

Kysymyksiä sosiaali- ja terveysministeriölle ja Työterveyslaitokselle

12.9.2019

Työterveyslaitos on muutaman viime vuoden ajan viestinyt ja kouluttanut sisäilmaan liittyvien oireiden ja oireiluherkkyiden johtuvan peloista ja huolesta. Viestinnän tyyli on ollut asiaton ja sairastuneita pilkkaava. Lisäksi kunnollista näyttöä näille väitteille ei ole esitetty.

Tästä seuraavassa kaksi esimerkkiä:

Valtionkonttorin sisäilmaseminaari 12.9.2017.

<https://www.youtube.com/watch?v=WWaGp7MGvNk>

”Tää mekanismi, joka siis oikeasti on se asiantuntijoiden näkemys siitä, että tavallaan on tää hälytysreaktion poikkeava herkistyminen siellä aivoissa, ni täs on tämmönen ympäristöherkän kanadalaisen henkilön kehittämä treenausohjelma ja sillä paranee ihmiset ihan totaalisesti. Ja täl on sata parantunutta, ihan täydellisesti, ja nää on ollut oikeesti homepakolaisia.” Markku Sainio, Työterveyslaitos

ID Helsinki, Tilaisuus Projektisisustamisen ammattilaisille Tapahumakeskus Telakalla 9.9.2019.

<https://www.idhelsinki.fi/ohjelma2019>

Yleisökysymys luennolla: [edellä luennoitsija on avannut aikuisten reaktiota: sisäilmaoireet liittyvät pelkoihin]: *Näetkö että tämä mekanismi toimii myös esimerkiksi lapsilla, teen töitä kouluuyhteisöjen kanssa, onko heillä siis sama reaktio, että he pelkäävät?*

Markku Sainio, Työterveyslaitos: *”Lapsilla se tulee taas niinpäin, että kun opettajilla, ..kun katsotaan jotain ammattiryhmää niin opettajilla on eniten tätä ympäristöherkkyttä. Miten nää tarttuu, nää tarttuu niin jos opettajat on et UH [nyrpistää nenäänsä oireilun merkiksi] - ei tartte ees sanoo mitään - ja perheissä tarttuu, sen takia on niin tärkeä että tähän puututaan koska oikeesti tää siirtyy. Tää ei oo vaan sisäilma vaan tuulivoima ja erilaiset tekijät, tää on ihan sama niitten kanssa, ja silloinhan ne ihmiset on sitä mieltä et niiden eläimetkin reagoi...”*

Vastaavaa viestiä on välitetty useissa, monille kohderyhmille suunnatuissa tilaisuuksissa.

Tässä yhteydessä on myös selkeästi ja toistuvasti viestitty, että sisäilmaan liittyvää oireilua voidaan menestyksekkäästi hoitaa erilaisilla markkinoilla olevilla kaupallisilla mielenhallintamenetelmillä (mm. DNRS), joita Suomessa on markkinoinut esimerkiksi Maria Nordin hyvin vahvoin ja kyseenalaisin terveyslupauksin, tai mm. kognitiivisen terapian avulla.

Erilaisten koulutus- ja luentokiertueiden lisäksi tästä aiheesta on näkyvästi viestitty mediassa (esim. Helsingin Sanomat, Lääkärilehti, YLE, MTV3, Voi Hyvin -lehti) ja kirjoitettu useita artikkeleita erilaisiin julkaisuihin (esim. Duodecim-lehti: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/15/duo13835>).

Tällainen viestintä asiantuntijalaitokselta vaikuttaa romuttavasti ihmisten elämään. Se estää varhaisen puuttumisen oireiluun vakavampien sairastumisten ehkäisemiseksi ja katkoo jo sairastuneiden työ- ja toimintamahdollisuuksia. Olemme havainneet, että asenteet sisäilmasta oireileviin ja sairastuneisiin ovat huolestuttavalla tavalla koventuneet. Yhä useammin sisäilmaan liittyvä oireilu tulkitaan sisäilman

epäpuhtauksille altistumisen sijaan turhaksi huoleksi ja peloiksi. Sairastuneet saavat usein terveydenhuollossa epäempeattista kohtelua sen sijaan, että tulisivat ongelmiseen kohdatuiksi, tutkituiksi, hoidetuiksi ja autetuiksi. Monilla työpaikoilla on peruttu sisäilmasta sairastuneille räätälöityjä työjärjestelyjä, joiden avulla hyvin sairaatkin ovat pystyneet jatkamaan työssä. Tiedossamme on myös, että joissakin työterveys- ja kouluterveydenhuolloissa on suositeltu sisäilmaongelmien vuoksi vakavasti oireileville lapsille ja aikuisille sopivien työ- ja opetusjärjestelyiden ja altistuksen katkaisemisen sijaan yllä mainittuja aivoharjoitustekniikoita, joilla oireet voisi "sammuttaa".

