

**KÄYTTÄJIÄ
N. 35%
SUOMALAISISTA**

**6000-8000
AMMATINHARJOITTAJAA**

**CAM - TERAPIAT
TÄYDENTÄVÄT JA
VAIHTOEHTOISET HOIDOT**

**90%
EI HALUA
RAJOITUKSIA**

**PITKÄT
PERINTEET**

CAM

- **Suomessa noin 6000 – 8000 ammatinharjoittajaa**
- **Käyttäjät useimmiten pitkälle koulutettuja naisia**
- **Vain joka kymmenes rajoittaisi hoitoja**

CAM-hoitojen juuret ulottuvat tuhansien vuosien päähän. Näillä hoitomuodoilla on hyvin pitkät perinteet ja vuosisatojen, jopa vuosituhansien käyttäjä- ja hoitokokemus takanaan.

Englannin kielessä hoidoista käytetään nimeä CAM (Complementary and Alternative Medicine). Suomessa käytetään useita eri nimityksiä, milloin puhutaan vaihtoehtohoidoista tai täydentävistä hoidoista, toiset kutsuvat niitä luontaishoidoiksi tai perinteisiksi hoidoiksi.

Tällaisia perinteisiä hoitomuotoja ovat mm. perinteinen kiinalainen lääketiede, perinteinen intialainen lääketiede (Ayurveda) ja muut perinteisiin parantamismenetelmiin pohjautuvat hoidot kaikkialla maailmassa. Nämä perinteiset menetelmät lähestyvät ihmistä kokonaisvaltaisesta näkökulmasta, jossa hyvinvointi perustuu koko kehon, mielen ja hengen tasapainoon ja on yhteydessä vallitsevaan ympäristöön ja kulttuuriin. [2]

Maailman terveysjärjestö WHO on jo 20 vuotta kehottanut jäsenvaltioitaan integroimaan CAM-hoitoja julkiseen terveydenhuoltoon. [2]

Vain kolme prosenttia EU-valtioiden terveysbudjeteista kohdistuu sairauksien ennaltaehkäisyyn.

Sveitsi on huomionnut WHO:n suosituksen ja integroinut viisi CAM-hoitoa terveydenhuoltojärjestelmäänsä. Toivottavasti Sveitsin esimerkki innostaa myös muita EU-maita toimimaan samoin. [2]

Joka toinen kansalainen EU:ssa käyttää CAM-hoitoja. CAM-hoidot ovat suuri terveyden edistämisen reservi, jota Euroopan valtiot voisivat käyttää tehokkaammin kansalaistensa terveyden hyväksi ja sairauskustannusten vähentämiseksi. [2]

Suomessa arvioidaan olevan 6000 – 8000 luontaishoitoalan ammatinharjoittajaa. Arviot luontaishoitojen käytöstä suomalaisten keskuudessa vaihtelevat 20–35 % välillä (Taloustutkimus 2018 ja European Social Survey 2014). Tutkimuksen mukaan erilaisia ravintolisiä käyttää 62 prosenttia suomalaisista (Kantar TNS 2017). [1]

Suomessa ei ole tehty toimialakohtaista selvitystä, joten tarkkaa ammatinharjoittajien määrää ei ole tiedossa.

Eri terapiamuodoilla on omat yhdistykset, jotka järjestävät alan koulutusta. Suomessa on myös kaksi alan kattojärjestöä:

Luontaishoitoalan Foorumi ry on kattavuudeltaan suurin luontaishoitoalan järjestö. Sen piiriin kuuluu ammattilais- ja yrittäjäjäsentensä sekä yhteistyöjärjestöjen kautta noin 1000 jäsentä. Mukana olevissa luontaishoitoalan koulutusyrityksissä on vuosittain noin 500 opiskelijaa. Siihen kuuluu 15 yhteistyötahoa. [1]

Luonnonlääketieteen keskusliitto eli LKL ry on koulutettujen luontaishoitajien yhdessä muodostama keskusliitto. Terapia-alojen yhdistysten kautta LKL ry tavoittaa yli 1000 luontaisalan koulutettua terapeuttia. [3]

Käyttäjät:

Suomessa käyttäjät ovat pääasiassa naisia, joilla on toisen asteen tai korkeakoulutasoinen koulutus, tulotasoltaan keskipalkkaisia sekä useimmiten työssä käyviä. [6]

Tätä samaa tukee iso 21 Euroopan maata kattanut tutkimus, johon osallistui 33 371 henkilöä: Naiset käyttivät CAM-hoitoja enemmän kuin miehet. Käyttö todettiin olevan korkeinta 45–64-vuotiaiden, korkea-asteen koulutuksen saaneiden ja tulotasoltaan mukavasti elävien joukossa. [7]

Sellaiset henkilöt, jotka olivat tyytymättömiä oman maansa terveydenhuoltojärjestelmään, käyttivät CAM-hoitoja enemmän kuin terveydenhuoltojärjestelmään tyytyväiset henkilöt. [7]

Tutkimuksesta myös käy ilmi, että vauraat maat kuten Sveitsi, Norja, Tanska sekä Ruotsi tarjoavat kansalaisilleen terveydenhuoltojärjestelmänsä kautta CAM -hoitoja. Maat, joiden BKT oli matala kuten Puola, Viro, Unkari tarjosivat vähemmän CAM-hoitoja asukkailleen. [7]

Niinpä CAM-hoitojen käyttäjien voi päätellä olevan varsin tietoisia tavastaan hoitaa terveyttään, vauraan maan vauraina kansalaisina.

Suomessa CAM-hoidoista yleisimpiä olivat luontaistuotteet (53.8%) ja ravintolisät (53.4%). Muita käytetyimpiä olivat rukous (34.3%), rohdosvalmisteet (29.2%) sekä akupunktio (28.1%) ja kiropraktiikka (27.7%). Vähiten käytettyjä hoitomuotoja olivat hypnoosi (4.4%), perinteinen kiinalainen lääketiede (5.5%) ja aromaterapia (7.4%). [6]

Vain noin joka kymmenes (7-15% hoitomuodosta riippuen) suomalainen rajoittaisi lainsäädännöllä tutkittujen täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen antamista lapsille tai vakavasti sairaille. Haastattelututkimukseen osallistui 1016 kansalaista vuonna 2018. (Tampereen yliopiston tietoarkisto 2020). [4,5,6]

Joskus elämänsä aikana jotakin täydentävää ja vaihtoehtoista hoitoa ilmoitti käyttäneensä (käyttänyt itse tai joku vastaajan perheenjäsenistä) yli 80 % haastatelluista. [4,5,6]

Hoitoja käyttäneistä eniten apua koettiin saadun kiropraktiikasta ja perinteisestä kiinalaisesta lääketieteestä, mutta kaikkien hoitomuotojen osalta apua saaneiden osuus oli yli puolet ko. hoitoa käyttäneistä (Vuolanto ym. 2020). [4,5,6]

Vuolannon ja tutkijaryhmän tutkimuksen (2020) mukaan CAM-hoitojen ja valtavirtalääketieteen käyttö eivät olleet tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä toisiinsa eli CAM-hoidot eivät vähentäneet valtavirtalääketieteen käyttöä. [4,5,6]

[1] <https://www.luontaishoitoala.fi/>

[2] https://www.luontaisnetti.fi/uusi/Ladattavat_tiedostot/HYVE_CAM_2018.pdf

[3] <https://www.lkl.fi/>

[4] <https://www.luontaishoitoala.fi/kannanotot/kansanedustajille-infopaketti/>

[5] <https://services.fsd.tuni.fi/catalogue/FSD3372>

[6] <https://journal.fi/sla/article/view/80288>

[7] <https://bmccomplementmedtherapies.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12906-020-02903-w>

Suppea katsaus eri CAM-terapiaihin

- Useita terapia muotoja
- Rajanveto vaikeaa
- Pitkä historia ja käyttäjäkokemusten kertyminen, sidokset kulttuuriin
- WHO

TAIDETERAPIAT

Taideterapia, joka voi tarpeen mukaan olla piirtämistä, maalausta, muovailua, astian tekoa tai kuvanveistoa.

Piirtäminen

voi tapahtua esimerkiksi hiilellä, pastelli- tai vahavärein. Maalaaminen akvarellivärein. Työskentely voi painottua enemmän muotoon tai vapaisiin väripintoihin. Eri koulukunnat painottavat hieman eri lähtökohtia.

Musiikkiterapia

Käytössä voi olla laaja valikoima erilaisia yksinkertaisia soittimia. Musiikin eri elementtejä, melodiaa, harmoniaa ja rytmiä voidaan käyttää yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Soittimet on valittu niin, etteivät ne vaadi ennakoivaa soittotaitoa. Lyyra on paljon käytetty soitin esimerkiksi saattohoidossa luoden rauhallisen ilmapiirin, keventäen ja vapauttaen. Musiikkiterapian käyttöalue on laaja aina autismista kiputiloihin.

Lauluterapia

Lauluterapeutin hellävaraisin harjoituksin ihminen itse avaa ääntään ja samalla saa vähitellen toisenlaisen suhteen olemukseensa, kehollisuuteensa hengityksen vapautuessa sekä syvetessä ja oman äänen alkaessa soida.

AYURVEDA

Ayurveda ("elämän tieto") on Intian aluetta edustava perinteisen lääketieteen järjestelmä, jossa käytetään menetelmiä fyysisen, psyykkisen ja henkisen terveyden ja hyvinvoinnin saavuttamiseksi. Ayurveda korostaa ennaltaehkäisyä ja kokonaisvaltaista lähestymistapaa hoitoon ja sitä käytetään CAM-hoitojen muodossa länsimaissa, jossa useita sen menetelmiä, kuten esimerkiksi yrttejä, hierontaa ja joogaa käytetään omana hoitomuotonaan CAM-hoidoissa.

Ayurveda on kehittynyt omaksi lääketieteen järjestelmäksi Intiassa 1000 eKr, jolloin ensimmäiset tekstit ayurvedasta kirjoitettiin. Ayurvedaa on harjoitettu Intiassa ja lähialueilla jo tuhansien vuosien ajan ennen kirjallisia tekstejä.

Ayurvedassa terveys on viiden elementin, kehon rakennusosien ja kuona-aineiden tasapaino. Ihminen on terve, kun ruuansulatus ja kaikki kehon kudokset ovat tasapainossa ja kuona-aineet erittyvät normaalisti. Myös psyykkisen terveyden tulee olla harmoniassa fyysisen terveyden kanssa. Kun jonkin edellä mainitun tasapaino järkkyy, syntyy sairaus. Ayurvedassa sairaus voidaan luokitella psyykkiseksi tai fyysiseksi. Sairaus voidaan luokitella myös ilmenemispaikan syytekijöiden ja ruumiinrakenteen perusteella.

JOOGA JA MEDITAATIO

Jooga on kokonaisvaltainen psykofyysinen harjoitusmenetelmä, jonka juuret löytyvät vuosituhansia sitten Intiassa kehittyneistä uskonnollisista rituaaleista, joissa tärkeintä oli mielen harjoitus, meditaatio ja askeesi.

1800-luvun jälkipuoliskolla jooga alkoi levitä länteen Yhdysvaltojen kautta muutaman myös länsimaiseen kulttuuriin perehtyneen intialaisen joogin välityksellä. Tällöin jooga sai nykyisin tuntemamme muodon, jossa psykofyysinen kokonaisuus, ruumiin harjoitukset ja mielen tyyntyminen keskittymisen ja meditaation avulla terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi ovat päämääränä.

Nykyään tunnemme hyvin monia erinimisiä joogan harjoittamisen muotoja, joilla kaikilla on tämä sama historia sekä tavoitteena terveyden ylläpito ja kehittäminen.

Suomessa joogaa opettivat tiettävästi ensimmäisinä 1950-1960-luvuilla oopperalaulaja Tuure Ara ja kirjailija Mielikki Ivalo, jotka molemmat olivat opiskelleet joogaa Tiibetissä ja Intiassa. Joogaa käsittelevää kirjallisuutta oli käännetty suomeksi jo 1910-luvulla.

Suomen joogaliiton (SJL) opettama jooga on kokonaisvaltainen itsensä kehittämisen menetelmä, jonka perustana ovat keskittyneesti suoritettavat fyysiset harjoitukset, tietoisuus hengityksestä, rentoutuminen ja sisäisen hiljaisuuden kokeminen. Säännöllinen harjoittaminen ja terveet elämäntavat lisäävät itsetuntemusta ja edistävät myönteisten asenteiden omaksumista

MINDFULNESS (tietoinen läsnäolo)

Mindfulnessin juuret ovat zen-buddhalaisessa meditaatiossa, mutta kyseessä ei ole uskonto tai ismi, vaan rentoutus- ja stressinhallintamenetelmä. Tietoinen läsnäolo vahvistaa hyvinvointia ja terveyttä. Mindfulness sisältyy moniin eri terapiamuotoihin, joihin liittyy meditaatio, kuten joogaan.

Mindfulness -harjoituksen tarkoitus on vapauttaa mieli ja huomata, mitä juuri nyt tässä hetkessä tapahtuu ja mitä omassa päässä liikkuu. Harjoitukset auttavat oman elämän hallinnassa ja muutosten toteuttamisessa.

FUNKTIONAALINEN LÄÄKETIEDE

”Funktionaalinen lääketiede on potilaskeskeistä terveydenhoitoa, jossa otetaan huomioon perintötekijöiden, ympäristön ja elämäntapojen merkitys monimuotoisten kroonisten sairauksien synnissä.”

Terveys on funktionaalisen lääketieteen mukaan yksilöllistä ominaista ja hoito tähtää paitsi sairauden kiusallisista oireista eroon pääsyyn, myös siihen, että yksilö pääsee parhaalle mahdolliselle toimintatasolle.

Monipuoliset laboratoriotutkimukset ovat hyviä työvälineitä yksilöllisesti toteutettuina. Laboratoriotutkimukset ovat kuitenkin vain suuntaa antavia. Ihmistä on hoidettava kokonaisuutena, ei pelkkien laboratoriotutkimusten tulosten perusteella. Kokonaisvaltaisessa hoidossa on huomioitava myös muita tekijöitä ja tarvittaessa tehtävä lisätutkimuksia.

