

Plenum

Onsdag 7.11.2018 kl. 14.04—17.26

17. Lagmotion med förslag till lag om ändring av 2 § i lagen om privat hälso- och sjukvård
Lagmotion LM 33/2018 rd Eeva-Maria Maijala cent m.fl.

Remissdebatt

Förste vice talman Mauri Pekkarinen: Ärende 17 på dagordningen presenteras för remissdebatt. Talmanskonferensen föreslår att ärendet remitteras till social- och hälsovårdsutskottet.

Debatt

16.41 Eeva-Maria Maijala kesk (esittelypuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tässä lakialoitteessa on kysymys siitä, että kalevalainen jäsenkorjaus merkittäisiin yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 2 §:ään mukaan. Elikkä tähän 2 §:ään lisätään kohta, joka tarkoittaa myöskin kalevalaista jäsenkorjausta, eli käytännössä arvonlisäverovapaus koskettaisi myöskin kalevalaista jäsenkorjausta.

Olemme jättäneet tämän lakialoitteen Pekka Puskan kanssa yhdessä. Olemme valmistelleet tämän asian, ja hän on alan todella tunnettuna ammattilaisena perehtynyt tähän asiaan todella paljon, minä lähinnä käytännön kautta. Ja nyt sitten kerron jonkin verran tästä kalevalaisesta jäsenkorjauksesta, josta tässä on kysymys.

Kalevalainen jäsenkorjaus on EU:n nimisuojaattu hoitomuoto, jota kehittää, dokumentoi ja valvoo ja jonka koulutuksesta vastaa vain yksi taho, Kansanlääkintäseura ry, yli 30 vuoden kokemuksella. Tämä hoitomuoto, kalevalainen jäsenkorjaus, tarkoittaa perinteeseen pohjautuvaa pehmytkudoskäsittelyä eli mobilisaatiohoitoa. Tämän tarve on suuri. Juuri tänä päivänä on sote-keskustelu saanut taas ison askeleen eteenpäin, ja siellä on se, että tarve on valtava siitä, miten me saisimme hoidettua henkilöitä. Tuki- ja liikuntaelintilaiden hyvistä hoitoketjuista tässä on kysymys. Lääkäri tutkii, ja tarvittaessa kalevalainen jäsenkorjaaja toimii, on välillä tarvittaessa osana tätä hoitoketjua.

Tämä perinnehoido perustuu 1800-luvun lopulta alkaen dokumentoituun kudostenkäsittelyperinteeseen eli hierontaan ja nivelten paikalleen saattamiseen, jotka on avattu tämän päivän käsitteistöön. Mestari-parantaja Olavi Mäkelä, nyt 84-vuotias, joka omaa yli 30 000 hoidon kokemusta, on yksi huomattavimmista perinteen vaalijoista ja edistäjistä. Kalevalainen jäsenkorjaus hyväksyttiin opetusministeriössä Museoviraston esityksestä vuonna 17 osaksi perinnehoidojen aineetonta kulttuuriperintöä.

Kalevalaisen hoidon kuvauksesta sen verran, että hoidossa käsitellään kaikki tuki- ja liikuntaelintilän toimintaan liittyvät pehmytkudokset ja nivelet jalkapohjista päälakeen saakka kipua ehdottomasti välttämällä, kudoksien tuntemuksia kunnioittaen ja käyttäen apuna hoidettavan henkilön kehon ja erityisesti nivelten omaehtoisia liikeratoja. Tämän hoidon fysiologinen vaikutus on se, että muun muassa purkaessaan lihasjännityksiä ja tasapai-

Punkt i protokollet PR 110/2018 rd

nottaessaan kudospaineita hoito palauttaa tuki- ja liikuntaelimistön tasapainon, parantaa kudosten verenkiertoa ja korjausmekanismien aktivoitumista. Hermoihin kohdistuva paine, virheasennot ja kudosten kertyminen vähenevät, jolloin kipu vähenee ja häviää tarvittaessa, välillä, ei aina, mutta hyvin usein. Nivelten liikkuvuus ja nivelpintojen aineenvaihdunta paranevat.

Ja onko tästä tieteellistä näyttöä? Se on se hyvin tärkeä asia. Tästä on tieteellistä näyttöä. Tätä tieteellistä näyttöä ja arvostettujen tiedelehtien julkaisemia artikkeleita löytyy neljältä vuosikymmeneltä. Tutkimuksia tehtiin aiemmin jäsenkorjauksen nimellä, ja niissä oli mukana muun muassa edellä mainitsemani mestariparantaja Olavi Mäkeä.

