheysmittauksia. Vastuu potilaiden sekundaariprevention toteutumisesta siirtyy osteoporoosiohjaajan palautteen myötä lääkärille perusterveydenhuoltoon.

Yksi työn keskeisiä haasteita on ollut ja on edelleen eri toimintamallien suunnittelu ja käytäntöön saattaminen. Työ on pioneerityötä, sillä Junnonen on ensimmäinen toimenhalti-

ja osteoporoosiohjaajan tehtävässä Etelä-Karjalan alueella. Erityisen tärkeää on ajanmukaisen tiedon hankinta, sen reflektointi ja soveltaminen käytäntöön.

Työllä on yhteiskunnallinen vaikutus

Junnosen mukaan on tärkeää ja samalla vaikeaa säilyttää laaja näkökulma omaan työhönsä. Osteoporoosiohjaajalla on mahdollisuus vaikuttaa potilaiden ja asukkaiden terveyskäyttäytymiseen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Ohjaajan työllä on yhteiskunnallista merkitystä yhtenä hoitoketjun osana ja sen toimivuuden ylläpitäjänä. Toimivan hoitoketjun tavoitteena on matalaenergisten murtumien määrän väheneminen. Murtumien määrään vaikuttavat terveydenhuollon ammattilaisten ja alueen asukkaiden panostuksen lisäksi ympäristötekijät, esimerkiksi liukkaat sääolot ja kulkuväylien talvikunnossapito.

Mutta miten jakaa resurssinsa työn eri osa-alueiden kesken? On opittava sanomaan usein ”ei” ja oikealla hetkellä ”kyllä”. Junnonen on saanut työstään kannustavaa palautetta potilailta, omaisilta ja yhteistyökump-

paneilta. Se lämmittää mieltä. Omat kokemukset oppimisesta, työssä kehittymisestä ja onnistumisista antavat voimaa työssä jaksamiseen.

Viime keväänä perustettiin valtakunnallinen luuston hyvinvoinnista huolehtivien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhdistys Luusto ry. Yhdistyksen yksi tavoite on ammattilaisten koulutuksen ja tiedon saatavuuden parantaminen. Yhdistyksen perustamisen jälkeen on kollegojen välinen tiedonvälitys ja vertaistuki ympäri maata lisääntynyt.

Omahoito ja hoitomyöntyvyys

Junnoselle omahoito merkitsee henkilön vastuunottoa omista valinnoista (luuston) terveyden hyväksi. Se on tietoisuutta terveyttä edistävästä vaihtoehdoista sekä terveyttä edistävien elintapojen sisäistämistä päivittäisiksi rutiineiksi.

Hoitomyöntyvyys on Junnosen mielestä osa omahoitoa. Hoitomyöntyvyyden edellytyksenä on, että potilas saa asianmukaista tietoa hoidostaan ymmärrettävällä tavalla, hänellä on motivaatiota sekä mahdollisuus noudattaa saatuja ohjeita ja että hän saa

tukea ja kannustusta tässä. Hoito-myöntyvyyteen vaikuttaa potilasta ohjaavan asiantuntijan ammattitaito, potilaan arvojärjestys, kyky vastaanottaa tietoa, arvioida sitä, sisäistää se ja siirtää käytännön toimintaan. Sosiaaliset tekijät ja ympäristö vaikuttavat hoito-myöntyvyyteen esim. kustannusten, saatavilla olevan tuen ja käyttäytymismallien muodossa.

Osteoporoosiohjaaja omahoidon tukena

Osteoporoosiohjaaja voi tukea potilasta omahoidossa välittämällä tietoa luuston kunnon hoidosta ja kaatumistapaturmien ehkäisystä kunkin potilaan tilanteen huomioiden. Hän voi kannustaa potilasta (luuston) terveyttä ja toimintakykyä edistävään valintoihin ja niiden mukaiseen toimintaan sekä välittää tietoa terveydenhuollon sisäisestä työnjaosta, kuten keneen voi ottaa yhteyttä eri tilanteissa vai tarpeen vaatiessa. Potilaalla on aina mahdollisuus ottaa puhelimitse yhteyttä myös osteoporoosiohjaajaan ja kysyä neuvoja.

Omahoidon kulmakivet luuston kunosta huolehtimisessa ovat Junnosen mukaan seuraavat:

- Tiedon hankkiminen ja valinnat (luuston) terveyden hyväksi
- Sitoutuminen toimimaan näiden valintojen mukaisesti
- Perushoito: riittävästi kalsiumia ja D-vitamiinia, liikuntaa, ehdoton tupakoimattomuus, kohtuullisuus alkoholin käytössä, kaatumisriskien huomiointi ja minimointi, riittävä uni ja lepo sekä tarvittaessa lonkka-suojainten käyttö
- Lääkehoito lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti.
- Riittävä tuen saanti omahoidon onnistumiseksi

Jos Junnosella olisi valtaa ja voimaa, hän kannustaisi päättäjiä, suunnittelijoita, asiantuntijoita ja kansalaisia lisäämään panostusta terveellisiin elintapoihin. Luuston kunnon osalta siihen löytyy malli Osteoporoosiliiton

Kansallisesta toimenpideohjelmasta.

Lopuksi on kiitoksen paikka

– Työurani ollessa loppumetreillä haluan kiittää työssä tutuksi tulleita murtuman kokeneita potilaita. Olen saanut heiltä vuosien ja vuosikymmenten aikana kallisarvoista oppia sekä työntekijänä että ihmisenä, kertoo Junnonen ja jatkaa:

– Työparilääkärin asiantuntemus, tuki ja luottamus ovat olleet tässä tehtävässä korvaamatonta. Lisäksi oma esimies mahdollisti ensin kouluttautumisen luuntiheysmittaustointaan ja myöhemmin siirtymisen osteoporoosiohjaajan tehtävään. Kiitos molemmille!

Anne Junnosen vinkki (luu)liikuntatuokioksi päiväkoteihin ja kouluihin:

Ohjatut hyppyhetket 2 x päivässä 50 hyppyä kerrallaan. Musiikki, vaikkapa ”oma räppi” lisää hyppimisen mielekkyyttä. Hyppyyhin voidaan vielä lisätä kättentaputukset.



Anne Junnonen keskustelemaan kollegansa Mirja Venäläisen kanssa Luustotiedon ajankohtaispäivän tauolla

OSTEOPOROOSI JA NIKAMAMURTUMAT



(Kuva: Antti Luukkonen)

Nikamamurtumat ovat jääneet liian vähälle huomiolle osteoporoosipotilaiden hoidossa. Nikamamurtumat

- ovat yleisin osteoporoottinen murtuma
- ennustavat lonkkamurtuman ja muiden osteoporoottisten murtumien syntymistä
- niiden määrän ennustetaan kasvavan yli 10 % tällä vuosikymmenellä liittyen väestön ikääntymiseen.

Ensimmäisen nikamamurtuman havaitseminen tärkeää

Nikamamurtumaan liittyy korkea uuden nikamamurtuman riski. Sen takia on tärkeää havaita ensimmäinen nikamamurtuma, koska tämä on vahvin uuden nikamamurtuman riskitekijä. Ensimmäinen nikamamurtuma on jopa puolessa tapauksista lähes oireeton ja se jää helposti diagnostisoimatta esimerkiksi keuhkojen röntgenkuvauksen yhteydessä. Uudet nikamamurtumat ovat yleensä vaikea-asteisempia kuin ensimmäinen murtuma. Vaikeimmissa tapauksissa osteoporoottinen nikamamurtuma on pirstaleinen aiheuttaen selkäydinkanavan ahtautumista ja halvausoireita.

Mihin useat nikamamurtumat lopulta johtavat?

Useiden nikamamurtumien syntymi-

nen aiheuttaa pitkäaikaista sairastavuutta, elämän laadun heikkenemistä ja kohonnutta kuolleisuutta. Rintarangan ryhti huononee vaikeuttaen hengitystä ja kävelyä sekä johtaa usein vaikeasti hoidettavaan krooniseen selkäkipuun.

Missä iässä nikamamurtumat alkavat ilmetä?

Nikamamurtumat alkavat ilmaantua naisilla heti vaihdevuosien jälkeen, jolloin nikamissa tapahtuu nopea hohkaluun kato. Naisten nikamien luuntiheys pienenee keskimäärin 42% eliniän aikana. Nikamamurtuma on tavallisin seuraus postmenopausaalisesta osteoporoosista. Nikamamurtumapotilaita on eniten 65-74 vuotiaiden naisten joukossa.

Miehillä nikamamurtuma tavallisesti syntyy muun sairauden aiheuttaman osteoporoosin seurauksena, jolloin murtuma voi syntyä missä iässä tahansa. Myös miehillä tapahtuu ikääntymiseen liittyvää luukatoa ja nikamamurtumia tavataankin eniten yli 75-vuotiailla miehillä.

Miten nikamamurtumat syntyvät?

Osteoporoottiset murtumat syntyvät tavallisesti kaatumistapaturmissa – osteoporoottiset nikamamurtumat ovat kuitenkin poikkeus. Ne syntyvät kolmella eri tavalla. Osa niistä syntyy spontaanisti nikaman sisäosan hohkaluun painuessa kokoon

SUOMEN OSTEOPOROOSILIITON
HALLITUKSEN JÄSEN

ORTOPEDIAN JA TRAUMATOLOGIAN
PROFESSORI

TURUN YLIOPISTO JA TYKS

asteittain. Tämä prosessi voi olla oireeton. Osalla potilaista nikaman luurakenne on heikentynyt osteoporoosin seurauksena niin paljon, että nikama murtuu normaalin tavallisen nostoliikkeen yhteydessä. Tämä ilmenee voimakkaana äkillisenä selkäkipuna. Osa potilaista saa nikamamurtuman kaatumistapaturmissa esimerkiksi liukastuessa. Tällainen vamma on myös hyvin kivulias. Nikamamurtuman paraneminen kestää 6-12 viikkoa.

Miten hyvin osteoporoosin lääkehoito estää nikamamurtumia?

Hyvä uutinen on, että osteoporoosin erityyppiset lääkehoidot D-vitamiinihoitoon yhdistettynä ovat tehokkaimmillaan nikamamurtumien estossa.

Kliinisissä tutkimuksissa lääkehoidot ovat vähentäneet 65-70 %:sti uusien nikamamurtumien syntymistä. Lääkehoito ei ole näin tehokas lonkkamurtumien estossa. Ero johtuu siitä, että nikamamurtuma on lähes kokonaan seurausta osteoporoosista. Lonkkamurtuman syntymiseen vaikuttavat useat muutkin tekijät.

Uusiutuvien nikamamurtumien noidankehä

lääkkäiden potilaiden hoidossa on tärkeää estää uusien nikamamurtumien syntyminen tehokkaalla kuntoutuksella. Nikamamurtuma johtaa helposti noidankehään, jossa murtuman aiheuttama ryhdinmuutos ja kiputila aiheuttavat lihaskatoa ja huonoa tasapainoa ja sitä kautta altistavat uusille murtumille. Lääkehoidolla ja riittäväällä D-vitamiinin saannilla ei voida estää kaikkia uusia murtumia, mutta niillä voidaan ylläpitää luuston kuntoa niin, että nikamamurtuman hoidossa mahdollisesti tarvittava leikkaushoito onnistuu. Hoitamaton vaikea osteoporoosi johtaa usein leikkaushoidon komplikaatioihin.

NIKAMAMURTUMAPOTILAAN TARINA



TORSTI MATTILA, 58 VUOTTA (KOTKA)

Olen vanhempieni ainut lapsi. Syntyessäni painoin vain 2,7kg. Olen ollut nuoresta pitäen erittäin liikunnallinen. Koska isäni oli valtakunnan huipputasen hiihtäjä, hän kannusti kovasti minuakin urheilemaan. Ravinto on kyllä omasta mielestäni ollut monipuolista. Isäni metsästi ja kalasti paljon, joten meillä on ollut kotona muutakin kuin kaupan ruokaa.

Minulla oli pienestä pitäen erilaisia vatsaongelmia, jotka ovat isäni suvussa yleisiä. Sukujuhliissa menee enemmän teetä kuin kahvia. Olin jo syntymästäni saakka erittäin hoikakarakenteinen. Armeijaan menessäni painoin vain 57 kg ja olin yli 180 cm pitkä.

Kuusivuotiaana minulta murtui käsi kahteen kertaan. Armeijassa minulla todettiin ns. marssimurtuma jalassa. Työelämässä ollessani minulla oli noin kymmenkunta vuotta ennen osteoporoosidiagnoosia useita peräkkäisiä kylkiluumurtumia. Asiaa ihmeteltiin työterveyslääkärin kanssa yhdessä pitkään ja otettiin kokeita melko paljon, mutta ei silloin kukaan puhunut osteoporoosista mitään.

Nikamamurtuman löytö tapahtui sattumalta. Olin kaatunut jäällä ja

menin fysioterapeutin luokse hoidattamaan katumisessa kipeytynyttä olkapäätäni. Olkapäättäni tutkiesaan fysioterapeutti ihmetteli, miksi minun selkäni oli oudon näköinen ja määräsi välittömästi röntgeniin. Olin nimittäin pari päivää ennen jäällä kaatumista työntänyt autoa - ja siitä siis oli aiheutunut selkämurtuma.

Hoito aloitettiin kipulääkkeillä kuten normaalisti. Työterveyslääkäri otti osteoporoosidiagnoosin esille myöhemmin heti, kun menin selkäranganröntgenkuvien kanssa hänen luokseen. Ensimmäinen reaktio oli meillä molemmilla, että tapauksesani oli kyseessä työperäinen sairaus. Olinhan ollut siihen mennessä 25 vuotta töissä kemikaalialalla.

Oli minulla jonkin verran selkäongelmia aiemminkin, mutta ei mitään vakavaa. Nikamamurtumadiagnoosin jälkeen kivut alkoivat lisääntyä pikkuhiljaa koviksi, jolloin jouduin turvautumaan koviin kipulääkkeisiin. Niistä ei ollut pitkän käytön jälkeen hyötyä: vatsa meni siihen kuntoon, etten pystynyt syömään osteoporoosilääkeitäkään.

Osteoporoosidiagnoosin saatua tuntui hyvin yksinäiseltä. Mutta kun sain yhteyden osteoporoosiyhdistykseen, sain sieltä tosi paljon apua kaikessa asiaan liittyvässä. Sen jälkeen pääsin kipukuntoutukseen ja Suomen Osteoporoosiliiton järjestämään Raha-automaattiyhdistyksen rahoittamaan sopeutumisvalmennukseen. Pituudestani oli kadonnut neljä senttiä. Sen huomasin vasta sopeutumisvalmennuskurssilla.

Pääsin Sairaala Ortonin kipukuntoutukseen melko nopeasti, jossa tehtiin päätös nikaman korjaamiseksi sementillä. Se tehtiin vuoden kuluksa murtumasta. Operaatiohan oli käsittääkseni hyvin kallis ja minun tilanteessani apu oli hyvin mitätön. Eikä operaation tehnyttä lääkäriä, eikä sen paremmin sairaalaakaan,

ole asian seuraaminen sen koommin kiinnostanut. Oma käsitykseni on, että operaatio tehtiin väärään aikaan: silloin olivat kaikki sementoidun nikaman viereiset nikamat edelleen pehmeitä. Niihin tuli muutoksia, koska välissä oleva nikama oli sementillä kovetettu. Tällä hetkellä operaatio olisi varmaan parempi tehdä, koska luutiheyteni alkaa olla normaalilla tasolla ja nikamieni luusto paremmassa kunnossa.

Tällä hetkellä luustoni tilanne on korjautunut normaalille tasolle. Olen ollut läkehoidossa viisi vuotta ja nyt kaksi vuotta nk. paussilla jonka aikana luutiheys on noussut edelleen. Lääkitykseni oli alussa normaali suun kautta annettu lääke, joka ei kyllä missään mielessä sovi heikkovatsaiselle. Kun suoritettiin vatsalaukun tähystys, niin todettiin, että jokin muu lääke on keksittävä. Silloin yritin saada erästä osteoporoosilääkettä, mutta lääkäri sanoi, että siihen eivät miehet saa Kela-korvausta ja se olisi maksanut yli 500 €/kk. Itse etsin sitten netin kautta lääkkeen, jota synnynnäisen luuheikkouden eli osteogenesis imperfectaa sairastavat potilaat käyttävät. Kallishan lääke oli, mutta lääkäri suostui kokeilemaan sitä. Se annettiin puolen vuoden välein suoraan suoneen. Huomasin heti ensimmäisten kertojen jälkeen lääkkeen auttavan myös kipuihini ratkaisevasti.

