

Ravitsemushoito voi tuoda säästöjä terveydenhuollon menoihin

Kuusi potilasjärjestöä tuo 18. huhtikuuta eduskunnassa esille huolensa monien sairauksien hoidossa ja ehkäisyssä avainasemassa olevan ravitsemusohjauksen heikosta saatavuudesta Suomessa. Vaikka ravitsemushoito on vaikuttavaa ja tuo säästöjä terveydenhuollon menoihin, sen mahdollisuudet ovat vielä pitkälti hyödyntämättä. Potilasjärjestöt jättävät tilaisuudessa sosiaali- ja terveysministeri Paula Risikolle aloitteen ravitsemusterapeutin antaman hoidon ottamisesta Kela-korvauksen piiriin.

Ravitsemushoidolla tarkoitetaan terveyden edistämistä ja sairauden hoitoa tai ehkäisyä ruokavalion avulla. Lukuisat potilasryhmät jäävät terveydenhuollossa ravitsemushoidon ulkopuolelle kokonaan tai eivät saa riittävästi ravitsemusohjausta, vaikka se on tutkimusnäytön perusteella vaikuttava osa lihavuuden, tyyppin 2 diabeteksen, kohonneen verenpaineen, rasva-aineenvaihdunnan häiriöiden ja vajaaravitsemuksen ehkäisyssä sekä hoidossa. Ravitsemushoito on keliakian ja ruoka-allergian ainoa hoito. Syömishäiriöissä ravitsemushoito puolestaan tukee psykoterapeuttista hoitoa. Tulehduksellisia suolistosairauksia (crohnin tautia tai colitis ulcerosaa) sairastaville kehittyy helposti ravitsemusongelmia taudin aktiivisessa vaiheessa. Lisäksi laadukas ravitsemushoito tehostaa joidenkin sairauksien lääkehoitoa, jolloin lääkitystä voidaan vähentää tai parhaimmillaan siitä voidaan jopa luopua.

Yhteiskunnalla ei ole varaa olla panostamatta sairauksien ehkäisyyn

Sairauksien ehkäiseminen on kiistatta edullisempaa kuin niiden hoitaminen. Lihavuus ja siihen liittyvät sairaudet yleistyvät nopeasti, ja niiden hoito käy yhteiskunnalle kalliiksi. Tyyppin 2 diabetesta sairastavien määrän arvioidaan nousevan kahteen miljoonaan vuoteen 2030 mennessä, jos ehkäisyyn ei panosteta. Tyyppin 2 diabeteksen ehkäisy tutkimuksissa ravitsemusohjaus osana elintapaohjausta on vähentänyt diabetekseen sairastumisen suhteellista riskiä peräti 29–67 %. Erityisesti ikääntyneiden ja sairaalapotilaiden hälyttävän yleinen vajaaravitsemus aiheuttaa lähes kaksinkertaiset kustannukset lihavuuden hoitoon verrattuna (Elia 2006). Tehostetulla ravitsemushoidolla voidaan parantaa vajaaravitun tai vajaaravitsemuksen riskissä olevan potilaan ravitsemustilaa, toimintakykyä ja elämänlaatua sekä lyhentää potilaiden hoitoaika sairaalassa (VRNK 2010).

Ravitsemusohjaus on vaikuttava ja kustannuksia säästävä tapa hoitaa lihavuutta, diabetesta ja kohonnutta verenpainetta. Esimerkiksi yhden dialyysihoitoon asti etenevän diabetestapauksen ehkäisy tuottaa huikat kustannussäästöt. Vuosi dialyysihoidossa maksaa Munuais- ja maksaliiton laskelmien mukaan noin 55 000 euroa vuodessa. Yhdysvaltalaisessa Diabetes Prevention Program -tutkimuksessa on selvitetty kustannukset yhtä sellaista tutkittavaa kohden, jonka sairastuminen diabetekseen saatiin siirrettyksi tai ehkäistyksi. Summa oli 24 400 dollaria eli noin 18 000 euroa.

Ravitsemushoidon toteuttamiseen tarvitaan lisää resursseja

Terveydenhuoltolaki velvoittaa kuntia edistämään terveyttä, jossa hyvällä ravitsemuksella ja säännöllisellä liikunnalla on merkittävä rooli. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran laillistamien ravitsemusterapeuttien osaamiseen kuuluu ravitsemushoidon koordinointi kunta- tai

aluetasolla, konsultointi, kouluttaminen sekä laadukkaan ravitsemushoidon ja -ohjauksen toteuttaminen. Nykyisillä ravitsemusterapiaresursseilla ei voida varmistaa sairauksien hoitoon tarvittavaa ravitsemusohjausta ja -hoitoa, puhumattakaan terveyden edistämisestä. Ravitsemusterapeuttien palveluiden saatavuus vaihtelee eri puolilla maata, joten kansalaiset eivät ole tässä suhteessa tasa-arvoisia.

Perusterveydenhuollossa oli maaliskuussa 2013 vain 49 ravitsemusterapeutin tointa, mikä tarkoittaa yhtä ravitsemusterapeuttia n. 111 000 asukasta kohti. Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelman (Dehko 2000–2010) suositus perusterveydenhuoltoon on vähintään yksi ravitsemusterapeutti 30 000:ta asukasta kohti, mikä tarkoittaa 179 ravitsemusterapeuttia. Myös erikoissairaanhoidossa ravitsemusterapiaresurssit ovat riittämättömät.

Kuusi potilasjärjestöä ehdottaa ravitsemushoitoa Kela-korvattavaksi

Nykyisillä resursseilla julkisella terveydenhuollolla ei ole mahdollisuuksia toteuttaa eri potilasryhmien tarvitsemaa ruokavaliohoidon ohjausta. Terveydenhuollon yksiköistä kolmasosa ei pysty takaamaan ravitsemusterapeutin ohjausta keliakiapotilaille, joille elinikäinen ruokavalio on ainoa hoito. Julkisen puolen palveluita voidaan täydentää yksityisen sektorin ravitsemusterapiapalveluilla. KELA-korvauksen puuttuessa näiden palveluiden kysyntä on kuitenkin vähäistä.

Kuusi potilasjärjestöä esittää sosiaali- ja terveysministeriölle osoittamassaan aloitteessa ravitsemushoitoa sairausvakuutuksen korvattavaksi 30–40% yksityisen ravitsemusterapian taksoista. Korvaus koskisi yksilöohjausta ja tiettyihin tilanteisiin soveltuvaa ryhmäohjausta.

Lisätietoja:

Ravitsemusterapeutti Henna Lehikoinen, Keliakialiitto: p. 050 523 2930,
henna.lehikoinen@keliakialiitto.fi

Ravitsemusterapeutti Eliina Aro, Diabetesliitto: p. 03 286 0331, eliina.aro@diabetes.fi

Toiminnanjohtaja Leena Rechartt, Ravitsemusterapeuttien yhdistys: p. 09 2511 1632, 050 438 7860,
leena.rechartt@rty.fi

Lähteet:

Elia M. Nutrition and health economics. Nutrition 2006;22:576-8

Jarvala T, Raitanen J, Rissanen P. Diabeteksen kustannukset Suomessa 1998–2007. Tampere: Diabetesliitto ja Tampereen yliopisto 2010.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Helsinki 2010.