Ja sitten tulokset tästä kalevalaisesta jäsenkorjauksesta. Hoito on tutkimusten mukaan tehokkain tuki- ja liikuntaelinhoidoista, ja se vähentää merkittävästi särkylääkkeiden käyttöä ja parantaa asiakkaiden elämänlaatua.

Sitten kilpailutilanteesta. Eri tutkimuksissa on osoitettu, että tuki- ja liikuntaelinpotilaille ei ole olemassa riittävää hoitoa tällä hetkellä. Osaamiselle on myös kansainvälinen tarve. Keväällä 18 kerrottiin Lancet-tiedelehdessä, että alaselkäkipupotilaita hoidetaan usein väärin. Potilaille annetaan liikaa lääkkeitä ja tehdään turhia leikkauksia. Tämä kalevalainen jäsenkorjaus hoitomuotona auttaa hyvin paljon siinä, että vältetään turhia leikkauksia, turhaa kipulääkkeiden käyttöä ilman, että kuitenkaan aiheutetaan henkilölle mitään vahinkoja.

Ja sitten koulutus. Kalevalaista jäsenkorjausta antaa ainoastaan Kansanlääkintäseura ry, tukenaan sen perustama Kalevalainen kansanparannus -säätiö. Koulutusjärjestelmä on ainoatlaatuinen — uniikki — ja käytäntöpainotteinen omavalvonta- ja täydennyskoulutusjärjestelmiseen manuaali- sekä tuki- ja liikuntaelinhoitojen kentässä. Kalevalainen jäsenkorjauskoulutus on kolmevuotinen käytäntöpainotteinen monimuotokoulutus, jonka kuluessa tulee tehdä vähintään 300 dokumentoitua hoitoa. Koulutusajalta lasketaan 101 opintopistettä käsittäen 67 opintoviikkoa eli 2 684 tuntia. Koulutuksen läpäisee yleensä vain 40 prosenttia aloittaneista.

Ja sitten nimisuojauksesta. EU:n harmonisointivirasto suojasi kalevalaisen jäsenkorjaajan nimikkeen vuonna 2005, ja sitä saavat käyttää vain Kansanlääkintäseura ry:n koulutuksen läpikäyneet ja näyttötutkinnon suorittaneet henkilöt, jotka ovat allekirjoituksellaan sitoutuneet noudattamaan seuran eettisiä toimintaohjeita. Nimisuojaus toteutettiin asiakas- ja turvallisuuden varmistamiseksi ja kalevalaisen jäsenkorjauksen erottamiseksi selkeästi muista eritasoisista, muun muassa manipulaatiohoitoon perustuvista jäsenkorjaushoidoista. Ja sitten vielä täydennyskoulutus on tässä mukana, eli rekisteröityjen osaajien tulee käydä vähintään joka toinen vuosi Kansanlääkintäseura ry:n järjestämässä täydennyskoulutuksessa, jossa samalla varmistetaan osaamisen taso. Vuosittain järjestetään terveysseminaari yhteistyössä eri yliopistojen kanssa.

Ja sitten, arvoisa puhemies, myöskin valvonta on tässä erittäin tärkeä asia. Eli nimen käyttöoikeutta valvoo Kansanlääkintäseura ry:n hallitus, jossa on mukana tiedeyhteisön jäseniä. Nimenkäyttöoikeutta kontrolloi Patentti- ja rekisterihallitus.

Sitten kalevalaisen jäsenkorjauksen saatavuus. Noin 650 jäsenkorjausta harjoittavaa hoitajaa [Puhemies koputtaa] sijoittuu eri puolille Suomea, ja uusia hoitajia valmistuu vajaa 100 vuodessa. Hoitajista on myöskin olemassa julkinen rekisteri.

Ja vielä sen verran, että vuosittain annetaan noin 350 000 hoitoa ja määrä kasvaa vuosittain koko ajan resurssien kasvaessa.

Punkt i protokollet PR 110/2018 rd

Potilasturvallisuudesta vielä sen verran, että tällä hetkellä ei ole tiedossa vielä yhtään asiakasvahinkotapausta. Tämän vuoksi [Puhemies koputtaa] olen tehnyt tämän lakialoitteen ja toivon, että tämä voisi olla virallistettuna mukana erilaissa hoitoasioissa.

