



SUOMEN OSTEOPOROOSILIITTO

VUOSIKERTOMUS 2010

Alueyhdistyksissä omahoidon tukea



toiminta-ajatus

Suomen Osteoporoosiliitto edistää kansalaisten terveyttä ja hyvinvointia kansanterveys-, potilas- ja liikuntajärjestönä. Liitto tuottaa osteoporoosialan tietotaitoa ja osaamista maassamme ja toimii osteoporoosia sairastavien henkilöiden edunvalvojana. Tavoitteet toteutetaan vaikuttamalla suoraan ja välillisesti kansalaisiin ja terveydenhuollon päätöksentekoon sekä palvelujärjestelmiin.

arvot

- asiantuntijuus
- luotettavuus
- avoimuus
- aloitteellisuus
- yhteistyökykyisyys

strategiset painotukset

- Jäsenyhdistysten toiminnan ja jäsenpalveluiden kehittäminen
- Kansallisen osteoporoosiohjelman toimeenpanon edistäminen
- Osteoporoositietouden lisääminen

perusasioita osteoporoosista

- osteoporoosia eli luukatoa ja sen esiastetta osteopeniaa sairastaa yhteensä 800 000 suomalaista
- vuosittain 35 000-40 000 murtuman osasyynä on luuston haurastuminen
- yleisimmät osteoporoosiperäiset murtumat ovat nikama-, ranne-, olkavarsi- ja lonkkamurtumat
- vuosittain tapahtuu yli 7 000 lonkkamurtumaa – joka kolmas lonkkamurtumapotilas kuolee vuoden sisällä murtumasta
- tavallisesti osteoporoosin ensimmäinen oire on vaarattomalta tuntuneen kaatumisen yhteydessä syntynyt murtuma
- pituuden lyheneminen yli 3 cm, äkillinen selkäkipu ja kumaruus voivat olla merkkeinä nikamamurtumista ja osteoporoosista
- vaikka osteoporoosi on yleisintä ikääntyneillä, osteoporoosia voi esiintyä kaikenikäisillä naisilla ja miehillä
- kalsiumin ja D-vitamiinin riittävä saanti, liikunta ja tupakoinnin lopettaminen muodostavat osteoporoosin ehkäisyn ja hoidon perustan
- perushoidon lisäksi aloitetaan lääkehoito, jos kyseessä on osteoporoottinen murtuma tai luuntiheysmittauksessa todettu osteoporoosi
- osteoporoottisten murtumien ehkäisyn kulmakivenä ovat myös kaatumistapaturmien ehkäisytoimenpiteet

VUOSIKERTOMUS 2010

Suomen Osteoporoosiliitto ry

Iso Roobertinkatu 10 B 14

00120 Helsinki

www.osteoporoosiliitto.fi

oste@osteoporoosiliitto.fi

puh. 050 539 1441

Käsitellään Suomen Osteoporoosiliiton kevätkokouksessa 16.4.2010

SISÄLLYS

Nikamamurtumat varma merkki osteoporoosista	s. 5
--	-------------

SITKEÄSTI KOHTI TAVOITETTA	s. 7
-----------------------------------	-------------

Kansallinen osteoporoosiohjelma: monentasoista yhteistyötä
Aloitteita ja keskustelun herätystä
Tuki- ja liikuntaelinjärjestöjen tule-yhteistoimintaa
Murtumatta mukana: omahoitoa liikkuen
Maailman osteoporoosipäivä ja kansainvälinen osteoporoosiyhteistyö

ALUEYHDISTYKSISSÄ OMAHOIDON TUKEA JA TOIMINTAA	s. 10
---	--------------

Valtakunnalliset tapaamiset tärkeässä roolissa
Onnistumiset ja haasteet
Liikuntaryhmät tärkeä omahoidon tuki
Osteoporoosiyhdistysten palveluita

LUUSTOTERVEYDEN AMMATTILAISJÄRJESTÖ LUUSTOYHDISTYS RY	s. 15
--	--------------

VIESTINNÄN VALTTIKORTIT	s. 15
--------------------------------	--------------

Viestintää painettuna ja sähköisesti

SOPEUTUMISVALMENNUS JA KUNTOUTUS	s. 17
---	--------------

Sopeutumisvalmennuskurssit moniammatillisena yhteistyönä
Osteoporoosi tutuksi –ensitietopäivät
Alueyhdistysten kuntoutustoiminta
Osteoporoosiloma yhteistyössä

LUUSTOTIETOA LAPSILLE JA NUORILLE SEKÄ KASVATAJILLE	s. 22
--	--------------

HALLINTO JA TALOUS	s. 22
---------------------------	--------------

Luottamushenkilöt
Liiton toimisto

SUOMEN OSTEOPOROOSILIITTO RY:N HALLITUKSEN TOIMINTAKERTOMUS	s. 24
--	--------------

Toimintaympäristö ja resurssit – haaste toiminnalle
Toiminnan tuloksia
Talouden toteutuminen
Talouden haasteet
Toiminnan kulut
Toiminnan rahoitus
Tuloslaskelma ja tase
Tilintarkastuskertomus

LIITE	s. 34
--------------	--------------

MAAMERKKEJÄ OSTEOPOROOSIN JA SUOMEN OSTEOPOROOSILIITON HISTORIASTA	s. 36
---	--------------

Nikamamurtumat varma merkki osteoporoosista

Osteoporoosi on suuri kansanterveyshaaste. Sitä ja siihen johtavaa osteopeniaa sairastaa tällä hetkellä 800 000 suomalaista. Heistä lääkehoidon piirissä oli toimintavuoden lopussa 70 000 henkeä (Kelan tilastot), kun Käypä hoito -suositusten perusteella tehtyjen laskelmien mukaan luvun olisi tullut olla ainakin 220 000. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että vain osa hoitoa tarvitsevista saa hoitoa. Tilanteen korjaaminen on haaste terveydenhuollon ammattilaisille, potilaille ja meille.

Nikamamurtuma oli toimintavuoden 2010 kansainvälinen ja kansallinen osteoporoositeema. Vuosi nosti nikamamurtumat onnistuneesti valokeilaan ja osoitti niiden olevan terveyden, toimintakyvyn, selviytymisen ja hyvinvoinnin uhka. Nikamamurtumat ovat yleensä ensimmäisiä osteoporoosimurtumia. Ne ilmaantuvat 5-8 vuotta ennen muita osteoporoosimurtumia.

Mikäli osteoporoosin hoito aloitetaan heti ensimmäisen nikamamurtuman ilmaantuessa, voidaan ehkäistä seuraavat osteoporoosiperäiset murtumat ja ennen kaikkea kohtalokkain lonkkamurtuma. Nikamamurtumien kokonaismerkitys osoittautui uudeksi asiaksi myös useimmille terveysalan ammattilaisille.

Aloitteemme sosiaali- ja terveysministeriölle (2008) ja jatkuva aktiivinen toimintamme D-vitamiinin puolesta johti ravitsemusneuvottelukunnan ikääntyvää väestöä koskevan D-vitamiinisaantisuosituksen antamiseen. Uuden suosituksen mukaan jokaisen 60 vuotta täyttäneen suomalaisen tulee saada päivittäin ympäri vuoden 20 µg D-vitamiinia D-vitamiinivalmisteena ravitsemuksesta riippumatta. Suosituksen toimeenpano kohentaa tuntuvasti koko väestön, mutta ennen kaikkea pitkäaikaislaitoksissa asuvien ja hoidettavien ikäihmisten terveyttä, suorituskykyä ja selviytymistä. Seuraavaa askelta asiassa voidaan odottaa vuonna 2012, jolloin on odotettavissa uudet saantisuositukset muulle aikuisväestölle.

Järjestötoimintamme on selvästi profiloitumassa omahoidon tukemiseen. Yhdistysten liikuntatoiminta on noussut huimasti, kun asiaa tarkastellaan liikuntaryhmien, liikkujien ja liikuntakertojen määrien nopealla kasvulla. Liitto järjesti omahoitoa tukevia osteoporoosin ensitietopäiviä seitsemässä sairaanhoitopiirissä, niistä neljä yhteistyössä sairaanhoitopiirien kanssa. Nämä neljä ensitietopäivää ovat toimiva esimerkki julkisen terveydenhuollon ja kolmannen sektorin toimivasta yhteistyöstä. Lisäksi liiton perinteiset kuuden päivän mittaiset sopeutumisvalmennuskurssit tukevat toimintavuonna tehdyn seurantatutkimuksen mukaan vakuuttavasti osteoporoosin omahoitoa ja sen edellyttämiä elämäntapamuutoksia.

Toimintavuoden 2010 liitossa oli 16 jäsenyhdistystä, joista Päijät-Hämeen Osteoporoosiyhdistys ry ja osteoporoosihoidtajien Luustoyhdistys ry perustettiin toimintavuonna. Luustoyhdistys ry on ensimmäinen ammattilaisten muodostama

Suomen Osteoporoosiliiton jäsenyhdistys. Luustoyhdistyksen ja liiton välinen yhteistyö on jo ensimmäisten kuukausien aikana osoittautunut kiinnostavaksi yhteistyömahdollisuudeksi molemmille osapuolille osteoporoosiasian eteenpäinviemiseksi maassamme. Tärkeää onkin, että alan ammattilaiset hyötyvät myös jatkossa liiton koulutuksesta ja tiedonvälityksestä sekä muusta yhteistyöstä.

Suomen Osteoporoosiliitto jäsenjärjestöineen on kansanterveysjärjestö, jonka toiminta perustuu vahvasti vapaaehtoiisiin toimijoihin toiminnanjohtajaa ja toimistonhoitajaa lukuun ottamatta. Liiton hallitus edustaa monipuolista osteoporoosialan asiantuntemusta sekä potilas- ja järjestöosaamista. Jokaisella hallituksen jäsenellä on vapaaehtoisuuteen perustuva tehtävänsä liiton asioiden valmistelussa, Osteo-lehden artikkeleiden kirjoittamisessa, tiedottamisessa ja luennoitsijoina monissa liiton ja sen jäsenyhdistysten yleisö- ja koulutustilaisuuksissa.

Liitto kunnostautui näkyvästi voittaessaan 5 000 euron pääpalkinnon PricewaterhouseCoopersin Avoin raportti -kilpailun pienten yhdistysten sarjassa. Kyseessä on julkisin varoin tai julkisin keräyksin toimiville yleishyödyllisille järjestöille kohdistettu vuosikertomuskilpailu. Liiton vuoden 2009 vuosikertomus esitteli tuomariston mielestä hyvin ja läpinäkyvästi liiton toimintaa ja taloutta ja se oli laadittu ymmärrettävästi myös ulkopuoliselle lukijalle. Toivotaan, että myös tämä vuoden 2010 vuosikertomus täyttää avoimuuden ja ymmärrettävyyden kriteerit.

Olli Simonen
puheenjohtaja

Kuvassa (vas.)
puheenjohtaja Olli
Simonen ja
hallituksen jäsen
Ritva-Liisa Aho.
Palkinnon luovutti
Kesko Oy:n
pitkäaikainen,
nykyisin eläkkeellä
oleva
toimitusjohtaja
Matti Honkala.
(Kuva: Lasse Keltto).



SITKEÄSTI KOHTI TAVOITETTA

Suomen Osteoporoosiliitto edistää kansalaisten terveyttä ja hyvinvointia kansanterveys-, potilas- ja liikuntajärjestönä. Tuotamme osteoporoosialan tietotaitoa ja osaamista maassamme ja toimimme osteoporoosia sairastavien henkilöiden edunvalvojana. Vaikutamme suoraan ja välillisesti kansalaisiin, terveydenhuollon päätöksentekoon sekä palvelujärjestelmiin, jotta asettamamme tavoitteet toteutuvat.

KANSALLINEN OSTEOPOROOSIOHJELMA: MONENTASOISTA YHTEISTYÖTÄ

Osteoporoosi luokiteltiin sairaudeksi ensimmäisen kerran vuonna 1969 Maailman terveysjärjestö WHO:n tautisyyluokituksessa. Osteoporoosiin diagnostiset kriteerit WHO määritteli vasta 1994. Kansallisesti tarkastellen osteoporoosin ennaltaehkäisyyn, diagnostisointiin, hoitoon ja kuntoutukseen liittyvät toimenpiteet ovat osittain alkutekijöissään.

Asian vauhdittamiseksi Suomen Osteoporoosiliitto valmisteli ja julkaisi Kansallisen osteoporoosiohjelman vuonna 2009 (www.osteoporoosiliitto.fi). Vuonna 2010 ohjelman jalkautusta jatkettiin Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä sekä Kuopion yliopistollisen keskussairaalan kanssa järjestetyssä neuvottelussa.

