

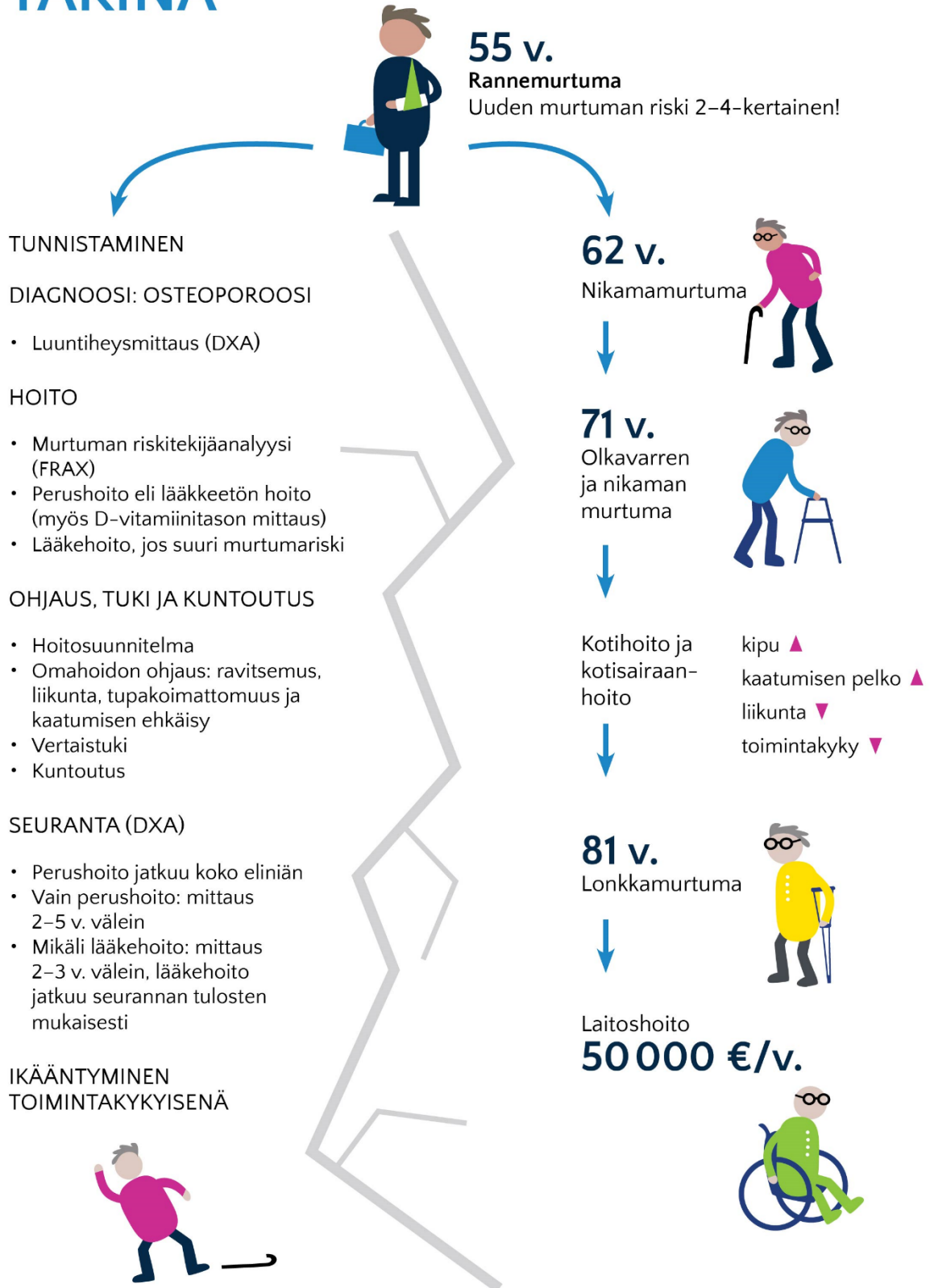


RAPORTTI

Osteoporoosin hoidon toteutumisesta uusilla
hyvinvointialueilla 2024–2025

Potilaskyselyn tuloksia

MURTUMAPOTILAAN TARINA



Kuva 1. Murtumapotilaan tarina

SISÄLLYS

Johdanto	3
Osteoporoosin merkitys	5
Osteoporoosin hoito	7
Seurannassa kaatumishoitojaksot ja lonkkamurtumat	9
Potilaskysely	10
Vastaajien taustatiedot	10
Osteoporoosin tunnistaminen ja diagnostisointi	12
Erotusdiagnostiikka	13
Osteoporoosin perushoito	14
Osteoporoosin lääkehoito	18
Hoidon tehon seuranta ja omahoidon tuki	21
Lääkehoidon toteutuksen taloudelliset haasteet	22
Potilaan arvosana hoidolle	23
Tarkemmin hyvinvointialueiden välisistä eroavuuksista	23
Yhteenveto ja johtopäätökset	28
Kiitokset	30
Merkkien selitykset	31
Lähteet	32

JOHDANTO

Suomen Luustoliitto ry on osteoporoosia sairastavien potilasjärjestö, jonka tavoitteena on, että kaikki osteoporoosia sairastavat saavat hyvän hoidon asuinpaikkakunnastaan riippumatta. Hyvä hoito perustuu Duodecimin julkaisemaan Osteoporoosi: Käypä hoito -suositukseen (2025), jonka perustana on tutkittu tieto ja riittävä näyttö.

Jotta voimme saada tietoa osteoporoosin hoidon nykytilasta potilaan näkökulmasta, on tärkeää kuulla potilaita itseään. Tämän vuoksi Luustoliitto on toteuttanut osteoporoosia sairastaville suunnatun kyselyn kahden vuoden välein. Näin saamme myös vertailutietoa hoidossa tapahtuvista muutoksista. Eri vuosien kyselytulosten vertaaminen ei tosin ole aukotonta, sillä joitakin kysymyksiä on tarkennettu vuosien varrella.

Laadimme potilaskyselymme Osteoporoosi: Käypä hoito -suositukseen pohjautuen. Kysely lähetettiin sähköisesti kaikille jäsenillemme, joiden sähköpostiosoite oli tiedossamme (yhteensä 2 356 henkilöä), sekä lisäksi kaikille jäsenillemme paperisena, osana Luustotieto-lehteä. Myös muut kuin jäsenemme ovat voineet vastata kyselyyn, sillä linkki kyselyyn on ollut esillä verkkosivuiltamme. Kyselyä on myös voinut jakaa eteenpäin. Kysely toteutettiin kokonaisuudessaan Luustoliiton toimesta ilman ulkopuolista rahoittajaa tai tutkimuslaitosta. Kyselyn toteutuksessa käytettiin Zef.fi-työkalua, jonka avulla pystyttiin tekemään mm. ristiintaulukointia hyvinvointialueittain.

Potilaskyselyyn vastanneiden määrä on huomattava, 907 henkilöä, minkä vuoksi tulosten voidaan katsoa heijastavan suhteellisen hyvin osteoporoosia sairastavien potilaiden näkemystä tämänhetkisestä hoidosta. Sen sijaan vain 8 hyvinvointialueen osalta vastausmäärät ovat riittävän suuret kuvaamaan kyseisen alueen tilannetta. Kysely tuo potilasnäkökulman osteoporoosin hoitoon Suomessa tilanteessa, jossa sote-uudistus käynnistyi hyvinvointialueineen. Samalla erityisesti perusterveydenhuolto, jossa pääosa osteoporoosia sairastavia hoidetaan, on ollut suuressa muutoksessa.

Kaiken kaikkiaan voidaan sanoa, että osteoporoosin hoitoketju tai palvelupolku toimii joillakin alueilla. Ikävä kyllä keskimäärin ne toimivat huonosti, ja joillain alueilla niitä ei ole ilmeisesti lainkaan. Jos hoitoketjua tai palvelupolkua ei ole, murtumapotilaita ei seulota, jolloin diagnoosin saaminen perustuu sattumaan. Ja jos henkilö onnistuu saamaan diagnoosin, hän ei yleensä saa lүүлääkeresepin lisäksi muuta tietoa sairaudestaan, kuten tietoa edes siitä, mikä sairaus osteoporoosi on tai mikä on lääkehoidon tavoite. Aina potilas ei saa myöskään omahoidon ohjausta, joka on erittäin tärkeää hoitoon sitoutumisen ja hoidon onnistumisen kannalta.

Ongelmana on myös hoidon tehon seuranta. Mikäli potilaalla ei ole tietoa siitä, miksi lääkehoito on aloitettu tai hän ei tiedä hoidon hyödyistä tai lääkehoidon kestosta, on ymmärrettävää, että potilas keskeyttää hoitonsa, mikäli on sen edes aloittanut. Tällaisissa tilanteissa ei ole kohtuullista syyttää potilasta huonosta sitoutumisesta hoitoonsa tai kuten sanotaan: heikosta hoitomyöntyvyydestä. Eihän potilas ole saanut välttämättä edes perustietoa sairaudestaan ja omasta roolistaan osana omaa hoitoaan.

Väestön ikääntyessä osteoporoosi ja murtumat ovat aiempaa suurempi haaste yhteiskunnalle lisääntyvän akuutti- ja pitkäaikaishoidon sekä hoivan vuoksi. Hyvinvointialueilla on tärkeää huomioida osteoporoosin hoitosuosituksen mukaisen hoidon kokonaisuus osteoporoosia sairastaville. Näin voidaan vähentää hoitoon ja hoivaan kohdistuvan kasvun painetta, ja osteoporoosia sairastavilla on mahdollisuus ikääntyä nykyistä toimintakykyisempinä.

