



SUOMEN OSTEOPOROOSILIITTO

VUOSIKERTOMUS 2012



**Haasteiden vuosi**



### **Arvot**

Jäsenlähtöinen yhteisöllisyys ja aktiivinen asiantuntijuus

### **Toiminta-ajatus**

Suomen Osteoporoosiliitto on kansanterveys-, potilas- ja liikuntajärjestö, joka yhdessä jäsenyhdistystensä kanssa edistää kansalaisten luustoterveyttä ja yleistä hyvinvointia.

### **Visio**

Suomen Osteoporoosiliitto on arvostettu luustoterveyden asiantuntija ja toimija, joka lisää tietoutta luustoterveydestä ja yhteistyössä eri toimijoiden kanssa vähentää osteoporoosin ja murtumien ilmaantuvuutta sekä kaatumilua. Suomen Osteoporoosiliitto pyrkii turvaamaan osteoporoosin varhaisen diagnoosin, hyvän hoidon ja toimivan kuntoutuksen ja on merkittävä toimija luuston terveyden edistämisessä.

### **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 nikamanmurtuma tai 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 ehkäisyssä tärkeää on myös kaatumisten ehkäisy

# VUOSIKERTOMUS 2012

**Suomen Osteoporoosiliitto ry**  
Iso Roobertinkatu 10 B 14  
00120 Helsinki  
[www.osteoporoosiliitto.fi](http://www.osteoporoosiliitto.fi)  
[oste@osteoporoosiliitto.fi](mailto:oste@osteoporoosiliitto.fi)  
puh. 050 539 1441

Käsitellään Suomen Osteoporoosiliitto ry:n kevään liittokokouksessa 27.4.2012



## SISÄLLYS

1.	Hallituksen katsaus .....	7
2.	Palvelutoiminnan kehittäminen .....	8
2.1	Jäsenyhdistyksistä tukea ja toimintaa .....	9
2.1.1	Potilasyhdistysten jäsenpalveluita .....	10
2.1.2	Liikuntaryhmät omahoidon tukena .....	12
2.1.3	Potilasyhdistysten onnistumiset ja haasteet .....	13
2.1.4	Luustoterveyden ammattilaisjärjestö Suomen Luustoasiantuntijat ry .....	13
2.2	Liiton tarjoama tuki jäsenyhdistyksille .....	14
2.3	Sopeutumisvalmennus .....	14
2.3.2	Sopeutumisvalmennustoiminnan kehitystyö .....	14
2.3.3	Sopeutumisvalmennuskurssit moniammatillisena yhteistyönä .....	15
2.3.4	Osteoporoosin omahoito tutuksi -ensitietopäivät .....	17
2.3.5	Avomuotoisen Sopeutumisvalmennustoiminnan Kehittämishanke Osteoporoosi- ja osteopeniakuntoutujille ASKO .....	18
2.3.6	Jäsenyhdistysten toiminta kuntoutumisen kannalta .....	19
2.4	Suoraan jäsenistölle tarkoitetut palvelut ja palvelutuotteet .....	20
2.4.1	Luustoluuri .....	20
2.4.2	Muut suoraa jäsenistöön kohdistuneet palvelut .....	21
3.	Luustotietouden lisääminen .....	22
3.1	Viestinnän valttikortit .....	22
3.2	Vastaisku vaivoille .....	23
3.3	Koulutusta ammattihenkilöstölle .....	24
3.4	Maailman osteoporoosipäivä .....	24
4.	Kansallinen Luustoterveysohjelma .....	25
4.1	Sinnikkäästi eteenpäin .....	25
4.2	Aloitteita ja keskustelun herätystä .....	25
5.	Yhteistyö ja edustukset .....	26
6.	Hallinto .....	27
6.1	Luottamushenkilöt .....	27
6.2	Liiton toimisto .....	28
	SUOMEN OSTEOPOROOSILIITTO RY:N HALLITUKSEN TOIMINTAKERTOMUS .....	29
	Toimintaympäristö muutoksessa .....	30
	Toiminnan tuloksia .....	31
	Talouden toteutuminen .....	33
	Talouden haasteet .....	34
	LIITE .....	36
	VIRSTANPYLVÄITÄ OSTEOPOROOSIN JA SUOMEN OSTEOPOROOSILIITON HISTORIASTA... ..	37



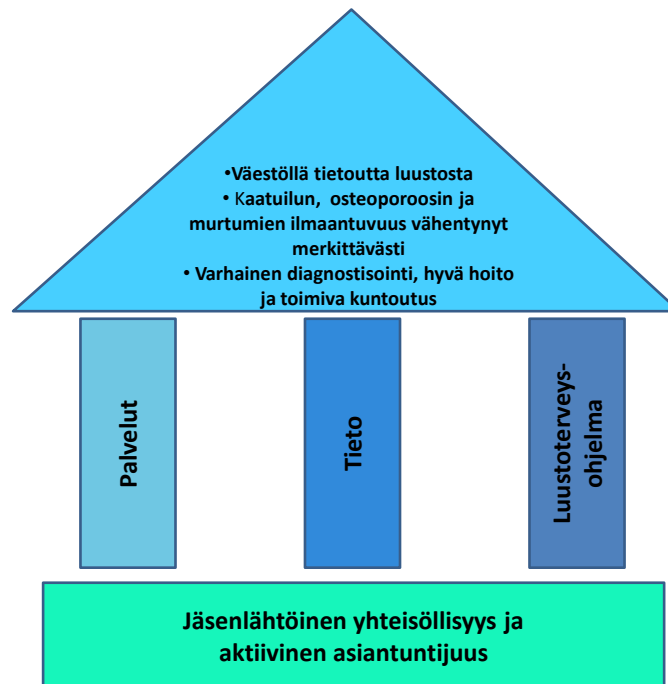
## 1. Hallituksen katsaus

Suomen Osteoporoosiliiton uusi strategiakausi (2012–2016) käynnistyi vuoden 2012 alussa liiton uudistuneilla arvoilla, toiminta-ajatuksella, visiolla ja toimintastrategialla. Strategian myötä myös liiton säännöt kävivät läpi suuren uudistustyön ja liiton nimi päätettiin vaihtaa Osteoporoosiliitosta Luustoliitoksi vuoden 2012 huhtikuussa järjestetyn kevätkokouksen päätöksellä. Liiton sääntömuutoksen käsittely on edelleen kesken Patentti- ja rekisterihallituksessa, jonka jälkeen liiton uudet säännöt ja nimi ovat virallisesti käytössä.

Nykyisessä strategiassa korostuu entistä vahvemmin liiton ja sen jäsenyhdistysten rooli luustoterveyden sanansaattajana tulevaisuudessa. Toimintastrategiassa on nimetty liitolle kolme toimintalinjaa:

1. Palvelutoiminnan kehittäminen
2. Luustotietouden lisääminen
3. Kansallisen luustoterveysohjelman toteuttaminen

Seuraavassa toimintastrategiamme on kuvallisessa muodossa:



Nimen- ja strategianmuutosta varten liitto varautui taloudellisesti. Tavoitteena oli kertyneiden varojen turvin laatia nimeä vaihtavalle liitolle uusi logo ja ulkoinen ilme kotisivuineen, esitteineen ja muine materiaaleineen syksyn aikana. Suunnitelmat saivat uuden suunnan elokuussa 2012, kun liiton pankkitileihin kohdistunut kavallus paljastui ja liiton lähes kaikki varat oli käytetty (noin 124 000 euroa). Syksy kului raskaissa merkeissä poliisitutkintoineen, Raha-automaattiyhdistystarkastuksineen ja maksatussaartoineen. Osa kavalletusta omaisuudesta saadaan mahdollisesti takaisin, mutta siihen tulee menemään aikaa vuosi, ehkä kauemmin.

Kavallus ja siihen liittyvä selvittely on syönyt henkisiä voimia liiton jäsenkentältä, hallinnolta ja toimistolta. Liiton vähäinen henkilöstö supistui syksyllä kolmesta työntekijästä kahdeksi ja loppuvuodesta yhdeksi. Supistuneesta työpanoksesta meni suuri osa kavallukseen liittyvän selvitystyöhön ja seurausten minimointiin. Raha-automaattiyhdistys langetti liitolle maksatussaarron, joka onneksi purettiin osittain jo syksyn aikana. Vuoden viimeinen sopeutumisvalmennuskurssi jouduttiin peruuttamaan ja joidenkin laskujen maksamista lykkäämään. Liiton ainoa vakituinen työntekijä oli osittain marraskuussa ja lähes koko joulukuun ajan lomautettuna. Liiton tilanne oli uskomattoman vaikea.

Kaikesta huolimatta liitto ei antanut periksi. Koska tekemätöntä työtä on yllin kyllin, päätti liittohallitus ylimääräisen liittokokouksen luottamuksen saaneena jatkaa toimintaa jäljelle jääneillä voimavaroilla. Muuta vaihtoehtoa ei nähty.

Tämä vuosikertomus kertoo liiton kannalta erittäin rankasta loppuvuodesta. Mutta samalla se kertoo siitä, miten hienosti jäsenkenttä on seissyt liiton tukena näinä vaikeina aikoina. Jäsenyhdistykset ovat myös kehittäneet omaa toimintaansa merkittävässä määrin: jäsenyhdistysten organisoituihin vertaistoimintatilaisuuksiin on osallistunut jopa 25 % enemmän ihmisiä kuin edellisellä vuonna. Liikuntaryhmien määrä on noussut saman verran ja lisäksi liikuntakertojen määrä on noussut huimat 37 %. Myös liiton jäsenyhdistysten yhteenlaskettu jäsenmäärä on edelleen jatkanut kasvuaan. Nyt jäsenmäärä nousi 5 % edellisvuodesta. Se on hieno saavutus jäsenkentältämme! Myös liiton kannatusjäsenet lähtivät tukemaan taloudellisesti liiton toimintaa. Kiitos teille kaikille, jotka uskoitte meihin ja osoititte tukenne.

Nyt käsissäsi oleva Suomen Osteoporoosiliiton vuosikertomus 2012 noudattaa liiton uudistetun toimintastrategian rakennetta. Hyviä lukuhetkiä.



## 2. Palvelutoiminnan kehittäminen

Suomen Osteoporoosiliiton palvelutoiminnan osa-alueet:

- jäsenyhdistysten jäsenpalvelut
- liiton tarjoamat tukipalvelut jäsenyhdistyksille
- sopeutumisvalmennus
- liiton suoraan henkilöjäsenille tarjoamat palvelut ja palvelutuotteet



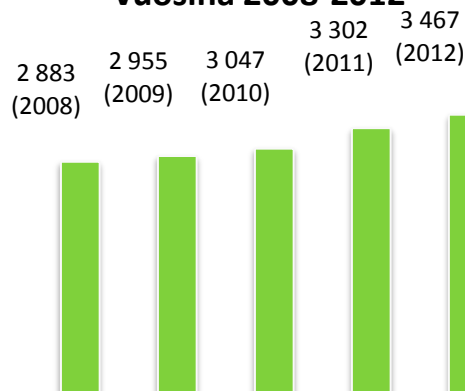
## 2.1 Jäsenedistyksistä tukea ja toimintaa

Suomen Osteoporoosiliiton valtakunnallinen järjestötoiminta muodostui yhdestä terveydenhuollon ammattilaisten muodostamasta ja 18 potilasyhdistyksestä. Potilasyhdistykset tarjosivat osteoporoosiin sairastuneille henkilöille ja heidän omaisilleen monia palveluita, vertaistukea ja vapaaehtoistoiminnan mahdollisuuksia. Vuonna 2012 Suomen Osteoporoosiliitolle perustettiin yksi uusi jäsenyhdistys.

Jäsenyhdistysten vapaaehtoistoiminta on yhteiskunnan muutosten myötä murroksessa. Ihmisen kiinnostus yhdistystoimintaa kohtaan kilpailee yksilön elämässä muiden vapaa-ajanviettomahdollisuuksien kuten kasvavan viihteen ja yksilöllisyyttä korostavien kulutustottumusten kanssa. Liitto onkin pyrkinyt tuomaan julkisessa keskustelussa esille yhdistysten tarjoamaa vertais- ja omahoidon tukea sekä muita henkilökohtaiseen vuorovaikutukseen perustuvia palveluita sekä osallisuuden mahdollisuutta, jotka ovat merkittäviä asioita pitkäaikaissairaana henkilön elämisen laadun, omahoidon onnistumisen ja kuntoutumisen kannalta.

Liiton jäsenyhdistysten yhteenlaskettu jäsenmäärä on 3 467. Ilahduttavaa on, että järjestäytyminen on ollut hienoisessa nousussa jo usean vuoden ajan (ks. alla oleva kuva). Vuodesta 2011 jäsenmäärä on noussut 5 % vuoteen 2012. Toisaalta tekemätöntä työsarkaa on paljon, jos otetaan huomioon osteoporoosia ja osteopeniaa sairastavien henkilöiden määrä 800 000.

