

ERIÄVÄ MIELIPIIDE

Me allekirjoittaneet Luonnonlääketieteen Keskusliitto LKL ry:n edustajat esitämme eriävän mielipiteemme STM:n vaihtoehtohoitojen lainsäädännön tarpeita selvittäneen työryhmän raporttiin ja siihen liittyvään ehdotukseen hallituksen esitykseksi.

Ehdotusta suppeasta sääntelystä ei tule toteuttaa

Työryhmän enemmistön ehdotuksen mukaisesti ensimmäisessä vaiheessa lisättäisiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettuun lakiin rajoitussäännökset (ehdotus hallituksen esitykseksi, ns. suppea sääntely) ja vasta toisessa vaiheessa laadittaisiin luontaishoitoja koskeva erillinen lainsäädäntö (ns. laaja sääntely).

Me allekirjoittaneet työryhmän jäsenet katsomme, että ehdotusta suppeasta sääntelystä ei pidä toteuttaa, koska potilasturvallisuuden tavoite voidaan paremmin saavuttaa laajan sääntelyn avulla. Kantamme on, että ehdotus hallituksen esitykseksi ja siinä esitetyt rajoitukset lisättynä terveydenhuollon ammatilakiin ovat riittämätön näennäisratkaisu. Kyseiset rajoitukset jättävät huomiotta luontaishoitoja käyttävien ihmisten oikeuden saada hoitoa virallisesti valvotulta ja asiallisesti koulutetulta terapeutilta. Potilasturvallisuuden tavoitetta on tuettava lainsäädännöllä, joka pyrkii kaikkien luontaishoitoja käyttävien turvallisuuteen.

Työryhmän kokoonpano ei ole puolueeton eikä objektiivinen

Työryhmän kokoonpanosta voidaan todeta, että työryhmään valittiin ainoastaan kaksi henkilöä, Niemi ja Sulkakoski, joilla koulutuksensa ja kokemuksensa puolesta on omakohtaista asiantuntemusta luontaishoidosta sekä niihin liittyvästä potilasturvallisuudesta. Työryhmän enemmistö muodostui puhtaasti koululääke- tieteellisen näkemyksen omaavista henkilöistä ja terveydenhuollon ammattijärjestöjen edustajista. Nämä tahot ovat julkisesti tuoneet esille kielteisen suhtautumisensa luontaishoitoihin. Katsomme että asetettu työryhmä ei vastaa kokoonpanonsa puolesta puolueettomuuden ja objektiivisuuden vaatimuksia.

Työryhmän kokoonpano oli seuraava:

Puheenhoitaja Tarja Holli, LL, Sosiaali- ja terveysalan valvontavirasto, Valvira

Varapuheenjohtaja Terhi Hermanson, LL, lääkintöneuvos, sosiaali- ja terveysministeriö

Jäsenet

Ilkka Cantell, kaupallinen neuvos, työ- ja elinkeinoministeriö

Marjut Frantsi-Lankia, LL, lääninlääkäri Etelä-Suomen lääninhallitus

Tomi Lounela, dipl.ins., johtaja, kaupallinen neuvos, työ- ja elinkeinoministeriö

Veijo Saano, LKT, ylilääkäri, Lääkelaitos

Hannu Lauerma, LL, dosentti, Suomen lääkäriliitto ry

Liisa Saaristo, yhteiskuntatieteiden maisteri, kehittämisjohtaja, Suomen Mielenterveysseura ry

Kristiina Kariniemi-Örmälä, terveystieteen maisteri, kehittämispäällikkö, Tehy ry

Markku Silvennoinen, hallintonsuhteiden johtaja, pääsihteeri, Super ry

Liisa Sulkakoski, LL, FM, homeopaatti, Luonnonlääketieteen Keskusliitto ry

Pekka Niemi, osteopaatti, Luonnonlääketieteen Keskusliitto ry (1.6.2008-5.3.2009)

Anitta Kouvo-Sillanpää, fysioterapeutti, Luonnonlääketieteen Keskusliitto ry (6.3 – 31.3.2009)

Epädemokraattiseen kokoonpanoon perustuen on itsestään selvää, että työryhmän enemmistön saanelema lakiehdotus on asenteellinen, eikä perustu luontaishoitojen asianmukaiseen selvitystyöhön. Lakiehdotus ei myöskään perustu hyvän hallintotavan mukaiseen tasapuoliseen asiantuntijoiden kuulemiseen. Ehdotuksistamme huolimatta työryhmä ei kuullut yhtään luontaishoitojen asiantuntijaa (liite 1).

