



Raportti osteoporoosin hoidon  
toteutumisesta Suomessa 2021

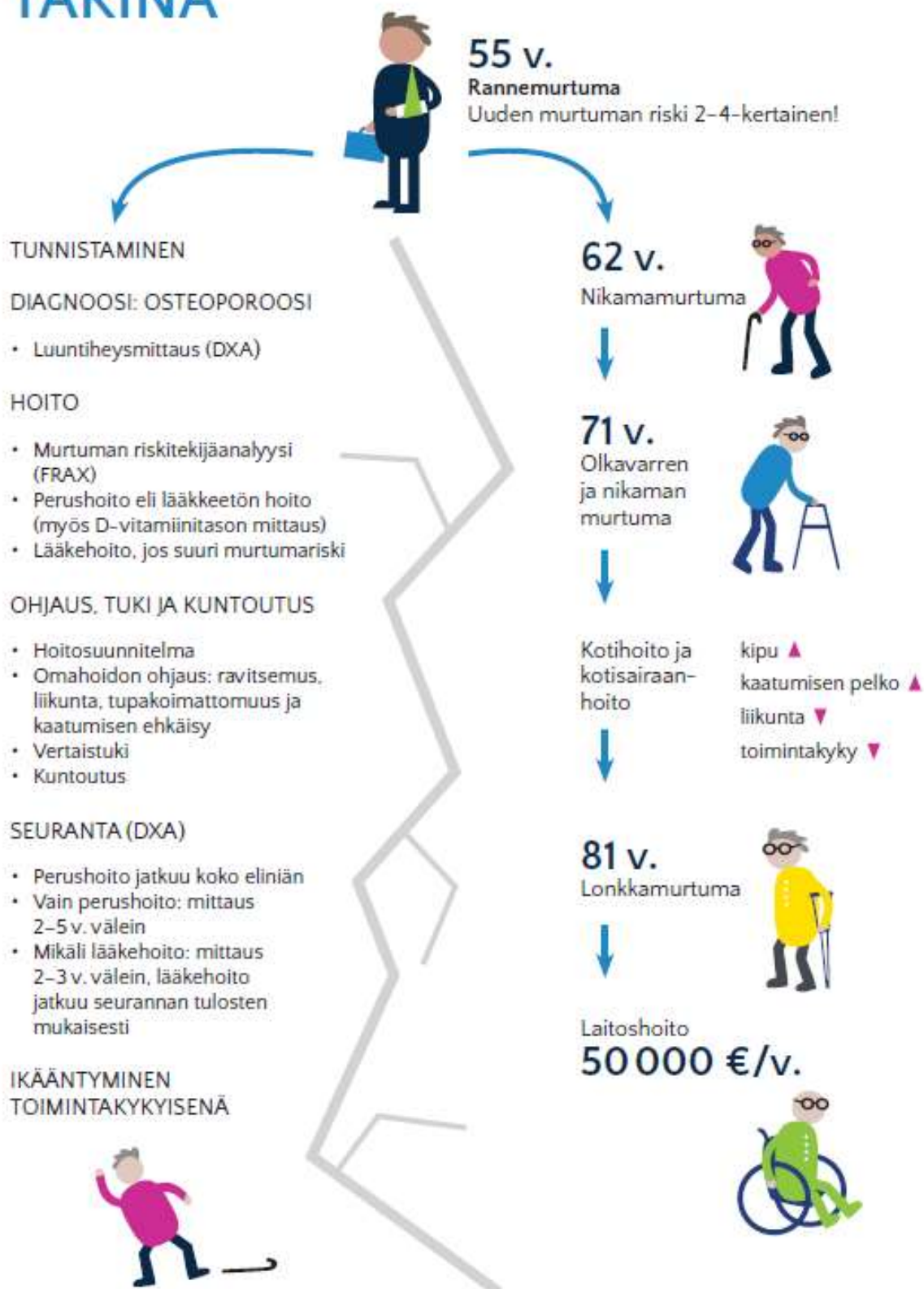
- potilas- ja sairaanhoitopiirikyselyiden tuloksia

Suomen Luustoliitto ry

Kuva 1. Murtumapotilaan tarina

# MURTUMAPOTILAAN TARINA

 Luustoliitto



Suomen Luustoliitto ry

## Raportti osteoporoosin hoidon toteutumisesta Suomessa 2021 - potilas- ja sairaanhoitopiirikyselyiden tuloksia

### Sisällysluettelo

Tiivistelmä.....	4
Taustaa .....	5
Potilaskysely .....	5
Vastaajien taustatiedot .....	6
Osteoporoosin tunnistaminen ja diagnostisointi .....	7
Erotusdiagnostiikka .....	7
Osteoporoosin perushoito .....	8
Osteoporoosin lääkehoito .....	10
Hoidon tehon seuranta .....	11
Hoitosuunnitelma .....	11
Terveysportista löytyvät tiedot hoitoketjuista .....	12
Kysely sairaanhoitopiireille .....	13
Etelä-Karjala .....	13
Helsinki ja Uusimaa .....	13
Kainuu .....	14
Keski-Pohjanmaa .....	14
Pirkanmaa .....	14
Pohjois-Karjala .....	15
Vaasa .....	15
Yhteenveto ja johtopäätökset .....	15
Kiitokset .....	17
Merkkien selitykset .....	17
Lähteet: .....	17

## 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, jonka perustana on tutkittu tieto ja riittävä näyttö.

Jotta voisimme saada tietoa osteoporoosin hoidon nykytilasta, päätimme selvittää osteoporoosin hoidon tilaa eri näkökulmista. Laadimme potilaskyselyn Osteoporoosi Käypä hoito -suositukseen perustuen, jonka lähetimme jäsenillemme. Lisäksi Luustoliiton Facebook-sivuilla oli linkki sähköiseen kyselyyn, johon voivat vastata myös muut osteoporoosia sairastavat tai osteopeniadiagnoosin saaneet. Kyselytulokset analysoi ristiintaulukoiden ja T-analyysin avulla Taloustutkimus Oy.