### Jäsenmäärän kehitys vuosina 2008-2012



Liiton suurimmassa jäsenyhdistyksessä Pääkaupunkiseudun Osteoporoosiyhdistys ry:ssä oli 920 jäsentä vuoden 2012 lopussa ja pienimmässä yhdistyksessä, keväällä 2012 perustetussa Pohjois-Karjalan luustoyhdistys ry:ssä oli 27 jäsentä. Keskimäärin jäseniä Liiton jäsenyhdistyksissä oli 182.

Seuraavassa taulukossa ovat liiton jäsenyhdistykset jäsenmäärineen ja jäsenmäärän muutoksineen viiden viime vuoden ajalta. Taulukon kaksi viimeistä saraketta kuvaavat muutoksia vuodesta 2011 vuoteen 2012. Kunkin yhdistyksen nimen jälkeen sulkeissa on yhdistyksen perustamisvuosi.

YHDISTYSTEN JÄSENMÄÄRÄT	2008	2009	2010	2011	2012	muutos- hlöä	muutos- %
Etelä-Kymenlaakson Osteoporoosiyhdistys (2011)				41	50	9	22,0
Etelä-Savon Osteoporoosiyhdistys (2006)	128	145	172	187	216	29	15,5
Imatran Seudun Osteoporoosiyhdistys (2007)	79	84	72	66	59	-7	-10,6
Kanta-Hämeen Osteoporoosiyhdistys (2008)	58	80	105	121	123	2	1,7
Keski-Suomen Osteoporoosiyhdistys (2004)	176	181	178	185	184	-1	-0,5
Kokkolan Seudun Osteoporoosiyhdistys (2007)	71	80	99	117	122	5	4,3
Kouvolan Seudun Osteoporoosiyhdistys (2008)	53	60	52	70	76	6	8,6
Pirkanmaan Osteoporoosiyhdistys (2004)	322	317	306	315	326	11	3,5
Pohjoisen Luut Lujiksi (2005)	181	176	167	211	197	-14	-6,6
Pohjois-Karjalan luustoyhdistys (2012)					27	27	
Pohjois-Savon osteoporoosiyhdistys (2008)	102	92	90	100	99	-1	-1,0
Päijät-Hämeen Osteoporoosiyhdistys (2010)			101	132	180	48	36,4
Pääkaupunkiseudun Osteoporoosiyhdistys (2004)	947	1001	950	936	920	-16	-1,7
Saimaan Seudun Osteoporoosiyhdistys (2007)	90	87	107	102	113	11	10,8
Salon Seudun Osteoporoosiyhdistys (2004)	141	152	172	181	211	30	16,6
Satakunnan Osteoporoosiyhdistys (2011)				66	83	17	25,8
Suomen Luustoasiantuntijat (2010)			25	37	42	5	13,5
Suomen Osteoporoosiyhdistys (1995)	299	254	202	174	178	4	2,3
Turun Osteoporoosiyhdistys (2004)	236	246	249	261	261	0	0,0
<b>SUMMA</b>	<b>2 883</b>	<b>2 955</b>	<b>3 047</b>	<b>3 302</b>	<b>3 467</b>	<b>165</b>	

### 2.1.1 Potilasyhdistysten jäsenpalveluita

Vuonna 2012 liitto sai yhden uuden jäsenyhdistyksen Pohjois-Karjalan Luustoyhdistys ry:n. Yhteensä 19 Osteoporoosiliiton jäsenyhdistystä tarjosi jäsenistölleen monenlaisia palveluita. Jäsenyhdistyksistä 18 on ns. potilasyhdistyksiä (17 alueyhdistystä ja yksi valtakunnallinen yhdistys) ja yksi on terveydenhuollon ammattilaisille tarkoitettu yhdistys.

Potilasyhdistysten toiminta vaihteli alueen jäsenten tarpeiden sekä yhdistystoimijoiden aktiivisuuden mukaan. Osalla yhdistyksiä toiminta sisälsi monipuolisia jäsenpalveluita, kuten lukuisia liikunta- ja vertaisryhmiä, retkiä ja lääkarineuvontaa, osa yhdistyksistä taas ylläpiti perustoimintaa tarjoten jäsenilleen kuukausitapaamisen vuosikokousten lisäksi. Tavallisimmin kuukausitapaamiset sisälsivät asiantuntijaluennon. Seuraavassa kuvassa on esitetty yhdistysten jäsenilleen tarjoamia palveluita:

**Osteoporoosiyhdistysten jäsenpalveluita**

1. Tieto luuston hoidosta, osteoporoosista ja osteoporoosin hoidosta
  - lääkäri-/osteoporoosihoidajaneuvonta
  - jäsenillat ja epäviralliset keskustelut
  - esitteet, jäsenkirjeet, liiton Osteo-lehti
  - yleisöluentotilaisuudet
  - yhteistyö tiedotusvälineiden kanssa
2. Vertaistuki
  - epäviralliset keskustelut ja uudet ystävät
  - yhdistyksen toiminta
  - jäsentapahtumat
  - vertaistukiryhmät
  - vertaistukipuhelinpalvelut
3. Omahoidon tuki
  - tieto (mm. luentotilaisuudet)
  - vertaistuki
  - liikuntaryhmät
  - osteo-piirit (perustietoa luustosta ja osteoporoosista)
  - lääkäri-/osteoporoosihoidajaneuvonta
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

Potilasyhdistysten jäsenten keskimääräinen ikä on yli 60 ikävuotta. Sukupuolirakenne on hyvin naisvoittoista. Ikärakenne tekee omat haasteensa yhdistysten toimintaan, mutta toisaalta vanhemmilla ikäluokilla on aikaa, osaamista ja kiinnostusta yhteisten asioiden hoitamiseen.

Liiton potilasyhdistyksille lähetettiin edellisvuosien tapaan kysely vuoden 2012 toiminnasta. Yhdistysten toiminnan painotukset ovat jälleen muuttuneet edelliseen vuoteen verraten. Vuonna 2009 yhdistysten toiminta painottui yhdistyksen ulkopuolisille henkilöille järjestettäviin yleisöluentotilaisuuksiin. Vuonna 2010 toiminnan keskiössä olivat omat jäsenet, ennen kaikkea liikuntatoiminta ja muu ryhmätoiminta, kuten vertaisryhmätoiminta ja yhdistysten säännölliset kuukausitapaamiset. Vuonna 2011 yhdistyksen ulkopuolisille henkilöille järjestettävien tilaisuuksien määrä nousi jälleen vuoden 2010 notkahduksen jälkeen. Vuosi 2012 oli liikuntatoiminnan vahvan nousun vuosi: liikuntaryhmien määrä kasvoi 26 % vuodesta 2011. Samaan aikaan liikuntakertojen määrä nousi huimat 37 %.

Myös jäsenille suunnattujen yksittäisten tapahtumien määrä on noussut. Vuonna 2012 järjestettiin 49 erillistilaisuutta (kasvua 20 %), joihin osallistui yhteensä 970 henkilöä (+17 %). Lisäksi yhdistysten hallinnollisten elinten määrä on noussut (+32 %), samoin kokousten määrä (+34 %). Tosin henkilöitä on osallistunut kokouksiin aiempaa vähemmän (-40 %). Kaiken kaikkiaan organisoituja vertaistukeen ja ryhmätoimintaan perustuvia tilaisuuksia yhdistykset järjestivät aiempaa enemmän (+14 %) ja osallistujien määrä on noussut merkittävästi (+25 %).

Yhdistykset ilmoittivat lisäksi osallistuneensa monenlaisiin messutilaisuuksiin ja tapahtumiin näyttelypöydän muodossa. Niiden osalta ei ohessa ole seurantaa tilastoinnin käytännön haasteista johtuen.

Yhdistysten toiminta	2009	2010	2011	2012	muutos %
Hallinnollisia elimiä	21	20	19	25	32
- kokouksia	120	105	116	155	34
- osallistumiskertoja	778	623	1226	732	-40
Liikuntaryhmiä	27	39	39	49	26
- kokoontumiskertoja	660	946	1032	1156	12
- liikuntakertoja	5 937	7 605	6 625	9 047	37
Muita ryhmiä	17	21	17	19	12
- kokoontumisia	65	137	139	148	6
- kokoontumiskertoja	636	1 523	1 768	2 335	32
Erillistilaisuuksia jäsenille	76	42	41	49	20
- osallistujia	1 178	801	832	970	17
<b>YHTEENSÄ</b>					
Yht. organisoituja vertaistukitilaisuuksia	921	1 230	1 328	1 508	14
- osallistujia	8 529	10 552	10 451	13 084	25
Yht. tilaisuuksia ulkopuolisille	79	58	87	41	-53
- osallistujia	5 606	3 472	7 099	2 306	-68
Kaiken kaikkiaan tilaisuuksia	1 000	1 288	1 415	1 549	9
- joihin osallistui, henkilöä	14 135	14 024	17 550	15 390	-12

### 2.1.2 Liikuntaryhmät omahoidon tukena

Liikuntatoiminta on ehdottomasti suosituin alueyhdistysten toimintamuoto. Liikuntaryhmiä oli yhteensä 49, joista pääosa oli yhdistysten omia ryhmiä tai yhdistyksen jäsenten vetämiä ryhmiä.

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.

Liikuntaryhmien kokoontumiskertoja oli 1 156 ja liikuntaryhmiin osallistumiskertoja oli yhteensä 9 047 vuonna 2012. Lisäksi osassa yhdistyksiä oli liikuntatoiminta siirretty kokonaan kunnan hoidettavaksi. Pääosalla näistä yhdistyksistä ei ollut liikuntaryhmiin osallistujien osalta tilastointia. Kuvassa Salonseudun Osteoporoosiyhdistyksen vesijumpparyhmä.



Suomen Osteoporoosiliitto haki ja sai rahoitusta Opetus- ja kulttuuriministeriöstä Liikkuen Lujuutta Luille (LLL) -hankkeelle. Hankkeessa kehitetään sekä yleinen että luustokuntoutujille tarkoitettu luustoliikuntamateriaali ja luuliikuntaresepti sekä tuetaan jäsenyhdistysten liikunnan vertaisohjaajia ja liikuntavastaavia koulutuksen, viestinnän ja konsultoinnin avulla. Hankkeen käynnistys siirtyi vuodelle 2013 kavalluksen ja sitä seuranneen heikon taloudellisen tilanteen vuoksi.

### 2.1.3 Potilasyhdistysten onnistumiset ja haasteet

Alueyhdistyksiltä kysyttiin vuoden 2012 toimintaan liittyneitä keskeisimpiä tuloksia ja haasteita. Useimmiten tuloksissa mainittiin yhdistyksen jäsenmäärän kasvu (10 mainintaa). Lisäksi mainittiin yhteistyön kehittyminen (4), liikuntaryhmän toiminta (3) ja talouden kehittyminen (3). Yksittäisinä mainintoina oli mm. yhdistyksen toiminnan ryhdistäytyminen (2) ja uusien aktiivien löytäminen (2).

Yhdistysten toiminnan keskeisimmäksi haasteeksi vuonna 2012 nousi aktiivisten jäsenten puute (11). Lisäksi yleisenä haasteena oli jäsenmäärän lasku (6), toiminnan organisointi (5) ja yhdistyksen talous (4). Yksittäisiä mainintoja yhdistyksen haasteista oli edunvalvonta (1), yhteistyö alueella (1) ja uuden hallituksen toiminnan alkuvaikeudet (1).

Verrattaessa yhdistysten toiminnan keskeisiä tuloksia ja haasteita keskenään, on havaittavissa yhdistysten välisiä suuria eroja. Joidenkin yhdistysten keskeiset tulokset olivat toisten keskeisiä haasteita ja päinvastoin. Jatkossa onkin tärkeää entistä paremmin huomioida jäsenyhdistysten vahva omaleimaisuus, joka pitää huomioida ja jota tulee arvostaa, jotta yhdistykseen suunnattu tuki ja apu on kullekin yhdistykselle oikeanlaista ja tarpeenmukaista.

### 2.1.4 Luustoterveyden ammattilaisjärjestö Suomen Luustoasiantuntijat ry

Suomen Luustoasiantuntijat ry on valtakunnallinen luuston hyvinvoinnista huolehtivien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhdistys, jonka tarkoituksena on

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

Suomen Luustoasiantuntijat ry (ent. Luustoyhdistys ry) perustettiin vuonna 2010. 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 aktiivisesti erityisesti sisäisen viestinnän saralla: jäsenten välisessä yhteydenpidossa sekä tiedon- ja ajatustenvaihdossa. Lisäksi Luustoasiantuntijat ry:n koulutustoimikunta toimi aktiivisesti yhdessä Osteoporoosiliiton kanssa suunnitellen

keväällä järjestetyn hoito- ja kuntoutusalan henkilöstölle kohdennetun koulutuspäivän Osteoporoosifoorumin sisältöä.