Myös kentän kirjallinen kuuleminen painottui virallisen terveydenhuollon ammattijärjestöjen ja instituutioiden mielipiteiden kyselyyn ja se toteutettiin suppean sääntelyn valintaan ohjailevin sanamuodoin.

Suppealle lainsäädännölle ei ole osoitettavissa perusteita

STM:n työrymän tekemä kirjallinen kysely ja Taloustutkimus Oy:n tutkimus eivät anna perusteita suppeaan sääntelyyn, eli terveydenhuollon ammatilakiin tehtäviin muutoksiin. Kyseinen suppean sääntelyn valinta tehtiin puutteellisin perustein ja selvityksin. STM:n työryhmä teki kirjallisen kyselyn (18.8.2008) eri terveydenhuollon järjestöille ja asiantuntijatahoille, sekä muutamille luontaishoitomuotojen edustajille potilasturvallisuuteen liittyvästä lainsäädännön muutostarpeista. Kysely toteutettiin puutteellisesti ja suppean sääntelyn valintaan ohjailevin sanamuodoin (vertaa STM työryhmän muistiot: kuulemiskirjeen luonnosehdotus 6.8.2008 ja lopullinen kirjeen muoto 18.8.2008). Siitä huolimatta vastauksista käy selkeästi ilmi, että vastaajien huomattava enemmistö ei esittänyt tehtäväksi rajoituksia terveydenhuollon ammatilakiin. Sen sijaan vastauksissa pidetään tarpeellisenä luontaishoitoja antavien terapeuttien rekisteröintiä ja alan koulutusvaatimusten määrittämistä sekä tutkimusta hoidon tehokkuudesta ja turvallisuudesta eli asioita, jotka sisältyisivät erilliseen lakiin luontaishoitomuodoista. Muun muassa STAKES pitää nykyisen lainsäädännön puutteena potilas-turvallisuuden varmistamisen näkökulmasta sitä, että laki luontaishoitojen ammatinharjoittamisesta ja siihen vaadittavasta koulutuksesta puuttuu täysin. Taloustutkimus Oy:n tutkimuksen (7.-26.3.2008) tulokset, koskien suomalaisten (1005n) näkemyksiä ja kokemuksia sairauksien parantamiskeinoista ja luontaishoidoista, eivät myöskään tuo esiin, että potilasturvallisuuden edellytyksenä olisi rajoitusten lisääminen lainsäädäntöön.

Luontaishoidot eivät vaaranna potilasturvallisuutta

Työryhmän raportissa ei ole osoitettu potilasturvallisuuden vaarantuneen siinä mittakaavassa, että se edellyttäisi laatimaan ehdotettuja rajoituksia kiireellisesti.

Katsomme, että lainsäädännön pohjaksi tulee olla laajaa näyttöä ja faktatietoa. Näitä raportissa ei ole. Sen sijaan raportissa esitellään yksittäisiä harvoja tapauksia potilasvahingoista ikään kuin leimaa antaviksi koko alalle (s 50-52). On epä johdonmukaista ja asenteellista yleistää tapahtuneita hoitovirheitä yhden tai kahden tapauksen perusteella koskemaan koko luontaishoitomuotojen kenttää. Lisäksi raportissa esitellään muutamaa terveydenhuollon ammattihenkilön luontaishoidon yhteydessä tekemää vahinkoa ja lääkärin hoitamatta jättämiseksi luokiteltua virhettä ikään kuin perusteluksi rajoittavalle lainsäädännölle. On epäloogista säätää rajoituksia, jotka kieltävät tiettyjen potilasryhmien hoidon muilta kuin terveydenhuollon ammattihenkilöltä näiden ammattihenkilöiden itsensä tekemien hoitovirheidensä perusteella.

