

Työterveyslaitos

Sosiaali- ja terveysministeriö
Kirjaamo

2.2.2024

kirjaamo.stm@gov.fi

Lausuntopyyntönnne 22.12.2023, VN/18878/2022

LAUSUNTO LUONNOKSESTA SISÄILMAAN LIITTYVÄN OIREILUN JA SAIRASTUMISEN HOITOSUOSITUKSEKSI

Sosiaali- ja terveysministeriö pyytää lausuntoa luonnoksesta hoitosuositukseen, joka käsittelee sisäilmaan liittyvää oireilua ja sairastumista. Tämä suositus on suunnattu terveydenhuollon ammattilaisille ja sen tarkoituksena on päivittää ja täydentää aiemmin vuonna 2007 julkaistua "Majvik" -hoitosuosituksen, joka käsitteli kosteus- ja homevauriorakennusten terveyshaittoja. Uusi hoitosuositus käy läpi koko sisäilma-aihealueen, käsitellen tärkeimmät sisäilma-altisteisiin liittyvät sairaudet ja oireet sekä hoitoa, kuntoutusta ja terveydenhuollon kehitystarpeita. Sen tavoitteena on edistää sisäilma-asioihin liittyvien terveysnäkökohtien varhaista toteamista, hyvää hoitoa ja työssä jatkamista edistäviä tukitoimia. Työterveyslaitos haluaa kiittää mahdollisuudesta kommentoida hoitosuositusluonnosta.

Kommentit johdantoon

Yleisiä huomioita hoitosuositusluonnoksesta:

Suositus on laadittu konsensussuositusprosessin mukaisesti, ja siihen on osallistunut laajasti eri tahoja ja asiantuntijoita. Tämän lähestymisen tavoitteena on yhdistää eri näkökulmia parhaan mahdollisen hoidon rakentamiseksi sisäilmatilanteissa. On kuitenkin hyvä huomata, että konsensusprosessi saattaa aiheuttaa haasteita esimerkiksi ydinsuositusten sisällön rajauksissa sekä paikoin monimuotoisissa ilmaisuissa ja tekstiosuuksissa tapahtuvan asioiden toistamisen osalta.

Hoitosuositus mainitsee tällä hetkellä psykologin osaamisen hyödyntämisen vain kerran, ja tämä maininta on työkyvyn arvioinnin yhteydessä (sivu 61). Tämä vähäinen moniammatillisuuden, erityisesti psykologian alan asiantuntijuuden, hyödyntäminen saattaa johtua siitä, että työryhmässä ei ole ollut mukana psykologian alan asiantuntijaa. On kuitenkin tärkeää korostaa, että yhteistyö psykologian alan asiantuntijan kanssa on olennainen osa kuntoutuksen tarvearviota ja kohdentamista sekä kokonaisvaltaista hoitoa, erityisesti pitkittyneissä oiretilanteissa, jotka ovat olleet tämän hoitosuosituksen kohteena.

Hoitosuositus kokoaa tutkittua ja laaja-alaista tietoa sekä edistää yhtenäisiä hoitokäytäntöjä ja työkyvyn tukitoimia. Suosituksen sisältö on laaja, käsittäen kahdeksan lukua ja se on 76 sivua pitkä ilman viitteitä. Tämän pituuden vuoksi kliinistä työtä tekevän ammattilaisen voi olla haastavaa omaksua ja löytää nopeasti kliinisen työn kannalta olennainen tieto. Siksi on suositeltavaa harkita, että suosituksesta laadittaisiin käytännön toimijoille suunnattu tiivistys edistämään sisällön hyödyntämistä ja käyttöönottoa. Lisäksi tekstissä käytetään usein passiivista ilmaisua, sen sijaan aktiivimuodon käyttö jäsentäisi työnjakoa paremmin ja olisi suositeltavaa.

