

Valtakunnallinen hoidon saatavuuden ja yhtenäisten hoidon perusteiden työryhmä,
Sosiaali- ja terveysministeriö

TOIMINNALLISTEN HÄIRIÖIDEN HOIDON JÄRJESTÄMINEN – Työryhmän muistio

LAUSUNTO 18.5.2018

Toiminnallisten häiriöiden hoitopolut eivät ole ratkaisu sisäilmasta sairastuneille ja oireileville.

Toiminnallisten häiriöiden hoitopolulla merkittävällä osalla sairastuneista uhkaa jäädä toteutumatta oikeus tarvitsemaansa lääketieteelliseen hoitoon ja kuntoutukseen.

Osallistuminen lausuntokierrokselle

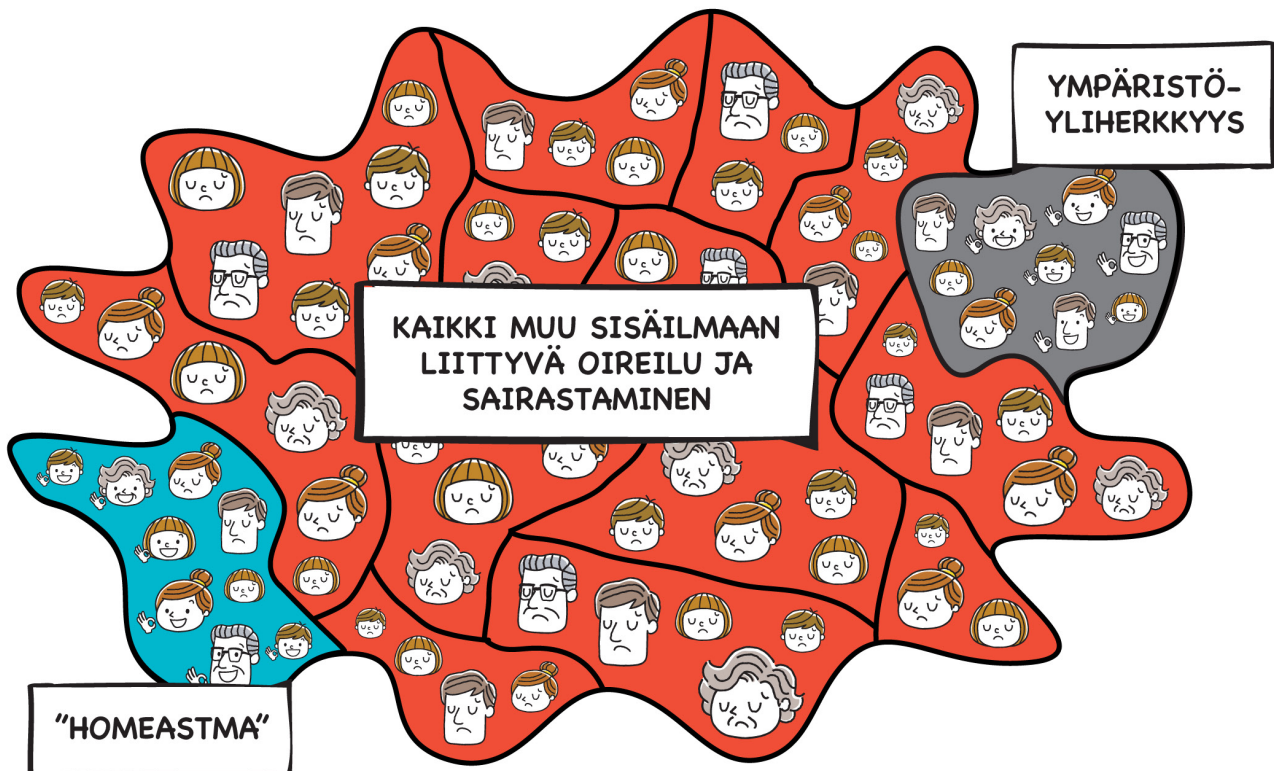
Erilaisia sisäilmaan liittyviä oireita ja sairauksia on Suomessa viime aikoina alettu käsitellä ympäristöyliherkkyyksinä. Ympäristöyliherkkyyksistä on julkaissut materiaalia ja antanut koulutusta pääasiassa Työterveyslaitos. Ympäristöherkkyyttä on käsitelty esimerkiksi useissa koulutustilaisuuksissa (esim. 1, 2, 3, 4, 5), ohjeistuksissa ja suosituksissa (esim. 6, 7, 8, 9, 10, 11) sekä päättäjille viestittäessä (esim. 12). Näille on yhteistä, että myös sisäilmaongelmiin liittyvää oireilua on ohjeistettu käsittelemään toiminnallisena, selittämättömänä, pitkälti huoleen ja stressiin liittyvänä ympäristöyliherkkyytenä.

