

LEHTI 13: PÄÄKIRJOITUS, TIEDE Suom Lääkäril 2025;80:e44657, www.laakarilehti.fi/e44657

Lonkkamurtumapotilaan hoitopolussa on varaa parantaa

Maria Nuotio 6.6.2025



Kuuntele

Väestön ikääntyessä lonkkamurtumien määrä kasvaa (1, s. 1017). Murtumat aiheuttavat inhimillistä kärsimystä sekä lisäävät hoidon tarvetta ja kustannuksia yhteiskunnalle. Hoitopolun rakentaminen kustannusvaikuttavaksi ja laadultaan kestäväksi on ajankohtaista hyvinvointialueilla juuri nyt.

Hoitopolku alkaa ensihoidon saapuessa tapahtumapaikalle. Potilaan aiempi toimintakyky selvitetään ja huolehditaan kivun lievityksestä.

Viiveetön leikkaukseen pääsy on tärkeimpiä toipumista ennustavia tekijöitä, joten leikkausviive tulee minimoida tehokkaasti (2, s. 1008). Leikkausmenetelmä valitaan murtumatyyppin ja potilaan toimintakyvyn mukaan. Hoidon tavoitteena tulee olla vähintään murtumaa edeltäneen toiminta- ja liikuntakyvyn palauttaminen sekä palaaminen aikaisempaan asumiseen.

Muissa Pohjoismaissa laaturekisteri on ollut jo vuosia.

Lonkkamurtumapotilaan hoito on monen erikoisalan yhteistyötä. Alkuvaiheessa tarvitaan ortopedin lisäksi akuuttilääkärinä ja anestesiologia. Potilaat ovat usein hauraita ja monisairaita, joten geriatrisella osaamisella on erityisen paljon annettavaa hoitopolun kaikissa vaiheissa (3, s. 1004).

Ideaalitilanteessa geriatrijohtoinen tiimi hoitaa potilaita jo akuuttivaiheesta alkaen. Tämän on todettu vähentävän komplikaatiota, uusia sairaalajaksoja ja kustannuksia sekä parantavan hoitotuloksia (4). Geriatrinen arvio turvaa potilaan siirtymistä jatkohoitoon ja kuntoutuksen kohdentumista toimintakyvyn mukaan (5).

Uusien kaatumisten ja murtumien ehkäisy kuuluu hyvään hoitopolkuun (6, s. 1012), muttasiinä huomattavasti parannettavaa. Valtaosa potilaista, myös lievästi ja keskivaikeasti muistisairaat, hyötyy keskitetystä moni-ammattillisesta osastokuntoutuksesta leikkauksen jälkeen (5). Tämäkään ei monin paikoin toteudu.

Hoidossa ja kuntoutuksessa on panostettava moniammatilliseen osaavaan henkilökuntaan. Siksi tarvitaan myös yhteistyötä yliopistojen ja korkeakoulujen kanssa. Ortogeriatrinen – geriatrisen kokonaisarvion hyödyntäminen ortopedisten ja traumapotilaiden hoidossa – on tärkeä osa geriatrtaa ja kuuluu myös erikoistumiskoulutukseen.

Hoitopolkuja tulee kehittää vaikuttavuusperustaisesti (7). Tällä tarkoitetaan potilaille merkityksellisten hoitotulosten parantamista suhteessa käytettyihin kustannuksiin. Tavoitteeseen pääsemisessä hyödynnetään tiedonkeruuta, johon soveltuvat laaturekisterit. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen lonkkamurtuman Perfect-hanke (8) ei nykyisellään vastaa tarkoitusta.

Maailmanlaajuinen asiantuntijaverkosto Fragility Fracture Network (FFN) on laatinut lonkkamurtumarekisterille minimistandardit (9). Laatuindikaattoreita ovat lyhyt leikkausviive, potilaan varhainen liikkeelle pääsy leikkauksen jälkeen, geriatrinen arvio sairaalahoidon aikana, deliriumin ja vajaaravitsemuksen seulonta sekä osteoporoosihoidon arvio. Tulos-indikaattoreita ovat komplikaatiot, liikuntakyky, asumismuoto, kuolleisuus sekä lisääntyvästi myös elämänlaatu (10).

Tämän teemanumeron kirjoittajat ehdottavat lonkkamurtumien kansallisen laaturekisterin perustamista (1,2). Muissa Pohjoismaissa on ollut toimiva rekisteri jo vuosia (10). Suuri kysymys on, miten rekisteri Suomessa organisoidaisiin.

Hoitopolkujen yhdenvertaisuutta ja tasa-laatuisuutta tulee joka tapauksessa kehittää ja parantaa hyvinvointialueilla näyttöön perustuen. Painopisteen tulee samalla olla kaatumisten ja murtumien laaja-alaisessa ehkäisyssä, jotta mahdollisimman moni ensimmäinenkin lonkkamurtuma tai muu kaatumisvamma saataisiin estettyä.

Kirjoittaja

Maria Nuotio
LT, geriatrian professori ja ylilääkäri
Turun yliopisto ja Tyks, geriatrian vastuualue

Sidonnaisuudet

Maria Nuotio: Konsultointi (Amgen, osteoporoosin hoidon advisory board; Nutricia, advisory board), luentopalkkiot (Professio), muu (UEMS, geriatrian osasto, Suomen edustaja; Fragility Fracture Network, Scientific committee; European steering committee; Lääkäriliitto, Muistisairauksien erityispatenttitoimikunnan jäsen; Lääkärilehti, lääkäritoimituksen jäsen).

Kirjallisuutta

- 1 Sirola J, Sund R, Kröger H. Lisääntyvätkö lonkkamurtumat? Suom Lääkäril 2025;80:1017–9.
- 2 Hongisto M, Väistö O. Lonkkamurtuman leikkaus – mitä ottaa huomioon? Suom Lääkäril 2025;80:1008–11.
- 3 Pehkonen M. Geriatria tarvitaan jo lonkkamurtuman akuuttihoiossa. Suom Lääkäril 2025;80:1004–7.
- 4 Prestmo A, Hagen G, Sletvold O ym. Comprehensive geriatric care for patients with hip fractures: a prospective, randomized, controlled trial. Lancet 2015;385:1623–33.
- 5 Lahtinen A, Hyvönen P, Leppilähti J, Jalovaara P. Lonkkamurtumapotilaan kuntoutus. Duodecim 2021;137:821–7.
- 6 Jaatinen R, Arminen V. Näin valitset osteoporoosi-lääkkeen lonkkamurtuman jälkeen. Suom Lääkäril 2025;80:1012–6.
- 7 Torkki P, Eskola M. Vaikuttavuus terveydenhuollon perustaksi. Suom Lääkäril 2025;80:449–52.
- 8 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lonkkamurtuma (päivitetty 7.12.2023). www.thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/-perfect/osahankkeet/lonkkamurtuma
- 9 Johansen A, Hall AJ, Ojeda-Thies C, Poacher AT, Costa MT; Global Fragility Fracture Network Hip Fracture Audit Special Interest Group. Standardization of global hip fracture audit could facilitate learning, improve quality, and guide evidence-based practices. Bone Joint J 2023;105-B:1013–9.
- 10 Kjaervik C, Gjertsen J-K, Stensland E, Dybvik EH, Socreide O. Patient-reported outcome measures in hip fracture patients. Bone Joint J 2024;106-B:394–400.

Kuvat

2

[Katso kuvat PDF-artikkelissa](#)