

HARRI HEMILÄ

LT, dosentti
Helsingin yliopisto,
kansanterveystieteen osasto

KIRJALLISUUTTA

- 1 Lääkäriliitto. Suositus lääkärin suhtautumisesta uskomushoitoihin (17.1.2018). <https://www.laakariliitto.fi/edunvalvontatyoelama/suositukset/suositus-laakarin-suhtautumisesta-uskomushoitoihin/>
- 2 Saano V, Myllykangas M. Uskomuslääkintä, terveydenhoidon villi rinnakkaisjärjestelmä. *Lääkäril* 2006;61:4115–9.
- 3 Hemilä H. Vaihtoehtoistoito voi joskus perustua näyttöön. *Lääkäril* 2016;71:1298–9.
- 4 Louhiala P, Hemilä H. Can CAM treatments be evidence-based? *Focus Altern Complement Ther* 2014;19:84–9.
- 5 Hemilä H. Uskomuslääkintä on harhaanjohtava termi: ”Kielelliset rajat ovat maailmani rajat” (Wittgenstein). *Duodecim* 2016;132:1389–90.
- 6 Hemilä H. Ongelmia lääketieteen sanastolautakunnan vastineissa koskien uskomuslääkintä-terminä (siteerattu 4.2.2018). Helsingin yliopiston digitaalinen arkisto, 2016. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/166317>
- 7 Hernesniemi A. Uskomuslääkinnästä täsmällisiin termeihin. *Lääkäril* 2002;43:4393.
- 8 Hemmilä H. Luopukaamme termin uskomuslääkintä käytöstä. *Duodecim* 2007;123:2352.

MERVI KATTELUS

terveyspolitiikan asiantuntija,
eettisen neuvottelukunnan
sihteeri
Lääkäriliitto

Uskomushoito-termi hämmentää

Lääkäriliitto julkaisi suosituksen lääkärin suhtautumisesta uskomushoitoihin (1). Suosituksessa ohjeistetaan, että ”jos lääkäri käyttää uskomushoidoiksi katsottavia menetelmiä, hän ei saa tehdä sitä lääkärin ammattinimikkeellä eikä markkinoida lääkärin toimintana”. Suosituksessa ei kuitenkaan millään tavalla määritellä, mitä termi ”uskomushoito” tarkoittaa.

Termi ”uskomuslääkintä” otettiin käyttöön 1990-luvulla suomennoksena englannin kielen käsitteelle ”vaihtoehtolääkintä” (alternative medicine, myöhemmin complementary and alternative medicine, CAM) (2). CAM-käsite tarkoittaa hoitoja, jotka ovat vakiintuneen lääketieteen ulkopuolella (3–6). CAM ei ota kantaa siihen, onko hoito tehotonta vai tehokasta. Esimerkiksi sinkki-imeskelytablettien käyttö flunssan hoidossa on englanninkielisessä terminologiassa CAM-hoitoa, vaikka sille on vahva satunnaistettujen tutkimusten tuki (3,4). Cochrane-yhteisö määrittelee CAM-termin niin laajasti, että myös foolihapon ohjeistaminen raskaana oleville naisille sisältyy siihen (5,6). Jos tällaiset CAM-hoidot luokitellaan suomen kielellä uskomushoidoiksi, on seurauksena kovin omituisia ajatusrakennelmia.

Suomessa käytetään uskomuslääkintä-terminä (2) aivan erilaisissa merkityksissä kuin mitä

englanninkielisissä kulttuureissa käytetään CAM-terminä. Jos Lääkäriliiton määritelmässä uskomushoito tarkoittaa jotakin muuta kuin englannin kielen termi CAM, niin määritelmä olisi pitänyt kuvata suosituksen lukijoille.

