

Lapsiasiavaltuutetun pyöreän pöydän keskustelu lapsen oikeuksista ja virallisen lääketieteen ulkopuolisista hoitomuodoista ja hyvinvointipalveluista

Aika: 10.10.2023 klo 12–16

Paikka: Teams-kokous

Osallistajat:

1. Kuluttajaliitto ry
vaikuttamistyön päällikkö Tiina Vyyryläinen
2. Luontaishoitoalan Foorumi ry
sihteeri, tunnevyöhyketerapeutti Anu Wikström
3. Luonnonlääketieteen Keskusliitto LKL ry
hallituksen jäsen, lääkäri, homeopaatti Merja Riska
4. Lääkäriliitto ry
terveyspolitiikan asiantuntija Mervi Kattelus
5. Sosiaali- ja terveysministeriö
lääkintöneuvos Kaisa Halinen
6. Suomen lastenlääkäriyhdistys ry
lääketieteen filosofian ja etiikan professori, lastentautien erikoislääkäri Pekka Louhiala
7. Terveystieteiden tutkimuskeskus ry
puheenjohtaja Kirsi Grym
8. Turvallisuus- ja kemikaalivirasto
Ylitarkastaja Annina Nyholm
9. Yhdistävä Lääketiede ry
toiminnanjohtaja Hanna Kortejärvi

Alustajat:

Akatemiatutkija Pia Vuolanto, Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Hallituksen puheenjohtaja, refleksologi Marja Jokela, Luonnonlääketieteen Keskusliitto LKL ry

Lastentautiopin vs. professori, lastentautien ja lasten veri- ja syöpätautien erikoislääkäri Sauli Palmu, Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry

Lapsiasiavaltuutetun toimisto:

lapsiasiavaltuutettu Elina Pekkarinen (puheenjohtaja)
ylitarkastaja Katja Mettinen (sihteeri)
viestintäasiantuntija Annaleena Aira
juristi Merike Helander
korkeakouluharjoittelija Elias Kärki
hallinnollinen avustaja Mari Laitinen
erikoistutkija Terhi Tuukkanen

Lapsiasiavaltuutettu Elina Pekkarinen avasi tilaisuuden kello 12 ja toivotti osallistujat tervetulleiksi. Lapsiasiavaltuutetun pyöreän pöydän keskustelujen tarkoituksena on lisätä tietoa, vaihtaa mielipiteitä ja hyviä käytäntöjä sekä löytää ratkaisuja ongelmiin. Tämän pyöreän pöydän keskustelun tavoitteena oli keskustelu, jossa tarkennetaan tilannekuvaa ja tunnistetaan tekijöitä, jotka voivat vahvistaa tai heikentää lapsen oikeuksien toteutumista virallisen lääketieteen ulkopuolisten hoitomuotojen ja hyvinvointipalveluiden käytön yhteydessä. Aihe liittyy lapsiasiavaltuutetun vuoden 2023 strategiseen painopisteeseen eli terveyteen ja lapsen oikeuksiin. Puheenjohtaja korosti, että lapsiasiavaltuutettu ei ole tämän aiheen asiantuntija, mutta on tunnistanut, että aiheesta on vähän tutkimusta ja tietoa. Tilannekuvaa tulisi vahvistaa myös aiheeseen liittyvää hallitusohjelmakirjausta ("Selvitetään vaihtoehtoisiin ja ei-lääketieteellisiin perusteisiin annettaviin esteettisiin hoitoihin liittyvää lainsäädäntötarvetta yhdessä työ- ja elinkeinoministeriön kanssa potilasturvallisuuden varmistamiseksi.")¹ silmällä pitäen. Puheenjohtaja muistutti osallistujia myös Chatman House Rules -periaatteesta² eli siitä, että käydystä keskustelusta viestitään ulospäin vain asioina ja teemoina, eikä liitetä näihin keskustelijoiden nimiä. Keskustelun teemaan johdattelivat kolme alustusta.