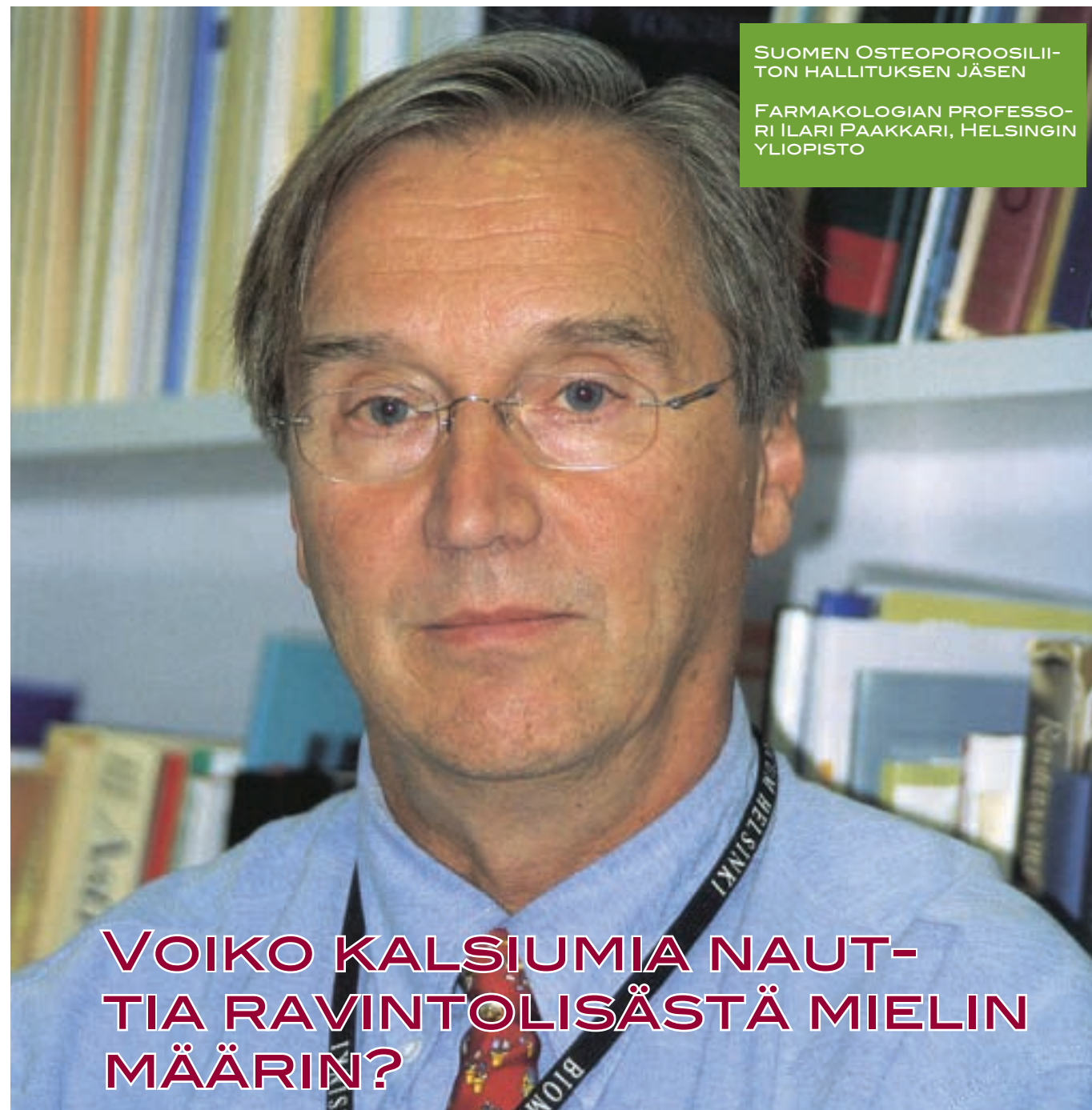
Läkehoidon ohella olen käyttänyt kaikkea liikuntaa erittäin paljon, koska selkäni ei kestä sängyssä oloa eikä istumista. Uiminen on lihaksille hyvää liikuntaa ja tietysti metsästys koiraharrastuksen kanssa vie minut jatkuvasti liikkeelle. Metsässä voi levätä välillä ja jatkaa matkaa kun taas siltä tuntuu. Kipulääkkeeni oli pitkän aikaa metsä, metsä ja taas metsä.

Nykyäänperäänkuulutetaan työuran jatkamista. Niinpä oman käsitykseni mukaan pitäisi löytää riskipotilaat jo nuorena, eikä niin kuin nyt - yli

kuusikymppisinä. Kyllä silloin on peli jo pääosin menetetty. Tilanne on nykyisin hassu: lääkäri ei määrää ainakaan Kaakkois-Suomessa ketään luuntiheysmittauksiin, koska se maksaa yhteiskunnalle. Nimitäin pääosa DXA-mittauslaitteista on yksityispuolella. Itse yritin päästä terveyskeskuksen kautta tarkistusmittaukseen, mutta kunnallinen lääkäri ei tehnyt minulle lähetettä julkisen puolen mittaukseen. Kotkassa voidaan määrätä DXA-mittaus vain kerran elämässä.

Koska olin hentoluinen, jo pieneenä olisi tämän päivän tietämyksen mukaan pitänyt saada paljon D-vitamiinilisää. Oma vanhin poikani mitattiin kesäkuussa 2003 kantaluomittauksella. Tulos oli huono: - 1,9. Tämän jälkeen hän söi D-vitamiinia ja kalkkia reilut annokset, ja puolen vuoden kuluttua hänelle tehtiin uusintamittaus kantaluusta ja DXA-mittaus. Lukemat olivat parantuneet -1,1:en. Hän oli tällöin 17-vuotias, joten asian korjaaminen siinä iässä ei vaatinut paljoa. Jos asia jätetään tutkimatta ja toimet tekemättä ihmisen ollessa kasvuikässä, niin selkäsairaita riittää Suomessa.

Selkäsairaiden osuus sairauspoissaoloista on huomattava. Olen ollut työkyvyttömyyseläkkeellä selkäni vuoksi vuodesta 2004. Sitä ennen olin monilla pitkillä sairauslomilla selkäni kanssa. Myös isälläni todettiin osteoporoosi kolme vuotta sitten ollessamme koko joukko, isä, minä ja kolme poikaani, tutkimuksissa perinnöllisyystieteen laitoksella. Isälläni ei ole ollut koskaan luunmurtumia mutta selkä on ollut kipeä 30-vuotiaasta asti. Laitoksella todettiin, että selkärangassa on osteoporoottisia muutoksia. Herra on nyt 80-vuotias.



SUOMEN OSTEOPOROOSIILITON HALLITUKSEN JÄSEN
FARMAKOLOGIAN PROFESSORI ILARI PAAKKARI, HELSINGIN YLIOPISTO

VOIKO KALSIUMIA NAUTTIA RAVINTOLISÄSTÄ MIELIN MÄÄRIN?

Ei todellakaan. Historiallinen esimerkki tästä on jo lähes sata vuotta sitten kehitetty ns. Sippyn dieetti, jolla hoidettiin mahahaavaa. Hoitokaavioon kuuluivat tunneittain nautittavat maito tai kerma. Lisäksi käytettiin magneesiakalkkia ja natriumbikarbonaattia. Vuonna 1923 Sippyn dieettiin tiedotettiin liittyneen kuolemantapauksia. Potilaille kehittyi alkaloosi, munuaisvaurio, hyperkalsemia. Tilaa kutsuttiin maito-emäsoireyhtymäksi (milk-alkali syndrome). Myöhemmin tätä oireyhtymää on todettu potilailta, jotka ovat käyttäneet vain maitoa ja kalsiumkarbonaattia tai pelkästään kalsiumkarbonaattia. Oireyhtymä on kehittynyt jo 4-5 gramman päivittäis-

sellä kalsiumkarbonaattiannoksella. Vaikka runsas emäksen ja kalkin käyttö ei enää ole oikeata mahahaavan hoitoa, kalsiumkarbonaattia käytetään tilapäiseen närästyksen ja osteoporoosin hoitoon. Emäksisen kalsiumkarbonaatin aiheuttamia haittoja kuvataan edelleenkin niin paljon, että on ehdotettu käytettäväksi nimeä kalkki-emäsoireyhtymä (calcium-alkali syndrome). Yhdysvalloissa liiallisen kalsiumvalmisteen käytön on raportoitu olevan kolmanneksi yleisin hyperkalsemian syy. Oireyhtymälle altistaa alentunut munuaistoiminta, mikä ikääntyneillä tavallista.

Kalsiumin lisääntö on paikallaan, jos ravinto on yksipuolista ja luustossa on osteoporoosia. On kuitenkin osoitettu, että kalsiumin käytön suosituksen ylittäminen ei tuo lisähyötyä osteoporoosin hoidossa. Tämän vuoksi kalsiumvalmisteen käytössä ei tulisi ylittää noin 1000 mg:n suositusannosta.

Mahdollisia muita suurten kalsiumin lisääntymisen haittoja ovat munuaiskivet ja lisääntynyt sydäninfarktin riski. On korostettava, että edellä mainitut haitat liittyvät kalsiumin käyttöön tabletteina. Normaali ravinnosta ei voi saada liikaa kalsiumia.



KESKI-SUOMEN OSTEOPOROOSIYHDISTYS RY – TOIMINTAA VUOSIEN VARRELTA

Keski-Suomen Osteoporoosiyhdistyksen perustamiskokous pidettiin 2.3.2004. Yhdistys perustettiin Suomen Osteoporoosiyhdistys ry:n Keski-Suomen paikallisosaston perustalle, joka puolestaan oli perustettu 18.3.1999 ja lakkautettiin 16.2.2004. Keski-Suomen Osteoporoosiyhdistyksen toimialueena on entinen Keski-Suomen lääni, joka on myös sama kuin Keski-Suomen sairaanhoitopiirin toimialue. Alueen väestömäärä on vajaa 270 000. Keski-Suomen alueella välimatkat ovat hyvin pitkät pohjoisimman ja eteläisimmän paikkakuntien välille kertyy matkaa noin 250 km. Olemme pyrkineet järjestämään toimintaa myös Jyväskylän ulkopuolella huolimatta pitkistä välimatkoista. Keski-Suomen Osteoporoosiyhdistys oli perustamassa huhtikuussa 2004 myös Suomen Osteoporoosiliitto ry:tä.



Kuvassa aktiivista yhdistysväkeä perustamiskokouksessa. Järjestöjen talolla maaliskuun 2. päivänä vuonna 2004.

Keski-Suomen Osteoporoosiyhdistys ry on noudattanut toiminta-ajatusta hyvin pitkälle Suomen Osteoporoosiliitto ry:n toiminta-ajatus: olemme alueellinen kansanterveys-, potilas- ja liikuntajärjestö, jonka tarkoituksena on osteoporoosin ja osteoporoosiperäisten luunmurtumien ehkäiseminen, luuston terveyden ja

MIRJA VENÄLÄINEN, KESKI-SUOMEN OSTEOPOROOSIYHDISTYS RY:N PUHEENJOHTAJA
KUVAT KESKI-SUOMEN OSTEOPOROOSIYHDISTYS RY



terveellisten elintapojen sekä osteoporoosia sairastavien tutkimisen, hoidon ja kuntoutuksen edistäminen. Tämä toiminta-ajatus ohjeenamme olemme ymmärtäneet, miten laajasta ja haastavasta työstä on kyse. Olemme tehneet näiden vuosien aikana omalla alueellamme vapaaehtoistyötä kymmeniätuhansia tunteja.

Olemme pyrkineet hoitamaan kaikki yhdistykseen liittyvät hallinnolliset asiat alusta asti hyvin, koska se mielestämme on hyvän toiminnan perusta. Olemme panostaneet vuosittain toimintasuunnitelmaan, unohtamatta yhdistyksemme taloutta ja talousarviota. Joka keväinen urakka on ollut toimintakertomuksen kirjoittaminen. Olemme itse kukin, yhdistyksen aktiivijäsen, pitäneet vuoden aikana päiväkirjaa tapahtumista, mihin olemme osallistuneet. Muistiinpanomme on hyvä pohja yhdistyksen toimintakertomukselle. Kirjanpidon olemme antaneet ulkopuoliselle kirjanpitäjälle hoidettavaksi. Yhdistyksen hallituksen jäsenet ovat osallistuneet yhdistyksen varainhankintaan käymällä luennoitsemassa osteoporoosista erilaisissa tilaisuuksissa. Olemme vuosittain saaneet pienen toiminta-avustussumman Jyväskylän kaupungilta. Olemme myös yrittäneet antaa mahdollisuuden hallituksen jäsenille osallistua lyhytkestoisin koulutuksiin, jotka ovat olleet monipuolisia ja tarpeellisia esim. oman toimintamme kehittämisen kannalta.



Yhdistyksen vuosikokoukset on pidetty Kumppanuustalon Verkko-tilassa. Kuva keväältä 2005.

Yhteistyö

Teemme hyvin samantyyppistä työtä muiden Tules-järjestöjen kanssa samalla kentällä. Se on varmasti yksi syy vakiintuneeseen jäsenmäärämme, joka on pysynyt hieman alle 200 henkilön. Keski-Suomen Osteoporoosiyhdistys ry:n edustajat ovat tehneet yhteistyötä Jyväskylän Reumayhdistys ry:n ja Keski-Suomen Selkäyhdistys ry:n kanssa muun muassa järjestämällä Tule-viikoilla erilaisia yhteisiä tapahtumia, osallistumalla Tule-hyvinvoinnin yhteispalaveriin sekä yhteisen hankeprojektin hakuun. Keski-Suomen Osteoporoosiyhdistys ry on osallistunut myös messutapahtumiin Jyväskylän Reumayhdistys ry:n ja Keski-Suomen Selkäyhdistys ry:n kanssa.

Keski-Suomen Osteoporoosiyhdistys ry on osallistunut Terveystieteen edistämisen foorumiin, jossa on pohdittu mm. Keski-Suomen Terveystieteen edistämiskeskustuksen Kantereen toimintaa potilasjärjestöjen tukemiseksi. Olemme myös osallistuneet STKL:n (Sosiaali – ja terveysturvan keskusliiton) järjestämiin kokouksiin, joista olemme saaneet arvokasta tietoa alueemme kolmannen sektorin toimijoiden toiminnasta maakuntamme asukkaille sekä olemme voineet vaikuttaa yhteistoiminnan suunnitteluun.

Keski-Suomen Osteoporoosiyhdistys ry:n edustaja on osallistunut Jyväskylän Vammaisneuvoston toimintaan. Hän on osallistunut

Vammais-Foorumin suunnitteluun sekä kuljetuspalvelujen seurantaryhmään.

Paikallisten apteekkien kanssa Keski-Suomen osteoporoosiyhdistys ry on tehnyt yhteistyötä Maailman Osteoporoosipäivien (MOP) yhteydessä siten, että yhdistyksen edustajat ovat olleet kertomassa apteekeissa osteoporoosista.

Keski-Suomen Osteoporoosiyhdistys ry:n ja Jyväskylän sosiaali- ja terveyspalvelukeskuksen yhteistyössä järjestämä liikuntaryhmä osteoporoosia tai osteopeniaa sairastaville on toteutettu jo useampana vuotena peräkkäin



Erityisliikunnan koulutuspäiviltä vuonna 2006 Paviljongista. Kuvasa keskellä Jyväskylän kaupungin erityisliikunnan suunnittelija Sirkka Kannas.

Keski-Suomen Osteoporoosiyhdistys ry on tehnyt yhteistyötä vuoden 2010 alusta Jyväskylän ammattikorkeakoulun Hyvinvointi- ja terveyskeskuksen HYVI-pisteen kanssa tukemalla jäseniään osallistumaan osteoporoosia sairastavien avokuntoutusryhmään. Yhdistys on tukenut pienellä summalla osallistumista. Ryhmä on tarkoitettu 60 -75 vuotiaalle. Aiheina ovat mm. liikunnan, lääkähoidon ja ravinnon merkitys osteoporoosin hoidossa. Jokaisella tapaamiskerralla on osteoporoosiin liittyvä asiakokonaisuus eri aihealueista sekä liikuntaa. Ryhmässä voi tutustua samassa tilanteessa oleviin ihmisiin.

Käytännön toiminnasta



Keski-Suomen Osteoporoosiyhdistys ry muutti Kumppanuustalolle vuonna 2005. Osteo-infon perustamisesta käytiin neuvotteluja Kumppanuustalon edustajan, Vammaisneuvoston sihteerin Veijo Paanasen kanssa. Kuvassa lisäksi yhdistyksen puheenjohtaja Mirja Venäläinen, Osteoporoosiliiton Huolehdi luustosi kunnosta -hankkeen projektipäällikkö Outi Pohjolainen ja osteoporoosineuvoja Mirja Kalima.

Kumppanuustalolle muutto toi yhdistykselle monia mahdollisuuksia. Saimme omat tilat, jotka meillä edelleen on käytössämme. Tosin meillä kaikilla Kumppanuustalolla toimivilla on lähiaikoina muutto edessä. Potilasjärjestöt ovat yhteistyössä kaupungin kanssa etsineet uusia tiloja vastaavan toiminnan tarpeeseen.

Yhdistyksen Osteo-info järjestää Osteo-piirejä, joka sisältää viisi tapaamiskertaa. Kukin tapaaminen kestää puolitoista tuntia sisältäen tietoisuutta, keskustelua ja liikunta- sekä rentoutustuokion. Tunneilla selviää, mikä osuus ravinnolla ja liikunnalla on luuston hyvinvoinnille. Parempi sairauden ymmärtäminen auttaa arjessa ja myös mieltä askarruttavien ja pelkoa aiheuttavien ongelmakohtien selvittämisessä. Usein hyödyllistä tietoa löytyy myös muilta piiriläisiltä. Tunneilla käsitellään myös murtumien ehkäisyä ja lääkitystä. Liikunnalla parannetaan ryhtiä, tasapainoa ja lihaskuntoa.



Yhdistys on järjestänyt Osteopiirejä eri puolilla Keski-Suomea. Kuva Saarijärveltä keväällä 2006.



Yhdistys järjestää luento- ja keskustelutilaisuuksia, erilaista ryhmä- ja virkistystoimintaa sekä henkilökoh- taista neuvontaa.

Yhdistys on järjestänyt vuosittain yleisöluentotilaisuuksia, joissa on ollut keskimäärin n. 100 kuulijaa. Kuva Jyväskylän yliopiston Liikunnan Juhlasalista 21.10.2009. Luennoitsijana endokrinologi, LT Anna-Mari Koski.

