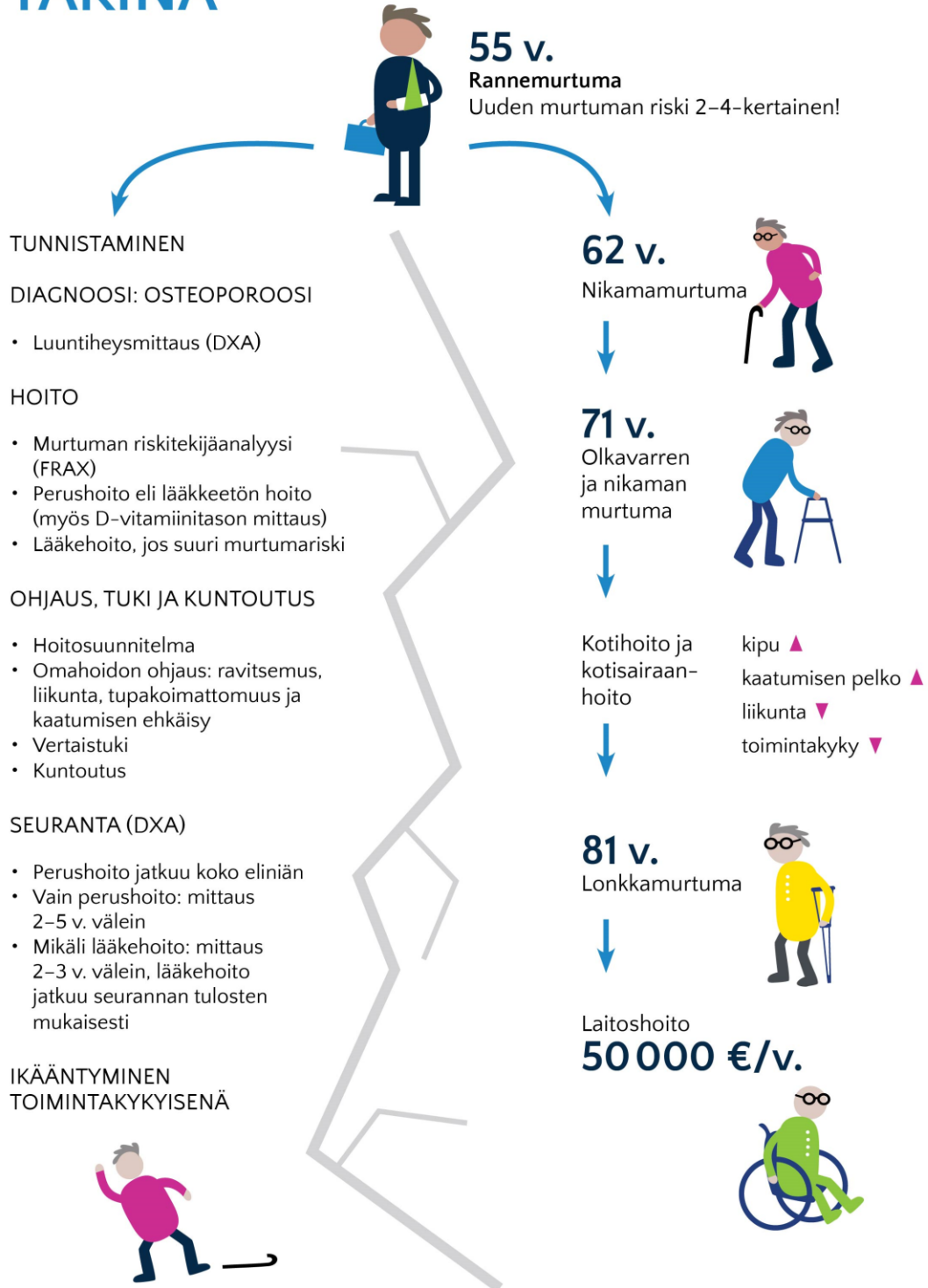




# Raportti

osteoporoosin hoidon toteutumisesta Suomessa 2023  
- potilaskyselyn tuloksia

# MURTUMAPOTILAAN TARINA



Kuva 1: Murtumapotilaan tarina

Suomen Luustoliitto ry

## Raportti osteoporoosin hoidon toteutumisesta Suomessa 2023 - potilaskyselyn tuloksia

### SISÄLLYS

Tiivistelmä.....	3
Taustaa .....	5
Potilaskysely .....	7
Vastaajien taustatiedot .....	7
Osteoporoosin tunnistaminen ja diagnostisointi.....	8
Erotusdiagnostiikka .....	10
Osteoporoosin perushoito.....	10
Osteoporoosin lääkehoito.....	14
Hoidon tehon seuranta.....	16
Hoidosuunnitelma .....	16
Potilaan arvosana hoidolle.....	17
Yhteenveto ja johtopäätökset.....	19
Kiitokset.....	21
Merkkien selitykset.....	22
Lähteet:.....	23

## TIIVISTELMÄ

Suomen Luustoliitto ry on osteoporoosia sairastavien potilasjärjestö, jonka yhtenä keskeisenä tavoitteena on, että osteoporoosia sairastavat saavat hyvän hoidon asuinpaikkakunnastaan riippumatta. Hyvä hoito perustuu Duodecimin julkaisemaan osteoporoosin Käypä hoito -suositukseen (2020), jonka perustana on tutkittu tieto ja riittävä näyttö.

Jotta voisimme saada tietoa osteoporoosin hoidon nykytilasta potilaan näkökulmasta, on tärkeää kuulla itse potilaita. Laadimme ensimmäisen potilaskyselyn vuonna 2021. Nyt käytimme lähes samaa kyselypohjaa, jolloin on mahdollista verrata tuloksia: onko mikään muuttunut kahden vuoden aikana. Yhtenä eroavuutena kyselyiden tulosten vertailussa täytyy ottaa huomioon se, että vuoden 2023 kyselyssä eroteltiin analyysivaiheessa yksityisiä palvelunkäyttäjiä käyttävät henkilöt. Heitä oli vastaajissa 9 %.

Laadimme potilaskyselymme pohjautuen Osteoporoosi Käypä hoito -suositukseen. Se lähetettiin jäsenillemme sähköisesti sekä paperiversiona palautuskuoren kera. Lisäksi Taloustutkimus Oy:n online-kuluttajaneelin jäseniä osallistui kyselyyn.

Taloustutkimus Oy rakensi laatimiemme kysymysten pohjalta sähköisen kyselyn, kirjasi paperiset kyselyvastaukset ja analysoi kyselytulokset. Kyselyn vastuuhenkilönä Taloustutkimus Oy:ssä oli Senior Insight Manager Katja Sipponen.