Helsingissä syyskuun 22. päivänä 2025

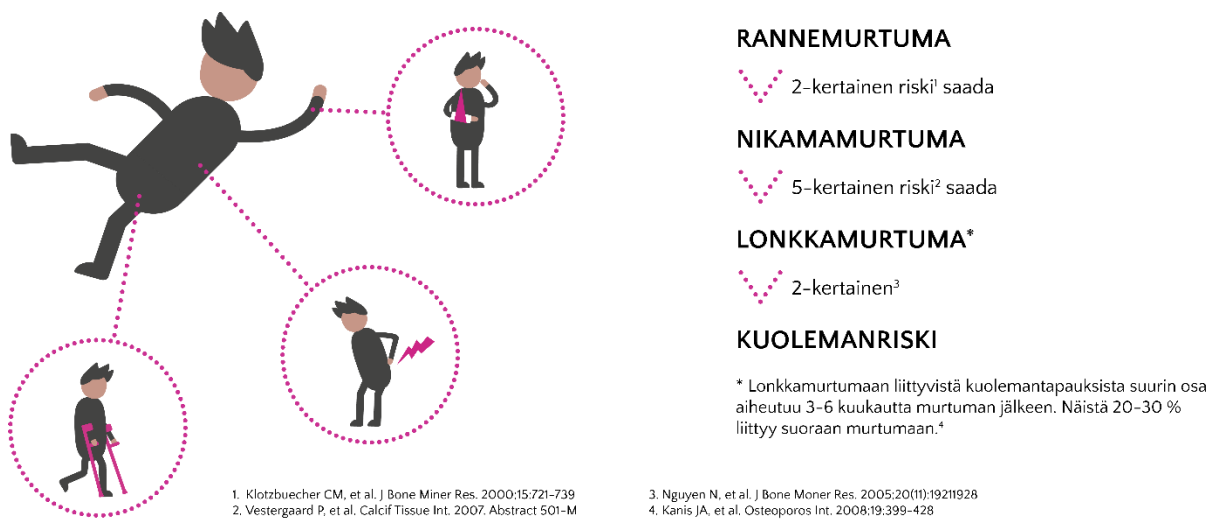
Ansa Holm, Suomen Luustoliitto ry:n toiminnanjohtaja

OSTEOPOROOSIN MERKITYS

Pienentynyt luuntiheys (osteopenia tai osteoporoosi) arvellaan olevan noin 44 %:lla yli 65-vuotiaista (Osteoporoosi: Käypä hoito -suositus, 2025). Osteoporoosiperäisiä murtumia on vuosittain arviolta 45 000 (Willers ym., 2022 ja Kanis ym., 2021) ja saman verran on kaatumishoitojaksoja (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet, 2025). Arvioiden mukaan yli 50-vuotiaista naisista kahdella viidestä ja miehillä yhdellä seitsemästä murtuu jäljellä olevan elämänsä aikana ranne, nikama tai lonkka (Osteoporoosi: Käypä hoito -suositus, 2025).

Murtumien ilmaantuvuus suurenee eksponentiaalisesti ikääntymisen myötä. (Osteoporoosi: Käypä hoito -suositus, 2025). Onkin odotettavissa, että suomalaisten ikääntyessä osteoporoosista tulee tulevaisuudessa suuri terveys- ja toimintakyvyn haaste sekä yhteiskunnalle kasvava kustannuserä.

Ensimmäisen murtuman jälkeen seuraavan murtuman riski on 2–4-kertainen (Osteoporoosi: Käypä hoito -suositus, 2025).



Kuva 2. Osteoporoosi on etenevä sairaus. Kuva: Luustoliitto.

Murtumat lisäävät hoidon ja hoivan tarvetta. Lisäksi murtumiin liittyy suurentunut kuolemanvaara. Luuston haurastumiseen liittyvät murtumat ovat neljänneksi yleisin kroonisten sairauksien aiheuttama kuolinsyy Euroopassa iskeemisen sydänsairauden, muistisairauksien ja keuhkosityövän jälkeen (Hernlund ym., 2013). Osteoporoosi vähentää toimintakykyisiä elinvuosia enemmän kuin monet muut yleiset sairaudet, mukaan lukien sepelvaltimotauti, muistisairaudet ja keuhkosityöpä (International Osteoporosis Foundation, 2020).

Osteoporoosin yhteiskunnalliset kustannukset ovat suuret. Pelkästään osteoporoosin aiheuttamien murtumien hoito on kallista. Vuositasolla hoidon kustannukset ovat 611 miljoonaa euroa, josta suurin osa aiheutuu akuuttihoidosta (Kanis ym., 2021). Lisäksi kustannuksia aiheuttavat muun muassa toimintakyvyn heikentyminen ja siitä johtuva hoivan tarve sekä lisäksi työikäisten osalta murtumista johtuvat sairauslomat.

Suomessa tapahtuu vuosittain yli 9 000 lonkkamurtumaa (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet, 2025). Ne vaativat yleensä aina leikkaushoidon. Yhden lonkkamurtuman hoidon hinta on vähintään 30 000 euroa ensimmäisen vuoden osalta (Lahtinen ym. 2017). Mikäli henkilö joutuu leikkauksen ja kuntoutuksen jälkeen ympärivuorokautisen hoivan piiriin, nousevat lonkkamurtuman kustannukset huomattavasti suuremmiksi. Lonkkamurtumat ovatkin yksi tärkeimmistä pitkäaikaishoitoon altistavista sairauksista (Lonkkamurtuma: Käypä hoito -suositus, 2017).

Yksilön kannalta murtuma voi olla kivulias, ja se voi vaikeuttaa arkea merkittävästi, heikentää itsenäistä selviytymistä sekä vammauttaa. Tosinaan luutunutkin murtuma voi oireilla vielä useita vuosia. Hauraan luun murtuma voi olla sirpaleinen ja lisäksi paraneminen on hidasta. Sekä lonkka- että erityisesti multippelit nikamamurtumat lisäävät myös ennenaikaisen kuoleman riskiä (Huntjens, 2014; Zohar A ym., 2023). Esimerkiksi joka viides lonkkamurtuman saanut kuolee vuoden sisällä murtumasta (Lonkkamurtuma: Käypä hoito -suositus, 2017).

Kaiken kaikkiaan osteoporoosi on vakava kansansairaus, johon liittyy tietämättömyyttä ja ymmärryksen puutetta sen kohtalokkaista seurauksista.

OSTEOPOROOSIN HOITO

Osteoporoosi hoidetaan Suomessa huonosti verrattuna muihin Euroopan maihin. Osteoporoosia sairastavista suomalaisnaisista vain 20 % on hoidon piirissä (Kanis ym., 2021). Pienienergiainen, arjen tilanteessa tullut murtuma, kuten ranne- tai nikamamurtuma, on yleensä osteoporoosin ensimmäinen oire. Isomeren ym. (2023) mukaan kuitenkin vain 9 % pienienergiaisen murtuman saaneista sai osteoporoosilääkemääräyksen kuuden kuukauden sisällä ensimmäisestä murtumasta. Osuus kasvoi 12 %:iin 12 kuukauden sisällä murtumasta. Uusintamurtuma ei juurikaan vaikuttanut lääkehoitomääräysten määrään (emt.).

Osteoporoosin eteneminen voidaan pysäyttää ja murtumia voidaan ehkäistä. Lonkkamurtumista 40–50 % ja nikamamurtumista 50–70 % voidaan ehkäistä 2–3 vuotta kestäväällä osteoporoosilääkityksellä (Koski, 2025). Yksinkertaisesti toteutettu lääkehoito voi olla väestötasolla hyvinkin tehokas (Chapurlat, 2025).

Osteoporoosin hoidossa keskeisellä sijalla on perushoito, eli monipuolinen ja terveellinen ravinto, kalsiumin, D-vitamiinin ja proteiinin riittävä saanti, liikunta ja kaatumisen ehkäisy sekä mahdollisen tupakoinnin lopettaminen ja alkoholin käyttö enintään kohtuudella. Korkeassa murtumariskissä olevat voivat tarvita lisäksi lääkehoidon. (Osteoporoosi: Käypä hoito -suositus, 2025.)

Hoidon toteutumiseksi tarvitaan toimiva hoitoketju, joka sisältää osteoporoosin varsinaisen hoidon lisäksi murtumien seulonnan, diagnostisoinnin, kuntoutuksen sekä hoidon tehon seurannan osteoporoosin hoitosuosituksen mukaisesti (Osteoporoosi: Käypä hoito -suositus, 2025).

Osteoporoosi on sairastavalle haastava. Sairaus ei näy ulospäin muuten kuin murtumina. Murtuman parannuttua sairastavalla voi olla kuvitelma myös sairauden paranemisesta. Toisinaan koko sairaus voi helposti unohtua.

Myös osteoporoosin hoito on vaativaa. Sairastavalta edellytetään monipuolista tietoa ja osamista sekä pitkäjänteisyyttä. Sairastava tarvitsee myös tukea itsensä hoitamiseen. Osteoporoosia sairastavan on tärkeää tietää, millainen sairaus hänellä on, mikä on hoidon tavoite ja mitä hänen itsensä tulee tehdä, jotta sairauden hoito onnistuu.