Hoidoissa tuetaan heikosti toimivia soluja ja siten koko elimistöä muun muassa hyvällä ravinnolla, ravintolisillä kuten vitamiineilla, hivenaineilla, antioksidanteilla, probiooteilla eli hyvillä bakteereilla, sekä lääkehoidoilla, joissa korostetaan luonnonmukaisuutta. Fysioterapiasta, osteopatiasta tai akupunktiosta voi olla joillekin hyötyä. Jooga, meditointi tai mindfulness voivat olla tarpeellisia. Liikunta on hyväksi kaikille.

FYTOTERAPIA ELI KASVILÄÄKINTÄ

Fytoterapia eli kasvilääkintä on ihmisten ja eläinten hoitamista kasveilla ja niistä tehdyillä valmistella. Maailman terveysjärjestö (WHO) on luettellonut noin 20.000 rohdoskasvia, joita on käytetty fytoterapiassa eri puolilla maailmaa. Fytoterapiassa kasveja voidaan käyttää sisäisesti esimerkiksi teenä, mausteena, ravintolisinä tai kasvirohdosvalmisteina. Ulkoisesti fytoterapiaa voidaan käyttää esimerkiksi kylpyinä, hauteina, luonnonkosmetikkana tai kasvien eteerisiä öljyjä hieronnassa ja höyryhengityksessä. Fytoterapiaan liittyvä tieteenhaara on farmakognosia eli rohdosoppi, joka tutkii kasvien ainesosia ja niiden vaikutuksia. Suomessa rohdostutkimusta tehdään mm. Helsingin yliopiston farmasian tiedekunnassa.

Fytoterapialla on tuhansien vuosien historia maailman eri kulttuureissa. Varsinkin Aasian lääkintäjärjestelmissä kasvien lääkekäyttö on pysynyt suurelta osin katkeamattomana nykyaikaan asti. Amerikassa ja Euroopassa 1700-luvulla kemiallisten ja biokemiallisten menetelmien kehittyessä kasveista alettiin eristää yksittäisiä tehoaineita ja kasvien lääkinnällinen käyttö väheni.

1980-luvulta lähtien suuntaus on kuitenkin muuttunut ja yhä enemmän tutkitaan, viljellään ja käytetään kasveja ennaltaehkäisemään sairauksia ja parantamaan niitä. Vuonna 1989 perustettiin European Scientific Cooperative for Phytotherapy (ESCOPE) edistämään kasvilääkkeiden tieteellistä asemaa ja tasapuolistamaan Euroopan säädöstöä.

ESCOPE on tuottanut lääkekasvimonografioita, samoin kuin WHO, joka on tuottanut myös monia teoksia lääkekasvien turvallisuudesta, suojelusta, säädöksistä ja eri alueiden lääkekasveista. Vuoden 1994 American Herbal Pharmacopoeia sisälsi jo 300 monografiaa ayurvedan, kiinalaisen lääkinnän ja länsimaisen lääkinnän käyttämistä rohdosta.

Saksassa toimiva tutkijoiden ja terveysalan edustajien elin, Komissio E (German Commission E) on julkaissut raportit noin 380 rohdoskasvista todeten niistä noin kaksi kolmasosaa tehokkaiksi ja turvallisiksi farmakognosian mukaan. EMA:n (European Medicines Agency) alainen työryhmä HMPC (Committee on Herbal Medicinal Products) on perustettu vuonna 2004 ja se on myös ottanut tehtäväkseen valmistella yhteisömonografioita, joita on tällä hetkellä yli 100 kappaletta, ja joissa eritellään rohdosten perinne- ja vakiintunutta käyttöä.

Suomessa fytoterapialla on satojen vuosien perinne kansanlääkinnässä, ja 1600-luvulta alkaen apteekeilla oli omat rohdoskasvipuutarhansa.

HOMEOPAATTINEN LÄÄKINTÄTAITO

Homeopatia on nykyään yksi maailmanlaajuisesti käytetyimmistä ja tutkituimmista täydentävistä hoitomuodoista, joita WHO suosittelee integroitavaksi jäsenvaltioidensa terveydenhuollon järjestelmiin. Globaalisti miljoonat ihmiset käyttävät homeopatiaa terveytensä ja sairauksiensa hoidossa. Homeopatia sisältyy monissa maissa virallisen terveydenhuollon järjestelmään ja osittain tai kokonaan yleisen tai yksityisen sairausvakuutuksen korvattavuuden piiriin. Euroopan kansalaisten tavallisimpia syitä valita homeopaattinen tai antroposofinen valmiste on niiden tehokkuus, vaarattomuus ja soveltuvuus lapsille.

Homeopatia (kreikan kielen sanoista *homoios*, samankaltainen *pathos*, kärsimys tai tauti) on saksalaisen lääkäri Samuel Hahnemannin (1755–1843) kehittämä hoitomenetelmä, jossa erityisellä laimentamis- ja ravistamistekniikalla (ns. *potensointimenetelmä*) valmistettujen lääkkeiden avulla aktivoidaan elimistön omaa itsesäätelevää elinvoimaa parantamaan ja terveyttä palauttamaan toimintaan.

Homeopaattisten lääkevalmisteiden kanta-aineet ja liuokset saadaan pääasiassa kasvi-, eläin- ja mineraaliperäisistä tai kemiallisista aineyhdistelmistä. Ne valmistetaan virallisen farmakopean mukaisesti ja ne on luokiteltu EU:n alueella lääkkeiksi (lääkediirektiivi 2004/27/EY), joiden laatua ja turvallisuutta Fimea valvoo Suomessa.

KALEVALAINEN JÄSENKORJAUS

Kalevalaisessa jäsenkorjauksessa tasapainotetaan tuki- ja liikuntaelimestön (TULE) epätasapainoon joutuneita rakenteita, jotka tuntuvat ja näkyvät mm. lihasten toiminnallisina eroina kehon vasemmassa ja oikeassa puoliskossa sekä kudosuutoksina. Tasapainottaminen suoritetaan mobilisoimalla kudoksia käyttäen apuna lihaksien ja nivelien luonnollisia liikkeitä sekä liikeratoja ja kudostenesteitä. Hoidossa käsitellään koko tuki- ja liikuntaelimestö jalkapohjista kallonpohjaan saakka.

Tuki- ja liikuntaelimestön tasapainottuminen poistaa lihaksista jännitystä, vapauttaa kalvorakenteita ja parantaa nivelien liikkuvuutta. Samalla aineenvaihdunta helpottuu, kudosteneste- ja verenkierto paranevat ja hermot vapautuvat mahdollisista pinnetiloista.

Hoitoon kuuluu aina haastattelu, jossa pyritään selvittämään tuki- ja liikuntaelimestön ajankohtaisen tilan taustaa, jopa vuosien takaisia vaivojen syitä. Haastattelussa suljetaan aina pois mahdolliset hoidon estävät syyt (vasta-aiheet) ja selvitetään hoitoa mahdollisesti rajoittavat tekijät.

PERINTEINEN JÄSENKORJAUS

Perinteinen jäsenkorjaus on vanha suomalaisen perinnekulttuuriin perustuva hoitomenetelmä. Se on perinteistä mobilisaatiohoitoa, joka avaa ja tasapainottaa koko kehoa ja sopii kaikille. Mobilisaatio tarkoittaa sitä, että hoito on pehmeää, ihmisen luontaisia liikeratoja hyödyntävää, eikä missään tapauksessa niveltä liikeratoja ylittävää, tai kipua tuottavaa.

Ennen hoitoa asiakkaalta kysellään hyvin tarkasti hänen lääkityksensä, krooniset sairautensa ja mahdolliset loukkaantumiset. Sen jälkeen tarkistetaan asiakkaan kehon tasapainotekijät ja epätasapainon synnyttämät virheasennot.

Kehon tasapainottaminen aloitetaan aina sen perustuksista, jaloista. Selkä hoidetaan istuen. Eteen- ja taaksetaivutuksilla, asiakkaan kanssa yhdessä työskennellen, saadaan nikamat ja syvätkin lihakset liikkuviksi.

Koulutus kestää yli kolme vuotta, sisältäen lähiopetusta 229 tuntia, hoitoharjoittelua 210 tuntia ja kirjallisia etätehtäviä 163 tuntia, sisältäen päättötyön. Myös suullinen ja käytännön näyttökoe kuuluu koulutusohjelmaan. Koulutus ei pääty tähän, vaan jatkuu kaksi kertaa vuodessa järjestettävällä täydennyskoulutuksella.

PERINTEINEN KIINALAINEN LÄÄKETIEDE

Maailman Terveysjärjestö WHO suosittelee sen sisällyttämistä jäsenvaltioidensa julkiseen terveydenhuoltoon.

Kiinalainen lääketiede on vähintään 2000 vuotta vanha yleislääketiede, jolla on hoidettu kaikkia ihmisen vaivoja ja sairauksia. Kiinalaisen lääketieteen hoitomenetelmiä ovat akupunktuurin ja yrtilääkinnän lisäksi moksalla lämmittäminen, korva-akupunktuuri, hieronta ja painelu (tuina), tulineula, kuiva- ja mikrokoppaus

ja guasha. Akupunktuurissa käytetään kertakäyttöneuloja, joiden paksuus on 0,15 – 0,30 millimetriä. Osaavan akupunktuurikon pistoa ei juuri tunne.

Kiinalainen lääketiede on vuosisatojen aikana levinnyt Kiinasta Japaniin, Koreaan ja muualle Aasiaan ja etenkin 1900-luvulla myös länsimaihin.

Akupunktuurin toimivuudesta on tehty paljon tutkimuksia Aasian maiden lisäksi myös länsimaissa, joissa sitä on tutkittu eniten kivun poistajana. Länsimaisen kiinnostuksen ja tutkimuksen laajetessa sen on todettu tehoavan myös masennuksen, hedelmättömyyden, unettomuuden jne. hoidossa.

Kroonisissa sairauksissa akupunktio toimii erittäin tehokkaasti. Muun muassa krooniset kiputilat, tuki- ja liikuntaelinten kivut, kasvokivut, leikkausten jälkeiset kivut ja kuukautiskivut, kohonnut tai liian matala verenpaine, allergiat, astma, reuma, kihti, fibromyalgia, vyöruusu, useat ihosairaudet, PMS-oireet, vaihdevuusioireet ja masennus kuuluvat WHO:n kokoamaan listaan, jossa on länsimaisin tutkimuksin testattu akupunktuurin käyttöä eri sairauksien hoidossa. Tähän WHO:n listaan kuuluu yli 400 sairausnimikettä.

WHO:n strategiaan tavoitteisiin kuuluukin kiinalaisen lääketieteen ja akupunktuurin sisällyttäminen jäsenvaltioiden julkiseen terveydenhuoltoon.

RAVINTOTERAPIA/RAVINTOVALMENNUS

Ravintovalmennuksessa ja terapiassa paneudutaan asiakkaan elämäntilanteen ja tavoitteiden vaatimiin ravitsemus- ja terveyshaasteisiin: asiakkaalle optimaaliseen ravitsemukseen ja ravintoainetasapainoon. Ravintoterapia sopii kaikenikäisille hyvinvoinnista kiinnostuneille.

Yksilövastaanotolla konsultaatioon kuuluu terveyshistorian, ruokailutottumuksien ja elämäntapojen kartoitus. Mahdolliset sairaudet ja lääkitykset huomioidaan.

Ravintoterapiassa yhdistyvät moderni lääketiede ja funktionaaliseen lääketieteeseen pohjautuva tietämys, ja tavoitteena on asiakkaan kokonaisvaltainen hyvinvointi. Terveellisellä ja ravintorikkaalla ruokavaliolla on iso merkitys terveyteen ja hyvinvointiin. Ravitsemukseen suuntautuneiden ammattilaisten erityisalaa on myös eri sairauksien vaatima ravitsemus tukihoidona. Ravitsemusammattilaiset tekevät yhteistyötä lääkäreiden ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.

Toiminta on vakuutettua ja vastuullista. Koulutukseen kuuluvat myös funktionaalisen lääketieteen laboratoriotestit.

Ravitsemusammattilaiset täydentävät koulutustaan jatko- ja täydennyskoulutuksin ja huolehtivat myös siitä, että he pysyvät ajan tasalla markkinoilla olevasta tuotevalikoimasta ravintolisien ja kasvirohdosten suhteen.

Koulutuksen kesto on 2 - 3,5 vuotta sisältäen kliinisen harjoittelun. Ammattinimikkeitä ovat diplomiravintoneuvoja, diplomiravintoterapeutti ja FLT ravintovalmentaja. Koulutuksessa yhdistyvät moderniin lääke- ja ravitsemustieteeseen pohjautuva tietämys sekä perinteisten ja hyväksi havaittujen luontaislääketieteen hoitomenetelmien tuntemus. Opintoihin kuuluu mm. lääketieteen, ravitsemustieteen, biokemian ja luontaislääketieteen opintoja. Opettajina ovat alan arvostetut kotimaiset ja ulkomaiset asiantuntijat.

SHIATSU

Shiatsu on Japanissa alkunsa saanut hoitomenetelmä, johon ovat vaikuttaneet perinteinen kiinalainen lääketiede ja myöhemmin myös länsimainen tietämys. Sen teoria ja käytänteet juontuvat muinaisista itäaasialaisista filosofioista ja hoitoperinteistä sekä näihin perustuvasta kokonaisvaltaisesta elämää ja terveyttä koskevasta ymmärryksestä.

Shiatsuhoidossa meridiaaneja sekä tsubo-pisteitä painellaan joko lyhyesti tai pidempään peukaloita, käsiä, kyynärpäitä, polvia ja jalkateriä käyttäen.

Hoitoon voi sisältyä myös raajojen, nivelten ja meridiaanien venytyksiä ja pyörittelyä. Shiatsuhoito tehdään yleensä lattialla pehmeän alustan päällä.

VYÖHYKETERAPIAN PÄÄSUUNTAUKSET SUOMESSA

Vyöhyketerapia on ikivanha, kokemusperäinen hoitomuoto, jonka avulla voidaan ylläpitää terveyttä. Sen avulla voidaan kartoittaa ja hoitaa kehon mitä erilaisempia häiriötiloja. Vyöhyketerapian pääsuuntaukset Suomessa ovat norjalaisen Charles Ersdahlin (1939-1995) vyöhyketerapia, ruotsalaisen Karl-Axel Lindin (1946-2012) koko kehon reflexologia ja suomalaisen Antti Pietiäisen (1946-) tunnevyöhyketerapia.