ALOITTEITA JA KESKUSTELUN HERÄTYSTÄ

Riittävä D-vitamiinin saanti on edellytys lihasten hyvälle toiminnalle, tasapainon hallinnalle ja murtumien ehkäisylle. Se vahvistaa immunologista puolustusmekanismeja infektioissa sekä ehkäisee diabetesta, astmaa, allergista nuhaa ja eräitä syöpiä.

Kansallisen osteoporoosiohjelman toimeenpanon edistämisen lisäksi toisena merkittävänä yhteiskunnallisen vaikuttamisen kohteena on ollut D-vitamiini: Suomen Osteoporoosiliitto teki vuonna 2008 aloitteen Valtioneuvostolle kansalaisten D-vitamiininpuutteen korjaamiseksi ja seuraavana vuonna D-vitamiini oli Maailman osteoporoosipäivän ja lukuisten tiedotteiden teemana.

Vuoden 2010 osalta merkittävää oli, että ikääntyneelle väestölle laadittiin uudet ravitsemussuosituksset. Niiden mukaan yli 60-vuotiaille suositellaan 20 mikrogramman D-vitamiinilisän käyttöä päivittäin ympäri vuoden ravinnosta saatavan D-vitamiinin lisäksi. Vuoden 2011 alussa julkaistiin lasten ja nuorten, odottavien ja imettävien D-vitamiinin saantisuosituksset ja vuonna 2012 ovat suositukset vuorossa aikuisten osalta.

Suomen Osteoporoosiliiton mukaan kolmannes, jopa puolet osteoporoosin, osteopenian ja kaatuilun aiheuttamista murtumista on ehkäistävissä, jos väestön D-vitamiinipuute korjataan ja murtumien syyt seulotaan, tutkitaan ja osteoporoosin hoito aloitetaan heti osana jokaisen murtuman hoitoa. Näin toimimalla terveydenhuolto saa nopeasti kaipaamiaan lisävoimavaroja muiden sairauksien hoitoon.

Kolmantena meneillään olevana vaikuttamisen kohteena on ollut ns. luulääkkeiden erityiskorvattavuus. Suomen Osteoporoosiliitto teki asiasta esityksen valtioneuvostolle vuonna 2009 ja vuonna 2010 Maailman osteoporoosipäivän kunniaksi liiton edustajat luovuttivat ministeri Juha Rehulalle asiaan liittyvän aloitteen (kuvassa vas. puheenjohtaja Olli Simonen, ministeri Juha Rehula ja varapuheenjohtaja Timo Ihamäki).



Ehdotetulla erityiskorvattavuudella pyritään murtumapotilaiden osteoporoosidiagnostiikan parantamiseen ja uusintamurtumien, erityisesti lonkkamurtumien, ehkäisyyn. Esityksen tavoitteena ovat tuntuvat yhteiskunnalliset kustannussäästöt murtumien määrän ja hoidontarpeen vähenemisen kautta.

Neljäs vaikuttamisasia liittyy nikamamurtumien rooliin osteoporoosin ns. merkkimurtumana. Ensimmäinen nikaman murtuma ilmaantuu yleensä 5-8 vuotta aiemmin kuin muut osteoporootiset murtumat. Jos osteoporoosin hoito aloitetaan heti ensimmäisen nikaman murruttua, muut osteoporoosin aiheuttamat murtumat ovat varmemmin estettävissä ja osteoporoosin eteneminen pysäytettävissä. Ongelmaksi onkin noussut nikamamurtuman tunnistaminen, sillä usein se diagnosoidaan väärin iskiakseksi, noidannuoleksi tai selkärangan kulumaviaksi, ja vain enintään kolmannes nikamamurtumapotilaista pääsee hoidon piiriin. Diagnoosin teko olisi kuitenkin helppoa ja varmaa, pelkkä selkärangan röntgentutkimus riittää.

TUKI- JA LIIKUNTAELINJÄRJESTÖJEN TULE-YHTEISTOIMINTAA

Suomen Tule ry pyrkii edistämään alansa kansalais- ja potilasjärjestöjen, terveydenhoidon ammattilaisten, palvelutuottajien, tutkijoiden ja päättäjien verkostoitumista tuki- ja liikuntaelinterveyden hyväksi. Suomen Osteoporoosiliitto on yksi Suomen Tule ry:n 16 jäsenjärjestöstä.

Liitto toimii aktiivisesti tule-järjestöyhteistyössä. Liitto on jäsenjärjestönä Suomen Tule ry:ssä ja sillä on ollut oma edustajansa Suomen Tule ry:n hallituksessa.

Liitto ja sen jäsenyhdistykset ovat tehneet yhteistyötä Suomen Reumaliiton koordinoiman Kansainvälinen tules-vuosikymmen -projektin kanssa. Vuonna 2010 ei poikkeuksellisesti järjestetty jäsenyhdistysyhteistyönä paikallisia tules-tilaisuuksia. Kansainvälinen tules-vuosikymmen päättyi vuoden 2010 lopussa, jolloin Helsingissä järjestettiin tules-vuosikymmenen päätösseminaari ja julkaistiin artikkelikirja.

MURTUMATTA MUKANA: OMAHOITOA LIIKKUEN

Liitto on ollut jo vuodesta 2007 yhteistyössä ja asiantuntijana Raha-automaattiyhdistyksen rahoittaman Eläkeliiton Murtumatta mukana -projektissa. Hankkeessa järjestetään vertaisohjaajakursseja, joilla perehdytään osteoporoosia ehkäisevään liikuntaan ja saadaan valmiuksia luuliikunnan vertaisohjaukseen. Hanke on kaksikielinen ja myös koulutuksia järjestetään suomen ja ruotsin kielillä. Hanke on myös tuottanut vertaisohjaajaoppaan Murtumatta mukana – lujuutta liikkumalla, jonka tekemisessä liitto on ollut tiiviisti mukana.

Yhteistyön ansiosta liiton alueyhdistysten edustajat ovat osallistuneet Eläkeliiton järjestämille vertaisohjaajakursseille sekä saaneet materiaalin edullisesti käyttöönsä liikunnan ohjauksen tueksi.

Liikunnanohjausopas kiinnosti myös Suomen Osteoporoosiliitossa keväällä vierailleita Ruotsin osteoporoosipotilaiden keskusjärjestön edustajia. Ruotsiin toimitettiin kirjoja jaettavaksi edelleen kaikkiin Ruotsin alueyhdistyksiin.

MAAILMAN OSTEOPOROOSIPÄIVÄ JA KANSAINVÄLINEN OSTEOPOROOSIYHTEISTYÖ

Suomen Osteoporoosiliitto on Kansainvälisen osteoporoosijärjestö International Osteoporosis Foundation IOF jäsen. IOF muodostuu 201 eri potilas- ja lääketieteellisestä järjestöstä, jotka edustavat 92 eri maata/toimialaa. IOF on lanseerannut jäsenjärjestöihinsä Maailman osteoporoosipäivän, jota vietetään ympäri maailman lokakuussa.

Liitto on pyrkinyt tuomaan luustoasiaa sekä suuren yleisön että asiantuntijoiden tietoisuuteen näkyvällä Maailman osteoporoosipäivän vietolla. Vuonna 2010 Maailman osteoporoosipäivän teemana oli nikamamurtumat.

Maailman osteoporoosipäivän teema näkyi Helsingissä järjestetyssä lääkäreille ja muulle terveydenhuollon henkilöstölle suunnatussa seminaarissa Luustotiedon ajankohtaispäivä 28.10.2010, jossa osteoporoosin asiantuntijat valottivat osteoporoosipäivän teeman lisäksi uusimpia näkymiä osteoporoosin

ennaltaehkäisyyn, diagnosointiin ja hoitoon. Seminaariin osallistui yhteensä 110 henkeä.

Syksyn aikana 11 eri paikkakunnalla järjestettiin liiton alueyhdistysten ja kannattajajäsenten yhteistyönä avoimia nikamamurtumiin keskittyviä yleisöluentoja. Luentorungon ja -materiaalin valmisti Suomen Osteoporoosiliiton hallituksen ortopedian ja traumatologian erityisasiantuntija.

IOF teki kyselyn osteoporoosin hoidon tilasta joissain jäsenmaissaan osana laajempaa OsteoLink-hanketta. Haastattelut tehtiin sekä osteoporoosia hoitaville lääkäreille että osteoporoosipotilaille. Hankkeeseen kuuluu myös kansallisten kotisivujen perustaminen eri puolille maailmaa osteoporoositietouden levittämiseksi ja omahoidon tueksi. Vuonna 2010 aloitettiin keskustelu mahdollisen suomenkielisen OsteoLink-sivuston rakentamiseksi.

Liitto aloitti yhteistyön Ruotsin potilasjärjestöjen keskusliiton Riksföreningen Osteoporotiker kanssa. Ruotsista vieraili viisi järjestön edustajaa tutustuen päivän ajan liiton toimintaan sekä kuullen alustuksia Suomen osteoporoosin hoidon ja kuntoutuksen tilasta.

ALUEYHDISTYKSISSÄ OMAHOIDON TUKEA JA TOIMINTAA

Suomen Osteoporoosiliiton valtakunnallinen järjestötoiminta muodostui yhdestä terveydenhuollon ammattilaisten muodostamasta ja 15 alueyhdistyksestä. Alueyhdistykset tarjosivat osteoporoosiin sairastuneille henkilöille ja heidän omaisilleen monia palveluita, vertaistukea ja vapaaehtoistoiminnan mahdollisuuksia.

Liitto tukee jäsenyhdistystensä toimintaa käytettävissä olevien niukkojen resurssiensa puitteissa tiedottamalla, neuvonnalla sekä järjestämällä yhteisiä koulutuspäiviä yhdistysten edustajille. Lisäksi liiton edustajat ovat vierailleet yhdistyksissä konsultoimassa sekä luennoimassa yhdistysten tilaisuuksissa.

VALTAKUNNALLISET TAPAAMISET TÄRKEÄSSÄ ROOLISSA

Valtakunnalliset tapaamiset ja koulutukset ovat tärkeitä tiedonjaossa ja yhdistysten toiminnan tukemisessa sekä järjestön yleisessä kehittämisessä. Lisäksi ne tarjoavat mahdollisuuden vertaistukeen ja yhdessäoloon. Niiden avulla myös keskusjärjestö voi parantaa kontaktiaan jäsenkenttään ja kehittää omaa toimintaansa vastaamaan paremmin kentän tarpeita.

Suomen Osteoporoosiliiton alueyhdistysten edustajat tapasivat vuonna 2010 kevään ja syksyn liittokokouksissa sekä syksyn liittokokouksen aattona järjestetyssä järjestöpäivässä Helsingissä. Järjestöpäivän teemana oli liiton nykyinen toimintastrategia, johon liittyen jäsenyhdistyksiin oli laadittu kysely ja

jonka tuloksia esiteltiin kuulijoille. Lisäksi päivän aikana työstettiin uuden strategiakauden tavoitteita ohjeistukseksi liittohallitukselle jatkovalmisteluja varten. Yhteisten pohdintojen tuloksena syntyi liiton uusi arvolauseke: *Aktiivinen asiantuntijuus ja jäsenlähtöinen yhteisöllisyys*.

Lisäksi järjestöpäivänä (ks. kuva) yhdistysten edustajille kerrottiin yhdistyslainsäädännön muutoksista sekä keskityttiin yhdistystoiminnan kehittämiseen ja uusien ideoiden jakamiseen kunkin oman yhdistyksen pyörittämiseksi. Koulutus tapahtui vertaisoppimiseen ja ryhmäpohdintoihin perustuen. Osanottajia järjestöpäivässä oli 23.



Liittokokousten yhteydessä järjestettyjen luentojen aiheet olivat ajankohtaisia osteoporoosiin liittyviä aiheita, jolloin yhdistysten edustajille voitiin tarjota uutta tietoa omaan yhdistykseen vietäväksi.

ONNISTUMISET JA HAASTEET

Alueyhdistyksiltä kysyttiin vuoden 2010 toimintaan liittyneitä onnistumisia ja toiminnan keskeisimpiä tuloksia. Useimmiten mainittiin uuden liikuntaryhmän (6 mainintaa) tai muun uuden toimintamuodon (7) aloittaminen. Useat yhdistykset (5) mainitsivat myös jäsenmäärän kasvun vuoden 2010 onnistumisena. Yksittäisinä mainintoina oli mm. osteoporoositietouden lisääntyminen (2), osallistumismäärien kasvu (2) ja yhdistyksen toiminnan arvostuksen nousu (1) sekä yhteistyön kehittyminen (1). Lisäksi mainittiin onnistumiseksi se, että yhdistys toimii edelleen vuonna 2011 toiminnan lopettamisuhasta huolimatta (2).

