

Kantelu VTV:lle sisäilmaan liittyvää oireilua käsittelevän hoitosuosituksen laadinnasta

Kantelun aihe: Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on käyttänyt eduskunnan sille myöntämän rahoituksen sisäilman terveyshaittojen hoitoa ja kuntoutusta käsittelevän hoitosuosituksen laadintaan vastoin työlle asetettuja tavoitteita.

Perustelut

Sisäilmaan liittyvää oireilua käsittelevä hoitosuositus¹ päivitettiin vuosina 2022–2024². Uudistuksen tarkoituksena oli päivittää aiempia Majvik-suosituksia huomioimalla niiden laatimisen jälkeen tullut uusi tutkimustieto koskien sisäilmaan liittyvien terveyshaittojen hoitoa ja kuntoutusta (Majvik-suositusten historiaa on avattu liitteessä 1).

Suosituksen laatimisessa ei kuitenkaan huomioitu tarpeeksi laajasti uutta tutkimustietoa. Lisäksi aiempien Majvik-suositusten sisältämää tietoa kosteus- ja homevaurioiden aiheuttamista terveyshaitoista, niiden diagnosoinnista ja hoidosta jätettiin käyttämättä. Sosiaali ja terveysministeriö vaikuttaa jo lähtökohtaisesti päättäneen laatia suosituksen siten, että siinä pitkäkestoista oireilua käsitellään vain kapea-alaisesti ns. toiminnallisena häiriönä. Erilaisten altisteiden aiheuttamia terveyshaittoja ei käsitellä asianmukaisesti, eikä niihin liittyvää uusinta tutkimustietoa ole sisällytetty suositukseen.³ Joidenkin altisteiden, kuten hometoksiinien osalta hoitosuositus jopa vääristelee tutkimustietoa luoden virheellistä mielikuvaa altisteen esiintymisestä sisäilmassa vain haitattomina pitoisuuksina.

Hoitosuosituksilla on ainakin kaksi roolia yhteiskunnassa:

1. Hoitosuositukset ohjaavat potilaita hoitavia lääkäreitä tunnistamaan oireiden syyt ja käynnistämään sopivat hoitotoimenpiteet. Hoitosuositukset vaikuttavat myös siihen, millaista kuntoutusta potilaat voivat saada. Potilaille on todella tärkeää, että oireilun ja sairastumisen syy selviää tutkimuksin, jotta he voivat saada toimivaa ja tehokasta hoitoa, jonka tavoitteena on parantuminen ja toimintakyvyn palauttaminen.
2. Hoitosuosituksia käytetään oikeudessa arvioitaessa altisteiden ja sairauksien syy-yhteyksiä.⁴ Altisteen ja sairauden välisen syy-yhteyden olemassaolon osoittaminen aiheuttaa yleensä korvausvelvollisuuden esimerkiksi työnantajalle tai tämän vakuutusyhtiölle, jos sairastuminen on tapahtunut työpaikalla. Työnantajille ja vakuutuslaitoksille on tärkeää kyetä kiistämään syy-yhteys, jotta nämä voivat välttää korvausvastuut, jotka uhkaavat kasvaa korkeiksi. Esimerkiksi Kätilöopistolla sisäilmasta sairastuneet kättilöt käyvät parhaillaan oikeutta entistä työnantajaansa HUSia vastaan.

Budjetoidessaan rahoitusta aiemmin käytössä olleiden hoitosuositusten uusimiseen eduskunta tarkoitti nimenomaan potilaiden hoitoa ja kuntoutusta **parantavaa** suositusta. Tämä tarkoittaa sitä, että sisäilman erilaisten altisteiden aiheuttamat terveysvaikutukset ja niiden diagnosointi- ja hoitomahdollisuudet olisi pitänyt käydä huolellisesti läpi ja koota suositus näitä koskevasta tieteellisestä aineistosta. Vaikuttaa kuitenkin vahvasti siltä, että STM halusi tehdä suosituksesta sellaisen, että se palvelee ensisijaisesti työnantajia ja vakuutuslaitoksia heidän oikeusprosesseissaan leimaten voimakkaasti toimintakykyä

rajoittavan oireilun psyykkisluontoiseksi. Tämän suuntainen kehitystrendi on ollut vallalla STM:ssä ja sen alaisissa laitoksissa jo useita vuosia. Esimerkkejä tästä on esitelty liitteessä 3.

STM valitsi työryhmään korostuneen paljon henkilöitä, jotka ovat tunnettuja siitä, että he eivät tarkastele sisäilma-alan tutkimusta neutraalisti ja kokonaisvaltaisesti vaan pyrkivät tarkoitushakuisesti edistämään niin kutsutun toiminnallisten häiriöiden selitysmallin käyttöä sisäilmaan liittyvässä oireilussa. Toiminnallisten häiriöiden selitysmalli on teoria siitä, että pitkään jatkuvat sisäilmaoireet eivät liity haitallisille aineille altistumiseen vaan esimerkiksi pelkoon ja huoleen, ja ovat jonkinlaisen ehdollistumisen seurausta. Teorian pohjaksi ei ole kunnollista tutkimusnäyttöä.

Työryhmään ei juuri nimetty sellaisia riippumattomia tutkijoita, joilla olisi ollut viimeisintä tutkimustietoa sisäilman altisteista, niiden aiheuttamista terveyshaitoista tai niiden diagnosoinnista ja hoidosta. Osalla työryhmään nimetyistä jäsenistä on sivutoimia tai rooleja, jotka aiheuttavat heille selvän eturistiriidan. He toimivat esimerkiksi vakuutuslääkäreinä tai lausunnon antajina oikeudessa. Jääviyksiä ei työryhmän jäsenten tai palkattujen asiantuntijasihteereiden osalta käsitelty, eikä kaikkien eturistiriitoja aiheuttavien roolien ilmoittamista edellytetty hoitosuositukseen liitettyssä sidonnaisuusluettelossa. Esimerkkejä ryhmän jäsenten monista rooleista on esitetty liitteessä 2.

Työryhmään koottiin lääkärijäseniä erilaisista lääkärijärjestöistä, joiden rahoituspohjasta ei ole tietoa. Lisäksi työryhmään nimettiin edustajia järjestöistä, jotka toimivat STM:n myöntämän STEA-rahoituksen turvin. Näiden järjestöjen edustajat eivät voi kyseenalaistaa STM:n valitsemaa linjaa vaarantamatta omaa rahoitustaan. Näiden lisäksi työryhmään oli nimetty henkilöitä, joilta puuttui aihealueen tuntemus. Osa työryhmän jäsenistä myönsikin työryhmän ensimmäisessä tapaamisessa, että he eivät ole perehtyneet sisäilma-asioihin. Heillä ei siten ollut asiantuntemusta kyseenalaistaa toiminnallisten häiriöiden selitysmallia. Suomesta löytyisi monia sellaisia sisäilma-asioihin ja sisäilmassa esiintyvien altisteiden terveysvaikutuksiin hyvin perehtyneitä tutkijoita, joiden osaaminen olisi ollut suositusten laatimisessa hyödyllistä, mutta heitä ei kutsuttu mukaan työryhmään.

Homepakolaiset ry:n edustaja osallistui työryhmään ja pyrki vaikuttamaan siihen, että suositus olisi laadittu huomioiden potilaiden todelliset tilanteet ja tarpeet sekä hyödyntäen kattavasti alan tutkimustietoa.⁵

Hoitosuosituksen sisältöön oli vaikea vaikuttaa johtuen työryhmän koostumuksesta ja työtavasta, jossa suosituslauseista äänestettiin ja 75 % enemmistön saavuttaneet suosituslauseet kirjattiin. Työryhmän sihteeristö laati muun suositustekstin ja heille sai ehdottaa muutoksia. Prosessi, jolla ehdotetut muutokset menivät tai eivät menneet läpi, ei ollut läpinäkyvä edes työryhmän jäsenille.

Tilannekuvasta ei syntynyt työryhmässä yksimielisyyttä. Käsitys oireilevien ja sairastuneiden terveysongelmien vakavuudesta poikkesi merkittävästi työryhmän jäsenten kesken. Homepakolaiset ry toteutti hoitosuositustyötä varten laajan kyselyn potilaiden (n=290) kokemuksista.⁶ Kyselyssä kartoitettiin sisäilmasta sairastuneiden tilannetta, avuntarvetta sekä kokemuksia heidän saamastaan hoidosta ja kuntoutuksesta. Hoitosuositustyöryhmälle toimitettu raportti kyselyn tuloksista ei herättänyt suurempaa kiinnostusta.