Julkisen terveydenhuollon Potilasvahinkokeskukseen on 2000-luvulla tullut vain kuusi valitusta luontaishoitojen hoitovirheistä (kaksi Potilasvakuutuskeskukseen ja neljä Kuluttajariitalautakuntaan). Näistä käsityksemme mukaan vain kolme tapausta koski lieviä hoitovirheitä, niistäkin kaksi oli terveydenhuollon ammattihenkilöiden aiheuttamia. Samana aikana virallisen terveydenhoidon hoidoista valitettiin n. 50 000 kertaa ja pelkästään vuonna 2007 niiden aiheuttamista hoitovirheistä maksettiin korvauksia noin 30 milj. euroa.

Vaikka yllä mainitut potilasvahinkojen tilastot eivät olekaan täysin vertailukelpoisia, saa niistä suuntaa antavan käsityksen luontaishoitojen hyvästä potilasturvallisuudesta. Katetta kyseisten hoitojen vaarallisuudesta ei myöskään löydy laajoista kansainvälisistä tutkimuksista. Työryhmälle toimittamaamme runsasta tutkimusmateriaalia luontaishoitojen turvallisuudesta ei ole huomioitu raportin laatimisessa! Laajojen kansainvälisten tutkimusten perusteella ovat luontaishoidot suhteellisen riskittömiä. (liitteet 2, 3 ja 4) Oikein käytettynä ne ovat sangen turvallisia verrattuna koululääketieteen hoitoihin/lääkkeisiin, jotka aiheuttavat Suomessakin tuhansia kuolemia vuosittain.

Raportissa pyritään yksittäisiä vahinkotapauksia yleistämällä antamaan kuvaa laajamittaisesta potilaan hengen ja turvan vaarantumisesta. Rajoituksia perustellaan tarpeellisiksi erityisesti sillä, ettei potilas jäisi ilman lääketieteellistä hoitoa. Työryhmään tulleissa terveydenhuollon ammattijärjestöjen vastauksissa esitetään kuitenkin lähinnä olettamuksia mahdollisista väärinkäytöksistä, ei niinkään fak-

tuaalista tietoa. Perustelut pohjautuvat oletukseen siitä, että luontaishoitomuotojen käyttö tai niiden harjoittajat pyrkisivät estämään potilaalta tarpeellisen lääketieteellisen hoidon. Kaikilla aloilla voi luonnollisestikin tapahtua virheitä ja eettisiä väärinkäytöksiä. Virallisen ammattiaseman ja valvonnan puuttuessa alalle voi hakeutua vastuuttomia ja epäpäteviä toimijoita. Luontaishoitomuotojen ammattilaiset tiedostavat potilasturvallisuuden kehittämisen tärkeyden. Useimmat yhdistykset ovat tästä syystä laatineet eettiset säännöt, joissa muun muassa huomioidaan että potilasta ei millään tavoin pyritä estämään saamasta lääketieteellistä hoitoa hänen niin halutessaan. Myös LKL:n laatimassa terveydenhuollon ja lääketieteen perusteiden opetuksessa huomioidaan sekä terveydenhuollon lainsäädäntö että lääketieteellisten hoitojen tärkeys.

Eroavuudet Pohjoismaiden lainsäädännössä

Jos ehdotus hallituksen esityksessä olevista rajoitussäännöksistä toteutetaan, se saattaa hidastaa tai jopa kokonaan estää luontaishoitojen erillislain valmistelua, mikä heikentäisi potilasturvallisuutta. Norjassa, Tanskassa ja Islannissa on päädytty siihen, että potilasturvallisuus varmentuu parhaiten erillislain, kansallisen valvotun rekisteröinnin ja tutkimusprojektien kautta. LKL on NSK:n (NSK - Nordiska Samarbets Komite for alternativ - komplementaer medisin) jäsenenä järjestäytymässä yhteiseen Pohjoismaiseen käytäntöön.