Charles Ersdalin vyöhyketerapia

Jalkaterän alueelta tehtävä painallushoitomuoto, jonka periaatteena on hoitaa ihmistä kokonaisuutena. Charles Ersdahlin vyöhyketerapia perustuu anatomiaan, fysiologiaan, patologiaan ja immuunibiologiaan. Hoito sopii kaikenikäisille ja auttaa moniin vaivoihin. Charles Ersdalin mukaan terveydenylläpitäminen on helpompaa kuin sairauksien hoitaminen.

Koko kehon reflexologia

Menetelmä, joka pohjautuu ruotsalaisen Karl-Axel Lindin 1970-1980 luvuilla kartoittamaan menetelmään, joka lukuisten eri puolella kehoa sijaitsevien heijastekarttojen lisäksi sisältää monia toiminnallisia/fysiologisia järjestelmiä, polariteettiopin sekä laajan elementtiopin, joka perustuu Pythagoraan ja Platonin elementtioppeihin.

Refleksologiassa ihmistä hoidetaan useiden eri puolella kehoa olevien heijastejärjestelmien kautta, ei ainoastaan jalkateristä ja raajoista, vaan myös esim. sääristä, reisistä, korvista, pääläelästä, kasvoista ja vartalolta. Heijastekarttoja on lisäksi esim. hampaissa ja kielellä, jotka toimivat analyysin tukena.

Tunnevyöhyketerapia

Suomalaisen Antti Pietiäisen 1980-luvulta lähtien kehittämää koko kehon vyöhyketerapiaa, jossa eri puolilla kehoa olevat vyöhykejärjestelmät sisältävät heijastepisteiden lisäksi kehon tunnemuistia kantavat vyöhykeradat ja toimintatasot.

Ne muodostavat kehon kolmijakoa – keho, tunteet, ajattelu – yhdistävän polariteettijärjestelmän, jonka avulla keho tasapainotetaan ja joka auttaa löytämään kipujen ja häiriötilojen syyt. Syyt löytyvät nykyihmisellä hyvin usein tunnealueelta, koska tunteet ovat nykyisin usein kiellettyjä ja tukahdutettuja.

Tunnesyiden löytäminen kehosta, joka peilaa tunnemielessä ihmisen koko elämänkaarta, auttaa tiedostamaan elämänsä kriisien ja niiden aiheuttamien kehon kipujen ja häiriöiden syyt. Syyt saattavat löytyä vieläkin kauempaa tunneperimästä, koska ihminen kantaa kehossaan vanhempiensa ja isovanhempiensa tunnetraumoja. Antti Pietiäinen lanseerasi tunneperimäkäsitteen vuonna 1993. Myöhemmin tiede 2000-luvun vaihteessa löysi saman idean ja käyttää siitä nimeä epigeneettinen periytyminen.

TERVEYSKAUPPA, ITSEHOITO

Terveystuoteala syntyi Suomessa 1950-luvulla reformiaatteen levitessä Keski-Euroopasta Pohjoismaihin. Suomeen perustettiin ensimmäinen Terveyskauppa 17.2.1956. Terveystuotealan tavoitteena on ollut alusta alkaen lisätä kuluttajien mielenkiintoa itsehoitoon sekä sairauksien ennaltaehkäisyyn.

23.4.1967 syntyi Suomeen Terveysravintokauppiaitten Liitto, nytemmin Terveystuotekauppiaiden Liitto. Terveyskauppojen henkilökunnan aktiivinen koulutus alkoi 1970 luvulla. Koulutuksissa luennoitsijoina olivat tuolloin mm. professori Toivo Rautavaara ja tohtori Juhana Idänpään-Heikkilä.

Useita ravintolisiä tai ravintolisien aineosia on tutkittu hyvin perusteellisesti esim. plasebokontroloiduilla kaksoissokkotutkimuksilla. Terveyskaupat ovat olleet edelläkävijöitä monissa itsehoitoon liittyvissä asioissa, joista myöhemmin on tullut tutkimusnäytön kautta osa virallista lääketiedettä ja Käypä hoito -suosituksia. Terveyskaupoissa on jo kauan suositeltu maitohappobakteereja, ubikinonia ja rasvahappovalmisteita.

Kasvilääkinnän asemasta Suomessa kertoo myös se, että farmakognosia (rohdosoppi ja fytoterapia) on oma oppiala yliopistossa, farmasian tiedekunnassa. Farmakognosian yliopistollista koulutusta järjestetään Helsingin yliopistossa farmasian tiedekunnassa ja kasvikemiaa opetetaan myös Itä-Suomen ja Turun yliopistoissa kasvikemian laitoksella sekä Tampereen yliopistossa biolääketieteen osastolla.

AROMATERAPIA

Aromaterapiassa käytetään kukista, lehdistä, hedelmistä, kuorista, pihkasta ja juurista saatavia haihtuvia öljyjä. Hoitoöljyjä valittaessa kartoitetaan aina ensin hoidettavan terveydentila. Hoidon tavoitteena on tasapainottaa, rentouttaa ja vähentää stressitasoa.

Aromaterapiassa käytettävä hieronta on sivelevää, pehmeästi painelevaa ja lymfakiertoa edistävää. Hierottaessa käytetään molempien käsien koko kämmeniä.

- Hoidossa pyritään löytämään aina yksi eteerinen öljy, joka hoitaa kaikkia vaivoja ja tueksi öljy, joka hoitaa mahdollista akuuttia vaivaa. Öljyn valinnassa on huomioitava öljyn vasta-aiheet, sopivuus asiakkaalle, tuoksun miellyttävyys, hoidon tavoite ja hoitomenetelmä.

Eteeriset öljyt vaikuttavat sekä hajuaistiin, että ihon kautta. Hajuaisti on yksi voimakkaimpia aistejamme. Tuoksu voi palauttaa mieleen muistoja ja herättää erilaisia tunteita.

Haistaminen liittyy voimakkaasti tunne-elämäämme ja fysiologisesti tärkeään aivojen alueeseen. Tuoksuilla voi siis vaikuttaa kehoon ja mieleen.

Aromaterapeuttinen tuoksu voi rauhoittaa (laventeli ja santelipuu), ylentää mieltä (neroli ja bergamotti), helpottaa masennusta (ruusu ja greippi), lievittää ahdistusta (sitruunamelissa ja greippi), virkistää (piparminttu ja mustapippuri), aktivoita (rosmariini ja eukalyptus), lievittää kipuja ja särkyjä (meirami, kataja ja kamomilla) tai lisätä seksuaalista halua (ylang-ylang ja jasmiini).

Eteerisiä öljyjä käytetään kylvyissä, hauteissa, sivelyssä, höyryhengityksessä, tuoksulampuissa, kasvovoiteissa, hiuspohjanhoidossa, kodinpuhdistuksessa, ruuanlaitossa.

SUOMALAINEN PERINNEHOITO

Jos ei sauna, viina ja terva auta, niin kuolemaksi on!

Suomessa on vahvat ja vanhat hoitoperinteet, joista monet ovat käytössä edelleen kuten saunotus, kuppaus, avantouinti, kalevalainen jäsenkorjaus, avantouinti, yrtit ja rohdokset. Hurjimmat lukevat edelleen loitsujakin.

Kansanparantajien joukosta löytyy myös Elias Lönnrot, joka paremmin tunnetaan Kalevalan luojana sekä lääkärinä, mutta hän oli myös hyvin perehtynyt kansanparannukseen ja harjoitti sitä itsekin.

YHTEENVETO

Yllä mainittujen ohella, CAM-terapiaihin lukeutuu runsaslukuinen määrä erilaisia energia / hoitavan kosketuksen menetelmiä kuten reiki ja energiaparannus. Osaan niihin liittyy myös vahvasti maailmankatsomuksellinen näkemys.

Kuten yleisimmistä CAM-hoidoista, joita tässä on mainittu, voi päätellä on alan terapiavalikoima varsin monimuotoinen. Osaan liittyy maailmankatsomuksellisia puolia, osa terapiosta on puhtaasti fyysisiä.

Jotkin hoitomuodot ovat sidottu vanhaan ja historialliseen kulttuuriperimään kuten suomalaiset perinnehoidot, Ayurveda ja Perinteinen kiinalainen lääketiede.

Osa taas on uudempia hoitomuotoja. Välillä voi olla hankala erottaa mikä on CAM- terapiaa ja mikä puolestaan itsehoitoa.

Osaan hoitumuodoista liittyvät hoitotuotteet olennaisella tavalla kuten esimerkiksi ravintolisien käytössä ja homeopatiassa. Eri hoitumuotojen käyttämät tuotteet poikkeavat koostumuksen puolesta runsaasti toisistaan. Myyntikanavat vaihtelevat apteekeista erikoisliikkeisiin ja marketteihin.

Hoitotuotteita tilataan myös verkosta itse monilta ulkomaisilta toimijoilta, joista osa on verkossa toimivia apteekkeja, osa epämääräisiä myyntipaikkoja, joiden sijainti on usein hämärän peitossa.

Osaan hoitumuodoista liittyy WHO:n vahvoja kantoja, EU-direktiivejä sekä kotimaista lainsäädäntöä. Osaan kuten saunottamiseen ei liity lainsäädäntöä, mutta sidos omaan kulttuuriperimään on hyvin vahva.

Aineisto on suoraan lainattu seuraavista lähteistä:

Aromaterapia:

<https://anna.fi/hyvinvointi/aromaterapia-tuoksu-avaa-tunteet>

Suomalainen perinnehoido:

<https://www.luontaishoitoala.fi/historiaa/perinnehoidot/>

Muut paitsi Yhteenveto:

https://www.luontaisnetti.fi/uusi/Ladattavat_tiedostot/HYVE_CAM_2018.pdf

Täydentäviä hoitoja käyttäneiden enemmistö tyytyväisiä

- **Käyttäjät tyytyväisiä**
- **Rajoittavasta laista huolimatta Ruotsissa joka neljäs käytti täydentäviä hoitoja**

Tutkimusten mukaan täydentäviä hoitoja käyttäneet potilaat ovat useimmiten hyvin tyytyväisiä hoitotuloksiin, ja toivoisivat lääkäreiltä ja hoitohenkilökunnalta avoimempaa suhtautumista ja keskustelua aiheesta.

Intialaistutkimuksessa [1] selvitettiin neljää eri kroonista sairautta (HIV, nivelreuma, epilepsia ja kakkostyyppin diabetes) potevien täydentävien hoitojen käyttö. Kaikkiaan 4664 potilaasta 1619 (34,7%) käytti täydentäviä hoitoja (suosituimpana ayurvedaa). Potilastyytyväisyys oli suurinta HIV-potilaille, joista lähes 70% oli tyytyväisiä hoitotuloksiin. Nivelreumapotilaista tyytyväisiä oli noin 55%. Lääkäreistä nivelreumaa hoitaneista 100% tiesi potilaan käyttävän täydentäviä hoitoja, 95% HIV-potilaita hoitaneista, epilepsia sairastavien osalta 74% ja aikuisiän diabetes -potilaiden kohdalla vain 29%. Tutkijoiden mukaan niin suuri osa näitä hoitoja käyttäneistä oli tyytyväisiä, että täydentävien hoitojen mukaan ottaminen kliiniseen lääketieteelliseen hoitotyöhön olisi perusteltua.

Tobias Romeyken [2] johtama tutkijaryhmä selvitti yhdistävää lääketiedettä käyttäneiden tyytyväisyyttä 1158 potilaalla. Erittäin hyvistä hoitotuloksista raportoi 347 potilasta, hyviä tuloksia koki saaneensa 609 potilasta, kohtalaista hyötyä 181 ja ei minkäänlaista hyötyä 21 potilasta. Tutkijaryhmän mukaan potilaskeskeiset täydentävät terapiat lääketieteellisen hoidon lisänä paransivat hoidettavien tyytyväisyyttä hoitoon.

Viime vuonna julkistetun ruotsalaistutkimuksen [3] mukaan joka neljäs ruotsalainen syöpäpotilas käytti täydentäviä hoitoja huolimatta niiden vähäisestä tiedotuksesta ja vaikeahkosta saatavuudesta. Erityisen aktiivisesti CAM-hoitoja käyttivät nuoret, korkeasti koulutetut naiset. Suosituimpia olivat luontaistuotteet, ravintolisät ja erilaiset rentoutusharjoitukset. Yli puolet kulutti kuukausittain yli 50 € täydentäviin hoitoihin. Pääasiallisena motiivina heillä oli fyysisen ja henkisen hyvinvoinnin parantaminen sekä elimistön vastustuskyvyn lisääminen. Suuri enemmistö oli tyytyväisiä CAM-hoitoihin syöpähoitojen tukena. Raportoidut sivuvaikutukset olivat harvinaisia ja lieviä. Vain kolmasosa oli kertonut täydentävistä hoidoista hoitohenkilökunnalle. Tämäkin tutkijaryhmä tuli siihen tulokseen, että täydentävien hoitojen kytkeminen konventionaalisiin syöpähoitoihin olisi perusteltua.

Tutkimuslähteet:

[1] Bhalerao, M. S. et al.: Use of and satisfaction with complementary and alternative medicine in four chronic diseases: a cross-sectional study from India (Nat Med J. Mar-Apr 2013;26(2):75-8.)

[2] Romeyke, T. Et al.: Levels of Patient Satisfaction on Integrative Medicine Before and After Implementation of Diagnosis-related Group (Global Advances in Health and Medicine Volume 7: 1–8, 2018)

[3] Wode, K. et al.: Cancer patients' use of complementary and alternative medicine in Sweden: a cross-sectional study. (BMC Complement Altern Med 19, 62. 2019)

Täydentävien- ja vaihtoehtoisten hoitojen (CAM) lainsäädännön nykytila

- **Lainvalmistelu meneillään**
- **Toimialaselvitystä ei ole tehty**
- **Alaan liittyy isoja mielipide-eroja**

Sosiaali- ja terveysministeriössä (STM) on käynnissä vaihtoehtohoitoja koskevan lainsäädännön valmistelu. (Edellisen hallituksen Perhe- ja peruspalveluministeri 10.07.2017–05.06.2019) Annika Saarikko antoi tehtäväksi lakivalmistelun käynnistämisen. [1]

Vaihtoehtohoidoilla tarkoitetaan viralliseen terveydenhuoltoon kuulumattomia hoitoja, joita voivat antaa niin terveydenhuollon ammattihenkilöt kuin alan ulkopuolella toimivat henkilöt. Vaihtoehtohoitojen tarjoaminen, markkinointi ja käyttö on lisääntynyt. [1]

Tällä hetkellä vaihtoehtohoidoista on vain hyvin yleisluonteista säätelyä. Vaihtoehtohoitoja koskee kuluttajasuojalainsäädäntö samoin kuin muidenkin palvelujen myyntiä. Tapauskohtaisesti voidaan soveltaa myös vahingonkorvaus- tai rikoslainsäädäntöä. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa säädellään ammattihenkilölailla. [1]

Vaihtoehtohoitojen säätely vaatii laajaa asiantuntemusta.