Lausuntokierroksella oleva muistio toiminnallisten häiriöiden hoidon järjestämisestä sisällyttää ympäristöyliherkkyydet toiminnallisiin häiriöihin. Lisäksi toiminnallisten häiriöiden hoidon järjestämistä kuvaavassa muistiossa käytetään samaa kuvitusta ja samoja tekstejä kuin useissa edellä mainituissa tilaisuuksissa ja julkaisuissa, joissa on käsitelty sisäilmaan liittyvää oireilua.

Monimuotoiset sisäilmaongelmiin liittyvät oireet ja sairaudet niputetaan tällä tavoin perusteettomasti kategoriaan, johon ne eivät kuulu. Tämän seurauksena moni ohjautuu sopimattomalle hoitopolulle.

Terveystieteiden tutkimuksissa sisäilmaoireista kertova henkilö kohdataankin yhä useammin ympäristöyliherkkänä. Tämän vuoksi sisäilmasta oireilevat ja sairastuneet potilaat joutuvat heikkoon asemaan hoidon ja kuntoutuksen suhteen.

On oletettavaa mutta valitettavaa, että sisäilmaan liittyvää oireilua ja sairastamista käsitellään jatkossakin kategorisesti ympäristöliherkyytenä ja näin ollen toiminnallisena häiriönä. Ympäristöherkkyys soveltuu diagnoosiksi kuitenkin vain pienelle osalle sisäilmasta oireilevia ja sairastuneita. Olemme järjestöinä huolissamme tästä linjauksesta ja toimintatavasta, sillä se entisestään heikentää sisäilmasairaiden mahdollisuuksia oikein kohdennettuun hoitoon, tukeen ja kuntoutukseen.



Sisäilmasairaudet ovat moninainen ryhmä oireita, sairauksia ja avuntarvetta. Merkittävä osa sisäilmasairauksiin sairastuneista ei tule tällä hetkellä tunnistetuksi eikä näin ollen saa terveydenhuollossa tarvitsemaansa hoitoa ja kuntoutusta.

Lausuntokierroksella olevaa toiminnallisen hoidon järjestämistä koskevaa muistiota ei ole toimitettu millekään sisäilma-asioiden kanssa tekemisissä olevalle järjestölle tai liitolle. Koska asia edellä mainituista syistä koskee merkittäväällä tavalla jäsenryhmiämme, me allekirjoittaneet järjestöt lausumme asiasta seuraavaa:

Hoito

Muistiossa todetaan, että toiminnallisilla häiriöillä tarkoitetaan potilaiden toimintakykyä ja elämänlaatua häittäviä oireita ja oireyhtymiä, joiden syy ei selviä **perusteellisissakaan** somaattisissa tai psykiatrisissa tutkimuksissa. Häiriötä ei voida kutsua toiminnalliseksi, ennen kuin **tunnetut** muut sairaudet on **riittävällä varmuudella** suljettu pois.

