

# Hotus



## Aikuisen kohonnut verenpaine: omahoitoon sitoutumisen tukeminen

Hotus-hoitosuosituksen® lyhennelmä 2025

# Aikuisen kohonnut verenpaine: omahoitoon sitoutumisen tukeminen

## Sivut Suosituslauseet

5	Hoitosuhte
6-8	Omahoidon edellytysten tukeminen
9-10	Omahoitoon sitoutumisen yksilölliset tekijät
11-14	Omahoitoa tukevat ohjausmenetelmät
15	Mielen hyvinvoinnin tukeminen
16	Sosiaalinen tuki
17-18	Verenpaineen kotimittaus

## Työryhmä

**Anne Oikarinen** | sh, TtT, dosentti (hoitotiede), AmO, yliopistonlehtori, Lääketieteellinen tiedekunta, Lääketieteiden tekniikan ja terveystieteiden tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto

**Jonna Juntunen** | sh, TtM, yliopisto-opettaja, Lääketieteellinen tiedekunta, Lääketieteiden tekniikan ja terveystieteiden tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto

**Kirsi Kivelä** | sh, TtT, tiedolla johtamisen asiantuntija, hoitotyön johtaja, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

**Marjut Louhelainen** | FT, FM, AmO, terveysalan lehtori, LAB-ammattikorkeakoulu

**Minna Ylönen** | sh, TtT, AmO, hallintoylihoitaja, sote-palvelut, Varsinais-Suomen hyvinvointialue, post doc -tutkija, hoitotieteen laitos, Turun yliopisto

*Hoitusuositustyöryhmä kiittää hoitosuosituksen laadinnan eri vaiheissa konsultoituja asiantuntijoita (kts. sivu 20).*

Hotus-hoitosuositukset® ovat asiantuntijoiden laatimia näyttöön perustuvia suosituksia sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävien menetelmien ja toimintatapojen vaikuttavuudesta, käyttökelpoisuudesta ja tarkoituksenmukaisuudesta sekä niiden merkityksellisyydestä hoitoa tarvitsevalle ja hänen läheisilleen.

Suosituksia käytettäessä tulee huomioida potilaan/asiakkaan näkemys, toimintaympäristön edellytykset ja sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen klininen arvio.

Hoitosuosituksen pitkä versio, joka sisältää hoitosuosituksen laadinnan menetelmäkuvausten, näytönastekatsaukset sekä kaikki lähteet on saatavilla Hotuksen kotisivuilla: [www.hotus.fi](http://www.hotus.fi)

## Johdanto

Kohonnut verenpaine on maailmanlaajuisesti merkittävin sairastavuutta ja ennen aikaista kuolleisuutta lisäävä riskitekijä<sup>1</sup>. Hoitamattomana kohonnut verenpaine vaurioittaa valtimoita ja altistaa vakaville sairauksille, kuten sydäninfarktille ja aivoverenkiertohäiriöille. Verenpaineen ihanteellinen taso on alle 120/80 mmHg. Kohonneesta verenpaineesta puhutaan verenpaineen ylittäessä 140/90 mmHg.<sup>2,3</sup> Suomalaisista 30–79-vuotiaista noin 1,5 miljoonalla on diagnosoitu verenpainetauti, joista vain alle 30 % saavuttaa hoitotavoitteena olevan verenpaineen, eli alle 140/90 mmHg<sup>4</sup>. Kohonneen verenpaineen taustalla vaikuttavat sekä perinnölliset että elintapoihin liittyvät riskitekijät. Tärkeimmät muutettavissa olevat riskitekijät ovat liiallinen suolan käyttö, epäterveellinen ruokavalio, ylipaino, vähäinen liikunta, runsas alkoholin käyttö, tupakointi, huono unen laatu ja pitkittynyt stressi. Riskitekijöihin liittyvien elintapojen muutos on keskeisessä roolissa ja ensimmäinen keino kohonneen verenpaineen omahoidossa.<sup>2,3</sup>

Verenpainetaudin hoitotavoitteen saavuttamisessa omahoitoon sitoutuminen on keskeinen tekijä<sup>3,5</sup>. Omahoitoon sitoutuminen edellyttää verenpainetautiä sairastavalta aktiivista ja tavoitteellista toimintaa oman terveytensä edistämiseksi ja kohonneen verenpaineen hoitamiseksi. Omahoitoon sitoutumiseen liittyy verenpainetautiä sairastavan oma motivaatio, jaksaminen, monipuolinen tieto verenpainetaudista sairautena sekä sosiaalinen tuki. Verenpainetautiä sairastavan omahoitoon sitoutumisessa terveydenhuollon ammattilaisilla on keskeinen rooli.<sup>6-8</sup> Omahoitoon sitoutumista edistävät terveydenhuollon ammattilaisten tuki, toimiva hoitosuhde<sup>6-8</sup>, kannustava asenne sekä yksilöllinen kohtaaminen<sup>6,8,9</sup>. Verenpainetautiä sairastavan omahoitoon sitoutumiseen sisältyy elintapamuutosten lisäksi myös säännöllinen verenpaineen seuranta sekä lääkehoidon noudattaminen, mikäli verenpainetaudin hoitoon on aloitettu lääkitys<sup>7,9-13</sup>.

Tämä Hotus-hoitosuositus® kohdistuu verenpainetautiä sairastaviin aikuisiin, joilla on todettu eksogeeninen hypertensio; verenpaineen nousun syynä on jokin ulkoinen tekijä, kuten elintapoihin liittyvät tekijät (esim. suola, alkoholi, ylipaino, stressi). Suosituksessa käsitellään lääkkeettömään omahoitoon sitoutumista tukevia menetelmiä.

## Tarkoitus ja tavoite

Hoitosuosituksen tarkoituksena on kuvata järjestelmällisesti koottuihin ja kriittisesti arvioituihin tutkimuksiin perustuva näyttö yli 18-vuotiaiden verenpainetautiä sairastavien lääkkeettömään omahoitoon sitoutumisen tukemisesta sekä esittää siihen pohjautuvat suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille, jotka ohjaavat ja tukevat verenpainetautiä sairastavia. Hoitosuosituksen tavoitteena on tarjota sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille näyttöön perustuvaa tietoa, jonka avulla he voivat tukea verenpainetautiä sairastavaa omahoitoon sitoutumisessa sekä edistää merkityksellisten ja vaikuttavien omahoitoon sitoutumista tukevien hoitotyön menetelmien käyttöä. Asiakkaan saaman tuen myötä verenpainetautiä sairastavan voimavarat verenpaineen omahoitoon voivat lisääntyä, yleinen terveydentila parantua ja riski vakaville sydän- ja verisuonitapahtumille vähentyä.

## Kohderyhmät

Hoitosuositus on tarkoitettu kaikkien niiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden käyttöön, jotka työssään kohtaavat yli 18-vuotiaita, joiden verenpaine on kohonnut ja tukevat heitä omahoitoon sitoutumisessa. Hoitosuositus soveltuu käytettäväksi niin erikoissairaanhoidossa kuin perusterveydenhuollossa sekä esimerkiksi työterveyshuollossa. Tämän lisäksi suositusta voidaan käyttää hoitohenkilöstön osaamisen varmistamisessa sekä koulutuksessa. Suositus on hyödynnettävissä myös oppimateriaalina ja opetussuunnitelmien kehittämisessä ammatillisessa perus- ja täydennyskoulutuksessa.

## Käsitteet

### Kohonnut verenpaine ja verenpainetautia sairastava

Verenpaine on koholla, kun systolinen verenpaine on yli 140 mmHg ja/ tai diastolinen yli 90 mmHg. Yleensä verenpaine nousee iän myötä ja epäterveellisten elintapojen vaikutuksesta. Diastolisen verenpaineen keskiarvo suurenee noin 55 ikävuoteen ja systolisen 80 ikävuoteen asti.<sup>3</sup> Tärkeimpiä elintapoihin liittyviä riskitekijöitä verenpaineen nousulle ovat liiallinen suolan (natriumin) saanti, epäterveellinen ruokavalio, runsas alkoholin käyttö, tupakointi, vähäinen fyysinen aktiivisuus, ylipaino, huono unen laatu ja lihavuus sekä pitkittynyt stressi<sup>2,3</sup>. Kohonneen verenpaineen diagnoosi perustuu vastaanotolla ja kotona määritettyyn verenpainetasoon<sup>5</sup>. Suositeltavin ja yleensä riittävä tapa seurata verenpainetta on kotimittaus<sup>3</sup>. Tässä hoitosuosituksessa verenpainetautia sairastavalla tarkoitetaan eksogeenista hypertensiota sairastavia, eli verenpaineen nousun syynä on jokin ulkoinen tekijä, kuten elintapoihin liittyvät riskitekijät (esim. suola, alkoholi, ylipaino)<sup>14</sup>.