## 2.2 Liiton tarjoama tuki jäsenyhdistyksille

Liiton jäsenyhdistykset ovat keskeisessä roolissa liiton toiminnassa tarjoten alueellaan osteoporoosikuntoutujille ja heidän omaisilleen monenlaisia palveluita. Keskusliiton tärkeänä tehtävänä onkin pyrkiä tukemaan jäsenyhdistyksiä niiden tärkeässä työssä.

Jäsenyhdistyksille tarjottu tuki on koostunut seuraavista osa-alueista:

- konsultointikäynnit
- puhelin ja sähköpostineuvonta
- viestintä (mm. jäsenkirjeet) sekä viestintään liittyvä tuki
- liikunnan vertaisohjaajien koulutus (yhteistyössä Eläkeliitto ry:n kanssa)
- luentotilaisuuksien organisointi (yhteistyössä Suomen Tule ry:n kanssa)

Liitto on vuodesta 2007 lähtien ollut asiantuntijana Eläkeliiton koordinoimassa Murtumatta mukana -hankkeessa. Hankkeeseen liittyy liikunnan vertaisohjaajan ja liikkujan kirjallinen materiaali sekä liikunnan vertaisohjaajien viisipäiväiset kurssit. Vuonna 2012 liikunnan vertaisohjaajien jatkokurssille osallistui yhteensä 11 jäsenyhdistysten liikunnan vertaisohjaajaa. Kurssilla käytiin läpi liikuntaa sekä teoriassa että käytännössä.

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.

## 2.3 Sopeutumisvalmennus

Liiton sopeutumisvalmennustoiminnan tavoitteena on antaa osteoporoosikuntoutujille valmiuksia 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.

Liitto on järjestänyt vuosittain 3-4 sopeutumisvalmennuskurssia ns. laitosmuotoisena sekä viime vuosina 6-7 ensitietopäivää eri puolilla Suomea tavallisimmin yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa, jolloin samalla koulutetaan terveydenhuollon henkilöstöä osteoporoosiin liittyen ja tarjotaan malli ensitietopäivien itsenäiseen järjestämiseen. Vuonna 2012 Raha-automaattiyhdistys ilmoitti lopettavansa ensitietopäivien rahoittamisen jatkossa.

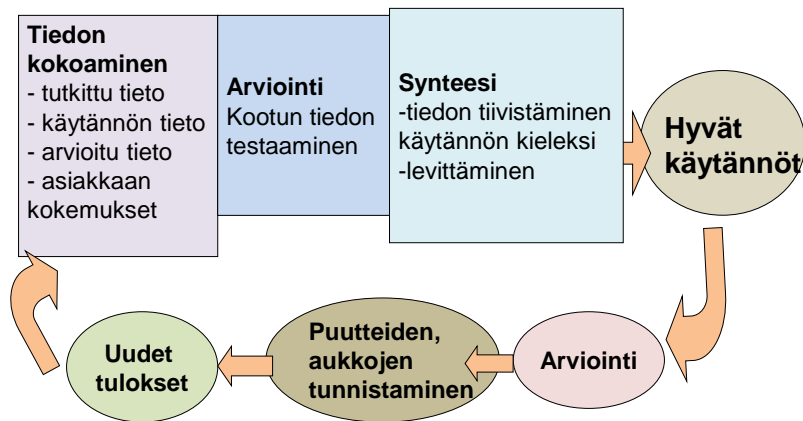
### 2.3.2 Sopeutumisvalmennustoiminnan kehitystyö

Kela lopetti yllättäen vuoden 2010 keväällä kaikki osteoporoosia/osteopeniaa sairastaville henkilöille kohdentamansa kuntoutuskurssit. 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.

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



Ilse Julkunen, Stakes

Sopeutumisvalmennuskursseihin liittyen kerätään tietoa eri tavoin:

1. Laitoskuntoutuskurssin järjestäjät tekevät itsearviointia (omat laadunarviointijärjestelmänsä)
2. Kurssilla olevat henkilöt antavat kurssin järjestäjälle välittömän palautteen kurssin lopussa organisoidussa palautetilaisuudessa
3. Liitto on laatinut oman palautelomakkeensa, jolla kurssilaiset antavat palautteen kurssin sisällöstä, palveluntarjoajan ulkoisista puitteista ja osaamisesta sekä arvioivat omaa tilannettaan ennen ja jälkeen kurssin
4. Sopeutumisvalmennuksen ohjausryhmä seuraa sopeutumisvalmennuksen toteutusta sekä kerää saadun palautteen ja sen perusteella kehittää sopeutumisvalmennustoimintaa.

#### 2.3.3 Sopeutumisvalmennuskurssit moniammatillisena yhteistyönä

Kuuden päivän mittaisia sopeutumisvalmennuskursseja järjestettiin laitoskuntoutuksena vuonna 2012 yhteensä kaksi, joille osallistui yhteensä 23 henkilöä. Kurseille pääsy edellytti hakemuksen lisäksi B1-lääkärinlausuntoa. Vuoden viimeisin kurssi Kuntoutus Peurungassa (Laukaa) jouduttiin liiton tileihin kohdistuneen kavalluksen aiheuttaman heikon taloudellisen tilanteen vuoksi peruuttamaan. Vuoden 2012 kurssit järjestettiin seuraavasti:

- Kuntoutus- ja hyvinvointikeskus Kruunupuisto, Punkaharju; yleiskurssi (kesäkuu, 12 kuntoutujaa)
- Petrea Kuntoutuskeskus, Turku; työikäisten kurssi (elokuu, 11 kuntoutujaa)

Kurssista ilmoitettiin Osteo-lehdessä ja sähköisesti liiton kotisivulla, jäsenkirjeissä ja Suomen Luustoasiantuntijat ry:n jäsenille kohdistetussa tiedotteessa. Kurkseista kerrottiin myös jäsenyhdistysten tilaisuuksissa ja liiton edustajien luennoissa. Lisäksi sopeutumisvalmennuskurkseista on julkaistu omaa esitettään, joka on jaossa mm. murtuma-/osteoporoosihoidajilla.

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

### Sopeutumisvalmennuksen vaikutuksia

Sopeutumisvalmennuskurssien koettuja vaikutuksia on selvitetty jonkin verran: vuonna 2010 lähetettiin edellisenä vuonna sopeutumisvalmennukseen osallistuneille 47 henkilölle kysely (vastausprosentti 94 %). Kaikki vastaajat olivat 46–79-vuotiaita naisia.

Sopeutumisvalmennuskurssille valittaessa kaikilla oli osteoporoosilääkitys. Vuoden kuluttua vain reilut puolet ilmoitti olevansa osteoporoosilääkityksellä. Osteoporoosilääkitys oli tauolla 12 henkilöllä ja viisi ilmoitti luustonsa tilan parantuneen osteopeniaksi tai normaalitasolle, joten heidän osaltaan lääkityksen tarvetta ei heidän oman ilmoituksensa mukaan enää ollut. Kahdella toinen sairaus tai toinen lääkitys esti osteoporoosilääkkeen käytön. Yksi ilmoitti siirtyneensä pelkän kalkin ja D-vitamiinin käyttöön, mutta syytä tälle hän ei ilmoittanut. D-vitamiinivalmistetta ilmoittivat käyttävänsä lähes kaikki vastaajat. Myös kalsiumvalmistetta käyttivät lähes kaikki vastaajat.

Jokainen vastaaja (100 %) kiinnitti huomiota turvalliseen liikkumiseen kotonaan. Liikuntaa harrasti säännöllisesti tai paljon melkein kaikki vastaajat, 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 useampi kuin joka viides henkilö (22 %) oli kaatunut tai pudonnut. Heistä kolme oli kaatunut tai pudonnut kahdesti. Kaatumis- ja putoamistapaturmista huolimatta vain yksi oli kaatumisen seurauksena saanut luunmurtuman (ranne). Lisäksi vastaajista toiselle oli tullut murtuma sormeen ilman kaatumista tai putoamista. Kaatumistapaturmista pääosa oli tapahtunut ulkona, näistä vain yksi oli liukastumistapaturma. Yhteensä neljästä kotona tapahtuneesta kaatumis- ja putoamistapaturmasta kaksi oli putoamisia sängystä, yksi henkilö putosi raput alas ja yksi liukastui mattoon.

Kaksi kolmesta ilmoitti pelkäävänsä kaatumista ja jopa joka kolmannen liikkumiseen pelko vaikuttaa. Erityisesti vastaajat ilmoittivat pelkäävänsä liukkaita.

Kysymykseen, mistä sopeutumisvalmennuskurssilla opitusta asiasta on ollut eniten hyötyä elämässäsi, useimmiten mainittiin omahoitoon ja omaan asennoitumiseen liittyvät asiat. Myös vertaistukea ja tietoa lääkkeistä pidettiin hyödyllisinä. Muutama vastaajista mainitsi turvallisuusasiat, samoin muutaman mielestä kaikesta kurssilla opitusta on ollut hyötyä.



### 2.3.4 Osteoporoosin omahoito tutuksi -ensitietopäivät

Osteoporoosin omahoito tutuksi -päivien tavoitteena on saavuttaa sopeutumisvalmennuskursseja laajempi osanottajajoukko, joilla kerrotaan perustasiat

- 1) luustosta, osteoporoosista ja osteoporoosin lääkehoidosta
- 2) osteoporoosia sairastavan sosiaaliturvasta
- 3) omahoidosta: liikunnasta ja ravitsemuksesta

Päivän aikana esittäytyi myös alueen osteoporoosiyhdistys, joka kertoi toiminnastaan ja vertaistuen mahdollisuudesta. Lisäksi osallistujille kerrottiin liiton toiminnasta ja palveluista. Ensitietopäivistä ilmoitettiin liiton kotisivuilla, alueyhdistysten tilaisuuksissa sekä kunkin paikkakunnan päälehdessä.

Vuonna 2012 tehtiin edellisvuosien tapaan yhteistyötä ensitietopäivien järjestämisessä: lähes kaikki liiton organisoimat ensitietopäivät järjestettiin keskussairaalan tiloissa ja ruokailut järjestettiin sairaalan henkilöstöravintolassa. Kuva Pohjois-Karjalan keskussairaalassa Joensuussa järjestetystä ensitietopäivästä.

Kouluttajina toimi 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, tarjottiin mahdollisuus nähdä käytännössä toimiva ensitietopäiväkokonaisuus ja vastuutettiin terveydenhuolto mukaan ensitietopäivien järjestämiseen. Samalla tilaisuuksien kustannukset laskivat merkittävästi. Vuonna 2012 järjestettiin ensimmäinen ruotsinkielinen ensitietopäivä Hangossa. Seuraavassa taulukossa ovat ensitietopäivien paikkakunnat ja osanottajamäärät:

Paikkakunta	Kuntoutuja- määrä
Hanko	11
Joensuu	34
Imatra	28
Lappeenranta	22
Tampere	29
Jyväskylä	24
Mikkeli	29
<b>Yhteensä</b>	<b>177</b>

Vuodesta 2001 vuoteen 2009 ensitietopäiviä järjestettiin vuosittain enintään kaksi, joinain vuosina ei yhtään. Lisäksi osanottajamäärä on kutakin ensitietopäivää kohti pidetty suhteellisen pienenä, tavallisimmin 12 henkilöä kutakin tilaisuutta kohti. Sen jälkeen ensitietopäivien ja niiden osanottajamäärää on kasvatettu moninkertaiseksi niiden

suuren tarpeen vuoksi. Esimerkiksi Tampereella järjestetystä ensitietopäivästä jäi ulkopuolelle 20 ilmoittautunutta.

Ensitietopäivien enimmäisosanottajamäärää, enintään 30 henkilöä/tilaisuus, ei ole haluttu kasvattaa enempää. Liian suuressa ryhmässä keskusteluun ja tutustumiseen ei olisi jäänyt lainkaan aikaa ja näin päivän henkilötason kontaktit eivät olisi saaneet riittävän vahvaa roolia.

Vuonna 2012 Raha-automaattiyhdistys ilmoitti, ettei jatkossa enää rahoita liiton ensitietopäiviä. Näin yli 10 vuotta hyvin toiminut ja vuosien varrella hienosti kehittynyt toimintamuoto päättyi.

### 2.3.5 Avomuotoisen Sopeutumisvalmennustoiminnan Kehittämishanke Osteoporoosi- ja osteopeniakuntoutujille ASKO

ASKO-hanke on Suomen Osteoporoosiliitto ry:n Raha-automaattiyhdistyksen rahoittama kehittämishanke. Hankkeen tavoitteena on edistää kansalaisten hyvinvointia lisäämällä kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon, liikuntatoimen sekä kolmannen sektorin välistä yhteistyötä yhdistämällä näiden voimavaroja. Tavoitteena on saada aikaan pysyvä muutos hyvinvointipalvelujen rakenteissa niin, että osteoporoosia sairastavien henkilöiden kokonaisvaltainen elämänmuutos tulee mahdolliseksi.