Kyselyanalyysin valmistuttua sairaanhoitopiireihin lähetettiin elokuun lopussa kirje, jossa avattiin potilaskyselyn yleisiä tuloksia sekä kerrottiin muutama kutakin sairaanhoitopiiriä koskeva tieto. Kirjeessä oli myös mukana sairaanhoitopiireille osoitettu kysely, jossa tiedusteltiin alueellista hoitoketjua osa-alueineen.

Kyselyiden lisäksi perehdyimme Duodecimin Terveysportissa julkaistuihin hoitoketjuihin osteoporoosin ja matalaenergistien murtumien sekä lonkkamurtumien osalta.

Potilaskyselyyn vastanneiden määrä on huomattava, lähes 1 000 henkilöä, 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-uudistusta suunnitellaan suurella kiireellä.

Tulosten perusteella voimme todeta, että tällä hetkellä hoitoketjut toimivat vain harvoilla alueilla. Murtumapotilaiden seulontaa tehdään vain muutamissa sairaanhoitopiireissä. Sen sijaan erityisesti sekundaariosteoporoosin riskissä olevien osalta hoito voi olla joissain sairaanhoitopiireissä hyvääkin, mikäli potilas on hoidossa keskussairaalassa ja hän kuuluu kyseisessä sairaanhoitopiirissä tunnistettuun sekundaariosteoporoosin riskiryhmään.

Koska hoitoketjut eivät ole monin paikoin kunnossa, ei diagnoosin saanut potilas saa aina luuläkereseptin lisäksi omahoidon ohjausta, joka olisi välttämätöntä, jotta luuläkehoito tehoaisi 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.

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

Helsingissä Maailman osteoporoosipäivän aattona, lokakuun 19. päivänä 2021  
Suomen Luustoliitto ry

Ansa Holm  
toiminnanjohtaja

Tiina Huusko  
puheenjohtaja

## Taustaa

Pienentynyt luuntiheys (osteopenia tai osteoporoosi) arvellaan olevan noin 44 %:lla yli 65-vuotiaista. Osteoporoosiperäisiä murtumia on vuosittain jopa 40 000. 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 kasva 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 hoitosuosituksen mukaisesti. Lisäksi se edellyttää osteoporoosia sairastavalta monipuolista tietoa ja osaamista, pitkäjänteisyyttä ja tukea oman itsen hoitamiseen.

Yhtenä ongelmana onkin osteoporoosin hoidon vaativuus potilaan näkökulmasta. Osteoporoosia sairastavan täytyisi ymmärtää oman sairautensa ja sen pitkäkestoisuus sekä omahoitonsa eri osa-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.

Osteoporoosin yhteiskunnalliset kustannukset ovat korkeat. Pelkästään 40 000 murtuman akuuttihoito on kallista. Lisäksi tulevat 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 50 000 euroon vuodessa. Lonkkamurtumat ovatkin yksiä tärkeimmistä pitkäaikaishoitoon altistavista sairauksista.

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 multipplelit nikamamurtumat lisäävät myös ennenaikaisen kuoleman riskiä. 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 ennätyksellisen nopeasti samalla, kun sote-uudistus mullistaa sosiaali- ja terveydenhuollon, on kuluvan 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 hoitosuosituksukset 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.

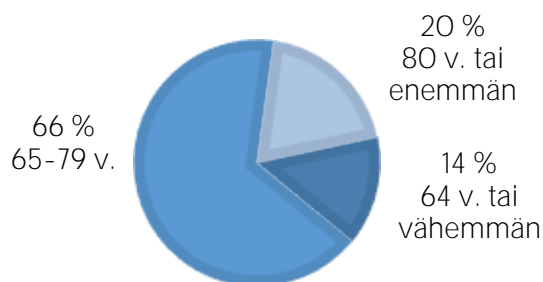
Suomen Luustoliitto päätti selvittää osteoporoosin hoidon tilaa eri näkökulmista. Osteoporoosin hoitosuosituksen pohjalta laadittiin osteoporoosia sairastaville ja osteopeniadiagnoosin saaneille kysely touko-kesäkuussa 2021, jonka tulokset on raportoitu tässä raportissa.

## Vastaajien taustatiedot

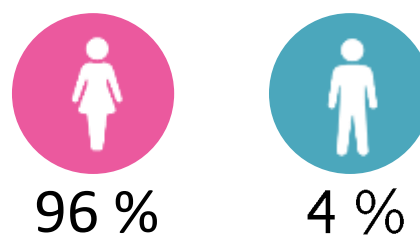
osteoporoosia sairastaville ja osteopeniadiagnoosin saaneille kysely (touko-kesäkuussa 2021). Kyselyyn vastasi lähes 1 000 henkilöä (N=992). Analyysin kyselystä laati Taloustutkimus Oy (virhemarginaali 3,2 %). Joissain sairaanhoitopiireissä vastaajamäärät olivat alhaisia, joten kaikilta osin sairaanhoitopiirien väliset erot eivät ole tilastollisesti merkitseviä.