Tieteellisen tiedon läpikäynti on hoitosuosituksen laadinnan yhteydessä ollut puutteellista. Kansainvälisessä sisäilma-alan tieteellisessä tutkimuksessa painopisteet ovat aivan muualla kuin toiminnallisten häiriöiden selitysmallissa. Siitä huolimatta kirjallisuushaun strategiassa⁷ keskityttiin hakemaan tarkempaa tutkimustietoa lähinnä vain toiminnallisiin häiriöihin liittyvillä hakusanoilla. Sisäilma-alan ja ympäristöterveyden kansainvälinen tutkimus painottuu haitta-aineiden esiintymiseen sisäympäristössä, niiden muuntumiseen, aineiden haittaominaisuuksien tutkimiseen, altistumisen mittaamiseen ja terveysvaikutusten selvittämiseen. Näihin liittyvillä hakusanoilla ei tehty kirjallisuushakuja, vaikka tämän kaltaista tutkimusta olisi ollut käytettävissä hyvin paljon. Sisäilma-aiheisessa hoitosuosituksessa ei pitäisi olla mitään syytä jättää valtaosaa tutkimustiedosta hyödyntämättä ja nostaa

päärooliin yhtä marginaalista, psykologiaan painottuvaa tutkimusaluetta. **Tällaisen toiminnan voi katsoa eduskunnan toimeksiannon vastaiseksi. Tieteellinen tutkimusnäyttö ei myöskään tue sitä, että sisäilmaoireiden syntymekanismi olisi nimenomaan toiminnallinen.**⁸

Suosituksista kirjoittaneen asiantuntijasihteeristön tekemä kirjallisuushaku kuvaa hyvin tarkoitushakuista marginaalisen lähdeaineiston käyttöä. Keskeisiksi hakutermeiksi kirjallisuushaun strategiassa nostettiin muun muassa toiminnalliset ja somatoformiset häiriöt ja lääketieteellisesti selittämättömät oireet (englanniksi functional disorder, somatoform disorders ja MUS eli medically unexplained symptoms). Sen sijaan altistuminen (exposure) on jätetty kokonaan hakutermien ulkopuolelle, samoin monet sisäilma-alan tieteellisessä tutkimuksessa keskeiset altisteet ja altisteryhmät kuten homeet, mikrobitoksiinit, VOC-yhdisteet eli haihtuvat orgaaniset yhdisteet, MVOC eli mikrobiperäiset haihtuvat orgaaniset yhdisteet, SVOC eli puolihaihtuvat orgaaniset yhdisteet, aldehydit, ftalaatit, kosteusvauriot ja vesivahingot (englanniksi mold, microbial toxins, VOC, MVOC, SVOC, aldehydes, phthalates, moisture damage, water damage). Näillä sanoilla ei siis tehty lainkaan tutkimushakuja, vaan viitattiin sihteeristön itse valikoimiin lähteisiin, ja niihinkin toisinaan harhaanjohtavasti luoden mielikuvaa altisteiden haittomuudesta. Oireet haluttiin luokitella lääketieteellisesti selittämättömiksi, ilman että syitä olisi etsitty sisäilman altisteista ja niiden vaikutusmekanismeista tai altistumisen vaurioittamasta elimistön toiminnasta. Kosteusvaurioiden terveyshaittojen osalta hoitosuosituksessa viitattiin yleisesti vuonna 2016 julkaistuu Kosteus- ja homevaurioista oireilevan potilaan Käypä hoito -suositukseen, jota on kritisoitu tutkimuslähteiden valikoinnista ja vakuutusyhtiöiden pussiin pelaamisesta.⁹ Kyseinen Käypä hoito -suositus ei ole vertaisarvioitu tieteellinen julkaisu, eikä senkään laadinnassa jääväty vakuutuslääkäreitä työryhmän ulkopuolelle.

Lähteitä käytettiin muutenkin kyseenalaisesti. Työryhmälle toimitetuissa tekstiluonnoksissa viitattiin lähteisiin toistuvasti väärin, ja ylipäänsä lähdeaineistoa ja niistä esiin nostettavia asioita valikoitiin tarkoitushakuisesti. Keskeisiä asioita on suosituksessa ilmaistu ilman lähdeviitteitä, viitattu toistuvasti sekundaariin lähteisiin, kuten TTL:n ja THL:n julkaisuihin ja Käypä hoito suositukseen, joissa alkuperäisiä tieteellisiä lähteitä on tulkittu ja valikoitu tarkoitushakuisesti. Lisäksi on käytetty lähteitä, joista ei löydy katetta tekstissä esitetylle väitteelle. Vain osa viittauksiin liittyvistä ongelmista korjattiin, kun yhdistys niistä huomautti. Harhaanjohtavilla ja virheellisillä viittauksilla pyrittiin luomaan jopa lähteiden viestiin nähden päinvastaista mielikuvaa.^{10,11}

Sisäilma on monimutkainen kemiallis-fysikaalinen kokonaisuus. Valtiovarainvaliokunta on rahoitusta hoitosuositus Hankkeelle varatessaan järkevästi todennut, että tutkimuksia on viimeisimmän Majvik-suosituksen jälkeen tehty paljon ja oireilun *monitekijäisyyttä* on opittu tuntemaan. Tutkimustietoa sisäilmassa esiintyvistä altisteista ja niiden terveysvaikutuksista onkin kertynyt runsaasti.^{ks. esim 12,13,14}

Sisäilmassa voi esimerkiksi esiintyä lukuisia erilaisia kosteusvaurioperäisiä altisteita, kuten lukuisia eri home- ja bakteerilajeja, näiden osia ja mikrobien tuottamia myrkyllisiä aineenvaihduntatuotteita. Kosteusvaurioiden aiheuttamien sisäilman altisteiden lisäksi myös rakennusmateriaaleista ja rakennuksen käytöstä kuten siivouskemikaaleista ja irtaimistosta syntyy erilaisia kemiallisia päästöjä. Alipaineisen ilmanvaihdon ja rakennusteknisten ongelmien seurauksena sisäilmaan saattaa päätyä epäpuhtauksia maaperästä, ja viemäreistä voi päästä viemärikaasuja. Ilmanvaihtojärjestelmistä voi irrota mineraalivillakuituja ja muita epäpuhtauksia sisään puhallettavaan ilmaan. Sisäilmassa voi siis olla monia eri tekijöitä, jotka aiheuttavat oireita. Lisäksi sisäilman lukuisilla haitta-aineilla on tutkimuksissa todettu haitallisia yhteisvaikutuksia.

Sisäilmaa koskevassa kansainvälisessä tutkimuksessa tutkitaan paljon sisäilman koostumusta ja erilaisten haitta-aineiden ja olosuhteiden yhteisvaikutuksia, esimerkiksi sitä, miten erilaiset kemikaalipäästöt reagoivat keskenään, miten nämä reaktiot muuttuvat erilaisissa olosuhteissa ja millaisia uudenlaisia reaktiotuotteita voi muodostua. Erilaiset aineet ja olosuhteet aiheuttavat erilaisia terveyshaittoja.

Tätä sisäilman monitekijäisyyttä aletaan ymmärtää koko ajan paremmin. Näistä haitta-aineista ja niiden vaikutusmekanismeista on saatavilla runsaasti tutkimustietoa, ja lisäksi saatavilla olisi ollut laadukkaita kohteja siitä, mitä keskeisiä tutkimusaukkoja monimutkaiseen kokonaisuuteen liittyy.^{13,14,15} Homepakolaiset ry toi näitä tiedoksi suositustyöryhmälle ja työryhmän sihteeristölle.

Sisäilmaoireiden monitekijäisyyttä käsitellään kuitenkin hoitosuosituksessa vinoutuneesti. Uudessa hoitosuosituksessa oireilun *monitekijäisyys* on typistetty käsittämään ennen kaikkea aistimuksiin ja viihtyvyyteen liittyvät tekijät. Oireilua siis käsitellään ikään kuin se olisi vain viihtyvyyshaitta tai tunnereaktio, eikä merkki haitallisesta altistumisesta. Suosituksessa keskitytään viestimään monitekijäisyytenä sitä, että myös psykososiaaliset tekijät voivat aiheuttaa oireilua ja että ne voivat olla jopa pääasiallisia oireilun aiheuttajia. Tällainen ei anna todenmukaista ja tutkimukseen perustuvaa käsitystä asiasta. Suosituksessa käytetään siis tieteellisen kuuloista termiä (monitekijäisyys), mutta sellaisessa merkityksessä, joka on itse uudelleen määritelty perustelematta omaa määrittelyä tieteellisesti.