Kyselyn toteutusta tuki Amgen Ab sivuliike Suomessa. Tämän vuoksi meillä oli taloudellisia mahdollisuuksia erityisesti tulosten analysointiin, joka olisi ollut meille pienenä potilasjärjestönä mahdoton tehtävä vähäisten resurssiemme vuoksi. Olemme hyvin kiitollisia Amgen Ab sivuliike Suomessa -yritykselle ja sen henkilökunnalle.

Potilaskyselyyn vastanneiden määrä on huomattava, 1 242 henkilöä, jonka vuoksi tulokset voidaan katsoa heijastavan osteoporoosia sairastavien potilaiden näkemystä tämänhetkisestä hoidosta. Kysely on mielestämme tärkeä, sillä se tuo potilasnäkökulman osteoporoosin ja osteoponian hoitoon Suomessa tilanteessa, jossa sote-uudistus on käynnistynyt ja monia asia on vasta suunnittelun asteella.

Tulosten perusteella voi nähdä, että tällä hetkellä joillain hyvinvointialueilla osteoporoosin hoitoketju toimii jollain tavalla ja yhdellä alueella ilmeisesti melko hyvin. Mutta ikävä kyllä keskimäärin se toimii huonosti tai joillain alueilla sitä ei ole ilmeisesti lainkaan. Koska hoitoketju ei ole monin paikoin kunnossa, murtumapotilaita ei seulota ja diagnoosin saanut potilas ei saa aina luulääkerekseptin lisäksi mitään muuta tietoa sairaudestaan. Hän ei saa välttämättä tarvittavaa tietoa edes siitä, mikä osteoporoosi on tai mikä on lääkehoidon tavoite. Tai hän ei saa omahoidon ohjausta, joka olisi erittäin tärkeää hoitoon sitoutumisen ja hoidon onnistumisen kannalta. Myöskään suosituksen mukainen hammashoito ei aina toteudu.

Ongelmana on myös hoidon tehon seuranta. Mikäli potilaalla ei ole tietoa hoidon hyödyistä tai lääkehoidon kestosta, on hyvin todennäköistä, että potilas keskeyttää hoitonsa.

Väestön ikääntyessä osteoporoosi ja murtumat tulevat olemaan aiempaa suurempi haaste yhteiskunnalle lisääntyvän akuutti- ja pitkäaikaishoidon sekä hoivan vuoksi. Hyvinvointialueilla tapahtuvassa terveydenhoidossa on tärkeää huomioida osteoporoosin hoitosuosituksen mukainen hoidon kokonaisuus osteoporoosia sairastaville. Näin säästetään kasvavasta hoidon ja hoivan tarpeesta ja osteoporoosia sairastavilla on mahdollisuus ikääntyä nykyistä toimintakykyisempinä.

Helsingissä marraskuun 23. päivänä 2023  
Suomen Luustoliitto ry

Ansa Holm  
toiminnanjohtaja

## TAUSTAA

Pienentynyt luuntiheys (osteopenia tai osteoporoosi) arvellaan olevan noin 44 %:lla yli 65-vuotiaista (Duodecim 2020). Osteoporoosiperäisiä murtumia on vuosittain jopa 45 000 (IOF 2021). Arvioiden mukaan yli 50-vuotiaista naisista kahdella viidestä ja miehillä yhdellä seitsemästä murtuu jäljellä olevan elämänsä aikana ranne, nikama tai lonkka. Murtumien ilmaantuvuus suurenee eksponentiaalisesti ikääntymisen myötä. (Duodecim 2020). Onkin odotettavissa, että suomalaisten ikääntyessä osteoporoosista tulee tulevaisuudessa nykyistäkin suurempi terveys- ja toimintakyvyn haaste sekä yhteiskunnalle kasvava kustannuserä.

Ensimmäisen murtuman jälkeen seuraavan murtuman riski on 2–4-kertainen (Duodecim 2020). Osteoporoosin eteneminen voidaan pysäyttää ja kaatumistapaturmia ja murtumia voidaan ehkäistä, mutta se vaatii toimivia hoitoketjuja ennaltaehkäisystä ja diagnostisoinnista aina kuntoutukseen ja hoidon tehon seurantaan saakka hoitosuosituksen mukaisesti. Lisäksi se edellyttää osteoporoosia sairastavalta monipuolista tietoa ja osaamista, pitkäjänteisyyttä ja tukea oman itsensä hoitamiseen.

Yhtenä ongelmana onkin osteoporoosin hoidon vaativuus potilaan näkökulmasta. Osteoporoosia sairastavan täytyisi ymmärtää oma sairautensa ja sen pitkäkestoisuus sekä omahoitonsa eri osat alueet, jotta hän voisi sitoutua toisinaan hyvinkin haasteelliseen lääkehoitoonsa ja jaksaisi huolehtia riittävästä D-vitamiinin, kalsiumin ja proteiinin saannista sekä liikkua ja ehkäistä kaatumisia loppuelämänsä ajan. Potilaan haasteena on myös sitoutua hoitonsa kokonaisuuteen, sillä hoidon tuloksia joutuu odottamaan vuosia.

### HAASTAVA SAIRAUS



Kuva 2. Osteoporoosi on potilaalle haastava sairaus.

Osteoporoosin yhteiskunnalliset kustannukset ovat korkeat. Pelkästään 45 000 murtuman akuuttihoito on kallista. Osteoporoosi aiheuttaa nykyisin yhteiskunnalle suorina kustannuksina 611 miljoonaa euroa, josta suurin osa menee hoidon ja hoivan järjestämiseen (IOF 2021). Lisäksi tulevat mm. toimintakyvyn heikentymiseen liittyvät kustannukset ja työikäisten osalta sairauslomiin liittyvät kulut.

Erityisesti ikääntyneisiin kohdistuvat lonkkamurtumat vaativat yleensä aina leikkaushoidon. Yhden lonkkamurtuman hoidon hinta on vähintään yli 30 000 euroa. Mikäli henkilö joutuu leikkauksen jälkeen ympärivuorokautisen hoivan piiriin, nousevat lonkkamurtuman kustannukset huomattavasti suuremmiksi. Lonkkamurtumat ovatkin yksi tärkeimmistä pitkäaikaishoitoon altistavista sairauksista (Duodecim 2017).

Yksilön kannalta murtuma voi olla kivulias, vaikeuttaa arkea merkittävästi, heikentää itsenäistä selviytymistä ja toisinaan luutunutkin murtuma voi oireilla vielä useita vuosia. Hauraan luun murtuma voi olla sirpaleinen ja lisäksi paraneminen on hidasta. Sekä lonkka- että erityisesti multipelit nikamamurtumat lisäävät myös ennenaikaisen kuoleman riskiä (Huntjens 2014; Zohar A et al. 2023). Esimerkiksi joka viides lonkkamurtuman saanut kuolee vuoden sisällä murtumasta (Duodecim 2017).