Alustukset

Ensimmäisessä alustuksessa akatemiattutkija Pia Vuolanto Tampereen yliopistosta alusti otsikolla "Täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot Suomessa ja Euroopassa lapsen näkökulmasta". Alustus oli valmisteltu yhdessä tutkija Linda Pitkäsén kanssa. Pia Vuolanto työskentelee tutkijana Tampereen yliopiston Tiedon, tieteen, teknologian ja innovaatioiden

¹ Valtioneuvosto (2023). Vahva ja välittävä Suomi. Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma. VALTIONEUVOSTON JULKAISUJA 2023:58. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8>

² Ks. <https://www.chathamhouse.org/about-us/chatham-house-rule>

tutkimuskeskuksessa. Hänen akatemiaturkijan hankkeensa koskee vaihtoehtoisten hoitojen tutkimusalan kehitystä Euroopassa.

Lapsista ja CAM-hoidoista (Complementary and Alternative Medicine) on vain vähän tutkimusta ja vielä vähemmän sitä on lapsen oikeuksien toteutumisen näkökulmasta. CAM-hoitoja koskevaa tutkimusta vaikeuttaa kaiken kaikkiaan käytettyjen käsitteiden kirjo. Tämä vaikuttaa siihen, miten ja millaisena hoitojen kirjo näyttäytyy ja miten niihin suhtaudutaan. CAM-hoitoja käytetään tyypillisesti tavanomaisen terveydenhuollon ulkopuolella, mutta niitä koskevat käytännöt ja sääntely vaihtelevat esimerkiksi Euroopan sisällä. Suomessa käytetyimpiä CAM-hoitoja aikuisilla ovat tutkimuksen mukaan mm. suun kautta otettavat tuotteet (esim. luontaistuotteet, ravintolisät) sekä akupunktio ja kiropraktiikka.

Suomessa ei ole erillistä CAM-hoitoja koskevaa lainsäädäntöä. Sen tarvetta erityisesti haavoittuvien ihmisryhmien kuten lasten osalta on pohdittu mm. aihetta koskevissa selvityksissä, lakialoitteissa, julkisessa keskustelussa ja eri toimijoiden kannanotoissa.

Alustuksessa nostettiin esiin CAM-hoitoihin ja lapsiin liittyvinä eettisinä kysymyksinä seuraavia asioita. Tutkimuksissa on käsitelty vanhempien vakaumukseen, turvallisuuteen ja ylipäätään päätöksentekoon liittyviä asioita. Päätöksenteon osalta on kysytty, kuka päättää lapsilla käytetyistä hoidoista ja mihin päätös perustuu. Miten vanhempien mahdolliseen vakaumukseen suhtaudutaan? Mikä rooli päätöksenteossa on vanhemmalla, lapsella itsellään tai terveydenhuollon ammattilaisilla? Keskusteluyhteys ja tämän vahvistaminen vanhempien ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä on tärkeää, jotta tieto mahdollisista CAM-hoidoista välittyy ammattilaiselle. Aiheeseen liittyvän keskustelun polarisoituminen saattaa estää vanhempaa tai lasta kertomasta CAM-hoidoista terveydenhuollon ammattilaisille. CAM-hoitojen turvallisuudesta ja tehosta on olemassa suhteellisen vähän tietoa, joten hoitopäätöstä tehdään usein epävarmuuksien olosuhteissa. Kaiken kaikkiaan olisi tärkeää tietää enemmän, miten paljon lapsilla on käytössä CAM-hoitoja. Syitä lasten CAM-hoitojen käyttöön ovat mm. tyytymättömyys viralliseen terveydenhuoltoon ja tilapäinen käyttö johonkin tiettyyn vaivaan. Lisäksi on olemassa ns. vakituisia käyttäjiä, joilla saattaa ilmetä myös kriittistä suhtautumista esimerkiksi lääkkeisiin tai rokotteisiin. Osa terveydenhuollon ammattilaisista kokee tietävänsä liian vähän CAM-hoidoista, eikä niistä ole myöskään opetusta ammattiin johtavassa koulutuksessa. Toisaalta on tärkeää



kysyä, opetetaanko koulutuksessa CAM-hoitajien käsittelyn yhteydessä riittävästi etiikasta, vastuullisuudesta ja lapsen oikeuksista.

