

LAKIALOITE 26/2001 vp

Laki sairausvakuutuslain 5 §:n muuttamisesta

Eduskunnalle

4 päivänä heinäkuuta 1963 annetun sairausvakuutuslain (364/1963) 1 §:n mukaan Suomessa asuva henkilö on vakuutettu sairauden varalta sairausvakuutuslain mukaisesti. Sairausvakuutuslain 4 §:n mukaan vakuutetulla on oikeus saada sairauden perusteella korvausta tarpeellisen sairaanhoidon kustannuksista.

Ravitsemushoidolla voidaan hoitaa ja ennaltaehkäistä monia sairauksia, muun muassa lihavuutta, aikuistyyppin diabetesta, sepelvaltimotautia, kohonnutta verenpainetta ja kihtiä. Keliakiasa ravitsemushoito on ainoa hoitomuoto. Ravitsemushoidolla voidaan estää heikentyneen ravitsemustilan syntyminen ja korjata jo syntynyt heikentynyt ravitsemustila esimerkiksi vanhuk-silla ja syöpäpotilailla.

Ravitsemusterapeutti on terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) mukainen terveydenhuollon ammattihenkilö, jolle Terveystieteiden tutkimuskeskus voi hake-muksesta myöntää oikeuden harjoittaa ammattia laillistettuna ammattihenkilönä. Ravitsemusterapeuttien määrä julkisessa terveydenhuollossa vaihtelee suuresti ja resurssit ovat riittämättömät. Tämä on johtanut siihen, että ravitsemushoidon mahdollisuudet sekä sairauksien ennaltaehkäisyssä että hoidossa ovat vielä käyttämättä. Muun terveydenhuoltohenkilöstön aika ja taidot ovat vain harvoin riittävät yksilöllisen ruokavalioneuvonnan antamiseen. Ravitsemusterapeutteja tarvittaisiin potilasneuvonnan ohella myös muun terveydenhuoltohenkilökunnan ravitsemuskoulutukseen ja ravitsemushoidon organisoimiseen.

Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämishjelmassa suositetaan ravitsemusterapeuttien määräksi perusterveydenhuollossa 1/30 000 asukasta. Tällä hetkellä tilanne Suomessa on se, että ravitsemusterapeutteja on 1 noin 200 000 asukasta kohden. Lisäksi on huomattava, että 3,1 milj. ihmistä asuu kunnissa, joissa ei ole ravitsemusterapeutin palveluita perusterveydenhuollossa lainkaan saatavilla.

Suuremmissa kaupungeissa ravitsemusterapeuttien palveluja on saatavana yksityissektorilla, mutta ravitsemusterapiapalvelut eivät kuulu sairausvakuutuslakimme mukaisen vakuutus-korvauksen piiriin. Tämä on ollut selvä este yksityispuolen ravitsemusterapiapalvelujen laajenemiselle. Koska ravitsemusterapeuttien virkoja on Suomessa tällä hetkellä aivan liian vähän, yksityisten palvelujen käytön tukeminen laajentaisi mahdollisuuksia saada ravitsemusterapiapalveluja.

Lihavuus on jatkuvasti yleistymässä. Suomessa jo viidennes työikäisistä on merkittävästi lihavia. Lasten ja nuorten lihavuus on lisääntymässä hälyttävää vauhtia. Lihavuus on useiden sairauksien, mm. sydän- ja verisuonitautien, aikuistyyppin diabeteksen, kohonneen verenpaineen ja kihdin keskeinen vaaratekijä, joten lihavuutta hoitamalla voidaan hoitaa myös edellä mainittuja sairauksia. Lisäksi lihavuus on selkeä vaaratekijä mm. tuki- ja liikuntaelinsairauksissa ja siten lihavuuden hoito edesauttaa myös tämän varsin yleisesti sairauslomia ja työkyvyttömyyttä aiheuttavan sairausryhmän hoitoa.

Yhdysvalloissa on arvioitu, että merkittävästi lihavien terveydenhoitokustannukset ovat 25 % ja vaikeasti lihavien 44 % suuremmat kuin normaalipainoisten. Lihavuuden aiheuttamien terveydenhuoltomenojen arvioitiin olleen Suomessa v. 1997 jopa 3,2 mrd. markkaa.

