

Valtuutettu Felipen valtuustoaloite koskien raudanpuutteen tunnistamisen ja hoidon parantamista

Raudanpuute ilman anemiasia on erityisesti naisia koskettava yleinen ongelma. Muun muassa runsaat kuukautiset, raskaudet ja imetykset ovat naisten raudanpuutteen kehittymiseen vaikuttavia asioita. Myös miehillä esiintyy raudanpuutetta, yleensä taustalla voi olla sairaus. Oli syy mikä tahansa, raudanpuute on vakavasti otettava, pahimmillaan työkyvyttömyyttä aiheuttava terveydelle haitallinen tila.

Raudanpuuteanemia ja raudanpuute ilman anemiasia voivat oireilla voimakkaastikin. Oireiden kirjo on laaja aina väsymyksestä sydämen rytmihäiriöihin ja aivotoimintojen heikkenemiseen. Raudanpuute voi aiheuttaa myös lievää kilpirauhasen vajaatoimintaa, jolloin ensisijaisesti tulisi hoitaa raudanpuutetta. Raudanpuutteeseen erikoistuneen lääkäri Esa Sopin mukaan raudanpuutteen mahdollisuus tulisi tarkistaa myös ennen long covidin, ADHD:n tai kroonisen väsymysoireyhtymän diagnosointia.

Laboratoriomittauksen alaraja normaalille ferritiinille on 13 µg, mutta kirjallisuudessa tyhjien rautavarastojen raja on käytännössä 30 µg ja moni oireilee vielä tätäkin korkeammilla arvoilla. Varastoraudan määrän tulisi olla vähintään 100 µg. Raudanpuute ry:n mukaan "rautavarastot ovat tyhjä, kun ferritiini on pienempi kuin 30 µg/l. Kroonisessa sydämen vajaatoiminnassa, munuaisten vajaatoiminnassa ja tulehduksellisissa suolistosairauksissa ferritiinipitoisuus alle 100 µg/l tai transferriinin saturaatio alle 20 % osoittavat asiantuntijasuosituksen mukaan raudanpuutetta."

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on tullut asukkailta palautteita, ettei raudanpuutteen oireita oteta perusterveydenhuollossa vakavasti. On lääkäristä kiinni, saako potilas lähetettävä varastoraudan (ferritiini) mittaukseen, tai hoitoa poikkeavaan arvoon ja sen aiheuttajaan. Monesti myös katsotaan vain hemoglobiiniarvoon, joka ei kerro raudanpuutteesta ilman anemiasia. Julkisessa terveydenhuollossa on mahdollisuuksia parantaa raudanpuutteesta kärsivien elämänlaatua ja palauttaa myös työkykyä, mikäli asiaan suhtaudutaan vakavasti, raudanpuutteen tunnistamista ja hoitoa kehitetään ja potilas saa tarvittavan seurannan. Raudanpuutteen syiden hoitoon tulee myös panostaa. Me allekirjoitetut valtuutetut esitämme, että raudanpuutteen tunnistamiseen ja hoitoon panostetaan muun muassa seuraavin keinoin:

- Hoitohenkilöstölle tarjotaan koulutusta raudanpuutteesta ja raudanpuutteesta ilman anemiasia, panostaen tunnistamiseen ja hoitoon
- Diagnostiikkaa yhtenäistetään ja ferritiiniä mitataan aktiivisesti oireisilla potilailla

- Raudanpuutteen syyt selvitetään aina poikkeavan tuloksen (alle 30 µg) myötä, tai muuten selvästi vielä arvoilla 50-60 µg oireilevien potilaiden kohdalla
- Raudanpuutteen hoidosta laaditaan yhtenäiset ohjeet potilaiden tasapuolisen hoidon ja kohtelun varmistamiseksi
- Rautainfuusioiden tarjoaminen, kun tablettimuotoinen lisärauta ei sovellu potilaalle

Kirkkonummella 24.2.2026

Sini Felipe

Allekirjoittaneet

24.2.2026

Felipe Sini / aloitteen jättäjä

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

Ahlroos 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