Oireita käsitellään lähinnä viihtyvyyshaittana tai toiminnallisena häiriönä, eikä merkkinä sairaudesta, kuten lääketieteessä yleisesti ajatellaan. Astmaa lukuun ottamatta muut sairaudet, joita sisäilman altisteet voivat aiheuttaa, kuten autoimmuunisairaudet, hormonaaliset häiriöt ja muut altistumisen toksikologiset vaikutukset, jätetään kokonaan käsittelemättä. Suosituksessa ei juurikaan esitellä diagnosointimenetelmiä, joilla altisteiden aiheuttamia vaikutuksia elimistössä voisi selvittää. Ja ne menetelmät, joista kerrotaan, leimataan tarpeettomiksi. Lääkäreitä kehoitetaan ilman huolellisia tutkimuksia tulkitsemaan potilaan oireilua toiminnallisena häiriönä, vaikka toiminnallinen häiriö on Suomessa ainakin aiemmin määritelty oireiluksi, jolle ei *huolellissakaan tutkimuksissa* löydy lääketieteellistä selitystä.¹⁶

Suosituksessa ei myöskään kerrota tutkimuksista, joissa on todettu erilaisten sisäilmassa esiintyvien aineiden olevan yhteydessä erilaisiin oireisiin. Homepakolaiset ry on kerännyt esimerkkejä sellaisista tutkimuksista verkkosivulleen ”Tutkimustietoa – Oireita ja niiden aiheuttajia”.¹³

Hoitosuosituksen luonnos oli lausuntokierroksella 21.12.2023–2.2.2014. Seitsemän yksityishenkilöä jätti lausunnon luonnoksesta julkiseen lausuntopalveluun. STM ei kuitenkaan kelpuuttanut näitä kriittisiä lausuntoja hankeikkunaan lausuntoasiakirjoiksi. **Vain organisaatioiden nimissä jätetyt lausunnot kelpuutettiin.** Suurin osa lausunnon jättäneistä organisaatioista on jossain määrin alisteisia ministeriölle, joko rahoituksen tai luvituksen kautta, mikä voi näkyä lausuntojen varovaisuudessa.

STM viesti aktiivisesti hoitosuosituksen valmistumisesta nostoen viestinnän kärjeksi potilaan kuuntelemisen. Tiedotteen¹⁷ otsikon ”Sisäilmasta oireilevaa potilasta on kuunneltava huolella ja hoidettava kokonaisuutena” luoma mielikuva on vahvassa ristiriidassa hoitosuosituksen sisällön kanssa. Tiedotteessa ei kerrottu mitään siitä, että kuuntelemiskehotuksen jälkeen suosituksessa kuitenkin kehoitetaan lääkäreitä olemaan uskomatta potilasta, jos hän epäilee oireidensa aiheuttajaksi sisäilman epäpuhtauksia. Suositus kehottaa lääkäreitä kertomaan potilaalle tämän oireiden aiheutuvan psykososiaalisista tekijöistä, kuten huolesta ja stressistä, vastoin potilaan omia kokemuksia. **Tällaisella viestintäkampanjoinnilla STM hakee hoitosuositukselle yleistä hyväksyntää ja luo mielikuvaa hoitosuosituksesta nykytilannetta parantavana, vaikka todellisuudessa potilaan asema heikkenee entisestään.**

Tämän kantelun kohteena olevan hoitosuosituksen laadinta on osa jatkumoa, jossa lähes kaikissa ministeriön johdolla toteutetuissa toimenpiteissä **on jo vuosikausien ajan käytetty valtion rahaa vastoin potilaiden etuja ja eduskunnan/hallituksen tahtotilaa,** hyödyntämättä monipuolista kansainvälistä tutkimustietoa.^{18,19,20,21} Tätä on kuvattu tarkemmin liitteessä 3.

Kun potilaiden oireita käsitellään lähinnä vain psykososiaalisina toiminnallisina häiriöinä, estetään todellisiin terveysongelmiin reagointi, niiden ennaltaehkäisy sekä asianmukainen hoito ja kuntoutus. Potilaita hoitaville lääkäreille ei tarjota heidän tarvitsemaansa ajantasaista tietoa potilastyön tueksi. Tämä tulee yhteiskunnalle kalliiksi. Kun lääkäreitä ei ohjeisteta tunnistamaan sisäilman altisteiden aiheuttamaa

oireilua ja puuttumaan epäterveellisiin työskentelyolosuhteisiin, ihmisiä sairastuu ja menettää työkykynsä myös tulevaisuudessa. Kun sairastumista ei diagnosoida oikein eikä oikeanlaista apua ole tarjolla, sairastuneet tulevat kuormittamaan terveydenhuoltoamme hakemalla sieltä apua yhä uudelleen ja uudelleen. Samalla kun sairastuneiden väärät diagnoosit vapauttavat vakuutusyhtiöt ja työnantajat korvausvastuista, siirtyvät sairastuneista aiheutuvat kustannukset yhteiskunnan kontolle.

Lähdeluettelo

1. Sisäilmaan liittyvän oireilun ja sairastumisen hoitosuositus
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/hsu00028>
2. Hoitosuositustyön hankeikkuna
<https://stm.fi/hanke?tunnus=STM093:00/2022>
3. Potilasjärjestö Homepakolaiset ry:n kirjelmä eduskunnan sisäilmaryhmälle: Uusi hoitosuositus ei turvaa potilaan hyvää ja tarkoituksenmukaista hoitoa, 2024
<https://homepakolaiset.fi/2024/04/kirjelma-eduskunnan-sisailmaryhmalle/>
4. Rinne Marja: Työnantajan vahingonkorvausvastuu – työpaikalla kosteusvauriomikrobeille altistuminen ja siitä aiheutunut ammattitauti, ProGradu, Itä-Suomen Yliopisto, 2021
<http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20210909>
5. Homepakolaiset ry: Ehdotuksia suositustekstin muokkaamiseen, 2023 <https://homepakolaiset.fi/wp-content/uploads/2023/12/Ehdotuksia-suositustekstin-muokkaamiseen.pdf>
6. Homepakolaiset ry: Sisäilmasta sairastuneiden hoito ja kuntoutus lapsen kengissä – Tuore kysely kuvaa potilaiden tarpeita ja toiveita, 2023
https://homepakolaiset.fi/wp-content/uploads/2023/09/Lapsen-kengissa_koonti.pdf
7. Kirjallisuushaun strategia, liite 2 lausunnolla olleessa hoitosuositusluonnoksessa
<https://www.lausuntopalvelu.fi/FI/Proposal/DownloadProposalAttachment?proposalId=2fed0d79-d9c3-46f2-8680-8b0cac6c0fc3&attachmentId=21609>
8. Homepakolaiset ry: Emme saaneet ministeriöltä tutkimusnäyttöä hoitolinjausten perusteiksi, 2020
<https://homepakolaiset.fi/2020/01/emme-saaneet-ministeriolta-tutkimusnayttoja-hoitolinjausten-perusteiksi/>
9. Savon Sanomat: Duodecim-työryhmän linjaus nosti rajun kiistan homesairaudesta, 2016
<https://www.savonsanomat.fi/paikalliset/3022260>
10. Homepakolaiset ry: Ovatko sisäilmasta sairastuneet saamassa hoitamattomuus-suosituksen?, 2023
<https://homepakolaiset.fi/2023/12/sisailmasta-sairastuneille-hoitamattomuus-suositus/>
11. Minna Haavisto: lausunto Sisäilmasta oireilevan potilaan hoitosuosituksista, 2024 (löytyy lausuntopalvelusta)
<https://www.lausuntopalvelu.fi/FI/Proposal/Participation?proposalId=2fed0d79-d9c3-46f2-8680-8b0cac6c0fc3>
12. Homepakolaiset ry: Sisäilman kemikaaleista keskusteltiin Berliinissä, 2018
<https://homepakolaiset.fi/2018/10/berliini-indoor-air-toxicology/>
13. Homepakolaiset ry: Oireita ja niiden aiheuttajia (Tutkimuksia sisäilmaoireiden ja erilaisille epäpuhtauksille altistumisen yhteydestä)
<https://homepakolaiset.fi/sisailma-ja-terveys/tutkimustietoa/oireita-ja-niiden-aiheuttajia/>