### Verenpainetaudin omahoito ja omahoitoon sitoutuminen

Verenpainetaudin omahoito sisältää verenpaineterveyttä edistävää toimintaa, kuten sitoutumista terveellisiin elintapoihin: sydänystävälliseen ruokavalioon, fyysiseen aktiivisuuteen, kohtuulliseen alkoholinkäyttöön, tupakoimattomuuteen, painonhallintaan, mielen hyvinvointiin ja uniterveyteen<sup>5,15</sup>. Verenpainetaudin omahoitoon sisältyy myös säännöllinen kotiverenpainemittaus ja kontrolleissa käyminen sekä lääkahoitoon sitoutuminen. Tässä hoitosuosituksessa tarkastellaan verenpainetautia sairastavan henkilön lääkkeettömään omahoitoon sitoutumista.

Omahoitoon sitoutumisella tarkoitetaan verenpainetautia sairastavan aktiivista ja tavoitteellista toimintaa itsensä hoitamiseksi yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Omahoitoon sitoutumiseen yhteydessä olevia tekijöitä ovat vastuullisuus omasta hoidosta, yhteistyö

terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, normaaliuden tunne, motivaatio, minäpystyvyys, hyväksi koetut hoitotulokset, pelko komplikaatioista ja sairauden etenemisestä, tuki läheisiltä sekä hoitajilta ja lääkäreiltä<sup>13,16-19</sup>. Omahoitoon sitoutumiseen vaikuttavat monet tekijät; esimerkiksi motivaation on todettu olevan keskeinen omahoitoon sitoutumiseen liittyvä tekijä<sup>20,21</sup>. Vuorovaikutteisen ja asiakaslähtöisen elintapaohjauksen on todettu edistävän elintapamuutokseen sitoutumista<sup>7</sup>. Monipuolinen tieto sairaudesta ja ymmärrys sairastumisen merkityksestä auttavat omahoitoon sitoutumisessa<sup>7,9,12</sup>.

Verenpainetautia sairastavan omahoitoon sitoutumisessa keskeisessä roolissa on riskitekijöihin liittyvien elintapojen muutos ja se on ensimmäinen keino verenpaineen alentamiseen ilman lääkkeitä<sup>3</sup>. Keskeisillä muutettavissa olevilla elintapoihin liittyvillä riskitekijöillä tarkoitetaan suolan (natriumin) liiallista saantia, epäterveellistä ravintoa, ylipainoa, vähäistä fyysistä aktiivisuutta, runsasta alkoholinkäyttöä, huonoa unen laatua, tupakointia sekä pitkittynyttä stressiä.<sup>5,15,22</sup>

### Minäpystyvyys

Minäpystyvyydellä tarkoitetaan tässä hoitosuosituksessa verenpainetautia sairastavan uskoa omiin kykyihinsä verenpaineen hoitotavoitteen saavuttamiseksi. Minäpystyvyys linkittyy vahvasti motivaatioon ja terveyskäyttäytymisen muutokseen. Käsite perustuu sosiaaliskognitiiviseen oppimisteoriaan.<sup>23</sup> Minäpystyvyyden tunteen on todettu olevan yhteydessä parempaan fyysiseen toimintakykyyn ja mielen hyvinvointiin sekä lievempään ahdistuneisuuteen. Lisäksi minäpystyvyyden tunne edistää verenpainetautiin sopeutumista<sup>24</sup> ja parantaa elämänlaatua<sup>25</sup>. Parempi minäpystyvyys edistää sitoutumista omahoitoon yleisesti<sup>26-28</sup>, elintapamuutoksiin<sup>29</sup>, verenpaineen hallintaa tukevaan ruokavalioon<sup>30-33</sup>, painonhallintaan<sup>30,33,34</sup>, tupakoimattomuuteen<sup>33</sup> ja fyysiseen aktiivisuuteen<sup>31,33-35</sup>.



## Hoitosuhde

### **Sovi verenpainetautia sairastavan kanssa säännölliset, yksilöllisen tarpeen mukaan räätälöidyt seurantatapaamiset hoidon jatkuvuuden ja luottamuksellisen hoitosuhteen muodostamiseksi, sillä**

- > kokemus luottamuksellisesta hoitosuhteesta saattaa tukea verenpainetautia sairastavien omahoitoon sitoutumista<sup>36</sup>. **C**
- Luottamuksellinen hoitosuhde perustuu molemminpuoliseen kunnioitukseen ja verenpainetautia sairastavan oman asiantuntemuksen tunnustamiseen elämäntilanteestaan. Omahoitoon sitoutuminen vaatii molempien osapuolten aktiivista osallistumista. Keskeinen tekijä potilaan omahoitokyvyn vahvistamisessa on vuorovaikutus saman ammattilaisen kanssa.<sup>37,38</sup>
- > verenpainetautia sairastavat saattavat kokea säännöllisten seurantatapaamisten ammattilaisen kanssa edistävän hoitotavoitteiden saavuttamista<sup>39</sup>. **C**
- Terveystieteiden ammattilaisten mielestä puutteellinen tieto ja heikko viestintä ovat tärkeimmät syyt sille, miksi verenpainetautia sairastavat asiakkaat eivät noudata hoitosuunnitelmaa<sup>40</sup>.
- Verenpaineen ollessa tavoitetasolla, seurantakäyntien tiheys suunnitellaan yksilöllisesti lääkityksen ja muiden sairauksien mukaan. Verenpainetaudin toteamisen ja lääkityksen aloituksen tai lääkitysmuutoksen jälkeen suositellaan 1–2 kuukauden välein tehtäviä yhteydenottoja, kunnes verenpaineen hoitotasapaino on saavutettu.<sup>3</sup>
- Myös puhelin- ja etäohjausta voidaan hyödyntää hoitotasapainossa olevien asiakkaiden seurannassa. Hoitotavoitteen ulkopuolella olevat tulee ohjata vastaanotolle. Riskitekijöiden kartoitus on suositeltavaa tehdä vähintään kahden vuoden välein.<sup>3</sup>

# Omahoidon edellytysten tukeminen



*Verenpainetautia sairastavalla on paremmat edellytykset omahoitoon sitoutumiseen, mikäli hänellä on hyvä minäpystyvyys, tietämystä omasta sairaudesta, hyvät omahoitokyyvyt sekä vahva terveydenlukutaito.*

### Tunnista ohjauksen tarve ja tarjoa verenpainetautia sairastavalle omahoitokyyviä tukevaa ohjausta, sillä

> omahoidon ohjaus todennäköisesti lisää verenpainetautia sairastavien tietämystä sairaudestaan<sup>41-44</sup>. **B**

- Ohjauksen tarpeen arvioinnissa voidaan hyödyntää esimerkiksi Duodecimin digitaalista terveystarkastusta, jonka voi täyttää kansallisessa Omaolo-palvelussa: [www.omaolo.fi](http://www.omaolo.fi).

> minäpystyvyyttä tukeva ohjaus ilmeisesti lisää verenpainetautia sairastavien elintapamuutokseen sitoutumista<sup>45,46</sup>. **B**

> digitaalisten menetelmien hyödyntäminen saattaa vähentää verenpainetautia sairastavien sairauteen liittyvää epävarmuutta<sup>47</sup>. **C**

> muutosvalmiuteen kohdistuva omahoidon ohjaus saattaa lisätä verenpainetautia sairastavien elintapamuutokseen sitoutumista<sup>48,49</sup>. **C**

- Satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa kognitiivisbehavioristisen muutosvalmiuden (eli yksilön valmius ja kyky tarkastella ja muuttaa ajattelua sekä käyttäytymistä tavoitteellisesti) arviointiin kohdistuva omahoidon ohjaus lisäsi

verenpainetautia sairastavien fyysistä aktiivisuutta ja pienensi sydän- ja verisuonisairauksien riskiä sekä vähensi naisten suolan käyttöä. Tutkimuksessa saavutetut tulokset olivat mitattavissa vuosi intervention jälkeen.<sup>48</sup>

- Satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa omaan muutosvalmiuteen kohdistuva digitaalinen omahoidon ohjaus alensi verenpainetautia sairastavien verenpainetta ja kolesteroliarvoja, erityisesti miehillä. Saavutetut tulokset olivat mitattavissa vuosi intervention jälkeen.<sup>49</sup>

> verenpainetaudin hallintaan kohdistuva ohjaus saattaa parantaa verenpainetautia sairastavien sitoutumista lääkkeitömiin omahoidon menetelmiin<sup>50</sup>. **C**

### Tarjoa ohjausta yksilöllisesti verenpainetautia sairastavalle, sillä

> elintapoihin liittyvä omahoidon ohjaus ilmeisesti tukee verenpainetautia sairastavia terveellisiin elintapoihin sitoutumisessa<sup>51,52</sup>. **B**