Ravitsemushoito on monissa tieteellisissä tutkimuksissa todettu vaikuttavaksi ja taloudelliseksi hoidoksi. Kustannusvaikuttavuutta on selvitetty mm. lihavuuden, aikuistyyppin diabeteksen, kohonneen verenpaineen, hyperkolesterolemian (veren kohonnut kolesterolipitoisuus) ja makuuhaavojen hoidossa sekä tehohoitopotilaiden ravitsemushoidon toteutuksessa.

Aikuistyyppin diabeetikoita on Suomessa noin 150 000. Sairastuneiden määrän on arvioitu lisääntyvän jopa 70 %:lla vuoteen 2010 mennessä. Kuopion yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa suoritetun tuoreen tutkimuksen mukaan ravitsemushoidon avulla saavutettava säästö diabetes-, lipidi- ja verenpainelääkkeiden osalta on keskimäärin 1 483,36 markkaa diabeetikkoa kohti vuodessa. Ravitsemushoidon avulla vuodessa saatava nettosäästö lääkekustannuksissa on 1 076,50 markkaa diabeetikkoa kohti. Aikuistyyppin diabetes yleistyy arvioiden mukaan noin 100 000 tapauksella seuraavien 10 vuoden kuluessa. Suoritetun tutkimuksen mukaan, jos näille 100 000 uudelle diabeetikolle tarjottaisiin ravitsemushoitoa, ja kun samalla oletetaan, että lääkehoidon aloittamista saataisiin näin siirrettyä vuodelle eteenpäin, olisi näin mahdollista saavuttaa 103 miljoonan markan lääkekustannussäästö. Nettosäästö ravitsemushoidon kustannusten vähentämisen jälkeen tulisi tutkimuksen mukaan olemaan noin 63 miljoonaa markkaa. On siis varsin selvää, että ravitsemushoidon avulla saavutettavat lääkekustannussäästöt ovat ravitsemushoidon aiheuttamia kustannuksia suuremmat. On perusteltua todeta ravitsemushoidon olevan taloudellisesti erittäin kannattavaa.

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa ravitsemushoidon on todettu vähentävän yli 55-vuotiaiden aikuistyyppin diabeetikoiden sairaalakäyntejä 10 % ja lääkärinvastaanottokäyntejä 24 %. Ravitsemusterapeutin toiminnan kustannussää-

töt olivat kolmen vuoden toiminnan jälkeen suuremmat kuin mitä toimintaan kyseisenä aikana sijoitetut varat olivat olleet. Lisäksi 3—4 kg:n painonpudotus aikuistyyppin diabeetikoilla vähentää liitännäissairauksia (silmä-, munuais-, hermosto- ja verenkiertoelimistön sairaudet) 21—55 %.

Kohonneen verenpaineen hoidossa ravitsemushoidon on todettu vastaavan vaikutukseltaan yhden verenpainelääkkeen tehoa. On arvioitu, että Suomessa ravitsemushoito, johon kuuluisi sekä yksilökohtainen neuvonta että ryhmätapaamisia, toisi n. 600 markan säästön vuodessa potilasta kohden verrattuna lääkehoidon kustannuksiin. Tämä toisi puolestaan vuositasolla n. 100—200 milj. markan säästön terveydenhuoltomeneihin.

Ravitsemushoidon on osoitettu laskevan veren kolesterolipitoisuutta 5—10 %. Tämä vähentää tuntuvasti kuolleisuutta sepelvaltimotautiin; esim. 55—64-vuotiailla toteutetussa tutkimuksessa kuolleisuus väheni 12—15 %. Lisäksi ravitsemushoito pienentää veren kolesterolipitoisuutta alentavan lääkehoidon kustannuksia, sillä osa potilaista voi kokonaan luopua lääkehoidosta ja osalla lääkeannosta voidaan pienentää.

