

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. Terveydenhuollossa ravitsemushoito ei toteudu lukuisten potilasryhmien kohdalla, vaikka se on tutkimusnäytön perusteella vaikuttava osa lihavuuden, tyypin 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. Tyypin 2 diabetesta sairastavien määrän arvioidaan nousevan 2 miljoonaan vuoteen 2030 mennessä, jos ehkäisyyn ei panosteta. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy tutkimuksissa ravitsemusohjaus osana elintapaohjausta on vähentänyt diabetekseen sairastumisen suhteellista riskiä peräti 29 – 67 %. Erityisesti ikääntyneiden ja sairaalapotilaiden hälyttävän yleinen vajaaravitseminen 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).

Yksi vuosi on liian lyhyt hyötyjen arvioimiseen

Ravitsemusohjaus on vaikuttava ja kustannuksia säästävä tapa hoitaa lihavuutta, diabetesta ja kohonnuttua verenpainetta. Yhdysvaltalaisessa Diabetes Prevention Program -tutkimuksessa yhden elintapaohjauksella ehkäistyn tai viivästetyn diabetestapauksen kustannuksiksi muodostui 24 400 \$ (US), joka vastaa noin 18 000 euroa (kurssi 15.4.2013). Yhden dialyysihoitoon asti etenevän diabetestapauksen ehkäisy tuottaa huikeat kustannussäästöt: vuosi dialyysihoidossa maksaa noin 55 000 euroa. Ravitsemushoidon tuomat säästöt näkyvät hitaasti, mutta vaikutukset ovat pitkäkestoisia.

Ravitsemushoidon toteuttamiseen tarvitaan lisää resursseja

Terveydenhuoltolaki velvoittaa kuntia edistämään terveyttä, jossa hyvällä ravitsemuksella ja säännöllisellä liikunnalla on merkittävä rooli. Valviran laillistamilla ravitsemusterapeuteilla on osaaminen ravitsemushoidon koordinointiin kunta- tai aluetasolla, konsultointiin, kouluttamiseen ja laadukkaan ravitsemushoidon ja -ohjauksen toteuttamiseen. Nykyisillä ravitsemusterapiaresursseilla ei voida varmistaa sairauksien hoitoon tarvittavaa ravitsemusohjausta ja -hoitoa, puhumattakaan terveyden edistämisestä. Lisäksi kansalaiset ovat epätasa-arvoisessa asemassa palveluiden saatavuuden suhteen.

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

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.