Yhdistys juhli 21.10.2009 viisivuotista taivaltaan Maailman Osteoporoosipäivän (20.10.) merkeissä.

Tällä hetkellä Keski-Suomen Osteoporoosiyhdistys ry on uuden tilanteen edessä, tarvitsemme uusia aktiivisia järjestötoimijoita luotsaamaan yhdistystä eteenpäin. Toimijoiden rekrytointi ei ole ollut helppoa, koska järjestötyö koetaan tänä päivänä vaativaksi. Toisaalta työ on kuitenkin erittäin antoisaa ja opettavasta, se voi olla jopa joillekin ponnahduslauta aivan uuteen maailmaan.

SUOMEN OSTEOPOROOSIYHDISTYS – 15 VUOTTA ANSIOKASTA OSTEOPOROOSITYÖTÄ SUOMESSA



Leila Risteli



Olli Simonen



Christel Lamberg-Allardt



Maria Valkama
(kuva: Kimmo Brandt)



Timo Ihamäki

Osteoporoosiyhdistys merkittiin yhdistysrekisteriin 7.5.1997 numerolla 169 758.

Ensimmäinen varsinainen toimintavuosi – ripeä alku

Heti vuoden vaihduttua Suomen Osteoporoosiyhdistys piti varsinaisen järjestäytymiskokouk-

sensa 8.1.1996, jossa puheenjohtajan tehtävistä eroa pyytäneen Leila Ristelin tilalle puheenjohtajaksi valittiin dosentti Jorma Heikkinen Oulusta ja hallitusta laajennettiin valitsemalla jäseniksi professori Jorma Viikari Turusta, professori Ilkka Vuori Tampereelta, tohtori Ilkka Arnala Kuopiosta, dosentti Tuula Salmi Turusta ja tutkimusjohtaja Kari Harjula Espoosta.

Yhdistys ei viivytellyt hetkeäkään toimintansa käynnistämisessä. Toukokuussa 1996 järjestettiin yhdistyksen ensimmäinen osteoporoosin yleisöluentotilaisuus Helsingin Yliopiston Porthanian suuressa luentosalissa. Yleisöluennon pitäjänä oli dosentti Matti Välimäki HYKS:stä ja ”sanaa” oli tullut kuulemaan yli 200 asiasta kiinnostunutta helsinkiläistä. Vuoden aikana järjestettiin yleisölle kyselytilaisuus osteoporoosin riskitekijöistä, osteoporoosia koskeva tiedotustilaisuus lääkäreille Turun lääkäripäivillä, järjestettiin

maksuton osteoporoosipuhelinpalvelu, toimitettiin kaksi jäsenkirjettä, valmisteltiin yhdessä Kuntourheiluliiton ja UKK instituutin kanssa ”Luusto lujaksi – osteoporoosi hallintaan” -opaskirja, tiedotettiin osteoporoosista Maailman osteoporoosipäivänä 24.6., liitettiin Euroopan Osteoporoosisäätiön jäseneksi ja säätiön pääsihteeri Mary Frazer vieraili yhdistyksessä ja vuoden lopuksi vietettiin joulukuussa yhteinen jäsenilta. Vuoden 1996 jäsenmaksunsa maksaneiden jäsenten määrä oli 113. Yhdistyksen ensimmäinen jäsenmaksunsa maksanut jäsen oli Terttu-Marjatta Vuoripalo. Yhdistyksen ”toimisto” perustettiin Helsingin Yliopiston ravitsemustieteen laitokselle dosentti Christel Lamberg-Allardtin tutkimustiloihin, jossa hänen tutkijaryhmänsä pyörittivät talkoilla toimistoa ja vastasi osteoporoosia ja yhdistyksen toimintaa koskeviin kyselyihin. Liiton tuntipalkkaisena toiminnanjohtajana toimi ETM Tarja Vanninen. Toinen toimintavuosi - kukonaskel Seuraavana vuonna yhdistys otti ”kukonaskeleen” rekrytoimalla päätoimiseksi toiminnanjohtajaksi FK Maria Valkaman, jolla oli vuosien kokemus järjestötyöstä ja mediassa työskentelemisestä ja sen lisäksi täysi into kehittää yhdistyksestä toimiva osteoporoosin kansanterveys- ja potilasjärjestö ja alansa asiantuntija. Maria oli koko toiminnanjohtajakautensa erittäin innovatiivinen, aktiivinen ja jaksava yhdistyksen sielu ja väsymätön puurtaja. Paljolti Marian ansiota on, että osteoporoosiasialla on selkeä asemansa yhteiskunnassamme. Yhdistykselle ja toiminnanjohtajalle vuokrattiin heti toimistotila Naisasia Unionin toimitiloista Helsingin Bulevardilta. Myös hallituksen kokonpanoa tarkistettiin, jolloin arvalla erovuoroon valitut professorit Viikari ja Vuori, dosentti Salmi, tri Arnala ja tutkimusjohtaja Harjula jättivät paikkansa Kuntourheiluliiton toimitusjohtaja Jorma Savolalle, kansanedustaja Kyllikki Virolaisel-

le, kansanedustaja Leena Luhtaselle, dosentti Marjo Tuppuraiselle ja kuntoutusylilääkäri Seppo Grönroosille. Jäsenmäärä liki viisinkertaistui toisen varsinaisen toimintavuoden aikana ollen vuoden lopussa 556 jäsenmaksunsa maksanutta jäsentä.

Yhdistystoiminnan rahoitus

Yhdistyksen toiminnan ripeän alun ja päätoimisen toiminnanjohtajan palkkaamisen tekivät mahdolliseksi kannattajajäseniksi liittyneet lääketehaat MSD, Sandoz, Sanofi-Wintrop, Ely Lilly ja Jansen Pharma. Kannattajajäsenet näkivät tarpeelliseksi saada Suomeen osteoporoosialan kansanterveys- ja potilasjärjestö ja sitoutuivat tukemaan Suomen Osteoporoosiyhdistyksen toimintaa niin, että se kehittyy ja vakiinnutetaan asemansa toimintakykyisenä kansanterveys ja potilasjärjestönä. Tämän tavoitteen toteuduttua Raha-automaattiyhdistys otti toiminnan yleisavustustensa piiriin. Muita yhdistyksen toiminnan rahoituslähteitä olivat jäsenmaksu- ja erilaiset myyntitulot.

Yhdistyksen kasvu ja alaostastojen perustaminen

Suomen osteoporoosiyhdistyksen jäsenmäärä kasvoi vuosi vuodelta ripeästi ja toiminta laajeni alaostastojen perustamalla ympäri valtakuntaa. Vuonna 1998 lopulla yhdistyksessä oli 1332 jäsentä, v 2000 2562 jäsentä, v 2001 2851 jäsentä ja v 2004 1704 jäsentä. Yhdistyksellä oli alaostastot Oulussa, Kuopiossa, Turussa, Pirkanmaalla, Helsingissä, Espoossa, Vantaalla, Etelä-Kymenlaaksossa, Imatralla, Keski-Suomessa, Meri-Lapissa, Salossa, Kajaanissa ja Rovaniemellä. Jäsenmäärän kasvaessa ja toiminnan monipuolistuessa toimiston henkilömäärä kasvoi yhdellä toimistonhoitaja-kirjanpitäjällä ja useilla eri hankkeiden vastuhenkilöillä. Tarvittavat uudet riittävät toimitilat löytyivät Helsingin Kämpylästä Mäkelänkatu 78–82, jonne muutettiin vuonna 2001.

Osteoporoosiasioiden edistäminen – paljon rapattua ja roisketta

Kansanterveysjärjestönä Suomen Osteoporoosiyhdistys kehitti v 1998 yhdessä Kuntourheiluliiton kanssa ”Ilona” hankkeen (iloista liikuntaa naisille aikuisena). Liikunnasta valmisteltiin käsikirja ja järjestettiin hyvällä menestyksellä koulutusta liikunnanohjaajille. Vastaavanlainen fysioterapeuteille räätälöity hanke oli nimeltään Os-Fysio. Luuston lujuuden pohja luodaan luuston kasvuvaiheessa. Yhdistys kiinnitti asiaan huomiota ”Rolling Bones – terve hyvä luusto” -hankkeella, jonka kohderyhmänä olivat 7-12 vuotiaat nuoret. Hanke oli menestys koulumaailmassa. Siihen sisältyi luuliikunnan tunnetuksi tekemistä ja luuliikuntaa oman Rolling Bones -musiikin vauhdittamana. Sopeutumisvalmennuskurssitoiminta aloitettiin v 2001 RAY:n tukemana laituskuntoutuksena ja yhdistyksen pysyvänä toimintana. Ensimmäinen osteoporoosin HULI eli huolehdi luuston kunnosta – yleisesite valmistui v 2001 ja esitteen kysyntä on kasvanut vuosi vuodelta. Suomen osteoporoosiyhdistys lähetti vuonna 2003 kirjeen sairaanhoitopiirien kuntayhtymille ja terveyskeskuksille ja suosittelee osteoporoosi/murtumahoitajan toimien perustamista kaikkiin murtumia hoitaviin terveydenhuollon yksikköihin. Osteoporoosi/murtumahoitajien tehtäviksi suositeltiin osteoporoosi- ja kaatumataipumuksen omaavien potilaiden seulomista murtumapotilaista ja heidän sairastaman osteoporoosin ja kaatuilun tutkimista ja hoidon aloittamista uusintamurtumien vaaran vähentämiseksi. Suositus sai hyvän vastaanoton. Osteoporoosi/murtumahoitajia on maassamme tällä hetkellä runsas 250 henkilöä ja seulonta uusintamurtumien ehkäisemiseksi toimii ja paikoin erittäin tehokkaasti. Suomen Osteoporoosiyhdistys on järjestänyt sekä osteoporoosihoitajille että luuston tiheysmittauksia suosittaville henkilöille täydennyskoulutusta. Suomen Osteoporoosiyhdistys antoi myös suosituksen luuston tiheysmit-

tausten järjestämisestä tavoitteena yhtenäistää mittauskäytännöt eri puolilla valtakuntaa. Vuonna 2001 yhdistys teki osteoporoosihoidon kehittymistä koskevan kyselyn potilaille, terveyskeskuksille ja sairaaloille. Kyselyn tulos ei ollut lohdullinen. Potilaiden oli vaatimalla vaadittava lääkäriltään luuston tiheysmittauksia tai teetettävä ne omin kustannuksin. Uusintamurtumien ehkäisystä ei ollut tietoaakaan. Haasteita riitti. Tutkimustulosten perusteella yhdistys järjesti yhdessä Kuntaliiton kanssa kuntapäätäjille osteoporoosiseminaarin Finlandiatolalla, jossa päättäjien kanssa puitiin osteoporoosihaastetta. Suomen Osteoporoosiyhdistys teki kaksi Valtioneuvostolle suunnattua aloitetta osteoporoosilääkkeiden saamiseksi SV-erityiskorvattaviksi lääkkeiksi. Ensimmäisellä kerralla Kela tyrmäsi sen. Kelan mielestä hoitokäytännöt eivät olleet vielä vakiintuneet, kun osteoporoosia koskevia Käypä hoito –suosituksia ei ollut. Toisella kerralla Kela puolsi erityiskorvattavuutta, mutta sosiaali- ja terveysministeriö tyrmäsi aloitteen sairausvakuutuslain uudistamistarpeella. Suomen Osteoporoosiyhdistys on ollut poikkeavan aktiivinen yhdistys. On tiedotettu, kirjoitettu artikkeleita, näytty ja puhuttu televisiossa ja radiossa, lobattu, osallistuttu sairaanhoitopiirien johtajaylilääkäreiden vuotuisiin tapaamisiin osteoporoosiasiaa esitellen, järjestetty konsertteja, näyttelyitä, osallistuttu tapahtumiin ja tempauksiin.



Suomen Osteoporoosiyhdistyksen pitkäaikaisia avaintoimijoita, kantavia voimia

- Timo Ihämäki, Suomen Osteoporoosiyhdistyksen puheenjohtaja v 2001 alkaen, yhdistyksen kantava voima ja edustaja
- Olli Simonen, hallituksen varapuheenjohtaja ja jäsen, osteoporoosityön asiantuntija ja strategi
- Marika Laaksonen (ravitsemus- ja liikunta-asiantuntija) monitoimipuurttaja, kouluttaja, järjestösihteeri ja hallituksen jäsen
- Outi Pohjolainen (liikunta-asiantuntija) liikunta ja sopeutumisvalmennusvastaava, kouluttaja
- Eila Karvonen, hallituksen jäsen ja talousvastaava
- Jouko Numminen, hallituksen jäsen ja talousvastaava
- Maiju Helin, hallituksen jäsen, puhelinpalvelun asiantuntijalääkäri, Pirkanmaan alaostaston perustajajäsen
- Seppo Kivinen, hallituksen jäsen, puhelinpalvelun asiantuntijalääkäri, Pääkaupunkiseudun alaostaston puheenjohtaja, luennoitsija

Suomen Osteoporoosiliiton perustaminen – Suomen Osteoporoosiyhdistyksen asema muuttuu

Osteoporoosijärjestötyö ja osteoporoosihaasteet olivat kasvaneet v 2004 mennessä niin mittaviksi, ettei Suomen Osteoporoosiyhdistyksen hallitus katsonut voitavan kehittää toimintaa valtakunnallisena yhdistyksenä ja alaostastojen keskusjärjestönä. Perustettiin Suomen Osteoporoosiliitto ja sen jäsenyhdistyksiksi ilmoittautuivat heti Suomen Osteoporoosiyhdistyksen alaostastoista Keski-Suomi, Pirkanmaa, Pääkaupunkiseutu, Salo ja Turku. Mainitut alaostastot rekisteröityivät itsenäisiksi yhdistyksiksi. Vähitellen muutkin alaostastot ovat järjestäytyneet yhdistyksiksi ja liittyneet sitä mukaa Suomen Osteoporoosiliiton jäsenyhdistyksiksi. Suomen Osteoporoosiyhdistys on muutoksen jälkeen jatkanut edelleen toimintaansa ja koonnut siipiensä suojaan ne entiset ja uudet osteoporoosiasioista kiinnostuneet suomalaiset, joilla ei ole mahdollisuutta liittyä esimerkiksi pitkien etäisyyksien takia liiton jäsenyhdistysten jäseniksi tai jotka eivät ole halunneet erota Suomen Osteoporoosiyhdistyksestä. Suomen Osteoporoosiyhdistys on yksi liiton jäsenjärjestö ja liiton toimisto hoitaa yhdistyksen ”juoksevat” asiat. Suomen Osteoporoosiyhdistys on valinnut toimintalinjakseen osteoporoosia koskevien yleisöluentojen järjestämisen ja toimimaan jäsenyhteisönä. Suomen Osteoporoosiyhdistys järjesti kesällä Heinolassa yhdistyksen 15-vuotisjuhlakokouksen, joka kokosi lukuisaan jäsenjoukon, osa kaukaakin (Hanko), yhdistyksen historiikkia ja professori Ilari Paakkarin D-vitamiinijuhlaesitelmää kuulemaan.

Lopuksi.

Onneksi Olkoon Suomen Osteoporoosiyhdistys! Lippu salkoon 27.12.2010 Suomen Osteoporoosiyhdistyksen kunniaksi ja sen urauurtavalle osteoporoosityölle.



TUTKIMUKSIA

Murtumapotilaiden osteoporoosia hoidetaan huonosti erityisesti miehillä

Tutkimuksessa analysoitiin Mikkelin keskussairaalassa v. 2008 hoidettujen pienenergisten murtuman saaneiden 50 vuotta täyttäneiden potilastiedot:

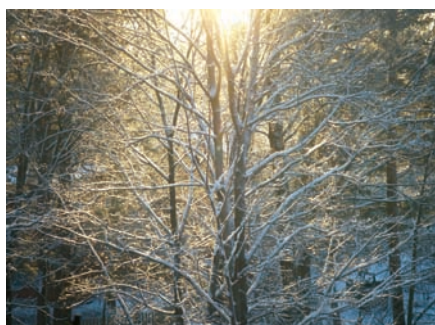
- lonkkamurtuman saaneista naisista 35 % ja miehistä 47 % sairasti kaatumisille altistavaa neuropsykologista perussairautta
- joka 4. mies oli alkoholin ongelmakäyttäjä
- lonkkamurtuman saaneista naisista 75 %:lle ja miehistä 59 %:lle oli määrätty kalsium-D-vitamiiniyhdistelmähoito ja naisista 49 %:lle ja miehistä 41 %:lle oli määrätty bisfosfonaattihoito
- osteoporoosihoito arvioitiin vajaa tehoiseksi 18 %:lla ja puuttui 22 %:lla naisista
- 42 % miehistä oli laiminlyönyt osteoporoosin hoidon.