Vaihtoehtohoitoja koskevan säätelyn kehittäminen vaatii laajaa asiantuntemusta, aikaa ja yhteistyötä eri toimijoiden kanssa. Kyseessä on hanke, joka edellyttää muutoksia myös moneen muuhun jo voimassa olevaan lakiin. Tavoitteena on, että uusi laki sisältäisi muun muassa vaihtoehtohoitojen määritelmän, säännöksen lain soveltamisalasta, yleisiä velvoitteita vaihtoehtohoitoja ammattimaisesti antaville, markkinointia ja valvontaa koskevia säännöksiä sekä säädökset hoitoa antavien rekisteröinnistä. [1]

Vaihtoehtohoitoja koskevan lainsäädännön tarpeita on selvitetty viimeksi vuonna 2009. Silloin sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä esitti, että ryhdyttäisiin valmistelemaan laajaa, vaihtoehtohoitoja tarkemmin sääntelevää omaa lainsäädäntöä. Työryhmä esitti, että potilasturvallisuuden varmistamiseksi vain terveydenhuollon ammattihenkilöt saisivat hoitaa erityisen haavoittuviin potilasryhmiin kuuluvia. Näin on tehty muun muassa Ruotsissa. Lisäksi ehdotettiin, että muu kuin terveydenhuollon ammattihenkilö voisi hoitaa tiettyjä vakavia sairauksia ja potilasryhmiä ainoastaan yhteistyössä lääkärin kanssa. [1]

Lainsäädännön valmistelu on siis käynnistetty jo 2018 ja se jatkuu edelleen.

Luontaishoitoalan Foorumi ry ehdottaa, että täydentävistä hoidoista tehdään toimialaselvitys, jolla selvitetään täydentävien hoitojen nykyinen tilanne Suomessa. Toimialaselvityksen toteutusmallina voidaan käyttää Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisemia toimialakohtaisia raportteja. [2]

Toimialaselvityksen yhteydessä on syytä selvittää täydentäviin hoitoihin liittyvät potilasturvallisuusasiat ja potilasvahingot. Potilasturvallisuuskulmaan liittyvien asioiden tulee perustua varmistettuihin viranomaisten tietoon tulleisiin tapauksiin. [2]

Täydentävien hoitojen kenttä on varsin pitkälle järjestäytynyt hoitomuodoittain ammatillisiin yhdistyksiin, joilla on jäsenilleen asetetut koulutusvaatimukset, eettiset ohjeet ja hoitajarekisteri. Nämäkin asiat on hyvä selvittää tarkemmin toimialaselvityksessä. Valitusasioita hoitaa yhdistyksen säännöissä tai eettisissä ohjeissa määritelty toimielin. Luontaishoitoalan Foorumi ry:n tietojen mukaan valitustapauksia on tullut yhdistysten käsiteltäviksi hyvin vähän. [2]

Suomessa arvioidaan olevan 6.000–8.000 täydentävien hoitojen ammatinharjoittajaa, näistä suuri osa toimii ammatissaan yrittäjinä. Ammatinharjoittajien määrä tulee selvittää osana mahdollista toimialaselvitystä. [2]

On syytä korostaa, että täydentävien hoitojen alalla toimivat yritykset ja yrittäjät luovat työpaikkoja, kasvattavat kansantuloa ja parantavat Suomen kilpailukykyä. Täydentävien hoitojen toimialaselvityksessä tulisi selvittää yrittäjyyteen liittyviä seikkoja ja niiden merkitystä yhteiskunnan kannalta. [2]

Jotta voitaisiin säätää CAM-alaa koskeva laki, tulisi ensin selvittää, mitä vaikutuksia lailla olisi koko alalle. Ja mitkä ovat alalla todelliset sattuneet dokumentoidut, viranomaisten tietoon tulleet hoitovahingot.

CAM-alaa säätelevät kansallisen lainsäädännön lisäksi myös EU-direktiivit. Esimerkiksi Homeopatian kohdalla sovelletaan sekä kansallista lainsäädäntöä, että EU-direktiivejä. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea valvoo homeopaattisia lääkevalmisteita. Valvontavelvoite on peräisin ihmis- ja eläinlääkedirektiiveistä 2001/83/EY ja 2001/82/EY (muutoksineen). [6]

Homeopaattiset valmisteet sisällytettiin eurooppalaisiin lääkesäädöksiin direktiivein vuonna 1992. Siitä alkaen homeopaattisten valmisteiden laadun ja turvallisuuden valvonta on kuulunut lääkevalvonnan piiriin. Homeopaattisten valmisteiden tavoin valmistettuja antroposofisia valmisteita valvotaan samoin säädöksiin. Muiden lääkevalmisteiden tavoin homeopaattiset valmisteet kuuluvat ennakkovalvonnan piiriin. Valmisteet tarvitsevat myyntiluvan tai rekisteröinnin ennen niiden tuontia markkinoille. [6]

Valvira on antanut asiassa oman ohjeistuksensa

Antaessaan vaihtoehtohoitoja henkilö ei toimi terveydenhuollon ammattihenkilönä, vaikka hänellä olisikin terveydenhuollon ammattihenkilön koulutus.

Valviran näkemyksen mukaan näissä tilanteissa terveydenhuollon ammattihenkilön ei tule käyttää terveydenhuollon ammattinimikettä, sillä terveydenhuollon ammattihenkilön ei tule antaa tai tarjota vaihtoehtohoitoja terveyden- ja sairaanhoitoon kuuluvana, ammattitutkintonsa mukaisena hoitona. [3]

Vaihtoehtohoitoja koskevilla ongelmilla voi ottaa yhteyttä Kilpailu- ja kuluttajavirastoon. Kuluttajalainsäädännön lisäksi vaihtoehtohoitoja koskevat muun muassa vahingonkorvauslainsäädäntö ja rikoslaki. Ravintolisävalmisteet kuuluvat elintarvikelain piiriin, ja niitä valvoo Ruokavirasto. [3]

Lain valmistelussa olisikin valinnanvapauden ja tasa-arvoisuuden osalta tärkeä hahmottaa, millainen vaikutus lailla olisi kuluttajan asemaan, kun huomioidaan, että Valviran ohjeistuksen mukaan terveydenhuollon henkilökunnan ei tulisi antaa CAM-hoitoja.

Myöskään lääkäri ei suhtaudu CAM-alaan suojeasti

Lääkärin tulee käyttää vain lääketieteellisen tutkimustiedon tai kokemuksen hyödylliseksi osoittamia menetelmiä. [4]

Uskomushoidoilla, luontaisvalmisteilla ja ravintolisillä voi olla merkittäviä sivu- tai yhteisvaikutuksia lääketieteellisten tutkimusten ja hoitojen kanssa. Lääkärin velvollisuus on kertoa potilaalle mahdollisista haitoista ja suositella tällaisista hoidoista pidättäytymistä. Jos lääkäri havaitsee kollegan antavan uskomushoitoja, tulee kollegan huomiota kiinnittää tähän suositukseen. [4]

Lääkäriin nihkeän suhtautumisen ohella sen vaaliteemana on ”uskomushoitolaki”.

”Liiton vaaliteemoja ovat muun muassa uskomushoitolaki, saattohoito sekä tutkimus- ja koulutusresurssit.” [5]

”– Lääkäriliitto teki eduskuntavaalitavoitteensa hyvissä ajoin viime syksynä, ja virallisesti ne julkistettiin joulukuussa (2019) valtuuskunnan kokouksen aikaan. Ne lähetettiin heti puolueiden vaaliohjelmia tekeville tahoille, kertoo liiton viestintä- ja yhteiskuntasuhdepäällikkö Pauliina Pulkkinen. Pyrkimyksenä on vaikuttaa tulevaan hallitusohjelmaan, olivatpa hallituksessa mitkä puolueet tahansa.” [5]

”Lääkäri voisi vastaanotolla vedota lakiin, jos kuulisi potilaan kallistuneen uskomushoitojen kannalle.” [5]

Niinpä CAM-hoitoja koskevaa lainsäädäntöä valmisteltaessa on hyvä kiinnittää huomiota myös yksittäisen ammattiliiton pyrkimykseen vaikuttaa terveydenhuollon rakenteeseen ja sitä koskevaan poliittiseen päätöksentekoon.

[1] <https://stm.fi/-/stm-kaynnistaa- valmistelun- vaihtoehtohoitoja- koskevasta- lainsaadannosta>

[2] <https://www.luontaishoitoala.fi/kannanotot/kannanotto- taydentavien- hoitojen- sa/>

[3] <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva- ammatinharjoittaminen/ vaihtoehtohoidot>

[4] <https://www.laakariliitto.fi/laakaran- tietopankki/kuinka- toimii- laakarina/ suositus- laakaran- suhtautumisesta- uskomushoitoihin/>

[5] <https://www.laakarilehti.fi/liitossa/liitto- toimii/ vaalien- alla- vaikuttamisty- kay- kuumana/>

[6] https://sic.fimea.fi/3_2014/homeopaattiset_ valmisteet_ laakevalvonnassa

Uskomushoito-termi

- **Loukkaava termi**
- **Useat tahot vaativat sen käytöstä luopumista**
- **Harhaanjohtava ja epäinformatiivinen**

Uskomushoito sanana on vain Suomessa yhdistetty vaihtoehtoihin ja täydentäviin hoitoihin. Termiä pidetään yleisesti hyvin loukkaavana.

Aiheeseen on ottanut kantaa Heikki Hemmilä pyytämällä luopumaan sen käytöstä. [1]

”Duodecim-seura järjesti vuonna 1995 sanakilpailun, jossa etsittiin suomalaisia vastineita eräille vieraskielisille termeille. Yhtenä kohteena oli nimitys complementary and alternative medicine (CAM). Tämän kohteen osalta voittajaksi valittiin sana uskomuslääkintä. Sen käyttö on yleistynyt hiljakseen, etenkin silloin, kun on löydetty aihetta arvostella jotakin nimityksen piiriin luettavaa hoitoa, sen tuottajia tai sen käyttäjiä.

Termi uskomuslääkintä on kuitenkin sopimaton terveydenhuollon ammattilaisten sanavarastoon. Siihen sisältyy oletamus kaikkien muiden kuin virallisesti hyväksytyjen hoitojen tehottomuudesta: uskomushoidot ovat pelkkään uskoon perustuvia, humpuukia.” [1]

”Termiä viljelleiltä – yleensä muuta kuin kliinistä työtä tekeviltä lääkäreiltä – on itseltään unohtunut tärkeä tieteellinen periaate: »proof of no effectiveness» on eri asia kuin »no proof of effectiveness».” [1]

”Se, että monilta vaihtoehtohoidoilta puuttuu kaksoissokkokokeisiin perustuva osoitus tehosta, ei vielä tee niistä tehottomia. Tällä logiikalla jouduttaisiin hylkäämään mm. lähes kaikki kirurgiset toimenpiteet, vaikeavammaisten terapiat ja psykiatria, lääkehoitoa lukuun ottamatta. Järjestelmiä, joissa hyväksytään vain yksi totuus, kuvataan historiassa sanalla pysähtyneisyys.” [1]

Myös terveystutkija ja tietokirjailija Pauliina Aarva on kirjoituksissaan ottanut kantaa aiheeseen:

”Kansainvälisissä tieteellisissä ja ammattijulkaisuissa alan yleisin termi on täydentävä ja vaihtoehtoinen lääketiede (Complementary and Alternative Medicine (CAM), joka suomentuu myös muotoon täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot. Tämä termi on yleinen EU:ssa. Kirjallisuudessa yleistyy niin ikään täydentävä lääketiede / täydentävät hoidot (Complementary Medicine CM). (NCCIH 2017, Dubois et al 2017)” [2]

Maailman terveysjärjestö puhuu perinteisestä ja täydentävästä lääketieteestä [Traditional and Complementary Medicine T&CM]. (WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023). [2,4,5]

Yhdysvaltain kansallinen täydentävän ja yhdistävän terveyden keskus – National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH) <https://nccih.nih.gov/> toimii osana kansallista terveysinstituuttia (NIH), joka vastaa Suomen Terveyden ja hyvinvoinnin laitosta (THL). Aikaisemmin NCCIH puhui täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista (CAM) ja sen nimikin oli sen mukainen. [2]

Uskomushoito on epäsopiva kuvaamaan täydentäviä hoitomuotoja, ja termin perustelut ovat virheellisiä kolmella tavalla:

- Termi ei pysty rajaamaan uskomushoito-ilmiotä ja erottelemaan sellaisia hoitomuotoja, jotka perustuvat vain uskomuksiin niistä, jotka nojaavat tieteelliseen evidenssiin. Täydentävissä hoidoissa on paljon tutkittuja ja hyödyllisiä osoitettuja ja vastaavasti suuri osa tavanomaisessa terveydenhuollossamme käytettävistä hoitomuodoista ei perustu lääketieteen kultaisen standardin RCT:n mukaiseen näyttöön. [2]

- Se ei pysty selittämään uskomushoito-ilmiotä, vaan pitäytyy evidenssi versus ei-evidenssi -rajauksessa. [2]

- Uskomushoito määriteltynä tieteellisen näytön vastaiseksi ei ohjaa tutkimusta mihinkään, koska termi itsessään sisältää alkuoletuksen, että mitään uutta ja ihmisille hyödyllistä ei ole mahdollista löytää hoitomuodoista, jotka nojaavat uskomuksiin. [2]

Näin ollen on ymmärrettävää, että uskomushoito-termiä ei käytetä tieteellisessä kirjallisuudessa. Sitä käytetään vain Suomessa ja etenkin silloin, kun arvostellaan tai halvennetaan jotakin nimityksen piiriin luettavaa hoitoa, sen tuottajia tai sen käyttäjiä. [2]

Uskomushoito-sanana käyttö rajoittuu siis pääasiassa tarkoitushakuisiin mielipidekirjoituksiin ja toimittajien tekemiin haastatteluihin, joissa termiä viljelevät puhuvat ikään kuin se olisi yleisesti tiedeyhteisössä hyväksytty ja määritelty asia. Näinhän ei ole. Termi ei ole yli kahdenkymmen vuoden jälkeenkaan saanut myöskään kansan, eikä terveydenhuoltohenkilöstön varauksetonta tukea. [2]

Sanat ovat vallan väline. Niitä voidaan käyttää valistamaan, mutta myös muissa tarkoituksissa, kuten pönkittämään omaa asemaa tai näkemystä.