- Verenpainetautia sairastavan saama ruokavalio-ohjaus auttaa vähäsuolaisen ruokavalion omaksumisessa. Tutkimuksessa ohjaus annettiin verenpainetautia sairastavan kotona.<sup>53</sup>

> ohjaus, joka ei kohdistu yksilöllisiin tarpeisiin, saattaa heikentää verenpainetautia sairastavien elintapamuutokseen sitoutumista<sup>31</sup>. **C**

## Tue verenpainetautia sairastavan omahoitokykyä vahvistamalla hänen luottamustaan omiin kykyihinsä hoitaa sairauttaan, sillä

> verenpainetautia sairastavien parempi minäpystyvyys ilmeisesti edistää omahoitoon sitoutumista<sup>26,28-35</sup>. **B**

- Minäpystyvytydellä tarkoitetaan tässä yhteydessä verenpainetautia sairastavan uskoa omiin kykyihinsä verenpaineen hoitotavoitteen saavuttamiseksi. Minäpystyvyys linkittyy vahvasti motivaatioon ja terveyskäyttäytymisen muutokseen. Käsite perustuu sosiaaliskognitiiviseen oppimisteoriaan.<sup>23</sup>
- Minäpystyvytyden tuntee on todettu olevan yhteydessä parempaan fyysiseen toimintakykyyn ja mielen hyvinvointiin sekä lievempään ahdistuneisuuteen. Lisäksi minäpystyvytyden tunne edistää verenpainetautiin sopeutumista<sup>24</sup> ja parantaa elämänlaatua<sup>25</sup>.
- Parempi minäpystyvytyys edistää sitoutumista omahoitoon yleisesti<sup>26-28</sup>, elintapamuutoksiin<sup>29</sup>, verenpaineen hallintaa tukevaan ruokavalioon<sup>30-33</sup>, painonhallintaan<sup>30,33,34</sup>, tupakoimattomuuteen<sup>33</sup> ja fyysiseen aktiivisuuteen<sup>31,33-35</sup>.

> verenpainetautia sairastavien luottamus omahoitokykyynsä saattaa edistää omahoitoon sitoutumista<sup>51</sup>. **C**

> sairauteen ja sen hoitoon liittyvät negatiiviset käsitykset ja asenteet saattavat heikentää verenpainetautia sairastavien omahoitoon sitoutumista<sup>52,54</sup>. **C**

## Käytä mahdollisuuksien mukaan erilaisia ohjausmenetelmiä verenpainetautia sairastavan minäpystyvytyden tukemiseksi, sillä

> omahoidon ohjaus tukee verenpainetautia sairastavien minäpystyvytyttä<sup>42,46,50,55-58</sup>. **A**

## Keskustele verenpainetautia sairastavan kanssa verenpainetaudista sairautena ja omahoidon merkityksestä, sillä

> tietämys verenpainetaudista edistää verenpainetautia sairastavien omahoitoon sitoutumista<sup>28,29,32,52,59-62</sup>. **A**


- Omahoitoon sitoutumista edistävät ymmärrys ruokavaliomuutosten välttämättömyydestä lääkityksestä huolimatta<sup>32</sup> sekä ravinnosta saadun suolan ja korkean verenpaineen välisestä yhteydestä<sup>61</sup>.
- Lääkehoitoon sitoutuminen on keskeinen osa verenpainetautia sairastavan omahoitoa, etenkin mikäli elintapamuutoksesta ei ole hyötyä<sup>3</sup>.
- Runsaasti kasviksia, hedelmiä ja marjoja sisältävä sydänystävällinen ruokavalio alentaa kohonnutta verenpainetta. Vaikutus tehostuu, jos vähennetään natriumin saantia ja lisätään kuitupitoisten valmisteiden käyttöä.<sup>2,3,63</sup>

> halukkuus elintapaohjaukseen saattaa tukea verenpainetautia sairastavien hoitotasapainon saavuttamista<sup>61</sup>. **C**

## Suhteuta omahoidon ohjaus verenpainetautia sairastavan kykyyn omaksua tietoa, sillä

> verenpainetautia sairastavien terveydenlukutaito saattaa olla yhteydessä omahoitoon sitoutumiseen<sup>64</sup>. **C**

- Nuoremmilla verenpainetautia sairastavilla henkilöillä terveydenlukutaito on todettu vahvemmaksi kuin vanhemmilla<sup>64</sup>.

A healthcare professional in blue scrubs is sitting on a light-colored carpeted floor, facing an elderly couple. The couple is also sitting on the floor, looking at a document held by the man. The woman is holding another document. They are in a bright room with large windows in the background. A purple circular graphic is overlaid on the left side of the image, containing white text.

Omahoitoon  
sitoutumisen  
yksilölliset  
tekijät

## Ota huomioon verenpainetautia sairastavan omahoitoon sitoutumiseen liittyvät yksilölliset tekijät, sillä

- > verenpainetautia sairastavat naiset sitoutuvat miehiä todennäköisemmin elintapamuutoksiin<sup>29,31,34,51,65-67</sup>. **B**
- Naiset sitoutuvat miehiä useammin omahoitoon yleisesti<sup>29,51,65</sup> sekä esimerkiksi alkoholittomuuteen ja tupakoimattomuuteen<sup>66,67</sup> sekä vähäsuolaisen ruokavalion noudattamiseen<sup>66</sup>. Toisaalta naiset sitoutuvat miehiä heikommin fyysiseen aktiivisuuteen<sup>31,34</sup>.
- Poikkileikkaustutkimuksessa verenpainetautia sairastavilla miehillä oli suurempi todennäköisyys hallitsemattomaan verenpainetautiin kuin naisilla<sup>68</sup>.
- > tiedossa oleva sukurasite saattaa lisätä verenpainetautia sairastavien sitoutumista painonhallintaan<sup>34</sup>. **C**
- > näyttö iän yhteydestä verenpainetautia sairastavien omahoitoon sitoutumiseen on ristiriitaista<sup>28,29,34,52,60,64-67,69</sup>. **C**
- Poikkileikkaustutkimuksen tulosten perusteella 50-vuotiailla tai sitä vanhemmilla verenpainetautia sairastavilla voi olla suurempi todennäköisyys hallitsemattomaan verenpainetautiin kuin alle 50-vuotiailla verenpainetautia sairastavilla<sup>68</sup>.
- Tutkimusten perusteella kuitenkin ikääntyneet verenpainetautia sairastavat näyttäisivät sitoutuvan nuorempia paremmin esimerkiksi verenpaineen seurantaan<sup>66</sup>, tupakoimattomuuteen<sup>67</sup>, alkoholittomuuteen<sup>67</sup> ja liikuntaan<sup>34</sup>.
- > asuinympäristö saattaa olla yhteydessä verenpainetautia sairastavien painonhallintaan sitoutumiseen<sup>34</sup>. **C**

- Poikkileikkaustutkimuksessa verenpainetautia sairastavat maaseudulla asuvat sitoutuivat painonhallintaan kaupungissa asuvia huonommin<sup>34</sup>.

- > verenpainetautia sairastavien korkeammalla koulutustasolla saattaa olla yhteys parempaan omahoitoon sitoutumiseen<sup>34,54,67</sup>. **C**

- > verenpainetautia sairastavien myönteinen kokemus omasta terveydestään saattaa olla yhteydessä ruokavalion parempaan laatuun<sup>30</sup>. **C**

## Huomioi liitännäissairaudet verenpainetautia sairastavan omahoidon ohjauksessa, sillä


- > liitännäissairaudet ilmeisesti heikentävät verenpainetautia sairastavien hoitotasapainon saavuttamista<sup>61,68</sup>. **B**

- > näyttö liitännäissairauksien yhteydestä verenpainetautia sairastavien omahoitoon sitoutumiseen on ristiriitaista<sup>29,54,70</sup>. **C**

## Huomioi verenpainetautia sairastavan omahoidon ohjauksessa sairauden kesto, sillä

- > verenpainetautia sen alkuvaiheessa sairastavat ilmeisesti sitoutuvat omahoitoon pidempään sairastaneita huonommin<sup>29,31,65,67</sup>. **B**

- Poikkeuksena yhdessä poikkileikkaustutkimuksessa korkeintaan kolme kuukautta verenpainetautia sairastaneet liikkuivat todennäköisemmin enemmän kuin pidempään sairastaneet<sup>31</sup>.

A healthcare professional, a Black woman with her hair in a bun, wearing blue scrubs and a stethoscope, is smiling and gesturing with her hand while holding a tablet. She is sitting on a bed and talking to an elderly man with grey hair, wearing a brown sweater over a pink collared shirt. The background is a bright, indoor setting with a window and a plant.