Osteoporoosin hyvä hoito on yhteiskunnallisesti ja yksilön kannalta tärkeä asia. Osteoporoosin hyvän hoidon toteutuminen suomalaisen väestön ikääntyessä ennätysellisen nopeasti on kulu- van vuosikymmenen suuri haaste. Tavoitteena on, että osteoporoosin riskit tunnetaan, osteoporoosi tunnistetaan, arjen tilanteessa murtuman saaneet henkilöt seulotaan ja että seulonnan kautta osteoporoosidiagnoosin saavat henkilöt saavat asianmukaisen hoidon ja omahoidon ohjauksen sekä hoidon tehon seurannan ja kuntoutuksen.

## POTILASKYSELY

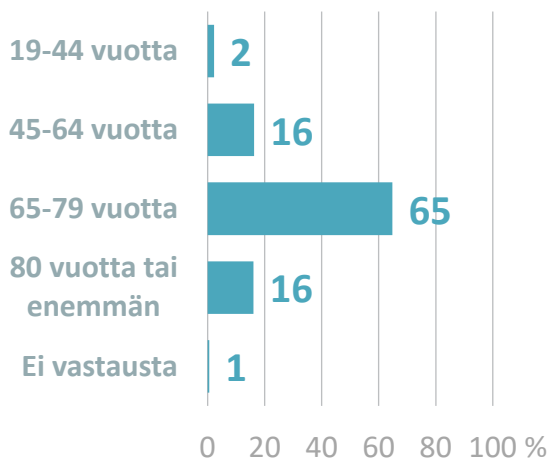
Tämän raportin lähtökohtana on Lääkäriseura Duodecimin vuonna 2020 julkaisema Osteoporoosi Käypä hoito -suositus, jota tässä raportissa pidetään hyvän hoidon perustana. Kliiniseen käytännön työhön suunnatut hoitosuositukset sisältävät suosituksia potilaiden hoidon optimoimiseksi. Suosituksia laadittaessa tutkimustietoa tarkastellaan järjestelmällisesti ja arvioidaan eri vaihtoehtoisten hoitojen hyötyjä ja haittoja. Suositukset perustuvat tieteelliseen tutkimukseen ja riittävään näyttöön hyödyistä ja mahdollisuuksien mukaan on huomioitu myös hoidosta aiheutuvat kustannukset (Duodecim 2022).

Suomen Luustoliitto päätti selvittää osteoporoosin hoidon tilaa eri näkökulmista. Osteoporoosin hoitosuosituksen pohjalta laadittiin osteoporoosia sairastaville ja osteopeniadiagnoosin saaneille kysely, johon kerättiin vastauksia 11.9.-13.10.2023 välisenä aikana. Tutkimuksen aineisto kerättiin Luustoliiton jäseniltä kirjekyselynä ja sähköposti-informoituna nettikyselynä sekä Taloustutkimuksen online-kuluttajapaneelin kautta. Kyselyn tuloksia esitellään tässä raportissa.

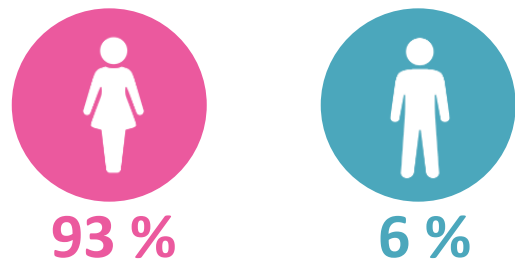
### Vastaajien taustatiedot

Osteoporoosia sairastaville ja osteoporoosin esivaiheen osteopeniadiagnoosin saaneille tehtiin kysely. Kyselyyn vastasi 1 242 henkilöä. Analyysin kyselystä laati Taloustutkimus Oy.

Joillain hyvinvointialueilla vastaajamäärät olivat hyvin alhaisia, alle 30 vastaajaa, joten kaikilta osin hyvinvointialueiden väliset erot eivät ole tilastollisesti merkitseviä.\* Mikäli hyvinvointialueen vastaajamäärä on ollut alhainen, alueen tuloksia ei ole esitelty erikseen osana raporttia.

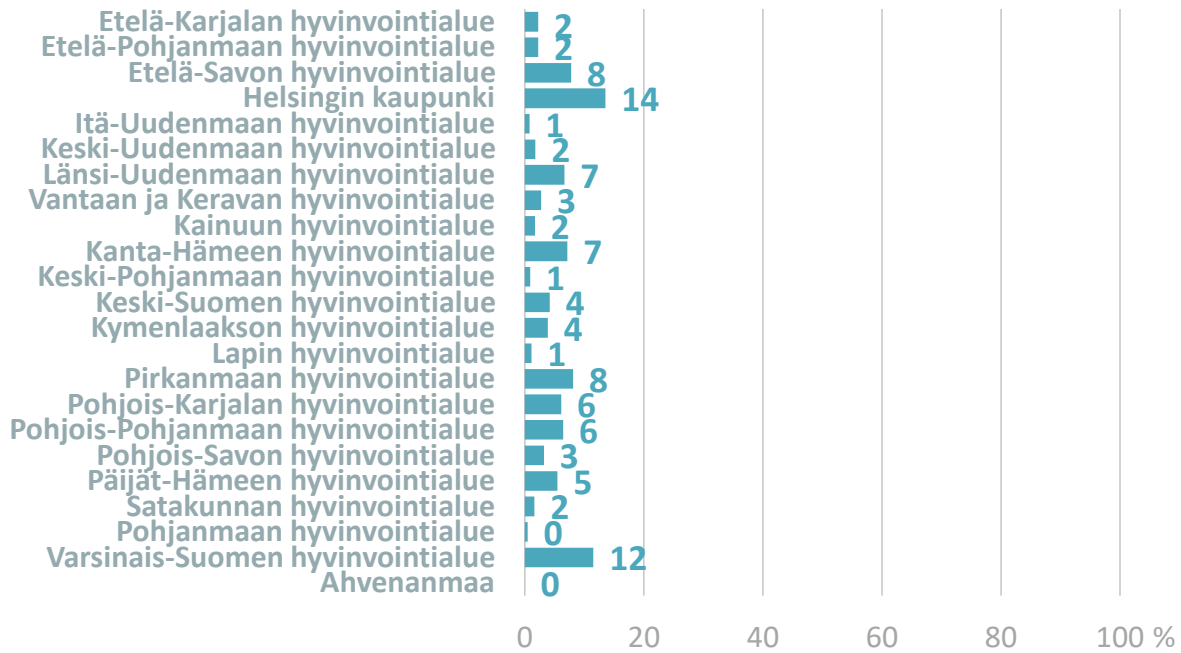


Kuva 3. Vastaajien ikäjakauma



Kuva 4. Vastaajien sukupuolijakauma





Taulukko 1. Vastaajien jakauma hyvinvointialueittain

Seuraavassa on esitetty osteoporoosin hoitoketju hoitosuositukseen perustuen vaihteittain potilaskyselyn vastausten pohjalta. Vastauksista on poistettu yksityiset terveystalouksien käyttäjät, jotta tilanne kuvaisi mahdollisimman hyvin julkisen terveydenhuollon tilannetta. 26 % vastaajista oli saanut osteoporoosidiagnoosin yksityiseltä terveystalouksen tarjoajalta. Nykyisin yksityisiä terveystalouksia käytti vastaajista vain 9 %.