Toimintaan liittyvistä haasteista useimmin mainittiin uusien aktiivien saaminen mukaan toimintaan (6), jäsenmäärän lasku (4) sekä tilaongelmat ja talous (3). Myös yhteistyöhön (3) ja yhdistyksen toimintamuotoihin liittyvät haasteet (2) oli mainittu, samoin osallistumismäärien lasku (1) sekä nykyisten aktiivien motivointiin liittyvät ongelmat (1).

LIIKUNTARYHMÄT TÄRKEÄ OMAHOIDON TUKI

Liikunta on tärkeä osa osteoporoosia sairastavan henkilön omahoitoa. Liikunnan avulla voidaan hidastaa luumassan menetystä ja tuetaan luumassan säilyttämistä. Luuliikunnan avulla voidaan lisäksi kehittää lihasvoimaa, tasapainoa, ketteryyttä ja liikkumisvarmuutta. Siten osaltaan ehkäistään kaatumisia ja niistä seuraavia luunmurtumia.

Liikuntatoiminta on ehdottomasti suosituin alueyhdistysten toimintamuoto.



Liikuntaryhmien määrä on noussut hienosti 44 % verran edellisestä vuodesta. Vuonna 2010 toimi yhteensä 39 liikuntaryhmää, joista 31 oli yhdistyksen omaa/ yhdistyksen jäsenten vetämää ryhmää. Kuvassa on Salon Seudun Osteoporoosiyhdistyksen pallojumppa (kuva: Aino Männikkö).

Lisäksi liikuntaryhmien kokoontumiskerrat olivat nousseet huimat 43 %. Liikuntaryhmiin osallistumiskertoja vuonna 2010 oli yhteensä 7 605 (28 % nousu). Lisäksi osassa yhdistyksiä oli liikuntatoiminta siirretty kokonaan kunnan hoidettavaksi. Näissä yhdistyksissä ei ollut liikuntaryhmiin osallistujien osalta tilastointia.

Lisäksi liikuntaryhmien kokoontumiskerrat olivat

OSTEOPOROOSIYHDISTYSTEN PALVELUITA

Vuonna 2010 liitto sai kaksi uutta jäsenyhdistystä, joten yhteensä 16 jäsenyhdistystä tarjosi jäsenistölleen monenlaisia palveluita. Yksi uusista yhdistyksistä on terveydenhuollon ammattilaisille tarkoitettu osteoporoosi- ja murtumahoitajien yhdistys Luustoyhdistys ry.

Pääasiallisesti potilasjäsenistä koostuvien alueyhdistysten (yhteensä 15) toiminta vaihteli alueen jäsenten tarpeiden sekä yhdistystoimijoiden aktiivisuuden mukaan. Seuraavassa on esitetty alueyhdistysten tarjoamia palveluita:

Osteoporoosiyhdistysten jäsenpalveluita

1. Tieto luuston hoidosta, osteoporoosista ja osteoporoosin hoidosta
 - lääkäri-/osteoporoosihoitajaneuvonta
 - jäsenillat ja epäviralliset keskustelut
 - esitteet, jäsenkirjeet, liiton Osteo-lehti
 - yleisötilaisuudet
 - yhteistyö tiedotusvälineiden kanssa
2. Vertaistuki
 - epäviralliset keskustelut ja uudet ystävät
 - säännöllinen toiminta
 - jäsentapahtumat
 - vertaistukipuhelinpalvelut
3. Omahoidon tuki
 - tiedon avulla (mm. luentotilaisuudet)
 - vertaistuen tuella
 - liikuntaryhmät
 - osteo-piirit (perustietoa luustosta ja osteoporoosista)
 - lääkäri-/osteoporoosiohjaajaneuvonta
4. Edunvalvonta
 - yhteistyötä viranomaisten ja hoitavan tahon kanssa
 - yhteistyössä paikallisten yhdistysten ja päättäjien kanssa
 - tiedotus
5. Sosiaalinen verkostoituminen
 - yhdistyksen perustoiminta (hallitus ja työryhmät)
 - yhdistyksen yhteistyö paikallisten tahojen kanssa
 - valtakunnallinen ja kansainvälinen verkostoituminen
6. Virkistys
 - juhlat
 - matkat, retket, teatteri-, konsertti- ja näyttelykäynnit
 - lomatoiminta

Alueyhdistysten jäsenten keskimääräinen ikä on lähellä 60 ikävuotta. Sukupuolirakenne on voimakkaasti naisvoittoista. Korkea ikärakenne tekee omat haasteensa yhdistysten toimintaan, mutta toisaalta vanhemmilla ikäluokilla on aikaa, osaamista ja kiinnostusta yhteisten asioiden hoitamiseen.

Liiton alueyhdistysten yhteenlaskettu jäsenmäärä on hieman yli 3 000. Ilahduttavaa on, että järjestäytyminen on ollut hienoisessa nousussa. Toisaalta tekemätöntä työsarkaa on paljon, jos otetaan huomioon osteoporoosia ja osteopeniaa sairastavien henkilöiden määrä 800 000.

Seuraavassa taulukossa ovat liiton jäsenyhdistykset jäsenmäärineen ja jäsenmäärän muutoksineen kolmen viime vuoden aikana. Liiton suurimmassa jäsenyhdistyksessä Pääkaupunkiseudun Osteoporoosiyhdistys ry:ssä oli 950 jäsentä vuoden 2010 lopussa ja pienimmässä yhdistyksessä Luustoyhdistys ry:ssä oli 25 jäsentä. Keskimäärin jäseniä oli 190.

JÄSENMÄÄRÄT	2008	2009	2010	hlö- muutos	muutos- %
Etelä-Savon Osteoporoosiyhdistys	128	145	172	27	18,6
Imatran Seudun Osteoporoosiyhdistys	79	84	72	-12	-14,3
Kanta-Hämeen Osteoporoosiyhdistys	58	80	105	25	31,3
Keski-Suomen Osteoporoosiyhdistys	176	181	178	-3	-1,7
Kokkolan Seudun Osteoporoosiyhdistys	71	80	99	19	23,8
Kouvolan Seudun Osteoporoosiyhdistys	53	60	52	-8	-13,3
Luustoyhdistys (2010)	-	-	25	25	-
Pirkanmaan Osteoporoosiyhdistys	322	317	306	-11	-3,5
Pohjoisen Luut Lujiksi	181	176	167	-9	-5,1
Pohjois-Savon Osteoporoosiyhdistys	102	92	90	-2	-2,2
Päijät-Hämeen Osteoporoosiyhdistys (2010)	-	-	101	101	-
Pääkaupunkiseudun Osteoporoosiyhdistys	947	1001	950	-51	-5,1
Saimaan Seudun Osteoporoosiyhdistys	90	87	107	20	23,0
Salon Seudun Osteoporoosiyhdistys	141	152	172	20	13,2
Suomen Osteoporoosiyhdistys	299	254	202	-52	-20,5
Turun Osteoporoosiyhdistys	236	246	249	3	1,2
SUMMA	2883	2955	3047	92	
KESKIARVO			190	5,75	3,24

Alueyhdistyksille lähetettiin edellisvuotiseen tapaan kysely vuoden 2010 toiminnasta. Toiminnan painotusten muutokset ovat yllättävän suuria edelliseen vuoteen verraten. Vuonna 2009 yhdistykset järjestivät enemmän yhdistyksen ulkopuolisille henkilöille yleisöluentotilaisuuksia, mutta vuonna 2010 toiminnan keskiössä olivat omat jäsenet: ennen kaikkea liikuntatoiminta ja muu ryhmätoiminta. Muu ryhmätoiminta oli joko puhtaasti vertaisryhmätoimintaa tai yhdistysten säännöllisiä kuukausitapaamisia.

Jäsenille suunnattujen yksittäisten tapahtumien määrä laski. Kuitenkin kaiken kaikkiaan organisoituja vertaistukeen ja ryhmätoimintaan perustuvia tilaisuuksia yhdistykset järjestivät aiempaa enemmän. Yhdistykset ilmoittivat lisäksi osallistuneensa monenlaisiin messutilaisuuksiin ja tapahtumiin näyttelypöydän muodossa. Niiden osalta ei ohessa ole tilastointia.

YHDISTYSTEN TOIMINTA	2009	2010	muutos- %
Hallinnollisia elimiä	21	20	-5
– kokouksia	120	105	-13
– osallistumiskertoja	778	623	-20
Liikuntaryhmiä	27	39	44
– kokoontumiskertoja	660	946	43
– liikuntakertoja	5 937	7 605	28
Muita ryhmiä	17	21	24
– kokoontumisia	65	137	111
– kokoontumiskertoja	636	1 523	139
Erillistilaisuuksia jäsenille	76	42	-45
– osanottajia	1 178	801	-32
YHTEENSÄ			
Yhteensä organisoituja tilaisuuksia vertaistukeen	921	1 230	34
– osanottajia	8 529	10 552	24
Yhteensä ulkopuolisille suunnattuja tilaisuuksia	79	58	-27
– osanottajia	5 606	3 472	-38
Kaiken kaikkiaan tilaisuuksia järjestettiin	1 000	1 288	29
– joihin osallistui, henkilöä	14 135	14 024	-1

LUUSTOTERVEYDEN AMMATTILAISJÄRJESTÖ LUUSTOYHDISTYS RY

Luustoyhdistys ry on valtakunnallinen luuston hyvinvoinnista huolehtivien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhdistys, jonka tarkoituksena on em. ammattilaisten

- ammatti-identiteetin vahvistaminen
- osaamisen varmistaminen ja koulutuksen kehittäminen,
- ajankohtaisen tiedon ja osaamisen jakaminen,
- tutkimuksen ja kehittämisen tukeminen ja
- koulutuksen ja vertaistuen järjestäminen.

Luustoyhdistys ry perustettiin 22. huhtikuuta Helsingissä liiton järjestämän koulutustilaisuuden Osteoporoosifoorumin päätteeksi. Yhdistyksen keskeisimpänä tehtävänä on murtuma- ja osteoporoosipotilaista huolehtivien terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatti-identiteetin vahvistaminen, tieto- ja taitotason ylläpitämisen varmistaminen sekä vertaistuen tarjoaminen alan ammattihenkilöstölle. Tavoitteena on tukea potilaan hyvinvointia ja olla mukana varmistamassa, että terveydenhuollon murtumien ennaltaehkäisyyn käytetyt resurssit eivät mene hukkaan.

Yhdistys on toiminut ensimmäisten toimintakuukausiensa aikana aktiivisesti erityisesti sisäisen tiedotuksen saralla.

VIESTINNÄN VALTTIKORTIT

Suomen Osteoporoosiliiton viestintä vastaa osteoporoosia sairastavien ja heidän läheistensä, sidosryhmien ja suuren yleisön ajankohtaisen ja asiallisen osteoporoosi- ja luustotiedon tarpeeseen ja tiedottaa suurelle yleisölle osteoporoosin ennaltaehkäisyyn liittyvistä asioista. Lisäksi liitto tarjoaa tietoa ja näkökulmia alan hoitohenkilökunnalle.

VIESTINTÄÄ PAINETTUNA JA SÄHKÖISESTI

Viestintä on ollut tärkeällä sijalla liiton tavoitteiden saavuttamisessa. Viestinnän kohderyhminä ovat olleet kansalaiset, tiedotusvälineet, lääkärit ja muut terveydenhuollon ammattilaiset, alueyhdistykset, osteoporoosia/osteopeniaa sairastavat henkilöt ja heidän läheisensä.

Vuonna 2010 viestinnän kehittämisen painopiste on ollut Suomen Osteoporoosiliiton julkaisemassa Osteo-lehdessä. Osteo-lehti ilmestyy neljästi vuodessa. Siinä on osteoporoosia käsitteleviä asiantuntija-teema-artikkeleita, osteoporoosia koskevia tieteellisiä ja muita uutisia, henkilöhaastatteluita sekä yhdistysten kuulumisia.

Lehti on alun perin toiminut jäsenyhdistysten tiedotuskanavana. Vuonna 2010 jäsenten ja kannattajajäsenten lisäksi lehden jakelua laajennettiin pääkirjastoihin, terveyskeskuksiin, apteekkeihin, lääketieteen toimittajille ja osteoporoosi-/murtumahoitajille. Lisäksi Osteo-lehden numerokohtainen sivumäärää kasvatettiin 48 sivuun. Lehtiä painettiin yhteensä 22 000 kappaletta vuonna 2010 ja lisäksi lehteä lähetettiin sähköisesti Lääketieteen toimittajille sekä osteoporoosi- ja murtumahoitajille. Lehti on saatavilla sähköisessä muodossa myös liiton kotisivuilla.