Ruotsissa on käytössä suurelta osin vastaavanlaiset, sikäläiseen terveydenhuollon ammattilakiin sisältyvät rajoitussäännökset (Lag om förbud i vissa fall mot verksamhet på hälso- och sjukvårdens område. SFS 1960:409). Lakia on kritisoitu ja Ruotsin hallitus on tehnyt päätöksen luontaishoitoja antavien terapeuttien virallisesta rekisteristä (Nationellt register över personer som utövar alternativ- eller komplementärmedicin Dir. 2004:52). Terapeuttirekisteriä pidetään oleellisena nimenomaan potilasturvallisuuden kannalta. Asia ei ole kuitenkaan edennyt nykyisessä hallituksessa, huolimatta monien kansanedustajien toistuvista aloitteista.

Kyseiset rajoittavat säädökset estävät osalta kansalaisia kokonaan luontaishoidot. Vain Ruotsi EU:n alueella on kieltänyt terveydenhuollon ammattihenkilöiltä luontaishoitojen antamisen epätieteellisyys argumentin nojalla (vetenskap och beprövad erfarenhet), mikä osoittaa vakavaa epistemologista epärehellisyyttä sitä taustaa vasten, että suurelta osalta terveydenhuollon nykykäytännöistä myös puuttuu kyseinen tieteellinen näyttö. Muun muassa ETENE:n lausunnossa huomautetaan Ruotsin lain toimimattomuudesta. Ei myöskään ole mitään näyttöä siitä, että mainittu laki olisi parantanut Ruotsissa potilasturvallisuutta tai kansanterveyttä oleellisesti. Sen sijaan laki on aiheuttanut ristiriitoja ja oikeudenkäyntejä.

Laajavaihtoehto tuo turvallisuutta laajemmalle piirille

Luontaishoitoja omaehtoisen terveytensä tukemiseksi käyttää EU:n alueella 30–65% ihmisistä. Ajankohtaiset tiedot Suomesta puuttuvat, mutta jo 90 luvulla lähes puolet Suomen kansasta oli käyttänyt jotain epävirallista hoitoa/lääkintää (Vaskilampi 1992, Liite 2, s1). Suurin osa heistä ei kuulu raportissa ehdotettujen rajoitussäännösten piiriin. He jäisivät näin ollen edelleenkin vaille lainsäädännöllisesti turvattua, asianmukaisesti koulutetun ja virallisesti tunnustetun terapeuttien hoitoa. Myös ehdotettujen rajoitusten piiriin kuuluvien henkilöiden ja potilasryhmien turvallisuus toteutuisi optimaalisemmin laajan sääntelyn eli erillislain puitteissa.

Luontaishoitoja antavien terapeuttien virallinen valvonta on ensiarvoisen tärkeää

Näkemyksemme mukaan lainsäädäntö ei voi perustua muutamaan epäpätevän hoitajan tekemään virheeseen ja terveydenhuollon viranomaisten/ammattijärjestöjen ennakoluuloihin ja perehtymättömyyteen. Katsomme, että hoidotta jäämisen potentiaalista riskiä voidaan parhaiten torjua laajan lakiehdotuksen puitteissa. Juuri siitä syystä luontaishoitoja antavien terapeuttien virallinen valvonta, rekisteröinti ja alan koulutuskriteerit ovat ensiarvoisen tärkeitä.

Luontaishoitojen harjoittajien tavoitteena ei ole vastustaa virallisen terveydenhuollon hoitoja, vaan tarjota toimivia ja vastuullisia apukeinoja ihmisten terveyden ylläpitämiseksi ja kärsimysten lievittämi-

seksi, varsinkin niille, joille virallinen puoli ei pysty tarjoamaan riittävää apua. Kaikissa sairauksissa on eettisesti oikein käyttää kaikkia hyväksi havaittuja keinoja potilaan tai henkilön terveyden ylläpitämiseksi tai palauttamiseksi. Samalla tulisi muistaa Hippokrateen kehotuksen ”primum non nocere”, ennen kaikkea älä vahingoita potilasta.