Ruotsalaisessa 900 potilaspaikkaa käsittäväsä sairaalassa tehdyssä selvityksessä todettiin, että suonensisäinen ravitsemus oli tarpeellista vain 17 %:lla niistä tehohoitopotilaista, joilla sitä käytettiin. Jos letkuravitsemus olisi valittu ravitsemushoitomuodoksi niillä potilailla, jotka eivät suonensisäistä ravitsemusta tarvinneet, olisi sairaala säästänyt 1,7 milj. markkaa vuodessa. Summa vastaa 5—6 ravitsemusterapeutin palkkauskustannuksia vuodessa. Hyvässä ravitsemustilassa olevat potilaat saavat harvemmin vaikeasti hoidettavia makuuhaavoja kuin huonossa ravitsemustilassa olevat potilaat. Ylläpitämällä pitkäaikaispotilaiden hyvää ravitsemustilaa voidaan makuuhaavojen syntyä selkeästi estää ja siten vähentää niistä aiheutuvia lisääntyneitä hoitokustannuksia.

Kansaneläkelaitos edellyttää ennen tiettyjen sairauksien hoitoon tarkoitettujen lääkkeiden saamista korvattavana (laihdutuslääke, veren-

painelääkkeet, veren kolesterolipitoisuutta alentavat lääkkeet), että potilaan tulee pyrkiä hoitamaan sairauttaan ruokavalio- ja elämäntapamuutoksilla tietyn ajan, yleensä puoli vuotta. Jos tämän jakson aikana parannusta ei ole näkyvissä, potilas on oikeutettu korvaukseen käyttämistään lääkkeistä. Vaatimus on kuitenkin kohtuuton, kun potilailla ei ole edes mahdollisuuksia saada asiantuntevaa opastusta ravitsemushoidonsa toteuttamiseen.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim julkaisee "Käypä hoito" -suosituksia eri sairausryhmien hoitamisesta. Useissa "Käypä hoito" -suosituksissa edellytetään asianmukaisen ravitsemushoidon toteuttamista. Tuloksellinen ravitsemushoito edellyttää vaihteittain annettavaa ja yksilöllistä ravitsemusohjausta. Nykyisin käytössä

olevilla ravitsemusterapeuttien virkaresursseilla tuloksellisen ravitsemushoidon toteuttaminen on Suomessa erittäin vaikeaa. Yksityisten ravitsemusterapiapalveluiden saattamisella sairausvakuutuslakimme vakuutuskorvauksen piiriin voitaisiin ravitsemusterapiapalvelujen saatavuutta merkittävästi parantaa.

Suomen Lääkäriliiton työvaliokunnan näemyksen mukaan ravitsemusterapiapalvelujen korvaaminen sairausvakuutuslain perusteella on perusteltua silloin, kun palvelut annetaan lääkärin määräyksestä sairauden tutkimusta tai hoitoa varten.

Edellä olevan perusteella ehdotamme,

että eduskunta hyväksyy seuraavan lakiehdotuksen:

Laki

sairausvakuutuslain 5 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

lisätään 4 päivänä heinäkuuta 1963 annetun sairausvakuutuslain (364/1963) 5 §:n 1 momenttiin, sellaisena kuin se on osaksi laeissa 479/1985, 1286/1987, 91/1991 ja 1202/2000, uusi 5 kohta seuraavasti:

5 §

Sairaanhoitona korvataan sen mukaan kuin jäljempänä säädetään:

5) lääkärin määräämä sairauden tutkimusta tai hoitoa varten terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 5 §:n mukaisen

laillistetun ravitsemusterapeutin antama ravitsemushoito.

Tämä laki tulee voimaan _____ päivänä _____ kuuta _____.