Liiton suosituksissa ohjeistetaan myös, että ”jos lääkäri havaitsee kollegan antavan uskomushoitoja, tulee kollegan huomiota kiinnittää tähän suositukseen”. Tämä ohje on myös epämääräinen, eikä lukija tiedä, mihin hoitoihin pitäisi kiinnittää huomiota. Jos kollega käyttää akupunktiota kipujen hoitoon, niin onko se uskomushoitoa, johon pitäisi kiinnittää huomiota? Jos kollega kirjoittaa potilaille antibiootteja flunssien hoitoon, niin pitäisikö kollegan huomiota kiinnittää siihen, että antibiootin hyöty virustauteihin on perusteeton uskomus? Kuka päättää, missä kulkee raja lääketieteen ja uskomushoittojen välillä?

Jotkut hoidot ovat varmuudella tehottomia, mutta on olemassa laaja, harmaa alue hoitoja, joiden tehokkuus on nykytiedon perusteella epäselvä. CAM-käsitteen käyttö kannustaa arvioimaan harmaan alueen hoitoja (3,4). Uskomuslääkintä-termi on sen sijaan voimakkaasti asenteellinen ja halventava, ja se jakaa hoidot liioitellun mustavalkoisesti (5–8). ●

Vaikuttamattomia hoitoja vältettävä

Harri Hemilä kritisoi kirjoituksessaan (1) Lääkäriliiton tuoreen suosituksen (2) uskomushoito-terminä. Lääkäriliitto on eri yhteyksissä käyttänyt aihepiiriin liittyen eri termejä. Lääkärin etiikka -kirjassa on artikkeli vaihtoehtoisista hoitomuodoista. Lääkäriliiton entinen toiminnanjohtaja Heikki Pälve oli kirjoittamassa aiheesta kannanottoa Euroopan lääkärijärjestölle CPME:lle, jonka jäsen liitto on. Tuolloin terminä oli englanninkielisessä yleisesti käytetty CAM.

Uskomushoitoja käsittelevän suosituksen tekstiä valmisteltiin liiton aluevaliokunnassa, eettisessä neuvottelukunnassa sekä toimistolla, ja siitä päätti liiton hallitus. Esimerkkinä käydyistä

keskusteluista voi todeta eettisen neuvottelukunnan pohdinnat. Neuvottelukunta päätyi uskomushoito-termini pohjautuen Duodecimin lääketieteen sanastolautakunnan hyväksymään uskomuslääkintä-sanaan, joka ei ole käänös CAM-termistä. Suosituksessa ei haluttu puhua vaihtoehtoisista hoidoista, koska siinä tarkoitettujen hoitojen ja terapioiden eivät yleensä ole vaihtoehtoisesti lääketieteellisesti vaikuttavaksi todetulle hoidolle. Täydentävät hoidot -terminä haluttiin välttää, koska jotkut hoidot ja aineet eivät välttämättä täydennä annettavaa lääketieteellistä hoitoa, vaan voivat aiheuttaa haitallisia yhteis- tai sivuvaikutuksia.

KIRJALLISUUTTA

- 1 Hemilä H. Uskomushoitoja käsittelevä liiton suositus hämmentää. Lääkäril 2018;73:558.
- 2 Lääkäriliitto. Suositus lääkärin suhtautumisesta uskomushoitoihin (17.1.2018). <https://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/suositukset/suositus-laakarinsuhtautumisesta-uskomushoitoihin/>

Suosituksessa uskomushoito on kuvattu seuraavalla tavalla: ”Monet potilaat hakevat eri syistä apua menetelmistä, jotka eivät perustu lääketieteelliseen tietoon. Näistä tässä suosituksessa uskomushoidoiksi kutsutuista hoidoista potilas voi joissain tapauksissa hyötyä plasebovaikutukseen tai taudin luonnolliseen kulkuun perustuen.” Kuvaus ei ole yksiselitteinen, kuten ei ole Hemilän mainitsemalle harmaalle alueelle sijoituvien hoitojen joukkokaan. Sen sijaan uskomuslääkintä on selkeästi määritelty tarkoittamaan tieteelliseen tutkimukseen perustuvan lääkinnän ulkopuolelle jääviä hoitomenetelmiä.