Toisessa alustuksessa kuultiin Luonnonlääketieteen Keskusliitto LKL ry:n hallituksen puheenjohtajaa, refleksologi Marja Jokelaa otsikolla ”Luontaishoidot lapsille terveyden ja hyvinvoinnin tukena koulutettujen luontaisterapeuttien turvallisissa käsissä”.

Luonnonlääketieteen Keskusliitto LKL ry on koulutettujen ammattiluontaishoitajien ja -terapeuttien järjestö, joka on perustettu vuonna 1984. Kyseessä on keskusjärjestö, joka yhdistää koulutettuja luontaishoitajia, yhdistyksiä ja kouluttajia. Järjestö on Suomen Yrittäjät ry:n toimialajärjestö. Järjestön kautta tavoittaa noin 600 luontaishoitajien ammattilaista ja opiskelijaa. Järjestön koulutusvaatimukset sisältävät luontaisterapia-alan lisäksi mm. lääketieteen perusteet tai Valviran hyväksymän koulutuksen (esim. osteopaatti) sekä EA1-koulutuksen. LKL ry ylläpitää rekisteriä koulutetuista luontaisterapeuteista, jotka järjestön jäseninä sitoutuvat noudattamaan järjestön eettisiä ohjeita.

Marja Jokela kertoo, että terveydenhuoltojärjestelmän ulkopuolella toimivien ammattiluontaishoitajien ja -terapeuttien työn tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, ei sairauden hoito. Luontaishoitajat eivät diagnosoi tai hoida sairauksia ja toimivat yhteistyössä terveydenhuollon kanssa tehden yhteistyötä mm. neuvola- ja kouluterveydenhuollon kanssa. Ammattiluontaishoitajat ohjaavat ja kannustavat vanhempaa viemään lapsen lääkäriin tai terveydenhuollon piiriin, jos havaitsevat tarpeen siihen. Luontaishoitaja kunnioittaa terveydenhuollon määräämää hoitoa ja lääkitystä eikä puutu näihin. Luontaishoitajat puhuvat asiakasturvallisuudesta potilasturvallisuuden sijaan ja korostavat vastuullisuutta sekä lapsen edun huomioimista.

Luonnonlääketieteen Keskusliitto ry:n havaintojen mukaan yleisimpiä lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi käytettyjä, terveydenhuoltojärjestelmän ulkopuolisia, mutta ammattilaisen tekemiä hoitomuotoja ovat mm. ravintoterapia, refleksologia/vyöhyketerapia, osteopatia, homeopatia, Kalevalainen jäsenkorjaus/perinteinen jäsenkorjaus, fytoterapia ja kiinalainen lääketiede/akupunktio. Järjestön kokemuksen mukaan vanhemmat tekevät päätöksen luontaishoidosta esimerkiksi lapsen jännityksen, vauvan koliikin tai stressin hoidossa. Kyseessä on täydentävä palvelu lääketieteen ja terveydenhuollon rinnalla silloin, kun ei ole akuuttia lääketieteellisen hoidon tarvetta. Luontaishoitajat ovat kosketushoitajien ammattilaisia eikä kyseistä hoitoa ole tarjolla virallisella terveydenhuollolla. Lapsen kannalta tärkeää on läsnäolo hoitosuhteen

aikana ja kuulluksi tulemisen kokemus. Turvallisuus muodostuu pehmeistä lasten ehdoilla tehtävistä hoidoista koulutetun luontaishoitajan tekemänä.