Vastaajista 70 % oli tällä hetkellä terveyskeskuksen asiakkaana, 13 % erikoissairaanhoidossa, 4 % työterveyshuollossa ja muussa 5 % (ei vastannut 10 %).

## Osteoporoosin tunnistaminen ja diagnostisointi

Osteoporoosin Käypä hoito -suosituksen (Duodecim 2020) mukaan osteoporoosin diagnoosi on mahdollista tehdä ainoastaan luuntiheysmittauksella, mikäli henkilöllä ei ole murtumaa. Luuntiheyden seulontaa ei pidetä väestötasolla tarkoituksenmukaisena, vaan "... seulonta tulee suunnata murtuman sairastaneisiin ja suuren riskin potilaisiin".

"Pienienergiaisen vamman aiheuttaman murtuman kärsineillä potilailla osteoporoositutkimukset käynnistetään ensimmäisen murtumaseurannan yhteydessä. Tarvittaessa tehdään lähete erikoissairaanhoidon." (Duodecim 2020)

Lisäksi hoitosuosituksessa kiinnitetään huomiota erityisesti nikamamurtumiin, sillä ne eivät aina ole kivuliaita. Nikamamurtumat voidaan löytää radiologisena sattumalöydöksenä, mikäli havaitaan henkilön pituuden lyhentyneen 4 cm tai enemmän, selkärangan kaareutumisenä taakse tai selkärangan painopisteen siirtymisenä eteenpäin. Osa nikamamurtumista voidaan löytää myös radiologisena sattumalöydöksenä (Duodecim 2020).



*30 % sai diagnoosin murtuman jälkeen*

Jotta murtuman saaneet henkilöt voidaan tavoittaa akuuttihoiton jälkeen, pitää heidän joukostaan etsiä matalaenergiaisen murtuman saaneet ja kohdistaa heihin jatkotoimenpiteet. Kyselymme mukaan:

- 30 % oli saanut murtuman, jonka jälkeen luuston kunto tutkittiin. 20 % pyysi itse asian selvittämistä ja 19 % oli mennyt muun sairauden vuoksi vastaanotolle, jolloin heräsi epäily luuston kunnosta. 12 %:lla on tutkittu selkäsärkyä, jonka johdosta osteoporoosin mahdollisuutta on lähdetty selvittämään.
- Yleisimmin diagnoosi saatiin murtuman jälkeen Kymenlaaksossa (42 %) ja Keski-Suomessa (42 %).\*
- 33 % Pohjois-Savon ja 30 % Päijät-Hämeen alueen vastaajista on saanut diagnoosin, kun on ollut hoidossa muun sairauden vuoksi, jolloin vastaanotolla on herännyt epäily luuston kunnosta.\*
- 23 % Länsi-Uudenmaan ja 23 % Pirkanmaan vastaajista on saanut diagnoosin, kun on itse ollut aktiivinen asiassa.\*
- 11 % kaikista vastaajista kertoi, että heillä oli useita murtumia, ennen kuin heidän luustonsa kuntoa alettiin tutkia. Kymessä näin oli 20 %:lla ja Vantaa-Kerava -alueella 18 %:lla.

*"Selkäsärkyä ei tutkittu."\*\**

*11 %:lla oli useita murtumia ennen diagnoosia*



*"Murtumia oli ollut 4 kpl, pyysin itse päästä."\*\**

"Huomasin itse lyhentyneeni."\*\*

"Rannemurtuma, itse kävin mittauttamassa."\*\*

## Erotusdiagnostiikka

"Osteoporoosin diagnosoinnin jälkeen tulee selvittää, onko kyse primaarisesta vai sekundaarisesta osteoporoosista. Tässä anamneesilla, kliinisellä tutkimuksella, röntgen- ja laboratoriotutkimuksilla ja joskus myös luubiopsialla on tärkeä merkitys." (Duodecim 2020.)

Erotusdiagnostiikan avulla voidaan selvittää, aiheuttaako osteoporoosin jokin lääkehoito tai sairaus/tila vai onko kyseessä ikääntymiseen liittyvä vai idiopaattinen osteoporoosi (Duodecim 2020): esimerkiksi jos osteoporoosin aiheuttaa muuten oireeton keliakia, luuston kunto heikkenee luulääkehoidosta huolimatta, mikäli henkilö ei siirry gluteenittomaan ruokavalioon.

- Kyselyn vastaajista 39 % ilmoitti, että syitä osteoporoosin taustalla on selvitetty mm. laboratoriotutkimuksella. Kymenlaaksossa asuvien osalta prosenttiosuus oli keskiarvoa suurempi, 53 %. Pirkanmaalla syitä selvitettiin 47 %:lla.\*

## Osteoporoosin perushoito

Hoitosuosituksen (Duodecim 2020) mukaan riittävä ja monipuolinen ravitsemus, johon kuuluvat ravinnosta saatavan proteiinin, kalsiumin ja D-vitamiinin riittävä saanti, liikunta ja tupakoinnin välttäminen, toimivat osteoporoosin perushoitona kaikenikäisillä ja kaatumisen vaaran vähentäminen iäkkäillä ja riskiryhmillä.

Palveluvalikoimaneuvoston elintapamuutoksiin liittyvän suosituksen (STM/Palko 2020) mukaan ravitsemukseen ja liikkumiseen liittyvän myönteisen elintapamuutoksen tukemisessa vaikuttavaksi todetut menetelmät kuuluvat terveydenhuollon palveluvalikoimaan. Lisäksi todetaan, että vaikuttavat ravitsemusohjauksen tai liikkumisneuvonnan menetelmät sisältävät kuusi osatekijää: lähtötilanteen kartoituksen, tiedonvaihdon, tavoitteenasettelun, suunnitelman tekemisen, seurannan ja palautteen antamisen.

Jotta pitkäaikaissairas voi sitoutua itsensä hoitamiseen, on tärkeää, että hän tietää, mitä hän sairastaa, mikä on hoidon tavoite, mikä on hänen roolinsa oman sairautensa hoidossa sekä mikä on hoidon kesto.