Viestintä on ollut niin kattavaa, että asenteet ovat koventuneet myös laajemmin yhteiskunnassa. Moni sairastunut kertoo nyt lähipiirinsä ymmärtämättömyydestä ja yksin jäämisestä.

Joissakin kunnissa on myös tapahtunut selkeitä asennemuutoksia suhteessa sisäilmaongelmaisiin rakennuksiin: korjaussuunnitelmista keskustelun ovat korvanneet toteamukset: oireet johtuvatkin ihmisten peloista. Monissa kunnissa ollaan hyvin hämmentyneitä, kun viesti ammattilaisilta on ristiriitaista: kuinka oireileviin tulisi suhtautua, kuinka tulisi toimia?

Sairastuneiden ahdinko näkyy meille potilasjärjestöön nyt merkittävämmän kuin koskaan aiemmin.

Emme ole löytäneet tällaiselle viestinnälle minkäänlaisia tieteellisiä perusteita. Missään ei ole esitetty sellaisia laadukkaita lähteitä, joissa osoitettaisiin rakennuksissa tapahtuvan oireilun liittyvän pelkoihin ja huolestumiseen ja siihen auttavan erilaisten mielenhallintatekniikoiden ja terapioiden. Tässä yhteydessä sivuutetaan myös jatkuvasti paljon tutkimusta sisäilman epäpuhtauksiin liittyvistä terveysriskeistä.

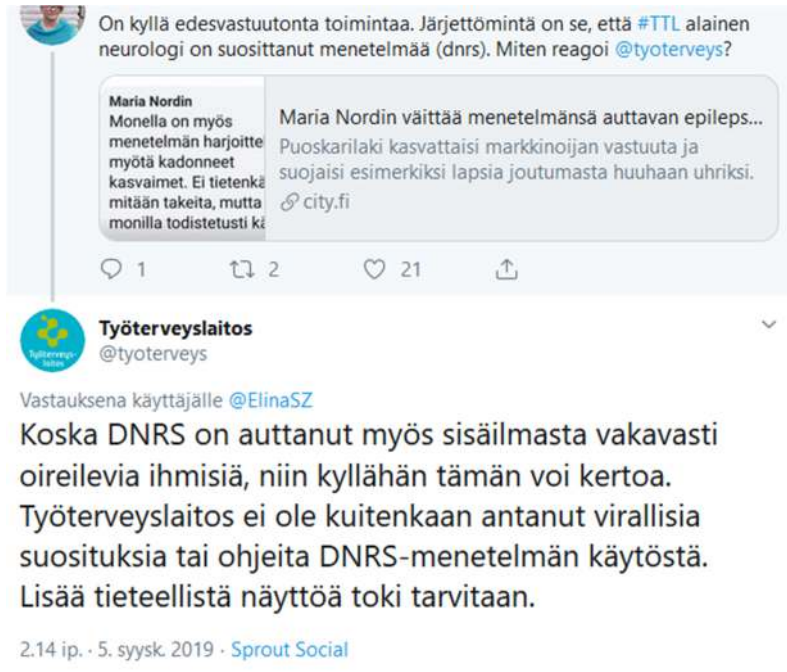
Sekä yksittäisillä kansalaisilla että meillä järjestönä on tästä viestinnästä useita kysymyksiä, joihin toivomme vastauksia. Toimitamme nämä kysymykset sosiaali- ja terveysministeriön kirjaamoon, josta toivomme ne ohjattavan tästä vastaaville henkilöille.

KYSYMYKSIÄ

1. Miten tällaista viestintää perustellaan tieteellisesti? Missä yksittäisissä tutkimuksissa on todettu *sisäilmaan liittyvien oireiden* johtuvan nimenomaan peloista/huolista/ehdollistumisesta tai jostakin muusta, altistumisesta riippumattomasta tekijästä? Pyydämme kattavaa listaa tutkimuksista, joilla tätä viestiä perustellaan. Pyydämme vain seuraavia tutkimuksia:
 - a) tutkimuksia, joissa *nimenomaan sisäilmaan liittyvän oireilun* on havaittu johtuvan tällaisista ehdollistumiseen/pelkoihin/huoleen liittyvistä mekanismeista
 - b) tutkimuksia, joissa *nimenomaan sisäilmaan liittyvän oireilun/sairastamisen* on todettu olevan hoidettavissa vaikuttamalla ihmisen käyttäytymiseen/ehdollistumiseen/huoleen ja pelkoihin.
2. Miten sosiaali- ja terveysministeriössä ja sen alaisissa laitoksissa huolehditaan siitä, ettei tällaisia stressin, traumojen ja ehdollistumisen hoitoon tarkoitettuja menetelmiä käytetä altistumisesta johtuvien oireiden ja sairauksien hoitoon?