Alustuksessa nousee esiin toimialaselvityksen tekeminen. Mikäli lakimuutoksia suunnitellaan, tulisi ensin tehdä toimialaselvitys, jolla selvitetäisiin minkälaisia vaihtoehtoisia ja täydentäviä hoitoja on käytössä ja kartoitettaisiin kyseisen kentän toimijat.

Kolmantena alustajana kuultiin Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n edustajaa, lastentautiopin vs. professori, lastentautien ja lasten veri- ja syöpätautien erikoislääkäri Sauli Palmua. Alustus oli valmisteltu yhdessä lääketieteen filosofian ja etiikan professori, lastentautien erikoislääkäri Pekka Louhialan kanssa ja sen otsikko oli ”Virallisen lääketieteen ulkopuoliset hoitomuodot ja hyvinvointipalvelut lastenlääkäriin näkökulmasta”. Molemmat alustajat työskentelevät Tampereen yliopistolla. Suomen Lastenlääkäriyhdistys on yleishyödyllinen, voittoa tavoittelematon yhdistys, joka toimii lastenlääkäreiden yhdyssiteenä ja edistää lasten terveyttä ja hyvinvointia Suomessa kehittämällä etenkin lastentautialan tutkimustyötä ja koulutusta.

Alustuksessa korostettiin, että teemasta keskustelemista vaikeuttaa aiheeseen liittyvä nimitysten kirjo, sillä mikään nimitys ei ole arvovapaa. Lastenlääkärien tiedon mukaan lapsilla on käytetty mm. seuraavia CAM-hoitoja: akupunkturi, homeopatia, yrtilääkintä, kiropraktiikka, hieronta, isot vitamiini-annokset, henkiparannus, energiahoido, hypnoosi, meditaatio, reiki, jooga ja taideterapia. Ongelmallista on myös käytettyjen hoitojen kirjo, eikä ole mielekästä puhua esimerkiksi näistä kaikista hoitomuodoista samaan aikaan. Hoitomuotoja on siis vaikea niputtaa, mutta lastenlääkärien näkökulmasta CAM-hoidot voidaan jakaa vaaran tasoltaan hyvin vakavaan (esim. kaularangan manipulaatio tai elintärkeän hoidon poisjättäminen), potentiaalisesti vakavaan (esim. akupunkturi, hypnoosi) tai vähäiseen (esim. ”oikeaoppinen” homeopaattinen valmiste). Lastenlääkärien näkökulmasta CAM-hoitoja käytetään elämänskatsomuksellisista tai uskonnollisista syistä tai tilanteissa, joissa ollaan pettyneitä viralliseen lääketieteeseen tai virallinen lääketiede ei vastaa odotuksia. Joskus potilaalla on tarve selitykseen ja hallintaan, joka potilaan kokemana löytyy CAM-hoidoista. Myös tarjonta vaikuttaa hoitojen käyttöön. CAM-hoitojen tarjonta on erilaista eri puolilla maata eli lapset eivät ole tämän osalta samassa asemassa eri puolilla Suomea. CAM-tarjonta on korostetun kaupallista ja markkinoitua, ja sen käytön mahdollisuudet riippuvat perheen varallisuudesta.


Lastenlääkäri on aina ensisijaisesti lapsen asialla, jossa lapsen kohtaamisen ja edun merkitys korostuu ja tämä korostuu myös lastenlääkärien suhtautumisessa CAM-hoitoihin. Avoin keskustelu vanhempien kanssa on tärkeää ja ristiriitoja tulee välttää. Avoimuus on tärkeää lapsen hyvän hoidon kannalta ja lastenlääkäri on tärkeää keskustella vanhemman kanssa mahdollisista eri hoitojen yhteisvaikutuksista, hoitoon sitoutumisesta ja erilaisten hoitojen vaikutuksesta. Ajan ja tiedon antaminen vanhemmalle ja lapselle sekä positiivisen hoitosuhteen ylläpitäminen ratkaisevat useimmiten mahdolliset ongelmat. Lastenlääkäri on joka tapauksessa tärkeää tietää, minkälaista hoitoa lapsi saa. Viimesijaisena keinona lastenlääkäri on kuitenkin velvollinen tekemään lastensuojeluilmoituksen, mikäli havaitsee lapsen kasvun ja kehityksen vaarantuvan.