16.49 Mia Laiho kok: Arvoisa puhemies! Luonnonmukaiset menetelmät ja erilaiset uskomushoidot ovat lähtökohtaisesti ihan positiivinen asia, jos niistä ihminen kokee saavansa hyötyä ja jos ne parantavat hänen elämänlaatuansa. Niiden kohdalla on kuitenkin huomioitava, ettei asiakas ole varsinaisen lääketieteellisen hoidon tarpeessa, ja erityisen huolellinen pitää olla tietenkin, kun on kyse alaikäisistä, vammaisista tai muiden huollon varassa olevista henkilöistä. Mutta sinällensä, jos tällaisesta kalevalaisesta jäsenkorjauksesta on ihmisille apua ja muuten on perusterve ja se soveltuu, eihän siinä mitään.

Itse lääketieteen edustajana näen kuitenkin, että meillä on oltava selvät rajat siinä, mikä on tieteellisesti hyväksyttyä hoitoa, ja myöskin se pitää ihmisille tehdä selväksi, mikä on semmoista virallista hoitoa ja mikä on epävirallisempaa hoitoa. Käsittääkseni tällä hoitomuodolla ei ole perusteita olla varsinainen virallinen hoito. Ja jos ajatellaan verovaroin korvattavaa hoitoa, niin se ei niitä kriteereitä täytä.

16.51 Ritva Elomaa ps: Arvoisa puhemies! Ensin kiitän edustaja Maijalaa hyvin kattavasta selvityksestä siitä, mitä on kalevalainen jäsenkorjaus.

Koululääketiede on se pääasiallinen hoitomuoto ja turva, johon nykyään pitääkin nojautua, mutta pitää muistaa, että ihmisiä on hoidettu vuosituhannet, ennen kuin koululääketiede oli edes olemassa. Luonnossa on kasveissa lääkeaineita, joilla on kiistaton vaikutus terveyden edistämiseksi.

On myös huuhaa-hoitoja, on myös uskomushoitoja, joiden vaikutus ihmiseen todellisuudessa on nolla, jopa miinusmerkkinen, negatiivinen. Mutta tässä lakialoitteessa on kysymys kalevalaisesta jäsenkorjauksesta, suomalaisen kulttuuriin perustuvasta, tieteellisesti paljon tutkitusta hoitomuodosta. Sen terveysvaikutukset ovat kiistattomat.

Joten kannatan kalevalaisen jäsenkorjauksen lisäämistä yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 2 §:n luetteloon.

Kiitän edustaja Maijalaa tästä lakialoitteesta ja toivon, että se saa laajaa kannatusta.

16.52 Eeva-Maria Maijala kesk: Arvoisa puhemies! Ensinnäkin kiitokset edustaja Laiholle, että olitte mukana ja kuuntelitte tämän asian ja suhtauduitte vakavasti tähän asiaan, koska on todella tärkeää se, että ihmisiä ohjataan asianmukaisesti, ihmiset voivat luottaa siihen, että se, mitä me täällä eduskuntasalissakin puhumme, on varmasti totta, ja että ihmiset voivat luottaa siihen, mitä me olemme esittämässä ja olemme viemässä eteenpäin.

Tässä nyt on hyvin tärkeää tiedostaa se, että kyse ei ole uskomushoidosta vaan todellakin erilaisista tutkimuksista, eikä ole kyse vaihtoehtohoidosta. Vaihtoehtohoidon olennaisin asia on se, että koetaan, että se on vaihtoehto nykyiselle, lääketieteellisen koulutuksemme mukaiselle hoidolle. Kyse ei ole vaihtoehtohoidosta, vaan hyvin usein lääkärit keskustelevat asiakkaidensa kanssa, että mikä on tilanne, ja hyvin moni lääkäri, myöskin minun tuntemani lääkäri, tällä hetkellä on sitä mieltä, että jos joku kiputilanne on olemassa, joku hermopinne tai tämmöinen asia, niin ei välttämättä ole aina tarpeellista lähteä leikkaamaan vaan voisi kokeilla, auttaako perinteinen kalevalainen jäsenkorjaus. Elikkä olkoon kyse hieronnasta, fysioterapiasta tai mistä tahansa, niin olennaista on se, että kyse on hoidosta, joka ei missään tapauksessa aiheuta mitään vahinkoja asiakkaalle. Hyvin usein on pystytty

Punkt i protokollet PR 110/2018 rd

välttämään leikkaustarve, kun henkilöä on pystytty hoitamaan tällaisella perinteisellä hoitomenetelmällä ja -muodolla.