Kuva 2. Vastaajien ikäjakauma

### VASTAAJIEN IKÄJAKAUMA



Kuva 3. Vastaajien sukupuolijakauma



### VASTAAJAT ALUEITTAIN

Taulukko 1. Vastaajien jakauma sairaanhoitopiireittäin

Sairanhoitopiiri	%	n
Etelä-Karjalan SHP	3 %	31
Etelä-Pohjanmaan SHP	3 %	26
Etelä-Savon SHP	5 %	55
Helsingin ja Uudenmaan SHP	23 %	230
Itä-Savon SHP	1 %	10
Kainuun SHP	1 %	13
Kanta-Hämeen SHP	5 %	46
Keski-Pohjanmaan SHP	1 %	11
Keski-Suomen SHP	4 %	44
Kymenlaakson SHP	3 %	34
Lapin SHP	2 %	15
Länsi-Pohjan SHP	1 %	7
Pirkanmaan SHP	7 %	65
Pohjois-Karjalan SHP	8 %	79
Pohjois-Pohjanmaan SHP	6 %	59
Pohjois-Savon SHP	3 %	31
Päijät-Hämeen SHP	8 %	77
Satakunnan SHP	3 %	29
Vaasan SHP	1 %	8
Varsinais-Suomen SHP	11 %	112
En osaa sanoa/ei vastausta	1 %	6

Seuraavassa on esitetty osteoporoosin hoitoketju hoitosuosituksen perustuen vaihteittain potilaskyselyn vastausten pohjalta.

## 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." (Emt.)

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 (emt).

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

**24 %  
sai diagnoosin  
murtuman  
jälkeen**

- Keskimäärin joka neljäs (24 %) on saanut diagnoosin murtuman jälkeen.
- Yleisimmin diagnoosi saatiin murtuman jälkeen Satakunnassa (55 %), Kymenlaaksossa (45 %) ja Pohjois-Pohjanmaalla (36 %).\*
- 37 % Pohjois-Savon ja 28 % Pohjois-Karjalan alueen vastaajista on saanut diagnoosin, kun on ollut hoidossa muun sairauden vuoksi, jolloin vastaanotolla on herännyt epäily luuston kunnosta.\*
- 25 % Keski-Suomen alueen vastaajista on saanut diagnoosin, kun on itse ollut aktiivinen asiassa.\*
- 8 % (82 henkilöä) kaikista vastaajista kertoi, että heillä oli useita murtumia, ennen kuin heidän luustonsa kuntoa alettiin tutkia.

"Kävin kolmella ortopedillä eikä kukaan ohjannut luuntiheysmittaukseen."\*\*

"Kun sain kaatumisen seurauksena selkärankaani murtuman, terveyskeskuksessa kaksi eri lääkäriä väittivät, ettei minua mikään vaivaa. Lopulta menin yksityisesti ortopedin vastaanotolle ja selkä kuvattiin ja murtuma löytyi ja sain lähetteen luuntiheysmittaukseen."\*\*

**42 %  
ilmoitti, että  
osteoporoosin  
taustasyytä on  
selvitetty**

"Alussa piti itse olla sitkeä, jotta pääsi tutkimuksiin (minulla oli ollut useita murtumia)."\*\*

"Selkäsärkyä sanottiin kuvitelluksi (alaselän luut sököjä). Liikkuminen oli hankala."\*\*

## 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: Esimerkiksi jos osteoporoosin aiheuttaa muuten oireeton keliakia, luuston kunto heikkenee luulääkehoidosta huolimatta, mikäli henkilö ei siirry gluteenittomaan ruokavalioon.

- Kyselyn vastaajista 42 % ilmoitti, että syytä osteoporoosin taustalla on selvitetty mm. laboratoriokokein. Pirkanmaan alueella asuvien osalta prosenttiosuus oli keskiarvoa suurempi, 60 %.\*

### Osteoporoosin perushoito

Hoitosuosituksen 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 lätkäillä 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 63 % kertoi, että hänelle oli diagnoosin saamisen yhteydessä kerrottu, mitä osteoporoosi tarkoittaa. Prosenttiosuudet olivat tilastollisesti merkittävästi suuremmat Satakunnan (83 %) ja Varsinais-Suomen alueella (72 %).\*



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

*"Lääkäri soitti vain, että näin on. Hae Prolia-piikki apteekista ja mene terveyskeskukseen pistättämään."\*\**

*"Asiasta kertominen ihan puutteellista. Sain vain reseptin ja se oli siinä."\*\**

*"En oikeasti saanut mitään tietoa siitä, mitä osteoporoosi on. Saman tien aloitettiin luulääke, eikä siitä kerrottu mitään."\*\**

*"Ensin ei selvitetty, mistä osteoporoosi johtuu. Vaadin päästä jatkotutkimuksiin... Taustalta löytyi vakava, harvinainen sairaus."\*\**

- Vastaajista 37 % kertoi, että oli tavannut terveydenhuollon ammattilaisen, jonka kanssa oli mahdollista käydä läpi sairauden hoitoon liittyviä asioita. Tilastollisesti merkitsevästi suurempi määrä tällaisia tapauksia oli Pohjois-Savossa (58 %), Kymenlaaksossa (57 %) ja Varsinais-Suomessa (48 %). Sen sijaan tilastollisesti merkitsevästi pienempi määrä oli Pohjois-Karjalassa (17 %).\*

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.