Omahoitoa  
tukevat  
ohjaus-  
menetelmät

*Valitse yhteistyössä verenpainetautiä sairastavan kanssa hänelle sopivat ohjausmenetelmät, sillä useilla eri menetelmillä ja niiden yhdistelmillä voidaan tukea verenpainetautiä sairastavan omahoitoa ja siihen sitoutumista. Omahoidon ohjauksessa on lisäksi tärkeää varmistaa, että verenpainetautiä sairastava ymmärtää ohjauksen sisällöt. Voit hyödyntää ohjauksessa teach-back-ohjausmenetelmää, joka tukee asiakkaan kykyä omaksua tietoa verenpainetaudista sairautena. Menetelmän avulla molemmat ohjauksen osapuolet voivat yhdessä varmistua tiedon ymmärrettävyydestä sekä tunnistaa mahdollisia lisätiedon tai kertauksen tarpeita<sup>71</sup>.*

### Hyödynnä mahdollisuuksien mukaan digitaalisia menetelmiä verenpainetautiä sairastavan omahoidon ohjauksessa, sillä

> digitaalisten menetelmien hyödyntäminen edistää verenpainetautiä sairastavien sitoutumista omahoitoonsa<sup>72</sup> ja terveelliseen ruokavalioon<sup>55,72</sup>. **A**

- Etäohjaus edistää pitkäaikaissairautta sairastavan omahoitoa ja omaseurantaa vähintään yhtä hyvin kuin tavanomainen hoito tai ohjaus. Etäohjauksella ja -seurannalla on ilmeisesti myönteinen vaikutus verenpainetautiä sairastavien verenpaineeseen.<sup>73</sup>
- Hallitsemattoman verenpainetaudin todennäköisyys on suurempi niillä verenpainetautiä sairastavilla, jotka eivät noudata suositusten mukaista ruokavaliota. Tutkimuksessa hallitsemattomalla verenpaineella tarkoitettiin RR  $\geq 150/90$  mmHg yli 60 vuotta täyttäneillä ja sitä vanhemmilla tai  $\geq 140/90$  mmHg alle 60-vuotiailla sekä kaikilla diabetesta tai kroonista munuaissairautta sairastavilla, ellei tähän hoitotasoon ollut sovitusti tyydytty.<sup>68</sup>

> digitaalisten menetelmien hyödyntäminen tukee verenpainetautiä sairastavien verenpaineen hallintaa<sup>47,72,74-76</sup>. **A**

> digitaalisten menetelmien hyödyntäminen ilmeisesti edistää verenpainetautiä sairastavien fyysisistä aktiivisuutta<sup>55</sup> ja painonhallintaa<sup>55,75</sup>. **B**

- Hallitsemattoman verenpainetaudin todennäköisyys on suurempi niillä verenpainetautiä sairastavilla, jotka ovat fyysisesti inaktiivisia. Tutkimuksessa hallitsemattomalla verenpaineella tarkoitettiin RR  $\geq 150/90$  mmHg yli 60 vuotta täyttäneillä ja sitä vanhemmilla tai  $\geq 140/90$  mmHg alle 60-vuotiailla sekä kaikilla diabetesta tai kroonista munuaissairautta sairastavilla, ellei tähän hoitotasoon ollut sovitusti tyydytty.<sup>68</sup>

> verenpainetautiä sairastavat ilmeisesti kokevat digitaaliset menetelmät merkitykselliseksi omahoidon tukemisessa<sup>77,78</sup>. **B**

> digitaalisten menetelmien hyödyntäminen saattaa edistää verenpainetautiä sairastavien omahoitoa<sup>47</sup>. **C**

### Hyödynnä mahdollisuuksien mukaan kasvokkain tapahtuvaa omahoidon ohjausta, sillä

> kasvokkain toteutettu omahoidon ohjaus saattaa edesauttaa verenpainetautiä sairastavien verenpaineen hallintaa<sup>79</sup>. **C**

> yksilöllisiin tarpeisiin kohdentuvat kasvokkain tapahtuvat ohjaustapaamiset saattavat auttaa verenpainetautiä sairastavia noudattamaan säännöllistä ruokailurytmiä<sup>58</sup>. **C**

- Kasvokkain tapahtuva ohjaus voi olla muita menetelmiä soveltuvampi vaihtoehto erityisesti, jos potilaalla on kommunikaatioon (mm. vieraskielisyys) liittyviä haasteita. Lisäksi pitkäaikaissairautta sairastavan ohjaustarpeen luonne (muun muassa kuinka uusi ja monimutkainen tai sensitiivinen asia on kyseessä) voi vaikuttaa etäohjauksen soveltuvuuteen<sup>73</sup>.


## Hyödynnä mahdollisuuksien mukaan pienryhmiä verenpainetauti sairastavan omahoidon ohjauksessa, sillä

- > verenpainetauti sairastavien tarpeisiin räätälöity pienryhmäohjaus ilmeisesti tukee tupakoimattomuutta<sup>58</sup>. **B**
- Poikkileikkaustutkimuksessa tupakoimattomien verenpainetauti sairastavien omahoito toteutui tupakoivia paremmin<sup>64</sup>.
- > osallistuminen osallistavaan pienryhmäohjaukseen ilmeisesti alentaa verenpainetauti sairastavien verenpainearvoja<sup>44,46,56</sup>. **B**
- > pienryhmäohjaus ilmeisesti edistää verenpainetauti sairastavien fyysistä aktiivisuutta<sup>41,44,58</sup>. **B**
- > pienryhmäohjaus saattaa edistää verenpainetauti sairastavien sitoutumista omahoitoon<sup>80</sup> ja ruokavaliohoitoon<sup>41,44</sup>. **C**
- > osallistava pienryhmäohjaus saattaa parantaa verenpainetauti sairastavien ylipainoisten naisten ravitsemusta<sup>56</sup>. **C**
- > pienryhmässä toteutettu terveydenlukutaitoa parantava ohjelma saattaa edistää verenpainetauti sairastavien sitoutumista ruokavalion noudattamiseen<sup>81</sup>. **C**

## Harkitse mahdollisuutta yhdistellä erilaisia menetelmiä verenpainetauti sairastavan omahoidon ohjauksessa, sillä

- > kasvokkain toteutetun ja tekstiviestivasteisen omahoidon ohjauksen yhdistäminen ilmeisesti edistää verenpainetauti sairastavien sitoutumista henkilökohtaiseen liikuntasuunnitelmaan<sup>82</sup>. **B**
- > kotona ja puhelimitse toteutetun omahoidon ohjauksen yhdistäminen saattaa edistää verenpainetauti sairastavien omahoitoon sitoutumista<sup>83</sup>. **C**
- Satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa kolme kuukautta kestänyt hoitajavetoinen omahoidon tukiohjelma, johon sisältyi omahoitoon ohjaava kotikäynti ja puhelininseuranta kahden viikon välein, edisti osallistujien sitoutumista liikuntaan, suolan käytön vähentämiseen ja verenpaineen kotimittauksiin<sup>83</sup>.
- > kasvokkain ja sähköpostitse toteutetun omahoidon ohjauksen yhdistäminen saattaa edistää verenpainetauti sairastavien sitoutumista elintapamuutoksiin<sup>82</sup>. **C**
- Satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa kasvokkain ja tekstiviestein annettun omahoidon ohjauksen yhdistäminen lisäksi huonossa hoitotasapainossa olevan verenpainetauti sairastavien fyysistä aktiivisuutta ja sitoutumista ruokavaliohoitoon<sup>82</sup>.
- > yksilöllisesti räätälöidyn kasvokkain ja puhelimitse toteutetun omahoidon ohjauksen yhdistäminen saattaa auttaa verenpainetauti sairastavia verenpainearvojen alentamisessa<sup>84</sup>. **C**

- > kirjallisen materiaalin, videoiden ja ryhmäkeskustelujen yhdistäminen saattaa lisätä verenpainetautia sairastavien omahoitoon sitoutumista<sup>43</sup>. **C**
- Tutkimuksessa interventioyhmän osallistujat saivat kirjallista ja videomateriaalia sekä osallistuivat ammattilaisvetoiseen ryhmäohjaukseen ja ryhmäkeskusteluihin verenpainetaudista ja sen omahoidosta. Ryhmäohjauksen kesto oli 60 minuuttia viikossa 12 viikon ajan. Interventio lisäsi verenpaineen kotimittauksia, ruokavalion terveellisyyttä, fyysistä aktiivisuutta ja tietoisuutta kohonneesta verenpaineesta sekä vähensi tupakan ja alkoholin käyttöä.<sup>43</sup>
- > puhelimesta ja tekstiviestitse toteutetun omahoidon ohjauksen yhdistäminen saattaa lisätä verenpainetautia sairastavien omahoitoon sitoutumista<sup>57</sup>. **C**
- > pienryhmässä ja puhelimitse toteutetun omahoidon ohjauksen yhdistäminen saattaa auttaa verenpainetautia sairastavia verenpaineen hallinnassa<sup>85</sup>. **C**
- > verenpaineen kotimittausten yhdistäminen kohonnutta verenpainetta sairastavien liikuntaohjelmaan saattaa edistää liikuntaan sitoutumista<sup>86</sup>. **C**
- > verenpaineen kotimittauksen ja omahoitoa tukevan puhelinohjauksen yhdistäminen ilmeisesti lisää kohonnutta verenpainetta sairastavien verenpaineen tavoitearvojen saavuttamista<sup>87</sup>. **C**



