

työryhmän puheenjohtaja Tarja Holli

SMTHL:n lausunto Sosiaali- ja terveysministeriön vaihtoehtohoitoja koskevan lainsäädännön muutostarpeita selvittävälle työryhmälle

VAIHTOEHTOHOITOJA KOSKEVAT NÄKEMYKSET

1.) MITKÄ OVAT MIELESTÄNNE VAIHTOEHTOHOITOIHIN LIITTYVÄT SUURIMMAT ONGELMAT NYKYTILANTEESSA? MITEN ONGELMAT NÄYTTÄYTYVÄT ALUEELLANNE?

Valvonnan ulkopuolinen terveysala ei rajoitu vain ns. "*vaihtoehtoisin ja täydentäviin terapioihin*" (CAM eli "complimentary and alternative medicine"), mikä käsitteenmuodostukseltaan on ongelmallinen termi ja ammatillis-tieteellisiltä perusteiltaan vaikeasti sovitettavissa suomalaisen terveydenhuollon palvelu- ja opetusjärjestelmään. Fyysisiin terveystarpeisiin ja somaattisiin tai psykosomaattisiin oireisiin suunnattujen ns. vaihtoehtolääkintöjen lisäksi valvomattomalla terveysalalla koulutetaan, markkinoidaan ja harjoitetaan myös psykososiaalisiin tarpeisiin, mielenterveyshäiriöihin sekä lasten ja nuorten neuropsykiatrisiin ja oppimis- ja kommunikaatiohäiriöihin kohdistettuja epätavallisia terapiamenetelmiä.

"Terapioina" tai "henkisinä valmennuksina" tarjotut palvelut voivat olla kiistanalaisia psykoteknikoita, maallikkohypnoosia, vanhempaan okkultismiin tai uudempaan newage-spiritualiteettiin pohjautuvia, kaupallisesti tai uskonnollisesti motivoituneita tai erilaisiin alakulttuureihin rajautuneita hoitotoimintoja.

Tutkijoiden, Tehyn hallituksen ja eettisen toimikunnan ja Lääkäriliiton termi "*uskomushoidot*" kuvaa osuvimmin useita näistä jatkuvasti muuntuvista menetelmistä, joiden tieto-, taito- ja arvoperusta voi olla ristiriitainen, näennäistieteellinen, vanhentuneisiin käsityksiin perustuva, kulttitaustainen tai vasta kokeiluasteella.

Valitettavimmat ongelmat ovat olleet nimikesuojan ja kuluttajanoikeuksien epäselvyyksiä, asiallisen hoidon syrjäytymisiä, kyseenalaisten menettelyjen käyttöä ja avuntarvitsijan identiteetin ja henkis-hengellisen tarvitsevuuden ammattitaidotonta kohtaamista sekä hoitosuhdetyöskentelyn ongelmia. Koska hoitosuhde ja intensiivisiin koulutusryhmiin osallistuminen ovat tunneprosesseja, on virhekohtelua, joskus ammatillisuuden rajoja rikkovaa emotionaalista sitomista tai manipulaatiota kokeneen ihmisen erittäin vaikea toimia omassa asiassaan.

Valvomattomalla terveysalalla myös käytetään ammatinomaisesti riskialttiita ja mielenterveysvaikutteisia menettelyjä ilman terveydenhuollon ammattipätevyyttä, kuten suggestiivisia, tajunnantilaa muuntavia ja muistiin, identiteettiin ja kehonkuvaan vaikuttavia terapiamenetelmiä. Yksin *valemuisto-oireyhtymän* ("false memory syndrome") vuoksi toiminta voi aiheuttaa oikeusturvaongelmia.

Tässä yhteydessä kiinnitämme huomiota erilaisen koulutustarjonnan kirjavuuteen ja rajojen hämärtymiseen. Terveysvaikutteisia ja riskialttiita tai uskomustaustaisia hoitomenetelmiä opetetaan myös virallisen opetusjärjestelmän ja tiedeyhteisön ulkopuolella valvomaton kaupallista ammattitoimintaa varten, eräissä tapauksissa julkisen vapaan sivistystyön puitteissa. Jos opiskelija-aines on valikoimatonta, mahdollistaa se manipulatiivisia tai piileviä sadistisia piirteitä omaavien henkilöiden päätyminen terapeuteiksi. Koulutusmarkkinoinnissa viittaukset "rekistereihin" ja "diplomeihin" voivat aiheuttaa väärinkäsityksiä. Tällaisten koulutusten vastuut ja valvonta ovat epäselviä.