Tiedotuskanava	Sisältö	Määrä ym.
www-sivut	<ul style="list-style-type: none"> tietoa luustosta, osteoporoosista ja sen hoidosta alueyhdistysten omat sivut 	<ul style="list-style-type: none"> 12 pääsivua lähes 40 alasivua 16 jäsenyhdistyksen omat sivut alasiivuiheen
tiedotteet ja tiedotustilaisuudet	<ul style="list-style-type: none"> D-vitamiini kalsium nikamamurtumat osteoporoosin lääkehoito liukastumistapaturmat 	<ul style="list-style-type: none"> 12 sähköistä tiedotetta tiedotusvälineille 2 tiedotetta STT:n jakeluun tiedotustilaisuus artikkeleita muissa lehdissä
jäsenkirjeet	<ul style="list-style-type: none"> ajankohtaista asiaa yhdistysten välle 	<ul style="list-style-type: none"> 13 sähköistä jäsenkirjettä yli 80 jäsenyhdistyksen edustajalle
Osteo-lehti	teemoina: <ul style="list-style-type: none"> D-vitamiini liikunta osteoporoosilääkkeet omahoito 	<ul style="list-style-type: none"> 4 numeroa, 192 sivua, yhteensä n. 22 000 lehteä eli lähes 4,2 miljoonaa sivua osteoporoosiasiaa sähköisiä lehtiä toimitettiin vuoden aikana yli 2 000.
oppaat ja esitteet	<ul style="list-style-type: none"> perusesite luustosta ja osteoporoosista (lisäpainos) Luustoisen perhe; esite leikki-ikäisten luustosta (lisäpainos) 	<ul style="list-style-type: none"> Esitteitä 3 000 + 6 000; yhteensä 48 000 sivua

Liiton viestinnästä on vastannut puheenjohtaja-toiminnanjohtaja –tiimi, jonka lisäksi vuoden 2010 lopussa perustettiin lehden toimituskunta, jossa on mukana jäsenyhdistyksen edustus.

Liitto päätti vuoden 2010 lopulla panostaa tulevaisuudessa enemmän ulkoiseen tiedotukseen ja solmi vuosisopimuksen tiedotepalvelu ePressi.comin kanssa. Tavoitteena on, että yhteistyön tuloksena luustoasiat ovat vuoden 2011 aikana laajasti esillä tiedotusvälineissä.

SOPEUTUMISVALMENNUS JA KUNTOUTUS

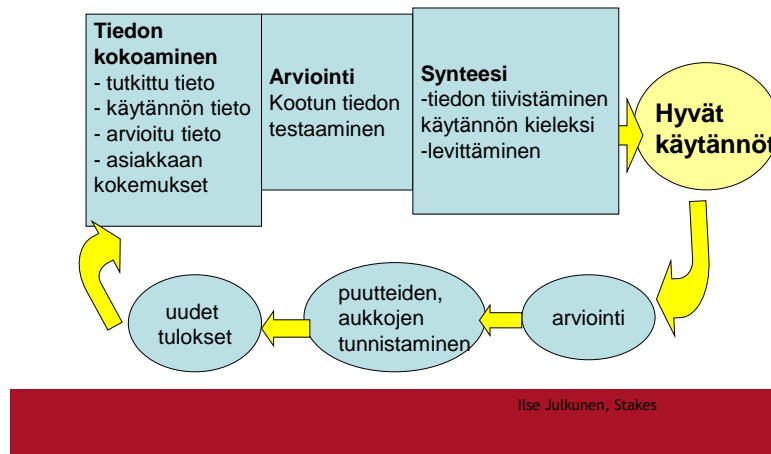
Liiton sopeutumisvalmennustoiminnan tavoitteena on sopeutua pitkäaikaissairauteen sekä parantaa valmiuksia toimia elinympäristössä mahdollisimman täysipainoisesti sairaudesta tai vammasta huolimatta. Tähän pyritään mm. antamalla tietoa sairaudesta ja sen vaikutuksista ja tukemalla selviytymistä sairauden kanssa.

Kela ilmoitti keväällä 2010 lopettavansa aiemmin vuosittain järjestämänsä muutaman työikäisille osteoporoosia/osteopeniaa sairastaville henkilöille tarkoitetun kuntoutuskurssin. Ilmoituksen mukaan Kelalla ei ole voimavaroja organisoida 800 000 suomalaisen sairastaman kansansairauden kuntoutusta. Tämä siitä huolimatta, että osteoporoosin ja osteopenian omahoidolla voitaisiin tukea kuntoutumista ja hoitoon sitoutumista sekä ehkäistä kaatumisia ja murtumia. Liitto onkin nykyisin ainoa osteoporoosikuntoutusta tarjoava organisaatio.

Suomen Osteoporoosiliitto on vuodesta 2001 lähtien kehittänyt sopeutumisvalmennustoimintaansa Raha-automaattiyhdistyksen tuella vastaamaan osteoporoosia sairastavien henkilöiden tarpeisiin. Vuosien työn tuloksena liitto on laatinut **sopeutumisvalmennustoiminnan käsikirjan**, johon pohjautuu nykyisin järjestettävä, hyviin käytäntöihin perustuva liiton sopeutumisvalmennuskurssitoiminta.



Hyvien käytäntöjen prosessi



Sopeutumisvalmennuskursseihin liittyen kerätään tietoa eri tavoin:

1. laituskuntoutuskurssin järjestäjät tekevät itsearviointia
2. kursilla olevat henkilöt antavat kurssin järjestäjälle välittömän palautteen kurssin lopussa organisoidussa palautetilaisuudessa
3. liitto on laatinut oman palautelomakkeensa, jolla kurssilaiset antavat palautetta kurssin sisällöstä ja järjestävästä tahosta sekä arvioivat omaa tilannettaan
4. liitto lähettää sopeutumisvalmennuskurssille osallistuneille kyselyn 6 kk ja 12 kk kuluttua kurssin päättymisestä

Sopeutumisvalmennuksen ohjausryhmä seuraa sopeutumisvalmennuksen toteutusta sekä kerää saadun palautteen ja sen perusteella kehittää sopeutumisvalmennustoimintaa.

SOPEUTUMISVALMENNUSKURSSIT MONIAMMATILLISENA YHTEISTYÖNÄ

Kuuden päivän mittaisia sopeutumisvalmennuskursseja järjestettiin vuonna 2010 yhteensä kolme. Kurseille osallistui yhteensä 34 henkilöä. Kurssille pääsy edellytti

hakemuksen lisäksi B1-lääkärintlausuntoa. Kurssit järjestettiin laitostuntoutuksena seuraavasti:

- Kuntoutus Peurunka, Laukaa; työikäisten kurssi (toukokuu)
- Kruunupuisto – Punkaharjun kuntoutuskeskus; yleiskurssi (kesäkuu)
- Kuntoutumiskeskus Apila, Kangasala, yleiskurssi (syyskuu)

Kurssista ilmoitettiin Osteo-lehdessä ja sähköisesti liiton kotisivulla, jäsenkirjeessä ja Luusto ry:n jäsenille kohdistetussa tiedotteessa. Kurseista kerrottiin alueyhdistysten tilaisuuksissa ja liiton edustajien luennoissa. Lisäksi sopeutumisvalmennuskursseista on julkaistu omaa esitettään, joka on jaossa mm. murtuma-/osteoporoosihoitajilla.

Kursseilla oli käytössä moniammatillinen tiimi, joka muodostui lääkäristä, psykologista, sosiaalityöntekijästä, ravitsemusasiantuntijasta sekä fysioterapeutista. He järjestivät kurssilaiselle suunnitelman mukaista ryhmätoimintaa ja tapasivat kurssilaiset yksityisvastaanoton merkeissä.

Vuosi sopeutumisvalmennuskurssin jälkeen

Vuonna 2009 sopeutumisvalmennukseen osallistuneille 47 henkilölle lähetettiin kysely 12 kuukautta kurssin jälkeen. Vastausprosentti oli huima, 94 % (N=44 henkilöä). Kaikki vastaajat olivat naisia, heidän keski-ikänsä oli 66 vuotta nuorimman ollessa 46 ja vanhimman 79 vuotta. Heistä viisi oli työssä ja yksi kuntoutustuella, loput olivat eläkkeellä.

Sopeutumisvalmennuskurssille valittaessa kaikilla oli osteoporoosilääkitys. Vuoden kuluttua vain reilut puolet (55 %, 24 henkilöä) ilmoitti olevansa osteoporoosilääkityksellä. Niistä, joilla ei ollut osteoporoosilääkitystä, 12 (27 %) ilmoitti olevansa tauolla ja 5 ilmoitti luustonsa tilan parantuneen osteopenian tai normaalitasolle, joten heidän osaltaan lääkityksen tarvetta ei heidän oman ilmoituksensa mukaan enää ollut. Yksi ilmoitti toisen sairautensa ja yksi ilmoitti toisen lääkityksensä estävän osteoporoosilääkkeiden käytön. Yksi ilmoitti siirtyneensä pelkän kalkin ja D-vitamiinin käyttöön, mutta syytä tälle hän ei ilmoittanut.

D-vitamiinivalmistetta ilmoitti käyttävänsä lähes kaikki vastaajat (41 henkilöä). Kolme henkilöä ei käyttänyt D-vitamiinivalmistetta. Yksi ilmoitti saavansa ruuasta ja auringosta tarvitsemansa D-vitamiinin (69-vuotias) ja toiselle lääkäri oli ilmoittanut, että hän ei tarvinnut D-vitamiinilisää (79-vuotias). Yhdellä puolestaan oli menossa lääkityksen muutos, jonka hän ilmoitti syyksi sille, ettei käyttänyt D-vitamiinivalmistetta. Myös kalsiumvalmistetta käyttivät lähes kaikki vastaajat (40 henkilöä).

Jokainen vastaaja (100 %) kiinnitti huomiota turvalliseen liikkumiseen kotonaan. Liikuntaa harrasti säännöllisesti tai paljon melkein kaikki vastaajat (43 henkilöä), yksi harrasti liikuntaa oman ilmoituksensa mukaan vain jonkin verran. Suosituin

liikuntalaji oli kävely. Myös voimistelu ja tasapainon kehittämiseen liittyvä harjoittelu olivat suosittuja, samoin pyöräily.

Sopeutumisvalmennuskurssia seurannan vuoden aikana kahdeksan henkilöä oli kaatunut tai pudonnut (22 % vastaajista); heistä kolme oli kaatunut tai pudonnut kahdesti. Kaatumis- ja putoamistapaturmista huolimatta vain yksi (2 % vastaajista) oli kaatumisen seurauksena saanut luunmurtuman (ranne). Lisäksi vastaajista toiselle oli tullut murtuma sormeen ilman kaatumista tai putoamista. Kaatumistapaturmista pääosa (7/11) oli tapahtunut ulkona, näistä vain yksi oli liukastumistapaturma. Yhteensä neljästä (4/11) kotona tapahtuneesta kaatumis- ja putoamistapaturmasta kaksi oli putoamisia sängystä, yksi henkilö putosi raput alas ja yksi liukastui mattoon.

Kaksi kolmesta (66 %) pelkää kaatumista ja jopa joka kolmannen (34 %) liikkumiseen pelko vaikuttaa. Erityisesti vastaajat ilmoittivat pelkäävänsä liukkaita.

Kysymykseen mistä sopeutumisvalmennuskurssilla opitusta asiasta on ollut eniten hyötyä elämässäsi useimmiten mainittiin omahoitoon (24 mainintaa) ja omaan asennoitumiseen liittyvät asiat (14). Myös vertaistukea (6) ja tietoa lääkkeistä (5) pidettiin hyödyllisinä. Muutama vastaajista (3) mainitsi turvallisuusasiat, samoin muutaman (3) mielestä kaikista kurssilla opitusta on ollut hyötyä.

OSTEOPOROOSI TUTUKSI –ENSITETOPÄIVÄT

Ensitetopäivien tavoitteena on saavuttaa sopeutumisvalmennuskursseja laajempi osanottajajoukko, joilla kerrotaan perustasiat

- 1) luustosta, osteoporoosista ja osteoporoosilääkityksestä
- 2) osteoporoosia sairastavan sosiaaliturvasta
- 3) itsehoidosta: liikunnasta ja ravitsemuksesta

Ensitetopäivistä ilmoitettiin liiton kotisivuilla, alueyhdistysten tilaisuuksissa sekä kunkin paikkakunnan päälehdessä.