**66 %  
oli saanut  
ohjausta riittävän  
kalsiumin saannin  
turvaamiseksi**

- Vastaajista 66 % kertoi, että oli saanut ohjausta riittävän kalsiumin saannin turvaamiseksi. Pohjois-Karjalassa määrä oli pienempi (53 %).\*
- Vastaajista 61 % kertoi, että oli saanut ohjausta riittävän D-vitamiinin saannin turvaamiseksi.
- Vastaajista 64 % kertoi, että häneltä oli mitattu D-vitamiinitaso verikokeella.
- Pohjois-Karjalassa (84 %) ja Pohjois-Savossa (84 %) D-vitamiinitaso oli mitattu keskivertoa useammalta. Sen sijaan Etelä-Savossa mittaus on tehty keskivertoa harvemmin (49 %).\*

"En saanut mitään tietoa sairauden hoitoon ja omahoitoon, ettei pelkkä luulääke yksistään riitä. Vain reseptin 'käteen' ja ulos."\*\*

"En tiennyt oikeasti osteoporoosista silloin, ja lääkäri tapaamisessa ei heti osannut kysyä kaikkia asioita. Toivoisin, että olisin saanut lääkäriltä heti jonkun tietopakettin osteoporoosin omahoidosta."\*\*

"Osteoporoosi todettiin 6 vuotta sitten, mutten ole ollut yhtään kertaa lääkärin kanssa kasvoitusten. Hoitajan kanssa hoidettu vain lääkitysasiat puhelimitse."\*\*

"En ole saanut lainkaan ohjausta ja neuvontaa. Olen itse hakenut tietoa netistä."\*\*

"Itse on tähän mennessä pitänyt pitää huolen, esim. D-vitamiinimittaukset olen tehnyt yksityisesti, ei mitään ole tarjottu oman terveyskeskuksen kautta."\*\*

"Jätettiin tuuliajolle."\*\*

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

- Vastaajista 24 % oli saanut ohjausta kaatumisen ehkäisemiseksi ja/tai kodin turvallisuuden tarkistamiseksi. Tilastollisesti merkitsevästi suurempi määrä oli saanut ohjausta Kymenlaaksossa (52 %) ja Varsinais-Suomessa (34 %).\*

**24 %  
oli saanut  
ohjausta  
kaatumisen  
ehkäisyyn**

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).

**35 %  
oli saanut  
ohjausta  
liikuntaan**

- Keskimäärin 35 % vastaajista oli saanut ohjausta sopivaan liikuntaan, liikkumisen lisäämiseksi tai monipuolistamiseksi.
- Kymenlaaksossa (63 %) ja Varsinais-Suomessa (49 %) annettiin keskimääräistä enemmän ohjausta liikuntaan. Sen sijaan Pohjois-Karjalassa ohjausta liikuntaan annettiin keskimääräistä vähemmän (18 %).\*

"Liika varovaisuuteen ja liikkumattomuuteen kannustaminen, melkein pelottelu murtumavaarasta."\*\*

"Kysyin lääkäriltä omahoidosta, liikunnasta ja ravinnosta. Liikuntaan hän ei ottanut mitään kantaa ja ravinnosta sanoi, että ei imeydy. Siinä eväät sairauden kanssa elämiseen."\*\*

## 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" (emt). Se on suosituksen mukaan "... hyödyllinen ja havainnollistava apuväline potilaan murtumariskin kokonaisarviota ja hoitopäätöstä tehtäessä", jonka vuoksi sen käyttöä hoitopäätösten tukena suositellaan (emt).

- 25 % vastaajista ilmoitti, että hänen kanssaan oli käyty läpi henkilökohtaista murtumariskia.
- Kanta-Hämeessä vain 9 %:n kanssa oli käyty läpi henkilökohtaista murtumariskia.\*

"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).

- 84 % kaikista vastaajista ilmoitti, että oli saanut kuulla lääkäriltä, miksi hänelle oli määrätty lääkehoito.
- Kainuussa (100 %), Satakunnassa (95 %) ja Pirkanmaalla (92 %) lääkäri kertoi lääkehoidon syyn keskimääräistä useammin.\*
- 57 % kaikista vastaajista kertoi, että oli saanut kuulla lääkkeen hyödyistä luustolle. Keski-Suomessa (48 %) ja Etelä-Karjalassa (41 %) asiasta kerrottiin keskimääräistä harvemmin.\*

Yleisimmin käytössä olevien luulääkkeiden (luun hajoamista estävät lääkkeet bisfosfonaatit ja denosumabi) 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).



- 32 % kaikista vastaajista oli ohjattu hammastarkastukseen ennen lääkehoidon aloittamista.
- Tilastollisesti merkittävästi useammin vastaajat on ohjattu hammastarkastukseen Kymenlaaksossa (54 %), Pohjois-Pohjanmaalla (47 %), Pirkanmaalla (46 %) ja Pohjois-Karjalassa (45 %).\*
- 32 % kaikista vastaajista oli saanut tietoa suun terveydestä ja hampaiden hoidon merkityksestä osana hoitoa.
- Tilastollisesti merkittävästi suurempi määrä oli saanut kuulla suun terveydestä ja hampaiden hoidon merkityksestä osana hoitoa Kymenlaaksossa (59 %) ja Pohjois-Pohjanmaalla (47 %). Helsingin ja Uudenmaan alueen vastaajat olivat saaneet kuulla asiasta merkittävästi harvemmin (24 %).\*

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

- 29 % kaikista vastaajista sai tietoa lääkkeen mahdollisista haittavaikutuksista.
- Kymenlaaksossa (48 %) haittavaikutuksista kerrottiin keskimääräistä useammin ja puolestaan Keski-Suomessa (18 %) haitoista kerrottiin keskimääräistä harvemmin.\*
- 19 % kaikista vastaajista kertoi, että heille oli kerrottu miten toimia epäillessään, että lääke aiheuttaa haittavaikutuksia. Tilastollisesti merkittävästi pienemmälle määrälle asiasta oli kerrottu Pohjois-Karjalassa (14 %).\*

- 29 % kaikista vastaajista sai vaikuttaa itselleen sopivan lääkehoidon valintaan.\*

”Terveyskeskuslääkäri pyysi sanomaan puhelimesta minkä lääkkeen haluaisi. Ainoa asia, minkä selitti lääkkeitä, oli hinta. Eli halvempi tabletti hoito tai ruiskeena annettava kalliimpi lääke. Siinä vaiheessa sovimme, että käyn asiat selvittämässä yksityispuolella.”\*\*

”Itse otin selvää hammashuollon tärkeydestä.”\*\*

”Itse olen asiat selvittänyt ja etsinyt tietoa ja hakeutunut oma-aloitteisesti esim. hammaslääkäriin.”\*\*

### 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.

Käytetyimmän luulääkeryhmän bisfosfonaattien käyttöä voidaan jatkaa erityistapauksissa 10 vuotta, ja välissä on mahdollista pitää ns. lääketauko. Lisäksi tarvittaessa luulääkehoitoa voidaan tehostaa.