Työterveyslaitos

Alla muutamia huomioita johdanto-osion sisällöstä:

- Kohta: Taustaa, sivu 6: Voisi tarkentaa jääkö aiempi ”Majvik 2” (2007) voimaan joiltakin osin.
- Kohta: Taustaa, sivu 6: ”...terveyshaittoja ja hoitoa käsiteltiin edellisen kerran... ”Majvik 2” (2007)...”. Lausetta voisi muotoilla, koska nyt siitä voi ymmärtää, että vuoden 2007 jälkeen sisäilma-asioiden terveyshaittoista, hoidosta ja tukitoimista ei olisi laadittu suosituksia terveydenhuollolle. Esimerkiksi Työterveyslaitoksen Terveydellisen merkityksen arviointi sisäilmatilanteissa -julkaisu vuodelta 2022 on käsitellyt tätä aihetta ja tarjoaa lisätietoa, kuten myös monet muut Kansallisessa sisäilma ja terveys-ohjelmassa tuotetut materiaalit.
- Kohta: Määritelmiä, sivu 9: Pitkittynyt oireilu -termin määritelmää ja käyttöä on hyvä tarkentaa ja yhtenäistää tekstissä. Nykyinen määritelmä ei ota kantaa etiologiaan, vaikka tekstissä (esim. sivu 32) annetaan ymmärtää liittyvän toiminnallisiin mekanismeihin.
- Kohta: Määritelmiä, sivu 9: Sisäilmatilanne -termin määritelmän yhteydessä olisi hyvä tarkentaa, mitä tarkoitetaan määräaikaistarkastuksella. Onko kyse esim. ennakoivista toimista rakennusprosessissa vai yksittäisen työntekijän tai työyhteisön työkyvyn tuen ennakoivista toimintatavoista. Määräaikaistarkastus -termi viittaa myös lakisääteiseen työterveysseurantaan.
- Kohta: Määritelmiä, sivu 10: Sisäilmaan liittyvä oire määritelmä ei sulje pois sitä, että oireen taustalla oleva tekijä tiedetään tai tunnistetaan.
- Kohta: Määritelmiä, sivu 10: Ärsytysoireen määritelmä on epätarkka ja ristiriitainen tekstin muun sisällön kanssa. Ärsytysoireen käyttö tulisi rajata läpi tekstin tilanteisiin, joissa oire voi aiheutua toksikologisella ärsytysmekanismilla, esimerkiksi tekijöillä, jotka tiedetään ominaisuuksiltaan aiheuttavan limakalvojen ärsytystä ylittäessä tietyn pitoisuuden. Nykyinen määritelmäkuvaus kattaa myös psyykkisten tekijöiden vaikutukset, mikä voi johtaa väärinymmärryksiin.
- Kohta: Määritelmiä, sivu 10: Epäspesifinen oire -määritelmän tulisi työryhmän vielä tarkentaa.

Kommentit ydinkysymykseen: 1. Mitkä ovat tärkeimmät sisäilmaoireisiin liittyvät tekijät Suomessa?

Luku 1 kokoaa tutkittua tietoa ja käsittelee ansiokkaasti eri tekijöitä liittyen terveysnäkökohtiin sisäilma-asioissa. Luvun alussa, monitekijäisyys -kappaleessa, voisi tarkentaa sisällöltään laajan ja yksityiskohtaisen luvun tarkoitus ja käyttö klinisen työn näkökulmasta oireilevien potilaiden hoidossa ja tuessa. Voisiko tämän monitekijäisyystiedon hyödyntämistä klinisessä työssä tarkentaa myös suosituslauseisiin 1.1 tai 1.2?

Alla muutamia huomioita luvun 1 sisällöstä:

- Suosituslause 1.2, sivu 11, ehdotuksena on muuttaa ”melu” ilmaisu ääniympäristö – sanaksi, koska esimerkiksi tietotyöympäristössä ääniympäristön häiritsevyys on usein merkityksellisempää. Lisäksi melu -sana toistuu monitekijäisyys -luvun ensimmäisessä kappaleessa.
- Kohta: 1.1, sivu 11: ”...Oireilu esiintyy usein oirejatkumona...” voisi jättää pois sanan ”usein”, koska se antaa ymmärtää, että oireilu johtaa jatkumona usein pitkittyneeseen

Työterveyslaitos

oireiluerkkyyteen. Tämä ei ole välttämättä totta, joten sanan "usein" käyttö tässä yhteydessä on tarpeeton.