Potilas ei itse voi tietää, onko hoito onnistunut. Haastetta lisää myös se, että hoidon tuloksia joutuu odottamaan vuosia, eikä niitä pysty itse havaitsemaan. Hoidon tehoa tulee seurata terveydenhuollossa luuntiheysmittausten avulla. Näin pystytään arvioimaan, ovatko toteutetut hoitotoimenpiteet oikeat ja riittävät. Seurannan avulla sairastava voi sitoutua itsensä hoitamiseen ja toteuttaa loppuelämänsä ajan kestäväää, usein elintapamuutoksia sisältävää perushoitoa sekä mahdollista määräaikaista lääkehoitoa.

HAASTAVA SAIRAUS



Kuva 3. Osteoporoosi on potilaalle haastava sairaus. Kuva: Luustoliitto.

Osteoporoosin hyvä hoito on tärkeää yhteiskunnallisesti ja yksilön kannalta. Hyvän hoidon toteutuminen väestön ikääntyessä on kuluva vuosikymmenen suuri haaste. Jo nyt lähes joka neljäs suomalainen on 65 vuotta täyttänyt. Etelä-Savossa, jossa on Suomen ikääntynein väestö, useampi kuin joka kolmas on täyttänyt 65 vuotta (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet, 2025).

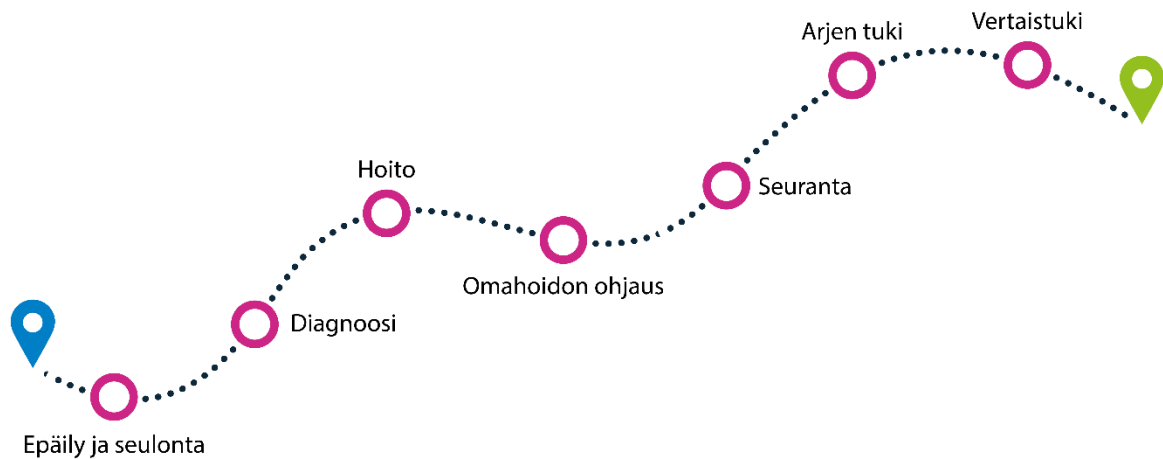
Tavoitteena on, että tulevaisuudessa osteoporoosin riskit tunnetaan, osteoporoosi tunnistetaan ja arjen tilanteessa murtuman saaneet henkilöt seulotaan. Lisäksi osteoporoosidiagnoosin saaneiden tulee saada asianmukainen hoito, omahoidon ohjaus, kuntoutus sekä hoidon tehon seuranta. Näin voidaan säästää yhteiskunnan voimavaroja ja tukea ikääntyvän väestön toimintakykyä pitkällä tähtäimellä.

SEURANNASSA KAAATUMISHOITOJAKSOT JA LONKKAMURTUMAT

Sote-uudistus on tuonut tullessaan varovaista myönteistä kehitystä murtumien ehkäisyyn ja osteoporoosin hoitoon muutamilla hyvinvointialueilla. Keskeisinä tekijöinä kehitykseen ovat olleet hyte-tulosindikaattorit, joiden tarkoituksena on kuvata hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tu- loksellisuutta väestötasolla. 65 vuotta täyttäneiden osalta kunnissa on ryhdytty seuraamaan kaa- tumishoitojaksojen ja hyvinvointialueilla lonkkamurtumien määriä, jotka ovat toistaiseksi ainoita ikääntyneisiin liittyviä hyte-tulosindikaattoreita (THL, 2025).

Yhtenä keskeisenä lonkkamurtumien ehkäisykeinona on osteoporoosin ehkäisy ja hoito (Lonkka- murtuma: Käypä hoito -suositus, 2017). Tulosindikaattoreiden myötä muutamilla hyvinvointialu- eilla onkin lähdetty kehittämään osteoporoosia sairastavan palvelupolkua, ja myös Luustoliitto on kutsuttu mukaan kehittämistyöhön.

Palvelupolku auttaa ymmärtämään osteoporoosia sairastavan kokemusta palvelun eri vaiheissa, tunnistamaan sairastavan tarpeita ja palvelun heikkoja kohtia, parantamaan palvelun laatua sekä toimimaan yhteistyössä kohderyhmälähtöisesti. Palvelupolku selkeyttää monimutkaisia proses- seja ja auttaa henkilöstöä kehittämään palveluita yhdessä sairastavan näkökulmasta.



Kuva 4. Osteoporoosia sairastavan palvelupolkumalli. Kuva: Luustoliitto.

POTILASKYSELY

Tässä raportissa hyvän hoidon perustana pidetään Lääkäriseura Duodecimin julkaisemaa Osteoporoosi: Käypä hoito -suositusta. Kliiniseen käytännön työhön suunnatut hoitosuositukset sisältävät suosituksia potilaiden hoidon optimoimiseksi. Suosituksia laadittaessa tutkimustietoa tarkastellaan järjestelmällisesti ja vaihtoehtoisten hoitojen hyötyjä ja haittoja arvioidaan. Suositukset perustuvat tieteelliseen tutkimukseen ja riittävään näyttöön hyödyistä, ja mahdollisuuksien mukaan suosituksissa on huomioitu myös hoidosta aiheutuvat kustannukset (Duodecim Käypä hoito, 2025).

Osteoporoosin hoitosuosituksen pohjalta aiemmin laadittu potilaskysely päivitettiin ja julkaistiin toukokuun 2025 alussa. Kysely oli auki 6.5.-30.6.2025 välisenä aikana. Kysely oli avoin kaikille, joilla on todettu osteoporoosi tai osteopenia. Kysely lähetettiin Luustoliiton ja liiton jäsenyhdistysten jäsenille sähköpostitse ja osana Luustotieto-lehteä. Kyselyyn on lisäksi voinut vastata Luustoliiton verkkosivuilla olevan linkin kautta, vapaassa jakelussa olevien lehtien kyselylomakkeella tai eteenpäin jaetun linkin kautta. Kyselyn tuloksia esitellään tässä raportissa.

Raportissa osteoporoosilla tarkoitetaan myös osteopeniaa, osteoporoosin esivaihetta. Yleensä osteopenia etenee osteoporoosiksi ilman hoitoa. Lisäksi potilaan tila voi vaihdella osteoporoosin ja osteopenian välillä, ja toisinaan osteoporoosi vaihtuu pysyvämmiin osteopeniaksi, kun tehdyt toimenpiteet vaikuttavat luuntiheyteen.

Vastaajien taustatiedot

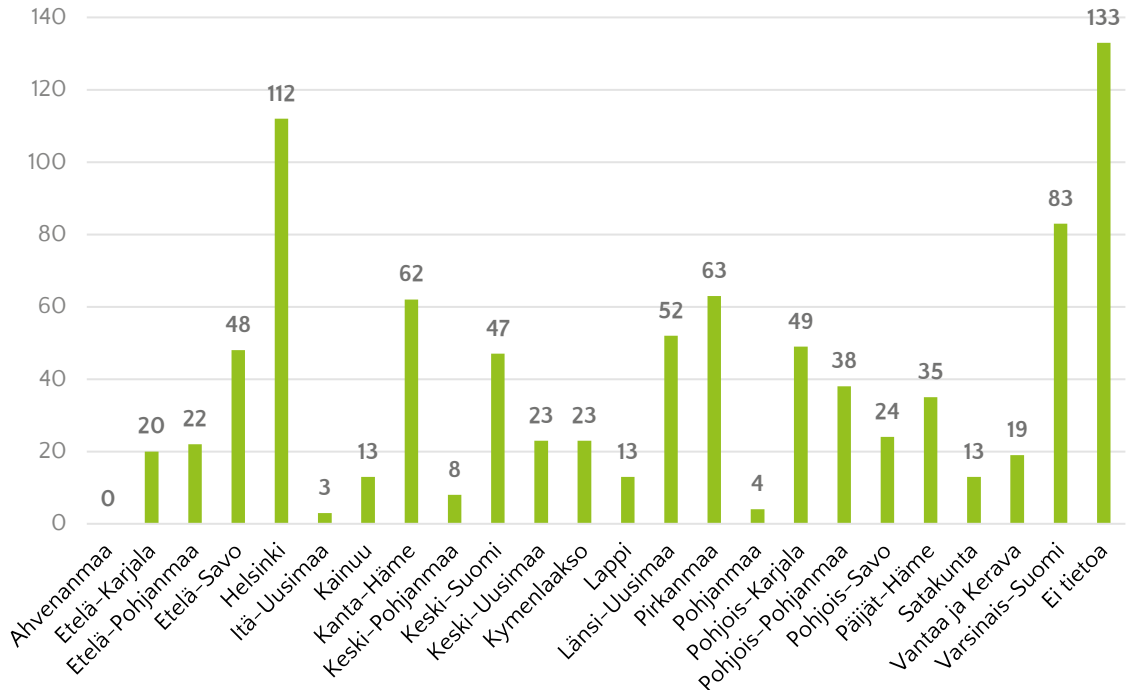
Kysely laadittiin Zef-ohjelmalla, ja vastauksia saatiin yhteensä 907. 15 hyvinvointialueella julkisessa terveydenhuollossa diagnoosin saaneita vastaajia oli alle 30, eikä näiden alueiden tuloksia voida siten pitää tilastollisesti merkitsevinä. Lisäksi 133 vastaajaa ei ilmoittanut hyvinvointialuetta, jonka alueella hoito toteutetaan.