Päätelmän mukaan Mikkelin keskussairaalassa tunnistetaan ja hoidetaan hyvin naisten osteoporoosia mutta miesten osteoporoosia vain tyydyttävästi. (Lähde: Lääkärilehti 42/2010 3401–3407)

Osteoporoosilääkkeiden yhteys luunmurtumiin selvitetään

Euroopan lääkelautakunta on päättänyt selvittää bisfosfonaattien yhteyttä epätyypillisiin reisiluun murtumiin, kuten aiemmin on päättänyt myös Yhdysvaltojen vastaava elin. Tavoitteena on selvittää, onko kyseessä koko bisfosfonaattien ryhmälle tyypillinen haittavaikutus (Suomessa on lähes 30 eri bisfosfonaattivalmistetta), auttavatko tietyt

varotoimet ehkäisemään ongelman ja ovatko lääkehoidon hyödyt haittoja suuremmat. (Lähde: Lääkärilehti 40/2010, 3240; alkuperäistieto EMA/CHMP/394406/2010)



D-vitamiinin puutos lisää kuolemanriskiä

Kansainvälisessä ravitsemustieteen alan lehdessä European Journal of Nutritionissa julkaistun kuopiolais-tutkimuksen mukaan D-vitamiinin puutos voi lisätä ennenaikaisen kuoleman riskiä. Tutkimuksessa yhteensä 1 136 naiselta ja mieheltä mitattiin seerumin D-vitamiinipitoisuus (kalsidioli), iältään tutkittavat olivat 53–73-vuotiaita ja heillä ei ollut sydän- ja verisuonitautia tai syöpä tutkimuksen alussa. Seuranta aika oli keskimäärin 9,1 vuotta. Tutkittavista 65 %:lla seerumin kalsidiolipitoisuus oli alle 50 nmol/l.

Tutkimuksen seurannan aikana 87 tutkittavaa kuoli. Kun tutkimusjoukko jaettiin kolmeen ryhmään seerumin kalsidiolipitoisuuden mukaan, alimpaan ryhmään kuuluvilla tutkitavilla oli noin kaksinkertainen riski kuolla seurannan aikana verrattuna niihin, jotka kuuluivat ylimpään ryhmään.

Tutkimus tuo vahvistusta jatkuvasti lisääntyvälle näytölle D-vitamiinin puutteen yhteydestä lisääntyneeseen kroonisten sairauksien riskiin. Suuren D-vitamiiniannosten pitkäaikaisen käytön hyödyistä ja mahdollisista haitoista ei kuitenkaan vielä ole tieteellistä näyttöä. Itä-Suomen yliopistossa on suunnitteilla laaja tutkimus D-vitamiinilisän vaikutuksista. (Lähde: www.uef.fi/alumnikirje/uutisia)

Pienikin UVB-annos riittää ihon

D-vitamiinituotannon käynnistämiseen

Väitöstutkimuksessa havaittiin talviaikainen D-vitamiinin vaje 83 %:lla tutkituista suomalaisista. Tutkimuksessa havaittiin, että vain käsivarsille, kasvoihin ja kaulaan suunnattu kapeakaistainen UVB-altistus tuotti yhtä paljon D-vitamiinia kuin koko vartalolle suunnattu vastaava altistus. Ihon D-vitamiinituotanto käynnistyykin jo selvästi pienemmillä UV-annoksilla kuin ihon punetumiseen tarvitaan. D-vitamiinitason nousun aiheuttama hyöty säilyi 1–2 kuukautta. Pienet annokset kapeakaistaista UVB-säteilyä saattaisivat olla tehokas ja turvallinen vaihtoehto D-vitamiininpuutoksen korjaamiseksi. Kannattaa muistaa, että ihon D-vitamiinin muodostuskyky kuitenkin heikkenee ikääntymisen myötä, joten lisää tutkimustietoa tarvitaan. (Lähde: www.uta.fi/laitokset/kirjasto/julkaisukeskus/vaitos.php?item=51937)

D-vitamiini ehkäisee Parkinsonin tautia?

Taas uusi mahdollinen D-vitamiiniin liittyvä uutinen: veren pieni D-vitamiinin pitoisuus lisää Parkinsonin taudin riskin kolminkertaiseksi, ilmenee Suomen terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) 30-vuotisesta seurantatutkimuksesta. Sen julkaisi Archives of Neurology –lehti. Esimerkiksi BBC:n pääkirjoitus vaatii tutkimuksen perusteella nostamaan D-vitamiinin saantisuosituksen ajan tasalle. Parkinsonin tautia koskevassa tutkimuksessa analysoitiin 3175 henkilön (50–79 ikävuotta) seerumin D-vitamiinin pitoisuus. Verinäytteet oli otettu Mini-Suomi-tutkimuksessa 1978–1980. (Lähde: <http://archneur.ama-assn.org/cgi/content/short/67/7/795>)

Raskaudenaikainen D-vitamiininpuute altistaa skitsofrenialle

Ja edelleen D-vitamiinista: raskaudenaikainen D-vitamiininpuutos altistaa syntyvän lapsen skitsofreni-



alle. Odottavien äitien D-vitamiinin saantiin tulisi kiinnittää huomiota erityisesti silloin, kun raskaus sattuu talviaikaan(toimitus :Suomessa kuitenkin läpi vuoden). Erityishuomiota tämän vuoksi tarvitsevat erityisesti tummaihoiset ja/tai ihonsa myös kesällä auringolta suojaavat äidit. (Lääkärilehti 39/2010, 3113; alkuperäistutkimus McGrath, Eyles, Pedersen ym. 2010)

Kaatumisvammojen sekundaarisessa ehkäisyssä on puutteita

Lukuisten tutkimusten mukaan kaatumisen ehkäisy vähentää kaatumisia ja kaatumisvammojen takia hoitoon hakeutuneiden vaaraa kaatua uudelleen. Porissa tehdyssä kaatumisen ehkäisy tutkimuksessa selvitettiin, miten terveyskeskuksessa ja keskussairaalassa noudatetaan kansallisen suosituksen mukaisia kaatumisvaaran arviointeja ja toistuvien kaatumisien ehkäisyä, kun potilas tulee hoitoon kaatumistapaturman seurauksena:

- kaatumistapahtuman selvittäminen 49 % terveyskeskuksen ja 39 % keskussairaalan potilaista
- lihasvoimat ja kävelykyky selvitettiin joka 4. terveyskeskuksen potilaalta
- näkökyky ja tasapaino selvitettiin joka 5. terveyskeskuksen potilaalta
- ravitsemustilan selvittäminen joka 7. terveyskeskuksen potilaalta
- kaatumisvaaraa lisäävä lääkitys selvitettiin 3 % terveyskeskuksen potilaista

Kaatumisen ehkäisyä järjestettiin erittäin harvalle terveyskeskuksen kaatumis vammapotilaalle. Keskussairaalan toimintaan eivät liittyneet kartoitukset kaatumisvaaran arvioimiseksi eikä kaatumisten ja murtumien ehkäisyyn kiinnitetty huomiota. (Lähde: Salonoja, Sjösten,

Salminen, Aarnio ja Kivelä: Lääkärilehti 37/2010 2931–2937)



Tapaturmat kansansairautena

Tapaturmista lähes 80 % on koti- ja vapaa-ajantapaturmia. Yhtenä keskeisenä tapaturmaryhmänä näistä ovat vanhusten ja ikääntyvien kaatumistapaturmat. Yli 65-vuotiaille suomalaisille tapahtuu vuosittain reilut satatuhatta tapaturmaa, pääosin kotona sisällä tai kotipihaassa.

Ikääntyneiden tapaturmista 80 % on kaatumisia, liukastumisia tai putoamisia. Kaatumistapaturmissa kuolee vuosittain yli 1000 yli 50-vuotiaasta suomalaista. Viimeisen 25 vuoden aikana kaatumistapaturmat ovat nelinkertaistuneet. Todennäköistä onkin, että kaatumistapaturmien kasvu jatkuu suurten ikäluokkien tullessa yli 65 vuoden ikään, mikäli kaatumistapaturmien ehkäisyyn ei kiinnitetä huomiota. Kaatumistapaturmia voidaan ehkäistä selvittämällä kaatumiselle altistavat tekijät ja puuttamalla vaaratekijöihin sekä kohdennetulla ja yksilöllisellä liikunnalla. (Lähde: www.thl.fi)

Eläkeläisten toimintakyky on parantunut - mutta ei kaikissa väestöryhmissä

Ikäihmisten toimintakyky on parantunut viime vuosikymmenten aikana selvästi. Mutta edelleen väestön koulutustaso heijastaa ikääntyvien toimintakykyä: mitä paremmin koulutettu henkilö on, sen paremmin selviää päivittäisistä toiminnoistaan. Vanhemmissa ikäryhmissä (75–84-vuotiaat) ovat koulutusryhmien väliset erot kaventuneet naisilla 2000-luvun aikana. Miehillä ei vastaavaa ilmiötä ole havaittu. Kun-

tatyyppien väliset erot toimintakyvyssä havaittiin heijastavan lähinnä asuinalueiden erilaisia koulutusrakenteita. Niinpä eläkeikäisten toimintakyvyn edistämiseksi on tärkeä ottaa huomioon väestöryhmittäiset erot. (Lähde: Lääkärilehti 41/2010, 3295–3301)

Istuminen vaarantaa terveytesi?

Istuminen vaarantaa terveyttämme enemmän kuin yleisesti tiedetään. Asia on pystytty osoittamaan tutkimuksissa. Pitäisikö istuimiin kiinnittää teksti: Istuminen vaarantaa terveytesi?

Runsas istuminen:

- nopeuttaa lihaskadon kehittymistä ja lihasten toimintojen heikkenemistä iäkkäillä
- kyfoottinen eli kumara istuma-asento saattaa rapauttaa selän rakenteita
- aiheuttaa niska- ja hartia vaivoja jo lapsille
- on ehkä osittainen syy lonkkamurtumiin: runsas istuminen heikentää alaraajojen lihasvoimaa, koordinaatiota ja tasapainoa
- lihottaa
- lisää aineenvaihdunnan epäedullisia muutoksia jo lapsilla
- suurentaa istujan kuolleisuuden, sepelvaltimotaudin, tyypin 2 diabeteksen ja metabolisen oireyhtymän vaaraa.

(Lähde: Lääkärilehti 39/2010, 3108–3109)

Ohjausinterventiot ja hoitoon sitoutuminen osteoporoosiyhdistyksen jäsenillä

Vuonna 2008 tehdyn interventiotutkimuksen mukaan osteoporoosin hoitoon sitoutuminen on hyvällä tasolla ennen interventiota ja interventioiden jälkeen. Tutkijat epäilevät, että kohderyhmäksi valitun osteoporoosiyhdistyksen jäsenet ovat aktiivisempia oman sairautensa hoidossa ja sitoutuvat hoitoonsa paremmin kuin potilasjärjestöön kuulumatto-



mat, joka selittää hyvää hoitoon sitoutumisen tasoa. Tulosten arvioinnissa kiintoisaa oli, että lääkäreiden, hoitajien ja omaisten osuus sairauden hoitamisessa väheni interventioiden aikana. Tutkijoiden mukaan osteoporoosia sairastavat henkilöt hoitavat itseään itsenäisesti, eikä hoitosuhde lääkäriin ja hoitajaa ole kovin tiivis: vain puolet vastaajista kertoi käyvänsä vuosittain lääkärin vastaanotolla ja lisäksi kukaan vastaajista ei ollut saanut osteoporoosia koskevaa tietoa hoitajalta.

Potilaiden tietotaso oli korkealla jo ennen interventiota, joka tutkijoiden mukaan saattaa selittyä asiantuntija-artikkeleita sisältävällä jäsenlehdellä ja joidenkin henkilöiden osallistumisella sopeutumisvalmennuskurssille. (Lähde: Kemi, Kääriäinen ja Kyngäs: Hoitotiede 2009, 21 (3), 174–184.)

LÄÄKEUUTISIA SOSIAALIASIAA

Protelos peruskorvattavaksi ilman B-lausuntoa

Lääkkeiden hintalautakunta HILA poisti Protelokselta lääkärilausuntovaatimuksen: 1. joulukuuta lähtien Protelos on bisfosfonaattien tavoin peruskorvattava ilman B-lääkärilausuntoa naisille vaihdevuosiin jälkeisen osteoporoosin hoitoon. (Lähde: Servier Finland Oy:n kirje 27.10.2010)

FOSAVANCEn hinta laskee ja FOSAMAX 10 mg poistuu korvattavuuden piiristä

MSD ilmoitti 25.10.2010 lähettämässään tiedotteessa, että lääkkeiden hintalautakunta on hyväksynyt FOSAVANCElle 20 % alemmat peruskorvattavat hinnat 1.12.2010 alkaen. Päiväkustannus sen jälkeen potilaalle on suurimman pakkauskoon mukaan laskettuna 0,63 €/pv. Samalla FOSAMAX 10 mg poistuu sairausvakuutuksen korvausjärjestelmän piiristä 1.12.2010 alkaen. Lääke tulee edelleen olemaan markkinoilla, mutta ilman sairausvakuutuksen korvattavuutta. (Lähde: MSD tiedote 25.10.2010)

Takuueläke

Laki takuueläkkeestä tulee voimaan vuoden 2011 maaliskuun alusta. Takuueläkettä on aina haettava ja sitä voi hakea Kelasta helmikuusta 2011 alkaen. Takuueläke korottaa Suomessa asuvalle vähimmäiseläkkeen nykyisestä reilusta 500 eurosta 685 euroon. Se maksetaan henkilölle, jonka kaikki eläkkeet ennen verotusta ovat enintään 685 €/kk. Takuueläkkeen saa arviolta 120 000 eläkeläistä.

Kela lähettää esitetyt lomakkeen täyden kansaneläkkeen saajille tamikuussa, lisäksi Kela pyrkii myös muilla tavoin varmistamaan, että kaikki takuueläkkeeseen oikeutetut saavat eläkkeen. Lisätietoja mm. www.Kela.fi.

Vanhuksille tarvitaan turvakoti-paikkoja

altoin kohtelulla on monia muotoja, ja sen tunnistaminen voi olla vaikeaa. Ikääntyneen riippuvuus ympäristöstään lisää laiminlyöntien ja väkivallan mahdollisuuksia ja vaaraa. Kun viranomainen saa asiasta tiedon, väkivalta on yleensä jatkunut jo pitkään. (Lähde: Sisäasiainministeriön tiedote 20.8.2010)

LIITTOUUTISIA



Ministeri Juha Rehula (keskellä), liiton puheenjohtaja Olli Simonen (vas.) ja liiton varapuheenjohtaja Timo Ihamäki tutustuvat Kansalliseen osteoporoosiohjelmaan liiton aloitteen luovutuksen jälkeen.

Maailman osteoporoosipäivänä 20.10.2010 Suomen Osteoporoosiliitto luovutti ministeri Juha Rehulalle aloitteen:

Osteoporoosilääkkeet erityiskorvattaviksi

Osteoporoosin lääkehoito on nykyisellään kallista yhteiskunnalle ja potilaalle.

Osteoporoosi on yksi suurimmista kansansairauksistamme. Sitä ja siihen johtavaa osteopeniaa sairastaa 800 000 suomalaista.

Yhteiskunnassamme tämän suuren kansansairauden ehkäisyn ja hoidon sijaan hoidetaan pääsääntöisesti vain osteoporoosin aiheuttamia murtumia. Sekä kansantaloudellisesti että yksilön kannalta ajatellen tämä valinta on kallis ratkaisu.

Osteoporoosiperäisten murtuminen vuotuisesti määräksi arvioidaan 35 000-40 000 eli lähes joka toinen murtuma. **Jopa 50–70 % näistä murtumista on ehkäistävissä oikea-aikaisesti aloitetulla osteoporoosin ehkäisyllä ja hoidolla.**

Esimerkiksi yhden reisiluun yläosan murtumahoidon kustannukset ovat ensimmäisen vuoden aikana 19 000 € (Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen THL:n tieto). Joka 5. lonkka-murtumapotilas joutuu murtuman vuoksi kotoa laitoshoidoon, jolloin kustannukset ovat ensimmäisen vuoden osalta jo yli 45 000 € henkeä kohti (THL:n tieto). Lisäksi lonkka-murtumapotilaista jopa 30 % kuolee vuoden sisällä murtumasta.

Luun murtumaan johtaneessa osteoporoosissa on aina kyse pitkäaikaisesta vaikeasta ja vaikeahoitoisesta sairaudesta. Jos luunmurtumaan syynä tai osasyynä oleva osteoporoosi jätetään hoitamatta, potilas saa 1-10 uutta murtumaa elämänsä aikana. Kolmanneksella murtumapotilaista uusi murtuma ilmaantuu jo vuoden sisällä ensimmäisestä murtumasta.

Suomen Osteoporoosiliiton mukaan osteoporoosin lääkehoito tulee vielä tämän hallituksen päätöksellä saada sairausvakuutuksen erityiskorvattavuuden piiriin. Näin säästetään yhteiskunnan ja osteoporoosipotilaiden varoja sekä parannetaan osteoporoosia sairastavien elämänlaatua, eliniän odotetta ja riippumattomuutta yhteiskunnan palveluista.

Suomen Osteoporoosiliitto voitti PricewaterhouseCoopersin Avoin raportti -kilpailun

Viime kevään liittokokouksessa hyväksytty liiton vuosikertomus 2009 on voittanut PricewaterhouseCoopersin (PwC) Avoin raportti -kilpailun pienten yhdistysten sarjan. PwC on maailman suurin tilintarkastusta, verokonsultointia ja neuvontapalveluita tarjoava yhtiö.

Avoin raportti -kilpailu on tarkoitettu kolmannen sektorin toimijoille, jotka hankkivat varoja julkisin keräyksin tai käyttävät julkisia varoja yleishyödyllisiin tarkoituksiin. Vuosittaisen palkinnon tarkoituksena on kannustaa yhdistyksiä raportoimaan toiminnastaan läpinäkyvästi ja laadukkaasti.

Suomen Osteoporoosiliiton raportin ansioiksi laskettiin se, että liitto on perehtynyt sääntöihin hyvin ja raportti on laadittu niiden mukaisesti. Raportissa on paljon hyvää informaatiota toiminnasta ja taloudesta - ymmärrettävää myös ulkopuoliselle lukijalle. Kyseessä on hyvä ja helpolukuinen toimintaraportti, arviointipalautteessa sanotaan.