Toisesta laajasti käytetystä luulääkkeestä denosumabista ei ole hoidon keston osalta rajoitusta, ja sen turvallisuudesta ja tehosta on kertynyt 10 vuoden tutkimusnäyttö.

- 55 % kaikista vastaajista oli saanut kuulla lääkehoidon kestosta. Pohjois-Pohjanmaalla (40 %) lääkehoidon kestosta oli saanut kuulla keskimääräistä harvempi.\*
- 43 % kaikista vastaajista oli saanut kuulla, miten hoidon tehoa seurataan. Varsinais-Suomessa (58 %) sai kuulla asiasta keskimääräistä useampi vastaaja, Satakunnassa (23 %) puolestaan keskimääräistä harvempi.\*



55 %  
oli saanut  
kuulla  
lääkehoidon  
kestosta

### Hoitosuunnitelma

Nykyinen terveydenhuoltolaki (v. 2011) edellyttää terveys- ja 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.



28%:lle  
oli laadittu  
hoito-  
suunnitelma

- 28 % kaikista vastaajista kertoi, että heille oli laadittu hoitosuunnitelma.
- Varsinais-Suomessa (38 %) hoitosuunnitelma oli laadittu keskimääräistä useammalle. Pohjois-Karjalassa (20 %) puolestaan hoitosuunnitelma oli laadittu keskimäärin harvemmin.\*

”Omalääkäri antoi lääkkeet, mutta mistään jatkosta ei keskusteltu.”\*\*

”Ei olisi päästetty luuntiheysmittaukseen kontrolliin. piti riidellä lääkärin kanssa ja kertoa ja näyttää käypähoito-ohjeet.”\*\*

”Luuntiheysmittauksen jälkeen määrättiin lääke. Kukaan eri alojen lääkäreistä ei ottanut vastuuta, miten kauan lääkitys jatkuu, pidetäänkö tauko ja milloin uusinta luuntiheysmittaukseen.”\*\*

”Lääkitys laitettiin tauolle, mutta en tiedä, jatkuuko se joskus ja millä perusteella.”\*\*

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

## Terveysportista löytyvät tiedot hoitoketjuista

”Jokaisen murtumapotilaan osalta on mietittävä osteoporoosin mahdollisuutta, ja sitä epäiltäessä potilas tulee ohjata osteoporoosin jatkoselvittelyyn ja hoitoon.”... ”Suurin osa osteoporoosipotilaista hoidetaan perusterveydenhuollossa. Pienienergiaisen vamman aiheuttaman murtuman kärsineillä potilailla osteoporoositutkimukset käynnistetään ensimmäisen murtumaseurannan yhteydessä. Tarvittaessa tehdään lähete erikoissairaanhoidon.” (Duodecim 2020.)

Hoitosuosituksen mukaan (Duodecim 2020): ”Alueelliset osteoporoosin hoitomallit ovat osoittautuneet toimiviksi, ja useita sellaisia on julkaistu Terveysportissa”. ”Alueellisten hoitoketjujen kehittämisellä voidaan parantaa tiedon kulkua ja sopia hoitokokonaisuuden saumattomasta toteuttamisesta hoidon eri portailla, mikä parantaa potilaiden hoidon laatua ja heidän kokemustaan hoidosta.” (Kuntaliitto 2021.)

Duodecimin ylläpitämässä Terveysportissa on löydettävissä alueellisia osteoporoosin ja/tai matalaenergiisten murtumien hoitoketjuja. Syyskuussa 2021 näitä oli kahdeksalla eri alueella.

- Etelä-Karjala
- Etelä-Pohjanmaa
- Keski-Suomi
- Kymi
- Lappi
- Pohjois-Karjala
- Pohjois-Pohjanmaa
- Vaasa (vain ruotsinkielinen versio)

Yleinen haaste on se, että osteoporoosin seulontaa ei tehdä murtumapotilaiden osalta tai jos seulonta on tehty, ei potilaita ohjata tavallisesti omahoitoon eikä hoidon tehoa seurata. Myös yksi haaste on se, että jos seulonta tehdään, saattaa potilaan hoitoketju katketa hänen siirtyessään erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon piiriin.

Lisäksi yleisenä haasteena on osteoporoosin vastuulääkärin puute tai se, että erikoistuneita osteoporoosi-/murtuma-/luustohoitajia ei ole. Näin ollen osteoporoosiin ja sen hoitoon liittyvää osaamista ei ole tai asiaan liittyvä osaaminen ei ole aktiivisesti käytössä. Niinpä hoitoketjut katkeavat helposti, jos ne edes alkavat.

Lonkkamurtuman hoitoketjuja oli Terveysportin mukaan neljällä alueella:

- Etelä-Karjala
- Keski-Suomi
- Pirkanmaa
- Pohjois-Pohjanmaa.