Termiä on kritisoitu lääkäri- ja tutkijayhteisössä virallisen ja epävirallisen hoitamisen vastakkainasettelun kärjistämisestä sekä sopimattomuudesta tutkimuksen käyttöön. (Hernesniemi 2002, Hemmilä 2007, Hemilä 2016). Tieteellisissä julkaisuissa uskomushoito-termiä ei käytetäkään. (Vuolanto ym. 2018) [3]

Hämmentävää on, että mikään ei määrittele uskomushoito-käsitettä. Sitä käytetään itsestään selvänä tekijänä. Sen perusoletus on, että kaikki mikä ei ole lääketieteellisesti selitettävissä, on siirrettävissä uskomus-kategoriaan.

Termi myös vähättelee yksilön kokemuksen merkitystä, ja liittää osan varsin fyysisistäkin terapiamuodoista uskomukseen, uskoon kuuluviksi.

Alalla toimivat henkilöt pitävät uskomushoito termiä hoitojen kuvaamisen sijaan lähinnä käyttäjänsä suhtautumista heijastavana terminä.

Eettisen kehityksen myötä voidaan tulevaisuudessa päätyä tilanteeseen, jolloin uskomushoito termi liitetään vihapuheeseen.

Uskomushoito termiä, ei voida pitää informatiivisena, eikä vaihtoehtoisia ja täydentäviä hoitoja kuvaavana, vaan pelkästään loukkaavana, joten sen käytöstä tulee luopua.

[1] <https://www.duodecimlehti.fi/duo96790>

[2] <https://liinanblogi.com/2017/08/22/uskomushoito-mita-se-on/>

[3] <https://www.bioetiikka.fi/?p=1438>

[4] <https://www.luontaishoitoala.fi/cam/who/>

[5] https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92455/9789241506090_eng.pdf

Kuka on Puoskari, mikä on puoskarilaki?

- **Puoskari = valelääkäri, kukaan ei halua puoskarihoitoa**
- **Virheellinen termi kuvaamaan CAM-alaa**
- **Sanoilla on merkitystä, puoskari liitetään vaaralliseen ja huonoon hoitoon**

Riitta Eronen Kotimaisten kielten keskuksen blogissa ja aiemmin Helsingin Sanomien Kieli-ikkunassa 11.4.2006. määritti asiaa näin: [1]

”Eräänä helmikuun iltana television äärellä nuokkujan hätkähdytti hereille muuan sana, nimittäin puoskari. Uutisissa kerrottiin, että Suomeen suunnitellaan Ruotsin mallin mukaista puoskarilakia (ruots. kvacksalverilagen). Miten (ainakin omiin korviini) kovin vanhanaikainen ja halventava sana puoskari sopii niin asialliseen yhteyteen?” [1]

”Puoskarilaki takaisi siis tässä asiassa kuluttajansuojan huonoa hoitoa ja rahanahnetta häikäilemättömyyttä vastaan. Lailla ja sen nimellä ei tietenkään saa leimata kaikkea virallisen lääketieteen ulkopuolista hoitoa. Monet vaihtoehto- tai luontaishoitajista suovat asiakkailleen aikaa ja läheisyyttä, jotka jo sinänsä auttavat moniin vaikeisiin. Muiden kuin lääketieteellisen koulutuksen saaneiden henkilöiden antamasta hoidosta käytettävä termi on uskomushoito. Osalla vaihtoehtoisista hoitomuodoista on myös todettuja vaikutuksia (akupunktio, kiropraktiikka), eikä niihin todellakaan voi viitata sanalla puoskarointi.” [1]

”Mihin sitten viitataan? Kielitoimiston sanakirjan mukaan puoskaroinnilla tarkoitetaan ’puoskarina toimimista’ ja ’taitamatonta hoitoa’. Puoskari taas virallisesti on ’laittomasti lääkärintoimintaa harjoittava henkilö’. Lisäksi sanaa käytetään halventavassa tarkoituksessa myös taitamattomista lääkäreistä.” [1]

”Alun perin sanan juuret juontavat keskialasaksaan (tätä kieltä on puhuttu v. 1200–1600), sanaan, joka on tarkoittanut parturia ja parranleikkaajaa, välskäriä. Meille sana tosin on tullut ruotsin kautta (varhemmassa ruotsissa båskärare). Entisajan parturit toimivat nimittäin myös lääkäreinä ja kirurgeina.” [1]

”Entäpä puoskarilaki? Sitä toivotaan, eikä sana puoskari varmaankaan tule lain viralliseen nimitykseen enempää kuin vanhentuneeksi katsottua sana piika, muutaman vuoden takaiseen ja runsaasti keskustelua herättäneeseen lakiin verotuksen kotitalousvähennyksistä. Kansanomaisilla, tunteita herättävillä sanoilla voidaan kuitenkin viestinnässä saada paljon enemmän huomiota kuin neutraalimmilla ilmaisilla.” [1]

Puoskari = laittomasti lääkärintoimintaa harjoittava henkilö; halventavasti taitamattomasta lääkäreistä. [2] Näin todellakin kielitoimisto sanan ymmärtää.

Hyvä kysymys onkin miksi ”puoskari” nimitys yhdistetään halventavasti täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitomuotoihin, joista käytetään maailmalla termiä CAM (Complementary and Alternative Medicine).

”Terveyssosiologi syyttää eduskuntaa puoskarilain jarruttelusta – Päivi Räsänen mukaan taustalla isoa bisnestä ja poliitikkoihin vaikuttamista” - YLE [3]

”Analyysi: Miksi uskomushoitoja ei valvota – Puoskarilaki jäänyt jo neljän ...” - YLE [4]

”Hannu Lauerma perää puoskarilakia: ...” - YLE [5]

”Puoskarilakia vaativa kansalaisaloite on avoinna” -Lääkäriliitto [6]

”Puoskarilaki tulee säätää pikaisesti uskomuslääkinnän kitkemiseksi” - HS [7]

”Kokoomuksen Raassina vaatii: Puoskarilaki mahdollisimman nopeasti käsittelyyn” - Satakunnan Kansa [8]

”Lääkäriliitto vaatii puoskarilakia” - Mediauutiset [9]

Mikä näitä otsikoita, jotka nousevat hakutuloksissa ensisijaisesti esiin, yhdistää muu kuin se, että ne ovat suurelta osin YLE:n, meidän verovaroin kustannetun mediatalon kirjoittamia?

Toinen yhdistävä tekijä on kirjoittajien negatiivinen suhtautuminen CAM-hoitoihin. Artikkelien kirjoittajat tai haastateltavat ovat itse olleet vaatimassa rajoittavaa lainsäädäntöä. Otsikoissa kerrotaan vaarasta, suuresta tarpeesta laille, mutta teksteissä ei ole lähdeviitteitä tapahtuneisiin väärinkäytöksiin, eikä hoitovirheisiin, eikä niissä ole esitetty mitään muitakaan todisteita. Lisäksi lakia vaativa joukko on varsin suppea, vaikkakin äänekas.

Puoskari sana antaa vahvan mielikuvan taitamattomasta hoidosta. Siihen viittaavat myös sanat uskomushoito ja terveyshuuhaa, joita luontaishoitoalalla pidetään loukkaavina ja harhaanjohtavina.

Puoskari, Uskomushoito, Terveyshuuhaa sanojen käyttö tulisi kaikessa sivistyneessä keskustelussa lopettaa ja erityisesti median tulisi harkita paremmin käyttämiään termejä.

Voisi jopa kysyä, että jos vaaditaan ja säädetään puoskarilakia, mitä oikeastaan ollaan vaatimassa ja säätämässä. Yleisesti loukkaavan termin käyttö kertoo käyttäjänsä lähestymiskulmasta asiaan, kyse ei ole neutraalista suhtautumisesta.

[1] https://www.kotus.fi/nyt/kolumnit_artikkelit_ja_esitelmät/kieli-ikkuna_%281996_2010%29/puoskareita

[2] <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/puoskari>

[3] <https://yle.fi/uutiset/3-10453109>

[4] <https://yle.fi/uutiset/3-8635004>

[5] <https://yle.fi/uutiset/3-10143946>

[6] <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/puoskarilakia-vaativa-kansalaisaloite-on-avoinna/>

[7] <https://www.hs.fi/mielipide/art-2000004567848.html>

[8] <https://www.satakunnankansa.fi/kotimaa/art-2000007056539.html>

[9] <https://www.medi uutiset.fi/uutiset/laakariliitto-vaatii-puoskarilakia/0a9cec12-1b4f-3fab-88f0-a951a033e2ef>

Mitkä hoidot ovat ”uskomushoitoa”?

- **Onko jooga, jäsenkorjaus, saunottaminen, akupunktio uskomushoitoa, tulisiko ne kieltää?**
- **Millainen näyttö vaaditaan ja kelpuutetaan?**
- **Mitä hyötyjä tai haittoja hoidoista on kansalaisille?**

”Lääkäriseura Duodecim päätti äänestyksen tuloksena, että Complementary and Alternative Medicine CAM on suomeksi Uskomushoito”. [3]

”Perusteluksi valinnalle esitettiin, että moninaiset hoitomuodot eivät nojaa tieteelliseen näyttöön vaan ainoastaan uskomuksiin, kun sen sijaan lääketieteellisessä hoitamisessa käytetään vain näyttöön perustuvia metodeja”. – Toteaa terveystutkija ja tietokirjoittaja **Pauliina Aarva** blogissaan 22.8.2017. [3]

”Julkilausumaton oletus on, että terveydenhuollossa, joka usein aiheettomasti samaistetaan lääketieteeseen, virallisesti käytettävät hoidot olisivat vain tieteellisesti tutkittuja ja näin ne siis erottuisivat selkeästi ”uskomuksiin” nojaavista, tehottomista hoidoista. Tällainen oletus on tietysti mahdollinen, mutta tutkimusnäyttö ja käytäntö eivät sitä tue.” [3]

”Omintakeisen käsitelmäärityksen perusteella psykoterapiat luokituvat uskomushoidoiksi, koska ne perustuvat psykologiseen tietoon. Terveystieteiden edistämisen interventiot kokevat saman kohtalon. Nehän nojaavat tavallisesti käyttäytymistieteelliseen tietoon.” [2]

”Myös lääketieteellisistä hoidoista osa on kiistanlaista hoitoa ja tämän rajauskriteerin mukaan luokiteltavissa uskomushoidoiksi tai pätevyys on kyseenalaistettu.” [2]

Aarvan ohella kansanlääkinnän tutkija ja lääkäri Heikki Hemilä, on ottanut kantaa, mitä uskomushoito-sanalla tarkoitetaan. ”Termi uskomuslääkintä on kuitenkin sopimaton terveydenhuollon ammattilaisten sanavarastoon. Siihen sisältyy oletamus kaikkien muiden kuin virallisesti hyväksytyjen hoitojen tehottomuudesta: Uskomushoidot ovat pelkkään uskoon perustuvia, humpuukia.

Termiä viljelleiltä yleensä muuta kuin kliinistä työtä tekevilta lääkäreiltä on itseltään unohtunut tärkeä tieteellinen periaate: »proof of no effectiveness» on eri asia kuin »no proof of effectiveness».

Se, että monilta vaihtoehdohoidoilta puuttuu kaksoissokkokeisiin perustuva osoitus tehosta, ei vielä tee niistä tehottomia. Tällä logiikalla jouduttaisiin hylkäämään mm. lähes kaikki kirurgiset toimenpiteet, vaikeavammaisten terapiat ja perinteinen psykiatria. Järjestelmiä, joissa hyväksytään vain yksi totuus, kuvataan historiassa sanalla pysähtyneisyys.” [4]

Toisaalta myös sanotaan:

”Uskomushoidoilla tarkoitetaan sellaisia hoitomuotoja, joilla ei ole yleisesti tunnustettua asemaa lääketieteessä. Niitä kutsutaan myös täydentäviksi- ja vaihtoehtoisiksi hoidoiksi vähän näkökulmasta ja hoidosta riippuen.” [1]

Kyseisen väittämän perusteella uskomushoidolla tarkoitetaan vain: mindfulnessia ja meditaatiota, rentoutusmuotoja, joogaa, ayurvedaa, rohdoksiksi luokiteltavia kasvivalmisteita, lisäravinteita, perinteistä

kiinalaista lääketiedettä akupunktioineen, homeopatiaa, antroposofista lääketiedettä, aromaterapiaa, avantouintia, saunottamista, kuuma kivi hierontaa, suggestio-hoitoja ja jäsenkorjausta.

Jos mietimme vaikkapa puoskarilakia, on varsin tarpeen ensin määritellä, mikä tai kenen antama hoito on varmasti uskomushoitoa ja millä perusteella voisimme kieltää ne eri sairausryhmiltä?

On tärkeää myös erotella tuotteet terapiasta. Ei ole mustasalva-hoitajia tai hopeavesi-terapeutteja. Tähän liittyen pitää myös eritellä laillisessa myynnissä olevat tuotteet verkon kautta epämääräisistä paikoista tilatuista tuotteista.

Kaikkeen viralliseen niin kuin epäviralliseenkin hoitamiseen liittyy uskoa, luottamusta ja toivoa paranemisesta tai elämänlaadun kohenemisesta.

”Uskomushoidot” tai oikealta nimeltään CAM-hoidot ovat olleet ikävästi esillä mediassa.