- Kohta: 1.1, sivu 11: Monitekijäisyys -kappaleessa voisi selkeämmin hoidon ja tuen näkökulmasta ilmaista, että yksilön kohdalla ei yleensä ole tarkoituksenmukaista lähteä etsimään syy-yhteyksiä tietyn tekijän ja oireilun välillä, vaan keskittyä etsimään laaja-alaisesti ratkaisukeinoja tilannetta (oireilua ja toimintakyvyn haittaa) ylläpitäviin tekijöihin. Useimmissa yksilöllisissä tilanteissa on läsnä monia eri tekijöitä samanaikaisesti.
- Kohta: 1.2.4, sivu 14, kolmanneksi alin rivi: Lause "Allergista alveoliittia pidetään kuitenkin lähes yksinomaan ammattialtistumiseen liittyvänä." on epätarkka ja harhaanjohtava tässä hoitosuosituks kontekstissa ilman viitettä. Edotuksena on poistaa lause ja korvata esimerkiksi lauseella: "Suomessa on raportoitu yksittäisiä allergiseen alveoliittiin sairastuneita kosteusvaurioituneissa rakennuksissa työskennelleitä potilaita, mutta näyttö sairauden kehittymisen yhteydestä kosteusvaurioituneisiin rakennuksiin Suomen olosuhteissa on vähäinen."
- Kohta 1.3, sivu 15: Ehdotuksena on tarkentaa ilmaisua: "...muitakin epäpuhtauksia, joilla voi olla vaikutusta oireiluun." Nykyisessä muodossa se on epätarkka, koska esimerkiksi teollisten mineraalikulutujen osalta nykypitoisuudet eivät usein selitä oireilua. Voisi esimerkiksi lisätä ilmaisun "mikäli pitoisuudet ovat selkeästi tavanomaisesta korkeampia".
- Kohta 1.3.3, sivu 16: Tarkennettava ilmaisua: "...Sisäympäristön allergeenien lähteistä tärkeimpiä ovat pöly- ja varastopunkit sekä lemmikit, erityisesti kissat..." Pölypunkille herkiminen on nykyisin harvinaista Suomessa. Varastopunkit eivät ole tärkeimpiä sisäympäristön allergeeneja Suomessa.
- Kohta 1.5.1, sivu 25: Luvun kappaleiden lähteitä on mennyt sekaisin ja joitain puutteita. Ilmaisulla "Persoonan rakentuminen" viitataan tässä pitkäaikaisiin toistuviin malleihin tuntoa, ajatella ja käyttäytyä, eli persoonallisuuteen, joten voisiko käyttää "persoonallisuus" sanaa (eikä rakentuminen, joka viittaa psykoanalyttiseen teoriaperinteeseen yksilön kehityksestä.) Ilmaisun "tilapäiset psykologiset tilat" voisi korvata esimerkiksi "Myös tilapäiset psykososiaaliset kuormitustekijät, kuten akuutti työ-..."
- Kohta 1.5.1, lauseessa "Pitkittyneesti oireilevilla, terveydenhuollon...selviytymiskyky 137,143,144". lähteissä nro 137 pitäisikö olla toinen Selinheimo ym. 2019. Lähde 143 ei liity tähän ja lähde 144 ei käsittele yksilöön liittyviä tekijöitä vaan työn psykososiaalisia kuormitustekijöitä, jotka toki tiedetään laajasti olevan yhteydessä työntekijöiden sairastavuuteen.
- Kohta 1.5.1, ilmaisu "keskimäärin matalampi itsetuntemus ja alentunut kognitiivinen selviytymiskyky" on epäselviä, mitä tarkoittaa tässä yhteydessä ja lisäksi "sukurasite, kuten lähisukulaisen ahdistuneisuus" ovat epäselvät.
- Kohta 1.5.1, osion viimeisen kappaleen sisällön voisi rajata käsittelemään tietoa pitkittyneestä oireilusta ja siirtää muu sisältö aiempiin kappaleisiin. Tämä selkeyttäisi ja ryhmittelisi tietoa paremmin.
- Kohta 1.5.2, sivu 26: Edellä mainittu viite nro 144 sopisi lauseen "Huonon työn hallinnan kokemuksen... raportoitua sisäilmaan liittyvää oireilua." yhteyteen.