Seuraavien hyvinvointialueiden osalta vastaajamäärä riitti omien vertailutietojen tuottamiseen:

- Etelä-Savo
- Helsinki
- Kanta-Häme
- Keski-Suomi
- Länsi-Uusimaa
- Pirkanmaa
- Pohjois-Karjala
- Varsinais-Suomi

Näiden 8 hyvinvointialueen osalta raportissa on mukana omia vastaustietoja julkisessa terveydenhuollossa diagnoosin saaneiden osalta. Muiden hyvinvointialueiden osalta käytössä ovat keskiarvotiedot julkisesta terveydenhuollosta.

Vastaajat hyvinvointialueittain



Taulukko 1. Vastaajien jakauma hyvinvointialueittain. Taulukossa ovat mukana myös yksityisessä terveydenhuollossa diagnoosin saaneet.



Kuva 5. vastaajien sukupuoli.

Kaikista vastaajista 98 % oli naisia ja vain 2 % miehiä. 16 % vastaajista oli saanut osteoporoosidiagnoosin työterveyshuollon kautta. 16 % oli saanut diagnoosin yksityiseltä lääkäriasemalta itse maksavana asiakkaana. 68 % vastaajista oli saanut diagnoosin julkisen terveydenhuollon palveluissa.

Osteoporoosin hoito oli vastaushetkellä 2 %:lla vastaajista työterveyshuollossa, 8 %:lla yksityisellä lääkäriasemalla itse maksavana asiakkaana ja 90 %:lla julkisessa terveydenhuollossa.

Vastaajilla on ollut keskimäärin hyvin tiedossa, mitä tarkoittaa Osteoporoosi: Käypä hoito -suositukseen (2025) perustuva osteoporoosin hyvä hoito. 69 %:lle vastaajista hoitosuositus oli tuttu

ja he kertoivat tietävänsä, mitä osteoporoosin hyvään hoitoon kuuluu. 17 % vastaajista kertoi kuulleensa, että hoitosuositus on tehty, mutta eivät tieneet sen sisällöstä. Vain 13 % vastaajista kertoi, ettei Osteoporoosi: Käypä hoito -suositus ollut heille tuttu.

Seuraavassa käydään vaiheittain läpi osteoporoosin hoitoketjua Osteoporoosi: Käypä hoito -suositukseen perustuen potilaskyselyn vastausten pohjalta. Tuloksissa on huomioitu ainoastaan julkisessa terveydenhuollossa diagnoosin saaneet vastaajat.

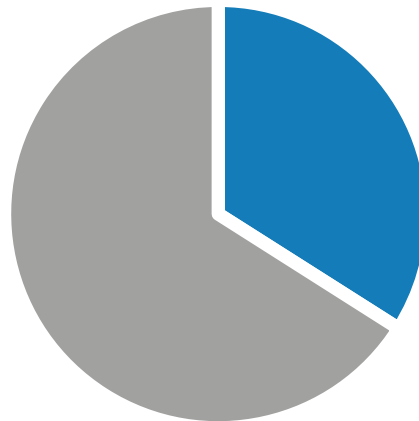
Osteoporoosin tunnistaminen ja diagnostisointi

Osteoporoosi: Käypä hoito -suosituksen (2025) 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.” (Osteoporoosi: Käypä hoito -suositus, 2025)

Lisäksi hoitosuosituksessa kiinnitetään huomiota erityisesti nikamamurtumiin, sillä ne eivät aina ole kivuliaita ja voivat sen vuoksi jäädä havaitsematta. Nikamamurtumat voidaan löytää radiologisena sattumalöydöksenä, henkilön pituuden lyhentymisenä 4 cm tai enemmän, selkärangan kaareutumisenä taakse tai selkärangan painopisteen siirtymisenä eteenpäin (Osteoporoosi: Käypä hoito -suositus, 2025).

34 %
sai diagnoosin
murtuman jälkeen



Murtuman saaneiden henkilöiden joukosta tulisi akuuttihoidon jälkeen etsiä matalaenergiaisen murtuman saaneet ja kohdistaa heihin jatkotoimenpiteet osteoporoosin mahdollisuuden selvittämiseksi. Kyselymme mukaan julkisessa terveydenhuollossa yleisimmät syyt diagnoosin mahdollisuuden selvittämisen taustalla olivat seuraavat:

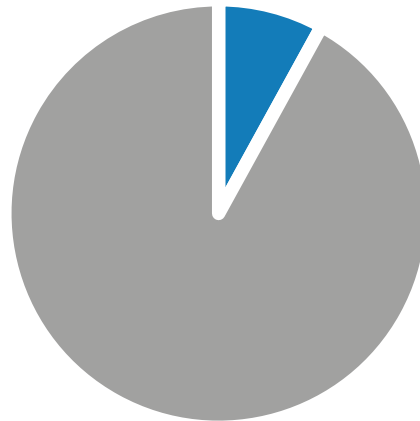
- 34 % oli saanut murtuman, jonka jälkeen luuston kunto tutkittiin. 8 % oli saanut useita murtumia, ennen kuin luuston kuntoa alettiin tutkia. 27 % oli ollut muun syyn vuoksi yhteydessä terveydenhuoltoon, jolloin heräsi epäily luuston kunnosta. 7 %:lla on tutkittu selkäsärkyä, jonka vuoksi osteoporoosin mahdollisuutta lähdettiin selvittämään. 11 % pyysi itse asian selvittämistä.

Alueellinen vertailu (parhaat ja heikoimmat)*:

- Yleisimmin diagnoosi saatiin murtuman jälkeen Keski-Suomessa (50 %). Harvinaisinta oli diagnoosin saaminen murtuman jälkeen Helsingissä (14 %). Yleisintä diagnoosin saaminen vasta usean murtuman jälkeen oli Pohjois-Karjalassa (14 %). Keski-Suomessa yksikään vastaajista ei ilmoittanut saaneensa diagnoosia vasta useamman murtuman jälkeen.

8 %

oli useita murtumia
ennen diagnoosia



“Minulla oli useita murtumia ennen kuin asiaa alettiin tutkia.”**

Erotusdiagnostiikka

Osteoporoosi voi olla itsenäinen sairaus eli primaari osteoporoosi (ikäntymiseen liittyvä tai idiopaattinen osteoporoosi) tai jonkin toisen sairauden tai lääkehoidon aiheuttama eli sekundaarinen osteoporoosi.

”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.” (Osteoporoosi: Käypä hoito -suositus,

2025). Jos osteoporoosin aiheuttaa esimerkiksi muuten oireeton keliakia, luuston kunto heikenee luulääkehoidosta huolimatta, mikäli henkilö ei siirry gluteenittomaan ruokavalioon.

- Kyselyn vastaajista 38 % (39 % v. 2023) ilmoitti, että syitä osteoporoosin taustalla on selvitetty mm. laboratoriotekniikoin. Vastaavasti 52 % (53 %) ilmoitti, että syitä osteoporoosin taustalla ei selvitetty.

Alueellinen vertailu (parhaat ja heikoimmat)*:

- Keski-Suomessa 56 % ja Kanta-Hämeessä 50 % vastaajista kertoi, että syitä osteoporoosin taustalla selvitettiin. Helsingissä puolestaan vain 30 % ja Etelä-Savossa sekä Pirkanmaalla 33 % kertoi, että osteoporoosin taustalla olevia syitä selvitettiin.

Osteoporoosin perushoito

Hoitosuosituksen (Osteoporoosi: Käypä hoito -suositus, 2025) mukaan riittävä ja monipuolinen ravitsemus, johon kuuluvat proteiinin ja kalsiumin sekä D-vitamiinin riittävä saanti, liikunta ja tupakoinnin välttäminen, toimivat osteoporoosin perushoitona. Lisäksi iäkkäillä ja riskiryhmillä tulee kiinnittää huomiota kaatumisten ehkäisyyn.

Palveluvalikoimaneuvoston elintapamuutoksiin liittyvän suosituksen (Palveluvalikoima, 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 ja ymmärtää, mitä hän sairastaa, mikä on hoidon tavoite, mikä on hänen roolinsa oman sairautensa hoidossa sekä mikä on hoidon kesto.

Seuraavassa mukana ovat vain julkisessa terveydenhuollossa diagnoosin saaneet vastaajat. Tuloksissa ovat edellisen, vuonna 2023 tehdyn kyselyn tulokset.

- Kyselyyn vastanneista 52 % (60 % v. 2023) kertoi, että diagnoosin saamisen yhteydessä oli kerrottu, mitä osteoporoosi tarkoittaa. Vastaavasti 36 % (31 %) vastaajista kertoi, että heille ei kerrottu, mitä heille annettu diagnoosi tarkoittaa.

Suuntaus on huono. Vuoden 2023 kyselyssä 60 % kertoi saaneensa diagnoosin saamisen yhteydessä tiedon siitä, mitä osteoporoosi tarkoittaa.

Alueellinen vertailu (parhaat ja heikoimmat)*:

- Etelä-Savossa 67 %:lle ja Pirkanmaalla 60 %:lle vastaajista oli kerrottu, mitä osteoporoosi tarkoittaa. Varsinais-Suomessa vain 41 %:lle ja Länsi-Uudellamaalla 43 %:lle oli kerrottu, mitä osteoporoosi tarkoittaa.

