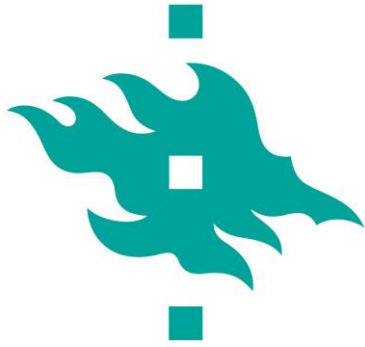




6.2.2024

HY/17467/00.13.00/2023

Sosiaali- ja terveysministeriö

kirjaamo.stm@gov.fi

Asia: Lausuntopyyntö luonnoksesta sisäilmaan liittyvän oireilun ja sairastumisen hoitosuositukseksi (Diaarinumero VN/18878/2022)

Helsingin yliopistolta on pyydetty lausuntoa luonnoksesta hoitosuositukseen, joka koskee sisäilmaan liittyvää oireilua ja sairastumista (VN/18878/2022). Kiitämme lausuntopyynnöstä ja esitämme lausuntonamme kunnioittavasti seuraavaa:

Rakennusten sisäilma on ollut kiinnostava aihe niin rakennuskannan kunnon kuin rakennusten sisäilman terveydellisen merkityksen kannalta. Jo 1990-luvulta alkaen asuntojen ja työpaikkojen sisäilmaongelma on puhuttanut rakennusalan asiantuntijoita, suunnittelijoita ja tilojen käyttäjiä mutta myös mediaa. Rakennusten kosteus- ja homevauriot ovat suomalaisessa rakennuskannassa olleet mittava taakka. Sisäilmaan liitetyt olosuhdevalitukset ja oireilu ovat puolestaan kuormittaneet terveydenhuoltoa ja sisäilmatutkijoita. Edelleen ollaan montaa mieltä siitä, miten sisäilmaan liitetyt oireet syntyvät, mitkä tekijät näihin liittyvät ja millä mekanismeilla oireilu syntyy.

Vanhat paradigmat, jossa tietty pitoisuus sisäilmassa olevaa tekijää (altistetta) aiheuttaa jollain todennäköisyydellä oireet ja sairastumisen, selittävät huonosti sisäilmaan liitettyjä oireita. Sisäilman epäpuhtauksista, kuten haihtuvista orgaanisista yhdisteistä tai kosteusvauriomikrobeista johtuvia sairauksia on lopulta varsin vähän. Verinäytteissä, keuhkojen toimintakokeissa tai kuvantamisessa suuren oireilijamäärän joukosta löytyy vain harva diagnosoitava sairaus, jota selittäisi sisäilmassa oleva tekijä. Miten kohdata sisäilmasta oireita kokeva potilas, jos aiheuttajaa, oireiden syntymekanismeja tai diagnoosia ei usein tahdo milään löytyä?

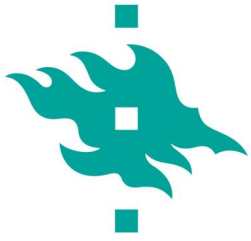
Tämän vuoksi onkin arvokasta, että sosiaali- ja terveysministeriö asetti työryhmän, jonka tehtävänä oli koota suositus sisäilmasta oireita kokevien tutkimista, hoitoa ja kuntoutusta varten. Kohderyhmänä suositukselle ovat terveydenhuollon ammattilaiset. Suosituksen tarkoituksena on päivittää ja täydentää edellistä "Majvik" -suositusta, jossa päähuomion kohteena oli paljon esillä olleet kosteus- ja homevauriorakennuksiin liitetyt terveyshaitat. Nyt esitetyssä suosituksen luonnoksessa käydään läpi laajasti sisäilman aihealuetta eli keskeisimmät sisäilman altisteisiin liittyvät sairaudet sekä niiden oireet, hoito ja kuntoutus. Näiden lisäksi tuodaan esiin terveydenhuollon kehitystarpeita. Suosituksen tavoitteena on edistää sisäilmaan liitettyjen terveysvaikutusten varhaista toteamista, oireilevien hyvää hoitoa ja työkykyä tukevia toimia.