Lääketiede kehittyi koko ajan. Nyt vaikuttamattomina pidettyjä hoitoja voi tulla tutkimuksen myötä osaksi lääketiedettä ja toisaalta nyt vaikuttavina pidettyjä hoitoja poistua hoitovaikeimasta, koska tehoa ja vaikuttavuutta ei olekaan aiemmin tutkitulla tai oletetulla tavalla. Liiton suosituksen termivalinnalla ei ole tarkoitus loukata ketään eikä mitään osapuolta. Suosituksen tarkoituksena on haastaa lääkärit arvioimaan harmaan alueen hoitoja ja välttämään vaikuttamattomia hoitoja, etenkin sellaisia hoitomuotoja, joilla edes teoriassa ei voisi olla lääketieteellistä vaikutusta. ●

RISTO AVELA

päälluottamusmies, HUS

Kiky koski myös sairaalalääkäreitä

Liiton puheenjohtaja Marjo Parkkila-Harju ja neuvottelujohtaja Laura Lindholm totesivat Lääkärilehden 7/2018 pääkirjoituksessa (1) virheellisesti, että vain terveyskeskuslääkäreiden ja -hammaslääkäreiden työaika pidennettiin kiky-sopimuksen yhteydessä. Suurin osa työajan pidennyksestä kohdistui em. lääkäreille, mutta viikkotyöajan tasaaminen ei ollut riittävä työajan pidennys kikyä varten.

Viikoittaisen terveyskeskuslääkäreiden työajan pidennyksen lisäksi työaika pidennettiin arkipyhäviikoilla kaikilla lääkäreillä. Sairaalassa pidennys oli jokaista arkipyhää kohden 24 min ja

terveyskeskuksissa 9 min, kun aikaisemmin sairaalassa ollut yhden arkipyhän työaika koskeva vähennys pieneni 7 h 39 minuutista 7 h 15 minuuttiin ja terveyskeskuksessa 7 h 24 minuutista 7 h 15 minuuttiin (Lääkärिसopimus 2014–2016 13. § 3 mom. ja 2017 12. § 3 mom.).

Sairaalalääkäreiden työaika ei siis pysynyt ennallaan, vaikka viikoittainen työaika ei lisääntyneetkään. Terveyskeskuslääkäreiden viikkotyöajan pidennys on toki aivan eri luokkaa kuin arkipyhäviikkojen minuutit, mutta on väärin sanoa, että työajan pidennys koski vain perusterveydenhuollon lääkäreitä ja hammaslääkäreitä. ●

KIRJALLISUUTTA

- 1 Parkkila-Harju M, Lindholm L. Virkaehtosopimukseen voi olla tyytyväinen. Lääkäril 2018;73:407.

LAURA LINDHOLM

neuvottelujohtaja
Lääkäriliitto

Arkipyhälyhennys koski kaikkia

Kuten Risto Avela toteaa (1), kiky-sopimus sekä pidensi terveyskeskuslääkärien säännöllistä työaikaä että arkipyhälyhennyksen kautta koski kaikkia lääkäreitä.

Kilpailukyky-sopimuksessa sovittu vuosittainen työajan pidentäminen keskimäärin 24 tunnilla vuosittaista ansiotasoa muuttamatta sovittiin Lääkärисopimuksessa 2017 seuraavalla tavalla:

Kaikkien lääkäriyhmien säännöllinen työaika on 1.2.2017 lukien ollut 38 t 15 minuuttia viikossa. Tämä tarkoitti terveyskeskuslääkärien

työajan pidentymistä yhdellä tunnilla ja 15 minuutilla viikossa (aiemmin 37 t), kun taas sairaalalääkärien säännöllinen työaika viikossa pysyi samana.

Tämän lisäksi kummallekin ryhmälle tehtiin muutos arkipyhälyhennyksen osalta siten, että se on kaikilla lääkäriyhmillä sama 7 t 15 minuuttia yhtä arkipyhää kohden. Terveyskeskuslääkärien arkipyhälyhennys lyheni yhteensä 9 min (aiemmin 7 t 24 min) ja sairaalalääkärien arkipyhälyhennys lyheni 24 min (aiemmin 7 t 39 min). ●

KIRJALLISUUTTA

- 1 Avela R. Kiky pidensi myös sairaalalääkäreiden työaikaä. Lääkäril 2018;73:559.