Useassa avoimessa vastauksessa vastaajat kertoivat, että olivat saaneet diagnoosin joko tekstiviestinä tai puhelimesta, jossa oli kerrottu hänen sairastavan osteoporoosia ja kehoitettu noutamaan lääke apteekista. Sen lisäksi muuta tietoa ei sairaudesta, sen perus- ja lääkehoidosta tai hoidon tehon seurannasta ei annettu.

52 %

oli saanut kuulla, mitä osteoporoosi tarkoittaa



- Vastaajista 30 % (37 %) kertoi, että oli tavannut terveydenhuollon ammattilaisen, jonka kanssa oli mahdollista käydä läpi sairauden hoitoon liittyviä asioita.

Alueellinen vertailu (parhaat ja heikoimmat)*:

- Useimmin ammattilaisen tapasi Etelä-Savossa, 46 %, ja Keski-Suomessa 33 % vastaajista. Sen sijaan harvimmoin terveydenhuollon ammattilaisen tapasi Pohjois-Karjalassa ja Länsi-Uudellamaalla, molemmissa vain 19 % vastaajista.

Hoitosuosituksen mukaan ”... ennen osteoporoosipotilaan lääkehoidon aloittamista pitää huolehtia siitä, että D-vitamiinin ja kalsiumin saanti on riittävä.” (Osteoporoosi: Käypä hoito -suositus, 2025). 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.” (emt.) Hoitosuosituksessa on lisäksi mukana laskuri, jonka avulla voidaan tehdä arvio potilaan ravinnosta saatavan kalsiumin määrästä.

- Vastaajista 58 % (66 %) kertoi, että oli saanut ohjausta riittävän kalsiumin saannin turvaamiseksi.

Alueellinen vertailu (parhaat ja heikoimmat)*:

- Etelä-Savossa 66 % ja Länsi-Uudellamaalla 63 % oli saanut ohjausta riittävän kalsiumin saannin turvaamiseksi. Ohjausta harvimmoin sai puolestaan Varsinais-Suomessa, 51 %, ja Helsingissä, 53 %.

Osteoporoosia sairastavan veren D-vitamiinipitoisuuden tulisi olla 75–120 nmol/l. Potilaalta tulisi tämän vuoksi mitata S-25(OH)D-pitoisuus, jonka perusteella määritellään henkilökohtaisen päivittäisen D-vitamiinilisän suuruus. Yleensä 20 µg:n päivittäinen annos riittää suurentamaan 25(OH)D-pitoisuuden yli 50 nmol/l:iin. (Osteoporoosi: Käypä hoito -suositus, 2025).

- Vastaajista 64 % (63 %) kertoi, että häneltä oli mitattu D-vitamiinitaso verikokeella ja 56 % (68 %) kertoi, että oli saanut ohjausta riittävän D-vitamiinin saannin turvaamiseksi.

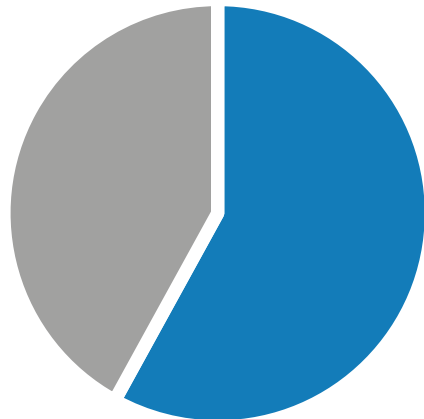
Alueellinen vertailu (parhaat ja heikoimmat)*:

- Pohjois-Karjalassa 72 % ja Kanta-Hämeessä 70 % kertoi, että D-vitamiinitaso oli mitattu verikokeella. Sen sijaan Etelä-Savossa vain 51 %:lla ja Helsingissä sekä Länsi-Uudellamaalla 58 %:lla oli mitattu D-vitamiinitaso verikokeella.
- Länsi-Uudellamaalla 71 % ja Etelä-Savossa 66 % oli saanut ohjausta riittävän D-vitamiinin saannin turvaamiseksi. Helsingissä ohjausta oli saanut 44 % ja Varsinais-Suomessa 48 %.

”Vain lääkkeet määrättiin puhelimitse. En ole koskaan tavannut lääkäriä. Olen sairastanut yli 5 vuotta. Kaikki on pitänyt itse ottaa selvää.”**

58 %

oli saanut ohjausta kalsiumin saannin turvaamiseksi



Proteiini on elimistön rakennusaine. Ravinnon proteiinia tarvitaan mm. lihaksiston ja luuston kasvuun sekä uusiutumiseen. Proteiini tukee myös luustolle tärkeän D-vitamiinin muuntumista aktiiviseen muotoon. Riittävä proteiinin saanti ylläpitää lihasmassaa sekä toiminta- ja vastustuskykyä. Suositusten mukainen riittävä proteiinin saanti on osa osteoporoosin omahoitoa.

- Vastaajista 36 % (26 %) oli saanut ohjeistusta riittävän proteiinin saannin turvaamiseksi.

Alueellinen vertailu (parhaat ja heikoimmat)*:

- Etelä-Savossa 54 % ja Pirkanmaalla 43 % vastaajista oli saanut ohjausta riittävän proteiinin saannin turvaamiseksi. Varsinais-Suomessa ohjausta oli saanut vain 23 % ja Länsi-Uudellamaalla 25 % vastaajista.

Tavallisimmin murtumat syntyvät kaatumistapaturmien yhteydessä. Erimerkiksi 90 prosenttia lonkkamurtumista syntyy kaatumistapaturmien yhteydessä (Lonkkamurtuma: Käypä hoito -suositus 2017). "Kaatumisten ehkäisy on tärkeä osa osteoporoottisten murtumien ehkäisyä" (Osteoporoosi: Käypä hoito -suositus, 2025).

- Vastaajista 28 % (20 %) oli saanut ohjausta kaatumisen ehkäisemiseksi ja/tai kodin turvallisuuden tarkistamiseksi.

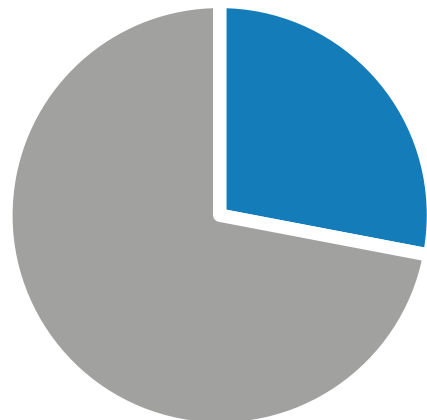
Alueellinen vertailu (parhaat ja heikoimmat)*:

- Etelä-Savossa 38 % ja Pirkanmaalla 31 % oli saanut ohjausta kaatumisen ehkäisemiseksi ja/tai kodin turvallisuuden tarkistamiseksi. Länsi-Uudellamaalla, Pohjois-Karjalassa ja Varsinais-Suomessa ohjausta sain vain 21 % vastaajista.

"Olin ihan yksin kaikkien huolien kanssa. Annettiin vain resepti ja uusi luuntiheysmittaus kolmen vuoden päästä."**

28 %

oli saanut ohjausta
kaatumisen 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” (Osteoporoosi: Käypä hoito -suositus, 2025).

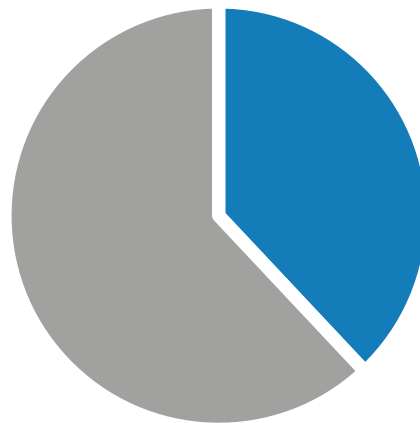
- Keskimäärin 38 % (34 %) vastaajista oli saanut ohjausta sopivaan liikuntaan, liikkumisen lisäämiseksi tai monipuolistamiseksi.

Alueellinen vertailu (parhaat ja heikoimmat)*:

- Pirkanmaalla 52 % ja Etelä-Savossa 49 % vastaajista kertoi saaneensa ohjausta sopivaan liikuntaan, liikkumisen lisäämiseksi ja/tai liikkumisen monipuolistamiseksi. Varsinais-Suomessa ohjausta kertoi saaneensa vain 23 % ja Pohjois-Karjalassa 29 %.

38 %

oli saanut ohjausta
sopivaan liikuntaan



”Onneksi [Luustoliiton] verkkosivuilla olevat liikuntaohjeet ovat hyviä, mutta olisin toivonut, että fysioterapiaan olisi ohjattu vaikka pari kertaa.”**

Osteoporoosin lääkehoito

Osteoporoosin hoitosuosituksen (Osteoporoosi: Käypä hoito -suositus, 2025) 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” (Osteoporoosi:

Käypä hoito -suositus, 2025). Se on suosituksen mukaan ”... hyödyllinen ja havainnollistava apuväline potilaan murtumariskin kokonaisarviota ja hoitopäätöstä tehtäessä”, jonka vuoksi sen käyttöä hoitopäätösten tukena suositellaan (Osteoporoosi: Käypä hoito -suositus, 2025).