– Raportti sisälsi mielestämme kaiken oleellisen. Vaikka kyseessä on pieni liitto, se on raportoinut kaiken oleellisen erittäin tehokkaasti, kertoo valintaraatiin kuulunut vuorineuvos Matti Honkala, Kesko Oy:n entinen pääjohtaja. Raadin puheenjohtajana toimi elinkeinoelämän pitkäaikainen vaikuttaja Johannes Koroma, EK:n entinen toimitusjohtaja.

Liiton puheenjohtaja Olli Simonen ja hallituksen jäsen Ritva-Liisa Aho kävivät noutamassa kukat, kunniakirjan, palkintolautasen ja paljon kiitosta eilen järjestetyssä tilaisuudessa.



Kuvassa palkintoa vastaanottamassa puheenjohtaja Olli Simonen (vas), hallituksen jäsen Ritva-Liisa Aho; palkintoa luovuttamassa nykyisin eläkkeellä oleva Keskon pitkäaikainen toimitusjohtaja Matti Honkala. (Kuva: Lasse Keltto)

dessä. Liitto sai lisäksi mukavan stipendin, jonka tuella toivottavasti voidaan tulevaisuudessa kehittää liiton kotisivuja, näin Aho lupasi kiitospuheessaan.

Suomen Unicef ja Pääkaupunkiseudun Partiolaiset olivat muut palkinnonsaajat. Asiasta on uutisoitu mm. Kauppalehden ja Talouselämän kotisivuilla ja STT:n kautta.

Luustotiedon ajankohtaispäivä oli menestys

Suomen Osteoporoosiliitto järjesti Luustotiedon ajankohtaispäivän 28.10.2010 Helsingissä. Päivän kohderyhmänä olivat lääkärit ja muu terveydenhuollon ammattihenkilöstö. Paikalla oli yli sata osteoporoosiasioista kiinnostunutta ammattilaista. Saadun palautteen perusteella päivä oli todellinen menestys. Siitä kiitos luennoitsijoille sekä myös liiton kannattajajäsenille, jotka osallistuivat tilaisuuden kustannuksiin. Tilaisuuden luentomateriaali on nähtävillä liiton kotisivuilla osoitteessa www.osteoporoosiliitto.fi

Servier...



Steripolar...



Terveystalo...



ja Verman



Uusi Valio Maito Plus™ - ikäihmisen supermaito



MARIKA LAAKSONEN, ETT, RAVITSEMUSASIAN-TUNTIJA VALIO OY

Ikääntymiseen liittyvä lihaskato heikentää toimintakykyä ja elämänlaatua. Ravitsemuksella on keskeinen merkitys lihaskadon ehkäisyssä. Selvitysten mukaan aliravitsemus ja virheravitsemus ovat yleisiä ikäihmisten joukossa. Valio Maito Plus™ rasvaton sisältää tiivistetyssä ja helposti nautittavassa muodossa reilun annok-sen ikäihmisille keskeisiä ravintoaineita proteiinia, kalsiumia ja D-vitamiinia.

Riittävästi energiaa alipainon ehkäisemiseksi

Ikäihmisten ruokavaliossa on tärkeää huolehtia riittävästä energian saannista ja ehkäistä alipainoa. Pienemmät annokset usein nautittuina, ruokailu kodinomaisessa ympäristössä ja mukavassa seurassa sekä ilt- ja välipalat auttavat pitämään energian saannin kohdallaan. Ruokavaliossa pyritään edelleen noudattamaan ravitsemussuosi-tuksia, mutta energian riittä-vän saannin varmistaminen on tärkeintä. Liikkumisen vähentyessä energiantarve pienenee ja ruokahalu usein heikkenee. Ruokavalio on koottava erityisen tarkasti, jotta ravintoaineita saadaan riittävästi. Energiansaannin ollessa 1500 kcal päivässä on ravintoaineiden saanti yleensä riittävää.

Huomio proteiinin saantiin

Riittävä energian- ja proteiinin saanti auttaa ylläpitämään lihaskudosta ja vähentää tulehdusriskiä. Lihaskudos auttaa säilytämään hyvän liikunta- ja toimintakyvyn sekä kehonhallinnan, jolloin kaatumis- ja murtumisvaara pienenee. Riittävä proteiinin saanti on tärkeää aina, mutta erityisesti, jos paino on pudonnut, iäkäs on sairaala-hoidossa tai toipumassa leikkauksen jälkeen. Suositeltava proteiinimäärä päivässä on noin 1,2-2 g/painokiloa kohti eli noin 80-100g. Maitotuotteista saa helposti jopa puolet päivittäisestä proteiinintarpeesta. Katso esimerk-kejä proteiinimääristä maitovalmisteissa taulukosta 1.

Taulukko 1. Esimerkkejä proteiinimääristä maitovalmisteissa.	
Maitovalmiste	Proteiinimäärä grammoina
Valio raejuusto 100 g	13 g
Valio välipalarahka 170 g	12 g
Valio Maito Plus™ 2 dl	10 g
Valio maustettu rahka 100 g	7 g
Valiojogurtti* 200g	7 g
Valio ykkösmaito 2 dl	7 g



Maidon heraproteiinien vaikutuksista ikääntymiseen liittyvään lihaskatoon on saatu lupaavaa tutkimusnäyttöä. Heraproteiinin kerta-annosten on ilman lihaskuntoharjoitteluakin havaittu lisäävän ikäihmisten lihasmassaa, mutta pitkäaikaisvaikutuksia ei ole juuri tutkittu. Lisäksi heraproteiini yhdessä D-vitamiinin ja kalsiumin kanssa näyttää ylläpitävän lihasmassaa enemmän kuin heraproteiini yksinään. Puoli litraa Valio Maito Plus™ rasvatonta sisältää 25 grammaa proteiinia eli noin kolmanneksen ikäihmisten päivittäisestä proteiinin tarpeesta.

Muista tärkeä D-vitamiini ja kalsium

Liian vähäinen D-vitamiinin saanti haurastuttaa luustoa ja heikentää lihasvoimaa. Lihaskunnan ja kehonhallin-nan heikkene-misestä seuraa kaatumisia ja murtumia. Ikäihmisillä kaatumismurtumat johtavat usein sairaala- tai laitoshoidon ja elämän-laadun heikkenemiseen. D-vitamiinin riittämätön saanti saattaa vähentää myös vastus-tuskykyä, mikä edelleen heikentää ikäihmisten kuntoa ja toimintakykyä. Osteoporoosin perushoitoon kuuluvat kalsium- ja D-vitamiinilisä auttavat ehkäisemään kaatumisia ja murtumia. Valio Maito Plus™ on hyvä täyden-nys ikäihmisten ruokavalioon, sillä se sisältää 1,5 kertaa enem-män kalsiumia sekä kaksi kertaa enemmän D-vitamiinia verrattuna tavalliseen rasvattomaan maitoon.

Valio Maito Plus™ on täsmämaito ikäihmisille ja voi siksi olla ikäihmisille maistuvampi vaihtoehto kuin tavallinen rasvaton maito. Valio Maito Plus™ on mo-nikäyttöinen sillä se sopii lämmitettäviin juomiin, käytettäväksi nesteenä leivonnassa ja ruoanlaitossa sekä kah-vin lisukkeeksi. Korkeapastöroinnin ansiosta Valio Maito Plus™ säilyy jääkaapissa avaamattomana pidempään kuin tavallinen pastöroitu maito.

Valio Ammattilaiset -palvelusta ikäihmisen ravitsemuksesta liittyvää tietoa ja työvälineitä

Valio Ammattilaiset –palvelu on ravitsemuksen ja terveydenhuollon asiantuntijoille suunnattu maksuton inter-net-palvelu. Palvelusta löytyy kattavaa tietoa ikäihmisen ravitsemuksesta sekä työvälineitä ruokavalion seuran-taan. Valio IKRU™ on ikäihmisten ruokailun seurantaan kehitetty laskuri, jolla voi laskea energian, proteiinin, D-vitamiinin ja kalsiumin saantia. Ohjelma antaa myös arvion proteiinin, D-vitamiinin ja energiansaannin riittä-vyydestä sekä ohjeistaa mitä ruoka-aineita aterioihin tulisi lisätä varmistaakseen riittävän saannin. Laskurin käyttö edellyttää rekisteröitymistä ja kirjautumista Valio Ammattilaiset -palveluun.

Valio Ammattilaiset palveluun voit tutustua osoitteessa www.valio.fi/ammattilaiset



Ravitsemussuositusten mukaan päivittäin kannattaa nauttia noin puoli litraa rasvattomia tai vähärasvaisia nestemäisiä maitovalmisteita. Puoli litraa (2-3 lasillista) Valio Maito Plus™ rasvatonta sisältää 25 grammaa proteiinia, 900 mg kalsiumia ja 10 µg D-vitamiinia.

Etelä-Savon Osteoporoosiyhdistys ry

Estery-talo, Otto Mannisenkatu 4, 50100 Mikkeli

Puheenjohtaja Maire Kolimaa
kolimaa@hotmail.fi
Jäsenasiat Marja-Liisa Manninen
marja-liisa.manninen@pp1.inet.fi

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

Vertaistuen yhteyshenkilö
Terveystenhoitaja Marit Salo, puh. koti 044 094 8162,
työ 044 794 4716

Puhelinneuvonta

Terveystenhoitaja Kirsti Soramies antaa puhelinneuvon-
taa jäsenillemme. Hänelle voi soittaa numeroon 050 541
1609 ja kysyä mieltä askarruttavista asioista joka kuukau-
den ensimmäinen ja kolmas maanantai klo 16.00 – 17.00.

Mikkelissä jatkuu kevätkaudella fysioterapeutti Outi
Kuurneen ohjaama osteojumppa torstaisin klo 16.30-
17.30 Päiväkeskuksessa, Kiiskimäenkatu 2.
Jumppa alkaa 11.1.2011 jatkuen 10 kertaa. Maksu 2
euroa maksetaan joka kerta Outille.

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

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

Kevään tapaamiset

11.1. 2011 Sosiaalihoaja Aija Laasonen kertoo ikäih-
misten sosiaalietuuksista
1.2. Taiteilijapappi Taina Pietilä
8.3. 5.4. 3.5. tapaamisten aiheet tarkentuvat seuraavassa
numerossa.

Lämpimästi tervetuloa mukaan!
Länsi-Savo lehdessä ilmoitetaan tapahtumista.

Pieksämäen toimintaryhmä

Yhdyshenkilö Tuovi Tyrväinen puh 0400 570 416
tuovityrvainen@luukku.com

Osteoryhmän tapaamiset ovat joka kuukauden toinen
torstai Neuvokkaassa alkaen klo 17.00.

Kevään tapaamiset:

13.1.2011 Aloe-vera tuotteiden esittely

Muiden kevään tapaamisten aiheet tarkentuvat seuraa-
vassa numerossa
Lämpimästi tervetuloa mukaan!
Pieksämäki-lehdessä ilmoitetaan tapahtumista.

Savonlinna

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

Tapaamiset ovat joka kuukauden neljäs torstai klo
16.30 alkaen järjestöalo Kolomosessa, Pappilankatu 3.

Kevään tapaamiset:

27.1.2011 Osteoporoosilääkehoito

Muiden kevään tapaamisten aiheet tarkentuvat seuraa-
vassa numerossa.
Lämpimästi tervetuloa mukaan toimintaan!
Seuraa ilmoituksia Saimaa-lehdestä sekä Itä-Savosta.

Rauhaisaa Joulunaikaa kaikille jäsenillemme!



Imatran Seudun Osteoporoosiyhdistys ry

c/o Anneli Tähtinen, Vuoksenrannankatu 21 B 4, 55100
Imatra
Puheenjohtaja Anneli Tähtinen, puh 040 5363 366
e-mail: anneli.tahtinen@pp.inet.fi
Sihteeri Pirjo Tikka, tiedotus puh 050 3408 517
e-mail:pirjoriitta.tikka@pp.inet.fi
Rahastonhoitaja Pirkko Olkkonen, jäsenasiat
e-mail: pirkko.olkkonen@pp1.inet.fi
Harjuskatu 7, 55120, Imatra, puh 0400 559 245

Etelä-Karjala, Imatran seutu, Imatra Ruokolahti, Raut-
järvi, Parikkala

Hyvää joulunaikaa hyvät ystävät

On tullut muutoksen aika yhdistyksemme hallituk-
sessa. Puheenjohtaja ja varapuheenjohtaja vaihtuvat ja
uusia tulee mukaan hallitustyöhön. Tuula Hämäläinen
aloittaa vuoden 2011 alusta uutena puheenjohtajana ja
hallituksen uudet vuosikokouksessa valitut jäsenet ovat
Pirjo Puhakka ja Ritva Alikoski. Tervetuloa joukkoom-
me. Siitä lieenee jo kuusi vuotta kun paikkakunnalle
perustettiin ensin osteoporoosipaikallisosasto ja kaksi
vuotta myöhemmin rekisteröity yhdistys. Varsinkin
alkuaikoina vallitsi innokas talkoohenki. Myyjäisin,
kahvitarjoilu ja arpajaisin kerättiin varoja uuden
yhdistyksen hyväksi. Luennot ja osteoillat kiinnostivat
jäseniä ja myös muuta yleisöä suuresti. Kuten edelli-
sestä Osteolehden numerosta saitte lukea, monenlaista
toimintaa on ollut vuosien varrella. Luuston hoitoa on
edistetty eri tavoin seudullamme ja saatu jopa osteopo-
roosihoidoja Imatran sairaalaan. Aptekeissa on jaettu
tietoa luuston hoidosta ja yhteistyössä tehty kantaluun
mittauksia. Välillä on pistäydytty teatterissa, tutustuttu
Imatran kylpylään tai käyty tärinälaitetta kokeilemassa.
Uusi puheenjohtaja varmasti luotsaa yhdistystämme
uusiin haasteisiin ja mukaviin hetkiin yhdessä. Hänen
ideoitaan ja panostaan yhdistyksen kehittämiseksi
jäämme innolla odottamaan. Tervetuloa uusi puheen-
johtajamme tekemään työtä meidän kaikkien iloksi.
Lämpimät kiitokset yhdistyksessä pitkään toimineille,
nyt hallitustyöstä eroaville ja samoin sinne jääville
hallituksen jäsenille.
Rauhaisaa joulujuhlaa ja terveyttä kaikille
Anneli Tähtinen
Puheenjohtaja

Osteoillat keväällä 2011

Kevään osteoiltojen päivämääristä ei valitettavasti ole
antaa vielä tietoa tässä vaiheessa, koska seurakun-
ta päättää tilavarauksistaan vasta joulukuun alkuun
mennessä ja heidän omat tarpeensa ovat etusijalla.
Odotamme jännityksellä löytyykö sopivaa iltaa ja aikaa

osteoilloillemme. Jos Lyhtyä ei ole saatavilla, joudumme
etsimään korvaavan tilan Imatralta. Samoin suunnitte-
lemamme prof. Ilari Paakkarin luento saattaa peruuntua
mikäli seurakunta tarvitsee Olavinsakin itselleen. Hän
olisi kuitenkin tulossa mahdollisesti 17.1 ja hänellä olisi
painavaa tietoa D-vitamiinin ja kalsiumin käytöstä. Pää-
aiheena olisi nikamamurtumat ja niiden hoito. Jäsenkir-
jeen pyrimme lähettämään heti vuoden alun jälkeen kun
ohjelmakuviot ovat selvinneet. Seuratkaa Uutisvuoksen
seurapastaa ja nettisivuille tieto ilmestyy myös nopeasti.

Liikuntatoiminta 2011

Kuntosaliryhmä ”Luut lujiksi” jatkuu edelleen ke-
vällä urheilutalon kuntosalissa tiistaisin klo10 ja sen
jälkeen vesijumppa klo 11.15 uimahallissa. Urheilutalol-
ta saa esitteitä muistakin liikuntaryhmistä. **Tasapaino-
koulu** jatkuu urheilutalolla keväällä torstaisin klo 10-11
voimistelusalissa. Muistatthän, että hyvä tasapaino
ehkäisee kaatumisia ja luunmurtumia kun ikää karttuu.
Liikuntatoimi järjestää ensi kaudella myös kuntouttavaa
ryhmäliikuntaa ja kuntotestauksia. Liikunta on mainio
ja edullinen tapa parantaa elämänlaatua.

NEUVONTA

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

Puhelinneuvonta

Osteoporoosiohjaaja Anne Junnosen puhelinvastaan-
ottoaika maanantaisin klo 9.30-15.30 puh 044 791 5325
Etelä-Karjalan keskussairaala.

**Terveystenhoitaja Kirsti Soramies ja lääkäri, fy-
sioterapeutti Juha Rantalainen** neuvovat edelleen
jäseniämme osteoporoosiasioissa aiemmin ilmoitettuna
ajankohtina.

**Osteoporoositukihenkilön päivystys maanantai-
iltoisin klo 19-20 p. 040-5363366**



Yhdistys kiittää Anneli Tähtistä pitkäaikaisesta pu-
heenjohtajuudesta, hänen jäädessä pois yhdistyksen
toiminnasta.