Lehtijutut lähtevät perusolettamuksesta, että kaikki muut kuin virallisessa terveydenhuollossa Suomessa olevat hoitamisesta ovat tehottomia, haitallisia tai vaarallisia. [3]

Mistä tässä on kysymys?

Terveyden edistämässä ja sairauksien hoidossa on paljon liikkuvia asioita, jotka vaikuttavat koko ajan toinen toisiinsa. On erilaisia näkemyksiä ja varsinkin uskomuksia.

- Tieteellisen näytön vaatimuksista ja millainen tutkimustieto katsotaan luotettavaksi.
- Potilaiden kokemusten merkityksestä hoidossa.
- Ihmiskäsityksistä.
- Hoitomuotojen tausta-ajattelun luonteesta ja hyväksyttävyydestä.
- Professionaalisista eli ammatteihin liittyvistä eduista ja oikeuksista.

Kysymys voi olla siitäkin, että ei tunneta peruskäsitteitä eikä ylipäätään koko CAM (Complementary and Alternative Medicine) -ilmiötä. Siksi syntyy tiukkoja puolesta- ja vastaan-asenteita, joita toisaalta saatetaan ihan tieteen tahtoon lietsoa. [3]

Voitaisiin ennemmin tutkia asiaa ja kysyä, mitä hyötyjä täydentävien hoitojen käyttö voisi tuoda terveydenhuollon säästötalkoissa? Miten jooga, mindfulness tai muut kehomielihoidot edistävät suomalaisten terveyttä? Tai kuinka paljon ja millaista haittaa eri hoitomuotojen käytöstä ylipäänsä kansalaisille voisi edes olla? [3]

Ennen kuin kutsumme mitään hoitomuotoa uskomushoidoksi, on hyvä myös määrittää, mikä oikeastaan on uskomushoitoa ja millä perusteella. Rajaksi ei voi laittaa yksistään RCT (Randomized Controlled Trial – satunnaistettu vertailukoe) tutkimuksia, tai lääketieteen hoitokäytäntöjä.

Uskomushoidon piiriin kuuluvat hoidot eivät ole itsestään selviä tutkijoille, lääkäreille, CAM-terapeuteille eikä lääkäriiliittokään määritä, mikä on uskomushoitoa ja millä perusteella.

- [1] <https://www.laakarilehti.fi/liitossa/liitto-toimii/laakarit-suhtautuvat-kriittisesti-uskomushoitoihin/>
- [2] <https://www.bioetiikka.fi/?p=1438>
- [3] <https://liinanblogi.com/2017/08/22/uskomushoito-mita-se-on/>
- [4] <https://www.duodecimlehti.fi/duo96790>

31.8.2018

Lausuma

Elinkeinonharjoittamisen kunnioittaminen terminologisilla valinnoilla

Täydentävät hoidot

Lääkäriliitto ja ilmeisesti myös Duodecim-seura on ryhtynyt käyttämään termiä ”uskomushoito” kuvaamaan täydentävää hoitoa antavien toimijoiden palveluita. ”Uskomushoito”-termillä ilmeisesti on tarkoitus korostaa, että kyseisten hoitojen vaikuttavuus perustuu hoidettavan uskoon eikä muuhun tehoon.

Näillä hoidoilla on terveyttä edistäviä vaikutuksia, mutta niiden tehoa tai toimivuutta ei ole osoitettu tieteellisin keinoin. Tässä lausumassa em. hoidosta käytetään termiä ”täydentävä hoito”. Näitä hoitoja tarjoavien näkemyksen mukaan neutraaleja ilmaisuja olisivat esimerkiksi:

- vaihtoehtohoito
- täydentävä hoito
- CAM-hoito (Complementary and Alternative Medication)

Suomen Yrittäjien näkemys

Vaihtoehtohoito-termi johtaa ajatuksia osin sellaiseen suuntaan, että hoitoa käytettäisiin muun hoidon sijaan. ”Täydentävä hoito” -termi sen sijaan johtaa ajattelemaan, että eri hoitotapoja käytetään samanaikaisesti.

Uskomushoito-termi koetaan täydentävien hoitojen toimijoiden keskuudessa epäasialliseksi ja loukkaavaksi. Se vähättelee asiakkaiden arviointikykyä omaa itseään koskevissa päätöksissä. Lisäksi termin käyttö vaikeuttaa terveystuotteiden kauppaa ja ammatinharjoittamista.

Suomen Yrittäjät kannattaa sitä, että elinkeinonharjoittajia tai niiden tarjoamia palveluita kutsutaan niiden omilla ammattinimillä. Esimerkkeinä voidaan mainita ratsastusterapia, vyöhyketerapia ja homeopatia, taikka ammatinharjoittajista kuppari, jäsenkorjaaja tai aromaterapeutti. Mikäli on tarvetta kollektiivisen termin käyttöön, täydentävä hoito tai CAM-hoito olisi suositeltava termi.

Loukkaavan tai vähättelevän termin käyttäminen vaikuttaa toiminnan harjoittajanliiketoimintaan haitallisesti. Toisen elinkeinonharjoittajan liiketoiminnan haittaaminen tai vaikeuttaminen ei ole hyväksyttävää. Se on moitittavaa ainakin kilpailulaissa sekä markkinointia koskevassa sääntelyssä ja suosituksissa.

Suomen Yrittäjät vaatii kunnioittavaa ja asiallista suhtautumista kaikkeen yrittäjyyteen kaikilta elinkeinonharjoittajalta. Vetoamme yhteiskuntavai-
kuttamista harjoittaviin tahoihin, että edunvalvontaa ja vaikuttamista teh-
täisiin sekä asiallisilla termivalintoja. Oma asia voi ajaa ilman että aiheut-
taa haittaa toisille.

Täydentävien hoitojen ja lääkäreiden välillä käytävään diskurssiin halu-
amme tuoda avoimuuden tärkeyden hoitavan lääkärin ja muun terapeutin
sekä potilaan välillä – erityisesti sairauksia hoidettaessa. Tavoitteena pitää
olla lisätä vuoropuhelua ja yhteistyötä, ei asettaa kieltoja tai aiheuttaa hait-
taa. Kun täydentävien hoitojen yleinen tuntemus lisääntyy, niin samalla li-
sääntyy luottamus lääkärin ja potilaan välillä. samalla helpottuisi myös vuo-
ropuhelu täydentävien hoitojen edustajien kanssa. Silloin myös mahdolli-
sista ongelmista voidaan keskustella rakentavasti, ja etsiä yhdessä ratkai-
suja.

Suomen Yrittäjät

Satu Grekin

kilpailuasioiden päällikkö

27.8.2018

Muistio

Elinkeinovapaus tulee pitää laajana

Elinkeinovapaus on perusoikeus

Perustuslain 18 § turvaa suomalaiselle oikeuden työhön ja elinkeinovapauden:

”Jokaisella on oikeus lain mukaan hankkia toimeentulonsa valitsemallaan työllä, ammatilla tai elinkeinolla. Julkisen vallan on huolehdittava työvoiman suojelusta.”

Elinkeinovapauden perusoikeussuoja kattaa lähtökohtaisesti niin elinkeinotoiminnan valmistelemisen, aloittamisen kuin harjoittamisenkin kannalta tarpeelliset toimenpiteet. Toisaalta elinkeinon harjoittamisen vapautta on perusoikeussäännökseen sisältyvän lakiviittauksen johdosta mahdollista rajoittaa mitä moninaisimmin tavoin. Yksi rajoitusten kohdistamisen tapa on markkinoinnin rajoittaminen.

Markkinoinnin ja elinkeinovapauden rajoittamisesta nykyisin

Elinkeinovapaudesta poikkeamisen tulee olla erityisen perusteltua – onhan kyseessä perustuslaissa turvatus oikeuden rajoittamisesta. Nykyisin lainsäädäntö rajoittaa elinkeinovapautta esimerkiksi pätevyysvaatimuksilla, lupa- tai ilmoitusvaatimuksilla, kuluttajan suojaksi säädetyillä vahingonkorvausvaatimuksilla sekä markkinointia ja mainontaa rajoittamalla.

Rajoittamisen motiivit ovat yleensä terveystaloudellisia, kuluttajaa tai muuta heikommaksi arvioitua osapuolta suojaavia tai esteellisyttä tai intressiristiriitoja eliminoivia. Joskus mutta selvästi harvemmin lainsäätäjän motiivina on turvata pienemmän toimijan toimintamahdollisuudet. Tällöin elinkeinovapauden rajoittamisen sijaan on päädytty turvaamalla neuvotteluvoimaltaan heikommalle osapuolelle jokin nimenomainen oikeus. Esimerkkinä mainittakoon kauppakeskuksessa toimivan yrittäjän oikeus pitää liike suljettuna yksi päivä viikossa.

Silloin kun elinkeinovapautta rajoitetaan, on kieltoa Suomen Yrittäjien mielestä voitava valvoa riittävän uskottavasti. Valvonta on aina kustannus sekä julkiselle taloudelle, että valvonnan kohteelle. Omavalvonnalla kevennetään kustannusta ja siirretään sitä valvojalta toimijan suuntaan.

Markkinoinnin rajoituksia valvovat toimialakohtaiset viranomaiset (esim. Valvira) sekä Kilpailu- ja kuluttajavirasto. On tärkeää lainsäädännön legitimitetin vuoksi, että valvontaa on, mutta sen ei tulisi kustannustehokkuusystistä olla yliresurssoitua. Tärkeää on myös, ettei valvonnan tai sääntelyn

kohtuuttomuuden vuoksi markkinoilta poistu pieniä asiansa hoitavia toimijoita.

Suomen Yrittäjät vaalii laajaa elinkeinovapautta

Elinkeinovapauden ja yhdenvertaisuuden nimissä voi edellyttää yrittäjiltä toisen yrittäjän ja ammattilaisen kunnioittamista. Suomen Yrittäjien lähtökohtana on, että

- yrittäjyys on sallittu kaikissa ammateissa
- kaikkia yrittäjiä on kohdeltava elinkeinovapautta ja liikkeenharjoittamista kunnioittaen.
- Suomen on oltava linjassa muiden EU-valtioiden kanssa siinä, miten elinkeinovapaudesta on poikettu. Suomen ei tule olla muita jäsenvaltioita kielteisempi suhtautuminen elinkeinovapauteen.

Markkinoinnin sääntely ja valvonta sekä kuluttajan oikeuden vahingonkorvauksiin ovat riittävällä tasolla

Käsityksemme mukaan markkinoinnin sääntely on nykyisin vähintäänkin riittävän tiukalla tasolla. Tietoomme ei ole tullut tapauksia, joissa tuotteita olisi markkinoitu joko siten, että ne kohdistuvat erityisesti alaikäisiin tai muihin heikommassa oleviin tai että niillä tavoitellaan esimerkiksi lääkärin suosittelimesta hoidosta pidättäytymisestä.

Käsityksemme mukaan kuluttajansuoja ja oikeus vahingonkorvauksiin on myös nykyisin riittävällä tasolla, eikä sääntelyn kiristykseen ole tarvetta. On selvää, että väärin toimimiseen ja harhaanjohtamiseen tulee puuttua. Jos kuitenkin kuluttajan ja yrittäjän oikeudet ja velvollisuudet ovat hyvin epätasapainoisia, voivat pienyritysten kantokyvyn rajat tulla nopeasti vastaan.

Markkinoiden toimivuus edellyttää maltillista sääntelyä siten, että sopimus-suhteen osapuolten oikeudet ja velvollisuudet ovat tasapainoisia toisiinsa nähden. Nykyään kuluttajamyyntiä harjoittavat yritykset ovat aikaisempaa pienempiä ja suhde tasa-arvoisempi. Sekä kuluttajan että yrittäjän tulee toimia markkinoilla vastuullisesti. Kuluttajan voidaan olettaa selvittävän ostettavien tuotteiden laatua ja turvallisuutta kohtuullisessa määrin.

Kuluttajasääntelyn tavoitteeksi nähdään liian usein pelkästään kuluttajan oikeuksien suojelu. Sen sijaan pääasiallinen sääntelykohde eli kuluttaja-kauppaa käyvä elinkeinonharjoittaja jää keskusteluissa ja sääntelyratkaisuissa liian vähälle huomiolle. Onnistuneen sääntelyn tulisi yhtäläisesti turvata myös elinkeinonharjoittajalle ennakoitavissa oleva, tasapainoinen liiketoimintaympäristö. Tällaisen toimintaympäristön luominen edistää tervettä elinkeinotoimintaa. Kilpaillut markkinat puolestaan edesauttavat sitä, ettei epärehellisyyteen ja huonoihin kuluttajalle epäedullisiin kauppatapoihin ole varaa, jos elinkeinonharjoittaja haluaa pysyä markkinoilla.

Huoli taloudellisesta hyväksikäytöstä

Huoli heikommassa asemassa olevan taloudellisesta hyväksikäytöstä on ymmärrettävä. Siihen puuttuminen on kuitenkin aina toista perusoikeutta, yksilön itsemääräämisoikeutta rajoittavaa.

Lainsäädännössämme on olemassa keinoja kuten asiakohtainen valtuutus, edunvalvontavaltuutus ja edunvalvontaan asettaminen. Lisäksi pankkitilin käyttöoikeuksilla yksilöt voivat vaikuttaa asiaan.

Käsityksemme mukaan neuvonnalla, valistuksella ja opastuksella olisi säästettävissä vähintään sama lopputulos kuin kielloilla. Ikäihmisten talousasioiden hoito ei ole vain lääketieteelliseen tai vaihtoehtohoitoon liittyvä kysymys, vaan huoli taloudenpitokyvystä ylipäästä. Siksi sitä ei pitäisi ensisijaisesti ratkoa rajoittamalla eri tahojen oikeutta tarjota palveluitaan jollekin osaa yleisöstä.

Suomen Yrittäjät puolustaa laajaa elinkeinovapautta. Rajoitusten tulee olla perusteltuja, ja valvottuja, ja niiden tulee korjata jotakin yksilöityä ongelmaa. Riittävä kilpailu voi korvata sääntelytarpeen. Voi olla riittävä, että viranomainen puuttuu vain väärinkäyttöksiin ja harhaanjohtamiseen.