- 34 % (24 % v. 2023) vastaajista kertoi, että henkilökohtainen murtumariski oli selvitetty.
- 81 % (73 %) kaikista julkisen terveydenhuollon puolella diagnoosin saaneista vastaajista kertoi saaneensa luulääkehoidon (lääkehoidoksi ei lasketa kalsium- tai D-vitamiinilisää)
- Luulääkehoidon saaneista lääkehoito oli määrätty 1–3 kk diagnoosin saamisen jälkeen 70 %:lle vastaajista, 4–12 kk diagnoosin saamisen jälkeen 15 %:lle ja 15 %:lle yli vuosi diagnoosin saamisesta.

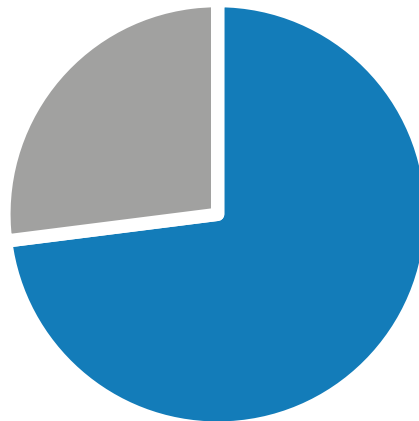
Aluevertailu (parhaat ja heikoimmat)*:

- Etelä-Savossa 57 %:n ja Länsi-Uudellamaalla 39 %:n kanssa oli selvitetty henkilökohtaista murtumariskiä. Varsinais-Suomessa vain 18 %:n ja Kanta-Hämeessä 22 %:n henkilökohtainen murtumariski selvitettiin.

”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.” (Voipio-Pulkki ym., 2017).

73 %

oli saanut kuulla, miksi hänellä oli lääkehoito



- 73 % (80 % v. 2023) kaikista vastaajista ilmoitti, että oli saanut kuulla lääkäriltä, miksi hänelle oli määrätty lääkehoito.
- 45 % (52 %) kaikista vastaajista kertoi, että oli saanut kuulla lääkkeen hyödyistä luustolle ja 35 % (37 %) oli saanut kuulla lääkkeen vaikutusmekanismista.
- 34 % (30 %) kaikista vastaajista sai vaikuttaa itselleen sopivan lääkehoidon valintaan.

Aluevertailu (parhaat ja heikoimmat)*:

- Pirkanmaalla jopa 94 % ja Länsi-Uudellamaalla 81 % sai kuulla, miksi hänelle oli määrätty lääkehoito. Pohjois-Karjalassa asiasta sai kuulla vain 59 % ja Keski-Suomessa 72 %.

- Etelä-Savon vastaajista 59 % ja Länsi-Uudenmaan vastaajista 52 % sai kuulla lääkkeen hyödyistä luustolle. Kanta-Hämeessä asiasta sai kuulla puolestaan vain 34 % vastaajista ja Varsinais-Suomessa 37 %.
- Lääkkeen vaikutusmekanismista sai kuulla Pirkanmaalla 48 % ja Länsi-Uudellamaalla 38 %. Sen sijaan Pohjois-Karjalassa lääkkeen vaikutusmekanismista sai kuulla vain 15 % ja Keski-Suomessa 28 %.
- Etelä-Savossa 41 % vastaajista ja Länsi-Uudellamaalla 38 % vastaajista sai vaikuttaa itselleen sopivan lääkehoidon valintaan. Kanta-Hämeessä lääkehoidon valintaan sai vaikuttaa 19 % ja Pohjois-Karjalassa 26 %.

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.” (Osteoporoosi: Käypä hoito -suositus, 2025).

- 62 % (47 %) kaikista vastaajista oli saanut tietoa suun terveydestä ja hampaiden hoidon merkityksestä osana hoitoa.

Alueellinen vertailu (parhaat ja heikoimmat)*:

- Useimmin kerrottiin suun terveydestä ja hampaiden hoidon merkityksestä osana hoitoa Keski-Suomessa (66 %) ja Kanta-Hämeessä (63 %). Harvimminkin asiasta kerrottiin Helsingissä (51 %) ja Länsi-Uudellamaalla (57 %).

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.” (Osteoporoosi: Käypä hoito -suositus, 2025).

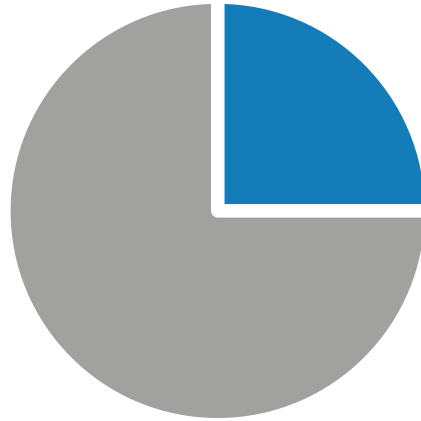
- 25 % (30 %) kaikista vastaajista sai lääkäriltä tietoa lääkkeen mahdollisista haittavaikutuksista.
- 18 % (23 %) kaikista vastaajista kertoi, että lääkäri oli kertonut heille, miten toimia epäillessään, että lääke aiheuttaa haittavaikutuksia.

Alueellinen vertailu (parhaat ja heikoimmat)*:

- Länsi-Uudellamaalla 33 % ja Pirkanmaalla 32 % sai kuulla lääkkeen mahdollisista haitoista. Etelä-Savossa ja Keski-Suomessa asiasta sai kuulla vain 21 % vastaajista.
- Pirkanmaalla 26 % ja Kanta-Hämeessä 19 % sai kuulla, miten toimia epäillessään lääkkeen haittavaikutuksia. Helsingissä asiasta sai kuulla 10 % ja Varsinais-Suomessa 11 % vastaajista.

25 %

sai kuulla lääkkeen
mahdollisista haitoista



”Ei ole aikaa kertoa luulääkkeiden haitoista.”**

Hoidon tehon seuranta ja omahoidon tuki

Hoitosuosituksen (Osteoporoosi: Käypä hoito -suositus, 2025) 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.

- 51 % (54 %) kaikista vastaajista oli saanut kuulla lääkehoidon kestosta.
- 47 % (48 %) kaikista vastaajista oli saanut kuulla, miten lääkehoidon tehoa seurataan.
- 64 % (59 %) vastaajista kertoi, että hoidon tehoa seurataan säännöllisesti.

Alueellinen vertailu (parhaat ja heikoimmat)*:

- 61 % Pirkanmaalla ja 59 % Kanta-Hämeessä ja Keski-Suomessa sai kuulla lääkehoidon kestosta. Etelä-Savossa lääkehoidon kestosta sai kuulla vain 38 % ja Varsinais-Suomessa 45 % vastaajista.
- 59 % Kanta-Hämeessä ja 58 % Pirkanmaalla sai kuulla, miten lääkehoidon tehoa seurataan. Helsingissä asiasta sai kuulla vain 35 % ja Pohjois-Karjalassa 37 %.
- Etelä-Savossa 82 % ja Pohjois-Karjalassa 76 % kertoi, että hoidon tehoa seurataan säännöllisesti. Helsingissä 49 % ja Varsinais-Suomessa ja Länsi-Uudellamaalla 57 % kertoi hoidon tehoa seurattavan säännöllisesti.

”Täytyy olla itse valveutunut ja tiedustella lääkehoidon seurantaa.”**

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.

- 35 % (43 %) vastaajista kertoi, että hänelle on laadittu hoitosuunnitelma.

Alueellinen vertailu (parhaat ja heikoimmat)*:

- Etelä-Savossa hoitosuunnitelma oli tehty 46 %:lle vastaajista, Keski-Suomessa 44 %:lle. Helsingissä hoitosuunnitelma oli tehty 25 %:lle, Länsi-Uudellamaalla 27 %:lle.

Osteoporoosi on pitkäaikaissairaus, joka edellyttää perushoidon jatkamista loppuelämän ajan. Pitkäjänteinen itsen hoitaminen voi edellyttää tukea ja lisätietoa, jota on mahdollista saada vertaistukeen perustuvassa yhdistystoiminnassa tai muun omahoitoa tukevan palvelun parissa, kuten esimerkiksi osteoporoosia sairastaville suunnatulla kurssilla.

- 13 % vastaajista sai kuulla Luustoliitosta ja/tai alueyhdistyksistä.
- 6 % vastaajista ohjattiin kurssille tai muun omahoitoa tukevan palvelun pariin.

Alueellinen vertailu (parhaat ja heikoimmat)*:

- Etelä-Savossa 26 % ja Keski-Suomessa 11 % sai kuulla Luustoliitosta ja/tai alueyhdistyksestä. Länsi-Uudellamaalla asiasta ei kerrottu yhdellekään vastaajalle, ja Kanta-Hämeessä vain 2 %:lle.
- Etelä-Savossa 9 % ja Pirkanmaalla 7 % ohjattiin omahoitoa tukevan palvelun pariin. Länsi-Uudellamaalla yhtään vastaajaa ei saanut ohjausta, ja Kanta-Hämeessäkin vain 2 %.

Lääkehoidon toteutuksen taloudelliset haasteet

Lisäyksenä aiempien vuosien kyselyihin vuoden 2025 kyselyssä tiedustelimme, liittyikö lääkehoidon toteutukseen taloudellisia haasteita.

- 14 % vastaajista kertoi, että oli joutunut karsimaan muista menoista, jotta on voinut ostaa hänelle määrätyt lääkkeet.
- 5 % vastaajista kertoi, että oli joutunut turvautumaan ulkopuoliseen apuun lääkkeiden kustantamiseksi.