Osteoporoosin kaltainen pitkäaikaissairaus vaatii usein pitkäkestoisia elintapojen muutoksia, joiden toteuttamisessa ovat ensisijaisen tärkeitä kuntoutujan itselleen asettamat tavoitteet. Tavoitteisiin pääsemiseksi kuntoutujan on tärkeää saada tukea sekä lähiyhteisöltä että virallisilta toimijoilta. ASKO-toimintamallia kehitetään yhteistyössä kuntoutujien, heidän lähipiirinsä, Osteoporoosiliiton alueyhdistysten sekä kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon ja liikuntapalvelujen toimijoiden kanssa.

ASKO-toimintamallissa luustokuntoutujan omalla tai lähipaikkakunnalla tarjotaan avo- ja ryhmämuotoinen sopeutumisvalmennuskurssi, jonka myötä kuntoutujan toimintakyky kasvaa ja hyvinvointi lisääntyy ja hän voimaantuu selviytymään arkielämän haasteista. Yhteistyötä lisäämällä ja voimavarat yhdistämällä vertaistoimijoille sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ja liikuntapalvelujen ammattilaisille syntyy selkeä kuva ja yhteinen saumaton toimintamalli siitä, miten luustokuntoutujan omahoitoa voidaan tukea. Tavoitteena on, että ASKO-toimintamalli vahvistaa luustokuntoutujan elämänpolkua ja yhdistyksen tarjoaman vertaistuen avulla kuntoutuja voi jatkossa saada tietoa, omahoidon tilaisuuksia ja jaksamista itsensä hoitamiseen.

Ensimmäinen etä- ja lähijaksoista koostuva ASKO-pilottikurssikokonaisuus järjestettiin Lahdessa kevään 2012 aikana. Samalla kurssin runkoa, sisältöä ja materiaalia muokattiin ja tarkennettiin. Syksyllä 2012 Lahdessa pidettiin myös ensimmäisen kurssin seuranta-tapaaminen kuusi kuukautta kurssin alkamisen jälkeen. Kuvassa ensimmäisen pilottikurssin osallistujat opiskelemassa osteoporoosikuntoutujan liikuntaa.



Lahdessa päätettiin toteuttaa myös toinen ASKO-kurssikokonaisuus syksyllä 2012, sillä Lahden toimijat olivat olleet vahvasti mukana ASKO-toimintamallin kehittämistyössä ensimmäisen pilottikurssin toteutuksen kanssa yhtäaikaisesti. Niinpä Lahdessa pilotoitiin kurssia vielä toistamiseen, jolloin kokonaisuus kurssimateriaaleineen oli aiempaa valmiimpi.

Hankkeen aikana Lahden ammatillaiset havaitsivat tarpeen ns. ensitietotilaisuuksista. Kaikki osteoporoosi- tai osteopeniadiagnoosin saaneet henkilöt eivät välttämättä tarvitseet pitkäkestoista ASKO-kurssia. Heille alkuvaiheen lyhyt ryhmämuotoinen ohjaus saattaisi riittää. Näin käytännön tarpeesta syntyi hankkeen lisätuotoksena Luustoinfo, noin kolmen tunnin mittainen tiivis kooste ASKO-kurssin aihepiireistä. Luustoinfon jälkeen luustokuntoutuja voi halutessaan hakeutua ASKO-kurssille. Luustoinfo pidettiin Lahdessa vuonna 2012 kahdesti.

Keväällä 2012 jatkettiin pilottikurssien yhteistyökumppanien kartoittamista ja hankkeeseen saatiin mukaan Lappeenranta toiseksi yhteistyöpaikkakunnaksi. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri (EKSOTE) ja Lappeenrannan kaupungin liikuntatoimi johtoa myöten kiinnostui luustokuntoutujien terveyttä edistävästä toiminnasta. Syyskuussa 2012 Lappeenrannassa toteutettiin ammatillisille suunnattu osteoporoosikoulutus ja lappeenrantalaisille luustokuntoutujille avautui mahdollisuus hakea ASKO-kurssille. Lappeenrannan pilottikurssikokonaisuus alkoi marraskuussa.

Hankkeen toisen toimintavuoden aikana tarkennettiin hankkeen arviointisuunnitelmaa, sovittiin ulkoisen arvioinnin toteuttamisesta, yhtenäistettiin hankkeen visuaalista ilmettä ja päätettiin järjestää hankkeen päätösseminaari.

Tarkoituksena on, että jatkossa toimintamallia voidaan hyödyntää joko sellaisenaan tai soveltaen terveydenhuollon toimipisteissä. ASKO-hankkeen tuotteet tulevat olemaan helposti päivitettäviä ja tulevat jatkamaan elämäänsä muokkautuen aina paikalliset olosuhteet huomioiden.

### **2.3.6 Jäsenyhdistysten toiminta kuntoutumisen kannalta**

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

Vertaistukitilaisuuksia organisoitiin yhteensä 1 508 (kasvua 14 % vuodesta 2011), joihin osallistumiskertoja oli yhteensä 13 084 (+25 %). Nämä tilaisuudet olivat mm. jäseniltoja, kokouksia ja liikuntaryhmiä. Varsinaisia vertaistukiryhmiä oli muutamassa yhdistyksessä. Lisäksi joissain yhdistyksessä oli puhelinpäivystys tai vertaistukipuhelin ja nimettyjä vertaistukihenkilöitä. Organisoitujen vertaistukitilaisuuksien lisäksi yhdistyksen toiminnan kautta rakentui lukemattomia muita, epämuodollisia vertaistuen mahdollisuuksia, kun yhdistysten jäsenet ovat olleet keskenään yhteydessä organisoitujen tilaisuuksien ulkopuolella.

Osteoporoosin omahoidossa liikunta on merkittävässä roolissa. Varsinaisia liikuntaryhmiä yhdistysten jäsenille toimi yhteensä 49 (+26 %), joihin osallistui 651 eri jäsentä 1 156 eri ryhmätapaamisessa. Yhteensä yhdistysten liikuntatoiminnassa oli 9 047 liikuntakertaa (+37 %). Yhdistykset toimivat tavallisesti tiiviissä yhteistyössä kuntien liikuntatoimen kanssa. Osalla yhdistyksistä oli kunnan järjestämä erityisliikunnanohjaajan vetämä oma liikuntavuoro, osa yhdistyksistä organisoiti liikuntatoiminnan yhteistyössä

muiden tuki- ja liikuntaelin- tai eläkeläisjärjestöjen kanssa. Osa yhdistyksistä ei tilastoinut liikkujamääriään lainkaan, sillä liikuntatoiminta oli kokonaisuudessaan osana kunnan toimintaa ja yhdistys vastasi osaltaan vain liikuntaryhmän markkinoinnista omissa tilaisuuksissaan.

Muuta omahoidon tukea järjestettiin yhdistyksissä tavallisimmin aiheeseen liittyvien luentojen muodossa. Oikealla kuva Keski-Suomen Osteoporoosiyhdistyksen Jyväskylässä järjestämästä Maailman osteoporoosipäivän luentotilaisuudesta.



Joissain yhdistyksessä toimi myös ns. Osteo-piiri, organisoitu osteoporoosin omahoitoon keskittyvä opintoryhmä, jossa käydään läpi osteoporoosi sairautena sekä omahoidon eri osa-alueet.

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

## 2.4 Suoraan jäsenistölle tarkoitetut palvelut ja palvelutuotteet

### 2.4.1 Luustoluuri

Vuoden 2012 aikana liitto aloitti uuden suoraan jäsenille kohdistettavan palvelun avaamalla liiton osa-aikaisen luustoneuvojan ns. Luustoluurin. Luustoneuvojan puhelin Luustoluuri on Suomen Osteoporoosiliiton tarjoama palvelu, jota voivat hyödyntää kaikki Osteoporoosiliiton jäsenyhdistysten jäsenet ympäri Suomen. Luustoneuvojalta saa tukea ja neuvoja erilaisissa osteoporoosin omahoitoon liittyvissä kysymyksissä. Luustoneuvojan kanssa voi keskustella esimerkiksi ravitsemuksesta, liikunnasta, lääkärin määräämän luulääkityksen itsenäisestä toteuttamisesta tai yhdistystoiminnasta.

Vuoden 2012 aikana luustoneuvojan puhelin palveli torstaisin klo 12.00–14.00. Vuoden aikana luustoneuvoja vastaanotti yhteensä 56 puhelua. Puheluiden kesto vaihteli muutamasta minuutista lähes tuntiin. Keskimääräinen puhelun kesto oli n. 20 minuuttia. Naisia soittajista oli 94,5 % ja iältään soittajat olivat 45–88-vuotiaita. Soittajien keski-ikä oli 68,8 vuotta.

Osteoporoosiyhdistyksen jäseniä soittajista oli 80 %. Soittajille, jotka eivät olleet jäseniä, kerrottiin yhdistystoiminnasta ja sen mahdollisuuksista sekä lähetettiin yhdistystoimintaan liittyvää materiaalia ja jäsenhakulomake. Myös monia jäseniä neuvottiin hyödyntämään jäsenyhdistyksensä palveluita, vertaistukea ja paikallista tietämystä. Osalle soittajista postitettiin esim. lääkkeisiin, liikuntaan ja ruokavalioon liittyvää materiaalia.

Valtaosa soittajista halusi keskustella lääkehoidosta ja sen toteuttamisesta. Lisäksi paljon kysymyksiä tuli liittyen kalsiumin ja D-vitamiinin käyttöön sekä liikuntaan. Joillakin soittajilla on kysymyksiä moneen eri omahoidon alueeseen liittyen. Kaikkien soittajien kohdalla pyrittiin mahdollisuuksien mukaan keskustelemaan omahoidon kokonaisuudesta. Jos soittajalla oli paljon tietoa omahoidosta, puhelussa keskityttiin

omahoidon tukemiseen ja vahvistamiseen. Pääsääntöisesti puheluiden aikana tuli tunne, että soittajat olivat tyytyväisiä saamaansa tukeen ja neuvoihin. Jatkossa tulee kuitenkin harkita varsinaisen palautteen keruuta soittajilta esim. sähköisen palautejärjestelmän avulla.

### 2.4.2 Muut suoraa jäsenistöön kohdistuneet palvelut

Yksi tärkeimmistä palveluista on ollut liiton Osteo-lehti, jonka kehittämistä jatkettiin edelleen (Osteo-lehdestä lisää luvussa Viestinnän valttikortit). Liiton muita suoraan jäsenistöön suoraa kohdistuvia palveluita olivat:

- perinteinen 6 päivän mittainen tuettu ohjelmallinen Osteo-loma Lautsian lomakeskuksessa (yhteistyössä Kanta-Hämeen Osteoporoosiyhdistyksen kanssa, 36 osallistujaa)
- liikuntakurssi Pajulahden liikuntaopistolla (osana Pajulahden Ilo liikuttaa -hanketta, 14 osallistujaa)
- Luut laineilla -seminaarimatka Viron Rakvereen (44 osallistujaa)

Lisäksi liitolla oli suoraan jäsenistölle tarjottuja omahoitoon liittyviä palvelutuotteita (ks. liite). Palvelutuotteet tarjottiin postimaksun hinnalla tai omakustannushintaan. Palvelutuotteet olivat pääosin kirjallista tietopohjaista materiaalia, kuten kirjoja ja esitteitä. Lisäksi liitolla oli myynnissä omakustannushintaan lonkkasuoja.

Liiton vuonna 2011 aloittama yhteistyö Pajulahden liikuntaopiston ja Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittaman Ilo liikuttaa -hankkeen kanssa jatkui vuonna 2012. Yhteistyön tuloksena kehitettiin viisi päivää kestävä Lujuutta luihin -liikuntakurssi. Kurssilla tarjottiin asiantuntijoiden opastusta sairauden omahoitoon liikunnallisoin keinoin. Ohjelmissa oli liikettä niin keholle kuin mielelle, kuva oikealla.



Syksyllä liitto järjesti Luut laineilla -seminaariristeilyn Viron Rakvereen. Seminaarissa kerrottiin osteoporoosista ja omahoidosta. Risteilyn kaikkein tärkeimmäksi anniksi osallistujat kertoivat lähes poikkeuksetta vertaistuen seminaariantia unohtamatta. Kuvassa vasemmalla matkalaisia viettämässä vapaailtaa Rakvereen tutustuen.

### 3. Luustotietouden lisääminen

#### 3.1 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.

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

Vuonna 2012 viestinnän kehittämisen painopiste on ollut Suomen Osteoporoosiliiton julkaisemassa Osteo-lehdessä, sillä nykyisten esitteiden syksyksi suunniteltu päivitys ei ollut liiton heikon taloudellisen tilanteen vuoksi mahdollinen.

Osteo-lehti ilmestyi neljästi vuodessa ja oli tavallisimmin 48-sivuinen lukupaketti, lukuun ottamatta syksyn ensimmäistä 16-sivuista numeroa. Siinä oli osteoporoosia käsitteleviä asiantuntijoiden tema-artikkeleita, osteoporoosia koskevia tieteellisiä ja muita uutisia sekä henkilöhaastatteluita. Lisäksi Osteo-lehti toimi liiton ja sen jäsenyhdistysten toiminnan tiedotuskanavana.