Lisäksi Terveysportissa oli joitain lähinnä erikoissairaanhoidon liittyviä eri sekundaariosteoporoosia aiheuttavien sairauksien hoitoketjuja. Mukana oli myös eri murtumatyyppien hoitoketjuja, mutta ne keskittyivät murtuman hoitoon ja murtuman kuntoutukseen, eivät mahdollisen taustalla olevan osteoporoosin hoitoon.

Muutamissa sairaanhoitopiireissä tai sairaaloissa on kotisivuilla – yleensä vaikeasti löydettävissä – hoitoketjuja, mutta niiden määrää oli mahdotonta selvittää ilman siihen varattua erillistä työpanosta.

- Kaikista potilaskyselyyn vastanneista 27 % ilmoitti, että tietää alueen sosiaali- ja terveydenhuollossa olevan vastuuhenkilön, joka huolehtii osteoporoosin hyvästä hoidosta ja hoidon tehon seurannasta.

”Tiedon puute, joka tänä päivänä tuntuu kummalliselta, mutta näin se vain on. Ei ole osaamista. Jotenkin tuntuu, että osteoporoosia vähätellään.”\*\*

## Kysely sairaanhoitopiireille

Potilaskyselyn analyysin valmistuttua sairaanhoitopiireihin lähetettiin elokuun 2021 lopussa kirje, jossa avattiin potilaskyselyn yleisiä tuloksia sekä kerrottiin muutama kutakin sairaanhoitopiiriä koskeva tieto. Tiedoissa oli mukana informaatio tilastollisesta merkitsevyydestä sekä mahdollisesti kuhunkin vastauskohtaan liittyvä kyseisen sairaanhoitopiirin pieni vastaajamäärä.

Kirjeessä oli myös mukana sairaanhoitopiireille osoitettu kysely, jossa tiedusteltiin alueellista hoitoketjua osa-alueineen (tunnistus/seulonta, diagnostisointi, hoito, potilaan ohjaus ja hoidon tehon seuranta), hoitoketjun toteutuksen seuranta ja ylläpitoa, keskussairaalassa toimivaa osteoporoosin hoitoon keskittyvää hoitajaa ja osteoporoosin vastuulääkäriä, terveyskeskuksissa toimivia osteoporoosin hoitoon keskittyviä hoitajia, osteoporoosia sairastavien hammashoidon toteuttamista sekä pistearviota siitä, miten hyvin alueen lääkärit tuntevat Osteoporoosi Käypä hoito -suosituksen. Vastausaika oli syyskuun 2021 loppuun saakka.

Määräaikaan mennessä kyselyyn vastasivat seuraavat sairaanhoitopiirit:

- Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyö EKSOTE
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
- Kainuun sosiaali- ja terveyshuollon kuntayhtymä
- Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
- Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä Siun sote
- Vaasan sairaanhoitopiiri

Vastausten perusteella voidaan vetää seuraavia alustavia, suuntaa antavia johtopäätöksiä:

- osteoporoosin hoitoketju ymmärretään eri tavalla eri alueilla
- osteoporoosin hoito toteutuu hyvin epätasa-arvoisesti eri alueilla ja alueiden sisällä
- hoitosuosituksen mukaista murtumapotilaiden seulontaa tehdään harvoilla alueilla, jolloin pääosa osteoporoosia sairastavista jää vaille diagnoosia ja hoitoa
- keskussairaaloissa saatetaan hoitaa joitain sekundaariosteoporoosin riskissä olevia potilaita osteoporoosin osalta hyvin.

### Etelä-Karjala

Itse annettu arvosana 7–8 alueen lääkäreiden hoitosuosituksen tuntemiselle.

Vastaajien mukaan alueella on toiminut alueellinen hoitoketju vuodesta 2005 alkaen ja sitä on säännöllisin väliajoin päivitetty. Hoitoketjussa painopiste on ollut murtumapotilaiden seulonnassa ja osteoporoosin diagnostisoinnissa sekä hoidon käynnistämisessä osana erikoissairaanhoitoa.

Sairaanhoitopiirissä tehdään parhaillaan hoitoketjun ja toimintamallin uudistustyötä, jonka tarkoituksena on parantaa potilasohjausta ja hoidon seuranta sekä siirtää osteoporoosin hoidon ja ehkäisyn painopistettä perusterveydenhuoltoon. Lisäksi osteoporoosin tunnistus halutaan kiinteämmäksi osaksi murtuman hoitoa: alueellinen päivystys tulee olemaan mukana hoitoketjussa tunnistamassa murtumapotilaita.

### Helsinki ja Uusimaa

Itse annettu arvosana 8 alueen lääkäreiden hoitosuosituksen tuntemiselle.

Helsingin ja Uudenmaan alueella ei ole alueellista hoitoketjua, ei myöskään vastaajien tietojen mukaan osteoporoosin hoitoon keskittyntä hoitajaa tai osteoporoosin vastuulääkäriä keskussairaalassa tai asiaan keskittyviä hoitajia alueen terveyskeskuksissa. Tavallinen postmenopausaalinen osteoporoosi hoidetaan terveysasemalla. HUS alueella on mahdollista konsultoida myös Helsingin kaupungin sisätautien poliklinikkaa sekä Hyvinkään ja Porvoon sairaalassa toimivia endokrinologeja.

HUS-alueella murtumia (rankamurtumat) hoitavat ortopedit konsultoivat endokrinologian erikoisalaa vaikeimmissa tapauksissa. Myös useat muut HUSin erikoisalot osallistuvat aktiivisesti osteoporoosin preventioon (reumalääkärit, keuhkolääkärit, astma/allergiasairaala lääkärit, gynekologit sekä yksiköt, joissa hoidetaan ja seurataan elinsiirtopotilaita niihin liittyvien lääkehoitojen takia).