Yhteistyö edellyttää laajaa lainsäädäntöä

Yhdymme raportissa esitettyyn työryhmän näkemykseen lisätä vuoropuhelua luontaishoitojen antajien ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden välillä potilasturvallisuuden lisäämiseksi ja positiivisemman asenneilmapiirin luomiseksi. Näkemyksemme mukaan raportissa ehdotettu yhteistyö edellyttää nimenomaan laajaa lainsäädäntöä edellä mainitun erillislain muodossa. Todellinen yhteistyö potilaan parhaaksi voi toteutua ainoastaan tunnustettujen ammattihenkilöiden välillä. Tähän tarvitaan lainsäädäntö, joka edistää luontaishoitojen ammatillista toimintaa, dokumentointia ja tutkimusta. Erittäin tärkeänä pidämme myös terveydenhuollon ammattilaisten informoivaa koulutusta luontaishoidoista lääkäriskoulutuksessa, jotta yhteistyö ja kommunikaatio koululääkietieteen ja luontaishoitojen ammatinharjoittajien välillä paranisi.

Luontaishoitoja koskeva erillinen laki tuulee säätä

Näkemyksemme mukaan tämä tavoite toteutuu parhaiten säätämällä luontaishoitoja koskeva erillinen laki, joka sisältää hoitoja ammattimaisesti antavien terapeuttien rekisteröintiä, koulutusta ja valvontaa koskevia säännöksiä, yleisiä velvoitteita ja osan edellä mainituista rajoitussäännöksistä. Laaja lainsäädäntö ja virallinen rekisteri takaisi potilaalle mahdollisuuden saada tietoa häntä hoitavan terapeutin ammattipätevyydestä ja näin ollen erottaa kouluttamattomat ja ammattieettisiin velvoitteisiin sitoutumattomat toimijat asiallisesti koulutetuista ja vastuullisesti toimivista hoitajista.

Luontaishoidot tulee integroida virallisen terveydenhuollon järjestelmiin

Katsomme, että Suomen tulee noudattaa Maailman Terveysjärjestön WHO:n ja Euroopan Unionin EU:n suosituksia. Näissä kehoitetaan jäsenmaita luomaan lainsäädäntöä, joka tukee luontaishoitomuotojen järkevää integroimista yhteiskunnan virallisen terveydenhuollon järjestelmiin (Liite 3). Tähän liittyen EU-maat valmistelevat parhaillaan luontaishoitoja harmonisoivaa esitystä, jonka on määrä valmistua v. 2010. Myös eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan kannanotto 2015 terveydenhuoltoon korostaa nimenomaan kansalaisten omavastuuta terveyden ylläpitämisessä ja sairauksien ennalta ehkäisyssä.

Rajoitussäännökset, jotka lisättäisiin terveydenhuollon henkilöistä annettuun lakiin, eivät edusta järkevää integrointia. Työryhmän enemmistön esitys edustaa vanhakantaista terveystaloutta, joka poikkeaa kansainvälisestä kehityksestä eikä perustu tutkimustietoon eikä yllämainittuihin kansainvälisiin suosituksiin. Suppea sääntely ei edistä luontaishoitojen ammatillista tunnustamista, eikä tue tärkeäksi katsomaamme alan tutkimusta ja koulutusta. Pikemminkin rajoitukset lisäävät vastakkainasettelua ja sitä kautta heikentävät potilasturvallisuutta. Katsomme, että yleistä etua palvelee laajempi sääntely, jossa tunnustetaan luontaishoitojen asema osana suomalaista terveydenhoitoa.

Näkökantomme ehdotettujen rajoitusten pykäläkohtiin

Raportissa esitetään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettuun lakiin lisättäväksi 4 a lukua, joka määrittää terveydenhuollon ammattihenkilön tutkimusta ja hoitoa edellyttävät potilasryhmät ja sairaudet. Osa ehdotetuista rajoituksista on asiallisia, mutta ne toimitaisivat paremmin laajan sääntelyn puitteissa.