Vuodesta 2010 lähtien jäsenten ja kannattajajäsenten lisäksi lehden jakelua laajennettiin aina syksyyn 2012 saakka pääkirjastoihin, terveyskeskuksiin ja apteekkeihin, jolloin jakelu jouduttiin taloudellisen tilanteen vuoksi supistamaan. Terveystoimittajat ry:n jäsenistölle ja osteoporoosin parissa työskentelevälle hoito- ja kuntoutusalan henkilöstölle lehti on lähetetty vuodesta 2010 lähtien sähköisenä versiona.

Osteo-lehtiä painettiin yhteensä 22 000 kappaletta vuonna 2012. Tämän lisäksi lehteä lähetettiin sähköisesti Lääketieteen toimittajille sekä osteoporoosi- ja murtumahoitajille. Lehti on saatavilla sähköisessä muodossa myös liiton kotisivuilla.

Liiton viestinnästä on käytännössä vastannut puheenjohtaja-toiminnanjohtaja -tiimi, samoin kuin Osteo-lehden toimittamisesta. Lehden ja tiedotteiden sekä tiedotustilaisuuksien sisältöasiantuntijat ovat toimineet vapaaehtoisina.

Liitto on panostanut ulkoiseen tiedotukseen tehden yhteistyötä tiedotepalvelu ePressi.comin kanssa osana Suomen Tuki- ja liikuntaelinliitto Tule ry:n ja sen ns. potilasjäsenjärjestöjen vuositiedotussopimusta.

Seuraavalla sivulla olevassa taulukossa on esitetty liiton viestinnän yhteenveto vuodelta 2012.

Tiedotuskanava	Sisältö	Määrä ym.
www-sivut	<ul style="list-style-type: none"> <li>tietoa luustosta, osteoporoosista ja sen hoidosta</li> <li>jäsenyhdistysten omat sivut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>12 pääsivua</li> <li>lähes 40 alisivua</li> <li>19 jäsenyhdistyksen omat sivut alasivuineen</li> </ul>
Tiedotteet ja tiedotustilaisuudet	<ul style="list-style-type: none"> <li>D-vitamiini</li> <li>osteoporoosin lääkehoito</li> <li>liukastumistapaturmat</li> <li>Maailman osteoporoosipäivä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>6 sähköistä tiedotetta tiedotusvälineille ePressi.comin ja Terveystoimittajat ry:n kautta</li> <li>2 mediatilaisuutta</li> <li>artikkeleita muissa lehdissä</li> </ul>
Jäsenkirjeet	<ul style="list-style-type: none"> <li>ajankohtaista asiaa yhdistysten välle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>17 sähköistä jäsenkirjettä yli 200 jäsenyhdistyksen edustajalle</li> </ul>
Osteo-lehti	teemoina mm.: <ul style="list-style-type: none"> <li>D-vitamiini</li> <li>sekundaarinen osteoporoosi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>4 numeroa, 160 sivua</li> <li>yhteensä n. 18 600 lehteä eli lähes 3 miljoonaa sivua osteoporoosiasiaa</li> <li>sähköisiä lehtiä toimitettiin vuoden aikana lähes 1 000.</li> </ul>
Esitteet	<ul style="list-style-type: none"> <li>liiton esitteiden postitus tilauksesta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>tuhansia esitteitä ympäri Suomen jäsenyhdistyksiin, terveydenhuollon ammattilaisille, kouluihin ja yksityisille henkilöille</li> </ul>

### 3.2 Vastaisku vaivoille

Suomen Tuki- ja liikuntaelinliitto 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.

Vuonna 2012 Osteoporoosiliitto jäsenyhdistyksineen oli järjestämässä Vastaisku vaivoille -luentokiertuetta yhteistyössä Huoltoliiton, Suomen Nivelyhdistyksen, Suomen Selkäliiton sekä Suomen Tule ry:n kanssa Raha-automaattiyhdistyksen rahoituksen turvin jo toisena vuotena peräkkäin. Luentotilaisuuksia järjestettiin 40 yhteensä 40 eri paikkakunnalla. Luentotilaisuuksissa eri Tule-järjestöt esittelivät toimintaansa.

Luennoilla käsiteltiin monipuolisesti tuki- ja liikuntaelinsairauksia, niiden syitä sekä ennaltaehkäisy- ja hoitomahdollisuuksia. Luentoesitys päätettiin pitää samanlaisena jokaisella esityspaikalla, jotta viesti olisi samansisältöinen. Kaikilla luennoilla käytössä ollut luentosisältö esitysdioineen suunniteltiin osallistuvien järjestöjen yhteistyönä.

Luentotilaisuudet olivat myös vuonna 2012 erittäin suosittuja: luennoille osallistui yhteensä 3 322 kuulijaa, joka on vain hiukan vähemmän kuin edellisenä vuonna. Suurimmat yksittäisen luennon kuulijamäärät olivat lähes 300 ihmistä! Tämä kertoo sen, että oma terveys kiinnostaa ihmisiä. Kuulijoiden antamassa kirjallisessa palautteessa yli 90 % vastaajista ilmoitti hyötynensä luennosta, joten luentojen sisältö on onnistuttu rakentamaan yleisölle soveltuvaksi kokonaisuudeksi.

### 3.3 Koulutusta ammattihenkilöstölle

---

Suomen Osteoporoosiliitto on strategiassaan sitoutunut olemaan mukana varmistamassa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön luusto-osaamista. Liiton tavoitteena on tällä tavoin osaltaan pyrkiä turvaamaan osteoporoosikuntoutujien varhainen diagnoosi, hyvä hoito ja toimiva kuntoutus.

Liitto on järjestänyt vuosittain kaksi koulutuspäivää: keväisin Osteoporoosifoorumin, jonka kohderyhmänä ovat olleet terveydenhuollon ja kuntoutuksen ammattihenkilöstö, ja syksyisin Luustotiedon ajankohtaispäivän, jonka kohderyhmänä ovat olleet lääkärit ja muu terveydenhuollon ammattihenkilöstö.

Koulutus on tarjottu osallistujille maksuttomana, jotta myös vähäisistä resursseista kärsivä perusterveydenhuollon henkilöstö on voinut osallistua tilaisuuksiin. Koulutustilaisuuksien kustannukset (auditoriovuokrat ja kahvitarjoilut sekä luennoitsijoiden matkakulut ja palkkiot) on pyritty kattamaan pienimuotoisella kannatusjäsenten näyttelyllä (Kannatusjäsenet, ks. liite).

Koulutustilaisuudet ovat saaneet hyvän maineen, jonka huomaa siitä, että osallistujamäärät ovat kasvaneet kaiken aikaa, osallistujia oli kevään tilaisuudessa 130 ja syksyllä 170, kuva alla. Myös kannatusjäsenten sitoutuminen koulutuksiin on kasvanut samanaikaisesti.



Vuoden 2012 keväällä järjestetyn Osteoporoosifoorumin aiheina olivat luuntiheysmittaus ja mittaukseen liittyvät haasteet, FRAX-indeksi, kipu, kipupotilaan näkökulma ja kivunhoito. Luustotiedon ajankohtaispäivässä syksyllä puolestaan keskityttiin tulevaan osteoporoosin Käypä hoito -suositukseen.

### 3.4 Maailman osteoporoosipäivä

---

Liitto on jäsenyhdistyksineen pyrkinyt tuomaan luustoasiaa sekä suuren yleisön että asiantuntijoiden tietoisuuteen näkyvällä Maailman osteoporoosipäivän vietolla. Vuonna 2012 Maailman osteoporoosipäivän teemana oli Maailman Osteoporoosisäätiön IOF:n määrittelemää Capture the Fracture -teemaa mukailien Murra murtumien ketju.



Jäsenyhdistykset tempaisivat jalkautumalla apteekkeihin, markettien auloihin ja kauppakeskuksiin. Asiakkaille oli tarjolla luustotietoutta, tasapainotestausta ja osteoporoosin riskitekijäkartoitusta. Oikealla on kuva Salon Seudun Osteoporoosiyhdistyksen Salon Kauppakeskus Plazan aulassa järjestämästä tempauksesta. Osteoporoosiyhdistys järjesti Maailman osteoporoosipäivään liittyen yleisöluentotilaisuuden Jyväskylän pääkirjastossa. Liitto tiedotti keskitetysti Maailman osteoporoosipäivän teemasta sekä tuki jäsenyhdistyksiä tiedotuksessa.



#### 4. Kansallinen Luustoterveysohjelma

Osteoporoosi luokiteltiin sairaudeksi ensimmäisen kerran vuonna 1969 Maailman terveysjärjestö WHO:n tautisyylyluokituksessa. Vasta vuonna 1993 WHO määritteli osteoporoosin sairaudeksi, jota voidaan tutkia ja hoitaa. Seuraavana vuonna WHO hyväksyi osteoporoosin diagnostiset kriteerit. Kansallisesti tarkastellen osteoporoosin ennaltaehkäisyyn, diagnostisointiin, hoitoon ja kuntoutukseen liittyvät toimenpiteet ovat osittain edelleen alkutekijöissään.

##### 4.1 Sinnikkäästi eteenpäin

Osteoporoosin ennaltaehkäisyyn, diagnostisointiin, hoitoon ja kuntoutukseen liittyvien toimenpiteiden vauhdittamiseksi Suomen Osteoporoosiliitto valmisteli ja julkaisi Kansallisen osteoporoosiohjelman vuosille 2009–2012. Vuonna 2011 ohjelman toteutusta jatkettiin valmistelemalla laaja kolmipilarinen ja 11 vuoden mittainen luustoterveysohjelma OSTEO, jonka toteutukseen haettiin rahoitusta Raha-automaattiyhdistykseltä. Hakemusta tuki sosiaali- ja terveysministeri Paula Risikko liiton Osteo-lehdessä julkaistulla kirjoituksella.

Raha-automaattiyhdistys ei päätenyt puoltamaan Suomen Osteoporoosiliiton OSTEO-hankkeen rahoitusta. Hanketta päätettiin viedä eteenpäin kehittämällä liiton toimintasisältöjä sekä hakemalla erillistä hankerahoitusta jäsenyhdistysten toiminnan tukemiseen.

##### 4.2 Aloitteita ja keskustelun herätystä

Kansallisen osteoporoosiohjelman toimeenpanon edistämisen lisäksi toisena merkittävänä yhteiskunnallisen vaikuttamisen kohteena on ollut D-vitamiini jo vuosien ajan. Suomen Osteoporoosiliitto teki vuonna 2008 aloitteen Valtioneuvostolle kansalaisten D-vitamiininpuutteen korjaamiseksi ja vuonna 2009 D-vitamiini oli Maailman osteoporoosipäivän teemana. Vuonna 2010 julkaistiin ikääntyneen väestön ja vuoden 2011 alussa julkaistiin lasten ja nuorten, odottavien ja imettävien D-vitamiinin saantisuositukset.

Suomen Osteoporoosiliiton mukaan kolmannes 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.

Liiton näkemyksen mukaan nykyiset saantisuositukset eivät kuitenkaan ole riittävät yli 2-vuotiaiden lasten, nuorten ja aikuisten osalta aina 60 ikävuoteen asti.

Liitto on lisäksi pyrkinyt kiinnittämään sekä kansalaisten että terveydenhuollon huomion väestön D-vitamiinintason mittaukseen, sillä riittävä D-vitamiinitaso on yksilöllinen ja siihen vaikuttaa mm. henkilön luuston kunto, ikä, rasvakudoksen määrä, ihonväri, mahdollinen imeytymishäiriö ja auringon saanti. Liitto onkin pitänyt esillä D-vitamiiniteemaa monissa tiedotteissaan, tiedotustilaisuudessaan ja julkaisemassaan Osteo-lehdessä.

Toisena vaikuttamisen kohteina sekundääripreventio teemalla Murra murtumien ketju (IOF:n Maailman osteoporoosipäivän teemaa mukailien).

Kolmas vaikuttamisen kohde on ollut osteoporoosiklinikoiden perustaminen ja osteoporoosihoidajatoiminnan kehittäminen sairaanhoitopiireihin. Liitto laati sairaanhoitopiireihin aloitteen asiaan liittyen. Joillain alueilla onkin päätetty ryhtyä toimenpiteisiin, jotta osteoporoosia sairastavat voisivat jatkossa saada asiantuntevaa hoitoa ja omahoidon tukea.

## 5. Yhteistyö ja edustukset

Suomen Osteoporoosiliitto on Kansainvälisen osteoporoosijärjestö International Osteoporosis Foundation IOF:n jäsen. IOF muodostuu yli kahdestasadasta eri potilas- ja lääketieteellisestä järjestöstä, jotka edustavat yli sataa eri maata/toimialaa. IOF on lanseerannut jäsenjärjestöihinsä Maailman osteoporoosipäivän, jota vietetään ympäri maailman lokakuun 20. päivä.