Tästä herää kysymys, miten sisäilmaan liittyvä oireilu on ylipäättään mahdollista diagnosoida toiminnalliseksi häiriöksi riittävällä varmuudella ja perusteellisuudella tämänhetkisen tietämyksen ja terveydenhuollon käytäntöjen varassa.

Sisäilmassa esiintyvien tekijöiden yhteydestä terveyshaittoihin on kiistatonta näyttöä mm. hengitystie- ja keuhkosairauksien osalta (esim. 13, 14, 15).

Sisäilmaan liittyvää sairastamista tunnetaan tutkimusmaailmassa kokonaisuutena vielä puutteellisesti. Kaikkien sisäilmaongelmien yhteydessä raportoitujen oireiden ja sairauksien etiologiaa ei vielä tunneta kattavasti, tai näyttöä on vasta kertymässä erilaisten oireiden ja sairauksien yhteydestä eri altisteisiin (esim. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22). **Tämän vuoksi kattavia erotusdiagnostisia menetelmiä on käytettävissä puutteellisesti.**

Myös käytettävissä olevia keinoja hyödynnetään puutteellisesti. Esimerkiksi alveoliittitutkimuksiin on käytännössä lähes mahdotonta päästä. Päiväkodeissa tai kouluissa sisäilmasta oireilevien lasten hoitoketju on hajanainen. Työterveyshuolloissa on puutteita lakisääteisen terveydellisen merkityksen arvioinnin toteuttamisessa.

Potilaalla voi olla sairaus, vaikka sitä ei voida diagnosoida joksikin tietyksi taudiksi. Ongelmia ympäristöperäisten sairauksien diagnostiikassa ovat muun muassa seuraavat:

- Lääkäri ei usko potilasta.
- Kaikki sairaudet eivät ole lokeroitavissa.
- Yksilölliset erot ja altisteiden moninaisuus eivät mahdollista kaikkien sisäilmaan liittyvien sairauksien yksiselitteistä tautiluokitusta.
- Julkinen terveydenhuolto soveltuu hyvin yksittäisten sairauksien tautiluokitukseen ja hoitoon, mutta lyhyet vastaanottoajat perusterveydenhuollossa eivät sovellu monisairaille tai vaikeammin diagnosoitaville taudeille.
- Monisairaat ja vaikeasti diagnosoitavat potilaat eivät myöskään automaattisesti sovellu hyvin erikoissairaanhoidon piiriin, sillä jokainen erikoislääkäri tarkastelee asiaa omasta erikoisalastaa käsin, ja kokonaisuus jää huomioimatta.
- Jos diagnoosia ei voida tehdä, se johtaa helposti suositukseen hakeutua psykiatriseen hoitoon. Psykiatriaa käytetään romukoppana, jos sairaudelle ei löydetä selkeästi nimettyä lokeroa, jolla on ennalta määritetyt diagnoosiperusteet.

Ympäristöherkkien diagnosointia ja hoitoa selvittävissä suomalaisjulkaisuissa ja lääkäreille suunnatuissa koulutustilaisuuksissa (esim. 5, 9) ympäristöyliherkän oirekuviksi mainitaan oireita, jotka ovat myös tyypillisiä sisäilmaongelmaisissa tiloissa ilmeneviä oireita (mm. lihasnykinä, pahoinvointi, muistioireet ja päänsärky).