Muistion laati kilpailuasioden päällikkö Satu Grekin p. 050 550 3488

Juridinen näkemys

- Oikeus yhdenvertaisuuteen, valinnanvapauteen ja perusteet sen rajaamiseen lääketieteellisesti
- Nykyisen holhoustoimilainsäädännön hyödyntäminen
- Oikeus ammatinharjoittamiseen

Yhdenvertaisuuslaki takaa perustuslain puitteissa kaikille suomalaisille samat oikeudet, riippumatta terveydentilasta, mielipiteestä tai muusta syystä. Jokaisella on samat oikeudet tehdä valintoja ja hoitaa terveyttään. Myös lasten mielipidettä tulee kunnioittaa heidän kehitystasonsa huomioiden. [1]

6 §

Yhdenvertaisuus:

Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.

Lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti.

Yhdenvertaisuuslaki myös kieltää asettamasta ihmisiä eriarvoiseen asemaan toisiinsa nähden. Sen mukaan syrjintä pohjautuen tosiseikkaan tai oletukseen on kiellettyä. Tämän voi tulkita niin, että ilman vahvaa näyttöä perusteista ei voi olettaa johonkin tiettyyn sairauteen sairastuneiden henkilöiden tarvitsevan erillisiä rajoitustoimia. [2]

8 §

Syrjinnän kieltö

Ketään ei saa syrjiä iän, alkuperän, kansalaisuuden, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, poliittisen toiminnan, ammattiyhdistystoiminnan, perhesuhteiden, terveydentilan, vammaisuuden, seksuaalisen suuntautumisen tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Syrjintä on kielletty riippumatta siitä, perustuuko se henkilöä itseään vai jotakuta toista koskevaan tosiseikkaan tai oletukseen. Välittömän ja välillisen syrjinnän lisäksi tässä laissa tarkoitettua syrjintää on häirintä, kohtuullisten mukautusten epääminen sekä ohje tai käsky syrjiä.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, painottaa järjestämään potilaan hoidon niin, ettei häneen kohdistu syrjintää, taaten kaikille samat oikeudet. Hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään tulee kunnioittaa. Mikäli meille tulisi lainsäädäntö, joka pohjaa joidenkin sairausryhmien hoidon rajoittamiseen vain lääketieteellisiin hoitoihin, herää kysymys, miten tämä voidaan toteuttaa kunnioittaen potilaan yksityisyyttä ja vakaumusta. [3]

3 §

Oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä.

Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista toteaa, että potilaan tahtoa on kunnioitettava samoin kuin hänen itsemääräämisoikeuttaan ja hoito tulee toteuttaa hänen kanssaan yhteisymmärryksessä. Lain termistö antaa vahvan painatuksen potilaan omalle päätännälle, jota tulisi kunnioittaa myös silloin kun hän tahtoo hoitaa terveyttään lääketieteen ulkopuolisilla tavoilla. [6]

6 §

Potilaan itsemääräämisoikeus

Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Terveydenhuoltolakiin sisältyvät terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito. Laissa mainitaan erikseen muiden terveydenhuollon toimijoiden kanssa yhteistyössä tehtävä sosiaali- ja terveydenhuollon edistäminen. [4]

2 §

Lain tarkoitus

5) vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä.

Monet CAM-alan terapiat ovat hyvän olon hoitoja ja yleisesti terveyttä edistäviä hoitoja. Rajoittamalla joidenkin sairausryhmien pääsyä niihin lisääntyvät väestöryhmien väliset terveyserot. [4]

Terveydenhuoltolaki

3 §

Määritelmät; Tässä laissa tarkoitetaan:

Terveyden edistämällä yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen ja mielenterveyden vahvistaminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista terveyttä edistävällä tavalla;

Laki holhustoimesta määrittelee, miten erityisen suojelun tarpeessa olevien etujen valvonta tulee toteuttaa. Sellaisten henkilöiden kohdalla, joilla voi epäillä olevan erityistä tarvetta itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen, voidaan jo nyt soveltaa holhustoimilakia.

Usein nousee esille erityinen tarve suojella heikomman väestöryhmän henkilöitä kuten diabeetikkoja, syöpää sairastavia tai raskaana olevia. Suojelun tarpeen voisi olettaa pohjaavan kyseisen yksilön

kyvykkyyteen valvoa omaa etuaan, sillä lääketieteellistä perustetta ei ole eikä näyttöä kaikkien automaattisesti ym. ryhmiin kuuluvien henkilöiden itsemääräämisoikeuden rajoittamisen tarpeesta. [5]

1 §

Holhoustoimen tarkoituksena on valvoa niiden henkilöiden etua ja oikeutta, jotka eivät vajaavaltaisuuden, sairauden, poissaolon tai muun synn vuoksi voi itse pitää huolta taloudellisista asioistaan. Jos jonkun etua on valvottava muussa kuin taloudellisessa asiassa, holhoustoimi huolehtii siitä siltä osin kuin jäljempänä säädetään.

2 §

Vajaavaltaisella tarkoitetaan alle 18-vuotiasta henkilöä (alaikäinen) ja sellaista 18 vuotta täyttänyttä henkilöä (täysi-ikäinen), joka on julistettu vajaavaltaiseksi.

3 §

Vajaavaltaisen taloudellisia ja muita tässä laissa tarkoitettuja asioita hoitaa edunvalvoja.

Sille, joka ei ole vajaavaltainen, voidaan tämän lain säännöksiä noudattaen määrätä edunvalvoja, jos hän tarvitsee tukea asioittensa hoitamisessa. Jos edunvalvojan määrääminen ei riitä turvaamaan hänen etuaan, hänen toimintakelpoisuuttaan voidaan rajoittaa siten kuin jäljempänä säädetään.

8 §

Tuomioistuimien voi määrätä edunvalvojan täysi-ikäiselle, joka sairauden, henkisen toiminnan häiriintymisen, heikentyneen terveydentilan tai muun vastaavan synn vuoksi on kykenemätön valvomaan etuaan taikka huolehtimaan itseään tai varallisuuttaan koskevista asioista, jotka vaativat hoitoa eivätkä tule asianmukaisesti hoidetuiksi muulla tavoin. Holhousviranomaisen tulee tarvittaessa tehdä käräjäoikeudelle hakemus edunvalvojan määräämiseksi. (29.8.2008/576)

Edunvalvoja voidaan määrätä, jos se, jonka etua olisi valvottava, ei tätä vastusta. Jos hän vastustaa edunvalvojan määräämistä, edunvalvoja voidaan kuitenkin määrätä, jos vastustamiselle ei hänen tilansa ja edunvalvonnan tarve huomioon ottaen ole riittävää aihetta.

Edunvalvojan tehtävä voidaan rajoittaa koskemaan määrättyä oikeustointia, asiaa tai omaisuutta.

Perustuslaki takaa jokaiselle oikeuden elinkeinotoimintaan, niin että julkinen valta ei rajoita mahdollisuuksia siihen, vaan pikemminkin edistää työllisyyttä. [1]

18 §

Oikeus työhön ja elinkeinovapaus

Jokaisella on oikeus lain mukaan hankkia toimeentulonsa valitsemallaan työllä, ammatilla tai elinkeinolla. Julkisen vallan on edistettävä työllisyyttä ja pyrittävä turvaamaan jokaiselle oikeus työhön.

Kilpailulaki säätelee yrittäjien asemaa. Sen tarkoituksena on ylläpitää tervettä kilpailua yritysten kesken. Kiellettyä on kohdistaa elinkeinoharjoittajiin erilaisia ehtoja siten, että toimijat asetetaan erilaiseen kilpailuasemaan toisiinsa nähden.

Mikäli säädettäisiin laki, joka koskee lääketieteellisten hoitojen ulkopuolisia hoitoja niin, että tiettyjen sairausryhmien hoito olisi luvallista vain lääketieteen ammattilaisille, osa kuluttajista ja yrittäjistä joutuisi epäedulliseen asemaan. Ero on siinä, että toisen yrittäjär ryhmän oikeutta antaa hoitoja on rajoitettu, toisen ei. Yrittäjät, jotka eivät ole lääketieteen ammattilaisia, joutuisivat huonompaan kilpailuasemaan.

Jos henkilö ei kuulu kyseisiin sairausryhmiin, hän voisi käyttää edullisempia luontaishoitajan palveluja, kun taas henkilö, joka kuuluisi kyseisiin sairausryhmiin, joutuisi käyttämään kalliimpia lääkärin palveluja. Näin myös kuluttajat joutuisivat eriarvoiseen asemaan. Hoidossa ei olisi eroa: lääketieteen ulkopuolinen hoito on samaa antoipa sen lääketieteen ammattilainen tai lääketieteen ulkopuolinen toimija.

1 §

Lain tarkoitus

Tämän lain tarkoituksena on terveen ja toimivan taloudellisen kilpailun turvaaminen vahingollisilta kilpailunrajoituksilta.

Tätä lakia sovellettaessa on erityisesti otettava huomioon markkinoiden toimintaedellytysten ja elinkeinon harjoittamisen vapauden suojaaminen niin, että myös asiakkaat ja kuluttajat hyötyvät kilpailusta.

5 §

Elinkeinonharjoittajien väliset kielletyt kilpailunrajoitukset

Sellaiset elinkeinonharjoittajien väliset sopimukset, elinkeinonharjoittajien yhteenliittymien päätökset sekä elinkeinonharjoittajien yhdenmukaistetut menettelytavat, joiden tarkoituksena on merkittävästi estää, rajoittaa tai vääristää kilpailua tai joista seuraa, että kilpailu merkittävästi estyy, rajoittuu tai vääristyy, ovat kiellettyjä.

Kiellettyjä ovat erityisesti sellaiset sopimukset, päätökset ja menettelytavat:

4) joiden mukaan eri kauppakumppaneiden samankaltaisiin suorituksiin sovelletaan erilaisia ehtoja siten, että kauppakumppanit asetetaan epäedulliseen kilpailuasemaan.

Mitä sanoo YK:n ihmisoikeusjulistus ihmisen valinnanvapaudesta ja asettamisesta keskenään eriarvoiseen asemaan esimerkiksi sairauden perusteella. [8]

1. artikla. Kaikki ihmiset syntyvät vapaina ja tasavertaisina arvoltaan ja oikeuksiltaan. Heille on annettu järki ja omatunto, ja heidän on toimittava toisiaan kohtaan veljeyden hengessä.

2. artikla. Jokainen on oikeutettu kaikkiin tässä julistuksessa esitettyihin oikeuksiin ja vapauksiin ilman minkäänlaista rotuun, väriin, sukupuoleen, kieleen, uskontoon, poliittiseen tai muuhun mielipiteeseen, kansalliseen tai yhteiskunnalliseen alkuperään, omaisuuteen, syntyperään tai muuhun tekijään perustuvaa erotusta.

Mitään erotusta ei myöskään pidä tehdä sen maan tai alueen valtiollisen, hallinnollisen tai kansainvälisen aseman perusteella, johon henkilö kuuluu, olipa tämä alue itsenäinen, huoltohallinnossa, itsehallintoa vailla tai täysivaltaisuudeltaan minkä tahansa muun rajoituksen alainen.

On tarpeen muistaa, että ihmisten, joita ammatinharjoittajatkin ovat, perusteeton syyttäminen muiden terveyden vaarantamisesta, samoin kuin pyrkimys rajoittaa ilmaisunvapautta, ovat vastoin YK:n ihmisoikeuksien julistusta, kuten ihmisten julkinen herjaaminenkin. [8]

11. artikla. 1. Jokaisen rikollisesta teosta syytteessä olevan henkilön edellytetään olevan syytön siihen asti kunnes hänen syyllisyytensä on laillisesti todistettu julkisessa oikeudenkäynnissä, jossa hänelle turvataan kaikki hänen puolustustaan varten tarpeelliset takeet.

12. artikla. Älköön mielivaltaisesti puututtako kenenkään yksityiselämään, perheeseen, kotiin tai kirjeenvaihtoon älköönkä loukattako kenenkään kunniaa ja mainetta. Jokaisella on oikeus lain suojaan sellaista puuttumista tai loukkausta vastaan.

19. artikla. Jokaisella on oikeus mielipiteen- ja sananvapauteen; tähän sisältyy oikeus häiritsemättä pitää mielipiteensä sekä oikeus rajoista riippumatta hankkia, vastaanottaa ja levittää tietoja kaikkien tiedotusvälineiden kautta.

[1] <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

[2] <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325>

[3] <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

[4] <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

[5] <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990442>

[6] <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

[7] <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110948>

[8] <https://ihmisoikeusliitto.fi/ihmisoikeudet/ihmisoikeuksien-julistus/>

EU:n näkemys CAM-hoitoihin.

- **EU:n näkemys: CAM-hoitojen saatavuudesta tulee huolehtia**
- **150 000 lääkäriä antaa EU-alueella CAM-hoitoja**
- **Sekä länsimainen että CAM-lääkintäjärjestelmät ovat osa täydentävää ja vaihtoehtoista hoitoa**

”Potilaille tulisi olla mahdollisuus saada valitsemiaan lääkkeitä” – totesi terveyskomissaari **Tonio Borg** avauspuheenvuorossaan CAM-eturyhmän kokouksessa Euroopan parlamentissa 27. kesäkuuta 2013:

"Unionin lääkelainsäädännössä on tärkeä periaate, että potilaille on oltava pääsy heidän valitsemiinsa lääkkeisiin. Tähän sisältyy innovatiivisia lääkkeitä yhtä paljon kuin perinteisiä rohdosvalmisteita ja homeopaattisia lääkkeitä.