14. NAS, National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine: Why Indoor Chemistry Matters, 2022 <https://doi.org/10.17226/26228>
15. World Health Organization, Regional Office for Europe: WHO guidelines for indoor air quality: dampness and mould, 2009 <https://www.who.int/publications/i/item/9789289041683>
16. STM: Toiminnallisten häiriöiden hoidon järjestäminen (luonnos) <https://stm.fi/documents/1271139/7832492/Toiminnallisten+h%C3%A4iri%C3%B6iden+hoidon+j%C3%A4rjest%C3%A4minen+luonnos+120417.pdf/b94c6a21-dcea-4a76-9e4e-b92d629f353d/Toiminnallisten+h%C3%A4iri%C3%B6iden+hoidon+j%C3%A4rjest%C3%A4minen+luonnos+120417.pdf>
17. STM:n tiedote valmiista hoitosuosituksesta, 2024 <https://stm.fi/-/sisailmasta-oireilevaa-potilasta-on-kuunneltava-huolella-ja-hoidettava-kokonaisuutena>
18. Homepakolaiset ry: Hallitus jätti sisäilmakodittomat ilman apua – Hallituskaudesta toiseen sisäilma-asiat vesittyvät ministeriössä, 2022 <https://homepakolaiset.fi/2022/10/sisailmakodittomat-ilman- apua-hallituskaudesta-toiseen-sisailma-asiat-vesittyvat-ministeriossa/>
19. Homepakolaiset ry: Sisäilmakodittomat jäämässä ilman apua – tätäkö hallitus tarkoitti?, 2021 <https://homepakolaiset.fi/2021/10/sisailmakodittomat-tatako-hallitus-tarkoitti/>
20. Homepakolaiset ry: Kysymyksiä professori Juha Pekkaselle ja ylilääkäri Markku Sainiolle – Potilasjärjestö toivoo sisäilma-alan asiantuntijoilta vastauksia kansalaisten kysymyksiin, sillä keskustelu on tärkeää luottamuksen rakentamiseksi, 2021 <https://homepakolaiset.fi/2021/03/toivomme-avointa-tietoa-sisailmasta/>
21. Homepakolaiset ry: kannaoito Kansallisen sisäilma- ja terveysohjelman luonnokseen, 2018 <https://homepakolaiset.fi/2018/10/homepakolaiset-ry-ei-hyvaksy-kansallisen-sisailma-ja-terveys-ohjelman-luonnosta/>

Liitteet

LIITE 1 Majvik-suositusten historia

LIITE 2 Esimerkkejä työryhmän jäsenten monista rooleista

LIITE 3 Sisäilmaan liittyvien politiikkatoimien vesittäminen on jatkuva

LIITE 1

Majvik-suositusten historia

Sisäilman aiheuttamia oireita ja sairauksia käsitteleviä hoitosuosituksia on Suomessa kutsuttu Majvik-suosituksiksi, sillä suositusten laatiminen käynnistettiin Espoonlahden rannalla sijaitsevan Majvikin kokous- ja kongressihotellin tiloissa.

Ensimmäinen ”Majvikin suositus: Kosteusvauriomikrobien aiheuttamien oireiden selvittely” julkaistiin 1998 Lääkärilehdessä. Suositus sisälsi ohjeita rakennuksen ja ihmisen tutkimiseen oireiden ja sairauksien aiheuttajan löytämiseksi. Suosituksessa kerrotaan millaisia oireita kosteusvaurioissa rakennuksissa oleskelevilla on tutkimusten mukaan havaittu. Hoidoksi esitettiin altistumisen lopettamista ja oireiden ja sairauksien mukaista hoitoa. Suositus kuvasi myös tarvittavia rakennuksen korjaustoimenpiteitä, joilla altistuminen saadaan loppumaan. Tavoitteena oli auttaa lääkäreitä tunnistamaan kosteusvauriomikrobien aiheuttama oireilu.

”Majvik II suositus - Kosteusvauriomikrobeihin liittyvien oireiden selvittely” julkaistiin Lääkärilehdessä 2007 ja se pureutui samaan asiaan kuin ensimmäinenkin Majvikin suositus, mutta yksityiskohtaisemmin. Suosituksessa keskityttiin pääasiassa työpaikkojen sisäilmaongelmien aiheuttamiin oireisiin ja sairastumisiin sekä ammattitautidiagnostiikkaan. Majvik II suosituksessa korostetaan lääkärin roolia selvitysprosessin käynnistäjänä työpaikalla. Tärkeimpänä hoitona pidetään tässäkin suosituksessa altistumisen ripeää lopettamista. Majvik II suositus laadittiin 39 asiantuntijan voimin.

Vajaat kymmenen vuotta myöhemmin, vuonna 2016, suomalainen lääkariseura Duodecim julkaisi Kosteus- ja homevaurioista oireilevan potilaan Käypä hoito -suosituksen. Suositus kehottaa lääkäreitä pidättäytymään ottamasta kantaa oireilun ja rakennuksen väliseen yhteyteen, ennen kuin rakennus on tutkittu. Suositus on saanut kritiikkiä valikoivasta lähteiden käytöstä ja vakuutusyhtiöitä suosivasta tyylistä kyseenalaistaa tutkimusnäyttö kosteusvaurioiden ja sairastumisten välisestä yhteydestä. Suositusta laatineeseen yhdeksänjäseniseen työryhmään oli valittu ”vakuutusyhtiömyönteisiä” henkilöitä, eikä edes vakuutuslääkäreitä jääväty työryhmän ulkopuolelle.

Tämän kantelun aiheena olevan ”Sisäilmaan liittyvän oireilun ja sairastumisen hoitosuosituksen” eli ns. Majvik3-suosituksen laatiminen käynnistyi eduskunnan aloitteesta vuonna 2022. Tarkoituksena oli, että työryhmä kävisi huolellisesti läpi viimeaikaista tutkimustietoa niin kosteusvaurioista kuin muistakin sisäilman altisteista sekä näiden vaikutusmekanismeista ja täydentäisi aiempaa Majvik II suositusta uuteen tietoon pohjautuen. Majvik3-suositus kuitenkin täytettiin suurella määrällä epäolennaisia asioita, joiden joukosta oleellisia, asianmukaiseen diagnosointiin ja hyvään hoitoon liittyviä asioita on vaikea löytää. Aiemmista Majvik-suosituksista poiketen uudessa hoitosuosituksessa ei enää suositella altistumisen kiireellistä lopettamista, vaan päinvastoin oireita aiheuttavien tilojen välttäminen nähdään haitallisena toimintamallina. Suositus lähtee oletuksesta, että sisäilmaolosuhteet ovat kunnossa, vaikka todellisuudessa näin ei välttämättä ole.

Aiemmat Majvik-suositukset olivat selkeitä ja niiden tavoitteena oli ohjata potilaan ja rakennuksen tutkimuksia siihen suuntaan, että oireiden ja sairastumisen syyt löydetään ja niihin reagoidaan nopeasti vakavampien seurausten välttämiseksi. Uusimmassa hoitosuosituksessa tätä tavoitetta on hämärretty ja asia käännetty pääläelleen. Enää lääkärin ei tarvitsekaan huolehtia kiireellisestä altistumisen lopettamisesta, vaan riittää, kun hän uskottelee potilaalle oireilun olevan vain tämän korvien välissä. Vertailu aiempien ja uuden Majvik-suosituksen sisällön välillä on tehty vaikeaksi, sillä vanhat Majvik-suositukset eivät ole enää julkisesti saatavilla. Homepakolaiset ry on pyytänyt Lääkärilehden toimitukselta, josko suositukset voitaisiin jakaa verkossa julkisesti tarkasteltaviksi, mutta tähän pyyntöön ei ole vastattu 13.2.2025 mennessä.

LIITE 2

Esimerkkejä työryhmän jäsenten monista rooleista

Valta sisäilmaan liittyvien terveysongelmien tulkinassa on Suomessa nykyään keskittynyt pienelle joukolle, jonka jäsenillä on useita rooleja. Kaikkia näitä ei kuitenkaan hoitosuosituksen sidonnaisuusluettelossa mainita. Esimerkkejä työryhmän jäsenten monista rooleista:

Aki Vuokko työskentelee Työterveyslaitoksella ylilääkärinä ja sivutoimisesti vakuutusyhtiö Pohjolan asiantuntijalääkärinä. Vuokko ilmoittaa sivutoimensa asianmukaisesti hoitosuosituksen sidonnaisuusluettelossa. Eturistiriitoja aiheuttavaan sidonnaisuuteen ei kuitenkaan reagoitu suositustyöryhmää johtaneen STM:n taholta. Työterveyslaitos ei myöskään ole reagoinut työntekijöidensä sivutoimien aiheuttamiin eturistiriitoihin. Vuokko tekee Työterveyslaitoksen nimissä aktiivista tutkimusta, jolla pyrkii osoittamaan oireilun olevan psykososiaalista, eikä altisteista johtuvaa. Aiemmin hän on toistuvasti jättänyt ilmoittamatta tuplaroolistaan aiheutuvan eturistiriidan julkaistessaan tutkimustuloksiaan tieteellisissä julkaisuissa. Vuonna 2016 Vuokko joutui kollegoineen tekemään korjauksen¹ julkaisuunsa ja lisäämään maininnat eturistiriidoista, kun asiasta kanneltiin BMJ Open -lehden toimitukseen. Tuoreessa hoitosuosituksessa viitataan runsaasti Vuokon tutkimuksiin ja niiden tuloksia tulkitaan tarkoitushakuisesti.