Kanta-Hämeen Osteoporoosiyhdistys ry

Puheenjohtaja ja jäsenasiat: Ritva-Liisa Aho, ritva-liisa.aho@armas.fi, Raatihuoneenkatu 20 A 15, 13100 Hämeenlinna, puh 050-329 9 815
 Varapj Terttu Mertanen, terttu@mertanen.com, puh 050- 5823 745
 Vertaistuki: R-L Aho, Vuokko Rehn 050-4941 984 ja Riitta Salo 045-7730 1942
 Yhdistyksen toimialue on Kanta-Hämeen maakunta

”Tules liikkumaan” KKI:n tukema pilottiohjelma jossa tutustutaan erilaisiin liikuntamuotoihin käynnistyi marraskuussa. Mukaan voi tulla vielä tammikuussakin. Lisätietoja ja ohjelmia saa Ritva-Liisalta ja Riitalta.

Liikutaan, mutta muistetaan sopivat jalkineet, liukues-teet ja lonkkasuojat, niin että pysymme murtumatta mukana.
 Toivotamme kaikille jäsenillemme rauhallista joulun aikaa.
 Hallitus

SYKSYN KUVASATO KANTA-HÄMEESTÄ



Lopella ”Poronpolun” monipuolisilla reiteillä vaellettiin 26.9. monen yhdistyksen voimin



Kv. osteoporoosipäivänä 20.10. kuunneltiin keskussairaalassa luentoa nikamamurtumista



Osteo-virkistysloman luennot eivät suinkaan olleet haukot-tavan tylsiä, vaan tässä aivojumpataan energiahaukotusta



Anu ja Hilka kertoivat osteoporoosista 3.11. HAMKis-sa terveydenhoito-opiskelijoille

JOKA PÄIVÄ

palvelemme

8-21



Puh. (03) 630 600 | www.toriapteekki.fi
 Hallituskatu 18, 13100 Hämeenlinna

TORI-APTEEKKI

Keski-Suomen Osteoporoosiyhdistys ry

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

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

KEVÄÄN TOIMINTAA:

VAHVISTA LUITASI – RAKASTA LUUSTOASI
 Jyväskylän ammattikorkeakoulun Hyvinvointiyksikön HYVIpiste tarjoaa moniammatillisesti toteutettavia terveyden edistämisen ja kuntoutuksen ryhmiä.

OSTEOPOROOSIA SAIRASTAVIEN AVOKUN-TOUTUSRYHMÄ - KEVÄÄLLÄ 2011

Suosittu avokuntoutuskurssi uusitaan keväällä 2011. Kurssilla saat lisätietoa osteoporoosista ja sen hoidosta. Ryhmä on tarkoitettu 60–75 -vuotiaille osteoporoosia sairastaville miehille ja naisille. Aiheina ovat mm. osteoporoosi sairautena sekä liikunnan, lääkehoidon ja ravinnon merkitys sen hoidossa. Jokaisella tapaa-miskerralla on osteoporoosiin liittyvä asiakokonaisuus eri aihealueista sekä liikuntaa. Ryhmässä voit tutustua samassa tilanteessa oleviin ihmisiin.

AIKA JA PAIKKA

Ryhmä kokoontuu Jyväskylän ammattikorkeakoulun HYVIpisteellä osoitteessa: Jyväskylän ammattikorkea-koulu, Hyvinvointiyksikkö, HYVIpiste, Keskussaira-aalantie 21 E, Jyväskylä. Kokoontumiskerrat viikossa. Aika ilmoitetaan myöhemmin.

ILMOITTAUTUMINEN JA HINTA

Osallistumismaksu on 75 €, Keski-Suomen Osteopo-roosiyhdistyksen jäsenien osallistumismaksusta yhdistys maksaa 20 euroa/ henkilö.
 Ilmoittautuminen; Hyvipisteen toimisto p. 040-354 3044.
 JYVÄSKYLÄN KAUPUNGIN ERITYISLIIKUN-NAN KURSSI
 Osteoporoosiryhmä

Ryhmä KOKOONTUU: ti 16:30–17:30, Sepänkeskus, Isotooppi, Kyllikinkatu1
 Lukukausimaksu: 28,70 €
 Lisätiedot: (014) 266 2006

Keski-Suomen osteoporoosiyhdistys ry:n hallitus kiittää jäseniään ja yhteistyötahojaan kuluneesta vuodesta ja toivottaa hyvää joulua ja onnea uudelle vuodelle.

*Talven ukko, lumiukko
 lunta säkistä heittää
 jäätä suihin, kylmää luihin
 tienoot lumella peittää.*



Kokkolanseudun Osteoporoosiyhdistys

c/o Eija Pahkala, Pahkalantie 54, 68100 Himanka
epa54@kotinet.com
puh. 040 418 1230

Toimialue: Keski-Pohjanmaa

Tervehdys kaikille yhdistyksemme jäsenille ja kaikille lukijoille! Yhdistyksemme on kasvanut hurjasti siitä, kun 5 vuotta sitten kokoonnuimme ensi kerran. Jäsenmäärämme ylittää aivan pian 100 henkilön rajan. Tarve oman yhdistyksen saamiseen tälle seudulle oli suuri, ja edelleen on tärkeää kehittää yhdistyksemme toimintaa. Yhdistystä puuhasi itseni lisäksi alun perin kokoon mm. Leena Vaara. Koen, että nyt minun on aika siirtyä puheenjohtajan tehtävistä syrjään, ja luovutankin ilmielmin vastuun seuraavalle. Leena on luvannut jatkaa puheenjohtajana yhden vuoden. Kehittämisiä meillä riittää, kunhan löytyisi vain aikaa ja toimijoita niiden toteuttamiseksi. Itseni pysäytti erään jäsenen toteamus, että jos hän tietäisi varmasti opastavansa ja puhuvansa oikein osteoporoosin hoidosta, hän uskaltaisi toimia enemmän, mutta kun tieto elää ja muuttuu kaiken aikaa. Kun perusterveydenhuollossa ei ole riittävästi tietoa/taitoa ja potilaiden saama ohjeistus on kirjavaa, ei voi muuta odottaakaan. Mikä sitten olisi varmaa ja totta, ja vielä niin, ettei tarvitsisi epäillä sen olevan kytköksissä lääketieteellisuuteen ja sitä kautta bisnekseen? Olen itse neuvonut käyttämään D-vitamiinia ympäri vuoden ja huolehtimaan kalsiumin saannista mieluiten ruuan muodossa, mutta tarvittaessa myös kalsiumlisänä. Tärkeää on myös huolehtia hyvästä lihaskunnosta

eli LIIKUNNASTA. Lisäksi uusi lonkkasuojavyö on osoittautunut ainakin omilla asiakkaillani hyväksi. Oman lääkärin kanssa kannattaa keskustella siitä, mikä lääke olisi paras ja kuinka kauan sitä on tarpeellista käyttää. Yhdessäoloa ja vertaistukea saamme aina omissa jäseniloissa. Tervetuloa MUKAAN joka kuukauden 4:s keskiviikko Tervakartanon juttutuvalle klo 18.00 Kokkolaa, ellei toisin ole lehdessä sovittu. Pikkujoulua vietämme jo marraskuun lopussa Kokkolan Lähetysseurassa. Tammikuun jäsenillä matkailuopas Tytti Blomqvist kertoo tarinaa mm. Kokkolan vanhoista rakennuksista.

Omasta puolestani KIITÄN teitä kaikkia siitä tuesta, jota olen teiltä saanut, ja kaikista yhdessä tehdyistä asioista. Jatkan hallituksessa sen, mitä muilta luottamustehtäviltäni ehdin. Seuraavan runon sanoin toivotan teille kaikille HYVÄÄ JOULUA!

”Olkoon joulusi suurta juhlaa, olkoon joulusi onnellinen, taivaan tähtien helminauhaa sekä hohdetta nietosten. Olkoon joulusi niin kuin taikaa, olkoon joulusi lapsosien kuusen tuoksua, leikin aikaa sekä aikaa myös muistojen. Olkoon joulusi kiitosmieltä, olkoon joulusi täydellinen. Seimen lapsen löydät sä sieltä, missä paikka on rakkauden.”

Eija Pahkala
Kokkolanseudun Osteoporoosiyhdistys

Puheenjohtaja Leena Vaara

Kouvola Seudun Osteoporoosiyhdistys

Kouvola Seudun Osteoporoosiyhdistys

Puheenjohtaja: Peter Lüthje, puh. 0400-753464; peter.luthje@pp.inet.fi
Sihteeri: Anne Koivula, puh. 045-6758624; annekoivula@hotmail.com
Rahastonhoitaja: Anne Lindberg, puh. 044-2231764; anne.lindberg@care.fi
yhdistyksen puhelin: 044-0333530 vastaa tiedusteluihin maanantaisin ja keskiviikkoisin klo 15 - 17
yhdistyksen toimialue: Anjalankoski, Elimäki, Jaala, Kouvola, Kuusankoski ja Valkeala

Toivotamme kaikille jäsenille rauhaa joulun aikaa ja hyvää uutta vuotta!



Luusto ry

Puheenjohtaja: Anne Lindberg, Kouvola
Varapuheenjohtaja: Päivi Kakkonen, Tampere
Sihteeri: Heli Latva-Nikkola, Seinäjoki
Rahastonhoitaja: Leena Lakeus, Helsinki

Yhteydenotot:
Anne Lindberg puh. 040 738 2117, anne10.lindberg@pp.inet.fi

Yhdistyksen toimialue: koko Suomi

Luusto ry on terveydenhuollon ammattilaisten perustama luuston hyvinvoinnista huolehtivien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhdistys, jonka tarkoituksena on em. ammattilaisten;

- osaamisen varmistaminen ja koulutuksen kehittäminen
- ajankohtaisen tiedon ja osaamisen jakaminen
- tutkimuksen ja kehittämisen tukeminen
- koulutuksen ja vertaistuen järjestäminen



kuvassa Luusto ry: n vuosikokousväkeä 28.10.2010 sairaala Ortonin kabinetissa

Pirkanmaan Osteoporoosiyhdistys

Pirkanmaan Osteoporoosiyhdistys ry

c/o Koskue, Tuohikorventie 29, 33340 Tampere, puh. 040 537 2822, virpi.koskue@pp.inet.fi
Etelä-Pohjanmaan paikallisosasto (Seinäjoki): puheenjohtaja Raija-Maija Rantala, puh. 040 565 1995 raija-maija.rantala@er-pakkaus.fi, sihteeri Raija Lantola, puh. 0400 600 356 raija.lantola@netikka.fi

PUHELINNEUVONTAA

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



Mukanetti ry opastaa ikääntyviä tietotekniikassa
Tampereella (Sorinkatu 3A) toimiva Mukanetti ry kouluttaa ja opastaa yli 50-vuotiaita tietotekniikan hallinnassa. Tarkoituksena on edistää ikääntyvien valmiuksia hyödyntää tietotekniikkaa myös silloin, kun toimintakyky on rajoittunut. Uusien asioiden opettelu lisää vireyttä, antaa mielekästä tekemistä ja oppimisen myötä

helpottaa arjen asioiden hoitamista.

Mukanetti järjestää edullista tietotekniikan peruskoulutusta. Nettipisteessä seniorit voivat harjoitella ja syventää oppimiaan taitoja vertaisohjaajan opastuksella. Siellä on saatavissa myös kännykän käytön opastusta ja Mukanetin jäsenille tarvittaessa henkilökohtaista kotiopastusta tietokoneen käyttöönnotossa ja erilaisissa ongelmatilanteissa.

Kannattaa käydä tutustumassa Sorinkadun toimipisteessä toimintaan ja mukaviin vertaisopastajiin. Käynti nettipisteessä on maksutonta kaikille senioreille.

TUTUSTUIMME TAMPURIN TOIMINTAAN

Tampuri on Suomen Punaisen Ristin Tampereen osaston vapaaehtoistoiminnan keskus. Se sijaitsee pääkirjasto Metson läheisyydessä Puutarhakadun kulmassa, katuosoite on Mustanlahdenkatu 24. Kenelle Tampuri on tarkoitettu?
Tampuri on kaikenikäisten olohuone. Olet tervetullut yksin tai yhdessä juttelemaan, kahvittelemaan tai vaikkapa lehteä lukemaan. Tampurissa toimiva Terveyspiste

tarjoaa pääasiassa maksuttomia terveyspalveluita, kuten ohjausta, tukea, verenpaineen ja verensokerin mittausta sekä henkistä tukea. Tampurissa voit toimia erilaisissa harrastusryhmissä eikä osallistuminen edellytä SPR:n jäsenyyttä. Vapaaehtoisille on monenlaista tehtävää: oman kiinnostuksen mukaan voit esimerkiksi olla ryhmän vetäjänä tai avustaa keräys- ja myyntitapahtumissa. Tampurin seinät ovat vuokrattavaa tilaa taiteilijoille.

Miten Tampuri palvelee?

Tampurissa järjestetään ensiapu- ja ystävätoiminnan kursseja, yleisöluentoja sekä myyjäisiä. Sieltä voit ostaa myös erilaisia SPR-tuotteita. Kirpputorille voit tulla tekemään löytöjä tai tuoda vaatteita, kirjoja ym. lahjoituksia. Myydyistä tuotteista saadut tuotot käytetään vapaaehtoistoiminnan tukemiseen. Tampurin tapahtumista ilmoitetaan säännöllisesti Tampere-laisen lauantainumerossa. Tampurista saat tietoa SPR:n Tampereen osaston maksullisista koti-, aamus- oitto- ja vammaispalveluista sekä laajemmin Suomen Punaisen Ristin toiminnasta.

Tampurin puhelin (03) 214 6905 Avoinna ma - pe kello 10.00 - 15.30

Yhdistys toivottaa kaikille jäsenilleen oikein hyvää joulunaikaa!



Marja Puomio esitteli meille Tampurin toimintaa

Pohjoisen Luut Lujiksi

Pohjoisen luut lujiksi

Sepänkatu 15 1.krs. 90100 Oulu
puheenjohtaja: Jorma Heikkinen, jorma.heikkinen@odl.fi
sihteeri: Eila Haapakoski, eila.haapakoski@odl.fi

Yhdistyksen toimialue: Oulun ja lapin lääni

Hyvät jäsenet

Saimme Oulun alueelle lumipeitteen kuten monesti aikaisemminkin Pyhäinmiesten päivänä. Vilusti aivan sielun sopukoihin saakka ja kyllä kolotukset ja erilaiset vihlonnat lisääntyivät selvästi räntäsateen mukana. Tietääkseni tämän tyyppiset harmit ovat tavallisia kun ikää karttuu.

Sain jokin aika sitten mieluisan puhelimen soiton, jossa paikallinen suutariliike ilmoitti halustaan lahjoittaa yhdistyksellemme 100 paria kengänpohjiin kiinnitettäviä liukastumisesteitä. Tänäpä (9.11.2010) oli luovutustilaisuus ja paikallinen lehti oli ikuistamassa tapahtumaa. Mietimme tuossa sihteerin kanssa, miten suoritamme lahjatavaran jakamisen. On selvää, että ne pitää saada käyttöön mahdollisimman pian. Ei ne tuossa laatikossa mitään auta. Reiluinta tietysti on, että ensin jaamme kaikille ystäville, tutuille ja lähisukulaisille ja sitten loput jos jää raihnaisille osteoporootikoille, joilla ei ole varaa itse niitä hankkia. No, ei me ihan noin härskejä sentään olla. Kyllä me keksitään ihan reilu ja oikeuden mukainen jakosysteemi. Jos joltakin puuttuu, niin soitto vaan tänne sihteerille.

Taas on tullut uutta tietoa ja käsitystä niin D-vitamiinin kuin myös kalkin käytöstä. Myös uusia lääkkeitä on tulossa potilaiden avuksi. Protelos saa normaalin peruskorvattavuuden joulukuun alusta ja Prolia mahdollisesti ensi kevään aikana. On hyvä, että D-vitamiinin osalta tulee myös varottavia kommentteja ja suurin sallittu määrä vuorokaudessa on selkeästi rajattu. Näyttää siltä, että lähes aina hurmaannutaan jostain uudesta asiasta siinä määrin, että suoraan sanottuna mopo karkaa käsistä. Vanha kansanviisaus kuuluu, että ei pidä mennä ihan mahottomiin. Myös kalkin osalta on turhaa ja jopa riski ylittää 1000-1500 mg vuorokausiannos.

Täällä pohjoisessa me kyllä osataan olla fiksua ja vähän miettiäkin tekemisiämme. Otetaan rauhallisesti. Siitä huolimatta liikettä kinttuun ja suksille heti kun lunta on riittävästi. Jos jollakin jäsenellä ei ole vielä kengänpohja liukastumisesteitä, niin niitä voi tosiaankin kysyä sihteeriltä. Tässä vaiheessa ne on mahdollisuus saada jopa ilmaiseksi. Muistakaa myös lonkansuojavyö, jonka voi tilata kätevästi saada tilaamalla. Se on housuja kätevämpi käyttää ja on toimiva juttu.

Toivotan oikein mukavaa joulun aikaa teille kaikille. Tulkaa mukaan aktiviteetteihimme.

Luuterveisin
Jorma



Oulun kaupungissa pitkäikäinen toimintu Ykkössuutarit yllättivät meidät juuri sopivasti liukkaiden alkaessa lahjoittamalla lähes sata paria kengänpohjiin laitettavia liukasteita. Olemme jo jakaneet ensimmäiset, koska juuri nyt tarvitaan uuden lumen peittäessä kulkureitit. Lahjoittajat vasemmalla ja puheenjohtaja oikealla naamat virneessä. Lahjoittajat eivät vaatimattomuuttaan halunneet nimiään julkisuuteen.