Työterveyslaitos

- Kohdan 1.5.2 lähteiksi sopisi seuraavat:
- Witthöft, M., & Rubin, G. J. (2013). Are media warnings about the adverse health effects of modern life self-fulfilling? An experimental study on idiopathic environmental intolerance attributed to electromagnetic fields (IEI-EMF). *Journal of psychosomatic research*, 74(3), 206-212.
- Witthöft, M., Freitag, I., Nußbaum, C., Bräscher, A. K., Jasper, F., Bailer, J., & Rubin, G. J. (2018). On the origin of worries about modern health hazards: Experimental evidence for a conjoint influence of media reports and personality traits. *Psychology & health*, 33(3), 361-380.
- MacKrill, K., Witthöft, M., Wessely, S., & Petrie, K. J. (2023). Health Scares: Tracing Their Nature, Growth and Spread. *Clinical Psychology in Europe*, 5(4), 1-23.
- Kohta 1.6, sivu 26. Tarkennusta yhteisvaikutukset -kappaleen sisältöön klinisen työn kannalta voisi harkita. Kappaleessa olisi hyvä käsitellä asiaa tavalla, joka on hyödyllinen ja toteutettavissa käytännön klinisessä työssä. Tällä hetkellä luku keskittyy pääasiassa ympäristötekijöihin, mutta olisi tarpeen tuoda esille myös psykososiaalisen ympäristön vaikutus. Esimerkiksi huonot psykososiaaliset työolosuhteet voivat lisätä oireraportointia ja siten vaikuttaa yhteisvaikutuksiin ympäristötekijöiden ja psykososiaalisen ympäristön välillä. Tämänkaltaiset tiedot olisivat hyödyllisiä klinisessä työssä ja auttaisivat ymmärtämään kokonaisvaltaisemmin oireiden ja ympäristötekijöiden välisiä suhteita.

Kommentit ydinkysymykseen: 2. Mitkä ovat tärkeimmät sisäilmaan liittyvät oireet, sairaudet ja vaikutukset toimintakykyyn?

Alla muutamia huomioita luvun 2 sisällöstä:

- Suosituslause 2.2, sivu 26: Lause "Sisäilmaan liittyvien oireiden ja sairauksien lisäksi toimintakykyyn vaikuttavat myös toiminnalliset mekanismit, joskus jopa hallitsevana tekijänä..." on vaikeasti tulkittavissa. Lauseessa toiminnalliset mekanismit on eroteltu oireista ja sairauksista, vaikka toiminnalliset mekanismit voivat ilmetä sekä toimintakyvyn vaikutuksissa että oireissa ja sairauksien yhteydessä.
- Kohta 2.1: Ääniongelmiin liittyen voisi täydentää Pia Nynäsin tuoreen väitöskirjan tutkimuksilla, joissa oireileville tehtiin klinisiä tutkimuksia.
- Kohta 2.2, sivu 29: "...Myös teollisuus- ja rakennustyön altisteet ovat merkittävä COPD:n aiheuttaja..." Suositus on käyttää keuhkoahautautitermiä kaikissa kohdissa, myös taulukossa 5.
- Kohta 2.3, sivu 31. Otsake "Ympäristöherkkyys ja muut toiminnalliset häiriöt" rajaa sisällön häiriötasoiseen oireiluun, vaikka luku tarkastelee toiminnallisia mekanismeja laajasti. Ehdotuksena on otsikon muuttaminen esimerkiksi muotoon "Ympäristöherkkyys ja toiminnalliset mekanismit", jotta se paremmin kuvaa luvun laajempaa sisältöä toiminnallisista mekanismeista.
- Kohta 2.3, sivu 31: Täydennys ehdotus: "Ihminen on psykofyysISSOSIAALinen kokonaisuus". Lisäksi edellä on kuvattu paljon sosiaalisista tekijöistä (työpaikan kuormitustekijät sekä media/muu ympäristö). Kannattaisi tuoda asia lyhyesti esille myös tässä ja introlauseen voisi sanoa yksinkertaisemmin, vrt. suosituslauseen 2.2 muotoilu.
- Kohta 2.3: Lauseessa "Ympäristöherkkyys luetaan toiminnallisiin häiriöihin." lähde nro 147 ei ole ihan relevantti tähän.

Työterveyslaitos

Kommentit ydinkysymykseen: 3. Miten sisäilmaan liittyviä terveysongelmia ehkäistään?

Luku 3 ennaltaehkäisystä ja varhaisista toimista on tervetullut luku, joka käsittelee eri näkökulmia terveysongelmien ennaltaehkäisyyn, varhaiseen puuttumiseen ja sisäilmatilanteen hallintaan. Voimavarojen tukeminen -luku korostaa hyvin vahvuuksien tunnistamista ja hyödyntämistä hoidon ja kuntoutuksen tuessa.