Helsingissä 27 päivänä helmikuuta 2001

Riitta Korhonen /kok
Tuija Nurmi /kok
Pekka Ravi /kok

Raija Vahasalo /kok
Jouko Jääskeläinen /skl
Lauri Oinonen /kesk

Eero Lämsä /kesk
Päivi Räsänen /skl
Kalevi Olin /sd
Markku Rossi /kesk
Irja Tulonen /kok
Juha Karpio /kok
Gunnar Jansson /r
Anneli Jäätteenmäki /kesk
Seppo Kääriäinen /kesk
Pauli Saapunki /kesk
Mirja Ryyänen /kesk
Matti Vähänäkki /sd
Markku Laukkanen /kesk
Ulla Anttila /vihr
Reijo Laitinen /sd
Valto Koski /sd
Esko Kurvinen /kok
Leena Rauhala /skl
Mika Lintilä /kesk
Pekka Vilkuna /kesk
Seppo Lahtela /kesk
Tytti Isohookana-Asunmaa /kesk
Håkan Nordman /r
Esa Lahtela /sd
Eero Akaan-Penttilä /kok
Lauri Kähkönen /sd
Erkki Kanerva /sd
Olli Nepponen /kok
Timo Seppälä /kok
Marja Tiura /kok
Pertti Mäki-Hakola /kok
Markku Markkula /kok
Timo Ihamäki /kok
Antti Rantakangas /kesk
Sulo Aittoniemi /alk
Susanna Rahkonen /sd
Arto Seppälä /sd
Heli Paasio /sd
Riitta Prusti /sd
Rakel Hiltunen /sd
Kyösti Karjula /kesk
Kari Myllyniemi /kesk
Kimmo Kiljunen /sd
Maria Kaisa Aula /kesk
Niilo Keränen /kesk
Pekka Nousiainen /kesk
Jari Vilén /kok

Juha Korkeaoja /kesk
Kari Rajamäki /sd
Pehr Löf /r
Anne Huotari /vas
Sakari Smeds /skl
Risto Kuisma /rem
Seppo Kanerva /kok
Juhani Sjöblom /kok
Pekka Kuosmanen /kok
Hannu Aho /kesk
Petri Neittaanmäki /kesk
Tanja Karpela /kesk
Pia Viitanen /sd
Raimo Mähönen /sd
Marja-Liisa Tykkyläinen /sd
Pentti Tiusanen /vas
Annika Lapintie /vas
Kari Uotila /vas
Iivo Polvi /vas
Jussi Ranta /sd
Mikko Elo /sd
Erkki Pulliainen /vihr
Tero Mölsä /kesk
Pertti Hemmilä /kok
Susanna Huovinen /sd
Inkeri Kerola /kesk
Matti Vanhanen /kesk
Timo Kalli /kesk
Tuija Brax /vihr
Jouni Lehtimäki /kok
Mauri Salo /kesk
Petri Salo /kok
Jukka Vihriälä /kesk
Matti Väistö /kesk
Liisa Hyssälä /kesk
Aulis Ranta-Muotio /kesk
Mari Kiviniemi /kesk
Kalervo Kummola /kok
Lasse Virén /kok
Marjukka Karttunen-Raiskio /kok
Leea Hiltunen /skl
Ismo Seivästö /skl
Paula Lehtomäki /kesk
Jari Leppä /kesk
Jaana Ylä-Mononen /kesk
Harry Wallin /sd
Tero Rönni /sd

Säde Tahvanainen /sd
Matti Huutola /vas
Matti Kangas /vas
Tapio Karjalainen /sd
Ulla Juurola /sd
Marjatta Stenius-Kaukonen /vas
Toimi Kankaanniemi /skl
Hanna Markkula-Kivisilta /kok
Pirjo-Riitta Antvuori /kok
Jyrki Katainen /kok
Virpa Puisto /sd
Reijo Kallio /sd
Margareta Pietikäinen /r
Christina Gestrin /r
Martti Tiuri /kok
Kari Kantalainen /kok
Johannes Leppänen /kesk

Osmo Puhakka /kesk
Anni Sinnemäki /vihr
Irina Krohn /vihr
Tuula Haatainen /sd
Nils-Anders Granvik /r
Ola Rosendahl /r
Sirpa Pietikäinen /kok
Ilkka Kanerva /kok
Kirsi Piha /kok
Olavi Ala-Nissilä /kesk
Jukka Gustafsson /sd
Tarja Kautto /sd
Jyri Häkämies /kok
Ilkka Taipale /sd
Rauha-Maria Mertjärvi /vihr
Katri Komi /kesk