## Mielen hyvinvoinnin tukeminen

### Tue verenpainetautia sairastavaa sairauteen liittyvien pelkojen, ahdistuksen ja masennuksen käsittelyssä, sillä

- > masennusoireet ilmeisesti liittyvät verenpainetautia sairastavien huonompaan elintapamuutoksiin sitoutumiseen<sup>28,30,59,60</sup>. **B**
- > verenpainetautia sairastavien pelko sairauteen liittyvistä komplikaatioista saattaa estää verenpaineen hoitotasapainon saavuttamisen<sup>61</sup>. **C**
- > sairauteen liittyvä ahdistuneisuus saattaa heikentää verenpainetautia sairastavien sitoutumista terveellisiin elintapoihin<sup>31</sup>. **C**
- Poikkileikkaustutkimuksessa sairauteen liittyvä ahdistuneisuus lisäsi verenpainetautia sairastavien fyysisen inaktiivisuuden sekä hedelmien ja kasvien vähäisen käytön riskiä<sup>31</sup>.



## Sosiaalinen tuki

**Keskustele sosiaalisen tuen merkityksestä verenpainetautiä sairastavan kanssa omahoidon ohjauksen yhteydessä, sillä**

> sosiaalinen tuki parantaa verenpainetautiä sairastavien omahoitoon sitoutumista<sup>29,30,35,54,59,70</sup>. **A**



## Verenpaineen kotimittaus

## Kannusta verenpainetautia sairastavaa mittaamaan verenpainettaan säännöllisesti kotona, sillä

- > kotiverenpainemittaukset saattavat lisätä verenpainetautia sairastavien tietoisuutta verenpaineen ja elintapojen yhteydestä<sup>40,88</sup>. **C**
- Verenpainetautia sairastavat kokevat, että kotiverenpainemittaus vahvistaa verenpainetautia sairastavan ja terveydenhuollon ammattilaisten välistä yhteistyötä. Toisaalta kotiverenpainemittauksen negatiivisena seurauksena voi olla se, että verenpainetautia sairastavat tekevät kotona mitattujen verenpainearvojen perusteella päätöksiä siitä, noudattavatko he lääkärin ohjeita. Päätökset voivat koskea esimerkiksi lääkityksen omaehtoista aloittamista tai lopettamista sekä elintapatapamutoksiin liittyvien ohjeiden noudattamista.<sup>88</sup>
- Verenpainetautia sairastavat saattavat kokea epävarmuutta siitä, kuinka usein verenpainetta tulisi mitata kotona sekä kuinka luotettavia mittaustulokset ovat<sup>88</sup>.
- Sopiva verenpaineen kotimittauksen tiheys riippuu verenpaineen tasosta sekä yksilöllisestä hoitotavoitteesta. Verenpaineen ollessa hoitotasapainossa, riittää verenpaineen mittaus 2–4 päivänä kuukaudessa<sup>3,89</sup>. Ennen vastaanottoa tehdään tihennetty mittausjakso hoidon tarpeen arvioimiseksi seuraavasti: verenpaine mitataan ennen lääkkeen ottoa aamulla klo 6–9 ja illalla klo 18–21 kahdesti 1–2 minuutin välein 4–7 päivän ajan. Aamu- ja iltamittausten keskiarvot lasketaan ja kirjataan.<sup>3</sup>
- Kotona itse tehdyt mittaukset kuvaavat verenpainetasoa luotettavammin kuin vastaanotolla tehtävät mittaukset. Mittausta edeltävän puolen tunnin aikana vältetään raskasta fyysistä ponnistelua, tupakointia sekä kofeiinipitoisten juomien nauttimista (kahvi, tee, kolajuomat ja energijuomat).<sup>3</sup>

> säännöllinen verenpaineen kotimittaus saattaa auttaa iäkkäitä henkilöitä saavuttamaan verenpainearvojen hoitotavoitteet<sup>90</sup>. **C**

- Satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa kotiverenpainemittausten automatisoitu tallennus lisäsi verenpainetautia sairastavien sitoutumista verenpaineen kotimittaukseen. Automatisoitua tallennusta käyttävistä henkilöistä 76,5 % mittasi verenpaineen kaikissa tarkastelupisteissä ja tavanomaista kirjanpitoa käyttävistä 25,4 %.<sup>91</sup>



## Suosituksen käyttöönotto

Tämä Hotus-hoitosuositus® kokoaa ajankohtaisen tutkimusnäytön verenpainetautia sairastavan omahoitoon sitoutumisen tukemisesta sekä omahoitoon sitoutumista tukevista tekijöistä. Hoitosuositus on tarkoitettu hyödynnettäväksi laajasti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa osana hoitotyötä sekä alan perus- ja täydennyskoulutusta. Suositus tukee kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, jotka työssään ohjaavat ja tukevat verenpainetautia sairastavia.

Verenpainetautia sairastavan tukemisessa korostuu ihmislähtöisyys ja osallistava ohjaaminen. Tukemisen menetelmät ja tavat valitaan yksilöllisesti huomioiden verenpainetautia sairastavan toiveet ja odotukset, mutta hyödyntäen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota ja osaamista. Hoitosuosituksen käyttöönotto edellyttää riittävien toimintaresurssien kohdentamista, sitoutumista noudattamaan yhtenäisiä käytänteitä sekä siten laatimaan oman toimintaympäristön ohjeistuksia tarpeen mukaan. Johdon tuki on hoitosuosituksen käyttöönotossa ja vakiinnuttamisessa oleellinen lähtökohta, mutta se edellyttää myös moniammatillisen tiimin riittävää osaamista verenpainetautia sairastavan omahoidosta ja omahoitoa tukevista menetelmistä.

Hoitosuositusta voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollossa kehitettäessä verenpainetautia sairastavien näyttöön perustuvaa

omahoidon ohjausta ja toimintamalleja. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat keskeisessä roolissa tämän hoitosuosituksen ja näyttöön perustuvien käytänteiden ja erilaisten toimintamallien käytön vakiinnuttamisessa. Organisaation vastuulla on huolehtia siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä on riittävä osaaminen ja järjestää tarvittavaa täydennyskoulutusta. Ammattilaisten osamista tulee arvioida säännöllisesti, sekä osaamisen tason arvioinnin perusteella tarkastella ja kehittää näyttöön perustuvia käytäntöjä.

Hoitosuosituksen käyttöönottoa edistetään viestinnän ja tiedottamisen avulla. Tiedottamisessa tulee huomioida sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tuottavat organisaatiot, ammattilaisia kouluttavat tahot sekä erilaiset edunvalvonta- ja potilasjärjestöt, joiden kiinnostuksen kohteena on verenpainetautia sairastavien hoitaminen ja jotka voivat hyödyntää hoitosuositusta toiminnassaan. Tämän hoitosuosituksen laadinnassa mukana olleita työryhmän jäseniä voi kutsua pitämään asiantuntijapuheenvuoroja erilaisiin viestintä- ja koulutustilaisuuksiin.

Hoitosuositus on kokonaisuudessaan ladattavissa Hoitotyön tutkimussäätiön verkkosivuilta ja Terveysportin Hoitotyön tietokannasta. Hoitosuosituksen pohjalta laaditaan Hotus-kansalaisuusohje™ verenpainetautia sairastavien käyttöön.

# Työryhmän kokoonpano

## PUHEENJOHTAJA



### Anne Oikarinen

sh, TtT, dosentti (hoitotiede), AmO, yliopistonlehtori, Lääketieteellinen tiedekunta, Lääketieteen tekniikan ja terveystieteiden tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto

Anne työskentelee yliopistonlehtorina Oulun yliopistossa. Aiemmin hän on työskennellyt sairaanhoitajana erilaisissa hoitotyön toimintaympäristöissä, erityisesti neurokirurgisessa ja neurologisessa hoitotyössä. Lisäksi hän on työskennellyt hoitotyön lehtorina ammattikorkeakoulussa. Anne johtaa Omahoitoon ja terveellisiin elintapoihin sitoutuminen (Adherence) - tutkimusryhmää.

## JÄSENET



### Jonna Juntunen

sh, TtM, yliopisto-opettaja, Lääketieteellinen tiedekunta, Lääketieteen tekniikan ja terveystieteiden tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto

Jonna työskentelee yliopisto-opettajana Oulun yliopistossa. Aiemmin hän on toiminut useita vuosia sairaanhoitajana yliopistollisen sairaalan kardiologisissa yksiköissä. Jonna työstää väitöskirjatutkimusta terveysalan koulutuksen ja osaamisen (HealthEduComLab) -tutkimusryhmässä.