- Kyselyyn vastanneista 60 % kertoi, että hänelle oli diagnoosin saamisen yhteydessä kerrottu, mitä osteoporoosi tarkoittaa. Prosenttiosuudet olivat tilastollisesti merkittävästi suurimmat Pohjois-Savon (79 %) ja Kymenlaakson alueella (73 %).\*

Useassa avoimessa vastauksessa vastaajat kertoivat, että olivat saaneet diagnoosin joko tekstiviestinä tai puhelimesta, jossa oli kerrottu hänen sairastavan osteoporoosia ja kehoitettu noutamaan lääke apteekista:

"Tieto taudista tuli puhelinsoitolla."\*\*

"Olisin kaivannut muutakin kuin reseptilääkkeen apteekkiin."\*\*

"Sain ohjeista Luustoliitosta. En niinkään terveyskeskuksesta."\*\*



*60 % oli saanut kuulla, mitä osteoporoosi tarkoittaa*

"En saanut mitään ohjeistusta enkä tietoja!"\*\*

- Vastaajista 37 % kertoi, että oli tavannut terveydenhuollon ammattilaisen, jonka kanssa oli mahdollista käydä läpi sairauden hoitoon liittyviä asioita. Tilastollisesti merkitsevästi suurin määrä tällaisia vastauksia saatiin Kymenlaaksossa (54 %), Länsi-Uudellamaalla (49 %) ja Etelä-Savossa (47 %). Sen sijaan tilastollisesti merkitsevästi pienempi määrä oli Pohjois-Karjalassa (15 %).\*

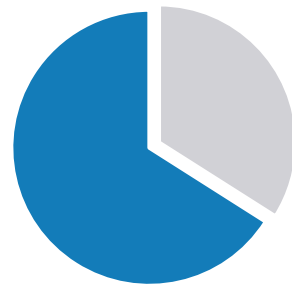
Hoitosuosituksen mukaan "... ennen osteoporoosipotilaan lääkehoidon aloittamista pitää huolehtia siitä, että D-vitamiinin ja kalsiumin saanti on riittävä." Osteoporoosia sairastavan henkilön "... kalsiumin kokonaissaannin tulisi olla 1 000–1 500 mg vuorokaudessa. Kalsiumin lähteenä kannattaa suosia ensisijaisesti ravintoa. Muussa tapauksessa on syytä käyttää suosituksen mukaisia lisäravintovalmisteita." (Duodecim 2020.) Hoitosuosituksessa on lisäksi mukana laskuri, jonka avulla voidaan tehdä arvio potilaan ravinnosta saatavan kalsiumin määrästä.

- Vastaajista 66 % kertoi, että oli saanut ohjausta riittävän kalsiumin saannin turvaamiseksi. Kymessä määrä oli suurin (79 %).\*
- Vastaajista 68 % kertoi, että oli saanut ohjausta riittävän D-vitamiinin saannin turvaamiseksi.
- Vastaajista 65 % kertoi, että häneltä oli mitattu D-vitamiinitaso verikokeella.
- Kymenlaaksossa (79 %) ja Pohjois-Savossa (75 %) D-vitamiinitaso oli mitattu useimmin. Sen sijaan Vantaan-Keravan alueella mittaus on tehty vain alle puolelle vastaajista (45 %).\*

"D-vitamiinin tärkeys selvisi apteekissa."\*\*

"Kaikkea piti itse pyytää, kysyä, selvittää."\*\*

*66 % oli saanut ohjausta  
kalsiumin saannin turvaamiseksi*

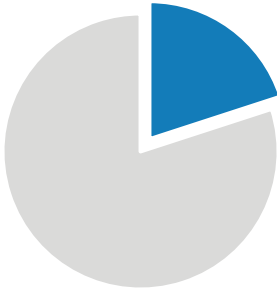


"Sain puhelun lääkäriltä DEXA-testin tuloksista ja hän vain ilmoitti, että sinulla on osteoporoosi ja hän laittaa reseptin apteekkiin."\*\*

Tavallisimmin murtumat syntyvät kaatumistapaturmien yhteydessä. "Kaatumisten ehkäisy on tärkeä osa osteoporoottisten murtumien ehkäisyä" (Duodecim 2020).

- Vastaajista 20 % oli saanut ohjausta kaatumisen ehkäisemiseksi ja/tai kodin turvallisuuden tarkistamiseksi.
- Suurin osa vastaajista oli saanut ohjausta Kymenlaaksossa (47 %) ja Pohjois-Savossa (41 %).\*

"Varoitettiin vain kaatumasta."\*\*



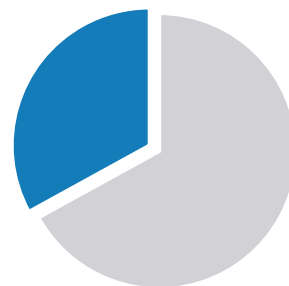
*20 % oli saanut ohjausta kaatumisten ehkäisemiseksi*

Luusto tarvitsee säännöllistä liikuntaa uudistuakseen ja vahvistuakseen. Luustoa vahvistava liikunta kasvattaa luun massaa lapsuudessa ja nuoruudessa, ylläpitää luun vahvuutta aikuisiässä ja hidastaa luun menetystä ikääntyvillä. Liikunnan avulla voidaan lisäksi kehittää lihasvoimaa, tasapainoa, ketteryyttä ja liikkumisvarmuutta sekä siten osaltaan ehkäistä kaatumisia ja niistä seuraavia luunmurtumia. Hoitosuosituksen mukaan "... osteoporoosipotilailla liikuntaohjeiden suunnittelussa ja toteutuksessa voidaan konsultoida fysioterapeuttia" (Duodecim 2020).

- Keskimäärin 33 % vastaajista oli saanut ohjausta sopivaan liikuntaan, liikkumisen lisäämiseksi tai monipuolistamiseksi.
- Etelä-Savossa (52 %) ja Kymenlaaksossa (49 %) annettiin keskimääräistä enemmän ohjausta liikuntaan. Sen sijaan Pohjois-Karjalassa ohjausta liikuntaan annettiin vastaajista vain 16 %:lle.\*

"Olisin kaivannut tietoa lisää liikunnasta ja kaatumisen ehkäisystä."\*\*

*33 % oli saanut ohjausta sopivaan liikuntaan*



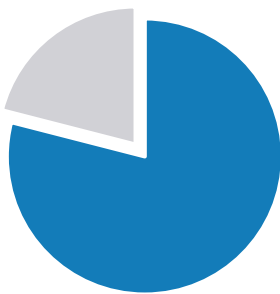
”Osteoporoosinhoitaja keskussairaalassa, jonka itse etsin ja jonka vastaanotolle tilasin itse ajan. Hänen kanssaan pystyi käymään läpi joitakin verikoetuloksia ja saamaan lisätietoa ja ohjausta. Hänen kauttaan sain tukiliivin itselleni, joka on helpottanut arjessa toimimista ja liikkumista.”\*\*

## Osteoporoosin lääkehoito

Hoitosuosituksen (Duodecim 2020) mukaan lääkehoidon tarve ja kesto ovat yksilöllisiä, ja ne määräytyvät potilaan henkilökohtaisen murtumariskin perusteella. FRAX (Fracture Risk Assessment Tool) on murtumien riskitekijäanalyysi. Se ”... laskee riskitekijöiden perusteella lonkkamurtuman ja tärkeimpien osteoporoottisten murtumien (lonkka-, ranne-, olkavarsi- tai kliininen nikamamurtuma) todennäköisyyden” (Duodecim 2020). Se on suosituksen mukaan ”... hyödyllinen ja havainnollistava apuväline potilaan murtumariskin kokonaisarviota ja hoitopäätöstä tehtäessä”, jonka vuoksi sen käyttöä hoitopäätösten tukena suositellaan (Duodecim 2020).