Onko meillä sitten riittävästi tieteellistä tutkimusta? Siitähän tässä on juuri kysymys, että meillä varmasti on näyttöjä tälle asialle. Minulle on moni sanonut, että mitä hullua sinä lähdet tuommoisia asioita sinne esittelemään, että sinäkin koulutettu henkilö lähdet kaiken maailman humpuukeihin matkaan. Minä siihen, että hei haloo, minä olen perehtynyt tähän asiaan todella paljon. Olen itse ottanut useita kalevalaisen jäsenkorjauksen hoitoja itselleni, tutustunut siihen, käynyt pikkuisen perehtymässä kurssitukseen, minkälaisia ne ovat, että olisin ihan varma siitä, etten missään nimessä ala mistään humpuukista puhumaan, että voin puhua oikein rehellisellä mielellä tästä asiasta.

Suurimpana tukijana tässä asiassa minulla on varmasti ollut edustaja Puska, koska hän on vahvasti tukenut tätä toimintaa, ja perinnehoidojen neuvottelukunta on tässä asiassa pitänyt useita kokouksia. Perinnehoidojen neuvottelukunta on toiminut aloitteellisesti virallistamisen edistämiseksi. Neuvottelukunnassa ovat jäseninä muun muassa professori Pekka Puska, emeritusprofessorit Osmo Hänninen ja Pentti Tuohimaa, professorit Sinikka Piippo ja Yvonne Holm ja lääkäri Riitta Piilo. Lisäksi — arvoisa puhemies, nopeasti — muun muassa eduskunnan puhemies, sosiaali- ja terveysministeri vuosilta 2011—2014, Paula Risikko, dosentti Mika Venojärvi, professorit Timo Santalainen ja Timo Ylikomi, [Puhemies koputtaa] lääkärit Mikko Nenonen, Toini Virkkala ja Kelan kunniatohtori Paa-vo Rissanen ovat esittäneet myönteiset kannanotot kalevalaisen jäsenkorjauksen virallistamiseksi.

16.55 Ville Vähämäki ps: Kunnioitettu puhemies! Kyllä edustaja Maijalan aloite on hyvä. Tämä kalevalainen hoito on kehittynyt jatkuvasti, ja ennen kaikkea he ovat pystyneet kehittämään sen jatkuvan systemaattisen menetelmän kouluttaa näitä kalevalaisia hoitajia, joten heillä on aina se ajantasainen tietotaito. Täytyy muistaa, että monillakin hoitajilla on useita koulutuksia myöskin muilta puolilta, vaikkapa osteopaatti ja muita vastaavia koulutuksia. He hankkivat niitä, ja he tutkivat ja näkevät monia asiakkaita ja käsillään tekevät töitä ja toteavat, että tavanomaisilla menetelmillä ei saavutetakaan sitä hyötyä ja täytyy käyttää joitain toisia liikkeitä, täytyy osata tuntea, palpoida sen ihmisen keho ja sitten hyödyntää sitä tietotaitoa, mitä on olemassa.

Itsekin asiaa olen aika kauan aikaa tutkinut ja näitä hoitoja saanut ja itsekin ihmisiä hoitanut, ja kyllä se vain näin on, että Suomen mittakaavassa meillä on käsittääkseni noin 200 miljoonan kysymys nämä selkäongelmat ja se, miten paljon vaikuttavat ihmisten työkykyyn yleensäkin nämä suht vähäpätöiset liukastumiset ja niistä aiheutuvat selkäongelmat, selän poismeno. Tavanomainen lääketiede on vähän sellaista, että kun mennään valittamaan jotakin kipua, niin annetaan sitten kipulääkettä, ja välttämättä sitä selkää ei koskaan käsillä koetellakaan, mikä siellä saattaisi olla vikana, mutta sitten taas, kun potilas menee kalevalaiselle hoitajalle, hän saa heti siellä jo yhdestäkin käsittelystä avun, ja se apu saat-
taa säästää yhteiskunnalle todella paljon.

Näin ollen minä näkisin, että meillä vahvuus kokonaisuudessaan Suomessa on se, että meillä on tällainen käsite ja tällainen hoitomuoto kuin kalevalaiset hoidot tai kaustislaiset hoidot, ihan kumpia vain. Miksemme me sitten hyväksyisi tätä osaksi yhteiskuntaa siten, että kaikki voisivat käyttää näitä palveluita? — Kiitos.