Vuonna 2010 kehitettiin uudenlaista yhteistyön tapaa ensitetopäivien järjestämisessä: yhteensä 4 ensitetopäivää (Kotka, Lappeenranta, Savonlinna ja Rovaniemi) järjestettiin keskussairaalan tiloissa ja ruokailut järjestettiin sairaalan henkilöstöravintolassa. Lisäksi kouluttajina saattoi toimia mahdollisuuksien mukaan keskussairaalan lääkäri, ravitsemusterapeutti, sosiaalityöntekijä ja osteoporoosi-/murtumahoitaja. Viimeksi mainittu saattoi olla mukana jo järjestelyvaiheessa organisoimassa ja markkinoimassa tilaisuutta paikkakunnan osteoporoosipotilaille.

Tällä tavoin herätettiin julkisen terveydenhuollon kiinnostus asiaa kohtaan ja vastuutettiin se mukaan ensitietopäivien järjestämiseen. Samalla tilaisuuksien kustannukset laskivat merkittävästi. Kuva Kotkassa toukokuussa järjestetystä ensitietopäivästä, luennoitsijana on TtM terveysvalmentaja Kitty Seppälä.



Seuraavassa ensitietopäivien paikkakunnat ja osanottajamäärät:

Paikkakunta	Osanottajia
Somero	28
Kotka (shp)	25
Savonlinna (shp)	27
Lappeenranta (shp)	19
Rovaniemi (shp)	21
Iisalmi	11
Pori	27
Yhteensä	158

Vuodesta 2001 lähtien ensitietopäiviä on järjestetty vuosittain enintään kaksi. Lisäksi osanottajamäärä on kutakin ensitietopäivää kohti pidetty suhteellisen pienenä, tavallisimmin 12 henkilöä kutakin tilaisuutta kohti. Nytemmin ensitietopäivien ja niiden osanottajamäärää on kasvatettu moninkertaiseksi niiden suuren tarpeen vuoksi. Esimerkiksi Porissa järjestetty tilaisuus täytti lehti-ilmoituksen perusteella yhden päivän aikana.

Ensitietopäivien nykyistä enimmäisosanottajamäärää (enintään 30 henkilöä/tilaisuus) ei kuitenkaan haluta kasvattaa enempää, sillä silloin keskusteluun ja tutustumiseen ei jää lainkaan aikaa, ja näin päivän henkilötason kontaktit eivät saa riittävän vahvaa roolia.

ALUEYHDISTYSTEN KUNTOUTUSTOIMINTA

Liiton alueyhdistykset toimivat monin eri tavoin kuntoutus- ja kuntoutumisnäkökulmasta tarkastellen. Yhdistykset tarjosivat vertaistukea, liikuntamahdollisuuksia, muuta itsehoidon tukea sekä tietoa omasta sairaudesta ja sen hoidosta.

Vertaistukitilaisuuksia organisoitiin yhteensä 1 230, joihin osallistumiskertoja oli yhteensä 10 552. Nämä tilaisuudet olivat mm. jäseniltoja, hallituksen kokouksia ja liikuntaryhmiä. Varsinaisia vertaistukiryhmiä oli muutamassa yhdistyksessä.

Lisäksi joissain yhdistyksessä oli puhelinpäivystys tai vertaistukipuhelin. Organisoitujen vertaistukitilaisuuksien lisäksi yhdistyksen toiminnan kautta rakentui lukemattomia muita vertaistuen mahdollisuuksia, kun yhdistysten jäsenet ovat olleet keskenään yhteydessä organisoitujen tilaisuuksien ulkopuolella.

Osteoporoosin omahoidossa liikunta on merkittävässä roolissa. Varsinaisia liikuntaryhmiä yhdistysten jäsenille toimi yhteensä 39, joihin osallistui 495 eri jäsentä 946 eri ryhmätapaamisessa. Yhteensä yhdistysten liikuntatoiminnassa oli 7 605 liikuntakertaa (28 % nousu vuodesta 2009). Yhdistykset toimivat tavallisesti tiiviissä yhteistyössä kuntien liikuntatoimen kanssa. Osalla yhdistyksiä oli kunnan järjestämä erityisliikunnanohjaajan vetämä oma liikuntavuoro, osa yhdistyksistä organisoivat liikuntatoiminnan yhteistyössä muiden tuki- ja liikuntaelin- tai eläkeläisjärjestöjen kanssa. Osa yhdistyksistä ei tilastoinut liikkujamääriään lainkaan, sillä liikuntatoiminta oli kokonaisuudessaan osana kunnan toimintaa.

Muuta omahoidon tukea järjestettiin yhdistyksissä tavallisimmin aiheeseen liittyvien luentojen muodossa.

Tietoa omasta sairaudesta ja sen hoidosta monet yhdistykset tarjosivat luentotilaisuuksien lisäksi mm. säännöllisesti organisoidun lääkärin tarjoaman puhelinpäivystyksen tai lääkäri-/osteoporoosineuvojatapaamisen avulla.

OSTEOPOROOSILOMA YHTEISTYÖSSÄ

Tuettu lomatoiminta on osteoporoosia ennaltaehkäisevää, itsehoitoa tukevaa ja itsenäistä suoriutumista edistävää työtä, jota liitto tekee yhdessä jäsenyhdistysten ja lomajärjestöjen kanssa, Raha-automaattiyhdistyksen tuella. Mukana toteutuksessa on eri asiantuntijoita, joiden avulla pystytään toteuttamaan monipuolinen tietoa, virkistystä ja lepoa sekä vertaistukea sisältävä 5 päivän mittainen tavoitteellinen kokonaisuus.



Kanta-Hämeen Osteoporoosiyhdistys ja Lautsian lomakeskus järjestivät yhteistyössä Suomen Osteoporoosiliiton kanssa ja Raha-automaattiyhdistyksen tuella 5 päivän mittaisen Osteo-aktiiviloman Lautsian lomakeskuksessa Hämeenlinnan Hauholla lokakuussa 20 osteoporoosia sairastavalle. Aktiiviloma sisälsi lukuisia asiantuntijaluentoja osteoporoosi- ja omahoitoasioista sekä monipuolista liikuntaa ja muuta toimintaa. Kurssiohjelmaa oli tarjolla aamusta iltaan. Kuvassa kurssilaisia palaamasta kävelylenkiltä (kuva: Ritva-Liisa Aho).

LUUSTOTIETOA LAPSILLE JA NUORILLE SEKÄ KASVATAJILLE

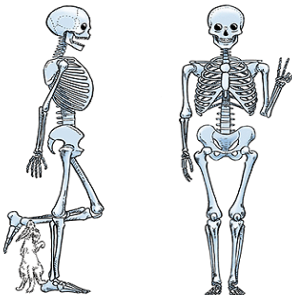
Lasten ja nuorten tuki- ja liikuntaelinterveydessä on Suomen tulevaisuus. Luuston terveyden kannalta tärkeät ruoka- ja liikuntatottumukset alkavat muodostua jo varhaislapsuudessa. Siksi Suomen Osteoporoosiliitolla oli vuosina 2005–2009 Luustoisen perhe –projekti ja sitä ennen vuosina 2000-2002 liittoa edeltäneellä Suomen Osteoporoosiyhdistys ry:llä Rolling bones -projekti:

- Lapsuuden ja nuoruuden kasvukausi on luuston kehitykselle tärkeää aikaa
- Ruoka- ja liikuntatottumukset alkavat muotoutua jo varhaislapsuudessa kokemusten ja mallioppimisen kautta
- Varhaislapsuudessa omaksutut terveelliset elintavat luovat pohjan luuston kestävyydelle koko eliniäksi
- Nuoren on hyvä tietää, mitä kuuluu terveellisiin elämäntapoihin ja minkä riskin ottaa, jos valitsee epäterveelliset elämäntavat



Luustoisen perhe -hankkeen tavoitteena oli motivoida päivähoiton henkilöstöä, lastenneuvoloiden terveydenhoitajia ja lasten vanhempia huomioimaan lasten luustonhuoltoon liittyvät tekijät.

Rolling bones -hankkeen tarkoituksena oli innostaa nuoria omaksumaan liikunnalliset ja terveet elämäntavat, jotka edistävät kestävä luuston kasvua. Projektin kohderyhminä olivat peruskoulun ala- ja yläasteenoppilaat, terveystietoa, liikuntaa ja kotitaloutta opettavat opettajat sekä kouluterveydenhoitajat ja kouluruokailusta vastaava henkilöstö.



Hankkeiden osana tuotettua materiaalia oli jaossa sekä liiton kotisivujen kautta että esitemuodossa. Materiaali on kiinnostanut edelleen runsaasti, joten liitto on ottanut hankkeiden perusesitteistä päivitettyjä uusintapainoksia vuoden 2010 aikana.

HALLINTO JA TALOUS

LUOTTAMUSHENKILÖT

Suomen Osteoporoosiliiton hallituksessa on edustettuna monipuolinen osaaminen ja asiantuntijuus sekä potilasnäkökulma. Hallinnollisten luottamustehtävien lisäksi hallituksen jäsenet osallistuvat liiton toimintaan luennoitsijoina, kouluttajina ja Osteo-lehden kirjoittajina. Liiton luottamushenkilöt toimivat luottamustehtävässään palkkiotta.

Liiton ylintä päätäntävaltaa käyttää kahdesti vuodessa kokoontuva liittokokous, johon liiton jäsenyhdistykset valitsevat edustajansa jäsenmääränsä mukaisesti. Liiton kokousten päätökset toteuttaa liittohallitus, jolla on apunaan työvaliokunta ja liiton toimisto. Hallituksen jäsenet valitaan tehtäväänsä kaksivuotiskaudeksi ja demokratian ylläpitämiseksi kaudet on rajoitettu enimmillään kolmeen kaksivuotiskauteen. Hallituksen jäsenet toimivat luottamustehtävässään palkkiotta. Liittosäännöt ja yhdistysten yhdistyssäännöt säätelevät toimintaa. Hallitus muodostuu osteoporoosialan tieteellisestä, potilas- sekä jäsenyhdistysasiantuntemuksesta. Lisäksi on otettu huomioon hallituksen jäsenten maantieteellinen sijainti.

Hallitukseen kuuluu puheenjohtajan lisäksi kahdeksan varsinaista ja kaksi varajäsentä. Hallituksen jäsenistä puolet vaihtuu vuosittain toimikauden ollessa kahden vuoden mittainen ja varajäsenillä vuosi.

Kevään liittokokous pidettiin 24.4.2010 Helsingissä. Paikalla oli 23 äänivaltaista edustajaa, joilla oli 28 ääntä. Lisäksi paikalla oli liittohallituksen edustajina 4 henkeä, toiminnanjohtaja ja kaksi edustajaa vuonna 2010 perustetusta rekisteröimättömästä osteoporoosiyhdistyksestä. Liittokokous vahvisti tilinpäätöksen, myönsi vastuuvapauden hallitukselle ja toiminnanjohtajalle sekä hyväksyi vuosikertomuksen vuodelta 2009.

Syksyn liittokokous pidettiin 27.11.2010 Helsingissä. Kokouksessa oli 25 äänivaltaista edustajaa, joilla oli 33 ääntä. Lisäksi paikalla oli liittohallituksen edustajista 5 henkilöä ja toiminnanjohtaja. Liittokokous vahvisti toimintasuunnitelman ja talousarvion vuodelle 2011 sekä valitsi hallitukseen puheenjohtajan, jäsenet ja varapuheenjohtajan erovuoroisten tilalle. Lisäksi liittokokous valitsi liiton tilintarkastajat (hallituksen jäsenet ja tilintarkastajat vuonna 2010, ks. liite.) Kuvassa syyskokousväkeä keskittymässä kokousasiakirjoihin.



Liittohallitus kokoontui vuoden aikana 8 kertaa. Hallituksen apuna asioiden valmistelussa on toiminut hallituksen valitsema työvaliokunta, joka kokousti vuoden aikana 8 kertaa. Toiminnanjohtaja toimi esittelijänä ja sihteerinä hallituksen ja työvaliokunnan kokouksissa.

Vuoden 2009 lopulla päivitetty ja vuoden 2010 alusta voimaan astunut liiton taloussääntö ohjasi talouden käytänteitä määritellen luottamushenkilöiden ja

henkilöstön roolit ja vastuut sekä ohjaten hankintoja, seuranta, valvontaa ja tarkastusta.

LIITON TOIMISTO

Suomen Osteoporoosiliiton toimistossa Vantaan Tikkurilassa ja helmikuun 19. päivästä lähtien Helsingin Punavuorella oli palkattuna kaksi henkilöä: toimistonhoitaja ja toiminnanjohtaja.