Pykälän 23 a työryhmän mukaan luontaishoitoja tarjoavat ammatinharjoittajat eivät saisi tutkia eivätkä hoitaa tiettyjä potilasryhmiä ja sairauksia:

1. *Täysi-ikäisiä henkilöitä, jotka dementian, mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi eivät pysty itse päättämään hoidostaan.*

Tämä merkitsee, että esimerkiksi hoitolaitoksien vanhukset ja dementiaa sairastavat eivät saisi ottaa vastaan luontaishoitoja. vanhuset ja kehitysvammaiset hyötyvät luontaishoidoista, erityisesti lapset. Katsomme, että näiden ryhmien hyvinvointia tulisi nimenomaan parantaa luontaishoidoilla liiallisen lääkityksen sijasta. Huomautamme, että monet nykyiset kehitysvammaisten hoitomenetelmät ovat kehittyneet alun perin virallisen lääkintäjärjestelmän ulkopuolella (musiikkiterapia, kosketusterapia, kuvaterapia, liikuntaterapia ym.). Laajan sääntelyn puitteissa voitaisiin tutkia ja kehittää sopivia laadullisia hoitomenetelmiä lisää.

2. *Alaikäistä, jolla ei ole hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa suostumusta tutkimukseen ja hoitoon.*

Kyseenalaistamme pykälän tarpeellisuuden sillä yleensä lapset tulevat hoitoon huoltajansa toimesta ja maksamana. Vaatimus huoltajan suostumuksesta luontaishoitoon saattaa johtaa ristiriitaan huoltajien kesken, mikä ei ole lapsen edun mukaista. On myös huomioitava laki potilaan oikeuksista, joka sanoo, että lapsipotilasta hoidettaessa hänen mielipiteensä on otettava huomioon silloin, kun lapsi on kyllin kehittynyt sen ilmaisemaan. Käytännössä esim. 12-vuotias saattaa saada perusterveydenhuollosta E-pillerireseptin, mutta hän ei voisi päättää mennä vyöhyketerapiaan tai homeopaattiseen ym. luontaishoitoon saamaan apua kuukautiskipuihinsa. Suppea lainsäädäntö edistäisi nykysuuntausta, käyttää runsaasti lääkkeitä ja lisääisi yhteiskunnan medikalisaatiota. Erityisesti lapsia ja nuoria, heidän herkkää ja kehittymässä olevaa elimistöään olisi hoidettava mahdollisimman pehmein keinoin välttämällä voimakasta synteettistä interventiota.

3. *Hypnoosi tms. vakavan mielenterveyden häiriön tutkimis- tai hoitamistarkoituksessa.*

On asiallista rajata terveydenhuollon ammattihenkilön hoitoon. Vakavan mielenterveysongelman tutkimus ja hoito edellyttää psykiatrian asiantuntemusta hypnoosimenetelmän soveltamisesta mielen-terveyspotilaiden hoidossa. Tämä pykälä voitaisiin sisällyttää laajaan lainsäädäntöön.

4. *Kun jokin muu erityinen syy – henkilön sairauteen tai hoitomuotoon liittyvä – edellyttää että, potilasturvallisuuden vuoksi terveydenhuollon ammattihenkilö tutkii ja hoitaa potilaan.*

Näkemyksemme mukaan tämä kohta tulee poistaa sen epämääräisyyden vuoksi. Työryhmä ei ole esittänyt yhtään sovellusta, mitä nämä muut erilliset syyt voisivat olla. Kohta on epämääräinen ja ilman tarkempaa ohjeistusta tulkinnanvarainen.

Viimeisessä kohdassa ehdotetaan:

Muu kuin terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa hoitaa henkilöä, joka on raskaana tai jolle on tehty elinsiirto, taikka hoitaa syöpää, diabetesta, epilepsiaa, vakavaa mielenterveyden häiriötä, mielisairautta, dementiaa tai muuta näihin verrattavaa vakavaa sairautta taikka tartuntatautilaissa säädettyä yleisvaarallista tartuntatautia, ellei tutkimusta ja hoitoa toteuteta yhteistyössä lääkärin kanssa.

Katsomme että edellä mainitut potilasryhmät ja sairaudet, poikkeuksena raskaana olevat, voitaisiin sisällyttää laajaan sääntelyyn.

