

Ledamot Felipes fullmäktigemotion om att förbättra identifieringen och behandlingen av järnbrist

Järnbrist utan anemi är ett vanligt problem som särskilt drabbar kvinnor. Bland annat riklig menstruation, graviditet och amning är faktorer som påverkar utvecklingen av järnbrist hos kvinnor. Järnbrist drabbar också män, och den bakomliggande orsaken kan vara en sjukdom. Oavsett orsak är järnbrist ett allvarligt tillstånd som är skadligt för hälsan och som i värsta fall kan orsaka arbetsförmåga.

Järnbristanemi och järnbrist utan anemi kan medföra kraftiga symptom. Symptombilden är bred, allt från trötthet till hjärtrytmrubbningar och försämrade hjärnfunktion. Järnbrist kan också orsaka lindrig sköldkörtelunderfunktion, och i sådana fall borde i första hand järnbristen behandlas. Enligt läkare Esa Soppi, som specialiserat sig på järnbrist, borde en eventuell järnbrist också kontrolleras innan diagnostisering av long covid, ADHD eller kroniskt trötthetssyndrom.

Laboratoriemätningarnas nedre gräns för normalt ferritin är 13 µg, men i litteraturen är gränsen för tomma järnförråd i praktiken 30 µg och många har symptom även vid ännu högre värden. Mängden förrådjárn borde vara minst 100 µg. Enligt Raudanpuute ry är "järnförråden tomma när ferritinvärdet är lägre än 30 µg/l. Vid kronisk hjärtsvikt, njursvikt och inflammatoriska tarmsjukdomar tyder en ferritinkoncentration på under 100 µg/l eller en transferrinmättnad på under 20 procent enligt expertrekommendation på järnbrist."

Västra Nylands välfärdsområde har fått respons från invånare på att symptom på järnbrist inte tas på allvar inom primärvården. Det är läkaren som avgör om patienten får en remiss för mätning av järnförrådet (ferritin) eller behandling för avvikande värde och dess orsak. Ofta tittar man bara på hemoglobinvärdet, som inte berättar om järnbrist utan anemi. Inom den offentliga hälsovården finns det möjligheter att förbättra livskvaliteten för dem som lider av järnbrist och även återställa arbetsförmågan om man förhåller sig allvarligt till saken, utvecklar identifieringen och behandlingen av järnbrist och patienten får nödvändig uppföljning. Man borde också satsa på behandling av orsakerna till järnbrist. Vi undertecknade fullmäktigeledamöter föreslår att man satsar på identifiering och behandling av järnbrist bland annat med följande medel:

- Vårdpersonalen får utbildning om järnbrist och järnbrist utan anemi, med fokus på identifiering och behandling.
- Diagnostiken standardiseras och ferritinvärdet mäts aktivt hos patienter med symptom.

- Orsakerna till järnbrist utreds alltid vid avvikande resultat (under 30 µg), eller annars tydligt även vid värden 50–60 µg hos patienter med symptom.
- Enhetliga riktlinjer för behandling av järnbrist utarbetas för att säkerställa jämlig vård och behandling av patienter.
- Patienten erbjuds järninfusioner när järntillskott i tablettform inte lämpar sig för personen.

Kyrkslätt den 24 februari 2026

Sini Felipe

Undertecknade

den 24 februari 2026

Felipe Sini / inlämnare av motionen

Aittakumpu Birgit

Salovaara Taru

Nurminen Minna

Värmälä Johanna

Ahjoniemi Satu

Hiila Eeva

Ali Habiba

Rodriguez Elina

Akinyemi Aino

Paakkunainen Lotta

Valkeapää Terhi

Laine Aino

Vallin Riitta

Kokko Elina

Ahloos Tiina

Partanen Henna

Marttila Helena

Karimäki Johanna

Hukari Hanna

Ahonen Emmi

Skaffari Laura

Hyrkkö Saara

Keisteri-Sipilä Elli

Lindholm Julia

Lievonen Mikko

Mäkäräinen Karoliina

Laine Anna

Kajava Henna

Immonen Ella

Mattsson Fanni

Tiitinen Helena