Potilaskokemusten perusteella erotusdiagnostiikan edellyttämiä, joskus laajojakin somaattisia tutkimuksia ei tehdä riittävän hyvin nykyisessä terveydenhuoltojärjestelmässä toisin kuin muistiossa väitetään, vaan **sisäilmasta oireilevia potilaita kategorisoidaan liian helposti kuuluviksi toiminnallisiin häiriöihin.**

Kun sisäilmaan liittyvää oireilua tutkitaan ympäristöyliherkkyytenä, erotusdiagnoosina on toistaiseksi vain astma. Toisin sanoen astmaa lukuun ottamatta kaikki muu oireilu ja sairastaminen käsitellään käytännössä ympäristöyliherkkyytenä. (Ks. kuva s. 7)

Esimerkiksi ympäristöyliherkkyyksien eli toiminnallisten häiriöiden hoitolinjalle ohjautuu henkilöitä, joilla on sisäilmaan liittyviä allergiseen alveoliittiin tai reumoihin viittaavia oireita, kilpirauhasen toimintahäiriötä, verivirtsaisuutta, ihottumia, suolisto-oireita tai tokkuraisuutta. **Tällöin diagnostiikka ja oireenmukainen lääketieteellinen hoito sekä ympäristötekijöitäkin huomioivat kuntouttavat toimet lakkaavat.**

Kun potilaan oireet luokitellaan ympäristöyliherkkyydeksi, luovutaan yleensä tarkemmista lääketieteellisistä tutkimuksista. Potilaan ongelman syiksi nimetään huoli ja stressi. Hoidoksi tarjotaan niiden vähentämistä muun muassa erilaisilla kognitiivisilla terapioilla.

Tätä kuvataan muistiossa esimerkiksi käyttämällä termejä Bodily Distress Syndrome. Toiminnallisten häiriöiden alle on liitetty muun muassa monikemikaaliherkkyys ja ympäristöyliherkkyys.

Erilaiset terapeuttiset tukihoidot ja kroonisen sairauden itsehoitoa tukevat menetelmät ovat kannatettavia ja tarpeellisia, kun ne toteutetaan sisäilmasta oireilevien ja sairaiden lääketieteellisen hoidon ohella. Niillä on saavutettu hyötyä sairauden kanssa selviämiseen esimerkiksi MCS-potilailla (23). Niillä ei kuitenkaan voida korvata varsinaisen sairauden ja oireiden hoitoa.

Perusteiden puuttuminen

Kestäviä perusteita ei ole esitetty sille, miksi sisäympäristötekijöihin liittyvää oireilua tulisi käsitellä toiminnallisena ja lääketieteellisesti selittämättömänä ilmiönä.

Näyttöä ei ole siitä, että sisäilmaongelmiin liittyvässä oireilussa olisi yleisesti kyse kuvatun kaltaisesta ympäristöherkyydestä ja elimistön hälytysjärjestelmien aktivoitumisesta.

Ympäristösairauksien hoidossa toiminnallisia hoitokeinoja ja kognitiivisia terapioita ei ole osoitettu toimiviksi.

Tämän vuoksi selittämättömiä oireyhtymiä ja toiminnallisia häiriöitä koskevaa näyttöä ei tule soveltaa (sisä)ympäristötekijöihin liittyvään oireiluun ja sairastamiseen.

Ympäristöliherkkien tilanteen kehittäminen

Kun sisäilmaongelmien vuoksi oireilevalla henkilöllä voidaan aukottomasti diagnosoida nimenomaan ympäristöliherkkyys, tällöin tulee varmistua siitä, että hoito, kuntoutus ja sosiaaliturva toimivat oikein. On äärimmäisen tärkeää, että sairastuminen ei johda hoidon, kuntoutuksen, työhönpaluun toimien ja sosiaaliturvan puutteiden vuoksi toimintakyvyttömyyteen ja syrjäytymiseen, vaan työikäinen henkilö pääsee takaisin työelämään.

Tämän vuoksi tulee selvittää muun muassa ICF-koodiston käyttöönottoa ja määritellä työpaikkakyvyttömyys.

Kannanotto

- 1) Toiminnallisten häiriöiden hoitopolkuja tulee edellä kuvatuista syistä johtuen soveltaa sisäilmasta sairastuneille vain tilanteissa, joissa oireiden selittämättömyydestä luonteesta (MUS-oireet) on täysi varmuus. Tämä vaatii vielä lisätutkimusta aiheesta ja tarkempaa kohderyhmien ja sairastumismekanismien tunnistamista.