Lastenlääkärien näkökulmasta CAM-hoitojen ja virallisen lääketieteen välistä vastakkainasettelua tulee välttää. Avoin ja rakentava keskustelu on tärkeää. Kaiken kaikkiaan sääntelylle voisi joka tapauksessa olla tarvetta CAM-hoitoihin liittyen.

Osallistujien puheenvuorot ja keskustelu

Osallistujilta oli pyydetty viiden minuutin mittaiset puheenvuorot instituutio- ja organisaatiokohtaisesti. Puheenvuoroissa he kertoivat näkemyksiään kolmeen alla olevaan kysymykseen oman organisaationsa tai toimialansa näkökulmasta.

1. Millaisia virallisen lääketieteen ulkopuolisia hoitomuotoja ja hyvinvointipalveluja on käytössä lapsilla, millaisissa tilanteissa niitä käytetään ja mitä niillä tavoitellaan?
2. Mitä hyvää on virallisen lääketieteen ulkopuolisissa hoitomuodoissa ja hyvinvointipalveluissa lapsen aseman, oikeuksien ja hyvinvoinnin kannalta?
3. Mitä ongelmia on virallisen lääketieteen ulkopuolisissa hoitomuodoissa ja hyvinvointipalveluissa lapsen aseman, oikeuksien ja hyvinvoinnin kannalta?



Puheenvuorojen jälkeen käytiin vapaata keskustelua aiheesta. Osallistujien kokemana keskustelua käytiin osin vastakkaisistakin näkökulmista huolimatta rakentavassa hengessä. Käydyn keskustelun teemat ovat koottu aiemmin mainitun Chatman House Rules-periaatteen mukaisesti. Näin ollen on huomioitavaa, että koonnissa eivät tule esiin yksittäisen keskustelijan näkemykset tai toisaalta yksittäinen keskustelija on voinut olla eri mieltä koontiin nostetun näkökulman kanssa.

Puheenvuoroissa ja keskusteluissa nousivat esille seuraavat teemat:

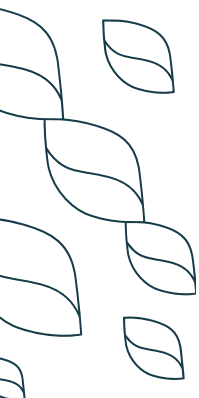
Lapsilla käytetyt virallisen lääketieteen ulkopuoliset hoidot ja hyvinvointipalvelut sekä syyt niihin hakeutumiseen

Tässä keskustelussa esiin tulleita lapsilla käytettyjä virallisen lääketieteen ulkopuolisia hoitoja ja hyvinvointipalveluja olivat mm. akupunktuuri, aromaterapia, energiahoito, fytoterapia, hieronta, hengitysharjoitukset, henkiparannus, homeopatia, hypnoosi, isot vitamiini-annokset, jooga, Kalevalainen jäsenkorjaus, kiinalainen lääketiede, kiropraktiikka, luontaistuotteet, manuaaliset hoidot, meditaatio, osteopatia, perinteinen jäsenkorjaus, ravintolisät, ravintoterapia, refleksologia, reiki, shiatsu, taideterapia, vauvahieronta, vyöhyketerapia ja yrtilääkintä.

Virallisen lääketieteen ulkopuolisista hoidoista ja palveluista haetaan osallistujien mukaan lapsen tai nuoren kohdalla useimmiten apua erilaisiin ahdistus-, jännitys- ja stressitilanteisiin, kipuihin, keskittymisvaikeuksiin, koulupaineisiin, päänsärkyyn, migreeniin, ruoansulatusvaikeuksiin, vatsavaivoihin, kuukautiskipuihin, unettomuuteen, tuki- ja liikuntaelinten vaikeuksiin, vilustumisiin, ahdh:n liittyviin oireisiin sekä vauvan kohdalla itkuisuuteen, koliikkiin, refluksoireisiin, lihasjäykkyyteen ja uniongelmiin.