Risto Vataja työskentelee psykiatrian ylilääkärinä ja linjajohtajana HUSissa, mutta toimii sivutoimisesti myös vakuutusosikeuden jäsenenä. Hän myös mainitsi työryhmän ensimmäisessä kokouksessa toimivansa vakuutusosikeuden jäsenenä, mutta ei ilmoita tätä sidonnaisuutta hoitosuosituksen liitteenä julkaistussa sidonnaisuusluettelossa. Toimiessaan vakuutusosikeuden asiantuntijajäsenenä kaudella 1.1.2019 - 31.12.2023 hän ilmoitti sidonnaisuuksikseen päätoimensa HUSissa ja hallituksen jäsenyydet kolmessa lääketieteellisessä yhdistyksessä. Uudella toimikaudella 1.1.2024 - 31.10.2028 hän ei ole ilmoittanut mitään sidonnaisuuksia Tuomareiden sidonnaisuus- ja sivutoimirekisteriin (tarkistettu 12.1.2025). Luennoissaan Vataja mainitsee toimivansa myös Valviran asiantuntijana. On ongelmallista, että sama ihminen työskentelee asiantuntijana vallan kaikilla portailla: lainsäädäntöön rinnastettavissa olevan hoitosuosituksen laadinnassa, sen toimeenpanossa ja toimeenpanon valvonnassa yliopistosairaalassa ja Valvirassa sekä vielä tuomioistuimessa ratkomassa aiheeseen liittyviä kiistoja. Valta keskittyy hyvin voimakkaasti tällaiselle henkilölle. Vallan keskittyminen ei tule näkyväksi, kun näitä kaikkia sidonnaisuuksia ei listata kerralla mihinkään.

Kari Reijula työskentelee sekä Työterveyslaitoksella että professorina Helsingin yliopistolla. Työryhmässä hän edusti Helsingin yliopistoa. Lisäksi hän kirjoitti Helsingin yliopiston lausunnon hoitosuositusluonnoksesta yhdessä THL:ää työryhmässä edustaneen Juha Pekkasen kanssa. Yliopiston nimissä Reijula mm. suosittelee viittaamaan Työterveyslaitoksen nimissä kollegoidensa kanssa laatimaansa *Terveydellisen merkityksen arviointi sisäilmatilanteissa*² -dokumenttiin ja nimenomaisesti sen kohtaan, jossa sanotaan, että hoidon kannalta ei ole tarpeen etsiä syy-yhteyksiä sisäympäristössä esiintyvän altisteen ja oireilun välillä. Reijula on Työterveyslaitoksella työskennellessään laatinut ohjeita rakennusten tutkimiseen ja määritellyt viitearvoja mikrobitutkimusten tuloksille. Hän tietää, että näillä tutkimuksilla ei voida poissulkea haitallisen altistumisen mahdollisuutta, mutta yliopiston edustajana hän luo päinvastaista mielikuvaa. Reijula on myös toistuvasti ja kovasanaisesti arvostellut mediaa ihmisten huolen lietsomisesta ja sitä kautta oireilun pahentamisesta jatkuvalla sisäilmaongelmien uutisoinnilla. Silti hän ei ole ottanut kantaa siihen, että hoitosuosituksessa uutisoinnin vähenemistä pidetään merkinä ongelmien vähenemisestä, ei arvostelun aiheuttamasta median ja potilaiden itsesensuurista. Reijula on kertonut olleensa lukuisissa sisäilmaongelmia käsittelevissä oikeudenkäynneissä todistajana.

Juha Pekkanen työskentelee THL:ssä ja Helsingin yliopistossa. Hän hyödyntää kahta rinnakkaista professorin rooliaan viestissään sisäilmaoireilusta ympäristöherkkyytenä ja toiminnallisena häiriönä. Professorin tittelit luovat mielikuvan hänen viestiensä tieteellisyydestä, vaikka todellisuudessa hänen viestintänsä on vahvasti tarkoitushakuista ja tutkimustietoa ohittavaa (tarkempi esimerkki tästä liitteessä 3 kohdassa Sisäilma ja tiede -webinaari). Pekkanen johtaa Kansallista sisäilma- ja terveysohjelmaa, joka on saanut kritiikkiä tieteenvastaisista linjauksistaan Homepakolaiset ry:n lisäksi mm. ammattiliitoilta. Pekkanen on viime vuosina selvittänyt kyselytutkimuksilla kansalaisten sisäilmaan liittyviä riskikäsityksiä ja keskittyy viestimään riskikäsityksistä vääristyneinä ja tieteen vastaisina, vaikka riskikäsitykset pohjautuvat esimerkiksi Majvik II suosituksen sisältämiin tietoihin, joita ei ole kumottu. Väittäessään ihmisten riskikäsityksiä ylikorostuneiksi Pekkanen myös systemaattisesti ohittaa sen tosiasian, että monet sisäilman aineista ovat esimerkiksi rakennustapojen ja materiaalien muutoksen vuoksi aivan uudenlaisia, eikä niistä ole kertynyt niin paljon tutkittua tietoa, että riskejä voisi vielä arvioida. Esimerkiksi artikkelissa *Sisäilman kemikaaleista keskusteltiin Berliinissä*⁴ kuvataan mm. WHO:n Dorota Jarosinskan esitystä siitä, kuinka sisäilman kemikaalikuormituksen kansanterveydellisiä vaikutuksia on mahdoton toistaiseksi arvioida: vaikka käytettävissä on paljon tutkimuksia ja tietoa yksittäisistä aineista ja niiden haittaominaisuuksista ja -vaikutuksista, ei yhteisvaikutuksia ja altistuskertymän vaikutuksia eli kumulatiivista altistumista ole pystytty kokonaisuutena arvioimaan millään tavoin. Väittäessään, että kansalaisten riskikäsitykset ja oireilu ovat perusteettomia, Pekkanen siis toimii vastoin lakia Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksesta: lain mukaan laitoksen tulee tutkia ja seurata väestön hyvinvointia ja terveyttä, niihin vaikuttavia tekijöitä ja niihin liittyviä ongelmia, ongelmien yleisyyttä ja ehkäisymahdollisuuksia, sekä kehittää ja edistää toimenpiteitä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi ja ongelmien vähentämiseksi – ei kampanjoida ongelmien väheksymiseksi.

Vuonna 2024 Pekkanen julkaisi Markku Seurin kanssa kirjoittamansa kirjan ”Sisäilma, sisäympäristö ja terveys”, jossa hän kuvaa tutkijoiden välisiä riitoja sellaisiksi, etteivät he mahdu enää samoihin pöytiin. Kiistat johtuvat nimenomaan erilaisista näkemyksistä sisäilman epäpuhtauksien haitallisuudesta terveydelle. Pekkanen arvostelee kirjassa erityisesti hometoksiineja ja niiden terveyshaittoja tutkivaa professoria Mirja Salkinoja-Salosta analysoimatta lainkaan hänen tutkimusryhmänsä kansainvälisestikin arvostettuja³ tuloksia. Mediauutisoinnin perusteella tutkijat leimataan lähinnä tutkimusrahoitusta alalleen lobbaaviksi tahoiksi. Kirjassa arvostellaan myös potilasjärjestö Homepakolaiset ry:tä ja kansanedustajien sisäilmaryhmää, joka Pekkasen mukaan kuuntelee liikaa potilaiden etuja ajavaa tahoja. Potilasjärjestöä arvostellaan mm. vaatimuksesta potilaiden perusteelliselle tutkimiselle terveydenhuollossa. Kirja antaa ymmärtää, että pelkkä potilaan epäily oireiden yhteydestä sisäilmaan pitäisi tulkita peloksi ja huoleksi, jotka aiheuttavat oireita. Lisäksi potilasjärjestöä arvostellaan siitä, että se jakaa verkkosivuillaan tietoa sairauksista, joita on yhdistetty huonoon sisäilmaan. Kirjan mukaan näistä ei ole riittävää tieteellistä näyttöä. Potilasjärjestö ei siis Pekkasen mukaan saisi tuoda julki potilaiden kokemuksia eikä jakaa tietoa sisäilman haittaominaisuuksista ja alustavaa tutkimusnäyttöä epäpuhtauksien aiheuttamista oireista ja sairauksista, mutta hän saa kollegoineen kouluttaa professorin tittelillä lääkäreitä toiminnallisten häiriöiden teoriasta, jonka yhteydestä sisäilmaoireisiin ei ole lainkaan näyttöä. Pekkasen vaimo työskentelee Kelan asiantuntijalääkärinä.