HUS Vatsakeskuksen osana toimii endokrinologian klinikka, joka on luonteeltaan tertiaariyksikkö. Yksikössä toimii luuston sairauksiin erityisesti keskittyvä Luupoliklinikka, jossa hoidetaan harvinaisia, perinnöllisiä ja vaikeita osteoporoosin muotoja sekä muita luustosairauksia sekä tehdään luustosairauksiin liittyvää kansainvälistä tutkimustyötä. Lisäksi HUSin endokrinologian klinikan erikoislääkärit konsultoivat alueen lääkäreitä. Vastaajien mukaan yksiköissä on valtakunnan tasollakin mitattuna merkittävää osteoporoosin erityisosaamista. Klinikkan lääkärit ovat osallistuneet vastaajien mukaan kansallisten hoitosuosituksen laatimiseen.

### Kainuu

Itse annettu arvosana 5 alueen lääkäreiden hoitosuosituksen tuntemiselle.

Kainuussa on alueellinen hoitoketju eri osa-alueineen ja keskussairaalassa toimii osteoporoosin hoitoon keskittyvä hoitaja sekä vastuulääkäri. Alueen terveyskeskuksissa ei ole osteoporoosin hoitoon keskittyviä hoitajia. Tarvittaessa osteoporoosihoitaja ohjaa ennen luulääkehoidon aloitusta potilaan hammastarkastukseen.

### Keski-Pohjanmaa

Itse annettu arvosana 8 alueen lääkäreiden hoitosuosituksen tuntemiselle.

Keski-Pohjanmaalla ei ole alueellista hoitoketjua, asiaan erikoistuneita hoitajia ei ole keskussairaalassa tai terveyskeskuksissa, ei myöskään asiaan perehtynyttä vastuulääkärää. Hoitosuositusta noudatetaan käytännössä. Terveyskeskuksissa on ohjeistus, joka selventää potilaan lähettämistä tutkimuksiin.

Osteoporoosipotilaiden hampaat pyritään perusterveydenhuollossa yksilöllisen hoitovälin mukaan tarkastamaan ja hoitamaan tavallista tiheämpään ja erityisesti ohjaamaan potilasta hänen omahoidossaan. Osteonekroosit ja niiden epäilyt hoidetaan keskussairaalassa. Mikäli potilas ohjataan ennen osteoporoosilääkityksen aloittamista suun terveydenhuoltoon, hänen suunsa pyritään hoitamaan sellaiseen kuntoon, että mm. hampaiden poistot lääkkityksen aikana ja sen jälkeenkin eivät olisi todennäköisiä.

### Pirkanmaa

Itse annettu arvosana 8 alueen lääkäreiden hoitosuosituksen tuntemiselle.

Pirkanmaalla ei ole alueellista osteoporoosin hoitoketjua, mutta alueella on hoitolinjaukset iäkkäiden murtumapotilaiden osteoporoosin hoidosta. Lonkkamurtumapotilaiden hoitoketju sen sijaan on, ja siinä on mukana ennaltaehkäisy (kaatumisten ja murtumien ehkäisy).

Alueen keskussairaalassa on infuusiopoliklinikka, jossa osteoporoosin hoitoon keskittyvä hoitaja vastaa infusiona annettavaan lääkehoitoon liittyvistä asioista, lääkkeettömän hoidon ohjauksesta ja suun terveyden arvioinnista.

Tampereella toimii kaatumisten ennaltaehkäisyn vastaanotto, jossa toimii sekä terveydenhoitaja ja fysioterapeutti, sekä luustoneuvontaryhmä osteoporoosi- tai osteopeniadiagnoosin saaneille. Kaatumisen ennaltaehkäisyn vastaanotolla toimii terveydenhoitaja ja fysioterapeutti.

Nokian terveyskeskuksessa on murtumapoliklinikka, jossa murtumahoitaja seuloo murtumapotilaita sekä vastaa hoidosta ja seurannasta. Kahdeksan alueen terveyskeskusta vastaa, ettei heillä ole osteoporoosihoitajaa. kahdella näistä on toimintamalli ja koulutettu fysioterapeutti tai sairaanhoitaja, mutta ei työhön osoitettua resurssia. Viidestä ei saatu vastausta.

Alueella ei ole osteoporoosin vastuulääkärinä, mutta sellainen on keskussairaalan geriatrian yksikössä. Keskussairaalan endokrinologian yksikkö on yhteistyössä geriatrian yksikön kanssa vastannut osteoporoosin alueellisista ohjeista ja tarjonnut koulutuksia sekä lääkäreille että potilaille. Keskussairaalan geriatrian yksikössä on osteoporoosin vastuulääkäri

Alueellisessa hoito-ohjeessa ohjataan tarkastamaan suu kliinisesti ennen osteoporoosin lääkehoidon aloitusta. Kiireellisissä tapauksissa tehdään lähete Tampereen kaupungin suupoliklinikalle, joka palvelee myös muita Pirkanmaan kuntia. Lääkärit ohjaavat vaihtelevasti suunhoitoon, jos ollaan aloittamassa antiresorptiivista lääkehoitoa. Mitään yhtenäistä järjestelyä tai hoitopolkua ei suun terveyden osalta ole, mutta osteoporoosi ja sen hoito huomioidaan suunterveydenhuollon vastaanotoilla yksilöllisesti erityisesti antiresorptiivista lääkehoitoa käyttävien osalta.

### Pohjois-Karjala

Itse annettu arvosana 6–7 alueen lääkäreiden hoitosuosituksen tuntemiselle.