### Kirsi Kivelä

sh, TtT, tiedolla johtamisen asiantuntija, hoitotyön johtaja, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

Kirsi työskentelee tiedolla johtamisen asiantuntijana Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Lisäksi hänellä on hoitotyön johtajan vastuutehtävä Terveiden ja sairaanhoidon palvelualueella. Aiemmin hän on työskennellyt perusterveydenhuollon johtamistehtävissä ja sairaanhoitajana Oulun kaupungilla.



### Marjut Louhelainen

FT, FM, AmO, Terveysalan lehtori, LAB-ammattikorkeakoulu

Marjut työskentelee LAB-ammattikorkeakoulun hyvinvointiyksikön terveysalan lehtorina vastuualueenaan etenkin anatomia, fysiologia ja farmakologia hoitotyön opetukseen integroituna. Lisäksi hän vetää LAB-ammattikorkeakoulun Moninaisuus ja yhdenvertaisuus työelämässä -tutkimusryhmää. Aiemmin hän on työskennellyt lääketutkimuksen ja lääkärikoulutuksen parissa Helsingin yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa.



### Minna Ylönen

sh, TtT, AmO, hallintoylihoitaja, sote-palvelut, Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Post doc -tutkija, hoitotieteen laitos, Turun yliopisto

Minna työskentelee sote-palveluiden hallintoylihoitajana Varsinais-Suomen hyvinvointialueella. Aiemmin hän on työskennellyt ylihoitajana, osastonhoitajana, sairaanhoitajana ja apuhoitajana erilaisissa hoitotyön toimintaympäristöissä. Lisäksi hän on työskennellyt hoitotyön opettajana sekä II-asteella että ammattikorkeakoulussa ja kliinisenä opettajana Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella.

### Leila Paukkonen

th, TtT, post doc- tutkija, Lääketieteellinen tiedekunta, Lääketieteen tekniikan ja terveystieteiden tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto (työryhmän jäsen joulukuuhun 2024 saakka)

### Eva-Leena Antero-Jalava

th, TtM, kliinisen hoitotyön asiantuntija, Sote-keskuspalvelut, avoterveydenhuolto, Varsinais-Suomen hyvinvointialue (työryhmän jäsen tammikuuhun 2024 saakka, tämän jälkeen asiantuntijaryhmän jäsen)

## ASIA NTUNT IJAT

Asiantuntijat ovat lukeneet ja kommentoineet suositusluonnosta ja suositusta on muokattu palautteiden perusteella.

**Eva-Leena Antero-Jalava** th, TtM, kliinisen hoitotyön asiantuntija, Sote-keskuspalvelut, avoterveydenhuolto, Varsinais-Suomen hyvinvointialue (työryhmän jäsen tammikuuhun 2024 saakka, tästä eteenpäin asiantuntijaryhmän jäsen)

**Mari Blek-Vehkaluoto** asiantuntija, Sydänliitto

**Nina Kemilä** th, TtM, Terveiden edistämisen koordinaattori, Terveyspalvelut, sairauksien ehkäisy ja hoito, Lapin hyvinvointialue

**Sanna Kreku** th, koordinoiva työterveyshoitaja, Mehiläinen oy, työelämäpalvelut

**Jutta Peltoniemi** LT, yleislääketieteen erikoislääkäri, hallintoylilääkäri, tartuntataudeista vastaava lääkäri, sote -palvelut ja ikääntyneiden palvelut, Varsinais-Suomen hyvinvointialue

**Petra Suonnansalo** ft, TtM, väitöskirjatutkija, yliopisto-opettaja, Oulun yliopisto

## Kokemusasiantuntijat

Kaksi verenpainetauti sairastavaa henkilöä, joilla on henkilökohtaista kokemusta verenpainetaudin omahoidosta

## Lähteet

1. Maailman terveysjärjestö (WHO). Global report on health equity for persons with disabilities. Saatavilla: <https://www.who.int/publications/item/9789240081062>, 2023.
2. Pelltari H. Kohonnut verenpaine (verenpainetauti). Saatavilla: [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 16.5.2023.
3. Kohonnut verenpaine. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verenpaineyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Saatavilla: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
4. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL). Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa: FinTerveys 2017 -tutkimus. Koponen P, Borodulin K, Kundqvist A, Sääksjärvi K, Koskinen S (toim.). Raportti 4/2018. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>, 2018.
5. Ferrari AJ, Santomauro DF, Aali A, Abate YH, Abbafati C, Abbastabar H, Abd ElHafeez S, Abdelmasseh M, Abd-Elsalam S, Abdollahi A, Abdullahi A, Abegaz KH, Abeldafño Zuñiga RA, Aboagye RG, Abolhasani H, Abreu LG, Abualruz H, Abu-Gharbieh E, Abu-Rmeileh NM, Ackerman IN, Addo Y, Addolorato G, Adebisi AO, Adejoro P, Adewuyi HO, Afyouni S, Afzal S, Afzal S, Agodi A, Ahmad A, ym. Global incidence, prevalence, years lived with disability (YLDs), disability-adjusted life-years (DALYs), and healthy life expectancy (HALE) for 371 diseases and injuries in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990–2021: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet* 2024; 403: 2133–2161.
6. Kähkönen O, Oikarinen A, Miettinen H, Vähänikkilä H, Kyngäs H, Hartikainen J. Perceived health among percutaneous coronary intervention patients over a six-year follow-up period. *Journal of Clinical Nursing* 2023; 32: 4816–4826.
7. Oikarinen A, Engblom J, Kyngäs H, Kääriäinen M. A study of the relationship between the quality of lifestyle counselling and later adherence to the lifestyle changes based on patients with stroke and TIA. *Clinical Rehabilitation* 2018; 32: 557–567.
8. Saenyabutr C, Lagampan S, Powwattana A, Amnatsatsue K. Understanding perspective on community health literacy for promoting the health of older adults with hypertension: A qualitative descriptive study. *Jurnal Ners (Surabaya)* 2024; 19: 144–155.
9. Kyngäs H, Duffy ME, Kroll T. Conceptual analysis of compliance. *Journal of Clinical Nursing* 2000; 9: 5–12.
10. Kivelä K. Terveysvalmennuksen vaikuttavuus paljon terveyspalveluita käyttävillä asiakkaille perusterveydenhuollossa [väitöskirja]. Oulu: University of Oulu, 2019.
11. Chopra HK, Ram CVS. Recent guidelines for hypertension: A clarion call for blood pressure control in India. *Circulation Research* 2019; 124: 984–986.
12. Kähkönen O, Saaranen T, Kankkunen P, Lamidi ML, Kyngäs H, Miettinen H. Predictors of adherence to treatment by patients with coronary heart disease after percutaneous coronary intervention. *Journal of Clinical Nursing* 2018; 27: 989–1003.
13. Oikarinen A, Engblom J, Paukkonen L, Kääriäinen M, Kaakinen P, Kähkönen O. Effects of a lifestyle counselling intervention on adherence to lifestyle changes 7 years after stroke – A quasi-experimental study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2023; 37: 163–172.
14. Charles L, Triscott J, Dobbs B. Secondary hypertension: Discovering the underlying cause. *American Family Physician* 2017; 96: 453–461.
15. Henry JA, Jebb SA, Aveyard P, Garriga C, Hippisley-Cox J, Piernas C. Lifestyle advice for hypertension or diabetes: Trend analysis from 2002 to 2017 in England. *British Journal of General Practice* 2022; 72: e269–e275.
16. Kyngäs H. A theoretical model of compliance in young diabetics. *Journal of Clinical Nursing* 1999; 8: 73–80.
17. Magrin ME, D'Addario M, Greco A, Miglioretti M, Sarini M, Scrignarò M, Steca P, Vecchio L, Crocetti E. Social support and adherence to treatment in hypertensive patients: A meta-analysis. *Annals of Behavioral Medicine* 2015; 49: 307–318.
18. Paukkonen L, Oikarinen A, Kähkönen O, Kyngäs H. Adherence to self-management in patients with multimorbidity and associated factors: A cross-sectional study in primary health care. *Journal of Clinical Nursing* 2022; 31: 2805–2820.
19. Kähkönen O KH, Saaranen T, Kankkunen P, Miettinen H, Oikarinen A. Support from next of kin and nurses are significant predictors of long-term adherence to treatment in post-PCI patients. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 2020; 19: 339–350.
20. Kähkönen O, Kankkunen P, Saaranen T, Miettinen H, Kyngäs H, Lamidi M-L. Motivation is a crucial factor for adherence to a healthy lifestyle among people with coronary heart disease after percutaneous coronary intervention. *Journal of Advanced Nursing* 2015; 71: 2364–2373.
21. Kähkönen O, Vähänikkilä H, Paukkonen L, Oikarinen A. Extension of the theory of adherence to treatment in patients with coronary heart disease. *Chronic Diseases and Translational Medicine* 2023; 10: 227–237.
22. Lloyd-Jones DM, Allen NB, Anderson CAM, Black T, Brewer LPC, Foraker RE, Grandner MA, Lavretsky H, Perak AM, Sharma G, Rosamond W, American Heart Association. Life's essential 8: Updating and enhancing the American Heart Association's construct of cardiovascular health: A presidential advisory from the American Heart Association. *Circulation* 2022; 146: e18–43.
23. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman, 1997.
24. Eller LS, Lev EL, Yuan C, Watkins AV. Describing self-care self-efficacy: Definition, Measurement, Outcomes, and Implications. *International Journal of Nursing Knowledge* 2018; 29: 38–48.
25. Selzler A-M, Habash R, Robson L, Lenton E, Goldstein R, Brooks D. Self-efficacy and health-related quality of life in chronic obstructive pulmonary disease: A meta-analysis. *Patient Education and Counseling* 2020; 103: 682–692.