Helsingin yliopisto korostaa, että suosituksen keskeinen ja suurin kohderyhmä ovat työpaikkarakennuksissa olosuhdehaittoja ja oireita kokevat ihmiset. Kokemuksen mukaan työikäiset ja työpaikkarakennuksissa olosuhdehaittaa ja oireita kokevat kuormittavat terveydenhuoltoa yleisimmin.

Väestön terveyden ja hyvinvoinnin kannalta olennaista on saada erityisesti työterveyshuollossa toimivat asiantuntijat ja ammattilaiset moniammatillisissa tiimeissä suosituksen piiriin ja ratkaisemaan mahdolli-

HELSINGIN YLIOPISTO
HELSINGFORS UNIVERSITET
UNIVERSITY OF HELSINKI

LÄÄKETIETEELLINEN TIEDEKUNTA
MEDICINSKA FAKULTETEN
FACULTY OF MEDICINE



simman varhain ongelmia yhdessä työpaikkojen kanssa. Tässä korostuu työntekijöiden työkyvyn tukeminen, jossa työpaikat ovat olennaisessa roolissa. Toinen keskeinen kohderyhmä on koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto. Vaikeimmin oireilevilla ei usein ole pääsyä työ- tai opiskelupaikan terveydenhuoltoon, minkä takia myös yleinen terveydenhuolto on tärkeä kohderyhmä. Suositusten teksteihin jopa johdannossa on saatava näitä koskevat painotukset.

Helsingin yliopisto pitää tärkeänä myös sitä, että suosituksen on perustuttava luotettavaan tutkittuun tietoon ja perusteellisiin kirjallisuuskatsauksiin. Konsensusmenettely valmistelutyössä on ymmärrettävä, jotta saadaan suositukseen valmistelutyössä jo laaja osallistava työote. Konsensus-työtapa voi kuitenkin johtaa valitettavasti ydinsuositusten sisällön rajautumiseen sekä epätarkkoihin tai tulkinvaraisiin ilmaisiin. Lisäksi se näkyy asioiden toistamisena suosituslausekkeissa. Käypä hoito työryhmien periaatteiden ehdoton noudattaminen ei ole valmistelutyössä täysin onnistunut. Yleensä Käypä hoito – suositukset esitetään näytönastekatsauksina, jossa lukija näkee, mihin tehty päätelmät perustuvat ja kuinka vahva näkemys on. Koska mukana suosituksen valmistelussa on ollut eri intressitahoja, osa suosituslausekkeista on jäänyt liian pinnallisiksi kannanotoiksi. Niiden noudattaminen terveydenhuollon ammattilaisena voi olla vaikeaa. Tämä on otettava huomioon lopullisessa tekstissä, jotta luotettavaan tutkittuun tietoon pohjautavat suositukset johtaisivat vaikuttavaan toimintaan käytännössä.

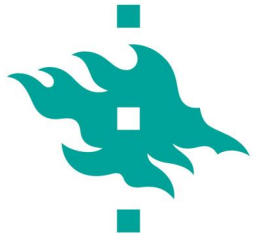
Helsingin yliopiston näkemyksen mukaan terveydenhuollon asiantuntijoiden laadukkaan toiminnan kannalta tärkein avoin kysymys olisi ollut ympäristöherkkien ja toiminnallisesti oireilevien hoito ja kuntoutus sekä näiden kehittäminen suosituksen avulla. Ympäristöherkkyys ja toiminnalliset oireet käsitteinä herättävät ymmärrettävästi vielä edelleen epäilyä tai negatiivisia näkemyksiä. Valitettavasti vieläkin korostetaan uuden tutkitun tiedon vastaisesti vanhan paradigman mukaista näkemystä, että tavanomaisissa toimistotyyppisissä sisäympäristöissä sisäilmatekijöille altistuminen johtaisi terveysvaaraan ja aiheuttaisi sairastumisen. Viimeaikainen luotettava tutkimus ei tue tätä näkemystä.