Lähdeviitteet (Liite 2)

1. Johnston Antonia, BMJ Open: Correction, 2017
<https://bmjopen.bmj.com/content/7/4/e011003corr1>
2. Reijula Kari, ym. Terveystieteellisen merkityksen arviointi sisäilmatilanteissa, 2022
<https://www.julkari.fi/handle/10024/145308>
3. Weinhold Bob, Environmental Health Perspectives: ”Trilongins” offer insight into Mold toxicity, 2013
<https://ehp.niehs.nih.gov/doi/full/10.1289/ehp.121-a44>
4. Homepakolaiset ry: Sisäilman kemikaaleista keskusteltiin Berliinissä, 2018
<https://homepakolaiset.fi/2018/10/berliini-indoor-air-toxicology/>

LIITE 3

Sisäilmaan liittyvien politiikkatoimien vesittäminen on jatkuvaa

Kansanedustajat ovat jo pidempään yrittäneet saada muutoksia sisäilmasta oireilevien ja sairastuneiden tilanteeseen, mutta nämä pyrkimykset on vesitetty niiden tahojen toimesta, joiden olisi kuulunut toimeenpanna kehitystoimenpiteitä. Rahaa on käytetty paljon erilaisiin ohjelmiin, tutkimuksiin, selvityksiin ja ohjeistuksiin.

Yli kymmenen vuotta sitten, vuonna 2012 Eduskunnan tarkastusvaliokunta käynnisti prosessin sisäilma-asioiden kohentamiseksi ja sisäilmasta sairastuneiden tilanteen parantamiseksi. Tarkastusvaliokunta julkaisi vuonna 2013 mietinnön Rakennusten kosteus- ja homeongelmat¹. Mietinnössä valiokunta edellytti lukuisia parannuksia mm. rakentamisen ja rakennusten ylläpidon käytänteisiin, terveyshaittojen ehkäisemiseen ja sisäilmasta oireilevien ja sairastuneiden hoidon ja tuen kehittämiseksi. Eduskunta hyväksyi valiokunnan kannanoton yksimielisesti. Suurin osa kannanotossa esitetyistä toimenpiteistä ei kuitenkaan ole toteutunut.

Tämän jälkeen useat Suomen hallitukset ovat käynnistäneet ohjelmia, selvityksiä ja muita toimenpiteitä, joilla on tavoiteltu sisäilmasta sairastuneiden tilanteen kohentamista. Kuitenkin kerta toisensa jälkeen nämä poliittisten päättäjien alkuunpanemat ja eduskunnan rahoittamat toimenpiteet on sosiaali- ja terveysministeriössä ja sen alaisissa laitoksissa vesitetty vedoten tutkimustiedon ja käytännön kokemusten vastaisesti siihen, että sisäilmasta oireilu ja sairastuminen eivät pääasiassa ole haitallisille aineille altistumisesta johtuvia ongelmia.

Sen sijaan että sisäilmasta sairastuneiden asemaan olisi saatu päättäjien toivomia parannuksia, on rahoituksen turvin keskitytty sairastuneiden terveysongelmien vähättelyyn. Alla muutama esimerkki.

Tutkimusnäytön vastainen viestintä

Suomessa erityisesti Sosiaali- ja terveysministeriön alla toimivat Työterveyslaitos (TTL) ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) eivät ole viestinnässään pyrkineet tekemään ymmärrettäväksi, millaisia monenlaisia haitta-aineita rakennusten sisäilmassa voi esiintyä, millaisia terveyshaittoja ja vaikutusmekanismeja näillä aineilla on tieteellisessä kirjallisuudessa havaittu, millaisia tutkimusaukkoja terveyshaittoihin liittyy ja miten sisäilmaan liittyviä terveyshaittoja voitaisiin pyrkiä vähentämään.

Sen sijaan nämä organisaatiot ovat viestineet aktiivisesti terveydenhuollon toimijoille ja suurelle yleisölle, että pitkään jatkunut sisäilmaoireilu ei johdu altistumisesta sisäilman epäpuhtauksille, vaan esimerkiksi pelosta ja huolesta. Tällainen viestintä on jatkunut aktiivisesti vuosien ajan. Se käynnistyi laajamittaisesti samoihin aikoihin eduskunnan tarkastusvaliokunnan käynnistämien toimenpiteiden kanssa ja on jatkunut tähän päivän saakka.

Tässä viestinnässä ovat aktiivisia esimerkiksi Helsingin yliopistolla ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella pitkään toiminut professori **Juha Pekkanen** sekä Työterveyslaitoksella ja HUS:ssa toiminnallisten häiriöiden hoitoon erikoistuneella Pitkittyneiden oireiden kuntoutuspoliklinikalla vuosia toiminut ylilääkäri, neurologian erikoislääkäri ja dosentti **Markku Sainio**. He käyttävät merkittävästi aikaa eri tapahtumissa ja mediassa sen julistamiseen, että sisäilmaoireilu on toiminnallista, lähinnä peloista johtuvaa.

Tyypillistä tälle viestinnälle on, että kriittisiin kysymyksiin joko jätetään kokonaan vastaamatta tai vastaukseksi annetaan lista tutkimustietoa, joka ei tarkemmalla lukemisella kuitenkaan liity esitettyihin väitteisiin, tai poimitaan lähteeksi yksittäinen tutkimustiedon valtavirrasta poikkeava tutkimus eli harjoitetaan nk. kirsikanpoimintaa.

Sisäilma ja tiede -webinaari

THL:n Juha Pekkanen ja TTL:n Markku Sainio luennoivat esimerkiksi Tieteen ja teknologian vihreiden eli Viite ry:n järjestämässä Sisäilma ja tiede -webinaarissa 27.10.2020. Kuten tavallista he juurruttivat puheenvuoroissaan näkemystä sisäilmaoireista ympäristöherkkytenä ja huolesta johtuvina toiminnallisina häiriöinä.

Tutkimusnäyttö, jossa yhteyksiä oireiden ja sisäilman haitta-aineiden välillä on löydetty, ja tutkimustieto, joka käsittelee herkistymisen mekanismeja (näitä tutkimuksia on paljon, ks. esim. viite 2), jätetään heidän esityksissään tuomatta esiin. Alla on kuva yhdestä Juha Pekkasen tässä seminaarissa esittelemästä diasta. (samansisältöistä diaa ja materiaalia on esitetty lukuisissa erilaisissa tilaisuuksissa, viimeksi mm. Terveet Tilat 2028 -toimenpideohjelman päätösfoorumissa 30.1.2025.)

Ympäristöherkkyys

- monimuotoinen oireilu tilanteissa, joissa ei tunnettuja altisteita
 - ei laboratorio tms. kokeita, joilla potilaat voi tunnistaa
 - Tunnetut sairaudet tutkittava ja suljettava pois
- Voi liittyä mihin tahansa ympäristön tekijään (kemikaali, sähkö, tuoksu, tuulivoima, sisäilma jne.)
 - Monikemikaali(yli)herkkyys, Tuoksuherkkyys, Sähkö(yli)herkkyys, Infraääniherkkyys jne.
- Ympäristön kokeminen haitalliseksi on ratkaisevaa oireiston syntymiselle, ei sisäilman epäpuhtaudet
 - kymmeniä sokkoutettuja, kokeellisia tutkimuksia
- Etiologia monitekijäinen (biopsykososiaalinen), mutta ympäristöaltisteiden vaikutuksesta ei tutkimusnäyttöä
- Herkkyys on jatkumo väestössä.
 - Toimintakyky merkittävästi haittaava oireisto (R68.81) harvinainen (alle 0.2%)



27.10.2020

Esityksen nimi / Tekijä

21



Asioihin perehtymätön ei välttämättä huomaa diassa mitään erikoista, mutta asiaan perehtyneet tietävät sen sisällön olevan varsin ongelmallinen. Ensimmäisessä kohdassa puhutaan monimuotoisesta oireilusta tilanteissa, joissa ei tunnettuja altisteita. Tämä on ongelmallista, sillä vakiintuneessa käytössä ei Suomessa ole sellaisia menetelmiä, joilla altistumista voitaisiin kattavasti tutkia. Kun terveydelle haitallista altistumista ei tunnisteta, voidaan mikä tahansa altisteen aiheuttama oireilu luokitella ympäristöherkkydeksi. Sisäilman koostumusta olisi mahdollista jo mitata kattavammin kuin mihin Suomessa viranomaishyväksytyt menetelmät pystyvät. Samoin tilankäyttäjien altistumista mittavat menetelmät ja laitteet ovat kehittyneet nopeasti. Viimeaikaisissa tutkimuksissa on myös löydetty moniakin biomarkkereita, joilla sisäilman epäpuhtauksien vasteita elimistössä voitaisiin määrittää, mutta näistä ei tässä diassa eikä koko esityksessä mainittu mitään.

Toisessa kohdassa diaa todetaan, että ympäristöherkkyys voi liittyä mihin tahansa ympäristön tekijään. Tässä niputetaan yhteen hyvin erilaisia oireita ja kehojen reaktioita, joita voivat aiheuttaa hyvin

monenlaiset biologiset, kemialliset tai fysikaaliset altisteet. Sisäilmaa käsitellään ikään kuin se olisi vakiomuotoinen tekijä ilman sen tarkempaa analyysiä, mitä sisäilma missäkin tapauksessa sisältää ja millaisia näiden eri aineiden ja aineyhdistelmien vaikutusmekanismit ovat.

