

Asia: VN/20544/2024

Lausuntopyyntö luonnoksesta hyvinvointialueiden tehtäviä koskeviksi valtakunnallisiksi tavoitteiksi vuosille 2025-2029

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Hyvinvointialueiden tehtäviä koskevat valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2025-2029

Tässä lausunnossa otetaan kantaa kansansairauksien seurantamittareihin.

Valtakunnallisissa tavoitteissa on määritelty seurantamittarit verensokerille (HbA1c>53), LDL-kolesterolille (LDL>3) ja lihavuudelle (BMI>35). Nämä tavoitteet ovat hyvin keskeisiä ja on ilahduttavaa, että ne ovat mukana. Samalla on yllättävää, että koholla oleva verenpaine ei ole mukana.

Hoitosuositukseen nähden LDL-kolesteroli yli 3 mmol/l vaikuttaa korkealta. Suositus on alle 1.4 mmol/l sydän- ja verisuonitauteja sairastavilla.

Verenpainetauti on yksi Suomen yleisimmistä kroonisista sairauksista. Noin kahdella miljoonalla suomalaisella arvioidaan olevan koholla oleva verenpaine ja noin miljoonalle on määrätty verenpainelääkitys (Käypä hoito, THL). Arvioiden mukaan vain noin 40 % saavuttaa verenpainetavoitteensa ja syynä on pidetty muun muassa seurannan ja hoitomotivaation puutetta.

Koholla oleva verenpaine yksi merkittävimmistä sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöistä (sydäninfarktit, aivotapahtumat, sydämen vajaatoiminta) ja verenpaineen hyvä hoito on aivan keskeisessä roolissa mainittujen sairauksien primaari- ja sekundaaripreventiossa. On arvioitu, että 10 mmHg verenpaineen lasku on vähentää verenpainepotilailla kardiovaskulaaritapahtumien riskiä

15-25 %. Tämä on samaa suuruusluokkaa kuin LDL-kolesterolin lasku 1 mmol/l, joka vähentää kardiovaskulaaritapahtumariskiä 20-25%.

Suomessa ei ole tarkkaa tietoa verenpainetaudin hoidon onnistumisesta ja siihen on useita syitä: 1) sairautta ei seurata järjestelmällisesti eikä hoito toteudu hoitosuosituksen mukaan 2) tuloksia ei kirjata rakenteellisesti 3) verenpaineen oikeaoppinen mittaaminen kotimittauksin toteutuu huonosti 4) verenpainelukemia ei tällä hetkellä kerätä kansallisiin laaturekistereihin (diabetesrekisteri, sydänrekisteri).

Verenpainetautia on kuitenkin täysin mahdollista hoitaa ja seurata tuloksellisesti perusterveydenhuollossa, työterveydessä ja erikoissairaanhoidossa.

Tästä muutama esimerkki: Pihlajalinnan Etäklินิกassa on yli 5 vuoden ajan hoidettu yhteistyössä kuntien ja nykyisten hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon diabetes- ja sydänhoitajien kanssa tuhansia diabetes- ja sydän- ja verisuonitautipotilaita ympäri Suomea. Potilaat ovat käyneet kontrolleissa hoitajien luona terveysasemalla ja Pihlajalinnan asiantuntijalääkärit ovat etänä ottaneet kantaa potilaan hoitoon ja laatineet yksilöllisen hoitosuunnitelman ja asettaneet yksilölliset hoitotavoitteet. Järjestelmällisellä seurannalla on päästy hyviin tuloksiin HbA1c, LDL-kolesterolin ja myös verenpaineen suhteen. Kokemuksemme mukaan yli 80 % seurannassa olevista potilaista tekevät verenpaineen kotimittaukset ohjeiden mukaan ja toimittaa hoitajalle. Verenpainetaso on vuoden seurannan jälkeen alle 140/90 mmHg yli 90 %:lla potilaista ja yli 80 % saavutti hoitotavoitteen alle 135/80 mmHg. VARHA:n alueella 100 potilaan sepelvaltimotautipotilaskohortissa 89 % potilaista saavutti vuoden seurannassa verenpainetavoitteen alle 130/80 mmHg (Suom Lääkäril 2024;79:e42590). Strukturoitu seurantamalli on otettu käyttöön myös osassa työterveyspalveluja ja sielläkin hoitotulokset ovat erittäin hyviä: yli 80 % CVD-potilaista verenpaine on alle 130/80 mmHg. On siis täysin mahdollista hoitaa kohonnuttua verenpainetta tuloksellisesti, vaikuttavasti, kustannustehokkaasti ja yhdenvertaisesti hyvin kevyellä organisaatiolla (hoitaja, potilaan kotimittaukset, lääkärituki).

Päätelmä: Verenpainetauti on vahvasti alihoitettu. Tavoitteen määrittäminen ohjaisi hoitoa ja seurantaa parempaan suuntaan ja vähentäisi komplikaatioita (sydäninfarktit, eteisvärinä, sydämen vajaatoiminta, aivotapahtumat, muistisairauden kehittyminen, munuaisten vajaatoiminta, ASO-tauti). Systemaattisella seurannalla on täysin mahdollista saavuttaa hyvät hoitotulokset verenpainetaudin hoidossa myös Suomessa. Ilman tavoitteita on epätodennäköistä, että hoitotulokset paranevat.

Ehdotamme, että verenpaine lisätään tavoitteiden seurantamittariksi. Aluksi seurantaan otettaisiin korkean riskin potilaille (todettu sydän- ja verisuonisairaus, diabetes, munuaisten vajaatoiminta), jotka suositusten mukaan käyvät vuosikontrollissa ja sen yhteydessä on luontevaa tehdä myös verenpaineen kotiseuranta. Hoitosuosituksen mukaan verenpaineen tulisi olla riskiryhmän potilailla alle 130-135/80-85. Huonosti toteutuneen verenpaineen hoidon rajaksi voisi näin ollen asettaa 135/85 mmHg (jompi kumpi arvo ylittyy). Verenpainelukemat perustuisivat potilaan kotona mittaamiin

arvoihin. Mittaustulokset kerättäisiin jatkossa kansallisiin laaturekistereihin (diabetes- ja sydänrekisteri), jolloin saisimme valtakunnallisesti tietoa hoidon laadusta.

Ehdotus: lisätään Tavoitteiden seurantamittareihin 4.1: Sydän- ja verisuonisairauksia ja diabetesta sairastavien osuus, joilla verenpaine on yli 135/85 (4 vrk:n kotona mitatun verenpaineen keskiarvo).

Robert Bergholm, sis.el, LT, vastaava lääkäri Pihlajalinna, Suomen Kardiologisen Seuran preventiojaoksen jäsen.

Johan Fagerudd, sis.el, LT, dos, vastaava lääkäri Pihlajalinna, Kansallisen Diabetesrekisterin työryhmän jäsen

Erik Mandelin, TTH.el, Yl.el, LT, vaikuttavuusylilääkäri Pihlajalinna

Nina-Maria Tigersterdt, ger.el, LT, Etälääketieteen liiketoimintajohtaja

Sari Riihijärvi, syöpätautien el., LT, Pihlajalinnan lääketieteellinen johtaja

Bergholm Robert
Pihlajalinna