Keskustelijoiden mukaan perheet hakeutuvat lääketieteen ulkopuolisiin hoitoihin ja hyvinvointipalveluihin, koska he ovat tyytymättömiä tai pettyneitä viralliseen lääketieteeseen tai hoito- ja palvelukokemuksiin tai he eivät ole päässeet lapsensa kanssa virallisen terveydenhuollon palveluihin. Perheet voivat myös kokea, että ei ole tarvetta lääketieteelliselle hoidolle tai toivoa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä lääkkeettömillä ja kokonaisvaltaisilla keinoilla. Hoitoihin voidaan hakeutua myös ideologisista tai uskonnollisista syistä. Syynä voi olla myös, että vanhemmat ovat itse saaneet apua virallisen lääketieteen ulkopuolisista hoitomuodoista ja hakevat samaa apua lapsilleen.

Keskustelussa esiin nostettuja virallisen lääketieteen ulkopuolisten hoitojen ja hyvinvointipalvelujen käyttöön liittyviä hyviä puolia lapsen aseman ja oikeuksien kannalta olivat mm. vaivojen ennaltaehkäisy ja pitkittymisen estäminen sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, lapsen auttaminen lempeillä hoitomuodoilla, nopea hoitoon pääsy, virallisen lääketieteen ja terveydenhuollon täydentäminen myös resurssinäkökulmasta, kokonaisvaltainen työote, mahdollisuus vahvistaa lapsen ja



vanhemman välistä suhdetta ja vuorovaikutusta sekä mahdollisuus antaa lapselle ja vanhemmille kuulluksi ja kohdatuksi tulemisen kokemus.

Keskustelussa tunnistettuja ongelmia tai kehittämistarpeita

Käytettyjen käsitteiden ja suuren kokonaisuuden ongelmat

Niin alustuksissa kuin käydyssä keskustelussa nousi esiin käytettyihin käsitteisiin ja suureen kokonaisuuteen liittyviä ongelmia. Pyöreän pöydän keskustelutilaisuuden otsikossa viitattiin ”virallisen lääketieteen ulkopuolisiin hoitoihin ja hyvinvointipalveluihin”. Tilaisuuden osallistujat taas käyttivät tilaisuudessa ainakin seuraavia termejä: CAM-hoidot, ns. vaihtoehtoiset hoidot, luontaishoidot, täydentävät hoitokeinot, täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot, uskomushoidot ja vaihtoehtohoidot. Keskustelussa tuotiin esiin, että niin lapsiasiavaltuutetun otsikkoon valitsema termi kuin muutkin termit ovat arvolatautuneita, eikä mikään termi ole täysin neutraali. Julkinen keskustelu on usein polarisoitunutta ja korostetun vastakkain aseteltua, mihin liittyä osaltaan niin valitut käsitteet kuin määrittelemätön kokonaisuus. Keskustelussa todettiin, että virallisen lääketieteen ulkopuolisten hoitojen ja hyvinvointipalvelujen kirjo on valtavan laaja, minkä vuoksi niistä on vaikea keskustella yhtenä kokonaisuutena.

Keskustelussa toivottiin, että yleisessä julkisessa keskustelussa termien valinnoissa ja käyttötarkoituksissa vältettäisiin turhaa vastakkainasettelua ja toivottiin kunnioittavaa puhetapaa. Käydyssä julkisessa keskustelussa sekä alan kehittämistarpeista puhuttaessa tulisi aina määritellä, millä käsitteillä ja mistä virallisen lääketieteen ulkopuolisista hoidoista tai palveluista puhutaan. Keskustelussa nähtiin myös tarve luokitella tai jaotella erilaisia virallisen lääketieteen ulkopuolisia hoitoja esimerkiksi hoidon tavoitteen tai mahdollisten yhteisvaikutusten perusteella.