Punkt i protokollet PR 110/2018 rd

16.58 Mia Laiho kok: Arvoisa puhemies! Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat todella merkittävä ryhmä, ja kannattaa panostaa myös niihin ei-lääketieteellisiin hoitoihin. Olen samaa mieltä siitä. Erityisesti liikunta on tietenkin siinä ensiarvoisen tärkeätä.

Jos me ajattelemme näitä ammattinimikkeitä, niin meillä on fysioterapeutit, jotka tekevät paljon tuki- ja liikuntaelinsairauksien kanssa asiakkaiden kanssa töitä, ja he voivat myöskin laajentaa omaa osaamistaan erityyppiseen toimintaan. Ja jos me mietimme, mitä me otamme verorahoista korvattavaksi, niin meidän täytyy olla tosi tarkkoja siinä, että me oikeasti olemme sitten tasapuolisia myöskin eri hoitomuodoille. Että jos me otamme tämän kalevalaisen jäsenkorjauksen, niin meillä on paljon muitakin sellaisia, joiden koetaan olevan hyviä ja joista on ihan hyviä tuloksiakin mutta joista meillä ei varsinaisia vahvoja tieteellisiä näyttöjä ole. Ja sitten kun me ajattelemme, minkälaisia tarpeita meillä nykyään on ja tulevaisuudessa tulee yhä enemmän esimerkiksi lääkitysten, kehittyvän lääkehoidon suhteen, niin kyllä meidän pitää niitä rajoja asettaa sille, mitä yhteiskunta on valmis maksamaan. Eihän mikään estä ihmisiä hakeutumasta näille vastaanotoille ja maksamaan niitä itse. Sehän on tietenkin ihan sallittua.

16.59 Eeva-Maria Maijala kesk: Arvoisa puhemies! Ensiksi kiitokset kaikille niille 40 kansanedustajalle, jotka ehtivät tämän allekirjoittaa. Moni on minulle jälkepäin sanonut, että hänkin olisi tämän aloitteen allekirjoittanut.

Siitä, että meillä ei riittävästi olisi tällä hetkellä tutkimusnäyttöä — joita on muuten kuitenkin aika paljon tästä olemassa. Elikkä tietojeni mukaan tästä kalevalaisesta jäsenkorjauksesta näytti olevan huomattavasti enemmän erilaista tutkimustietoa kuin mistään muusta sellaisesta suomalaisesta toisenlaisesta hoitomuodosta, joka ei tällä hetkellä ole vielä virallistettuna.

Tuki- ja liikuntaelinongelmat ovat todellakin Suomessa tällä hetkellä kaikkein suurin ongelma, mikä meidän pitäisi pystyä purkamaan. Ja ensimmäinen asia on tietenkin se, että ihmiset pitävät huolta itse omasta liikkumisestaan ja kunnostaan. Elikkä liikkuminen on meillä kaikilla ehdoton ykkösasia, mutta kun sekään ei aina auta, niin sitten on hyvä, että ihmisillä on joitakin muitakin konsteja, millä pystyvät auttamaan itseänsä. Ja meillä jokaisella suomalaisella pitäisi olla varaa hakea itsellensä apua.

Valtion kautta, yhteiskunnan kautta olevat sote-kulut ovat aivan älyttömät, ja meidän pitäisi pystyä ja pyrkiä siihen, että niitä vähennettäisiin todella paljon. Tuki- ja liikuntaelinongelmissa on miljardien eurojen ongelmista kysymys, ja iso osa niistä pystyttäisiin korjaamaan ja hoitamaan tällä kalevalaisella jäsenkorjauksella.

Kiitoksia siitä, että me olemme saaneet tätä asiaa menemään jo paljon eteenpäin.

Ja vielä: hyvin moni hieroja ja fysioterapeutti on pätevöittänyt itsensä myöskin tähän kalevalaiseen jäsenkorjaukseen, ja sitä kautta he ovat saaneet tämän koulutuksensa ja nämä hoitomuodot käyttöönsä näissä asioissa.

Ja todellakin toivon, että me saamme vietyä tätä eteenpäin. Mikä on sitten se toimintamuoto tai -malli, mikä tuottaa meille parhaat tulokset? Sitä minä en ehkä alan ammattilaisena vielä tiedä, mutta toivon mukaan me saamme porukalla työstytyä ja kehitettyä asiaa eteenpäin niin, että me voisimme vähentää näitä tule- eli tuki- ja liikuntaelinsairauskuluja kokonaisuudessaan. — Kiitoksia.

Riksdagen avslutade debatten.

Punkt i protokollet PR 110/2018 rd

Riksdagen remitterade ärendet till social- och hälsovårdsutskottet.