Liitto toimii aktiivisesti tule-järjestöyhteistyössä. Liitto on jäsenjärjestönä Suomen Tule ry:ssä ja sillä oli oma edustajansa Suomen Tule ry:n hallituksessa sekä sen monissa työryhmissä. Lisäksi Osteoporoosiliitto on tehnyt kasvavassa määrin kahden-, kolmenvälistä suoraa yhteistyötä tule-potilasjärjestöjen kanssa. Lisäksi Suomen Osteoporoosiliitto toimii aktiivisena IOF:n jäsenenä. Vuonna 2012 IOF päätti, että Helsingissä järjestetään seuraava potilasjärjestöjen maailmankonferenssi vuoden 2013 kesällä. Suomen Osteoporoosiliiton ainoa kansainvälinen edustus vuonna 2012 oli kahden henkilön osallistuminen Pohjoismaiseen IOF-potilasjärjestöjen tapaamiseen Reykjavikissa Islannissa liiton heikon taloudellisen tilanteen vuoksi osittain omalla kustannuksellaan.

Liitto oli lisäksi rivijäsenenä monissa muissa järjestöissä, ks. liite.

## 6. Hallinto

### 6.1 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, yhden edustajan alkavaa sataa jäsentä kohti. Liiton tileihin kohdistuneen kavalluksen vuoksi vuoden 2012 syksyllä järjestettiin poikkeuksellisesti ylimääräinen, kolmas liittokokous.

Liiton kokousten päätökset toteuttaa liittohallitus, jolla on apunaan työvaliokunta ja liiton toimisto. Hallituksen jäsenet valitaan tehtävänsä 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- ja 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 21.4.2012 Helsingissä. Paikalla oli 20 äänivaltaista edustajaa, joilla oli 32 ääntä. Lisäksi paikalla oli liittohallituksen edustajina kaksi henkilöä, yksi työvaliokunnan jäsen, yksi jäsenyhdistyksen edustaja ilman valtakirjaa ja toiminnanjohtaja. Liittokokous vahvisti tilinpäätöksen, myönsi vastuuvapauden hallitukselle ja toiminnanjohtajalle sekä hyväksyi vuosikertomuksen vuodelta 2011.

Liittohallitus kutsui koolle ylimääräisen liittokokouksen 15.9.2012 Helsingissä. Paikalla oli 27 äänivaltaista edustajaa, joilla oli yhteensä 44 ääntä. Lisäksi paikalla oli kolme liittohallituksen edustajaa ja toiminnanjohtaja. Kokouksessa keskusteltiin liiton pankkitileihin kohdistuneesta kavalluksesta. päätettiin loppuvuoden toiminnasta ja talousarviosta sekä päätettiin hallituksen luottamuksesta.



Syksyn liittokokous pidettiin 17.11.2012 Helsingissä. Kokouksessa oli 25 äänivaltaista edustajaa, joilla oli yhteensä 37 ääntä. Lisäksi paikalla oli liittohallituksen edustajina kolme henkilöä, yksi työvaliokunnan jäsen, yksi jäsenyhdistyksen edustaja ilman valtakirjaa, yhden edustajan alaikäinen lapsi ja toiminnanjohtaja. Kuvassa vasemmalla liittokokousväki taukojumpalla liikunta-aiheisella kokousta edeltäneellä luennolla.

Syksyn liittokokous vahvisti toimintasuunnitelman ja talousarvion vuodelle 2012 sekä valitsi uuden puheenjohtaja ja hallituksen jäsenet erovuoroisten tilalle sekä valitsi varapuheenjohtajat ja hallituksen varajäsenet. Lisäksi liittokokous valitsi liiton tilintarkastajan ja toiminnantarkastajan tarkastamaan vuoden 2013 tilit ja toiminnan (hallituksen jäsenet ja tilintarkastajat vuonna 2012, ks. liite) sekä nimitti liiton puheenjohtajan liiton kunniapuheenjohtajaksi. Kuvassa varapuheenjohtajan kukitettavana liiton pitkäaikainen puheenjohtaja (vasemmalla), sekä juuri valittu uusi puheenjohtaja.

Liittohallitus kokoontui vuoden aikana 10 kertaa. Hallituksen apuna asioiden valmistelussa toiminut hallituksen valitsema työvaliokunta kokousti vuoden aikana 7 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, seurantaa, valvontaa ja tarkastusta. Vuonna 2012 liiton taloussääntöä tarkennettiin kavalluksen vuoksi yhteistyössä Raha-automaattiyhdistyksen kanssa.

## 6.2 Liiton toimisto

Suomen Osteoporoosiliiton toimistossa Helsingin Punavuorella oli vakituisesti palkattuna elokuuhun asti kaksi henkilöä: toimistonhoitaja ja toiminnanjohtaja. Elokuusta lähtien liiton vakituisena työntekijänä oli enää toiminnanjohtaja, joka oli liiton taloustilanteesta johtuen osan loppuvuotta lomautettuna.

Maaliskuun loppuun asti osa-aikaisena työntekijänä määräaikaisessa työsuhteessa toimi luustoneuvoja-projektipäällikkö (80 % työaika). Huhtikuusta eteenpäin luustoneuvoja-projektipäällikkö työskenteli kokoaikaisena ja määräaikaisena työntekijänä tehden 3,5 päivää viikosta projektityötä ja 1,5 päivänä viikossa luustoneuvojan tehtäviä (liiton henkilöstö, ks. liite).

## SUOMEN OSTEOPOROOSILIITTO RY:N HALLITUKSEN TOIMINTAKERTOMUS

Suomen Osteoporoosiliitto on kansanterveys-, potilas- ja liikuntajärjestö, joka yhdessä jäsenyhdistystensä kanssa edistää kansalaisten luustoterveyttä ja yleistä hyvinvointia.

Osteoporoosi on kansanterveysongelmana nuori. 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 sen esivaihetta 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.

Suomen Osteoporoosiliiton uusi strategiakausi (2012–2016) käynnistyi vuoden 2012 alussa liiton uudistuneilla arvoilla, toiminta-ajatuksella, visiolla ja toimintastrategialla. Strategian myötä myös liiton säännöt kävivät läpi suuren uudistustyön ja liiton nimi päätettiin vaihtaa Osteoporoosiliitosta Luustoliitoksi vuoden 2012 huhtikuussa järjestetyn kevätkokouksen päätöksellä. Liiton sääntömuutoksen käsittely on edelleen kesken Patentti- ja rekisterihallituksessa, jonka jälkeen liiton uudet säännöt ja nimi ovat virallisesti käytössä.

Nykyisessä strategiassa korostuu entistä vahvemmin liiton ja sen jäsenyhdistysten rooli luustoterveyden sanansaattajana tulevaisuudessa. Toimintastrategiassa on nimetty liitolle kolme toimintalinjaa:

1. **Palvelutoiminnan kehittäminen**
  - a. Tuetaan jäsenyhdistysten käytännön toimintaa neuvonnalla ja ohjauksella
  - b. Kehitetään kuntoutus- ja sopeutumisvalmennustoimintaa
  - c. Edistetään jäsenyhdistysten vapaaehtois-, vertaistuki- ja liikuntatoimintaa
  - d. Edistetään osteoporoosikuntoutujien edunvalvontaa
  - e. Vahvistetaan terveydenhuollon ammattilaisten luustonhoitoon liittyviä verkostoja
2. **Luustotietouden lisääminen**
  - a. Kehitetään monipuolista viestintää kansalaisille, jäsenille ja jäsenyhdistyksille
  - b. Varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön luusto-osaaminen
  - c. Varmistetaan riittävä luustotietous opetusohjelmissa peruskoulusta korkeasteen koulutukseen
3. **Kansallisen luustoterveysohjelman toteuttaminen**

Nimen- ja strategianmuutosta varten liitto varautui pitkäjänteisellä talouskurin tiukentamisella ja keräämällä syksyä varten taloudelliset resurssit uuden logon ja ulkoisen ilmeen sekä uusien kotisivujen, esitteiden ja muun materiaalin laatimiseen (strategian kohta 2 luustotietouden lisääminen). Elokuussa 2012 suunnitelmat romutuivat liiton pankkitileihin kohdistuneen kavalluksen paljastuttua. Käytännöllisesti katsoen liiton varat oli käytetty (yhteensä noin 124 000 euroa). Takana on ankea syksy poliisitukintoineen, Raha-automaattiyhdistystarkastuksineen ja maksatusaartoineen. Kaikki yhdessä vuosien aikana rakennettu katosi ja jäljelle jäi epäusko, pettymys ja harmi. Oikeusprosessi on kesken. On mahdollista, että pieni osa kavalletusta omaisuudesta saadaan takaisin, mutta siihen tulee menemään aikaa vuosi, ehkä kauemmin.

Kavallus ja siihen liittyvä selvittely on syönyt henkisiä voimia liiton toimistolta, hallinnolta ja jäsenkentältä. Kavalluksen myötä myös liiton jo valmiiksi vähäinen henkilöstö supistui syksyllä entisestään, ensin kolmesta työntekijästä kahdeksi ja loppuvuodesta yhdeksi. Suuri osuus työpanoksesta meni kavalluksen selvittämiseen ja kavallusten seurausten minimointiin. Lisäksi osittain marraskuussa ja lähes koko joulukuun liiton ainoa vakituinen työntekijä oli lomautettuna. Tätä hankalampi tilanne ei juuri olisi voinut olla. Ennen kaikkea liiton jäsenistö ja luustokuntoutujat ympäri Suomen ovat joutuneet kärsimään tästä kaikesta, samoin kansallinen luustoterveys.

Kaikesta huolimatta liitto uskalsi kaiken hämmennyksen keskellä katsoa rohkeasti tulevaan. Koska tekemätöntä sarkaa on ollut yllin kyllin, toimintaa jatkettiin loppuvuosi niillä resursseilla, jotka jäivät jäljelle. Liiton hallitus päätti jatkaa liiton toimintaa entistä viisaampana ja vahvempana. Muuta vaihtoehtoa ei nähty.

Rohkeus ja periksi antamattomuus palkittiin. Liiton kannatusjäsenet lähtivät tukemaan taloudellisesti liiton toimintaa korottamalla yhteistuumin liiton marraskuun koulutustilaisuuden näyttelymaksua ja loppuvuoden lehtien ilmoitushintoja. Kaiken kruunasi joulukuussa julkaistu Raha-automaattiyhdistyksen myönteinen avustusehdotus vuodelle 2013.

Erittäin rankka syksy ja alkutalvi ovat takana, edessä on tärkeitä haasteita. On syytä kiittää kaikkia niitä, jotka ovat uskoneet meihin. Ilman teitä tämä ei olisi onnistunut.



### Toimintaympäristö muutoksessa

Väestön nopea ikääntyminen ja huoltosuhteen kasvu, vanhustenhoidon painotuksen siirtyminen laitoksista avohoitoon ja laitoksiin siirtyvien aiempaa vanhempien vanhusten heikko fyysinen ja psyykinen terveys, julkisen talouden ongelmat, laajat lainsäädännölliset ja organisaatiomuutokset sekä hoitoalan jatkuva henkilöstöpula ovat yleisiä liiton toimintaan välillisesti heijastuvia seikkoja. Lisäksi monet muut tekijät luovat liiton toimintaan jatkuvia haasteita ja paineita järjestön edunvalvontatyöhön.

Myös jäsenyhdistysten vapaaehtoistoiminta on yhteiskunnan muutosten myötä murroksessa. Ihmisen kiinnostus yhdistystoimintaa kohtaan kilpailee yksilön elämässä muiden vapaa-ajanviettomahdollisuuksien kuten kasvavan viihteen ja yksilöllisyyttä korostavien kulutustottumusten kanssa. Liitto onkin pyrkinyt tuomaan julkisessa

keskustelussa esille yhdistysten tarjoamaa vertais- ja omahoidon tukea sekä muita henkilökohtaiseen vuorovaikutukseen perustuvia palveluita sekä osallisuuden mahdollisuutta, jotka ovat merkittäviä asioita pitkäaikaissairaana henkilön elämisen laadun, omahoidon onnistumisen ja kuntoutumisen kannalta.

