



# Peruspalveluministeri Paula Risikko

Seminaari: Täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen asema Suomessa

Helsinki, 9.5.2008, klo 12.05

Julkaisuvapaa klo 12.35

Puhuttaessa muutokset mahdollisia

---

## Hyvät seminaarin osanottajat

Tuon mielelläni ministeriön terveiset, sillä tämä seminaarin aika on meillä todella ajankohtainen. Olen juuri asettamassa työryhmää, joka tulee pohtimaan vaihtoehtohoitoja ja niiden sääntelytarpeita.

Vaihtoehtohoidot kaikkine niihin liittyvine moninaisine näkökohtineen ovat olleet näyttävästi esillä jo vuosia. Hoitomuotojen ja palvelun tarjoajien määrä on jatkuvasti kasvanut, ja näiden myötä myös palvelujen käyttö.

Mitä vaihtoehtohoidolla tarkoitetaan ja miksi niitä pitäisi nimittää? Jo tästä on monta eri mielipidettä. Hoitoihin liittyy paljon periaatteellista ja myös tunnepitoista vastakkainasettelua. Nimitykset vaihtelevat katsantokantojen mukaan, ja henkilön käyttämästä termistä voi jo päätellä miten kyseinen henkilö alaan suhtautuu.

Eniten käytetty termi näyttää olevan ”vaihtoehtohoidot”, mutta tämän rinnalla käytetään nykyisin yhä useammin termejä täydentävä hoito ja uskomushoito. ”Uskomushoito” – termiä käyttävät etenkin vaihtoehtohoitoihin kriittisesti suhtautuvat tutkijat. Täydentävät hoitomuodot on sovinnollinen termi, joka korostaa valinnanvapautta ja eroaa vaihtoehtohoidosta siinä, että vastakkainasettelu suhteessa viralliseen terveydenhoitoon on vähemmän jyrkkä.

Osa potilaista käyttää vaihtoehtohoitoja juuri täydentävässä mielessä, he hakevat apua vaivoihinsa useilta asiantuntijoilta liikkuen joustavasti hoitomuodosta toiseen. Yksinomaisena hoitona vaihtoehtohoitoja käyttää noin prosentti väestöstä. Kuten totesin, yleensä käyttäjät pitävät vaihtoehtohoitoja lääketieteeseen perustuvia hoitoja täydentävinä.

Hyvät kuulijat

Kuten jo nimitykset kertovat, on vaihtoehtoisten hoitojen kenttä melko pirstaleinen ja virallisen lääketieteen edustajien suhtautuminen näihin hoitoihin vaihtelee. Myös keskustelu tulevan lainsäädännön tarpeesta kuvastaa asenteita ja luo lisäksi ikävää vastakkainasettelua. Haluankin ilmoittaa, että termi ”puoskarilaki” pitäisi tuomita pannaan ja tuleville pykälille pitäisi löytää nimitys, joka olisi naseva mutta samalla neutraali.

Koululääketieteen edustajilla voi olla opittavaa vaihtoehtohoidoista ja etenkin vaihtoehtoterapeuttien kyvystä inhimilliseen vuorovaikutukseen. Vaihtoehtoterapeutit hallitsevat usein taitavasti inhimillisen vuorovaikutuksen yksinkertaiset peruseriaatteen: kiireettömyyden, potilaan asiaan paneutuvan lähestymistavan ja myötäelävän kuuntelemisen.

Vaikka lääkäri pitäytyy tosiasioissa ja tieteellisessä näytössä, mutta ei kykene saamaan potilaaseensa todellista kontaktia, voi potilas pettyä, jättää hoito-ohjeet noudattamatta ja hakeutua tämän vuoksi vaihtoehtohoitojen pariin. Samoin voi käydä silloin, jos potilas on käyttänyt hoitoja koululääketiedettä täydentävässä mielessä ja lääkäri suhtautuu tähän tuomitsevasti. Ei myöskään pidä unohtaa sitä, että potilaan vahva usko ja sitoutuminen hoitoon on arvokas apu paranemisprosessissa, myös perinteiseen lääketieteeseen perustuvassa terveydenhoidossa.

Hyvä yleisö

Terveydenhuollosta on paljon lainsäädäntöä, sen sijaan vaihtoehtohoidoista ei omia säännöksiä ole. Näitä hoitoja koskevat yleiset tuotevastuuta ja tuoteturvallisuutta koskevat säädökset, rikoslainsäädäntö, vahingonkorvauslainsäädäntö ja kuluttajansuojalainsäädäntö.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutusta säädelään ja heidän toimintaansa valvotaan huolellisesti. Suuri enemmistö vaihtoehtoterapeuteista ei ole suorittanut

terveydenhuollon tutkintoa; kuka tahansa voi ryhtyä terapeutiksi, kunhan ei käytä virallisia terveydenhuollon ammattinimikkeitä. Vaihtoehtoterapeuttien kouluttaminen on vapaata eikä koulutusohjelmien sisällöstä ole virallisia vaatimuksia. Osa terapeuteista on kuitenkin hyvin motivoitunut kouluttautumaan ja hankkii tietoa monipuolisesti ja pitkäjännitteisesti.

Vaihtoehtoterapeutin ammatin harjoittaminen ei myöskään edellytä potilasasiakirjan pitoa, potilasvakuutusta tai muita virallisten terveydenhuollon ammattien harjoittajia koskevia velvoitteita.

Tämä tilanne ei ole hyvä kenenkään näkökulmasta.