Pohjois-Savon Osteoporoosiyhdistys

(c/o Pirjo Sikanen), Lehtolantie 31, 70870 Hiltulanlahti, p. 050- 5362168
Puheenjohtaja: Marjo Tuppurainen marjo.tuppurainen@kuh.fi
Jäsenasiat: Pirjo Sikanen pirjo.sikanen@dnainternet.net

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

Jäsenpalaverit: Kuukauden ensimmäinen tiistai kello 13.00- 15.00 (1.2, 1.3, 5.4, 3.5)
Suokadun palvelutalo Suokatu 6. 70100 Kuopio

Osteoporoosijumppa torstaisin kello 11.00- 12.00
Torikadun Terveys ja Liikunta Torikatu 19. Ohjaajana fysioterapeutti Anni Savolainen. Maksu 2€/tunti.

Osallistutaan D-vitamiini väitöstilaisuuteen tammi- tai helmikuussa, väittelijänä Matti Kärkkäinen. Tieto ajas-

Pohjoisen Luut Lujiksi ry:n aktiviteetteja.

Lähdemme yhdessä pikkujoulun merkeissä Kajaaniin 3.12.2010 katsomaan Kajaanin kaupungin teatterin Päälystakki näytelmää. Samalla tietysti käymme kunnolla ruokailemassa kuten perinteisiin kuuluu.

Kuntosalivuorot jatkuvat entiseen tapaan. Sinnekin kaivataan uusia kasvoja mukavaan porukkaan. Lippuja reilusti alennettuun hintaan saa sihteeriltä.

Myös kuukauden viimeisen torstain Aleksinkulman illat jatkuvat alkaen klo 18. Illoissa keskustellaan monenlaisista asioista kahvittelun lomassa. Kuka tahansa voi tuoda jutunjuurta pohdittavaksi.

Kevään muuta ohjelma-ajankohdat seuraavassa Osteolehdessä.

Pohjois-Savon Osteoporoosiyhdistys

ta ja paikasta muistiossa jäsentapaamisena.
Seuraa Savon Sanomat Muistiopalstaa (sunnuntai)

Rauhallista Joulun aikaa ja Onnea uudelle Vuodelle



Luun murtuman jälkeen...

lääkärintutkimus, luuntiheysmittaus ja verikoe (D-vitamiinin ja kalkki)

Hinta 238€, josta Kelan korvaus n. 96€

Osteoporoosiin perehtynyt yleislääketieteen erikoislääkäri
MARKKU HYVÖNEN

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



Päijät-Hämeen Osteoporoosiyhdistys

Yhteystiedot:

Puheenjohtaja Anna-Liisa Mäkiäho, Ruoriniemenkatu 16 B 25, 15140 Lahti; puh. (03) 780 3160 tai 0400 846 607; annaliisam39@gmail.com
Sihteeri ja tiedottaja Eila Salonen, Repokatu 5, 15950 Lahti; puh. (03) 7532 888 tai 0400 843 814; eisal@luukku.com
Rahastonhoitaja Tellervo Siira, Nuolikatku 6 A 4, 15100 Lahti; puh 044 550 0451

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

Päijät-Hämeen Osteoporoosiyhdistys on toiminut alle vuoden. Aika on mennyt vilkkaan toiminnan merkeissä. Saamme iloita runsaasta jäsenmäärästä ja aktiivisesta osallistumisesta. Jäsenten myötä yhdistys saa toimintaansa lisävoimaa. Yhdessä tekeminen on toteutunut. Liikunta omassa vertaisryhmässä on antoisaa ja olemme nauttineet yhdessäolosta. Liikunnalla saamme hyvää oloa ja monet ovat sanoneet kuntonsakin kohentuneen.

Paavolan ja Mäkikatsomon kuntosaleilla meillä on ollut mainioita ohjaajia. Tasapaino- harjoittelu, voimaharjoittelu ja ryhtijumppa ovat tulleet tutuiksi. Harjulan kansalaisopistolla kokeilemme syksyn aikana eri liikuntamuotoja, mm. osteojumppaa, pilatesta, joogaa, kehonhallintaa ja chiballia.

Tämän vuoden tapahtumat ovat onnistuneet hyvin. Olemme saaneet tilaisuuksiimme kiitettävästi osallistujia ja erinomaisia asiantuntijoita. Vertaistukihenkilötoimintaa meillä on ollut mahdollisuus toteuttaa Lahden kaupungin ylläpitämässä Terveyskioskissa. Syyskuussa Lahdessa avattiin kaatumis- ja osteoporoosiklinikka (KAAOS-klinikka), joka toimii Lahden kaupungin-sairaalan tiloissa. Osteoporoosipotilaiden tutkimus- ja hoitomahdollisuudet tulevat näin lisääntymään.

Muistutus joulumyyjäisistä, lauantaina 11.12.2010 klo 10–13 Lahden Invakeskuksessa Hämeenkatu 26 A 3.kerros.
Toivomme jäsenten runsasta osallistumista. Tuo myytävät mukanas!

Tulevaa toimintaa vuonna 2011

Teema: Liikuntatoimintaa lisää.
Jäsenilloista ja muista tapahtumista ilmoitamme jäsenkirjeellä ja paikallislehdissä.

Liikunta:

-Paavolan ja Mäkikatsomon kuntosaleilla jatkamme liikuntatoimintaa.
-Kokoamme sauvakäveluryhmän ja reippailemme Vesijärven tuntumassa.
-Harjussa aloitamme siihen osallistujien valitseman liikuntamuodon.

Muu toiminta:

-Lahden Terveyskioskissa jatkamme vertaistukihenkilötoimintaa.
-Tutustumiskierros Lahden museoihin.
-Tutustutaan Itä-Hämeen Marttojen, Laaksokatu 1, toimintaan ja järjestetään Marttalassa kasvisruokakurssi.
-Konsertti-ilta Sibeliustalossa.
-Musiikkiesitys ja yhteislaulutilaisuus.

Lämpimät kiitokset kaikille jäsenille, asiantuntijoille ja yhteistyökumppaneille!

Hyvää Joulun odotusta!

Yhdistyksen hallitus



Pääkaupunkiseudun Osteoporoosiyhdistys

Mechelininkatu 12-14

00100 Helsinki

Puh. (09) 278 8500

osteo.pkseutu@kolumbus.fi

Muutamme 1.2.2011 Suomen Osteoporoosiliiton tiloihin osoitteeseen:

Iso Roobertinkatu 10 B 14

00120 Helsinki

Hyvät jäsenet,

Pääkaupunkiseudun osteoporoosiyhdistyksen 7. toimintavuosi alkaa olla lopuillaan. Tänäkin vuonna on ylläpidetty Osteo-infoa, järjestetty osteoliikuntaa, vesijumppaa, kuntosaliharjoittelua, henkilökohtaista lääkarineuvontaa, jäseniltoja, kesäristeily, pikkujoulu ja yleisöluentoja. Tämä on ollut mahdollista vain Tuijan ja pienen vapaaehtoisten aktiivien ryhmän ansiosta. Kiitos kaikille mukana olleille!

Osa hallituksen jäsenistä on ollut mukana yhdistyksen perustamisesta asti ja he ovat nyt jäämässä sivuun. Tarvitsemme tilalle uusia jäseniä, jotka haluavat olla mukana suunnittelemassa ja toteuttamassa yhdistyksen toimintaan. Vain siten toimintamme voi jatkua ja voimme jatkossakin turvata erityispalveluita osteoporootikoille pääkaupunkiseudulla.

Yhdistyksessä on monta erilaista tehtävää ja niistä voi oman kiinnostuksensa ja aikansa puitteissa valita sopivimman. Yhdistystoiminnan ei ole tarkoitus viedä kaikkea vapaa-aikaa, vaan olla pieni osa sitä, muutama tunti kuukaudessa – tai vuodessa. Vastineeksi saat uusia ystäviä ja hyvän mielen, kun olet toiminut yhteisen hyvän eteen.

Haluun lämpimästi kiittää Tuijaa, Leenaa ja kaikkia muita, jotka ovat olleet mukana tekemässä Pääkaupunkiseudun Osteoporoosiyhdistystä vuosien varrella. Toivon, että monessa jäsenessämme nyt herää kipinä ja halu osallistua oman yhdistyksen toimintaan. Hyvää joulua ja aktiivista uutta vuotta 2011!
Charlotta Sandler, puheenjohtaja

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

Pääkaupunkiseudun Osteoporoosiyhdistyksen tapahtumat on tarkoitettu ensisijaisesti oman yhdistyksen jäsenille.

YHDISTYS HAKEE UUTTA TOIMISTONHOITAJAA

Yhdistys hakee edelleen uusia ihmisiä hoitamaan yhdistyksen asioita, jotta toimintamme voisi jatkua ja pystyisimme tarjoamaan edelleen jäsenistöllemme monipuolisia palveluja esim. lääkarineuvontaa, jäseniltoja, luentoja ja tapahtumia sekä osteo-infon puhelinneuvontaa ja liikuntaryhmiä.
Tuijan ja Leenan jäädessä eläkkeelle vuoden vaihteessa yhdistykseen tarvitaan toimijoita hoitamaan seuraavia tehtäviä:

- Jäsenrekisteriä ja laskutusta
- OSTEO-infon puhelinpäivystystä
- Toimistotöitä
- Liikunta-asioita

Tehtävät jaetaan useammalle henkilölle ja työstä maksetaan pieni korvaus. Tehtäviin annetaan koulutus.
Ota rohkeasti yhteyttä toimistoon puh. (09) 27 88 500, niin Tuija ja Leena kertovat mitä juuri sinä voisit tehdä yhdistyksessä yhteiseksi hyväksi!

TOISTAISEKSI VIIMEINEN JÄSENILTA

12.1.2011 klo 15-19 Toiminnan supistuessa viimeinen jäsenilta vietetään kirpputorin merkeissä. Myynnisissä toimistolta ennen muuttoa ylijäävää tavaraa. Tervetuloa!

LIIKUNTAKEVÄT 2011

Ohjattua kuntosaliharjoittelua
Käpylinna, Mäkelänkatu 86-96
Tiistaisin klo 14-15. 15 kertaa alkaen 11.1. hinta 70 €.
Yrjönkadun uimahalli, Yrjönkatu 21
Torstaisin klo 11-12. 15 kertaa alkaen 13.1 hinta 65 €

Vesijumppaa

Yrjönkadun uimahalli, Yrjönkatu 21
Torstaisin klo 10.30-11 ja 12-12.30. 15 kertaa alkaen 13.1 hinta 65 €
Käpylinnan ja Yrjönkadun ryhmiin ilmottaudutaan toimiston numeroon (09) 27 88 500.

Kuntokeidas Sandels

Välskärinkatu 4 (Töölö)
Kuntosali- ja vesijumpparyhmien ilmottautuminen tapahtuu suoraan Sandelsiin.
Lisätiedot ja ilmottautuminen Kuntokeidas Sandels, puh (09) 436 880 70.
Hinnat kevätkausi 2011
Allasryhmät 130 €, 13 kertaa
Kuntosaliryhmät 98 €, 13 kertaa
Kausi alkaa viikolla 2, kauden kesto 10.1.-15.4.

PIKKUJOULUT

Keskiviikkona 15.12. klo 18-20

Paikka: Cafe Miina, Sandels

Välskärinkatu 4, Töölö

Ilmoittaudu toimistolle ja tule mukaan!



HANGON PAIKALLISOSASTO - HANGÖ LOKA-LAVDELNING

Hanko ja Raasepori - Hangö och Raseborg

Syyskokouksessa 25.10.2010 valitun vetoryhmän varsinaiset jäsenet:

Marlen Näsänen, puh. 0400-478019

Toini Sandin, puh. 050-3734349

Eira Taurén, puh. 040-4174336, sähköposti: eira.taurén@pp.inet.fi

Carita Vahtera, puh. 045-6325629, sähköposti: carita.vahtera@gmail.com

Hyvä jäsen ota yhteyttä, Sinulla on mahdollisuus vaikuttaa.

Kerromme toiminnastamme Etelä-Uusimaa-lehden tapahtumapalstalla. Seuraa sitä. Joskus tarppää.

*Toivotamme kaikille
JOULUILOA JA HYVÄÄ VUOTTA 2011*

Saimaan Seudun Osteoporoosiyhdistys

Saimaan Seudun Osteoporoosiyhdistys

Osoite:(c/o Ahvonen) Juhonkuja 4,54100 Joutseno
Puheenjohtaja Laila Ahvonen, puh,050 549 6098,laila.ahvonen@hotmail.com
Jäsenasiat Eija Liikkanen, puh. 040 514 4077, hille@lappeenrantalainen.com

Yhdistyksen toimialue: Lappeenranta, Joutseno, Ylämaa, Taipalsaari, Lemi, Luumäki ja Savitaipale

Hyvää loppu syksyä yhdistyksen jäsenille. Syksy on jatkunut mukavasti liikunnan merkeissä. Olemme saaneet oman kuntosaliryhmän myös Joutse-noon, mikä on hieno asia. Ryhmään sopii vielä mukaan uusia kunnonkohottajia. Vesivoimistelu on jatkunut kesän jälkeen taas joka maanantai ja tulijoita on ollut aivan riittämiin.

Lappeenrannassa on oma kuntosaliryhmä joka perjantai. Syyskuun 2 pvä oli Osteoporoosiluento E-K keskussaira-
laalassa liiton järjestämänä.Tapahtuma oli kaikin puolin onnistunut. Uusia jäseniä saatiin runsaanlaisesti, kiitos järjestäjien.

Syyskokous pidetään 15pv marraskuuta. Odotamme ja toivomme nuorempia kokoukseen, tarttuakseen uusin ajatuksiin ja voimin yhdistyksen ohjaimiin. Meitä ero-
vuoraisia on taas muutamia.

Pikkujoulua vietämme joulukuun 10 pv:nä Loma-koko-
ushotelli Marjolassa, alkaen klo 17.00. Ohjelma on vielä tällä hetkellä avoinna.
Odotamme myös että joulupukki löytää meidät Marjo-
lasta, etteivät lahjat mene väärään paikkaan. Joululaulut kuuluvat ilmanmuuta illanviettoon. Joululauluja laule-
taan pianonsoiton säestyksellä.
Tammikuussa jatketaan taas kerhoiltoja.
Kerhoillat pidetään vuonna 2011 kuukauden toinen kes-
kiviikko, alkaen kahvilla klo 17.30 Perillistenkatu 3 ker-
hohuoneessa. Kerhoilloista ilmoitamme kaupunkilehti Vartissa. Seuratkaa ilmoittelua myös illan teemoista.

Näin talvea odotellessa ja kaatumisia välttääksemme, muistetaan ne liukuesteet kenkien pohjiin, tai lonk-
kasuojaimet. Ettei tule niitä kohtalokkaita kaatumisia kohdalle.

Talven odottelua kaikille yhdistyksen jäsenille.
Puheenjohtaja

Salon Seudun Osteoporoosiyhdistys

Salon Seudun Osteoporoosiyhdistys

Osoite: SALON SYTY, Rummunlyöjänkatu 7 B,
24100Salo

Puheenjohtaja Seija Määttänen puh. (02)738 1132, 044 562 2628, seija.maattanen@suomusjarvi.salonseutu.fi .
Vertaistukihenkilöt: Riitta Niinistö puh. 040 555 9417, Kirsti Aittamäki puh.02-7331749, 044 2541357, Marjatta Andersson puh. 040 861 8639 ja Aino Männikkö puh. 0400 531 268.

Jäsenhakemus tähän osoitteeseen! Muutokset yhteys-
tiedoissa puheenjohtajalle.

V. 2011 pj Aino Männikkö p. 02 7360068, 0400 531 268
aino.mannikko@halikko.salonseutu.fi

Rahastonhoitaja Sirpa Saarikoski, Salon vammaisneu-
voston jäsen, puh. (02) 736 2365, 040-8379695. s.posti:
sirpa.saarikoski@halikko.salonseutu.fi Laskut esimer-
kiksi vesijumpasta voi maksaa tilille 471520-24556.

Toimintavuoden teemana on yhteistyön tiivistäminen
terveys- ja sosiaalitoimen kanssa. Tavoitteena on poti-
lasjäsenten yhdenvertaisuuden parantaminen ja palvelu-
jen saatavuuden avulla omahoidon tehostuminen.

Kokoontumiset Salon SYTY ry:n tiloissa kk:n 1.
torstai (tammikuussa 2. torstai) klo 16 – 19. Touko- elo-
kuulla kokoonnutaan vain retki- ja muihin virkistys-
tapahtumiin. Halikkokodissa projektityönä aloittavan
Ikääntyvien Neuvontakeskuksen tiloissa jäsenemme
voivat pitää ryhmiä, tietoisuuksia, jakaa tiedotteita ja
osallistua muitten yhdistysten kanssa yhteiseen harras-
tustoimintaan.

Liikunnassa jatkamme Salon **60 + liikuntaryhmien**
toiminnassa. Näitä Pirteyttä Päiviin ryhmiä on Salos-
sa, Halikossa ja Suomusjärvellä. Etenkin kaupungin
reuna- alueilta kaivataan lisää ohjaajia. Osallistujien
toiveita sisältöön huomioidaan mahdollisesti välineis-
töäkin lisäämällä. Murtumien ehkäisyyn pyrimme
liikuntaryhmissämme tasapainoharjoituksilla. Tasa-
painonhallintaan liittyvä tilaisuus pidetään Ikääntyvien
neuvontakeskuksen kanssa yhteistyössä helmikuussa ja
mahdollisesti toinen tilaisuus myöhemmin.
Yhdistyksen omat kaksi **vesiliikuntaryhmää** jatkuvat
Salon uimahallin terapia-altaassa vertaisohjaajien ohjaa-
mina ma klo 12 – 12.45 ja ke klo 14. – 14.45 ajalla 10.1.-
11.5. ja 5.9. – 14.12.