Kolmannessa kohdassa väitetään, että ympäristön kokeminen haitalliseksi aiheuttaa oireet ja lisätään, että tästä on kymmeniä sokkoutettuja kokeita. Mikään näistä kokeista ei kuitenkaan koske sisäilman aiheuttamia oireita ja sisäilman sisältämiä altisteita. Sokkoutetut tutkimukset koskevat pääasiassa sähköherkkyyttä ja sitäkin puutteellisissa tutkimusasetelmissa kapea-alaisesti olettaen, että sähköherkkyys olisi aistimuksen kaltaista. Lisäksi tässä jätetään tuomatta esiin, että sisäilmaoireet alkavat ihmisillä yleensä paljon ennen kuin he osaavat yhdistää oireita rakennuksen sisäilmaan, eivätkä ne siten voi johtua ympäristön kokemisesta haitalliseksi.

Neljännessä kohdassa sanotaan, että etiologia on monitekijäinen ja siinä on biologinen ja psykososiaalinen komponentti. Samalla väitetään, että altisteiden vaikutuksesta ei ole tutkimusnäyttöä. Todellisuudessa asia on juuri päinvastoin. Sisäilman altisteiden myrkyllisyydestä ja biologisista vaikutuksista olisi kyllä tutkimustietoa runsaasti, jos sitä haluttaisiin käyttää, mutta oireiden psykososiaalisesta luonteesta ei pitävää näyttöä ole.

Viimeisessä kohdassa kerrotaan, että toimintakykyä haittaava oireisto on harvinainen, sitä esiintyy vain 0,2 %:lla väestöstä. Sama luku 0,2 % esiintyy monissa kohteissa, mutta alkuperäistä lähdettä sille ei ole koskaan mainittu. Onko 0,2 %:lla väestöstä esiintyvä oireisto oikeasti harvinainen, kun se tarkoittaa kuitenkin yli kymmentätuhatta suomalaista? Jos toimintakykyä haittaavalla oireistolla tarkoitetaan sisäilman työkyvyttömäksi sairastuttamia, se pitäisi tulkita huolestuttavan yleiseksi. Eikä terveydenhuollossa muutenkaan ole tapana jättää hoitamatta harvinaisia sairauksia.

Tapahtumassa esitettiin paljon kriittisiä yleisökysymyksiä, joista suurimpaan osaan luennoitsijat eivät vastanneet. Potilasjärjestö Homepakolaiset ry kokosi yleisökysymykset ja toimitti ne 17.3.2021 luennoitsijoille sähköpostitse. **Kysymyksiin ei ole saatu vastauksia.** Kysymykset löytyvät lähdeviitteestä kolme³.

Koulutukset lääkäreille

Työterveyslaitos on aktiivisesti kouluttanut tätä tutkimustiedon vastaista viestiä myös lääkäreille ja muille terveydenhuoltoalan ammattilaisille. Toimintatavassa hyödynnetään sitä, että saman asian toistaminen synnyttää mielikuvaa asian totuudenmukaisuudesta, vaikka sillä ei tutkittua totuus pohjaa olisikaan.

Esimerkiksi Lääkäripäivät 2021 -tapahtumassa 13.1–15.1.2021 Markku Sainio piti terveydenhuollon ammattilaisille *Sisäilmako ahdistaa – millä avaan pelin?* -luennon, jossa hän viesti pitkäaikaisen sisäilmaan kohdistuvan oireiluerkkyyden johtuvan ympäristön kokemisesta haitalliseksi eikä sisäympäristön haitta-aineista. Ratkaisuksi Sainio esittää kognitiivisia terapioiden sekä oireita aiheuttaviin tiloihin menemistä, ei niiden välttämistä. Potilasyhdistys on kirjoittanut tästä artikkelin Kannanotto lääkäripäivien kurssiohjelmaan⁴.

Kansallinen sisäilma- ja terveysohjelma

Kansallinen sisäilma- ja terveysohjelma on osa hallituskausien yli toimivaa, valtion rahoittamaa Terveet Tilat 2028 -ohjelmaa. Kansallisen sisäilma- ja terveysohjelman olisi tarkoitus tuoda ratkaisuja sisäilmasta oireilevien hoitoon ja kuntoutukseen. Sen sijaan, että ohjelmassa tehtäisiin tunnetuksi sisäilma-alan

tieteellistä tutkimusta, sisäilman haitta-aineita ja niihin liittyviä oireita sekä kehitettäisiin sisäilmasta johtuvan oireilun varhaista tunnistamista, diagnosointia, hoitoa ja kuntoutusta, ohjelmassa tieteenvastaisesti vähätellään ja leimataan suurta osaa sisäilmasta sairastuneista ”ympäristöherkiksi”, viestitään kansalaisten riskikäsitysten sisäilmasta olevan ylikorostuneita ja edistetään erilaisten kognitiivisten käyttäytymisterapioiden käyttöönottoa sisäilmasta pitkittyneesti oireilevien hoitomuodoksi. Homepakolaiset ry kritisoi ohjelmavalmistelua mm. epätieteellisyydestä ja sisäilmasta sairastuneiden tilanteen ja tarpeiden tarkoitushakuisesta ohittamisesta⁵.

STM leimaa sairastuneita vailla tieteellistä näyttöä

Potilasjärjestö Homepakolaiset ry pyysi syyskuussa 2019 sosiaali- ja terveysministeriön kirjaamon kautta ministeriöltä ja Työterveyslaitokselta tietoa toiminnallisia häiriöitä korostavan viestintälinjauksen tieteellisestä perustasta⁶.

Ensimmäisessä vastauksessa yhdistykselle toimitettiin lista erilaisia tutkimuksia⁶, joiden ministeriö antoi ymmärtää perustelevan linjausta. Tarkemmalla lukemisella näistä tutkimuksista ei löytynyt mitään näyttöä siitä, että sisäilmaoireet johtuisivat ensisijaisesti huolesta tai peloista tai näyttöä siitä, että sisäympäristössä ilmenevää oireilua kannattaisi hoitaa ”toiminnallisina oireina” erilaisin mielen hoidoin.

Ministeriö jatkoi siis samaa linjaa kuin kyseisten laitosten viestintä aiemmin: Sivuutetaan oireilun mahdollinen yhteys sisäilman epäpuhtauksiin ja luodaan mielikuva, että sisäilmaan liittyvät terveysriskit olisivat täydellisesti hallinnassa, vaikka ne eivät todellakaan ole. Esitetään sisäilmaoireita vähätteleviä väitteitä ja lähdeviitteistään nämä väitteet eli luodaan mielikuva, että väite olisi tieteellisesti validi, mutta lähteistä ei tosiasiallisesti löydy väitteille todellista katetta. Lähdetutkimukset saattavat käsitellä esimerkiksi aivan eri potilasryhmää kuin sisäilmasairaita, tutkimuksista on nostettu yksittäinen lause vastoin koko tutkimuksen tuloksia, tai lähdetutkimuksesta ei lainkaan löydy asiaan liittyvää tietoa. Valtava määrä sisäilman terveyshaittoihin liittyvää tutkimustietoa ohitetaan ja keskusteluun tuodaan tällaisia marginaalisia psykosomatiikan alan tutkimuksia.

Selvyyden vuoksi yhdistys pyysi vielä uudestaan ministeriöltä sellaisia tutkimuksia, jotka todentaisivat esitetyt sisäilmaoireita vähättelevät väitteet⁶. STM toteaa 16.12.2019 toimittamassaan vastauksessa⁶, että sillä ei ole tutkimusnäytön osalta esittää lisättävää aiempaan vastaukseen.

Ministeriö ei siis kyennyt toimittamaan tutkimusnäyttöä siitä, että sisäilmaoireet ja sairastumiset eivät liittyisi altistumiseen ja että ne johtuisivat ennemmin ihmisen mielentoiminnoista. Yhtälailla näyttöä ei ollut saatavilla siitä, että sisäilmaoireiden hoidoksi kannattaisi ensisijaisesti tarjota erilaisia psykoterapioita ja mielenhallintatekniikoita.

Kuitenkin näitä linjanvetoja ministeriön alaisissa laitoksissa on juurrutettu sekä ennen kyseistä kirjeenvaihtoa että sen jälkeen. Esimerkiksi heti vuoden 2020 alussa media uutisoi näkyvästi Työterveyslaitoksen tiedotteeseen perustuen, että sisäilmasta sairastuneet hyötyvät terapiasta, vaikka laitoksen itse tekemässä lähdetutkimuksessa ei tosiasiallisesti ollut saatu mitään tällaisia, tilastollisesti merkitseviä hoitotuloksia⁷.