- 24 % vastaajista ilmoitti, että hänen kanssaan oli käyty läpi henkilökohtaista murtumariskiä.
- Kanta-Hämeessä vain 19 %:n kanssa oli käyty läpi henkilökohtaista murtumariskiä.\*

”Tutkimusten mukaan pitkäaikaissairaista vain noin 50 % sitoutuu lääkehoitoon tavalla, jolla lääkettä määrätessä on suunniteltu. On ilmeistä, että tällä on huomattavia kansanterveydellisiä ja -taloudellisia vaikutuksia. Jotta lääkehoito voi toteutua järkevästi, on potilaalla kuitenkin oltava riittävästi tietoa siitä, miten ja miksi hän kyseistä lääkettä käyttää ja mitä tapahtuu, jos hän ei käytä lääkettään sovitulla tavalla.” (Fimea 2017).



*79 % oli saanut kuulla, miksi hänellä oli lääkehoito*

- 79 % kaikista vastaajista ilmoitti, että oli saanut kuulla lääkäriltä, miksi hänelle oli määrätty lääkehoito.
- Länsi-Uudellamaalla 84 % ja Kymenlaaksossa 84 % vastaajat kertoivat useimmin saaneensa kuulla lääkäriltä, miksi hänelle oli määrätty lääkehoito.\*
- 51 % kaikista vastaajista kertoi, että oli saanut kuulla lääkkeen hyödyistä luustolle. Pohjois-Karjalassa vain 33 % ja Kanta-Hämeessä 47 % sai kuulla lääkkeen hyödyistä luustolle.\*

Yleisimmin käytössä olevien luulääkkeiden (luun hajoamista estävät lääkkeet) käytön aloittamiseen liittyy varotoimenpiteenä hammaslääkärin tekemä hammastarkastus, sillä niitä käyttävillä on raportoitu leuan osteonekroosia. ”Hampaat tulee mahdollisuuksien mukaan hoidattaa ennen hoidon aloittamista, ja hoitojen aikana tulee huolehtia hampaiden ja suun kunnosta ja välttää suuria hammasoperaatioita.” (Duodecim 2020).

- 44 % kaikista vastaajista oli ohjattu hammastarkastukseen ennen lääkehoidon aloittamista.
- Tilastollisesti merkittävästi useimmin vastaajat on ohjattu hammastarkastukseen Kymenlaaksossa (70 %) ja Päijät-Hämeessä (53 %)\*
- 48 % kaikista vastaajista oli saanut tietoa suun terveydestä ja hampaiden hoidon merkityksestä osana hoitoa.
- Tilastollisesti merkitsevästi hyvinvointialueista useimmin oli saanut kuulla suun terveydestä ja hampaiden hoidon merkityksestä osana hoitoa Kymenlaaksossa (76 %) ja Pohjois-Savossa (69 %). Kanta-Hämeessä vastaajat olivat saaneet kuulla asiasta harvimmin (38 %).\*

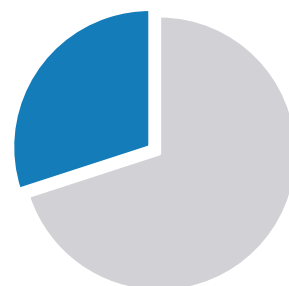
Suosituksen mukaan luun hajoamista estäviä luulääkkeitä käyttäviä potilaita ”... on ohjeistettava ilmoittamaan kaikista mahdollisista lääkehoidon aikana ilmenevistä reisi-, lonkka- tai nivuski- vuista ja niistä kertovat potilaat on tutkittava mahdollisen reisiluun epätyypillisen murtuman varalta.” (Duodecim 2020).

”Otin itse selvää ja kuulin Luustoliitosta.”\*\*

”Lääkärit määrää vain lääkettä. Ei keskustele lääkkeisiin liittyvää haittavaikutuksia.”\*\*

- 30 % kaikista vastaajista sai tietoa lääkkeen mahdollisista haittavaikutuksista.
- Pohjois-Pohjanmaalla 47 % kertoi saaneensa kuulla lääkkeen mahdollisista haittavaikutuksista ja puolestaan Pohjois-Karjalassa vain 13 % oli kuullut lääkehoidon haitoista.\*
- 23 % kaikista vastaajista kertoi, että heille oli kerrottu miten toimia epäillessään, että lääke aiheuttaa haittavaikutuksia. Tilastollisesti merkitsevästi pienemmälle määrälle asiasta oli kerrottu Pohjois-Karjalassa (8 %).\*
- 29 % kaikista vastaajista sai vaikuttaa itselleen sopivan lääkehoidon valintaan.\*

*30 % sai kuulla lääkkeen haitoista*





"Hoidon alkaessa (x-)lääkkeen haittavaikutuksista ei mainittu lainkaan. Tietoa löytyi netistä."\*\*

## Hoidon tehon seuranta

Hoitosuosituksen (Duodecim 2020) mukaan "... lääkehoidon kesto on yksilöllinen, ja se määräytyy potilaan murtumariskin perusteella. Yleensä lääkehoitoa on syytä jatkaa ainakin 3–5 vuotta, minkä jälkeen tehdään uusi arvio." Jos tässä vaiheessa potilas on pienessä murtumariskissä, voidaan lääkehoito lopettaa. Muussa tapauksessa lääkehoitoa voidaan jatkaa.