Helsingin yliopisto tuo esille, että esim. ympäristöherkkyttä ja toiminnallisia oireita käsitellään ansiokkaasti suosituksen taustamateriaaleissa, mutta ne mainitaan vain kahdesti suosituslausekkeissa. Sen sijaan käytetään termiä 'pitkittynyt oireilu', mikä ei ota kantaa oireilun taustalla oleviin tekijöihin. Selvempää olisi käyttää yleisesti hyväksyttyä termiä ympäristöherkkyys tai puhua toiminnallisista oireista. Terveydenhuollossa on tärkeä selvittää, mitkä ovat tärkeimmät oireiden taustalla olevat tekijät ja kohdistaa hoito ja kuntoutus niihin.

On hyvä, että suosituksessa on nostettu esiin tutkimustarpeet. Terveydenhuollon kannalta ratkaisevan tärkeää olisi saada parempaa tietoa ympäristöherkkien ja toiminnallisesti oireilevien hoidosta ja kuntoutuksesta. Suomessa tärkeää olisi tutkia ja kehittää erityisesti sisäilmasta herkistyneiden laadukasta hoitoa ja sisäilmaherkkyyden aiheuttajia ja mekanismeja oireiden syntymiselle.

Laadittu suositusluonnos korostaa edelleen somaattisia oireita sekä niiden edellyttämää kliinistä tutkimisen tarvetta. Painotus on sulkea pois löydöksiä, jotka mahdollisesti liittyvät sisäilmassa oleville tekijöille altistumiseen. Sisäilman eri tekijöille altistumisen paradigma näkyy vahvasti suosituksen rakenteessa. Uusi tutkimustieto sisäilmatilanteista korostaa monitekijäisyyttä ja yksilöön liittyviä tekijöitä. Psykososiaaliset tekijät korostuvat käytännön työssä terveydenhuollossa sisäilmasta oireita kokevia kohdatessa. Nyt suositusluonnos mainitsee psykologisen asiantuntemuksen hyödyntämisen vain kerran eli työkyvyn arvioinnin yhteydessä (s. 61). Valmistelussa ei ollut mukana psykologian alan asiantuntijoita, mutta heidän roolinsa on tärkeä tuoda esiin, kun suositus käsittelee monialaista yhteistyötä potilaiden asioita ratkaistaessa. Se on olennainen osa myös arvioitaessa kuntoutuksen tarpeita ja kohdentamista sekä suunniteltaessa ja toteutettaessa hoitoa. Tämä puute on hyvä korjata suositusluonnoksen tekstissä.

Laadittu suositus on tässä muodossa hyvin laaja kokonaisuus käytännön terveydenhuollon ammattilaisille. Potilastyön kannalta olennainen tieto voidaan suosituksen valmistuttua tiivistää erilliseen yhteenveto-



osaan. Helsingin yliopisto on mielellään mukana tässä valmistelutyössä, jolla varmistetaan kompakti ohjeistus lääketieteen opiskelijoiden, erikoistuvien lääkäreiden ja muun terveydenhuollon koulutukseen.

Tekstissä olisi suotavaa viitata hiljattain valmistuneeseen Työterveyslaitoksen Terveydellisen merkityksen arviointi sisäilmatilanteissa -julkaisuun (2022). Esim. kohta: 1.1, sivu 11, jossa käsitellään monitekijäisyyttä, potilaan hoidon ja tuen kannalta ei ole tarpeen etsiä syy-yhteyksiä sisäilmatekijän ja oireilun välillä, vaan hakea laaja-alaisesti ratkaisukeinoja oireilua ja toimintakyvyn häitää ylläpitäviin tekijöihin, joita poikkeuksetta on samaan aikaisesti useita.