Lakisääteinen työterveyshuolto järjestettiin Mehiläisen kautta. Henkilöstölle tarjottiin joululounas.

SUOMEN OSTEOPOROOSILIITTO RY:N HALLITUKSEN TOIMINTAKERTOMUS

Suomen Osteoporoosiliitto on valtakunnallinen kansanterveys-, potilas- ja liikuntajärjestö, jonka tarkoituksena on osteoporoosin ja osteoporoottisten luunmurtumien ehkäiseminen, luuston terveyden ja terveellisten elintapojen sekä osteoporoosia sairastavien tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen edistäminen.

Osteoporoosi on nuori kansanterveysongelmana, sillä vasta vuonna 1993 WHO määritteli osteoporoosin sairaudeksi, jota voidaan tutkia ja hoitaa, ja seuraavana vuonna hyväksyi osteoporoosin diagnostiset kriteerit. Tosiasiassa kansanterveysongelmana osteoporoosi on poikkeuksellisen suuri, sillä 15 % suomalaisista sairastaa osteoporoosia tai osteopeniaa. Sairauden ”nuoruudesta” johtuen myös Suomen Osteoporoosiliitto ja sen edeltäjä Suomen Osteoporoosiyhdistys ovat sangen nuoria terveysalan keskusjärjestöjä. Suomen Osteoporoosiyhdistys perustettiin vuonna 1995 ja Suomen Osteoporoosiliitto vuonna 2004. Koko toimintansa ajan liitto on toiminut vahvasti toisaalta sekä kansanterveys- ja asiantuntijajärjestönä että edunvalvonta-, potilas- ja liikuntajärjestönä.

Liiton monipuolinen tehtäväkuva sekä suuret luuston hyvinvointiin ja osteoporoosiin liittyvät kansanterveydelliset haasteet ovat tehneet välttämättömäksi laatia liiton toiminnalle toimintastrategian. Liittohallituksen laatima toimintastrategia on rakentunut kolmesta eri osa-alueesta, joiden eteen liitto työskentelee vuosien 2007–2011 aikana.

Suomen Osteoporoosiliiton toimintastrategian vaikuttamisalueet:

1. Jäsenyhdistysten toiminnan ja jäsenpalveluiden kehittäminen
2. Kansallisen osteoporoosin ehkäisyn, diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen kehittämistä koskevan toimenpideohjelman ja suositusten laatiminen ja niiden toimeenpanon edistäminen (Kansallinen osteoporoosiohjelma)
3. Osteoporoositietouden lisääminen

TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA RESURSSIT – HAASTE TOIMINNALLE

Väestön ikääntyminen, vanhustenhoidon painotuksen siirtyminen laitoksista avohoitoon, julkisen talouden heikot näkymät ja laajat organisaatiomuutokset sekä hoitoalan jatkuva henkilöstöpula ovat yleisiä liiton toimintaan välillisesti heijastuvia seikkoja. Lisäksi ja monet muut tekijät luovat liiton toimintaan jatkuvia haasteita ja paineita järjestön edunvalvontatyöhön. Liitto onkin tehnyt lukuisia aloitteita ja toiminut osteoporoosiin ja luuston terveyteen liittyvänä äänitorvena suhteessa päättäjiin ja hoitoalan henkilöstöön.

Myös alueyhdistysten vapaaehtoistoiminta on yhteiskunnan muutosten myötä murroksessa. Ihmisen kiinnostus yhdistystoimintaa kohtaan kilpailee yksilön elämässä muiden vapaa-ajanviettomahdollisuuksien, kasvavan viihteen ja yksilöllisten kulutustottumusten, kanssa. Suomen Osteoporoosiliitto korostaa, että yhdistysten tarjoama vertais- ja omahoidon tuki sekä muut henkilökohtaiseen vuorovaikutukseen perustuvat palvelut sekä osallisuuden mahdollisuus ovat merkittäviä asioita pitkäaikaissairaana henkilön elämisen laadun ja kuntoutumisen kannalta. Alueyhdistysten organisoima liikuntatoiminta onkin kasvanut vuoden 2010 aikana merkittävästi: liikuntaryhmiin osallistuu 28 % aiempaa enemmän jäsenistöä.

Tiedonvälityksen muuttuminen on edellyttänyt liitolta uudenlaista ajattelua sähköisen median käytöstä liiton toiminnassa. Toisaalta taas sähköinen tiedonvälitys on asettanut erityisesti vanhenevan väestönosan eriarvoiseen asemaan keskenään: osa ikäihmisistä ei osaa käyttää tietotekniikkaa lainkaan kun taas osa käyttää tietotekniikkaa sujuvasti päivittäin. Liiton toiminnassa onkin tärkeää huomioida tämä eriarvoistuminen ja hoitaa tiedonvälitys sekä sähköisesti että perinteisiä tiedotuskanavia käyttäen. Liitto onkin päättänyt tulevaisuudessa kehittää kotisivujaan entistä monipuolisempaan ja vuorovaikutuksellisempaan suuntaan.

Myös järjestön toimintaan tarvittavien resurssien riittämättömyys aiheuttaa jatkuvasti valintatilanteita ja vaatii tiukkojen prioriteettien asettamista. Moni tärkeäkin asia jää tekemättä tai liian vähäiselle huomiolle. Toisaalta palkatun henkilöstön määrän pienuus (toimistonhoitaja ja toiminnanjohtaja) tarkoittaa, että vapaaehtoistyölle on mahdollisuuksia ja tilausta. Liiton näkyvyys julkisuudessa ja monipuolinen toiminta perustuukin ennen kaikkea vapaaehtoistyön varaan. Onhan esimerkiksi hallituksessamme Suomen osteoporoosialan eturivin asiantuntijoita, jotka antavat palkkiotta omaa aikaansa ja tietotaitoaan osteoporoosiasian eteenpäinviemiseksi maassamme. Tätä vapaaehtoisuutta on syytä muistaa arvostaa ja pitää siitä huolta.

TOIMINNAN TULOKSIA

Ohjelman jalkautuksen jatkaminen on ollut yksi keskeinen liiton toimintastrategian osa. Ohjelma on laaja ja vaatii pitkäjänteistä työtä jalkautukseen koko Suomeen.

Yhtenä näkyvänä tuloksena on ollut keskustelun ylläpito suomalaisten D-vitamiinin riittävän saannin turvaamiseksi. Liiton vuonna 2008 Valtioneuvostolle tekemästä aloitteesta Valtion ravitsemusneuvottelukunta perusti D-vitamiinityöryhmän selvittämään tilannetta. Vuonna 2010 ikääntyneet saivatkin uudet ravitsemussuositukset, joissa korostetaan D-vitamiinivalmisteen ympärivuotista käyttöä kaikille 60 + -vuotiaille ruokavaliosta riippumatta. Lisäksi heti alkuvuodesta 2011 valmistuivat lasten ja nuorten sekä odottavien ja imettävien naisten ravitsemussuositukset. Odotettavissa on, että aikuisten osalta ravitsemussuositukset uudistetaan ravitsemusneuvottelukunnan toimesta vuonna 2012.

Kolmantena vuoden 2010 edunvalvontaan liittyvänä toimenpiteenä on ollut, että liitto luovutti osteoporoosin hoidossa käytettävien ns. luulääkkeiden kustannusten erityiskorvattavuuteen liittyvän aloitteen sosiaali- ja terveystieteiden ministerille vuonna 2010. Ehdotetulla erityiskorvattavuudella pyritään murtumapotilaiden osteoporoosidiagnostiikan parantamiseen ja uusintamurtumien, erityisesti kohtalokkaiden lonkkamurtumien, ehkäisyyn. Esityksen tavoitteena ovat tuntuvat kustannussäästöt murtumien määrän ja hoidontarpeen vähenemisen kautta.

Liitto on lisäksi lisännyt terveydenhuollon ammattilaisille suunnattua koulutustoimintaansa. Keväällä liitto järjesti Osteoporoosifoorumin osteoporoosi- ja murtumahoitajille sekä muille osteoporoosia sairastavien kanssa työskenteleville terveydenhuollon ammattilaisille, joita paikalle tuli yhteensä 80. Päivän lopuksi paikallaolijat perustivat alan ammattilaisille tarkoitetun yhdistyksen Luustoyhdistys ry:n. Yhdistys liittyi Suomen Osteoporoosiliiton jäsenyhdistykseksi.

Lokakuussa vietetyn Maailman osteoporoosipäivän teemana oli nikamamurtumat. Teemaa käsiteltiin ammattilaiselle järjestetyllä Luustotiedon ajankohtaispäivällä Helsingissä 28.10.2010. Tilaisuudessa oli 110 lääkäriä ja muuta terveydenhuollon ammattilaista. Samaan teemaan liittyen liitto järjesti yhteistyössä alueyhdistysten ja kannattajajäsenten kanssa 11 yleisöluentoa ympäri Suomen.

Tuki- ja liikuntaelinjärjestöjen eli tule-järjestöjen yhteistoiminta on jatkunut Suomen Tule ry:n, Kansainvälisen tules-vuosikymmenen sekä epävirallisen järjestöjen välisen yhteistyön avulla. Yhteistoimintaa on ollut sekä keskusjärjestötasolla että jäsenyhdistysten kesken eri paikkakunnilla. Vuonna 2010 varsinaista paikallisyhteistyölle perustuvaa tules-toimintapäivää ei järjestetty. Kansainvälinen tules-vuosikymmen päättyi vuoden 2010 lopussa.

Liiton ja jäsenyhdistysten välisen yhteistyön kehittäminen on ollut yksi kehittämisen kohde. Jäsenyhdistykset olivat koolla syksyllä liittokokouksen aattona järjestetyn järjestöpäivän yhteydessä Helsingissä. Päivän aikana keskityttiin liiton tulevaan strategiaan ja erityisesti liiton toiminnan arvoihin.

Viestintä on ollut tärkeällä sijalla liiton tavoitteiden saavuttamisessa. Viestinnän kohderyhminä ovat olleet kansalaiset, päättäjät, alan asiantuntijat ja terveydenhuollon ammattilaiset, osteoporoosia/osteopeniaa sairastavat henkilöt ja heidän läheisensä sekä liiton jäsenyhdistykset. Liiton neljä kertaa vuodessa ilmestyvä Osteo-lehden rakenne on vuoden aikana alkanut asettua uuteen muotoonsa, lehden sivumäärää on kasvatettu, jakelua on laajennettu ja sisältöä on kehitetty palvelemaan jäsenten lisäksi myös muita osteoporoosiasioista kiinnostuneita. Liitto on myös toiminut aktiivisesti suhteessa muihin viestimiin ja toimittanut 12 sähköistä tiedotetta, kaksi STT-jakelutiedotetta sekä järjestänyt yhden tiedotustilaisuuden.

Liiton sopeutumisvalmennustoiminnan tavoitteena on sopeutua pitkäaikaissairauteen sekä parantaa valmiuksia toimia elinympäristössä mahdollisimman täysipainoisesti sairaudesta tai vammasta huolimatta. Liiton sopeutumisvalmennustoiminta on perustunut liiton kehittämään sopeutumisvalmennuksen käsikirjaan. Laitoskuntoutuksena järjestettiin kolme kuuden päivän mittaista sopeutumisvalmennuskursseja.

Koska sopeutumisvalmennuksen tarjonta on ollut liian vähäistä tarpeeseen nähden, liitto lisäsi selkeästi organisoimiensa ensitietopäivien määrää yhteensä seitsemään. Näistä päivistä neljä järjestettiin tiiviissä yhteistyössä sairaanhoitopiirien kanssa käyttäen hyväksi sairaanhoitopiirin henkilöstöä (osteoporoosi-/murtumahoitaja, lääkäri, ravitsemusterapeutti ja sosiaalityöntekijä), koulutustiloja ja edullisia ruokailumahdollisuuksia.

Vuonna 2009 päättyneen Luustoisien perhe –projektin materiaali on ollut kysyttyä. Niinpä osasta esitteitä on otettu uusintapainoksia. Materiaalin avulla on tuettu luustonhuoltotietouden leviämistä lastenneuvoloiden terveydenhoitajille ja päivähoidon ammattilaisille. He toteuttavat käytännössä lapsen luustonhuoltoa osana kuntien ja niiden yksiköiden varhaiskasvatussuunnitelmia.