- 54 % kaikista vastaajista oli saanut kuulla lääkehoidon kestosta. Pohjois-Karjalassa vain 40 % ja Keski-Suomessa 41 % oli saanut kuulla lääkehoidon kestosta.\*
- 49 % kaikista vastaajista oli saanut kuulla, miten hoidon tehoa seurataan. Kymenlaaksossa 59 % ja Varsinais-Suomessa 58 % sai kuulla lääkehoidon kestosta, Keski-Suomessa vain 41 % ja Pohjois-Karjalassa 40 % sai kuulla lääkehoidon kestosta.\*

"Luuston kunnon seuranta tehtiin oma-aloitteisesti, kun sen tärkeyden itse oivalsin. Oli hankalaa päästä Dexaan, kun se ei ollut lääkärin mielestä tarpeellista."\*\*

## Hoitosuunnitelma

Terveydenhuoltolaki (2023) edellyttää hoitosuunnitelman tekemistä kiireettömissä hoidoissa esimerkiksi pitkäaikais- ja monisairaille. Hoitosuunnitelma kokoaa yhteen potilaan kannalta keskeiset terveysongelmat ja niiden hoidon riippumatta hoitopaikasta. Lähtökohtana on, että potilas on aktiivisesti mukana oman hoitonsa suunnittelussa ja tavoitteiden asettamisessa. Tavoitteena on ohjeistaa potilasta tai läheistä hoidossa sekä sitouttaa potilas itsensä hoitamiseen.

- 45 % kaikista vastaajista kertoi, että hänelle oli laadittu hoitosuunnitelma.
- Kymenlaaksossa 56 % kertoi, että hänelle oli laadittu hoitosuunnitelma. Pohjois-Karjalassa hoitosuunnitelma oli tehty puolestaan vain 27 %:lle ja Päijät-Hämeessä 31 %:lle.\*

Hoitosuunnitelman osalta on tapahtunut merkittävä muutos vuoden 2021 kyselyyn verraten. Silloin vain 28 % vastaajista kertoi, että hänelle oli laadittu hoitosuunnitelma.

"Olisin toivonut hoitosuunnitelmaa ja ruokavalio-ohjeistusta."\*\*

"Koen että olen jäänyt sairauteni kanssa yksin."\*\*

## Potilaan arvosana hoidolle

Potilaskyselyssä tiedusteltiin vastaajilta myös kouluarvosanaa saamalleen hoidolle. Vastaajat olivat yllättävän tyytyväisiä saamaansa hoitoon. 43 % julkisen terveystalouden käyttäjistä ilmoitti arvosanan olevan 8–10. Heistä 6 % antoi arvosanaksi täyden kymmenen. Arvosanan 4 tai 5 antoi vastaajista 20 % eli joka viides.

Parhaimman arvioinnin sai Kymenlaakso ja Pohjois-Pohjanmaa: Kymenlaakson vastaajista 32 % arvioi saamansa hoidon 9–10 arvoiseksi, Pohjois-Pohjanmaalla 27 %. Vain 4 % Kymenlaakson vastaajista antoi hoidon arvosanaksi 4 ja Pohjois-Pohjanmaan vastaajista 7 %.

Vastaajien mielestä paras lääkärin asenne suhtautumisessa osteoporoosin oli Varsinais-Suomessa. Alueen vastaajista 34 % antoi kouluarvosanaksi 9–10. Toiseksi tulleen Pohjois-Savon vastaava prosentti oli 31. Huonoimman arvosanan saanut Pohjois-Karjala sai lähes joka neljänneltä (23 %) vastaajalta kouluarvosanaksi 4.

*Kymen-  
laakso oli  
alueista  
paras*

Muun henkilökunnan suhtautumiselle ja osaamiselle liittyen osteoporoosiin Kymenlaakson vastaajista joka viides (20 %) antoi täyden kymmenen. Vastaavasti Pohjois-Karjalan vastaajista joka viides (21 %) antoi numeron 4.

”Hoitajalla oli hyvä tietämys asioista.”\*\*

Kuuden eri osa-alueen osalta tehdyssä arvioissa Kymenlaakso oli kaikkien osa-alueiden osalta ainoana alueena keskiarvon yläpuolella. Hyvänä kakkosena tuli Pohjois-Pohjanmaa. Pohjois-Karjala taas oli vastaavasti ainoana alueena kaikkien osa-alueiden osalta keskiarvon alapuolella.

”Sairastuessani en tiennyt osteoporoosista mitään Kanta-Hämeessä. Muutettuani 2017 Tampereelle sain tietoa ja ohjausta.”\*\*

## YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Osteoporoosi on potilaan kannalta vaikeasti hoidettava sairaus, sillä hoidon tulokset näkyvät hitaasti ja se vaatii sitoutumista itsensä hoitamiseen loppuelämän ajan. Hoitamattomana osteoporoosi etenee aiheuttaen uusia ja yleensä entistä vaikeammin hoidettavia murtumia. Samalla hoidon ja hoivan tarve kasvaa ja toimintakyky heikkenee. Erityisesti lonkka- ja nikamamurtumat lisäävät ennenaikaisen kuoleman riskiä merkittävästi.

Tässä raportissa esitetty potilaskysely suunnattiin suomalaisille osteoporoosia ja osteopeniaa sairastaville Luustoliiton jäsenille sekä Taloustutkimus Oy:n online-kuluttajapaneelin jäsenille. Kyselyyn vastanneiden määrä on huomattava, minkä vuoksi tulokset voidaan katsoa heijastavan osteoporoosia sairastavien potilaiden näkemystä tämänhetkisestä hoidosta. Kysely on mielestämme tärkeä, sillä se tuo potilasnäkökulman osteoporoosin ja osteopenian hoitoon Suomessa tilanteessa, jossa sote-uudistus on alkumetreillään.

Kyselyn perusteella vaikuttaa siltä, että hoitoketjut toimivat hoitosuosituksen mukaisesti vain harvoilla alueilla. Koska perusterveydenhuollossa, jossa pääasiassa osteoporoosia hoidetaan, hoitoketjut eivät ole monin paikoin kunnossa, ei potilas saa luulääkehoidon lisäksi aina omahoidon ohjausta, joka olisi välttämätöntä, jotta luulääkehoito tehoisi toivotusti. Myöskään suosituksen mukainen hammashoito ei aina toteudu.

Ongelmana on myös hoidon tehon seuranta. Mikäli potilaalla ei ole tietoa hoidon hyödyistä tai lääkehoidon kestosta, on hyvin todennäköistä, että potilas keskeyttää hoitonsa.

Myös hyvää kehitystä on nähtävillä verrattuna Luustoliiton edelliseen, lähes vastaavan sisältöiseen kyselyyn, joka tehtiin vuonna 2021. Koska edellisen kyselyn vastauksissa ovat mukana myös yksityisiä terveyspalveluita käyttävät, on tulosten vertailu suoraan sen vuoksi haasteellista. Mutta koska osa tämän kyselyn julkista terveydenhuoltoa käyttävien vastaajien vastauksista oli hiukan myönteisempiä kuin aiemmin, voidaan tulkita, että pientä myönteistä kehitystä osteoporoosin hoidossa on tapahtunut monilla alueilla. Erityisesti näyttäisi siltä, että hoitosuunnitelma on otettu käyttöön aiempaa laajemmin.