Alla muutamia huomioita luvun 3 sisällöstä:

- Kohta 3.1, sivu 33: Viite nro 58 ei ole oikea tässä yhteydessä. Lisäksi korjauksia on monenlaisia. Aina ei tarvita kuvattuja toimia, vaan esimerkiksi tehdä korjaukset pölyttömin menetelmin.
- Kohta 3.2, sivu 34: Lauseessa "...on usein ongelmia tiedonkulussa..." tiedonkulku viittaa yksisuuntaiseen tiedottamiseen, joten voisi harkita sanan muuttamista "viestinnäksi", jolloin korostetaan vuorovaikutteista ja eri suuntiin tapahtuvaa keskustelua. Saman lauseen loppuosassa voisi harkita ilmaisua "avoin, vuorovaikutteinen ja oikea-aikainen viestintä prosessin etenemiseen liittyen".

Kommentit ydinkysymykseen: 4. Miten sisäilmaoireet havaitaan ja diagnosoidaan?

Alla muutamia huomioita luvun 4 sisällöstä:

- Kohta 4, sivu 35: Otsakkeessa "Miten... selvitetään ja diagnosoidaan?" voisi harkita sanan "diagnosoida" jättämistä pois. Diagnostointi -termi liittyy sairauksiin eikä niinkään oireisiin.
- Kohta 4.1, sivu 36: Viittaus "(kappale 1.6)" tulisi korjata viittaamaan oikeaan lukuun, eli 2.3 lukuun.
- Suosituslause 4.2.2, sivu 37: Suosituslauseen rakenne on monitahoinen ja vaikeasti ymmärrettävä, mutta asia avataan hyvin varsinaisessa tekstiosiossa.
- Kohta 4.3, sivu 39: Ensimmäisen kappaleen ensimmäisiä lauseissa "Sisäilmaan liitetyt oireet...eikä voida selvittää diagnostisin testein. Tautidiagnoosiin pääseminen tai syy-yhteyden osoittaminen..." sekoittuvat yksittäisten tekijöiden syy-yhteyksien osoittaminen ja oireiden perusteella sairauksien toteamiseksi tehtävät diagnostiset selvittelyt. Sairauksien diagnostisiin selvittelyihin on olemassa vakiintuneet tutkimuskäytännöt. Sinänsä luvun sisältö on hyvin kattava ja perusteellinen.
- Kohta 4.4, sivu 42: Kolmannessa kappaleessa kuvatut yliopistollisten sairaaloiden nimet voitaisiin korjata vastaamaan nykyisiä hyvinvointialueita.

Kommentit ydinkysymykseen: 5. Miten sisäilmaan liittyvistä oireista kärsiviä hoidetaan ja kuntoutetaan?

Tämän luvun sisällössä on tärkeää tuoda esille, että yhteistyö psykologian alan asiantuntijan kanssa on olennainen osa kuntoutuksen tarvearviota ja kohdentamista sekä kokonaisvaltaista hoitoa, erityisesti pitkittyneissä oiretilanteissa, jotka ovat olleet tämän hoitosuosituksen kohteena.

Työterveyslaitos

Alla muutamia huomioita luvun 5 sisällöstä:

- Kohta 5.2, sivu 48: Taulukossa 6 "Ilmansuodatus paransi... pakotettuun uloshengitystilavuuteen sekunnissa (FEV1) ei havaittu" uloshengityksen sekuntikapasiteetti on oikea suomenkielinen termi.
- Suosituslause 5.3.3, sivu 56: Onko suosituksen "Selvitetään, minkälaisia itsehoitokeinoja potilas käyttää... Tarvittaessa voidaan konsultoida ravitsemusterapeuttia." ravitsemusterapeutti oikeassa kohdassa? Olisiko parempi tuoda esille moniammatilliset vaihtoehdot kokonaisuutena kohdassa 5.3.2, kun 5.3.3 vaikuttaisi selvemmin kohdistuvan mahdollisiin haitallisiin hoitoihin?
- Kohta 5.3, sivu 56: Lauseen "Kuntoutumista edistää... näkemys oireiden aiheuttajasta" ilmaisua voisi muotoilla esimerkiksi "oireisiin ja toimintakykyyn vaikuttavista tekijöistä".
- Kohta 5.4, sivu 58: Lauseessa "...voidaan tarvita eri erityisalojen osaamista..." korjaus muotoon "eri erikoisalojen osaamista".
- Kohta 5.5, sivut 58–59: Luku käsittelee pitkittyneesti oireilevien potilaiden erityistarpeita, mutta tekstissä ei kuvata terveydenhuollon moniammatillista työskentelyä, erityisesti yhteistyötä psykologian alan asiantuntijan kanssa (viittaus ylempään kommenttiin).