Alueella on vastaajan mukaan alueellinen hoitoketju, joka on parhaillaan päivityksessä. Osteoporoosin hoitoon keskittyvää hoitajaa ei ole keskussairaalassa eikä terveyskeskuksissa eikä keskussairaalassa ole osteoporoosin vastuulääkärinä. Keskussairaalassa osteoporoosin hoito jakautuu useisiin yksiköihin. Osteoporoosia sairastavien hammashoito ei poikkea muiden alueen asukkaiden hammashoidosta.

### Vaasa

Ei itse annettua arvosanaa alueen lääkäreiden hoitosuosituksen tuntemiselle.

Vaasan sairaanhoitopiirin vastauksissa keskityttiin erityisesti suun terveyteen. Vaasan kaupungissa erityishuomio on biologisten lääkkeiden käyttäjien suun terveydenhoidossa. Muiden suun terveys hoidetaan kuten kaikkien kuntalaisten.

Maalahti-Korsnäsien sekä Kaskisten kaupungin terveyskeskuksessa tehdään ennen luulääkehoidon aloitusta suun terveyden tarkastus sekä ohjataan suun terveyden omahoidossa sekä tehdään suun terveyden seuranta.

Närpiössä luuntiheysmittaukset ostetaan yksityiseltä palveluntuottajalta ja tehdään FRAX-riskilaskurin mukainen riskinarviointi ennen potilaiden hoidon aloitusta.

## Yhteenveto ja johtopäätökset

Osteoporoosi on potilaan kannalta vaikeasti hoidettava sairaus, sillä hoidon tulokset näkyvät hitaasti ja se vaatii sitoutumista omahoitoon 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 ennen aikaisen kuoleman riskiä merkittävästi.

Tässä raportissa esitetty potilaskysely suunnattiin suomalaisille osteoporoosia ja osteopeniaa sairastaville Luustoliiton jäsenille ja niille potilaille, jotka halusivat vastata kyselyyn luustoliiton Facebook-sivuilla olleen linkin kautta. 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-uudistusta suunnitellaan suurella kiireellä.

Kyselyiden ja Terveystietojen perusteella vaikuttaa siltä, että hoitoketjut toimivat vain harvoilla alueilla. Murtumapotilaiden seulontaa tehdään vain muutamissa sairaanhoitopiireissä. Sen sijaan sekundaariosteoporoosin riskissä olevien osalta hoito voi olla joissain sairaanhoitopiireissä hyväkin, mikäli potilas on hoidossa keskussairaalassa ja hän kuuluu kyseisessä sairaanhoitopiirissä tunnistettuun sekundaariosteoporoosin riskiryhmään.

Koska perusterveydenhuollossa, jossa pääasiallisesti osteoporoosia hoidetaan, hoitoketjut eivät ole monin paikoin kunnossa, ei potilas saa luulääkehoidon lisäksi aina omahoidon ohjausta, joka olisi välttämätöntä, jotta luulääkehoito tehoaisi 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.

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 saannissa 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.)

Tulevaisuudessa 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.

Jatkossa sote-uudistuksen yhteydessä 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. Sote-uudistuksen yhteydessä on mahdollisuus katkaista murtumien ketju ja laittaa murtumat kuriin.

Tässä raportissa ja tehdyissä kyselyissä ei huomioitu vertaistuen roolia ja Luustoliiton toimintaa, mutta tänä vuonna tehdyssä jäsenkyselyssä jäsenet korostivat Luustoliiton roolia erityisesti tiedon ja vertaistuen saamisessa. Luustoliitto pitää tärkeänä jatkaa yhteistyötä, joka on kehitetty yhdessä kuntien kanssa, myös uudessa hyvinvointialuerakenteessa. Hoitoketjujen kokonaisuudessa on kolmas sektori otettava mukaan vahvasti erityisesti hoitoketjun loppupäässä. On tärkeää, että pitkäaikaissairaat voivat saada riittävästi tietoa ja tukea oman sairautensa hoitoon. Siinä tehtävässä kolmannen sektorin rooli on korvaamaton.



#murtumatkuriin



## Kiitokset

Kiitämme lämpimästi kaikkia lähes tuhatta potilaskyselyymme vastannutta henkilöä. Monessa vastauksessa kerrottiin elämänmakuinen tarina osteoporoosia sairastavan elämästä haasteineen.

Kiitämme myös kyselyymme vastanneita sairaanhoitopiirejä, jotka monien kiireittensä keskellä uhrasivat aikaansa kyselyymme.

Kiitos myös Luustoliiton henkilökunnalle, joka vaivojaan säästämättä siirsi sähköiseen järjestelmään paperilomakkeilla lähetetyt potilaskyselyn vastaukset.

Kiitos Taloustutkimus Oy:lle laadituista analyyseistä.

- - -

## Merkkien selitykset

\* Kaikki sairaanhoitopiirikohtaiset prosenttimäärät perustuvat tilastollisesti merkitsevään eroon. Joissain sairaanhoitopiireissä vastaajamäärä on ollut liian pieni johtopäätösten tekemiseen.

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

## Lähteet:

- 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 11.10.2021). 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 11.10.2021). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Fimea 2017. Sic! 3–4/2017. Voipio-Pulkki ja Mäntyranta: Edistetään yhdessä järkevää lääkehoitoa.
- Kuntaliitto 2021. [kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/erikoissairaanhoito](http://kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/erikoissairaanhoito) (viitattu 11.10.2021)
- STM 2021. [soteuudistus.fi/ukk](http://soteuudistus.fi/ukk) (viitattu 11.10.2021)
- STM/Palko 2020. Palveluvalikoimaneuvoston suositus. Elintapamuutosta tukevat tekijät elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmissä epäterveellisen ravitsemuksen ja vähäisen liikunnan 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)