Varhainen puuttuminen sisäilmatilanteisiin ja koettuihin oireisiin ja ongelmien ennaltaehkäisy on suositusten yksi keskeisimmistä osista (Miten sisäilmaan liittyviä terveysongelmia ehkäistään? ydinkysymys 3). Näitä käsitellään ansiokkaasti eri näkökulmista terveysongelmien ennaltaehkäisyyn, varhaisen puuttumisen ja sisäilmatilanteen hallinnan näkökulmasta. Voimavarojen tukeminen – osa tuo hyvin esiin vahvuuksien tunnistamista sekä hyödyntämistä hoidossa ja kuntoutuksessa.

Suosituksessa käytetään sanaa ”kärsiä” ja ”kärsivä”. Käsityksemme mukaan ko. sana ei ole lääketieteen tutkimuksessa hyväksi havaittu sana. Se on hyvä vaihtaa ”oireita kokeva” tms. neutraalimpaan sanaan (esim. ydinkysymys 5. Miten sisäilmasta oireilevaa tai oireita kokevaa (POIS: sisäilmaan liittyvistä oireista kärsiviä) hoidetaan ja kuntoutetaan?)

Suosituksen sisältö kohdentuu tarpeettomasti terveydenhuollon toimintoihin. Keskeinen osa sisäilmatilanteista tulee esiin työikäisillä ja työpaikan sisäilmaongelmia ratkottaessa. Työpaikan rooli työkyvyn tukemisessa on tärkeää tuoda esille relevanteissa kohdissa tekstiä esim. suosituksessa sivulla 64 (6.3.2). Tähän sopisi esim. lause ”Sisäilmasta oireita kokevien hoidolla ja työpaikan kanssa yhteistyössä toteutettavilla työkyvyn tukitoimilla...” Tekstissä voi selvästi muistuttaa työpaikan roolista työkyvyn tukemisessä. Työkyvyn tuki on työpaikan johtamaa toimintaa, jossa työterveyshuolto toimii asiantuntijana. Työkyvyn tuen toimintamalli työpaikan sisäilmatilanteissa tarkoittaa työntekijöiden työkyvyn tukemista, joka etenee samanaikaisesti rakennuksen selvitysprosessin kanssa.

Kommentit ydinkysymykseen 8: Miten sisäilmaoireisten ihmisten sosiaali- ja terveydenhuoltoa tulisi kehittää tulevaisuudessa? Suosituslauseessa 8.2.1, sivu 71: Kouluterveydenhuollon asiantuntemuksen vahvistaminen sekä ylläpitäminen ja osaaminen on olennaista työterveyshuollon osaamisen rinnalla.

Helsingissä 6.2.2024

Johanna Arola, dekaani

Kari Reijula, professori

Juha Pekkanen, professori

Lääketieteellinen tiedekunta

Helsingin yliopisto

Asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu Helsingin yliopiston asian- ja dokumentinhallintajärjestelmässä.

Tämä dokumentti on allekirjoitettu sähköisesti Helsingin yliopiston UniSign-järjestelmällä
Detta dokument har underskrivits elektroniskt med Helsingfors universitetets UniSign
This document has been electronically signed using University of Helsinki UniSign

Päiväys / Datum / Date: 07.02.2024 14:55:48 (UTC +0200)

Kari Reijula

Organisaation varmentama (HY käyttäjätunnus)
Certifierad av organisationen (HU användarkonto)
Certified by organization (HY user account)
Certified by organization

Päiväys / Datum / Date: 07.02.2024 19:17:32 (UTC +0200)

T Johanna Arola

Organisaation varmentama (HY käyttäjätunnus)
Certifierad av organisationen (HU användarkonto)
Certified by organization (HY user account)
Certified by organization

Päiväys / Datum / Date: 08.02.2024 08:44:08 (UTC +0200)

Juha R Pekkanen

Organisaation varmentama (HY käyttäjätunnus)
Certifierad av organisationen (HU användarkonto)
Certified by organization (HY user account)
Certified by organization