Tieto, tutkimus, osaaminen ja koulutus

Keskustelussa tunnistettuja riskejä ja ongelmia lapsen aseman ja oikeuksien toteutumisen kannalta oli ensinnäkin se, että lapsilla käytetyistä virallisen lääketieteen ulkopuolisista hoidoista ja hyvinvointipalveluista on hyvin vähän kansallista tai kansainvälistä tutkimusta. Erityisen vähän sitä on lapsen oikeuksien toteutumisen näkökulmasta tai siten, että olisi tutkittu lasten omia näkemyksiä aiheesta.

Toinen tunnistettu ongelma oli se, että hoitoja ja palveluja tarjoavien palveluntarjoajien kenttä ja määrä on hahmottamaton. Alan järjestöt pitävät rekisteriä jäseninään olevista

palveluntarjoajista, mutta virallisen rekisterin puuttuessa tarkkaa tietoa palveluntarjoajista ei ole. Palveluntarjoajille ei ole myöskään virallista ja yhtenäistä koulutusta. Poikkeuksen muodostavat Valviran nimekesuojatut ammattinimekkeet kuten koulutettu kiropraktikko, osteopaatti, naprapaatti ja hieroja. Alan yhdistykset pitävät rekisterejä ja kouluttavat jäseniään, mutta palveluntuottajan ei ole luonnollisestikaan pakko liittyä yhdistyksiin tai niiden ylläpitämiin rekistereihin. Tämän seurauksena perheet saattavat käyttää kouluttamattomia tai puutteellisesti koulutettuja tai yhdistysten rekistereihin kuulumattomia hoitajia tai terapeutteja, jonka seurauksena saadun palvelun laatu voi vaihdella ja siinä voi olla eritasoisia riskejä tai vaaroja lapsen hyvinvoinnin ja terveyden kannalta.

Ratkaisuiksi näihin ongelmiin keskustelussa esitettiin, että tutkimusta tulisi lisätä. Lisäksi tulisi toteuttaa ns. toimialaselvitys, jossa selvitetäisiin myös mitä hoitoja ja kenen toteuttamana lapsille annetaan. Tietoa ja tiedottamista tulisi lisätä perheille myös kuluttajaoikeudellisesta näkökulmasta, jotta kuluttaja voi tehdä tietoon perustuvan valinnan.

Toimintakäytännöt hyvän hoitotuloksen tavoittelussa

Keskustelussa nousi esiin monta näkökulmaa, jotka liittyvät lapsen kannalta ennen kaikkea hyvän hoitotuloksen tavoitteluun. Tästä näkökulmasta tärkeänä pidettiin lapsen edun huomioimista, lapsiystävällisiä käytäntöjä sekä yhteistyön tekemistä lapsen ja hänen vanhempiansa ja perheensä kanssa. Keskustelussa korostettiin kohtaamisen, kuuntelun ja kiireettömyyden merkitystä potilas- tai asiakastyössä. Nämä näkökulmat yhdistivät niin virallista lääketiedettä kuin sen ulkopuolella tapahtuvaa hoitoa.

Keskustelua käytiin siitä, mistä hyvä hoitotulos on seurausta ja miten se voidaan todentaa. Esiin tuotiin näkökulma, että hyvä hoitotulos on sinällään päällimmäinen tavoite ja toisaalta mietittiin, mitä taloudellisia kustannuksia hyvään hoitotulokseen pääsemiseen liittyy, jos ei pystytä osoittamaan, minkä tekijöiden vaikutuksesta hyvä hoitotulos syntyy. Keskustelussa tuotiin esiin, että hyvä hoitotulos voi olla seurausta edellä mainituista tekijöistä lapsen ja hänen vanhempiansa kohtaamiseen ja kuunteluun liittyen tai liittyä johonkin spesifiin hoitoon tai hoitomenetelmään tai mahdollisesti näihin molempiin. Keskustelua käytiin siitä, minkälaisella tutkimuksella hoitotulosta voidaan todentaa ja korostettiin kriittisyyttä vaikutusten ja vaikuttavuuden arviointiin niin virallisen lääketieteen kuin lääketieteen ulkopuolisten hoitomuotojen ja palvelujen sisällä.