Alueellinen vertailu (parhaat ja heikoimmat)*:

- Pirkanmaalla vain 7 % ja Helsingissä 8 % on joutunut karsimaan muista menoista lääkemenojen kattamiseksi. Pohjois-Karjalassa määrä on jo 26 % ja Varsinais-Suomessa 24 %.
- Länsi-Uudenmaan ja Kanta-Hämeen vastaajista yksikään ei ollut joutunut turvautumaan ulkopuoliseen apuun lääkkeiden kustantamiseksi. Varsinais-Suomessa määrä oli 11 %, ja sekä Etelä-Savossa, Keski-Suomessa että Pohjois-Karjalassa ulkopuoliseen apuun oli joutunut turvautumaan 7 % vastaajista.

Potilaan arvosana hoidolle

Potilaskyselyssä tiedusteltiin vastaajilta myös kouluarvosanaa saamalleen hoidolle. Vastaajia pyydettiin arvioimaan viime vuosien tilannetta. 38 % (43 % vuonna 2023) julkisen terveystalouden käyttäjistä ilmoitti arvosanan olevan 8–10. Heistä 3 % (6 %) antoi arvosanaksi kymmenen. Arvosanan 4 tai 5 antoi vastaajista 21 % (20 %) eli hieman useampi kuin joka viides.

Ammattilaisen tarjoama omahoidon ohjaus sai 23 %:lta arvosanan 8–10. Arvosanan 4 tai 5 antoi kaikista vastaajista 39 %.

Lääkärin asenne osteoporoosia kohtaan sai 38 %:lta arvosanan 8–10. Arvosanan 4 tai 5 antoi vastaajista 24 %. Lääkärin osaaminen osteoporoosiin sai 34 %:lta arvosanan 8–10 ja arvosanan 4 tai 5 antoi 22 %.

Hyvinvointialueiden välillä ei ollut merkittäviä eroavuuksia arvosanojen osalta, eikä mikään hyvinvointialue erottunut selkeästi arvioinneissa erityisen heikoksi tai hyväksi. Hyvinvointialueiden arvioinnin keskiarvo oli kaikkien osa-alueiden osalta 6,7 yksittäisten osa-alueiden arvioiden keskiarvon vaihdellessa 6,2 ja 6,9 välillä.

Tarkemmin hyvinvointialueiden välisistä eroavuuksista

Kyselytulosten osalta pystyttiin vertailemaan keskenään vain kahdeksan eri hyvinvointialueen tuloksia. Näillä alueilla vastaajamäärä riitti tilastollisesti merkitsevien erojen osoittamiseen. Seuraavissa taulukoissa on esitetty hyvinvointialueiden tulokset hyvän hoidon toteutumisen eri näkökulmista.

Tummempi vihreä kuvaa osa-alueen parasta hyvinvointialuetta ja vaaleampi toiseksi parasta. Tummemmalla punaisella on puolestaan merkitty heikoin hyvinvointialue ja vaaleammalla toiseksi heikoin. Keskiarvo sisältää kaikkien hyvinvointialueiden keskiarvon.

Hoitoketjun/palvelupolun toteutumisen osalta Etelä-Savo pärjasi kahdeksan hyvinvointialueen vertailussa parhaiten:

Osteoporoosia sairastavan hoitopolun/palvelupolun toteutuminen (%)	Etelä-Savo	Helsinki	Kanta-Häme	Keski-Suomi	Länsi-Uusimaa	Pirkanmaa	Pohjois-Karjala	Varsinais-Suomi	KESKIARVO ¹
<i>Vertailussa 8 hyvinvointialuetta, joissa vastaajamäärä ylitti 30 henkilön rajan</i>									
Minulle kerrottiin terveydenhuollossa, mitä osteoporoosi tarkoittaa	67	47	50	47	43	60	54	41	52
Mahdolliset syyt osteoporoosin taustalla selvitetiin laboratoriokokeilla	33	30	50	56	36	33	38	43	41
D-vitamiinitasoni mitattiin verikokeella	51	58	70	69	58	67	72	62	64
Henkilökohtainen murtumariskini selvitetiin terveydenhuollossa	57	28	22	36	39	31	31	18	34
Sain terveydenhuollosta ohjeet osteoporoosin hoitoon	60	45	46	47	50	49	47	36	50
Minulla oli mahdollisuus tavata terveydenhuollon ammattilainen, jonka kanssa käydä läpi osteoporoosin hoitoon liittyviä asioita	46	21	22	33	19	27	19	23	30
Minulle tehtiin hoitosuunnitelma, johon kirjattiin hoidon jatkotoimet	46	25	35	44	27	36	31	36	36
Lääkäri/hoitaja kertoi minulle Luustoliitosta/alueyhdistyksestä	26	7	2	11	0	4	3	8	13
Lääkäri/hoitaja ohjasi minut osteoporoosia sairastaville suunnatulle kurssille tai muun omahoitoa tukevan palvelun pariin	9	3	2	6	0	7	6	3	6

¹ Kaikkien hyvinvointialueiden keskiarvo diagnoosin julkisessa terveydenhuollossa saaneiden osalta. Mukana ovat myös alueet, joilla vastaajamäärä oli alle 30.

Myös omahoidon ohjauksessa Etelä-Savo erottautui edukseen. Heikoimmin vertailussa pärjäsivät Varsinais-Suomi.

Osteoporoosia sairastavan perushoidon/omahoidon ohjauksen toteutumisen (%)	Etelä-Savo	Helsinki	Kanta-Häme	Keski-Suomi	Länsi-Uusimaa	Pirkanmaa	Pohjois-Karjala	Varsinais-Suomi	KESKIARVO ¹
<i>Vertailussa 8 hyvinvointialuetta, joissa vastaajamäärä ylitti 30 henkilön rajan</i>									
Olen saanut ohjausta riittävän D-vitamiinin saannin turvaamiseksi	66	44	52	53	71	62	49	48	56
Olen saanut ohjausta riittävän proteiinin saannin turvaamiseksi	54	29	41	32	25	43	35	23	36
Olen saanut ohjausta riittävän kalsiumin saannin turvaamiseksi	66	53	57	59	63	60	56	51	58
Olen saanut ohjausta sopivaan liikuntaan ja/tai liikkumisen lisäämiseksi ja/tai monipuolistamiseksi	49	32	34	41	38	52	29	23	38
Olen saanut ohjausta kaatumisen ehkäisemiseksi ja/tai kodin turvallisuuden kartoittamiseksi	38	29	27	29	21	31	21	21	28
Olen saanut tietoa tupakan ja muiden päihteiden luustovaikutuksista	53	32	32	32	38	26	41	23	35
Olen saanut tietoa muiden elintapojen merkityksestä luuston terveydelle	56	36	32	38	30	38	38	26	37

¹ Kaikkien hyvinvointialueiden keskiarvo diagnoosin julkisessa terveydenhuollossa saaneiden osalta. Mukana ovat myös alueet, joilla vastaajamäärä oli alle 30.

Lääkehoidon ohjauksessa Pirkanmaa pärjäsikin parhaiten. Heikoimpana esiin nousi Helsinki:

Osteoporoosia sairastavan lääkehoidon ohjauksen toteutuminen (%)	Etelä-Savo	Helsinki	Kanta-Häme	Keski-Suomi	Länsi-Uusimaa	Pirkanmaa	Pohjois-Karjala	Varsinais-Suomi	KESKIARVO ¹
<i>Vertailussa 8 hyvinvointialuetta, joissa vastaajamäärä ylitti 30 henkilön rajan</i>									
Lääkäri kertoi, miksi minulle määrättiin lääkehoito	76	77	75	72	81	94	59	74	73
Sain vaikuttaa itselleni sopivan lääkkeen valintaan	41	31	19	31	38	29	26	32	34
Lääkäri kertoi lääkkeen vaikutusmekanismista	38	31	34	28	38	48	15	32	35
Lääkäri kertoi lääkkeen hyödyistä luustolle	59	51	34	45	52	45	41	37	45
Lääkäri kertoi lääkkeen mahdollisista haittavaikutuksista	21	26	22	21	33	32	26	26	25
Lääkäri tai hoitaja kertoi suun terveydestä ja hampaiden hoidon merkityksestä osana hoitoa	62	51	63	66	57	58	56	61	62
Lääkäri kertoi lääkehoidon kestosta	38	51	59	59	52	61	48	45	51
Lääkäri kertoi, miten lääkehoidon vaikuttavuutta/tehoa seurataan	55	35	59	45	52	58	37	42	47
Lääkäri kertoi, miten tulee toimia, jos epäilen lääkehoidolla olevan haittavaikutuksia	17	10	19	17	14	26	15	11	18

¹ Kaikkien hyvinvointialueiden keskiarvo diagnoosin julkisessa terveydenhuollossa saaneiden osalta. Mukana ovat myös alueet, joilla vastaajamäärä oli alle 30.

Taloudelliset mahdollisuudet lääkehoidon toteutukseen vaihtelivat jonkin verran. Pohjois-Karjalassa useampi kuin joka viides eli 26 % on joutunut karsimaan muista menoista lääkkeiden kustantamiseksi, kun Pirkanmaalla vastaava luku on 7 %. Ulkopuoliseen apuun lääkkeiden ostamiseksi joutui Varsinais-Suomessa turvautumaan useampi kuin joka kymmenes. Kanta-Hämeessä ja Länsi-Uudellamaalla tilanne on vastausten perusteella paras:

Osteoporoosia sairastavan taloudelliset mahdollisuudet lääkehoitoon (%)	Etelä-Savo	Helsinki	Kanta-Häme	Keski-Suomi	Länsi-Uusimaa	Pirkanmaa	Pohjois-Karjala	Varsinais-Suomi	KESKIARVO ¹
<i>Vertailussa 8 hyvinvointialuetta, joissa vastaajamäärä ylitti 30 henkilön rajan</i>									
Olen joutunut karsimaan muista menoista, jotta olen voinut ostaa minulle määrätyt lääkkeet	17	8	22	10	10	7	26	24	14
Olen joutunut turvautumaan ulkopuoliseen apuun (esim. KELA tai läheinen), jotta olen pystynyt ostamaan minulle määrätyt lääkkeet	7	4	0	7	0	3	7	11	5

¹ Kaikkien hyvinvointialueiden keskiarvo diagnoosin julkisessa terveydenhuollossa saaneiden osalta. Mukana ovat myös alueet, joilla vastaajamäärä oli alle 30.

YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Osteoporoosi on kansansairaus, joka aiheuttaa vuosittain kymmeniätuhansia murtumia. Yhteiskunnallisesti tarkastellen huonosti hoidettu osteoporoosi murtumiseen aiheuttaa kasvavia haasteita sosiaali- ja terveydenhuollolle väestön ikääntyessä nopeasti.

Osteoporoosi on potilaan kannalta vaikeasti hoidettava, sillä hoidon tulokset eivät näy potilaalle ja tuloksia saadaan hyvin hitaasti. Osteoporoosin hoito vaatii lisäksi sitoutumista itsensä hoitamiseen loppuelämän ajan. Hoitamattomana osteoporoosi etenee aiheuttaen uusia ja yleensä entistä vaikeammin hoidettavia murtumia. Samalla hoidon ja hoivan tarve kasvaa ja toimintakyky heikenee. Erityisesti lonkka- ja nikamamurtumat lisäävät ennenaikaisen kuoleman riskiä merkittävästi.

Tässä raportissa esitetty potilaskysely suunnattiin suomalaisille osteoporoosia ja osteopeniaa sairastaville Luustoliiton jäsenille. Kyselyyn vastanneiden määrä on huomattava, minkä vuoksi tulokset voidaan katsoa heijastavan osteoporoosia sairastavien potilaiden näkemystä tämänhetkisestä hoidosta. Kysely on tärkeä, sillä se tuo potilasnäkökulman osteoporoosin ja osteopenian hoitoon Suomessa.

Kyselyn perusteella vaikuttaa siltä, että hoitoketjut toimivat hoitosuosituksen mukaisesti vain harvoilla alueilla. Monella alueella perusterveydenhuollon hoitoketjut eivät toimi. Koska osteoporoosi hoidetaan pääasiallisesti perusterveydenhuollossa, ei potilas saa aina omahoidon ohjausta toimimattoman hoitoketjun vuoksi. Omahoidon ohjaus olisi kuitenkin välttämätöntä, jotta perushoito toteutuisi ja 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 ymmärrettävää, että potilas ei sitoudu lääkehoitoon ja keskeyttää hoitonsa.

Myös hyvää kehitystä on nähtävillä, kun verrataan tuloksia kahden vuoden takaiseen kyselyyn: osa julkista terveydenhuoltoa käyttävien vastauksista oli hieman aiempaa myönteisempiä.

Kaikesta huolimatta näyttää siltä, että osteoporoosia sairastavat ovat melko tyytyväisiä saamaansa hoitoon.

Väestön ikääntyessä osteoporoosi ja murtumat tulevat olemaan aiempaa suurempi haaste yhteiskunnalle. 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 hyvinvointialueilla tutkittuun tietoon ja riittävään näyttöön pohjautuvan hoitosuosituksen mukaisesti.

Hyvinvointialueilla tulee kiinnittää erityistä huomiota hoitosuositusten ja pitkäaikaissairauksien hoitoketjujen toteutumiseen. 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 ja sen jäsenyhdistysten toimintaa, mutta avoimissa vastauksissa kiitettiin Luustoliittoa ja sen jäsenyhdistyksiä erityisesti tiedon ja vertaistuen tarjoamisesta.

Luustoliitto pitää tärkeänä jatkaa yhteistyötä hyvinvointialueiden kanssa. Hoitoketjujen ja erityisesti palvelupolkujen kokonaisuudessa kolmas sektori voi toimia osana omahoidon tukea ja palveluita sekä vertaistuen tarjoajana. On tärkeää, että pitkäaikaissairaat voivat saada riittävästi tietoa ja tukea oman sairautensa hoitoon. Siinä tehtävässä kolmannen sektorin rooli on korvaamaton.



#murtumakuriin

KIITOKSET

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

MERKKIEN SELITYKSET

* Kaikki hyvinvointialuekohtaiset prosenttimäärät perustuvat tilastollisesti merkitsevään eroon. Joillain hyvinvointialueilla vastaajamäärä on ollut liian pieni kyseiseen hyvinvointialueeseen liittyvien johtopäätösten tekemiseen. Näiden hyvinvointialueiden osalta yhteiset, koko aineistoa koskevat vastaukset ovat kuitenkin käytettävissä.

Hyvinvointialueiden välisessä vertailussa mukana olivat seuraavat 8 aluetta:

- Etelä-Savo
- Helsinki
- Kanta-Häme
- Keski-Suomi
- Länsi-Uusimaa
- Pirkanmaa
- Pohjois-Karjala
- Varsinais-Suomi

** Suorat lainaukset on otettu kyselyn avoimista vastauksista.

LÄHTEET

- Duodecim Käypä hoito. (2025). Käypä hoito pähkinänkuoressa. <https://www.kaypahoito.fi/kaypa-hoito-pahkinankuoressa> (viitattu 24.6.2025)
- Chapurlat R. (2025). Infrequent zoledronate – small individual gain, larger population gain. *The New England Journal of Medicine*, 392(3), 281–283. doi: 10.1056/NEJMe2415376.
- Hernlund, E., Svedbom, A., Ivergård, M., Compston, J., Cooper, C., Stenmark, J., McCloskey, EV., Jönsson, B. & Kanis, JA. (2013). Osteoporosis in the European Union: medical management, epidemiology and economic burden. A report prepared in collaboration with the International Osteoporosis Foundation (IOF) and the European Federation of Pharmaceutical Industry Associations (EFPIA). *Archives of Osteoporosis* 8(1), 136. doi: 10.1007/s11657-013-0136-1.
- Huntjens, K. M. B. (2014). The fracture liaison service: from risk evaluation towards risk reduction? Maastricht University. <https://doi.org/10.26481/dis.20140221kh>
- International Osteoporosis Foundation. (2020). Broken Bones, Broken Lives: The fragility fracture crisis in six European countries. https://www.osteoporosis.foundation/sites/iobbonehealth/files/2019-06/1.%202018_EU6_Report_BrokenBonesBrokenLives_English.pdf
- Isomeri, O., Hynninen, Y., Lakkakorpi, P., Angyal, W., Pinola, N., Metso, S., Matikainen, N., Komssi, V., Kiviranta, R. & Sirola, J. (2023). Murtumapotilaiden osteoporoosin lääkehoidossa on isoja alueellisia eroja. *Suom Lääkäril*, 78:e36180. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202311109557>
- Kanis, JA., Norton, N., Harvey, NC., Jacobson, T., Johansson, H., Lorentzon, M., McCloskey, EV., Willers, C. & Borgström, F. (2021). SCOPE 2021: a new scorecard for osteoporosis in Europe. *Archives of Osteoporosis*, 16(1), 82. doi: 10.1007/s11657-020-00871-9.
- Koski, A-M. (2025). Estetään lonkkamurtumia! Luento Ikääntyneiden toimintakyky ja sote-järjestelmän kestävyys – kustannusvaikuttavia ratkaisuja kuntoutuksesta – tilaisuudessa Eduskunnan Kansalaisinfossa 13.3.2025.
- Lahtinen, A., Leppilahti, J., Vähänikkilä, H., Harmainen, S., Koistinen, P., Rissanen, P. & Jalovaara, P. (2017). Costs after hip fracture in independently living patients: a randomised comparison of three rehabilitation modalities. *Clinical Rehabilitation*, 31(5), 672–685. doi: 10.1177/0269215516651480.
- Lonkkamurtuma. Käypä hoito –suositus. (2017). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopediyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim (viitattu 10.7.2025). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
- Luustoliitto. (2025). www.luustoliitto.fi/luustoliitto/osteoporoosin-palvelupolku/palvelupolkumalli (viitattu 10.7.2025)
- Osteoporoosi. Käypä hoito –suositus. (2025). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Endokrinologiyhdistyksen, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Geriatrian asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim (viitattu 9.7.2025). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
- Terveydenhuoltolaki. (2010). 30.12.2010/1326 24 §:n 3. momentti.
- THL. (2025). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen (viitattu 11.7.2025), [www.thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistämisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen](http://www.thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen)
- Palveluvalikoima (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

- Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.8.2025.
- Voipio-Pulkki M-L, Mäntyranta T. (2017). Edistetään yhdessä järkevää lääkehoitoa. Sic! Lääketietoa Fimeasta. Sic!-lehti 2017: 3-4; <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2017103150433>
- Willers, C., Norton, N., Harvey, NC., Jacobson, T., Johansson, H., Lorentzon, M., McCloskey, EV., Borgström, F. & Kanis. (2022), JA.; SCOPE review panel of the IOF. Osteoporosis in Europe: a compendium of country-specific reports. Archives of Osteoporosis 17(1); 23. doi: 10.1007/s11657-021-00969-8.
- Zohar, A., Getzler, I. and Behrbalk, E. (2023). Higher Mortality Rate in Patients with Vertebral Compression Fractures is due to Deteriorated Medical Status Prior to the Fracture Event. Geriatric Orthopaedic Surgery & Rehabilitation 2023; 14: 1-9