TALOUDEN TOTEUTUMINEN

Liiton talouden toteuma noudatti hyvin talousarviota. Siitä huolimatta tilinpäätös osoittaa alijäämää 6 406,51 euroa. Hallitus esittää alijäämän vähentämistä toimintapääomasta. Alijäämä johtuu siitä, että Raha-automaattiyhdistys päätti yllättäen olla maksamatta projektirahoitukseen merkittyä -14 819,64 euron siirtosaamista vuodelta 2009. Päätös perustui Raha-automaattiyhdistyksen ilmoituksen mukaan vuonna 2008 tapahtuneisiin tilityksen epäselvyyksiin. Summan alaskirjaus päätettiin tehdä vuoden 2010 tilinpäätökseen. Liitto toimii tulorahoituksella, ilman lainarahaa. Taseen loppusumma on 47 030,61 euroa.

Kokonaistuotot ovat 238.298,42 euroa, josta Raha-automaattiyhdistyksen osuus on 124 000,00 yleisavustuksena ja 48 024,09 kohdennettuna toiminta-avustuksena sopeutumisvalmennustoimintaan.

Ydintoiminnan tuotot ovat 190 274,33 euroa, rahoituksesta Raha-automaattiyhdistysavustuksen osuus on 65 %. Varsinaisen toiminnan tuotot ovat 38 740,33 euroa, josta suurimpina ovat ilmoitusmyynti 11 400,00 ja koulutustuotot 9 300,00 euroa. Lisäksi liiton vuoden 2009 toimintakertomus voitti PwC:n Avoin raportti -kilpailusta 5 000 euron suuruisen palkinnon. Voittosumma oli tärkeä liiton taloudellisessa tilanteessa.

Oma varainhankinta on muodostunut alueyhdistysten liittomaksuista sekä pääosin yrityskumppanuuteen pohjautuvista kannattajajäsenmaksuista, yhteensä 27 534,00 euroa, joka on 14 % tulorahoituksesta.

Sopeutumisvalmennustoiminta rahoitettiin Raha-automaattiyhdistyksen kohdennetulla toiminta-avustuksella. Kohdennettua toiminta-avustusta myönnettiin 52 000,00 euroa. Sopeutumisvalmennustoiminnan rahoitusta saatiin lisäksi osallistumismaksuista 3 420,00 euroa sekä edellisvuoden avustuksen siirrosta 123,71 euroa. Sopeutumisvalmennustoiminnan kulut olivat yhteensä 48 024,09 euroa, joten avustuksia siirretään 7 519,62 euroa vuodelle 2011.

Liiton henkilöstökulut olivat 97.932,35 euroa. Henkilöstökulut ovat toiminnan kokonaiskuluista 53 prosenttia, sopeutumisvalmennus mukaan lukien osuus laskee 42 prosenttiin. Liitolla oli toimintavuonna kaksi kokoaikaista työntekijää, toiminnanjohtaja ja toimistonhoitaja. Kulujen erittely on nähtävillä seuraavassa kappaleessa olevassa kaaviossa.

TALouden HAASTEET

Kansainvälinen talouskehitys heijastuu entistä voimakkaammin Suomeen ja sitä kautta oman liiton varainhankinnan mahdollisuuksiin. Taloudellisen laskusuhdanteen pohja on ilmeisesti takanapäin Euroopan osalta jo monilla aloilla ja monissa maissa, mutta toisaalta on tärkeää ottaa huomioon Suomen erityinen markkinaherkkyys vientikaupan vetureiden vähäisyydestä johtuen.

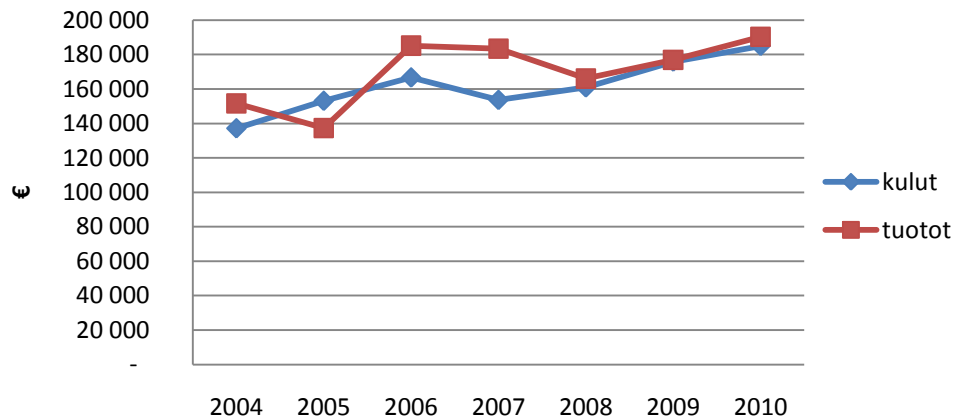
Raha-automaattiyhdistyksen ja erityisesti vuoden 2010 lopulla aloitetun nettipelaamisen tuottokehitys sekä mahdollisuus tuottojen käyttämiseen sosiaali- ja terveysjärjestöjen toiminnan rahoittamiseen ovat olennaisia asioita Suomen Osteoporoosiliiton tulevaisuuden kannalta. Lisäksi viime vuosina entistä keskeisempään rooliin ovat nousseet Raha-automaattiyhdistyksen muuttuneet linjaukset ja vahvistunut sisältöohjaus, jotka tuovat uusia epävarmuustekijöitä liiton toimintaan.

Liiton riippuvaisuusaste Raha-automaattiyhdistysrahoituksesta on laskenut edellisen vuoden koko toiminnan rahoitusosuuden 80 prosentista 71 prosenttiin. Mikäli rahoitusosuudesta vähennetään projektin ja sopeutumisvalmennuksen osuus, Raha-automaattiyhdistyksen osuus liiton tulorahoituksesta vuonna 2009 oli 70 % ja vuonna 2010 enää 65 %. Kehityksen suunta on ollut hyvä, mutta vaatii paljon työtä ja vahvaa toimintastrategiaa, jos tulevaisuudessa halutaan lisätä muita toiminnan tuottoja toiminnan sisällön siitä kärsimättä.

Liiton toiminta on resurssien osalta ollut minimissään. Näin ollen vuodelle 2011 saatu Raha-automaattiyhdistyksen yleisavustuksen korotus tulee tärkeään tarpeeseen liiton aluetoiminnan ja palveluiden kehittämiseksi. Samalla kuitenkin rahoituksen riippuvuus Raha-automaattiyhdistyksestä tulee nousemaan tulevaisuudessa.

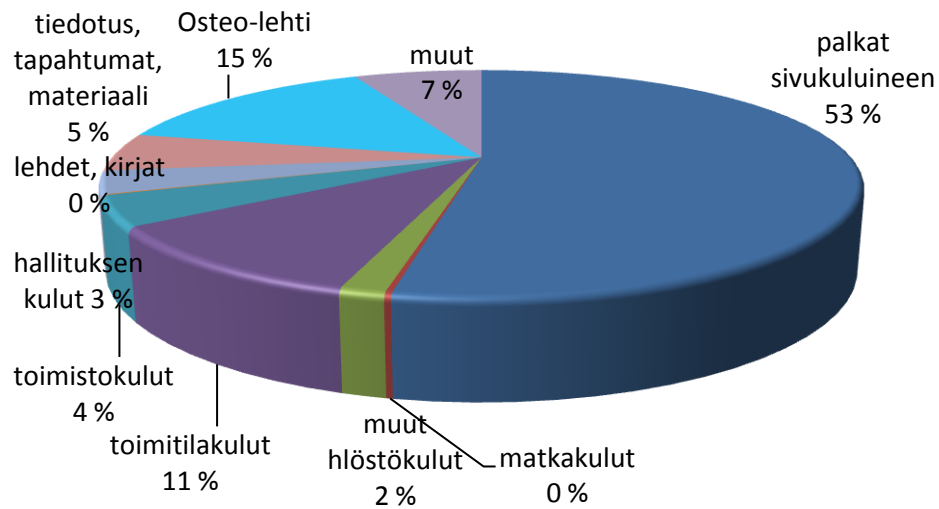
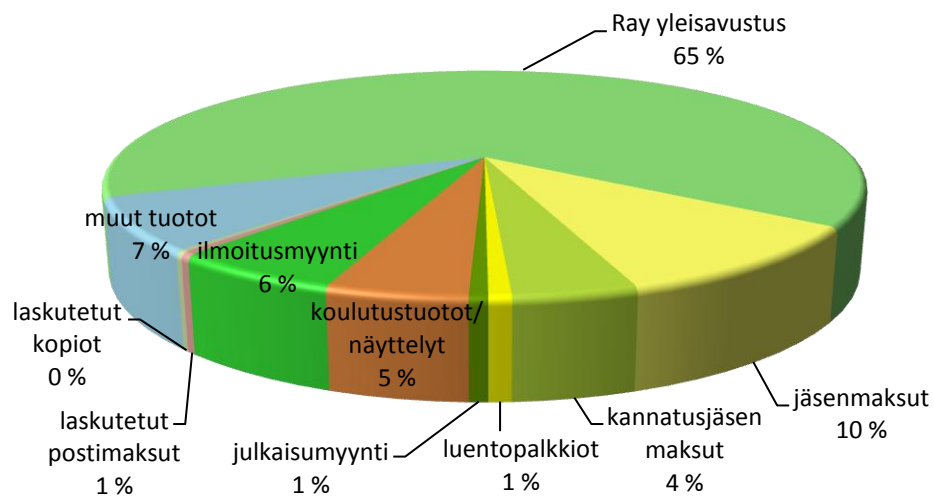
Suomen Osteoporoosiliiton perustoiminnan kulujen kehitys vuodesta 2004 osoittaa kulujen kasvaneen vuoden 2007 pientä laskua lukuun ottamatta. Sen sijaan perustoiminnan rahoituksen osalta kehityksessä ei ole ollut selkeää trendiä. Ilman vuonna 2009 päättyneen projektin Raha-automaattiyhdistyssaamisen alaskirjausta olisi liiton toiminnan tulos ollut positiivinen (ks. kuva alla).

Kulut ja rahoitus tuloslaskelman mukaan ilman projekteja 2004-2010



Tuottojen kasvattamisen lisäksi liitto on samanaikaisesti etsinyt mahdollisuuksia kiinteiden ja muuttuvien kulujen pienentämiseen. Kiinteistä kuluista onkin vähennetty toimitilakulujen osuutta, sillä liitto muutti helmikuussa aiempaa edullisempaan ja kooltaan pienempään toimitilaan Helsinkiin. Tältä osin säästö (n. 6 000 €/vuosi) tulee näkymään selvemmin vasta vuoden 2011 tilinpäätöksessä.

Vuonna 2010 on kasvatettu Osteo-lehden sivumäärää ja jakelua, joka on puolestaan lisännyt vastaavasti muuttuvia kuluja (n. 6 000 €). Näin ollen toimitiloissa säästetty summa on siirtynyt käytännössä tiedotukseen.

TOIMINNAN KULUT**TOIMINNAN RAHOITUS**

Suomen Osteoporoosiliitto ry
TULOSLASKELMA
 1.1. - 31.12.2010

	BUDJ. 2010	2010	2009
Varsinainen toiminta:			
Tuotot:			
Muut tuotot	8 600,00	38 740,33	21 832,43
Tuotot yhteensä	<u>8 600,00</u>	<u>38 740,33</u>	<u>21 832,43</u>
Kulut:			
Henkilöstökulut	95 400,00	96 999,83	89 947,35
Muut kulut	74 100,00	84 861,37	85 906,73
Kulut yhteensä	<u>169 500,00</u>	<u>181 861,20</u>	<u>175 854,08</u>
Varsinainen toiminta yhteensä:	-160 900,00	-143 120,87	-154 021,65
Projektit:			
Tuotot:			
Muut tuotot	52 000,00	48 024,09	74 576,22
Tuotot yhteensä	<u>52 000,00</u>	<u>48 024,09</u>	<u>74 576,22</u>
Kulut:			
Henkilöstökulut	0,00	0,00	2 996,11
Muut kulut	0,00	48 024,09	71 580,11
Kulut yhteensä	<u>0,00</u>	<u>48 024,09</u>	<u>74 576,22</u>
Projektit yhteensä:	52 000,00	0,00	0,00
Luustoisen perhe poistokirjaus			
Luustoisen perhe- siirto		14 819,64	
Varainhankinta:			
Tuotot:			
Jäsenmaksut	20 900,00	19 334,00	19 884,00
Kannatusjäsenmaksut	12 000,00	8 200,00	11 200,00
Hanke/Projektituki	0,00	0,00	0,00
Tuotot yhteensä	<u>32 900,00</u>	<u>27 534,00</u>	<u>31 084,00</u>
Varainhankinta yhteensä:	32 900,00	27 534,00	31 084,00
Tuotto-/Kulujäämä	0,00	-130 406,51	-122 937,65
Yleisavustukset:			
Yleisavustukset	124 000,00	124 000,00	124 000,00
Yleisavustukset yhteensä:	<u>124 000,00</u>	<u>124 000,00</u>	<u>124 000,00</u>
Tilikauden yli-/alijäämä	<u><u>0,00</u></u>	<u><u>-6 406,51</u></u>	<u><u>1 062,35</u></u>