Syyskaudella aloitetusta Elsi Pohjavirran ohjaamasta
askarteluryhmästä saamme uuden oppimisen iloa ja
mielen virkistystä. (kuvaliite 1)

19.12 klo 10 - 13 joulumyyjäiset Salon Työväentalolla.
Klo 9 alkaen voit tuoda tavaraa myyntiin ja arvontaan.
Varainhankinnan ohella annamme tietoa osteoporoosis-
ta ja yhdistyksen toiminnasta.
Syyskokouksessa hyväksytty toimintasuunnitelma nou-
dattaa meneillään olevia käytäntöjä. Uuden hallituksen
kokoonpanon ja järjestäytymisen voitte lukea kotisivuil-
tamme ja jäsenkirjeeltä. Kokouksista ja muista jäseni-
laisuuksista ilmoitamme Osteo-lehdessä, Salonjokilaak-
son Yhdistykset-palstalla, Salon Kaupunkitiedotteessa
sekä eri paikkakuntien omissa ilmoituslehdissä.
Kiitän jäseniämme ja toimintaamme tukeneita. Itselleni
vuosi on ollut antoisaa aikaa. Olen saanut olla näke-
mässä yhdistyksemme tekemää työtä suunnanantajana
potilasasioiden kehittäjänä ja käynnistäjänä. Toivon,
että ponnistukset alueellisen osteoporoosihoitajan
saamiseksi etenevät ja jäsenhankinta kertaantuu aina
uusien jäsenten myötä. Haasteena ehdotan, että uusi
jäsen hankkii aina uuden jäsenen ja entiset jatkavat mal-
liikkaaseen tapaansa! Menemme valoisin mielin uuteen
toimintakauteen.

Toivotan kaikille jäsenille rauhaa joulunaikaa ja
hyvää uutta vuotta!

Seija Määttänen, puheenjohtaja



Murtuneillakin käsillä voi pyöritellä villaisi apalloja
helmiksi ja muiksi koristeiksi. Vasemmalla huovutus-
töiden ohjaaja Elsi Pohjavirta

Suomen Osteoporoosiyhdistys ry

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

SUOMEN OSTEOPOROOSIYHDISTYS TOIVOT- TAA HYVÄÄ JOULUA!

Suomen Osteoporoosiyhdistys(SOY) vietti viime kesänä 15-vuotisjuhliaan onnistunein juhlamenoin. Ajatelkaa: niin nuorta on järjestelmällinen osteoporoosityö Suomessa, sillä

SOY:n puitteissa työ aloitettiin ja sitä kehiteltiin.

SOY:n toimesta perustettiin v. 2004 Suomen Osteoporoosiliitto(SOL), koska katsottiin, että kattava osteoporoosityö ei onnistu yksinomaan pääkaupunkikeskeisesti. Katsottiin, että SOL:n alaiset alue- ja paikallisyhdistykset voivat paremman paikallistuntemuksensa perusteella viedä eri alueilla osteoporoosiasiaa aktiivisemmin eteenpäin. Näinhän todella kävikin. Tällöin SOY luovutti mandaattinsa valtakunnallisena toimijana SOL:lle jääden sen alaiseksi alueyhdistykseksi. Sen tehtäväksi jäi toimia edelleen niillä alueilla, joihin tulevat alue- ja jäsenyhdistykset odottivat vielä prustamisvuoroaan.

SOY onnistui eräässä tavoitteessaan hyvin: tehdä osteoporoosi tunnetuksi koko kansan tietoisuudessa. Lähes jokainen suomalainen tietää, mitä osteoporoosi on ja miten siihen tulee suhtautua. Toki syvempi tieto taudista saattaa olla hyvinkin puutteellista, mutta yleistietämys on hyvä. Tämä kaikki on onnistunut tiedottamisella, esitelmillä ja luentosarjoilla. SOL on toki jatkanut tältä pohjalta.

On paljon keskusteltu, mikä on SOY:n rooli, kun koko maata kattavasti on saatu perustettua alue- ja paikallisyhdistyksiä. Tämähän ei vielä ole täysin toteutunut, vaikka viime vuosien aktiivinen työ asiassa onkin ollut onnistunut. On jopa esitetty SOY:n lakkauttamista tai sen muuttamista jonkinlaiseksi perinneyhdistykseksi tai on haluttu SOY:n jatkavan, kunnes koko maassa on kattava SOL:n alue- ja paikallisyhdistysverkko. SOYhän on edelleen jäsenistöltään toiseksi tai kolmanneksi suurin SOL:n alayhdistys.

Näistä kaikista asioista on SOY:n jäsenistöllä mahdollisuus keskustella ja päättää vuosikokouksessamme 4.12.2010. Heinolassa, jolloin myös kokouksen jälkeen vietetään osteoporoosihenkistä pikkujoulua Tervetuloa!

Suomen Osteoporoosiyhdistyksen puolesta minulla on ilo toivottaa kaikille jäsenillemme ja myös kaikille Suomen Osteoporoosiliiton jäsenille ja toimijoille Hyvää ja

Rauhaa Joulua sekä entistäkin parempaa osteoporoosivuotta.

Timo Ihamäki

Suomen Osteoporoosiyhdistyksen puheenjohtaja

Suomen Osteoporoosiliiton varapuheenjohtaja



Heinolan seudun paikallisosasto

Yhteyshenkilöt

Seijaleena Ziemann, puheenjohtaja

puh. 0500 407 668

seijaleena.ziemann@phnet.fi

Päivi Vuori, sihteeri

puh. 050 560 3866

vuoripii@gmail.com

Olemme kokoontuneet Heinolassa kuukausittain jäseniltoihin uimahallin kabinettiin. Uuden jäsenen innoittamina olemme innostuneet liikkumaan läheisen urheilupuiston reiteillä, onhan syksy ollut kaunis ja lämmin. Toki edelleen istumme ensin sisällä ja juttelemme ajankohtaisista osteoporoosiasioista ja omistakin kuulumisistamme, minkä jälkeen osa meistä on rientänyt kävelemään.

Jäseniltamme käynnistyvät taas tammikuussa, jolloin mietitään, löytyisikö kaupunkimme monipuolisesta ja edullisesta liikuntatarjonnasta jokaiselle jokin sopiva

liikuntaryhmä. Ulkoilua olemme päättäneet jatkaa yhdessä sään ja kelin määrätessä lenkkiemme pituuden. Jos et voi lenkkeillä, tule silti mukaan jutustelemaan sisätiloihin.

Nettisivuilla kerromme kevätkauden kokoontumisaikamme heti kun saamme ne sovituiksi. Lehden ilmestyessä ajatukset alkavat olla jo jouluaikareissa ja syksyn toiminta takana.

Kiitos teille kaikille mukanaolijoille ja oikein hyvää ja virkistävää joulun aikaa!

Päivi Vuori

Turun Seudun Osteoporoosiyhdistys

Turun Seudun Osteoporoosiyhdistys ry

Puheenjohtaja: Riikka Aahe, Happy House, Ursininkatu 11, 20100 Turku

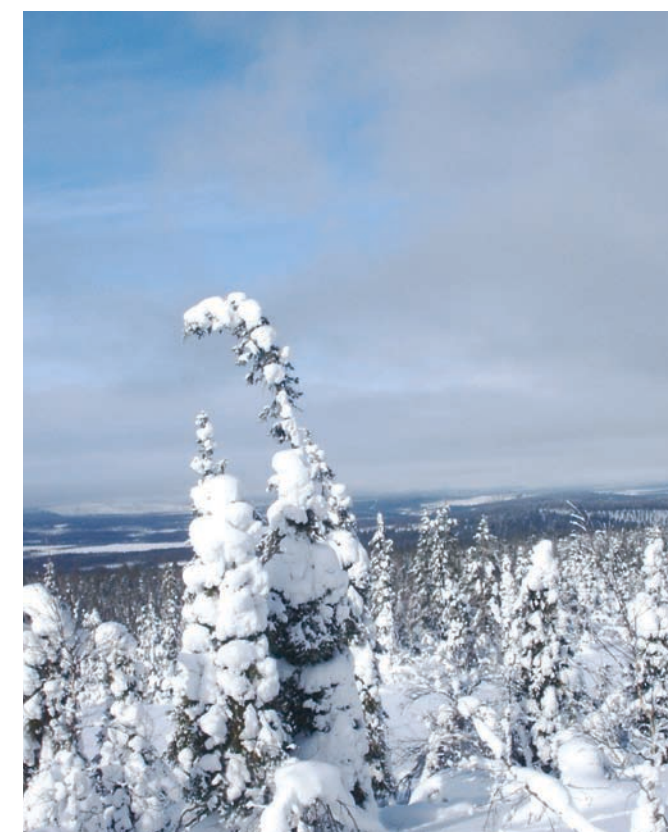
puh. 050 520 5200, riikka.aahe@joutsenapteekki.net

Sihteeri: Ritva Mäkelä-Lammi, Happu House, Ursininkatu 11, 20100 Turku

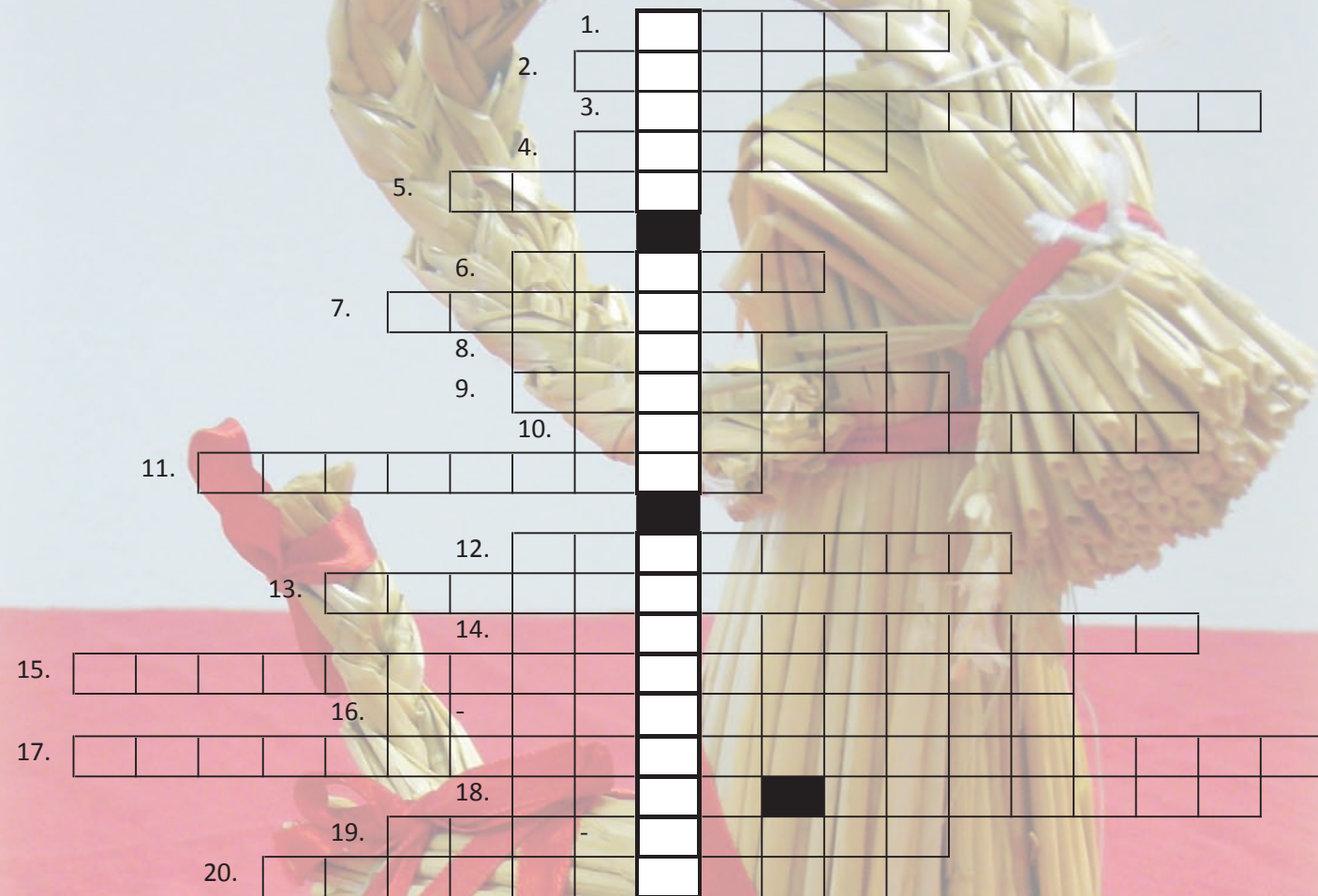
puh. 040 537 3508, ritva.makela-lammi@dnainternet.net

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

Rauhallista Joulua. Turvallista ja Onnellista Vuotta 2011 toivoo Turun Seudun Osteoporoosiyhdistys ry:n hallitus. Ensi kevään ohjelma ilmestyy Osteo-lehdessä 1



JOULUKUUN OSTEO-RISTIKKO



1. Liehuu salossa
2. Kulkee raiteilla
3. On 24. joulukuuta
4. Hyvä kalsiumin lähde
5. Hyvä D-vitamiinin lähde
6. Luiden tulisi olla
7. Kädessäsi olevan lehden nimi
8. Lapsuuden kasvukausi on sen kehitykselle tärkeää aikaa
9. Luumassan kestävyuden kehittymiselle välttämätöntä
10. Monipuolinen sellainen sisältää mm. kasviksia, hedelmiä, lihaa, kalaa, maitovalmisteita ym.
11. Luusto tarvitsee tätä terveellisen ravitsemuksen lisäksi
12. Valtakunnallisen keskusjärjestömme sijaistipaikkakunta
13. Jo Paavo Nurmi teki tätä aikoinaan
14. Sellaiseksi kutsutaan liikuntaa, joka on luuston parhaaksi
15. Suomen Osteoporoosiliitolla on näitä 16 ympäri Suomen
16. Tarvitaan luuston rakennusaineeksi ja kalsiumin imeytymisen varmistamiseksi
17. Edellisen Osteo-lehden (3/2010) teema
18. Liiton puheenjohtajan nimi
19. Se millä luuntiheysmittaus tehdään (selällään maaten)
20. Sen avulla voidaan ennustaa murtumariskiä (mm. Frax ja Moi ovat tällaisia)

Tule mukaan alueesi osteoporoosiyhdistykseen!

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

Täytä alla oleva lomake, leikkaa se irti ja lähetä kirjekuoressa osoitteella:
Suomen Osteoporoosiliitto, Iso Roobertinkatu 10 B 14, 00120 Helsinki.



Leikkaa irti ja postita Suomen Osteoporoosiliittoon

Haluan liittyä osteoporoosiyhdistyksen jäseneksi

Etunimi: _____ Sukunimi: _____

Katuosoite: _____

Postinumero: _____ Postitoimipaikka: _____

Sähköpostiosoite (jos on): _____

Paikka ja aika: _____ / _____ 2010

Allekirjoitus: _____

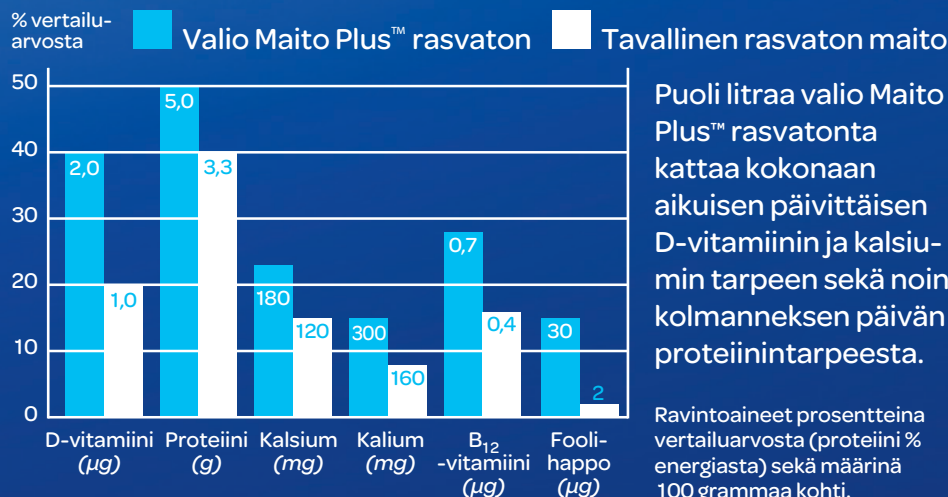


ENTISTÄ PAREMPI MAITO LUUSTOLLE JA LIHAKSILLE

- 50 % enemmän proteiinia
- 50 % enemmän kalsiumia
- 100 % enemmän D-vitamiinia
- Hyvä B-ryhmän vitamiinien ja kaliumin lähde

Valio Maito Plus™ sopii monelle erityisryhmälle:

- Ikäihmisille tiiviissä muodossa runsaasti proteiinia, D-vitamiinia ja kalsiumia, jotka ylläpitävät luuston ja lihaksiston kuntoa.
- Urheilijoille helppo tapa lisätä proteiinin osuutta päivittäisessä ruokavaliossa. Erinomainen palautumisjuoma.
- Kasvisruokavalioon tarpeellinen täydennys proteiinia, D-vitamiinia, kalsiumia ja B₁₂-vitamiinia.



VALIO MAITO PLUS™

on koko perheen raikas ruoka- ja välipala-juoma