#### Aloitteet työryhmän perustamiselle

Meille sosiaali- ja terveystieteiden ministeriöön on tullut kaksi aloitetta vaihtoehtohoitoja käsittelevän työryhmän perustamiseksi. Suomen Mielenterveysseuran tekemän aloitteen pohjana oli tarve selvittää erilaisilla hoitomuodoilla väärin kohdeltujen henkilöiden oikeusturva. Mielenterveysseura halusi kiinnittää huomiota siihen, että erityisesti mielenterveyden alalla on tullut lisää erilaisia vaihtoehtohoitoja kuten hypnologiaa ja rajatiedon erilaisia hoitomuotoja.

Kun hoitoa hakeneet ihmiset kokevat tulleensa väärinkohdelluiksi, heidän kuuluu kääntyä kuluttajaviranomaisen tai poliisin puoleen. Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle asia kuuluu vain, jos jossa hoidon antaja on terveydenhuollon ammattihenkilö. Mielenterveysseuran mielestä on tapauksia, joiden osalta nykyiset valvonta- ja seuraamusmenettelyt eivät riitä ja väärinkäytösten kohteeksi joutuneiden ihmisten oikeusturvaa pitäisi parantaa.

Luonnonlääketieteen Keskusliiton työryhmää koskeva aloite koskee puolestaan koulutettujen terapeuttien oikeuksia ja velvollisuuksia. Liitto toteaa parantaneensa palveluja käyttävien asiakkaiden turvallisuutta ja täsmentäneensä kouluttautuneiden terapeuttien koulutusvaatimuksia. Liitto katsoo, että yhteiskunnan tulisi tukea kansalaisten tarvetta ja halua valita samoilla ehdoilla sekä koululääketieteen

palveluja että luontaishoitoja. Näitä asioita pitää liiton mielestä selvittää ja laatia sitten tarvittavat säännökset.

Myös viranomaiset ovat kysyneet, riittääkö nykyinen lainsäädäntö. Eduskunnan oikeusasiamies pyysi viitisen vuotta sitten sosiaali- ja terveysministeriöltä lausuntoa siitä, pitäisikö lainsäädäntöä mahdollisesti muuttaa niin, että Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle annettaisiin nykyistä paremmat edellytykset puuttua luvattomaan terveydenhuollon ammattihenkilönä toimimiseen. Pyynnön taustalla oli huoli siitä, että eräät vaihtoehtohoidot voisivat vaarantaa potilasturvallisuutta ja että hoitoja pitäisi voida valvoa paremmin. Vielä tuolloin, vuonna 2003, ministeriö ei pitänyt tarpeellisena laajentaa TEO:n valvontaa koskevaa toimivaltaa, ja katsoi, että esimerkiksi laitton lääkärintoimen harjoittaminen on jo nykyisin säännöksin riittävästi estetty.

Nyt kantamme on muuttunut. Entistä valveutuneempien, osaavampien ja oma-aloitteellisempien suomalaisten valinnanvapautta tulee kunnioittaa. Siksi on hyvä, että meille on tarjolla erilaisia palveluja myös terveyden ja hyvinvoinnin alueella. Samalla on tunnustettava, että jotkut vaihtoehtohoidot voivat tuoda enemmän haittaa kuin hyötyä. Myös eräät potilasryhmät kuten psyykkisesti sairaat tarvitsevat erityistä suojaa.

Mielestäni olennaista on se, että ihmisten hädänalaista tilaa, hyväuskoisuutta tai johdateltavuutta ei käytetä hyväksi. Haavoittuvaisessa tilassa olevalle ihmiselle on helppo markkinoida myös sellaisia hoitomenetelmiä, joista ei ole odotettavissa hyötyä. Potilaassa ei saa herättää epärealistisia toiveita, oli sitten kyse koululääketieteestä tai vaihtoehtohoidoista. Tämän vuoksi vaihtoehtohoitojen laajaan ja monimuotoiseen kenttään pitäisi saada selvyyttä ja vetää rajat, mitä hoidoissa ei saa ylittää.

Keskustelu vaihtoehtohoidoista niiden hyvine ja huonoine puolineen on viime vuosina lisääntynyt. Minulle on käynyt selväksi, että parhaiten nykyinen epäselvä tilanne selkiytyy parhaiten virallisen työryhmän muodossa. Katson myös, että ilman uusia lakipykälä emme pääse asiassa riittävästi eteenpäin. Tarvitsemme siis

vaihtoehtohoidoista annettavia laintasoisia säännöksiä. Tarve johtuu erityisesti asiakkaan ja potilaan heikosta oikeusturvasta, johon liittyy vaihtoehtohoitojen riittämätön valvonta ja potilasturvallisuutta koskevat ongelmat.

Tulemme asettamaan tämän kuukauden aikana vaihtoehtohoitoja ja niiden sääntelytarpeita selvittävän työryhmän. Ryhmä aloittaa työnsä kesäkuussa ja työskentelee ensi vuoden helmikuun loppuun. Tehtävänä on selvittää täydentäviin hoitoihin ja vaihtoehtohoitoihin liittyvät, potilasturvallisuuden kannalta keskeisimmät ongelmat, kuulla asiantuntijoita, arvioida lainsäädäntötarpeen laajuus ja tehdä tämän pohjalta tarpeelliset ehdotukset. Vuoden kuluttua olemme siis tältä osin paljon viisaampia.

Arvoisat kuulijat

Kiitän tästä seminaarista ja toivon, että vuoropuhelu virallisen lääketieteen edustajien ja täydentävien hoitojen edustajien välillä jatkuu sellaisena kuin sen pitäisi olla myös yksittäisen hoitajan ja potilaan välillä: toinen toistaan kuunnellen ja toisen mielipidettä ymmärtäen ja toisiltaan oppien.

Sosiaalista ja terveellistä kevättä!