Kaikesta huolimatta näyttää siltä, että osteoporoosia sairastavat ovat melko tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Tosin eri alueiden väliset erot näyttävät olevan huomattavat.

Väestön ikääntyessä osteoporoosi ja murtumat tulevat olemaan aiempaa suurempi haaste yhteiskunnalle. Siirryttäessä sote-uudistuksen myötä hyvinvointialueilla tapahtuvaan terveydenhoitoon on tärkeää huomioida osteoporoosin hoitosuosituksen mukainen hoidon kokonaisuus palveluita suunniteltaessa.

STM:n Sote-uudistus -sivustolla todetaan: ”Eri kokoisten toimijoiden resurssit ja osaaminen palvelujen järjestämisessä vaihtelevat merkittävästi. Asukkaiden yhdenvertaisuus palvelujen saamisessa ei toteudu. Väestöryhmien väliset ja alueelliset hyvinvointi- ja terveyserot ovat edelleen suuret. Tulevaisuudessa ikärakenteen heikentyminen lisää palvelujen tarvetta ja kustannuksia. Tarvitaan vahvemmat järjestäjät vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollosta ja pelastustoimesta siten, että asukkaiden oikeus saada palveluja toteutuu yhdenvertaisesti.” (STM 2021.)

Nyt palvelut järjestetään ja tuotetaan 21 hyvinvointialueella ja Helsingin kaupungin toimesta. Jotta sosiaali- ja terveydenhuoltoa ei kuormitettaisi väestön ikääntymisen myötä lisääntyvillä murtumilla sekä niiden aiheuttaman hoidon ja hoivan tarpeen kasvulla turhaan, on järkevää organisoida osteoporoosin diagnostisointi ja hoito tulevilla hyvinvointialueilla tutkittuun tietoon ja riittävään näyttöön pohjautuvan hoitosuosituksen mukaisesti.

Sote-uudistuksen edetessä hoitosuositusten toteutumiseen ja pitkäaikaissairauksien hoitoketjujen toteutumiseen pitää kiinnittää erityistä huomiota. Pelkkä murtuman hoito ei riitä, vaan tarvitaan osteoporoosin diagnostisointi, hoito, hoidon tehon seuranta ja kuntoutus. Suomessa on onneksi tietoa siitä, miten voidaan katkaista murtumien ketju ja laittaa murtumat kuriin. Nyt tarvitaan vielä tahtoa asian kuntoon laittamiseksi.

Tässä raportissa ja tehdyissä kyselyissä ei huomioitu vertaistuen roolia ja Luustoliiton toimintaa, mutta avoimissa vastauksissa kiitettiin Luustoliiton ja sen jäsenyhdistysten roolia erityisesti tiedon ja vertaistuen saamisessa.

Luustoliitto pitää tärkeänä jatkaa yhteistyötä tänä vuonna käynnistyneessä hyvinvointialuerakenteessa. Hoitoketjujen kokonaisuudessa kolmas sektori voi tarjota tukeaan erityisesti hoitoketjun loppupäässä, osana palvelupolkua. On tärkeää, että pitkäaikaissairaat voivat saada riittävästi tietoa ja tukea oman sairautensa hoitoon. Siinä tehtävässä kolmannen sektorin rooli on korvaamaton.



#murtumatkuriin

”Olen itse ollut aktiivinen, olen ollut Luustoliiton tilaisuuksissa ja saanut sitä kautta hyvin tietoa. Terveyskeskuksesta olen saanut luulääkereseptit, mutta en muuta neuvontaa.”\*\*

## KIITOKSET

Kiitämme lämpimästi kaikkia potilaskyselyymme vastanneita henkilöitä. Monessa vastauksessa kerrottiin elämänmakuinen tarina osteoporoosia sairastavan elämästä haasteineen.

Kiitos Taloustutkimus Oy:lle laadituista analyyseistä sekä Amgen Ab:lle, sillä ilman teitä tämä kaikki ei olisi ollut mahdollista.

## MERKKIEN SELITYKSET

\* Kaikki sairaanhoitopiirikohtaiset prosenttimäärät perustuvat tilastollisesti merkitsevään eroon. Joissain sairaanhoitopiireissä vastaajamäärä on ollut liian pieni johtopäätösten tekemiseen. Hyvinvointialueiden välisessä vertailussa mukana oli 13 aluetta. Liian vähän vastaajia (alle 30) oli seuraavilla hyvinvointialueilla (9):

- Etelä-Karjala
- Etelä-Pohjanmaa
- Itä-Uusimaa
- Kainuu
- Keski-Pohjanmaa
- Keski-Uusimaa
- Lappi
- Pohjanmaa
- Satakunta

\*\* Suorat lainaukset on otettu kyselyn avoimista vastauksista.



## LÄHTEET:

- Duodecim 2022. Käypä hoito. (viitattu 23.11.2023). [www.kaypahoito.fi/kaypa-hoito](http://www.kaypahoito.fi/kaypa-hoito)
- Duodecim 2020. Osteoporoosi. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Endokrinologiyhdistyksen, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Geriatri ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu 23.11.2023). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Duodecim 2017. Lonkkamurtuma. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopediyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017 (viitattu 23.11.2023). Saatavilla internetissä: [www.kaypa-hoito.fi](http://www.kaypa-hoito.fi)
- Fimea 2017. Sic! 3–4/2017. Voipio-Pulkki ja Mäntyranta: Edistetään yhdessä järkevää lääkehoitoa
- Huntjens 2014. Huntjens K M, v. G. (2014; 96:e29:1–8) Fracture Liaison Service: impact on subsequent nonvertebral fracture incidence and mortality. *J Bone Joint Surg Am*.
- IOF 2021. Scorecard for Osteoporosis In Europe (SCOPE). Epidemiology, Burden, and Treatment of Osteoporosis in Finland
- Kuntaliitto 2021. [kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/erikoissairaanhoido](http://kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/erikoissairaanhoido) (viitattu 23.11.2023)
- STM 2021. [soteuudistus.fi/ukk](http://soteuudistus.fi/ukk) (viitattu 13.11.2023)
- STM/Palko 2020. Palveluvalikoimaneuvoston suositus. Elintapamuutosta tukevat tekijät elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmissä epäterveellisen ravitsemuksen ja vähäisen liikkumisen aiheuttaman sairastumisriskin pienentämiseksi. Elintapaohjauksen ja omahoidon tuen jaosto. STM051:00/2020 VN/22228/2020. Saatavilla internetissä: [palveluvalikoima.fi/elintapaohjaus-ravitsemus-ja-liikunta](http://palveluvalikoima.fi/elintapaohjaus-ravitsemus-ja-liikunta)
- Zohar A et al. 2023. *Geriatric Orthopaedic Surgery & Rehabilitation* 2023; 14: 1–9

Hyväksyntäkoodi: FIN-NP-1123-80016/11-2023