Kommentit ydinkysymykseen: 6. Miten sisäilmaan liittyvistä oireista kärsivien ihmisten toiminta- ja työkykyä arvioidaan ja tuetaan?

Alla muutamia huomioita luvun 6 sisällöstä:

- Suosituslause 6.1.1, sivu 59: Suosituksen "Oireiden ja sairauksien vaikutuksia... Arvion ja seurannan tukena voidaan käyttää toimintakykymittareita ja voimavarakyselyjä." loppuosa on ristiriitainen, kun ensin mainitaan tarve laajalle (tarpeenmukainen laajuus) arvioinnille ja sitten esitetään varsin kapea-alaisia mittareita ja kyselyitä. Yksilöllisissä tilanteissa voi olla muitakin arviointimenetelmiä, kuten oiremittareita, neurokognitiivisen suoriutumisen arviointia, yksilöllisten hallintamekanismien tai esimerkiksi osaamisen arviointia, mikäli kyseessä on työn muokkaus. Suosituksen viimeinen lause on tarpeeton yksityiskohta.
- Kohta 6.1., sivu 60, viides kappale: Ehdotus täydentää lausetta seuraavasti: "...hyödyntää moniammatillista osaamista ja esimerkiksi psykologian alan asiantuntijan tai toimintaterapeutin arviota."
- Suosituslauseessa 6.3.2, sivu 64, olisi hyvä tuoda selkeämmin esille työpaikan roolin työkyvyn tukitoimissa, sillä nyt sisältö on hyvin terveydenhuoltopainotteinen. Esimerkiksi muotoilu voisi olla: "Sisäilmasta oireilevan hyvällä hoidolla ja työpaikalla tapahtuvilla työkyvyn tukitoimilla..."
- Kohta 6.3, sivu 64: Viitaten edelliseen kommenttiin, tekstissä olisi hyvä selkeämmin ilmaista työpaikan rooli työkyvyn tukemisessa. Työkyvyn tuki on työpaikan johtamaa toimintaa, jossa työterveyshuolto toimii asiantuntijana. Lisäksi olisi hyvä ilmaista selkeämmin, että työkyvyn tuen toimintamalli työpaikan sisäilmatilanteissa tarkoittaa työntekijöiden työkyvyn tukemista, joka etenee samanaikaisesti rakennuksen selvitysprosessin kanssa. Nyt tekstissä työkyvyn tuki näyttää liittyvän kiinteästi rakennuksen ratkaisuprosessiin. Tavoitteena on, että työkykyä osataan tukea työpaikoilla myös sisäilmatilanteissa aina varhaisista vaiheista lähtien.

Työterveyslaitos

Kommentit ydinkysymykseen: 8. Miten sisäilmaoireisten ihmisten sosiaali- ja terveydenhuoltoa tulisi kehittää tulevaisuudessa?

Alla muutamia huomioita luvun 8 sisällöstä:

- Suosituslauseessa 8.2.1, sivu 71, "Perusterveydenhuollon... Erityisesti koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien ammattilaisten osaamiseen panostetaan." on erityisen ansiokasta tuoda esille kouluterveydenhuollossa työskentelevien osaamisen kehittäminen.
- Suosituslauseessa 8.3.3, sivu 72, "Pitkittyneesti sisäilmasta oireilevien potilaiden hoito- ja kuntoutusmenetelmiä kehitetään aktiivisesti...oireilevien potilaiden kuntoutuksessa." on erittäin hyvä, että tiedontarpeet nostetaan esille ja fokusoidaan näin hyvin: kohdentaminen ja vaikuttavuus.

Helsingissä 2.2.2024

Antti Koivula
pääjohtaja

Eva Helaskoski
johtaja, ylilääkäri