Sisäilmasta sairastuneiden asuntotarve ja asunnottomuus: SISÄTUKI VNTEAS-hanke

Viimeisenä esimerkkinä vielä kuvaus siitä, kuinka Suomessa on vesitetty myös tärkeä aloite sisäilmasta sairastuneille sopivan rakentamisen edistämisestä.

Rinteen-Marinin hallitusohjelmassa luvattiin selvittää, voiko valtio tukea puhtaiden asuntojen rakentamista sisäilmasairaille. Tällaiselle selvitykselle oli suuri tarve, sillä moni sisäilmasta pysyvästi sairastunut tarvitsisi ns. erityistuotettuja asuntoja löytääkseen itselleen kodin, jossa pystyy asumaan ilman vakavia oireita.

Sisäilmasta vakavasti sairastuneille suunnatun rakentamisen edistäminen oli yksi monista hallitusohjelman sisäilmaa ja sisäilmasta sairastuneita koskevista kirjauksista, joita lähdettiin selvittämään ”yhtenä nippuna” laaja-alaisella Valtioneuvoston VN TEAS-hankkeella⁸.

Selvitystyön toteuttivat sosiaali- ja terveysministeriön rahoituksella toimiva Hengitysliitto, Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos, niin ikään STM:n rahoituksella toimiva Asumisterveysliitto Aste ry sekä sisäilmakysymyksiä tunteva asianajotoimisto Alfa Oy. Työn tuloksena julkaistiin kesäkuussa 2021 raportti *Sisäilmaongelmista kärsivien auttaminen ja tukeminen*⁸. Työryhmässä olivat mukana mm. sisäilmaoireisiin vähättelevästi suhtautuvat Juha Pekkanen ja Markku Sainio.

Raportissa määritellään käsite sisäilmasta sairastuminen siten, että sairastumisen rakennuksista johtuvat syyt käytännössä kielletään. Siinä väitetään, että pitkittyneelle sisäilmaoireilulle ei ole lääketieteellistä perustaa. Pitkittyneestä oireilusta käytetään julkaisussa termiä ympäristöherkkyys. Ympäristöherkkyttä käsitellään lähinnä ihmisen ominaisuutena, ei ympäristötekijöihin (kuten rakennuksiin) liittyvänä terveysongelmana.

Tämän seurauksena todetaan, että asunto-ongelmien kanssa kamppailevia ei oikeasti tarvitse auttaa sisäilmasta sairastuneille suunnattua rakentamista edistävillä toimenpiteillä. Selvityksessä esimerkiksi alleviivataan, että ”sisäilmaan liitetty oireilu” on Suomessa yleistä, mutta valtaosalla lievää, ja että kroonisesti oireilevat saavat oireita sellaisissakin tiloissa, joissa valtaosa ei oireile. Epäselväksi jää, miksi tätä vertailua aina korostetaan sisäilmaesteettömien tilojen tarvetta vähätellessä – eihän esimerkiksi pähkinäallergioitakaan ohiteta sen perusteella, että useimmat voivat syödä pähkinöitä ongelmitta. Raportissa ohitetaan myös se, että nykyään rakennusmääräyksissä veloitetaan huomioimaan liikuntarajoitteisten tilojen esteettömyyden varmistamiseksi, vaikka suurin osa väestöstä ei näitä esteettömyysratkaisuja tarvitse. Sisäilman epäpuhtauksille herkistyneiden ongelmallisista tilanteista ei kuitenkaan tarvitse välittää. **Tämä linjaus on vastoin hallitusohjelman linjausta ja koko selvityksen lähtökohtaa. Tässäkin tapauksessa valtioneuvoston rahoitusta käytettiin vastoin sen tarkoitusta.**

Selvitysraportissa todetaan, että sisäilmasairaus-termin käyttö ja erityispuhtaiden tilojen tarjoaminen välittävät väärän oletuksen siitä, että kyseinen oireilu johtuu sisäilman epäpuhtauksista. Laatijat kirjoittavat, että nykysuositusten mukaan voidaan rakentaa riittävän puhtaita tiloja eikä nk. erityispuhtaiden tilojen hyödyistä ole sellaista näyttöä, että niitä voisi suositella sisäilmasta oireilevien tilanteen ratkaisemiseksi.

Selvityksessä siis ohitetaan sekä nykyrakentamisen ongelmat että sisäilmasta sairastuneiden tarpeet.

Loppuraportista löytyy monenlaisia lähteitä, joilla kirjoittajat perustelevat väitteitään, eivätkä monet lähteistä ja esitetyistä tiedoista kestä kriittistä tarkastelua. Esimerkiksi viitataan julkaisuun *Toimintakykyä rajoittava sisäilmaoireisto*¹⁰. Kyseisessä julkaisussa väitetään, että pitkittynyt sisäilmaoireisto ei johdu rakennuksista. Tämä on tarkoitushakuista, sillä selvityksessä ei käytetä lähdeviitteinä sellaisia tutkimuksia,

joissa käsitellään sisäilmassa esiintyvien aineiden haittavaikutuksia, eikä tutkimuksia, joissa on tutkittu ja todettu yhteyksiä oireiden ja altistumisen välillä.

Kyseenalaista asiantuntijavallan käyttöä

Yllä kuvatut esimerkit kuvaavat kyseenalaista vallankäyttöä. Tieteellisinä organisaatioina ja asiantuntijoina esiintyvät eivät näin toimiessaan toimi neutraalisti lakeihin, tietoon ja tutkimusnäyttöön perustuen ja kansalaisten etua ja poliittisten päättäjien tehtävänantoja toteuttaen.

Kun keskeiset asiantuntijaorganisaatiot systemaattisesti poimivat ja esittävät tietoa vain tiettyjen tarkoitusperien edistämiseksi ja vesittävät toistuvasti poliittiset aloitteet ja ohjelmat, ei voida tosiasiallisesti puhua asiantuntijoista ja yhteiskunnan edun ja lain mukaan toimivista organisaatioista. Enemmän vaikuttaa olevan kyse edunvalvoista, joiden todelliset motiivit jäävät pimentoon kriittisen tarkastelun vähäisyyden ja puutteellisten sidonnaisuusanalyysien vuoksi.

Lähdeviitteet (Liite 3)

1. Tarkastusvaliokunnan mietintö 1/2013 vp Rakennusten kosteus- ja homeongelmat, 2013
https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Mietinto/Documents/trvm_1+2013.pdf
2. Homepakolaiset ry: Sisäilma ja herkistyminen, esimerkkinä kemikaaliherkkyys (MCS)
<https://homepakolaiset.fi/sisailma-ja-terveys/tutkimustietoa/yliherkkyys-tietoa-mcssta>
3. Homepakolaiset ry: Kysymyksiä professori Juha Pekkaselle ja ylilääkäri Markku Sainiolle, 2021
<https://homepakolaiset.fi/2021/03/toivomme-avointa-tietoa-sisailmasta/>
4. Homepakolaiset ry: Kannanotto lääkäripäivien kurssiohjelmaan, 2021
<https://homepakolaiset.fi/2021/01/kannanotto-laakaripaivien-kurssiohjelmaan/>
5. Homepakolaiset ry: Homepakolaiset ei hyväksy Kansallisen sisäilma- ja terveysohjelman luonnosta, 2018
<https://homepakolaiset.fi/2018/10/homepakolaiset-ry-ei-hyvaksy-kansallisen-sisailma-ja-terveys-ohjelman-luonnosta/>
6. Homepakolaiset ry: Kysymyksiä sosiaali- ja terveysministeriölle 12-9-2019 (Kaikki STM:n kanssa käydyn kirjeenvaihdon dokumentit löytyvät linkistä) <https://homepakolaiset.fi/2019/09/kysymyksiä-sosiaali-ja-terveysministeriölle-ja-työterveyslaitokselle-12-9-2019/>
7. Homepakolaiset ry: Uutinen sisäilmasta oireilevien terapioiden hyötymisestä johti harhaan, 2020
<https://homepakolaiset.fi/2020/05/uutinen-johti-harhaan>
8. Sisäilmaongelmista kärsivien auttaminen ja tukeminen (SisäTuki), hankekuvaus: <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sisailmaongelmista-karsivien-auttaminen-ja-tukeminen-sisatuki-https://tietokayttoon.fi/-/sisailmaongelmista-karsivien-auttaminen-ja-tukeminen>
9. Mäki Sari ym: Sisäilmaongelmia kohdanneiden ihmisten auttaminen ja tukeminen, 2021
<https://tietokayttoon.fi/julkaisut/raportti?pubid=URN:ISBN:978-952-383-306-7>
10. Frilander ym, Työterveyslaitos: Toimintakykyä rajoittava sisäilmaoireisto, 2018
<https://www.julkari.fi/handle/10024/138208>