Raskaus ei sinänsä ole sairaus. Siihen liittyvät funktionaaliset vaivat (raskauspahoinvointi, selkäkipu, turvotukset, ummetukset, uniongelmat ja anemia) hoituvat hyvin luontaishoidoilla. Lääkkeiden käytön rajoitusten vuoksi raskaana olevat hakeutuvat luontaishoitoihin, koska ne ovat sikiölle turvallisia. Raportissa annettu esimerkki potilasturvallisuuden vaarantumisesta yrtilääkkeen/vitamiinin käytön yhteydessä on epä johdonmukainen, koska näitä valmisteita voi jokainen itse ostaa ja omaehtoisesti käyttää.

Edellä mainittujen vakavien sairauksien kohdalla pidämme itsestään selvänä, että kyseessä olevien potilasryhmien hoito ja seuranta vaatii lääketieteellistä/erikoissairaanhoidon asiantuntemusta, mikä ei kuitenkaan sulje pois tiettyjen luontaishoitojen samanaikaista käyttöä. Ehdotettujen rajoitusten piiriin kuuluvista potilasryhmistä monet ihmiset käyttävät luontaishoitoja virallisesti hyväksytyjen hoitojen rinnalla mm. yleisvointia kohentamaan tai vaivojen hoitoon jotka eivät varsinaisesti kuulu heidän sairauteensa/tilaansa tai lievittämään tavanomaisten hoitojen ja lääkkeiden sivuvaikutuksia. Tästä syystä näemme terveydenhuollon ja luontaishoitomuotojen toimijoiden välisen yhteistyön erittäin positiivisena ja potilasturvallisuuden kannalta oleellisena asiana.

Kyseenalaistamme kuitenkin yhteistyön mahdollisuuden toteutua ehdotetun rajoittavan lainsäädännön puitteissa. Maamme terveydenhuollon edustajien luontaishoitomuotoja kohtaan julkisuudessa esittämän varsin negatiivisen kannan valossa on realistista odottaa vaikeuksia yhteistyön toteutumisessa (Suomen Lääkäriliitto, Suomen Psykologiliitto, TEHY, Super 23.2.2009 kannanotto uskomushoidoista). Useat tutkimukset, muun muassa Salmenperän (2005, 50-53) tutkimus syöpää sairastavien potilaiden ja hoitohenkilökunnan asenteista osoittavat, että potilaat toivovat mahdollisuutta saada halutessaan luontaishoitoja. Lääkärien ja hoitajien asenteet sen sijaan ovat huomattavan kielteiset.

Jos yhteistyö ei toimi, saattaa mainittuihin potilasryhmiin kuuluvien ihmisten mahdollisuus saada haluamaansa luontaishoitoa estyä. Lääkärin negatiivisesta asenteesta johtuen saattavat potilaat salata käyttävänsä luontaishoitoja. Silloin laki tulee heikentämään potilasturvallisuutta, loukkaamaan potilaan oikeuksia ja vaarantaa perustuslain 6§ mukaisen oikeuden tasa-arvoisesta kohtelusta.

Voidaan myös kysyä, onko ylipäättään mahdollista säätää ihmisten välisestä yhteistyöstä lailla. Luontaishoitojen ja koululääketieteen ammattilaisten välinen yhteistyö edellyttää näkemyksemme mukaan molemminpuolista kunnioitusta ja tietoa. Luontaishoitoja koskevan oman erillislain puitteissa voisi yhteistyö alussa muodostaa kokeellisen tutkimusprojektin. Tämä olisi linjassa myös WHO ja EU:n integrointisuositusten kanssa.

On perustettava uusi työryhmä

Katsomme, että on perustettava uusi työryhmä, joka ryhtyy välittömästi tekemään tarvittavia selvityksiä ja valmistelemaan nykytilaa vastaavaa erillislakia luontaishoitomuotoja varten. Tulevan uuden työryhmän työn tulee perustua alan asiantuntemukseen ja huomioida kansainvälinen tutkimus.

Liisa Sulkakoski

Anitta Kouvo-Sillanpää

Liitteet:

- Eriävän mielipiteen liite 1. Anna-Liisa Enkovaara homeopatian asiantuntijana (STM:n kutsumana)
- Eriävän mielipiteen liite 2. Täydentävien hoitomuotojen moniulotteinen kenttä, LKL raportti 1
- Eriävän mielipiteen liite 3. Täydentävien hoitomuotojen kansainvälinen kehitys, LKL raportti 2