Suomen Osteoporoosiliitto ry

T A S E
31.12.2010

	<u>Tilikausi</u> 2010	<u>Tilikausi</u> 2009
V A S T A A V A A		
VAIHTUVA VASTAAVA		
Ennakkomaksu		
Vuokraennakko	0,00	1 813,50
Saamiset		
Siirtosaamiset	5 281,87	15 592,36
Rahat ja pankkisaamiset		
Kassa	2,07	9,57
Pankkitilit Liitto	38 476,67	23 869,07
Projektiliti	0,00	489,78
Vuokravakuustili	3 270,00	0,00
Yhteensä	<u>41 748,74</u>	<u>24 368,42</u>
VAIHTUVA VASTAAVA	41 748,74	24 368,42
V A S T A A V A A	<u>47 030,61</u>	<u>41 774,28</u>
V A S T A T T A V A A		
OMA PÄÄOMA		
Yhdistyspääoma		
Ed. tilikausien yli-/alijäämä	28 140,95	27 078,60
Tilikauden yli-/alijäämä	-6 406,51	1 062,35
Yhteensä	<u>21 734,44</u>	<u>28 140,95</u>
VIERAS PÄÄOMA		
Lyhytaikainen		
Muut velat	-109,42	323,96
Siirtovelat	25 405,59	13 309,37
Yhteensä	<u>25 296,17</u>	<u>13 633,33</u>
VIERAS PÄÄOMA	25 296,17	13 633,33
V A S T A T T A V A A	<u>47 030,61</u>	<u>41 774,28</u>

Tilintarkastuskertomus

Suomen Osteoporoosiliitto ry:n jäsenille

Olemme tilintarkastaneet **Suomen Osteoporoosiliitto ry:n** kirjanpidon, tilinpäätöksen, toimintakertomuksen ja hallinnon tilikaudelta 1.1.–31.12.2010. Tilinpäätös sisältää taseen, tuloslaskelman ja liitetiedot.

Hallituksen vastuu

Hallitus vastaa tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen laatimisesta ja siitä, että ne antavat oikeat ja riittävät tiedot Suomessa voimassa olevien tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen laatimista koskevien säännösten mukaisesti. Hallituksen on huolehdittava siitä, että liiton kirjanpito on lainmukainen ja varainhoito on luotettavalla tavalla järjestetty.

Tilintarkastajan velvollisuudet

Velvollisuutenamme on antaa suorittamamme tilintarkastuksen perusteella lausunto tilinpäätöksestä ja toimintakertomuksesta. Tilintarkastuslaki edellyttää, että noudatamme ammattieettisiä periaatteita. Olemme suorittaneet tilintarkastuksen Suomessa noudatettavan hyvän tilintarkastustavan mukaisesti. Hyvä tilintarkastustapa edellyttää, että suunnittelemme ja suoritamme tilintarkastuksen hankkiaksemme kohtuullisen varmuuden siitä, onko tilinpäätöksessä tai toimintakertomuksessa olennaista virheellisyttä, ja siitä, ovatko hallituksen jäsenet syyllistyneet tekoon tai laiminlyöntiin, josta saattaa seurata vahingonkorvausvelvollisuus liittoa kohtaan, taikka rikkoneet yhdistyslakia tai liiton sääntöjä.

Tilintarkastukseen kuuluu toimenpiteitä tilintarkastusevidenssin hankkimiseksi tilinpäätökseen ja toimintakertomukseen sisällyvistä luvuista ja niissä esitettävistä muista tiedoista. Toimenpiteiden valinta perustuu tilintarkastajan harkintaan, johon kuuluu väärinkäytöksestä tai virheestä johtuvan olennaisen virheellisyyden riskien arvioiminen. Näitä riskejä arvioidessaan tilintarkastaja ottaa huomioon sisäisen valvonnan, joka on liitossa merkityksellistä oikeat ja riittävät tiedot antavan tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen laatimisen kannalta. Tilintarkastaja arvioi sisäistä valvontaa pystyäkseen suunnittelemaan olosuhteisiin nähden asianmukaiset tilintarkastustoimenpiteet mutta ei siinä tarkoituksessa, että hän antaisi lausunnon liiton sisäisen valvonnan tehokkuudesta. Tilintarkastukseen kuuluu myös sovellettujen tilinpäätöksen laatimisperiaatteiden asianmukaisuuden, toimivan johdon tekemien kirjanpidollisten arvioiden kohtuullisuuden sekä tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen yleisen esittämistavan arvioiminen.

Käsityksemme mukaan olemme hankkineet lausuntonne perustaksi tarpeellisen määrän tarkoitukseen soveltuvaa tilintarkastusevidenssiä.

Lausunto

Lausuntonamme esitämme, että tilinpäätös joka osoittaa alijäämää -6406,51 euroa ja toimintakertomus antavat Suomessa voimassa olevien tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen laatimista koskevien säännösten mukaisesti oikeat ja riittävät tiedot liiton toiminnan tuloksesta ja taloudellisesta asemasta. Toimintakertomuksen ja tilinpäätöksen tiedot ovat ristiriidattomia.

Helsingissä 28. maaliskuuta 2011


Eva Bruun, KHT

Ernst & Young Oy
Elielinaukio 5 B, 00100 Helsinki


Annikki Partanen

Naapurintie 5 A 30
00940 Helsinki

Hallitus 2010

puheenjohtaja	EL, MScCM Olli Simonen, Helsinki
1. varapuheenjohtaja	neuvotteleva virkamies, THM Maire Kolimaa, Mikkeli
2. varapuheenjohtaja	kaupunkineuvos, LKT, EL Timo Ihamäki, Heinola
jäsenet	ekonomi Ritva-Liisa Aho, Hämeenlinna professori, LKT Hannu Aro, Turku LL, erikoislääkäri Eeva Kari, Turku professori Christel Lamberg-Allardt, Kauniainen professori, LKT Ilari Paakkari, Helsinki professori, LKT Marjo Tuppurainen, Kuopio
varajäsenet	murtumahoitaja Anne Lindberg, Kouvola kuntohoitaja Eija Pahkala, Himanka
sihteeri	toiminnanjohtaja

Liiton tilintarkastajat

KHT Eva Bruun (Ernst & Young)
HTM Annikki Partanen

Työvaliokunta

puheenjohtaja Olli Simonen
1. varapuheenjohtaja Maire Kolimaa
2. varapuheenjohtaja Timo Ihamäki
hallituksen jäsen ja talousvastaava Ritva-Liisa Aho
varatuomari Mirjami Airaksinen
toiminnanjohtaja

Hallituksen nimeämä talousvastaava

hallituksen jäsen Ritva-Liisa Aho

Sopeutumisvalmennuksen ohjausryhmä

sisä- ja reumatautien erikoislääkäri Ville Bergroth
työvaliokunnan jäsen Mirjami Airaksinen
hallituksen jäsen Maire Kolimaa
toiminnanjohtaja

Liiton työntekijät

toimistonhoitaja Pirjo Saari
toiminnanjohtaja KM, kulttuurisihteeri Ansa Holm

Edustukset

Eläkeliitto/Murtumatta mukana-hanke: asiantuntijoina puheenjohtaja Olli Simonen ja toiminnanjohtaja

Suomen Tule ry/hallitus: hallituksen jäsenenä Ritva Liisa Aho 24.5. saakka, jonka jälkeen toiminnanjohtaja; varajäsenenä Olli Simonen

Suomen Tules-vuosikymmen –hankkeen toiminnanjohtajaverkosto: toiminnanjohtaja

Vertaistukiarpajaiset–verkosto: toiminnanjohtaja

Kannatusjäsenet

Yhteensä 14 yritystä tai yhteisöä:

Amgen AB
Danone Finland Oy Ltd.
Oy Eli Lilly Finland Ab
Finnish Bone Society ry
Leiras Oy
LifeMed Oy
Meda Oy
MSD Finland Oy
Novartis Finland Oy
Servier Finland Oy
Suomen Terveystalo Oyj
Steripolar Oy
Valio Oy
Oy Verman Ab

Jäsenyydet

Elinkeinoelämän keskusliitto ry
International Osteoporosis Foundation (IOF)
Sosiaalialan Työnantaja- ja Toimialaliitto ry
Suomen Tule ry
Terveystiedon edistämisen keskus Tekry ry

VIRSTANPYLVÄITÄ OSTEOPOROOSIN JA SUOMEN OSTEOPOROOSILIITON HISTORIESTA

- 1987 Lääkintöhallitus: osteoporoosityöryhmä
- 1993 WHO ja Kela: osteoporoosi määritellään sairaudeksi, jota voi tutkia ja hoitaa
- 1994 WHO antaa osteoporoosille diagnostiset kriteerit
- 1995 Suomen Osteoporoosiyhdistys perustetaan
- 1997 Suomen Osteoporoosiyhdistys perustaa toimiston ja palkkaa kokopäivätoimisen toiminnanjohtajan: ensimmäiset julkaisut painetaan
- 1998 EU-suositukset osteoporoosista
- 1999 Suomen Osteoporoosiyhdistys tekee aloitteen valtioneuvostolle laitoshoidossa olevien henkilöiden D-vitamiinintarpeen turvaamiseksi, osteoporoosin diagnosoimiseksi ja hoitamiseksi, kansallisen osteoporoosiohjelman aikaansaamiseksi sekä osteoporoosilääkityksen liittämiseksi erityiskorvattavuuden piiriin (kielteinen päätös)
- 2000 ensimmäinen osteoporoosin Käypä hoito –suositus
- 2001 WHO osteoporoosiraportti
- 2001 Suomen Osteoporoosiyhdistys tekee uudelleen aloitteen valtioneuvostolle osteoporoosilääkkeiden erityiskorvattavuudesta (kielteinen päätös)
- 2001 Suomen Osteoporoosiyhdistys käynnistää sopeutumisvalmennustoiminnan Ray:n tuella
- 2001 EU-suosituksen päivitys: murtumamäärät ja kustannukset kolminkertaistuneet
- 2002 Suomen Osteoporoosiyhdistyksen aloite osteoporoosimurtumahoitajista: ensimmäinen murtumahoitaja aloittaa työnsä
- 2002 tasa-arvovaltuutetun lausunnon mukaan sekä miehet että naiset voivat sairastua osteoporoosiin ja molempien sukupuolten osteoporoosilääkitys tulee kuulua sairausvakuutuslain mukaan yleiskorvattavaksi
- 2002 Suomen Osteoporoosiyhdistys valmistelee yhdessä Finnish Bone Societyn kanssa murtumahoidon laatusuositukset, jotka esitellään maailmanlaajuisessa osteoporoosikonferenssissa 2003
- 2003 Suomen Osteoporoosiyhdistyksen kysymys hallitukselle osteoporoosilääkityksen saamiseksi erityiskorvattaviksi (kielteinen vastaus)
- 2003 Suomen Osteoporoosiyhdistys aloittaa osteoporoosihoidajakoulutuksen
- 2004 perustetaan Suomen Osteoporoosiliitto valtakunnalliseksi keskusjärjestöksi
- 2005 Suomen Osteoporoosiliitto tekee laatusuosituksen luuntiheysmittausten tulkinnasta
- 2006 Suomen Osteoporoosiliitto laati yhteistyössä UKK-instituutin kanssa tieteelliseen näyttöön pohjautuvat ja eri ikäkausiin pohjautuvat luuliikuntasuositukset eri ikäkausille ja osteoporootikoille
- 2006 Suomen Osteoporoosiliitto alkaa julkaista Osteo-lehteä 4-väripainoksena
- 2007 Suomen Osteoporoosiliitto julkaisee toiminta-ajatuksensa, visionsa ja toimintastrategiansa vuosiksi 2007–2011
- 2008 Suomen Osteoporoosiliitto tekee valtioneuvostolle aloitteen väestön D-vitamiinin puutteen korjaamiseksi
- 2009 Valtion ravitsemusneuvottelukunnan D-vitamiinityöryhmä aloittaa toimintansa
- 2009 Suomen Osteoporoosiliitto julkaisee Kansallinen osteoporoosiohjelman
- 2009 Suomen Osteoporoosiliitto tekee jälleen aloitteen valtioneuvostolle osteoporoosilääkityksen erityiskorvattavuudesta