Valvonta, kuluttajasuoja ja lainsäädäntö

Keskustelussa tuli esiin valvontaan tai kuluttajasuojaan liittyviä ongelmia. Valvontaa vaikeuttaa se, että virallisen lääketieteen ulkopuoliset hoidot ovat keskenään hyvin erilainen joukko palveluita eikä niitä koskevaa erityislainsäädäntöä ole. Virallisen lääketieteen ulkopuolisille palveluille ei ole ilmoitus- tai lupamenettelyä tai niihin normaalisti kuuluvaa ennakkotarkastusta. Valvonta on näin ollen aina jälkikäteistä ja haastavaa erityislainsäädännön puuttuessa. Valvontaviranomaisella ei myöskään ole tietoa palveluntuottajista, palvelujen sisällöistä tai kohderyhmästä tai siitä, miten ja missä palvelu on järjestetty. Nykyisellään lainsäädäntö ei vaadi virallisen lääketieteen ulkopuolisia hoitoja tarjoavalta palveluntarjoajalta mitään tiettyä tutkintoa tai pätevyyttä. Toimijoita on runsaasti ja järjestöjen rekistereihin kuulumattomia toimijoita on paljon, jolloin heidän tavoittamisensa on vaikeaa. Palvelujen läpinäkyvyys, avoimuus ja turvallisuus on kuluttajaoikeudellisesti tärkeää erityisesti silloin, kun kuluttajana ovat lapset.

Valvontaa tehdään yleislainsäädännön pohjalta ja esimerkiksi Tukes valvoo, että palveluntarjoajat noudattavat kuluttajaturvallisuuslakia (920/2011). Keskustelussa nousi esiin, että terveyteen liittyvissä palveluissa valvonta on nykyisellään erityisen vaikeaa ja yleislainsäädäntö soveltuu terveyteen liittyvien palveluiden valvontaan huonosti. Koska palveluntuottajat ja heidän tarjoamansa palvelut ovat erilaisia, liittyy niihin hyvin erilaisia vaaroja ja riskejä. Turvallisuuden kannalta radikaaleimmat tapaukset ovat yleensä ns. ääriesimerkkejä, mutta niitä kuitenkin tapahtuu. Vaarat voivat olla suoria siten, että hoito tai toimenpide on itsessään vaarallinen. Tai vaarat voivat olla epäsuoria siten, että annettu palvelu ei itsessään ole vaarallinen, mutta esimerkiksi sen yhteydessä annetut ohjeet estävät tai hidastavat diagnoosin tai hakeutumisen lääketieteellisen avun piiriin, tai ohjeissa otetaan kantaa esimerkiksi lääkärin määräämän lääkityksen muutoksiin. Turvallisuus liittyykin usein palveluntarjoajan tekoihin, puheisiin tai ohjeisiin itse hoitotilanteessa. Monissa palveluissa esimerkiksi ulkoisilla puitteilla, rakenteilla ja valvonnalla (esim. uinti, liikuntapaikat) on lapsen turvallisuuden kannalta suuri merkitys, mutta lääketieteen ulkopuolisissa hoidoissa tilanne on toinen.

Ratkaisuksi valvonnan, kuluttajasuojan ja turvallisuuden ongelmiin keskusteluissa kaivattiin lainsäädännön muutoksia ja tiukempaa lainsäädäntöä, jonka valmistelussa nähtiin tarpeelliseksi tehdä jo aiemmin mainittu toimialaselvitys.