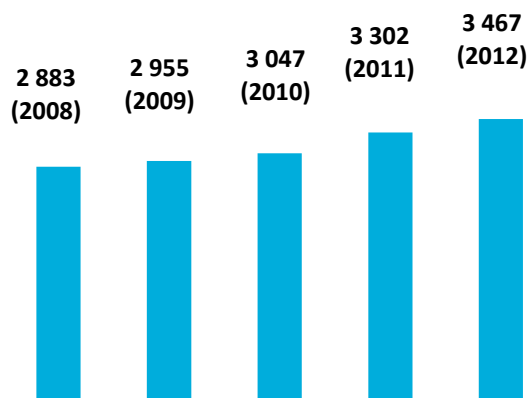
Viestintäkulttuurin muutos edellyttää liitolta uudenlaista ajattelua sähköisen median käytöstä liiton toiminnassa. Toisaalta taas sähköinen tiedonvälitys on asettanut erityisesti vanhenevan väestönosan eriarvoiseen asemaan. Liitolle suunniteltiin toimintakertomusvuonna uusien ja nykyaikaisten kotisivujen pohja, jonka kehittäminen ja käyttöönotto siirtyy, kunnes liiton uusi nimi on hyväksytty virallisesti. Lisäksi sosiaalisen median kentällä liitolla on tulevaisuudessa uusia mahdollisuuksia.

Keskusliiton toimintaan tarvittavien resurssien riittämättömyys jo ennen kavalluksen paljastumista on aiheuttanut jatkuvasti valintatilanteita ja on vaatinut tiukkojen prioriteettien asettamista. Vuoden 2012 lopun taloudellinen heikko tilanne kärjisti tilanteen äärimmilleen. Moni tärkeä asia jäi tekemättä tai liian vähäiselle huomiolle. Tulevaisuudessa, taloudellisen tilanteen ja resurssien normalisoiduttua, liiton nykyinen selkeä toimintastrategia tulee tukemaan oikeanlaisten, keskeisten tavoitteiden suuntaisten valintojen tekemistä.

Henkilöresursseiltaan pienen liiton vahvuus on kuitenkin toisaalta se, että vapaaehtoistyölle on ollut mahdollisuuksia ja tilausta. Liiton näkyvyys julkisuudessa ja monipuolinen toiminta onkin perustunut ennen kaikkea vapaaehtoistyön varaan. Onhan esimerkiksi hallituksessamme ollut Suomen osteoporoosialan eturivin asiantuntijoita, jotka ovat antaneet palkkiotta omaa aikaansa ja tietotaitoaan osteoporoosiasian eteenpäinviemiseksi maassamme. Tätä vapaaehtoisuutta on syytä muistaa arvostaa ja pitää siitä huolta. Ilman vapaaehtoisia liittoa ei olisi eikä se olisi selvinnyt syksyn erittäin raskaasta ajasta.

## Toiminnan tuloksia

Liiton jäsenyhdistysten jäsenmäärä on ollut jo muutaman vuoden ajan hienoisessa kasvussa: vuodesta 2011 jäsenmäärä kasvoi 5 % ollen vuoden 2012 lopussa 3 467.



Liitto tarjosi jäsenyhdistystensä kautta monipuolisia palveluita henkilöjäsenilleen. Lisäksi liitto tuki jäsenyhdistyksiään tarjoamiensa tukipalveluiden kuten neuvonnan, tiedotuksen ja koulutuksen avulla ja tarjosi myös itse suoria jäsenpalveluita ja palvelutuotteita henkilöjäsenilleen.

Potilasyhdistysten toiminnan keskiössä on osteoporoosikuntoutujien omahoidon tuki. Vuodesta 2011 vuoteen 2012 yhdistysten toiminta on suuntautunut entistä

voimakkaammin jäsenpalveluiden organisointiin. Yhdistykset järjestivät organisoituja vertaistukitilaisuuksia vuonna 2012 yhteensä 1 508, joissa on ollut osallistujia 13 084 (kasvua vuodesta 2011 25 %). Entistä keskeisemmällä sijalla yhdistyksissä on liikuntatoiminta: vuonna 2012 liikuntaryhmiä toimi 49 (kasvua 26 %), joissa oli 9 047 liikuntakertaa (kasvua 37 %). Sen sijaan yhdistysten ulkopuolisille henkilöille tarkoitettujen tilaisuuksien määrä romahti alle puoleen vuodesta 2011 vuoteen 2012.

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 kaksi kuuden päivän mittaista sopeutumisvalmennuskurssia, joille osallistui yhteensä 23 henkilöä. Yksi 12 henkilölle tarkoitettu sopeutumisvalmennuskurssi jouduttiin perumaan kavalluksen aiheuttaman heikon taloudellisen tilanteen vuoksi.

Liitto tarjosi seitsemän ensitietopäivää eri puolilla Suomea pääasiallisesti yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa. Päiviin osallistui yhteensä 177 kuntoutujaa. Ensitietopäivissä käytettiin mahdollisuuksien mukaan hyväksi sairaanhoitopiirin henkilöstöä (osteoporoosi-/murtumahoitaja, lääkäri, ravitsemusterapeutti ja sosiaalityöntekijä), koulutustiloja ja edullisia ruokailumahdollisuuksia. Sopeutumisvalmennustoiminnan rahoittaja Raha-automaattiyhdistys ilmoitti syksyllä 2012, että se ei enää tulevaisuudessa rahoita ensitietopäiviä. Näin kuntoutujien kannalta tärkeä yli kymmenen vuotta käytössä ollut toimintamuoto päättyy.

Osteoporoosiliiton vuonna 2011 alkanut ASKO-hanke eli Avomuotoisen sopeutumisvalmennustoiminnan kehittäminen osteoporoosikuntoutujille jatkui vuonna 2012. Vuoden aikana hankkeen asiantuntijaryhmä valmisti kurssiohjaajan käsikirjan ja kuntoutujamateriaalin ASKO-kursseille. Myös kaksi etä- ja lähijaksoja sisältävää pilottikurssia toteutettiin yhteistyössä Lahden kaupungin kanssa. Lisäksi Lappeenrannan kaupungin kanssa aloitettiin pilottikurssiyhteistyö vuoden 2012 lopussa.

Luustotietouden lisäämisessä liiton julkaisema Osteo-lehti on tärkeässä roolissa. Lehteen on panostettu sekä aikaa että taloudellisia resursseja. Lehti toimitettiin alkuvuonna jäsenten lisäksi muun muassa kirjastoihin, terveyskeskuksiin ja apteekkeihin. Loppuvuoden taloudellisten vaikeuksien vuoksi lehden jakelu supistettiin omaan jäsenkuntaan. Lehti ilmestyi vuonna 2012 neljä kertaa.

Yksittäisinä jäsenpalveluina liitto on tarjonnut Luustoluuri-palvelua eli luustoneuvojan omahoitoon keskittyvää puhelinpalvelua kerran viikossa kahden tunnin ajan. Lisäksi liitto järjesti Luut laineille -virkistys- ja lomamatkan Viron Rakvereen sekä Osteo-loman Lautsiassa yhteistyössä Kanta-Hämeen Osteoporoosiyhdistyksen kanssa.

Liitto on jatkanut terveydenhuollon ammattilaisille suunnattua koulutustoimintaansa. Keväällä liitto järjesti Osteoporoosifoorumin terveydenhuollon ja kuntoutuksen ammattilaisille ja syksyllä Luustotiedon ajankohtaispäivän lääkäreille ja muulle terveydenhuollon henkilöstölle. Kevään tilaisuuteen osallistui noin 130 ja syksyn tilaisuuteen noin 170 henkilöä.

Lokakuussa vietetyn Maailman osteoporoosipäivän teemana oli Maailman osteoporoosisäätiön kansainvälistä teemaa mukailleen Murra murtumien ketju. Yhdistykset eri puolilla Suomea järjestivät tempauksia tarjoten luentoja, riskitekijäkartoituksia, tasapainotestausta ja monenlaista muuta toimintaa.

Tuki- ja liikuntaelinjärjestöjen eli tulejärjestöjen yhteistoiminta on jatkunut tiiviinä. Yhteistoimintaa on ollut sekä keskusjärjestötasolla että jäsenyhdistysten kesken eri paikkakunnilla. Näkyvimpänä yhteistyömuotona on ollut jo toisena vuotena Vastaisku vaivoille -luentosarja, jonka puitteissa järjestettiin yhteensä 40 luentoa eri paikkakunnilla.



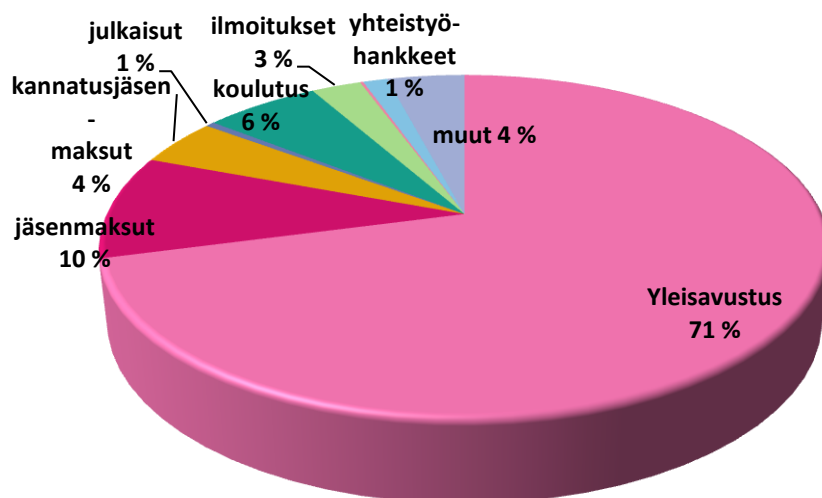
## Talouden toteutuminen

Liitto on onnistunut pitkän tähtäimen toiminnassaan karsimaan pysyviä menoja ja samanaikaisesti lisäämään tuottoja. Vuoden 2012 tilinpäätös osoittaaakin ylijäämää yhteensä 30 846 euroa. Koska myös edellinen vuosi liiton toiminnassa oli ylijäämäinen 31 136 euroa, vuoden 2012 aikana kertyvän toimintapääoman turvin oli tarkoituksena aloittaa strategian mukaisesti luustotietouden lisääminen: tavoitteena oli kehittää liitolle monipuolinen ja nykyaikainen tiedotus- ja viestintämateriaali sekä ennaltaehkäisyyn että omahoidon ohjaukseen ja edunvalvontaan liittyen. Liitto toimii tulorahoituksella, ilman lainarahaa. Taseen loppusumma on 150 719 euroa.

Tuloslaskelma ei kerro taloudesta totuutta, sillä liiton pankkitileihin liittyvä kavallus on taseen lainasaamisissa 124 030 euron suuruisena summana. Tilinpäätöshetkellä on edelleen epäselvää, tuleeko liitto saamaan rahavarojaan takaisin ja missä määrin.

Kokonaistuotot ovat 319 003 euroa, josta Raha-automaattiyhdistyksen osuus on yhteensä 253 333 euroa ja Opetus- ja kulttuuriministeriön osuus 63 euroa, jolloin avustusten osuus kaikista tuotoista on 79 %. Raha-automaattiyhdistyksen avustus koostui 163 000 euron yleisavustuksesta, 39 000 euron kohdennetusta toiminta-avustuksesta sopeutumisvalmennustoimintaan sekä 51 333 eurosta avomuotoisen sopeutumisvalmennuksen kehittämisprojektiin.

### PERUSTOIMINNAN TUOTOT (ILMAN SOPEUTUMISVALMENNUSTA JA PROJEKTIA)



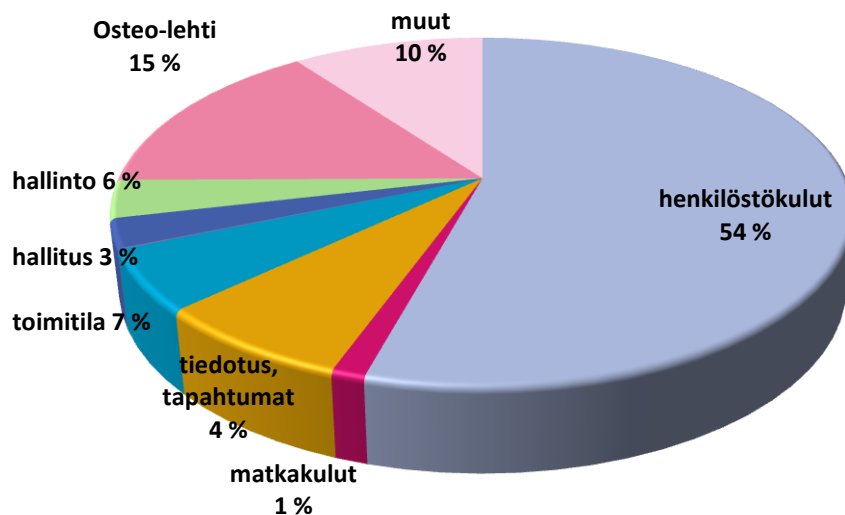
Perustoiminnan tuotot ovat 224 077 euroa (tuotot ilman sopeutumisvalmennuksen ja projektien rahoitusosuutta). Tuotot laskivat 8 301 euroa eli yli 3 % vuodesta 2011. Oman varainhankinnan tuotot kasvoivat vuodesta 2011 jäsen- ja kannatusjäsenmaksujen osalta 3 380 euroa eli 11 % ollen 33 307 euroa. Keskeisiä varsinaisen toiminnan tuottoja (yhteensä 27 758 euroa) olivat koulutustuotot 11 600 euroa ja ilmoitustuotot 6 100 euroa.