Myös terveydenhuollon ammattilaisia valmistavilla oppilaitoksilla 2000-luvulla on ollut näennäisammattillista ja tieto- ja taitoperustaltaan kiistanalaista opetustarjontaa. Esimerkiksi on saatettu järjestää lähinnä maallikkohypnoosiin rajautuvia terapeutti- ja ohjaajakoulutuksia. Toisena esimerkkinä mainittakoon, että yksittäisissä tapauksissa psykiatrisen hoidon erikoisammattitutkintoa opiskelemaan on saatettu ottaa henkilöitä, joilla ei ole terveydenhuollon ammattitutkintoa, mutta taustaa valvonnan ulkopuolisesta, lähinnä epätavanomaisesta terapiatoiminnasta.

Julkisesti rahoitetun vapaan sivistystyön, terveydenhuollon ammattiopetuksen ja näennäisammattillisten tai valvomattomien hoitotoimintojen sekoittuminen ei ole ongelmatonta aikuisopiskelijan kuluttajansuojan, terveydenhuollon nimikesuojan eikä potilasturvan osalta.

SMTHL:n työvaliokunta yhtyy Tehyn hallituksen lausuntoon tammikuussa 2008: näennäisammattillinen tai epätieteellinen opetusaines ei kuulu terveydenhuollonopetusjärjestelmään. Uusia sisääntuloväyliä terveydenhuollon ammattitoimintaan ei mielestämme tarvita.

2.) KATSOTTEKO, ETTÄ VAIHTOEHTOHOITOIHIN LIITTYY POTILASTURVALLISUUSRISKEJÄ? MITKÄ OVAT MERKITTÄVIMMÄT OTILASTURVALLISUUSONGELMAT?

2. a) Mihin hoitoihin erityisesti liittyy ongelmia?
2. b) Mihin potilasryhmiin erityisesti liittyy ongelmia?

Koetut ja tietoon tulleet ongelmat ovat liittyneet *psykkisten traumojen, mielialahäiriöiden, fobioiden, riippuvuuksien tai somatisaation hoitoon, asianmukaisen hoidon lykkäytymiseen tai syrjäytymiseen, epäpätevään hoitosuhdetyöskentelyyn* jne., ks. myös jäljempänä.

Tietoon on tullut ilmoituksia epäasiallisista hoitosuhdetyöskentelystä, mikä on voinut olla potilaansitomista terapeuttiin emotionaalisesti tai taloudellisesti, mielivaltaisten tai esoteeeristen ohjaavien tulkintojen antamista tai psykiatrisia palveluja ja lääkehoitoa koskevan virhetiedon levittämistä. Maagisen tai okkultistisen aineksen mukana olo regredioivassa tai tajunnantilaa muuntavassa hoitosuhteessa on riskialtista piilevästi psykoottisille tai dissosiaatioalttiille henkilöille.

Yksittäisiä hoitosuhteissa olleiden potilaiden raiskaustapauksia on tiedossa viime vuosilta. Psykiatrisia lääkkeitä tarvitsevien yrtilääkinnän käyttöön liittyvistä haitoista ja psykkisten traumareaktioiden uudelleen aktivoitumisista erilaisissa kehonkäsittelyissä on raportoitu. Lasten neuropsykiatristen ja kommunikaatiohäiriöiden hoitoon markkinoidaan kyseenalaisia kojeita, valmisteita ja hoitoja. Traumatisoitumisista kultinomaisissa terapiayhteisöissä ja regressiivisissä koulutusyhteyksissä on myös viitteitä.

Nimikesuojan ongelmat ovat yleisiä. Erilaiset "terapeutti"- ja "hoitaja"-ilmaukset sekoittuvat terveydenhuollon virallisiin ammattinimikkeisiin. Internetissä on useita kaupallisia tai yhteisöjen pitämiä terapeuttilistoja, joiden potilaat ovat tulkinneet merkittävän "terapeuttien" virallista statusta. Palvelumarkkinoinnissa esiintyy myös liioiteltuja terveysväittämiä ja viitta-

uksia lääketieteellisiin hoitoaiheisiin.

Valvonnan ulkopuolisten toimijoiden yhteisöjen omavalvontaelinten toimivalta ja asiakkaan asema voivat olla avuntarvitsijalle epäselviä.

2. A) MIHIN HOITOIHIN ERITYISESTI LIITTYY ONGELMIA?

Alan jatkuvasti muuntuvien muotojen ja yhä uusien palvelujen vuoksi todetaan ongelmailmiöistä erityisesti seuraavaa:

- monilla nimityksillä markkinoidut tajunnantilaa muuntavat ja muistiin, identiteettiin ja kehonkaavaan vaikuttavat menetelmät
- erilaiset työskentelytavat, jotka perustuvat irrationaaliin tai esoteerisiin ihmiskuviin, todellisuuskäsityksiin ja uskomuksiin terveydestä ja sairaudesta
- kiistanalaisten kojeiden ja valmisteiden käyttö vaikeasti sairaiden tutkimisessa ja "terapiassa"

2. b) MIHIN POTILASRYHMIIN LIITTYY NGELMIA?