26. Ding W, Li T, Su Q, Yuan M, Lin A. Integrating factors associated with hypertensive patients' self-management using structural equation model: A cross-sectional study in Guangdong, China. *Patient Preference and Adherence* 2018; 12: 2169–2178.
27. Tan FCJH, Oka P, Dambha-Miller H, Tan NC. The association between self-efficacy and self-care in essential hypertension: A systematic review. *BMC Family Practice* 2021; 22: 44–44.
28. Tebelu DT, Tadesse TA, Getahun MS, Negussie YM, Gurara AM. Hypertension self-care practice and its associated factors in Bale Zone, Southeast Ethiopia: A multi-center cross-sectional study. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice* 2023; 16: 20.
29. Tibebe A, Mengistu D, Negesa L. Adherence to recommended lifestyle modifications and factors associated for hypertensive patients attending chronic follow-up units of selected public hospitals in Addis Ababa, Ethiopia. *Patient Preference and Adherence* 2017; 11: 323–330.
30. Chen TY, Kao CW, Cheng SM, Liu CY. Factors influencing self-care among patients with primary hypertension: Path analysis of mediating roles of self-efficacy and depressive symptoms. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 2023; 22: 620–627.
31. Doubova SV, Martinez-Vega IP, Aguirre-Hernandez R, Pérez-Cuevas R. Association of hypertension-related distress with lack of self-care among hypertensive patients. *Psychology, Health & Medicine* 2017; 22: 51–64.
32. Shim J-S, Heo JE, Kim HC. Factors associated with dietary adherence to the guidelines for prevention and treatment of hypertension among Korean adults with and without hypertension. *Clinical Hypertension* 2020; 26: 5.
33. Warren-Findlow J, Seymour RB, Brunner Huber LR. The association between self-efficacy and hypertension self-care activities among African American adults. *Journal of Community Health* 2012; 37: 15–24.
34. Haung Z, Hong SA, Tejativadhana P, Puckpinyo A, Myint M. Multiple self-care behaviors and associated factors in community-dwelling patients with hypertension in Myanmar. *Nagoya Journal of Medical Science* 2020; 82: 363–376.
35. Hu HH, Li G, Arao T. The association of family social support, depression, anxiety and self-efficacy with specific hypertension self-care behaviours in Chinese local community. *Journal of Human Hypertension* 2015; 29: 198–203.
36. Zhou C, Chen J, Tan F, Lai S, Li X, Pu K, Wu J, Dong Y, Zhao F. Relationship between self-care compliance, trust, and satisfaction among hypertensive patients in China. *Frontiers in Public Health* 2022; 10: 1085047.
37. Lönnberg L, Damberg M, Revenäs Å. Lifestyle counselling – a long-term commitment based on partnership. *BMC Primary Care* 2022; 23: 35.
38. Walseth LT, Abildsnes E, Schei E. Patients' experiences with lifestyle counselling in general practice: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 2011; 29: 99–103.
39. Lauffenburger JC, Barlev RA, Khatib R, Glowacki N, Siddiqi A, Everett ME, Albert MA, Keller PA, Samal L, Hanken K, Sears ES, Haff N, Choudhry NK. Clinicians' and patients' perspectives on hypertension care in a racially and ethnically diverse population in Primary Care. *JAMA Network Open* 2023; 6: e230977.
40. Bengtsson U, Kasperowski D, Ring L, Kjellgren K. Developing an interactive mobile phone self-report system for self-management of hypertension. Part 1: Patient and professional perspectives. *Blood Pressure* 2014; 23: 288–295.
41. Babaei Beigi MA, Zibaenezhad MJ, Aghasadeghi K, Jokar A, Shekarforoush S, Khazraei H. The effect of educational programs on hypertension management. *International Cardiovascular Research Journal* 2014; 8: 94–98.
42. Kim KB, Han HR, Huh B, Nguyen T, Lee H, Kim MT. The effect of a community-based self-help multimodal behavioral intervention in Korean American seniors with high blood pressure. *American Journal of Hypertension* 2014; 27: 1199–208.
43. Ozoemena EL, Iweama CN, Agbaje OS, Umoke PCI, Ene OC, Ofili PC, Agu BN, Orisa CU, Agu M, Anthony E. Effects of a health education intervention on hypertension-related knowledge, prevention and self-care practices in Nigerian retirees: A quasi-experimental study. *Archives of Public Health* 2019; 77: 23.
44. Rujiwatthanakorn D, Panpakdee O, Malathum P, Tanomsup S. Effectiveness of a self-management program for Thais with essential hypertension. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research* 2011; 15: 97–110.
45. Fatemeh F, Zahra Emami M, Fatemeh Heshmati N, Hamidreza Behnam V. Effect of self-care education designed based on bandura's self-efficacy model on patients with hypertension: A randomized clinical trial. *Evidence Based Care Journal* 2019; 9: 44–52.
46. Shin DS, Kim CJ, Choi YJ. Effects of an empowerment program for self-management among rural older adults with hypertension in South Korea. *Australian Journal of Rural Health* 2016; 24: 213–219.
47. Yang Y, Li R. The application value of internet health popularization for community patients with hypertension. *Alternative Therapies in Health and Medicine* 2024; 30: 34–39.
48. Liu S, Tanaka R, Barr S, Nolan RP. Effects of self-guided e-counseling on health behaviors and blood pressure: Results of a randomized trial. *Patient Education and Counseling* 2020; 103: 635–641.
49. Nolan RP, Feldman R, Dawes M, Kaczorowski J, Lynn H, Barr SI, MacPhail C, Thomas S, Goodman J, Eysenbach G, Liu S, Tanaka R, Surikova J. Randomized controlled trial of e-counseling for hypertension: REACH. *Circulation Cardiovascular Quality and Outcomes* 2018; 11: e004420.
50. Zhu X, Wong FKY, Wu CLH. Development and evaluation of a nurse-led hypertension management model: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies* 2018; 77: 171–178.
51. Alefan Q, Huwari D, Alshogran OY, Jarrah MI. Factors affecting hypertensive patients' compliance with healthy lifestyle. *Patient Preference and Adherence* 2019; 13: 577–585.