– Potilaiden vaikutusmahdollisuudet ovat lisääntymässä. Se palvelee asteittain potilaiden asettamista kuljettajan istuimelle – ottamaan vastuu ja valvomaan omaa terveyttään. Potilaat tietävät usein, mikä hoito toimii heille ja mikä terveydenhoito on tehokas heidän terveydentilaansa. Tähän voi sisältyä täydentävän lääketieteen käyttö." [1]

Myös 16.10.2017 EU-parlamentin *Potilaiden täydentävät ja vaihtoehtoiset terapiat tänään ja huomenna* -työryhmä käsitteli aihetta:

Työryhmän puheenjohtaja ja Europarlamentin jäsen, **Alojz Peterle** avasi tapahtuman korostaen: *”Täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot vaihtelevat EU:n jäsenvaltioissa. Tämä luo esteitä, jotka heikentävät potilaiden pääsyä CAM-hoitoihin”*. [2]

Arvostettu Alojz Peterle valittiin (tuolloin vielä Jugoslaviaan kuuluneen) Slovenian pääministeriksi toukokuussa 1990. Seuraavana vuonna hän oli mukana tekemässä Sloveniasta itsenäistä valtiota. Peterle toimi Slovenian ensimmäisenä pääministerinä toukokuuhun 1992 saakka. Nykyisin hän toimii Euroopan parlamentin jäsenenä. [3,4]

Lääketieteen tohtori Ton Nicolai, EUROCAMin tiedottaja, antoi samassa tilaisuudessa yleiskatsauksen CAM-hoitoihin Euroopassa, kertomalla: *”CAM-hoitojen kasvavasta kysynnästä Euroopassa, jossa joka toinen EU-kansalainen käyttää CAM-hoitoja tai CAM-hoitoihin liittyviä tuotteita ja kasvava määrä perinteisiä lääkäreitä ohjaa potilaita CAM-ammattilaisten luo. Myös sairaalat tarjoavat integroituja ratkaisuja CAM-vaihtoehtoilla”*. [2]

Ton Nicolailla on kokemusta perinteisestä lääketieteestä, sekä useista CAM-tieteenaloista. Hän on toiminut kansallisten, eurooppalaisten ja maailmanlaajuisten järjestöjen hallituksissa viime vuosina.

Myös koulutettujen CAM-harjoittajien määrä kasvaa. Euroopassa CAM-hoitoja harjoittaa noin 150 000 lääkäriä (koulutettu sekä perinteisessä lääketieteessä, että CAM-hoidoissa) ja yli 180 000 muuta kuin lääkärin koulutuksen saanutta. Nämä luvut osoittavat, että Euroopassa on lähes 65 CAM-palveluntarjoajaa 100 000 asukasta kohti. [2]

Akupunktiohoitoja antaa 80 000 lääkäriä + 16 000 terapeuttia

Homeopatiaa 45 000 lääkäriä + 4 500 terapeuttia

Naturopatiaa 15 000 lääkäriä

Antroposofista lääketiedettä 4 500 lääkäriä

[2]

CAM-ammattien kansallinen sääntely, joka vaihtelee maittain, estää rajat ylittävän tutkimuksen kehitystä ja lopulta vähentää CAM-hoitojen saatavuutta potilaille.

Euroopan Unioni onkin ottanut useita askelia kohti EU:n laajuista CAM-hoitojen yhdenmukaistamista. EU-direktiivi 92/73/EEC vuonna 1992 oli ensimmäinen työväline CAM-säätelyyn. Sitä seurasi vuonna 2001 direktiivi 2001/83, joka koskee homeopaattisia lääkkeitä. [2]

Tämän direktiivin, yhdessä rohdosvalmistedirektiivin kanssa, tavoitteena on taata potilaille riittävästi tietoa sekä varmistaa perinteisten lääkkeiden (traditional medicinal) turvallisuus ja laatu. Direktiivit ovatkin tuoneet erityisiä lupamenettelyjä ja rekisteröintimenettelyjä CAM-tuotteille. [2]

Työryhmän loppusanoina Alojz Peterle kiitti puhujia heidän panoksestaan ja tiedon jakamisesta aiheesta. Hän huomautti:

”Sekä länsimainen että CAM-lääkintäjärjestelmä ovat osa täydentävää ja vaihtoehtoista hoitoa potilaille, niin tänään kuin huomenna.” Tätä hän kuvailee ”lääkinnälliseksi moniarvoisuudeksi”.

”Se tarkoittaa, että demokraattisissa yhteiskunnissa valinnan mahdollisuus on suositeltavampaa kuin monopolit. Tämän valinnan tulisi olla EU:ssa käytettävissä potilaille, jotka sitä tarvitsevat, samalla kun noudatetaan tiettyjä kriteerejä ja periaatteita (kuten turvallisuus).” [2]

[1] <https://cam-europe.eu/european-commission-cam/>

[2] [https://www.europarl.europa.eu/cmsdata/135562/ENVI%202017-10%20WS%20CAM%20%20PE%20614.180%20\(Publication\).pdf](https://www.europarl.europa.eu/cmsdata/135562/ENVI%202017-10%20WS%20CAM%20%20PE%20614.180%20(Publication).pdf)

[3] <https://www.eppgroup.eu/about-us/members/alojz-peterle/biography>

[4] https://fi.wikipedia.org/wiki/Lojze_Peterle

Tiivistelmä kansainvälisestä CAM-hoitojen uutisoinnista maittain

- CAM-hoidot ovat useissa maissa hyväksytyjä ja vapaasti saatavilla
- CAM-hoitojen rajoittaminen ei ole ongelmattonta
- CAM-hoitojen rajoituksia pyritään / vaaditaan lieventämään

Norja

Norjassa yli 60 prosenttia kaikista sairaaloista tarjoaa täydentäviä hoitoja, kuten akupunktiota, hypnoosia, kuppauksia, vyöhyketerapiaa, yrtilääkintää, taideterapioita, homeopatiaa, aromaterapiaa, joogaa ja pilatesta.

Norjassa lainsäädäntö tukee yhteistyötä. "Riippumatta siitä, mitä lääkäri tai vaihtoehtoterapeutti ajattelevat toisistaan ja toistensa metodeista, meidän täytyy löytää tavat elää ja työskennellä yhdessä", sanoo Vinjar Fønnebo, professori Tromssasta. Norjassa ei hänen mielestään ole epäselvyyttä siitä, voidaanko näitä hoitomuotoja käyttää vai ei. [1]

Sveitsi

Antroposofinen lääketiede, homeopatia, fytoterapia (kasvilääkintä) ja perinteinen kiinalainen lääketiede kuuluvat sairausvakuutuksen piiriin pysyvästi 1.8.2017 alkaen. Tämä uudistus perustuu vuonna 2009 toimeenpantuun kansanäänestykseen ja näiden hoitomuotojen monivuotiseen vaikuttavuuden tutkimukseen.

Vuonna 2009 kansanäänestyksessä 67% tuki antroposofisen lääketieteen, homeopatian, neuraaliterapian, fytoterapian ja perinteisen kiinalaisen lääketieteen ottamista julkisen sairausvakuutuksen piiriin. Akupunktio oli korvattava jo aikaisemmin. [2]

Saksa

Saksaan Baijerin osavaltioon perustetaan yhdistävän lääketieteen professuuri ja panostetaan luontaislääketieteelliseen tutkimukseen. Tarkoituksena on tutkia konventionaalisen lääketieteen yhdistämistä erilaisiin luonnonlääketieteellisiin hoitoihin. StMGP (Baijerin osavaltion Terveys- ja hoivaministeriö) rahoittaa tätä tutkimusta 360 000 eurolla.

Saksassa sairausvakuutusyhtiöt tarjoavat asiakkailleen sairausvakuutusta, joka kattaa myös luontaislääkinnän, johon homeopatiakin lukeutuu. Vakuutusyhtiö Securvitan mukaan vakuutus on tuottanut vakuutusyhtiölle enemmän taloudellista voittoa kuin normaali sairausvakuutus. [3]

Ruotsi

Suomessa on vedottu usein siihen, että koska Ruotsissa on tiukka CAM-hoitaja rajoittava lainsäädäntö, samanlainen on saatava Suomeenkin.

Ruotsissa rajoittava lainsäädäntö on aiheuttanut niin paljon ongelmia (ilmiantoja, oikeudenkäyntejä, rahallisia korvauksia, yksilön oikeuksien rajoittamista jne.), että hallitus päätti 27.4.2017 antaa erityiselle selvitysmiehelle tehtäväksi kartoittaa ja selvittää useita CAM-hoitaja koskevia avoimia kysymyksiä.

Toimeksiannon (Dir. 2017:43) otsikko on: Potilaiden vaikutusmahdollisuuksien ja potilasturvallisuuden lisääminen virallisen terveydenhuollon ulkopuolella toimivien hoitomuotojen keskuudessa.

Toimeksiannossa todetaan mm., että nämä menetelmät, joilla tällä hetkellä annetaan hoitoa virallisen

terveydenhuollon ulkopuolella, voivat tulevaisuudessa, tutkimusten ja arviointien jälkeen, olla arvokas osa virallista terveydenhuoltoa.

Annetun selvityksen mukaan ”Uusien hoitomenetelmien omaksuminen terveyden- ja sairaanhoidon piiriin ei saa riippua niiden alkuperästä. Täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitomuotoja pitää siis ottaa terveyden- ja sairaanhoidon piiriin samoin ehdoin kuin muitakin hoitomuotoja. Selvitystyöryhmä ehdottaa, että SBU (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering) saa hallitukselta tehtävän arvioida ne täydentävät hoitomuodot, joita asia voisi koskea.” [4]

Tanska

Noin kolmannes kaikista sairaaloista tarjoaa täydentäviä hoitoja, kuten akupunktiota, hypnoosia, kuppauksia, vyöhyketerapiaa, yrtilääkintää, taideterapioita, homeopatiaa, aromaterapiaa, joogaa ja pilatesta. Terapeuttien toiminta on varsin vapaata, kiropraktiikan harjoittamista rajataan.

Terapeuteille on tarjolla vapaaehtoinen rekisteri, johon kuulumisen edellyttää alan koulutusta ja eettisten ohjeiden noudattamista. Rekisterin valmistelua ovat tehneet kaksi alan kattojärjestöä ja terapeutit liittyvät siihen alan liittojen kautta. Luvatonta on esiintyä valheellisesti rekisteröityneenä terapeuttina.

”On arvokasta, että yksittäinen potilas pystyy kohtaamaan avoimesti yleislääkärin, erikoislääkärin tai sairaalalääkärin ja kertomaan vaihtoehtoisen tai täydentävän lääketieteen käytöstä”. [5,6,7]

Ranska

Laki vuodelta 1804 ja siihen vuosien saatossa tehdyt muutokset tekevät laittomaksi "hoitaa tai diagnosoida" mikäli ei ole pätevästi lääkäri (tietyn rajoituksin kätilö, hammaslääkäri tai sairaanhoitaja). Tämä tarkoittaa useimpien vaihtoehtoisten hoitomuotojen kuten perinteisen yrtilääkinnän, perinteisen kiinalaisen lääketieteen, homeopatian, naturopatian tai akupunktion, olevan laittomia, jos muu kuin lääkäri harjoittaa sitä.

Ranskassa lääketieteellisellä ammattikunnalla on perinteisesti ollut voimakas poliittinen rooli. Tietty 'eliittilääkäreiden' ryhmä on sittemmin ollut usein vaikuttavissa rooleissa hallinnossa, ja he ovat osittain muokanneet virallisia käsityksiä siitä, mikä on kelpollista terveydenhuoltoa ja mikä tieteen rooli siinä.

Tilanne on herättänyt erittäin suurta ärtymystä ja vaihtoehtoisen parantamisen lisääntynyt käyttö tai näkyvyys 1970-luvulta lähtien on aiheuttanut kiivaita keskusteluja ja jännitteitä.

Kuten muuallakin, potilaat käyttävät yleensä muuta kuin lääketieteellistä hoitoa. Syitä tähän on useita: turhautuminen lääketieteen järjestelmään; yritys löytää yksilöllisempiä hoitomuotoja; halu palata "luonnollisempaan" lähestymistapaan tai Big Pharma -ajattelu.

Ongelmina mainitaan lääkäreiden keskinäiset erimielisyydet hoitolinjoista toisten kannattaessa CAM-hoitoja, toisten vastustaessa. Lain ulkopuolelle kokonaan jäävien terapeuttien toiminta, joiden valvomiseen valtion resurssi eivät riitä, sekä kuluttajan oikeudet ja vaatimukset CAM-hoitojen saamisesta. Ranskan järjestelmä ei ole ongelmaton. [8]

- [1] <https://www.luontaishoitoala.fi/cam/norja/cam-hoidot/>
- [2] <https://www.luontaishoitoala.fi/cam/sveitsi/>
- [3] <https://www.luontaishoitoala.fi/cam/saksa/>
- [4] <https://www.luontaishoitoala.fi/cam/ruotsi/>
- [5] Aarva Pauliina: Täydentävät hoidot -kirja ISBN: 9789522608413
- [6] <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2016/1734>
- [7] <https://www.retsinformation.dk/eli/ft/20021BB00047>
- [8] <https://academic.oup.com/medlaw/article/27/2/189/5046024>

Loppusanat

- **CAM-terapeutti ei ole puoskari, eivätkä CAM-terapiat ole uskomushoitoa**
- **Loukkaavien ja epäinformatiivisten termien käytöstä luovuttava**
- **Paljon erilaisia hoitomuotoja**
- **Useita erilaisia kansainvälisiä toimintamalleja**
- **WHO, EU sekä kansallinen lainsäädäntö**

Toivottavasti tämä info-paketti laajensi tietämystä CAM-aloista, niiden laajuudesta, monimuotoisuudesta, hoitojen käytäjästä sekä siitä miten he kokevat nämä hoidot.

Ehkäpä tämä info-paketti hälvensi myös mahdollista huolta hoitojen turvallisuudesta, järjestäytymisestä ja auttaa ymmärtämään millaisia vaikuttimia tähän alaan liittyy.

Tiedot on koottu parhaan osaamisen mukaan, luotettavista tietolähteistä, sellaisena kuin tällä hetkellä tietoa on tarjolla.

Useimmilla CAM-terapiamuodoilla on omat aktiiviset yhdistykset. Luontaishoitoalan Foorumi ry (joka edustaa 15 alan yhdistystä, koulua ja muuta toimijaa) antaa mielellään lisätietoa (yhteystiedot alla ja tarkemmin verkkosivulla).

Verkkosivut: <https://www.luontaishoitoala.fi/>

Sähköposti: [info\(at\)luontaishoitoala.fi](mailto:info@luontaishoitoala.fi)

Facebook: <https://www.facebook.com/LuontaishoitoalanFoorumi>

Twitter: @LuontaisFoorumi

Verkkosivuilta löydät lisätietoja Eduskunnan rajoittavista lakialoitteista, STM:n toimista, CAM-hoitojen asemasta naapurimaissa mm. Sveitsissä, WHO:n strategiasta ja paljon muusta.

Asiantuntijana koonnut

Satu Jämsä