Palveluohjauksen ja valvonnan ulkopuolisen hoitotoiminnan aiheuttamia haasteita liittyy seuraaviin potilasryhmiin: *Mielialahäiriöistä, psyykkisistä traumaista, riippuvuuksista, fobioista, ahdistuneisuushäiriöistä ja somatisaatio-oireista kärsivät, neuropsykiatrisia ja oppimis- ja kommunikaatiohäiriöitä potevat lapset, seksuaali- ja sukupuolikysymyksiin neuvontaa tarvitsevat, neurologisesti vaikeasti sairaat, psykoottiset ja dissosiaatio-oireille alttiit sekä ne, joiden psyykkisillä oireilla on somaattinen tausta.* Psykoosialttiutta tai somaattisen hoidon tarpeita ei vaille terveydenhuollon ammattipätevyyttä toimiva "terapeutti" kykene huomioimaan.

3.) MITKÄ OVAT MIELESTÄNNE NYKYLAINSÄÄDÄNNÖN PUUTTEET JA MUUTOSTARPEET POTILASTURVALLISUUDEN VARMISTAMISEN NÄKÖKULMASTA?

NYKYLAINSÄÄDÄNNÖN PUUTTEET:

Lainsäädäntö ei määrittele valvonnan ulkopuolisessa hoitotoiminnassa virhekohtelua kokeneen asiakkaan käytössä olevia oikeusturvaväyliä eikä säädä viranomaistahoista ja -menettelyistä niissä tapahtuneiden virhekohtelujen selvittämiseksi. Nykylainsäädäntö ei mahdollista markkinointi- tai toimintakiellon määräämistä erityisesti valvonnan ulkopuolisele toimijalle eikä suojaa haavoittuvia ja vajaavaltaisia potilasryhmiä. Taudinmäärittelyä ja eräitä lääkärin ja hammaslääkärin tehtäviä lukuun ottamatta lainsäädäntö ei riittävän selkeästi määrittele terveydenhuollon laillistetulle, nimikesuojatulle tai luvan saaneelle ammattilaiselle kuuluvia tehtäviä. Vapaan sivistystyön - kansanopistot, opintojärjestöt - ja terveydenhuollon ammattiope- tuksen rajat sekä vapaan sivistystyön terapeuttikoulutusten vastuut ja valvonta ovat epäselviä.

MUUTOSTARPEET:

- Säädetään valvomattomassa hoitotoiminnassa virhekohtelua kokeneen käytössä olevista oikeusturvaväylistä ja viranomaisesta, jonka tehtävänä on virhekohtelun selvittäminen vahingonkorvausten ja toimintakiellon määräämiseksi.

- Säädetään vahingonkorvauksen, toiminta- tai markkinointikiellon ja muun seuraamuksen määräämisestä valvonnan ulkopuoliselle hoitotoiminnan harjoittajalle.

- Määritellään ne potilasryhmät, joiden hoito kuuluu vain viranomaisvalvotuille terveyden-

huollon ammattihenkilöille. Näitä voivat olla raskaana olevat, lapset, vajaavaltaiset ja vaikeista neurologisista ja psykiatrisista sairauksista kärsivät.

- Määritellään ne todennetusti terveysvaikutteiset ja riskialttiit menetelmät, joiden käyttö on varattava terveydenhuollon ammattihenkilöille ja opetus tiedeyhteisön ja valvotun terveydenhuollon ammattiopetuksen puitteisiin. Määrittely on perustuttava luotettavaan terveydenhuollon ammattikokemukseen ja lääketieteelliseen ja terveystieteelliseen tutkimukseen. Ammatillis-tieteellisen arvion perusteella hypnoosin käyttö voi olla yksi tällaisista terveydenhuollon ammattilaisten tehtäviin tai tutkimuskäyttöön kuuluvista menetelmistä.

4.) MILLAISTA MAHDOLLISTA VALVONNAN TARVETTA NAETTE VAIHTOEHTOHOITOJEN ALUEELLA?

Lainsäädännön ja viranomaiskäytäntöjen tulee vahvistaa terveydenhuollon palvelu- ja opetusjärjestelmien yhtenäisyyttä ja terveydenhuollon toiminnan tieteellis-ammattilista ja eettistä perustaa sekä turvata avuntarvitsijan oikeus ammattipätevään ja turvalliseen hoitoon.