Esitämme tässä yhteydessä myös seuraavat kysymykset, joita on esitetty mm. tässä Twitter-ketjussa Työterveyslaitokselle (lue koko ketju kysymyksineen:

<https://homepakolaiset.fi/yhdistys/vaikuttamistyo/kirjaamo-stm-12-9-2019-liite>)



3. Työterveyslaitos on esittänyt, että DNRS-menetelmä on auttanut sisäilmasta oireilevia. Mihin se tarkemmin ottaen on auttanut: millaisista oireista ja sairauksista on kyse? Millaisiin sisäilmaan liittyviin oireisiin menetelmä ei ole auttanut? Mitä avunsaannilla ja paranemisella tässä yhteydessä tarkoitetaan?
4. Mistä löytyy dokumentaatiota siitä, että DNRS-menetelmä on auttanut sisäilmaoireista kärsiviä? Miten tämä on todettu ja kuka tämän on todennut? Onko Työterveyslaitos tehnyt tällaista koontia ja selvitystä? Onko julkisuuslakiin vedoten näitä koonteja ja tuloksia mahdollista saada nähtäväksi?
5. Perustuvatko Työterveyslaitoksen tiedot "paranemisista" Maria Nordinin markkinaväittämiin? Jos eivät, mihin ne perustuvat?
6. Työterveyslaitos on kertonut DNRS-menetelmästä sisäilmasta sairastuneiden hoidossa: "Lisää tieteellistä näyttöä toki tarvitaan." Mitä näyttöä menetelmästä *nyt* on olemassa?
7. Jos Työterveyslaitos suosittaa menetelmää, jota ei ole lainkaan tieteellisesti tutkittu, miksi? Onko tällainen muutoinkin toiminnassanne tavallista?
8. DNRS-menetelmän kehittäjä, hieroja Annie Hopper, on todennut menetelmän auttavan vasta kun epäterveellinen altistuminen on loppunut. Työterveyslaitoksen edustajat eivät kuitenkaan puhu mitään altistumisen välttämisestä. Miksi?

9. Työterveyslaitos on kirjoittanut, että koska sisäilmasta sairastuneet ovat saaneet apua DNRS-menetelmästä, siitä kannattaa kertoa.
Sisäilmasta sairastuneet kertovat hyvin monenlaisista avuista oireiluunsa, mm: altistuksen välttäminen (ehdoton nro 1), ruokavaliot, lisäravinteet, eri hoitoprotokollat kuten Shoemaker, monet lääkkeet, erilaiset kehohoidot, kelaatioterapia. Mikä on kantanne siihen, kannattaako näidenkin toimivuudesta kertoa? Mikä on sopiva näytön vaatimustaso, kun esitellään erilaisia hoitomuotoja sisäilmasta oireileville ja sairastuneille?
10. Miten Työterveyslaitos suhtautuu DNRS-ohjelman suositteluun terveydenhuollossa sisäilmasta oireileville lapsille?
11. Kun käsitykset oireiden syistä ovat näin poikkeavia, on vallankäyttäjällä aina erityinen riski ja vastuu. Tiedossamme on niin fyysisiä kuin psyykkisiäkin vahingoittumisia, kun sisäilmasta sairastuneet henkilöt ovat ryhtyneet käyttämään suositteluun menetelmiä. Miten on varmistettu potilasturvallisuus tällaisia suosituksia/toteamuksia esitettäessä? Kuinka vältetään potilaiden fyysinen ja psyykinen vaurioituminen, kuten traumatisoituminen?
12. Mikä lasketaan ”Työterveyslaitoksen viralliseksi ohjeeksi”? Kiistääkö Työterveyslaitos, että sellaisia koulutuskierroksia, seminaareja, webinaareja tai lääkäreiden koulutuspäiviä tms. ei ole ollut, joissa olisi kerrottu menetelmästä, suositeltu sen käyttöä ja ohjattu potilaita siedättämään altisteille aivotreenimenetelmää käyttämällä?
13. Kun julkisen laitoksen edustaja esiintyy julkisen laitoksen edustajana ja käyttää laitoksen tunnuksia viestinnässä, voiko yleisö luottaa siihen, että tässä yhteydessä esitetään laitoksen virallisia näkemyksiä?
14. Jos Työterveyslaitos ”ei ole antanut mitään virallisia ohjeita”, niin mistä mielestänne johtuu, että tätä menetelmää tarjotaan mm. työpaikoilla sisäilmasta oireileville sen sijaan, että ohjeistettaisiin järkevästi välttämään altistusta ja sen mukanaan tuomaa vakavampaa sairastumisriskiä?

Helsingissä 12.9.2019

Ystävällisesti,

Homepakolaiset ry