Sopeutumisvalmennustoiminta rahoitettiin Raha-automaattiyhdistyksen kohdennetulla toiminta-avustuksella, kulut sopeutumisvalmennustoiminnan osalta olivat yhteensä 41 864 euroa. Avustusta siirrettiin vuodelle 2012 9 295 euroa ja vuodelle 2013 siirtyvä avustus on 9 361 euroa.

Avomuotoisen sopeutumisvalmennustoiminnan kehittämishanke rahoitettiin pääosin Raha-automaattiyhdistyksen myöntämällä kehittämissuorituksen rahoituksella, kulut hankkeessa vuonna 2012 olivat yhteensä 52 998 euroa. Hankkeen aloitus viivästyi aloitusvuonna 2011 useita kuukausia, joten hankkeessa siirtyi avustuksia 36 108 euroa vuodelle 2012. Avustusta siirretään vuodelle 2013 yhteensä 11 441 euroa.

Liiton henkilöstökulut olivat 142 996 euroa (50 %) toiminnan kokonaiskuluista. Perustoiminnasta (liiton toiminta ilman sopeutumisvalmennusta ja projekteja) henkilöstökulujen osuus oli 104 575 euroa (54 %). Suomen Osteoporoosiliitolla oli toimintavuonna maaliskuun loppuun saakka kaksi kokoaikaista työntekijää, toiminnanjohtaja ja toimistonhoitaja, sekä osa-aikainen (80 %) luustoneuvoja-projektipäällikkö, jonka palkkakulut rahoitettiin 62,5 % osuudelta projektirahoituksesta, loput 37,5 % perustoimintojen tuotoilla. Huhtikuussa luustoneuvoja-projektipäällikkö vaihtui ja samalla tehtävästä tuli kokoaikainen siten, että 3,5 päivää viikosta tehtävät liittyivät projektipäällikön työhön liiton hankkeessa ja loput 1,5 päivää kyseessä oli luustoneuvojan työ.

### **PERUSTOIMINNAN KULUT** **(ILMAN SOPEUTUMISVALMENNUSTA JA PROJEKTIA)**



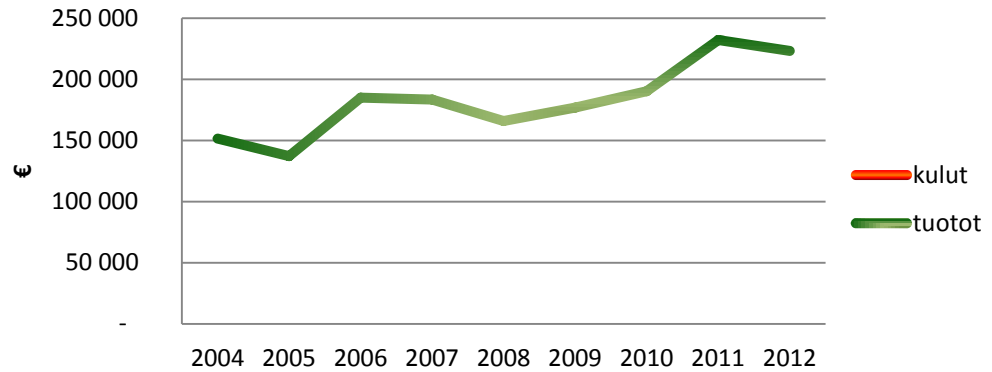
### Talouden haasteet

Kansainvälinen talouskehitys heijastuu entistä voimakkaammin Suomeen ja sitä kautta Osteoporoosiliiton varainhankinnan mahdollisuuksiin. Taloudellisen laskusuhdanteen pohja ei ilmeisesti vielä ole saavutettu. Maailman talous on entistä kiinteämpi kokonaisuus, joten maailmantalouden nousu- ja laskusuhdanteiden seuranta on tärkeää arvioitaessa liiton talousnäkyviä pitkällä tähtäimellä.

Raha-automaattiyhdistyksen ja 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 Sosiaali- ja terveysministeriön strategiaohjaus, jotka tuovat uusia epävarmuustekijöitä liiton toimintaan.

## Kulut ja tuotot tuloslaskelman mukaan ilman projekteja 2004-2012



Liiton toimintaresurssit ovat koko liiton toiminnan ajan olleet hyvin pienet. Vuoden 2012 lopussa resurssit olivat kavalluksen myötä olemattomat. Perustoiminnan rahoitus on kehittynyt myönteisesti aina vuoteen 2012. Liiton perustoimintojen rahoituksesta saatiin Raha-automaattiyhdistyksen avustuksilla vuonna 2012 yhteensä 71 %. Perustoiminnan kulujen kehitys vuodesta 2004 osoittaa kulujen kasvaneen vuoden 2007 pientä laskua lukuun ottamatta viime vuoteen saakka, jolloin liiton heikon taloudellisen tilanteen paineessa jouduttiin lomautusten ja muiden säästötoimien avulla karsimaan kuluja.

Liiton tileihin kohdistunut kavallus tulee rasittamaan vuodelta 2011 siirtyvien ja jo maksettujen avustusten osalta siirtovelkoina liiton perustoiminnan taloutta vielä vuonna 2013, mahdollisesti jopa vuonna 2014. Lisäksi Raha-automaattiyhdistyksen päätös lopettaa ensitietopäivien rahoittaminen tuo haasteita omahoitotietouden levittämiseen.

## LIITE

### Hallitus

puheenjohtaja	erikoislääkäri, MScCM Olli Simonen, Helsinki
1. varapuheenjohtaja	professori, LKT Ilari Paakkari, Helsinki
2. varapuheenjohtaja	ekonomi Ritva-Liisa Aho, Hämeenlinna
jäsenet	professori, LKT Hannu Aro, Turku dosentti Christel Lamberg-Allardt, Kauniainen FT, ft Maarit Piirtola, Tampere professori, LKT Marjo Tuppurainen, Kuopio osteoporoosihoitaja Mirja Venäläinen, Jyväskylä erikoislääkäri, LKT Hannu Väänänen, Helsinki
varajäsenet	1. varajäsen kuntohoitaja Eija Pahkala, Himanka 2. varajäsen toimistonhoitaja Tuija Räsänen, Helsinki
sihteeri	toiminnanjohtaja

Liiton tilintarkastaja ja toiminnantarkastaja vuoden 2012 osalta  
tilintarkastaja HTM Rauno Meetteri, varatilintarkastaja KHT Hannu Riippi  
toiminnantarkastaja Annikki Partanen, varalla Hannu Riippi

### Työvaliokunta

puheenjohtaja Olli Simonen  
1. varapuheenjohtaja Ilari Paakkari  
2. varapuheenjohtaja Ritva-Liisa Aho  
Maire Kolimaa  
toiminnanjohtaja

Hallituksen nimeämä talousvastaava  
hallituksen jäsen Ritva-Liisa Aho

### Sopeutumisvalmennuksen ohjausryhmä

puheenjohtaja sisä- ja reumatautien erikoislääkäri Ville Bergroth  
varatuomari Mirjami Airaksinen  
neuvotteleva virkamies, THM Maire Kolimaa  
toiminnanjohtaja

Avomuotoisen Sopeutumisvalmennustoiminnan Kehittämishanke  
Osteoporoosikuntoutujille ASKO -hankkeen ohjausryhmä puheenjohtaja  
neuvotteleva virkamies, THM Maire Kolimaa  
kuntoutuspäällikkö, LT Tiina Huusko  
projektipäällikkö, FT Ilona Nurmi-Lüthje  
avohoidon ja terveyden edistämisen ylilääkäri,  
yleislääketieteen erikoislääkäri Leila Seuna  
toiminnanjohtaja  
sihteeri luustoneuvoja-projektipäällikkö

### Liiton työntekijät

toimistonhoitaja Pirjo Saari 10.8.2012 asti  
luustoneuvoja-projektipäällikkö, sairaanhoitaja AMK Anne Lindberg  
31.3.2012 asti  
luustoneuvoja-projektipäällikkö, sairaanhoitaja AMK, TtK Pauliina  
Tamminen 2.4.2012 lähtien  
toiminnanjohtaja KM, kulttuurisihteeri Ansa Holm

### Edustukset

Eläkeliitto ry/Murtumatta mukana -hankkeen asiantuntijaryhmä:  
toiminnanjohtaja  
Suomen Tule ry/hallitus: alkuvuonna toiminnanjohtaja, varajäsenenä  
puheenjohtaja, loppuvuonna Tuija Räsänen, varajäsenenä toiminnanjohtaja  
Reumaliitto ry/Kokemuskoulutuksesta pysyvää -hankkeen Koko-  
kokemuskouluttajaverkosto: 2. varapuheenjohtaja

### Kannatusjäsenet

Amgen AB  
Oy Eli Lilly Finland Ab  
Finnish Bone Society ry  
Leiras Oy  
LifeMed Oy  
Meda Oy  
MSD Finland Oy  
Novartis Finland Oy  
Oy Scanex Medical Systems Ab  
Servier Finland Oy  
Steripolar Oy  
Terttu Lilja Oy  
Valio Oy  
Oy Verman Ab

### Jäsenyydet

Elinkeinoelämän keskusliitto ry  
International Osteoporosis Foundation (IOF)  
Sosiaalialan Työnantaja- ja Toimialaliitto ry  
Soveltavan liikunnan yhdistys SoveLi ry  
Suomen sosiaali ja terveys SOSTE ry  
Suomen tuki- ja liikuntaelinliitto Suomen Tule ry

### Kunniajäsenet

Timo Ihamäki  
Maria Valkama

### Kunniapuheenjohtaja

Olli Simonen (17.11.2012 lähtien)

### Luustokummi

Peruspalveluministeri Maria Guzenina-Richardson

### Liiton palvelutuotteet

- Pieni on suurta -kotiliikuntaesite
- Huolehdi luustosi kunnosta -yleisesite
- Murtumatta mukana - Lujuutta liikkumalla -ikäntyvien vertaisliikunnan ohjauksen opas ja Lujuutta luustoon liikkunnasta -opas (Eläkeliitto-yhteistyö)
- Luuliikuntasuositus-kortit (UKK-instituutti -yhteistyö)
- Kalsium-proteiini -esite ja Ruokailoa kaiken ikää -esite (Maito ja terveys -yhteistyö)
- Muiden organisaatioiden esitteitä: KKI -kunto-oppaita, Kotitapaturmien ehkäisykampanjan esitteitä, Seiso omilla jaloillasi -esite (Voimaa vanhuuteen)
- Luut lujiksi elämäntavoilla -kirja jäsenhintaan
- Steripolarin lonkkasuojavyö jäsenhintaan

## VIRSTANPYLVÄITÄ OSTEOPOROOSIN JA SUOMEN OSTEOPOROOSILIITON HISTORIASTA

- 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 diagnostisoimiseksi 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 laatusuosituksen, jotka esitellään maailmanlaajuisessa osteoporoosikonferenssissa 2003
- 2003 Suomen Osteoporoosiyhdistyksen kysymys hallitukselle osteoporoosilääkityksen saamiseksi erityiskorvattaviksi (kielteinen vastaus)
- 2003 Suomen Osteoporoosiyhdistys aloittaa osteoporoosihoitajakoulutuksen
- 2004 perustetaan Suomen Osteoporoosiliitto valtakunnalliseksi keskusjärjestöksi
- 2005 Suomen Osteoporoosiliitto tekee laatusuosituksen luuntiheysmittausten tulkinnasta
- 2006 Suomen Osteoporoosiliitto laati yhteistyössä UKK-instituutin kanssa tieteelliseen näyttöön pohjautuvat luuliikuntasuositukset eri ikäkausille ja osteoporootikoille
- 2006 Suomen Osteoporoosiliitto alkaa julkaista Osteo-lehteä 4-väripainoksena
- 2007 Suomen Osteoporoosiliitto julkaisee 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
- 2010 ikääntyneet saavat uudet ravitsemussuositukset, joissa suositellaan 60 + -vuotiaille 20 mikrogramman D-vitamiinilisää ympäri vuoden
- 2010 Suomen Osteoporoosiliitto voittaa PricewaterhouseCoopersin Avoin raportti -kilpailun
- 2010 Suomen Osteoporoosiliitto luovuttaa peruspalveluministerille aloitteen osteoporoosilääkityksen erityiskorvattavuudesta
- 2011 lapset ja nuoret saavat uudet D-vitamiinisuosituksen
- 2011 Suomen Osteoporoosiliitto luovuttaa peruspalveluministerille aloitteen osteoporoosin paremman ennaltaehkäisyn, diagnostisoinnin, hoidon ja kuntoutuksen puolesta
- 2011 Suomen Osteoporoosiliitto julkaisee toimintastrategiansa vuosiksi 2012–2016
- 2012 Suomen Osteoporoosiliiton liittokokous päättää nimenmuutoksesta Suomen Luustoliitoksi