52. Heymann AD, Gross R, Tabenkin H, Porter B, Porath A. Factors associated with hypertensive patients' compliance with recommended lifestyle behaviors. *Israel Medical Association Journal* 2011; 13: 553–557.
53. Hazrati Gonbad S, Zakerimoghadam M, Pasha-eypoor S, Haghani S. The effects of home-based self-care education on blood pressure and self-care behaviors among middle-aged patients with primary hypertension in Iran: A randomized clinical controlled trial. *Home Health Care Management & Practice* 2022; 34: 9–16.
54. Melaku T, Bayisa B, Fekeremariam H, Feyissa A, Gutasa A. Self-care practice among adult hypertensive patients at ambulatory clinic of tertiary teaching Hospital in Ethiopia: A cross-sectional study. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice* 2022; 15: 23.
55. Chen TY, Kao CW, Cheng SM, Chang YC. A web-based self-care program to promote healthy lifestyles and control blood pressure in patients with primary hypertension: A randomized controlled trial. *Journal of Nursing Scholarship* 2022; 54: 678–691.
56. Daniali SS, Eslami AA, Maracy MR, Shahabi J, Mostafavi-Darani F. The impact of educational intervention on self-care behaviors in overweight hypertensive women: A randomized control trial. *ARYA Atherosclerosis* 2017; 13: 20–28.
57. Kim M. Effects of customized long-message service and phone-based health-coaching on elderly people with hypertension. *Iranian Journal of Public Health* 2019; 48: 655–663.
58. Zhang Y, Liu S, Sheng X, Lou J, Fu H, Sun X. Evaluation of a community-based hypertension self-management model with general practitioners. *International Journal of Health Planning and Management* 2019; 34: 960–974.
59. Abdisa L, Balis B, Shiferaw K, Debella A, Bekele H, Girma S, Mechal A, Amare E, Kechine T, Tari K, Nigussie K, Assefa N, Letta S. Self-care practices and associated factors among hypertension patients in public hospitals in Harari regional state and Dire Dawa City administration, Eastern Ethiopia: A multi-center cross-sectional study. *Frontiers in Public Health* 2022; 10: 911593.
60. Adinkrah E, Bazargan M, Wisseh C, Assari S. Adherence to hypertension medications and lifestyle recommendations among underserved african american middle-aged and older adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020; 17: 1–15.
61. Gu J, Zhang XJ, Wang TH, Zhang Y, Chen Q. Hypertension knowledge, awareness, and self-management behaviors affect hypertension control: A community-based study in Xuhui District, Shanghai, China. *Cardiology* 2014; 127: 96–104.
62. Wondmieneh A, Gedefaw G, Getie A, Demis A, Hu K. Self-care practice and associated factors among hypertensive patients in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Hypertension* 2021; 2021: 5582547.
63. Valtion ravitsemusneuvottelukunta, Terveysten ja hyvinvoinninlaitos (THL). Kestävää terveyttä ruoasta - kansalliset ravitsemussuosittukset 2024. Saatavilla: <http://um.fi/URN:ISBN:978-952-408-405-5>, 2024.
64. Esen K, Koclu M. The relationship between health literacy and self-care management in patients with hypertension attending primary healthcare centers. *Journal of Public Health* 2024; 32: 175–183.
65. Gebremichael GB, Berhe KK, Beyene BG, Gebrekidan KB. Self-care practices and associated factors among adult hypertensive patients in Ayder Comprehensive Specialized Hospital, Tigray, Ethiopia, 2018. *BMC Research Notes* 2019; 12: 489–496.
66. Hu H, Li G, Aroo T, Waeber B. Prevalence rates of self-care behaviors and related factors in a rural hypertension population: A Questionnaire Survey. *International Journal of Hypertension* 2013; 2013: 282–289.
67. Warren-Findlow J, Seymour RB. Prevalence rates of hypertension self-care activities among African Americans. *Journal of the National Medical Association* 2011; 103: 503–512.
68. Abdisa L, Girma S, Lami M, Hiko A, Yadeta E, Geneti Y, Balcha T, Assefa N, Letta S. Uncontrolled hypertension and associated factors among adult hypertensive patients on follow-up at public hospitals, Eastern Ethiopia: A multicenter study. *SAGE Open Medicine* 2022; 10.
69. Innab A, Kerari A, Alqahtani N, Albloushi M, Alshamari A. Patient activation, adherence to hypertension treatment plans and blood pressure control in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *BMJ Open* 2023; 13: e067862.
70. Abza LF, Yesuf MA, Emrie AA, Belay AS, Bekele TG, Tetema MD, Berrieta FW, Baymot A. Self-care adherence and associated factors among hypertensive patients at Guraghe Zone, 2023. *Heliyon* 2024; 10: e36985.
71. Hotus. 2024. Näyttövinkki®: Millaiseen ohjaukseen teach-back-menetelmä soveltuu terveydenhuollossa ja mitä toteutuksessa on tärkeää huomioida? Näyttövinkki 6/2024. Laatijat: Virtanen H, Palonen M, Eskolin S-E. Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavilla: [www.hotus.fi/nayttovinkit](http://www.hotus.fi/nayttovinkit).
72. Hwang M, Chang AK. The effect of nurse-led digital health interventions on blood pressure control for people with hypertension: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Nursing Scholarship* 2023; 55: 1020–1035.
73. Hotus. 2022. Hotus-hoitosuositus®: Etäyhdydellä toteutettava pitkäaikaissairautta sairastavan omahoidon ohjaus. Työryhmä: Virtanen H, Marin M, Hiltunen A-M, Kaila A, Kajula O, Kesänen J. Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavilla: <https://www.hotus.fi/hoitosuositukset>.
74. Glaser E, Richard C, Lussier M-T. The impact of a patient web communication intervention on reaching treatment suggested guidelines for chronic diseases: A randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling* 2017; 100: 2062–2070.
75. Liu F, Song T, Yu P, Deng N, Guan Y, Yang Y, Ma Y. Efficacy of an mHealth app to support patients' self-management of hypertension: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research* 2023; 25: e43809.
76. Thiboutot J, Sciamanna CN, Falkner B, Kephart DK, Stuckey HL, Adelman AM, Curry WJ, Lehman EB. Effects of a web-based patient activation intervention to overcome clinical inertia on blood pressure control: Cluster randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research* 2013; 15: e158.

77. Allen ME, Irizarry T, Einhorn J, Kamarck TW, Suffoletto BP, Burke LE, Rollman BL, Muldoon MF. SMS-facilitated home blood pressure monitoring: A qualitative analysis of resultant health behavior change. *Patient Education and Counseling* 2019; 102: 2246–2253.
78. Hallberg I, Ranerup A, Kjellgren K. Supporting the self-management of hypertension: Patients' experiences of using a mobile phone-based system. *Journal of Human Hypertension* 2016; 30: 141–146.
79. Golshahi J, Ahmadzadeh H, Sadeghi M, Mohamadifard N, Pourmoghaddas A. Effect of self-care education on lifestyle modification, medication adherence and blood pressure in hypertensive adults: Randomized controlled clinical trial. *Advanced Biomedical Research* 2015; 4: 204.
80. Tankumpuan TA-O, Anuruang S, Jackson D, Hickman LD, DiGiacomo M, Davidson PM. Improved adherence in older patients with hypertension: An observational study of a community-based intervention. *International Journal of Older People Nursing* 2019; 14: e12248.
81. Warren-Findlow J, Coffman MJ, Thomas EV, Krinner LM. ECHO: A pilot health literacy intervention to improve hypertension self-care. *Health Literacy Research and Practice* 2019; 3: e259–e267.
82. Aghakhani N, Parizad N, Soltani B, Khademvatan K, Rahimi Z. The effect of the blended education program on treatment concordance of patients with hypertension: A single-blind randomized, controlled trial. *Journal of Vascular Nursing* 2019; 37: 250–256.
83. Miao JH, Wang HS, Liu N. The evaluation of a nurse-led hypertension management model in an urban community healthcare: A randomized controlled trial. *Medicine (Baltimore)* 2020; 99: e20967.
84. Delavar F, Pashaeypoor S, Negarandeh R. The effects of self-management education tailored to health literacy on medication adherence and blood pressure control among elderly people with primary hypertension: A randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling* 2020; 103: 336–342.
85. Farahmand F, Khorasani P, Shahriari M. Effectiveness of a self-care education program on hypertension management in older adults discharged from cardiac-internal wards. *ARYA Atherosclerosis* 2019; 15: 44–52.
86. Zaleski AL, Taylor BA, Park CL, Santos LP, Panza G, Kramarz M, McCormick K, Thompson PD, Fernandez AB, Chen MH, Blissmer B, Gans KM, Pescatello LS. Using the immediate blood pressure benefits of exercise to improve exercise adherence among adults with hypertension: A randomized clinical trial. *Journal of Hypertension* 2019; 37: 1877–1888.
87. Bosworth HB, Olsen MK, Grubber JM, Neary AM, Orr MM, Powers BJ, Adams MB, Svetkey LP, Reed SD, Li Y, Dolor RJ, Oddone EZ. Two self-management interventions to improve hypertension control: A randomized trial. *Annals of Internal Medicine* 2009; 151: 687–95.
88. Abdullah A, Othman S. The influence of self-owned home blood pressure monitoring (HBPM) on primary care patients with hypertension: A qualitative study. *BMC Family Practice* 2011; 12: 143.
89. Blek-Vehkaluoto M, Suomen Sydänliitto ry. Verenpaineen kotimittaus. Saatavilla: <https://sydan.fi/fakta/verenpaineen-omaseuranta/>, päivitetty 28.4.2025.
90. Tzourio C, Hanon O, Godin O, Soumaré A, Dufouil C. Impact of home blood pressure monitoring on blood pressure control in older individuals: A French randomized study. *Journal of Hypertension* 2017; 35: 612–620.
91. Lee P, Liu JC, Hsieh MH, Hao WR, Tseng YT, Liu SH, Lin YK, Sung LC, Huang JH, Yang HY, Ye JS, Zheng HS, Hsu MH, Syed-Abdul S, Lu R, Nguyen PA, Iqbal U, Huang CW, Jian WS, Li YC. Cloud-based BP system integrated with CPOE improves self-management of the hypertensive patients: A randomized controlled trial. *Computer Methods and Programs in Biomedicine* 2016; 132: 105–113.



# Hotus

Laadukkaan hoitotyön puolesta