Erillisen rinnakkaisjärjestelmän rakentaminen, esim. rinnakkaisrekisterillä, uskomustautaisia menetelmiä tai kokeiluasteella olevia tai kiistanalaisia psykotekniikoita varten on ongelmallista. Hoidon laadulle ja turvallisuudelle perustan rakentavia ammattipätevyyksiä eli kvalifikaatioita ei voida vastuullisesti määritellä sellaisille menetelmille, joiden vaikuttavuudesta ja turvallisuudesta ei ole luotettavaa ammatillista lääketieteellistä ja terveystieteellistä näyttöä. Hoitomuotojen ottamisen terveydenhuollon ja korvausjärjestelmän piiriin (KELA), ammattipätevyyksien ja tutkintosisältöjen määrittelyyn sekä hoitohaittojen ja virhekohtelujen arvioinnin on perustuttava yleisesti hyväksytyihin ammattieettisiin normeihin, tieteelliseen tutkimukseen ja ammatilliseen kokemukseen.

SMTHL:n mielestä tarvitaan lainsäädäntöä, joka turvaa potilaiden aseman, erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien, kuten psykiatrisen avun tarvitsijoiden, lasten ja vaikeasti sairaiden, virhekohtelujen varalta sekä mahdollistaa vahingonkorvauksen ja toiminta- ja markkinointikiellon määräämisen niille toimijoille, jotka eivät ole terveydenhuollon ammattilaisia. Todennettavasti terveysvaikutteiset ja riskialttiit hoito- ja tutkimusmenetelmät tulee rajata viranomaisvalvottujen terveystammattilaisten käyttöön.

Muita rinnakkaisia sisääntuloväyliä terveydenhuollon ammattitoimintaan ei tarvita, kuin terveydenhuollon yliopisto-, ammattikorkeakoulu- ja ammattiopetusta ja ammatinharjoittamista koskevissa säädöksissä määritellyt.

5.) MITÄ MUUTA HALUAISITTE TUODA ESILLE VAIHTOEHTOHOITOIHIN LIITTYEN?

Terveydenhuolto ja mielenterveystyö eivät kykene riittävästi vastaamaan kansalaisten psyykkisiin ongelmiin ja sosioemotionaalisiin tarpeisiin. Monet valvotusta terveydenhuollosta tehdyt valitukset liittyvät potilaan kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen hoitavan henkilökunnan kanssa. Arjen medikalisaation rinnalla näyttää etenevän myös *paramedikalisaatio* ja kaupallinen ja uususkonnollinen *psykokulttuuri*: vastauksia elämänkysymyksiin etsitään erilaisista "terapioidista" ja "terapioksi" tuotteistetaan mitä erikoisempia tai arkipäiväisempiä asioita. Palvelutarjonnan moninaistuessa potilas ja omainen ei aina ole selvillä palveluntarjoajan tai ammatinharjoittajan pätevydestä ja omasta asemastaan. Avuntarvitsijan ja omaisen voi olla joskus myös vaikea tunnistaa, toimiiko palveluntarjoaja terveydenhuollon ammattilaisena vai muussa roolissa.

SMTHL:n työvaliokunnan mielestä vastaus näihin haasteisiin on

- terveydenhuoltoon ja mielenterveyspalveluihin panostaminen
- mielenterveyskuntoutujien ja omaisten vertaistuen ja kansalaisten vapaaehtoistyön tukeminen
- potilasturvaa parantava ja terveydenhuollon ja muunlaatuisten ammatti- ja koulutustoiminnan välisiä rajoja selkeyttävä lainsäädäntö
- terveydenhuollon ammattiopetuksen kehittäminen, myös mielenterveyshoitajan koulutusohjelman mahdollisuudet huomioimalla ja opiskelijavalinnan perusteista säätämällä
- hoitotyön opetuksen ammatillis-tieteellisen ja eettisen tason vahvistaminen, myös terveydenhuollon lainsäädännön ja etiikan opetuksessa
- terveydenhuollon ammattilaisten lisäkouluttaminen tunnistamaan ja kohtaamaan potilaan uskomuslääkinnän käyttöä ja siihen liittyviä seurauksia

Potilasturvallisuuden paras tae on pätevästi koulutettu ja viranomaisvalvottu terveydenhuollon ammattilainen, mielenterveys- ja päihdetyön lähihoitaja ja mielenterveyshoitaja ovat eräitä heistä.

Helsinki 15.9. 2008

SMTHL:n työvaliokunta
mielenterveyshoitaja Tarja Klemola
SMTHL:n varapuheenjohtaja

mielenterveyshoitaja Hanne Ylitalo
SMTHL:n hallituksen sihteeri

puolesta valmistelijana ja lisätiedustelut:

mielisairaanhoitaja Harri Heikkilä
SMTHL:n hallituksen jäsen, koulutuspoliittinen asiamies

puh.050-4644767 mail-to: harri.i.heikkila@helsinki.fi

Suomen Mielenterveyshoitoalan Liitto ry - SMTHL
<http://www.smthl.net>
Postiosoite: PL 130, 00060 TEHY
Käyntiosoite: Asemamiehenkatu 4, 00520 HELSINKI