Lisäksi on keskusteltava nykyistä perusteellisemmin siitä, kuinka ympäristötekijöihin liittyvään sairastamiseen suhtaudutaan terveydenhuolto-, kuntoutus- ja sosiaaliturvajärjestelmissä, kun tutkimusnäyttöä ei ole vielä kattavasti ongelman syvälliseen ymmärtämiseen ja aukottomaan diagnosointiin.

Kun toiminnallisten häiriöiden hoidon suosituksia luodaan, tulee varmistua siitä, että sisäilmalle oireilevia tai sen vuoksi eri tavoin sairastuneita ei ohjaudu toiminnallisten häiriöiden hoitolinjalle.

- 2) Ympäristötekijöiden roolia sairastumisessa, ns. työpaikkakyvyttömyyttä, on toistaiseksi huomioitu puutteellisesti. Sisäilmasta oireilevien tilannetta voidaan edistää kehittämällä työpaikkakyvyttömyyden ja toimintakyvyn (ICF) mittareiden huomioimista ICD-koodiston rinnalla.
- 3) Sisäilmasairailla tulee säilyä oikeus saada asiantuntevaa ja perehtynyttä hoitoa perus- ja erikoissairaanhoidon piirissä terveydenhuollossa, ja heidän osaltaan tulee kehittää niiden erikoisalojen diagnostiikkaa ja hoitokeinoja, joita sisäilmasta sairastavat tarvitsevat.

Toiminnallisten häiriöiden hoitopolun sijaan sisäilmasairaat tarvitsevat hoitoyksiköitä, joissa kehitetään diagnostiikkaa ja hoitoja, tuetaan asiantuntevasti sisäilmasairaille soveltuvan toimintaympäristön järjestämistä, koordinoidaan hoitoa erikoisalojen tutkimuksissa ja hoidoissa ja tuetaan tarvittaessa kuntoutumista moniammatillisesti.

Toiminnallisten häiriöiden hoitolinjalle ohjaaminen on tämän vastaista.

- 4) Hoidon ja kuntoutuksen ohella huomio tulee pitää myös terveellisen rakennetun ympäristön kehittämisessä ja sisäilmaongelmien ehkäisyssä ja korjaamisessa.
- 5) Yhtä potilasryhmää ei saa sulkea pois hoidon ja kuntoutuksen piiristä puutteellisen diagnostiikan ja sairausmekanismien tunnistamattomuuden vuoksi.

Toiminnallisten häiriöiden linjauksilla sosiaali- ja terveysministeriö ei vielä ota kokonaisvastuuta sisäilmasta sairastuneiden hoitamisesta, heidän sosiaali- ja vakuutusturvastaan ja työhön paluun tukitoimistaan.

Me allekirjoittaneet järjestöt vaadimme, että STM, Työterveyslaitos ja Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos sekä Kela muuttavat nykyistä linjaansa sisäilmasairastuneita koskevissa ohjeistuksissaan ja että sisäilmasairastuneiden hoito, kuntoutus ja sosiaaliturva parannetaan nopeasti asianmukaiseksi sekä järjestöt otetaan mukaan em. linjausten tekemiseen.

Helsingissä 18.5.2018

Homepakolaiset ry

Johanna Leppälä	Katja Pulkkinen
Puheenjohtaja	Toiminnanjohtaja

Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL ry

Päivi Niemi-Laine	Tuula Haavasoja
Puheenjohtaja	Työympäristötoimitsija

Mannerheimin Lastensuojeluliitto

Milla Kalliomaa	Jenni Helenius
Pääsihteeri	Nuorisotyön päällikkö

Opetusalan Ammattijärjestö OAJ

Olli Luukkainen	Riina Länsikallio
Puheenjohtaja	Työelämäasiantuntija

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry

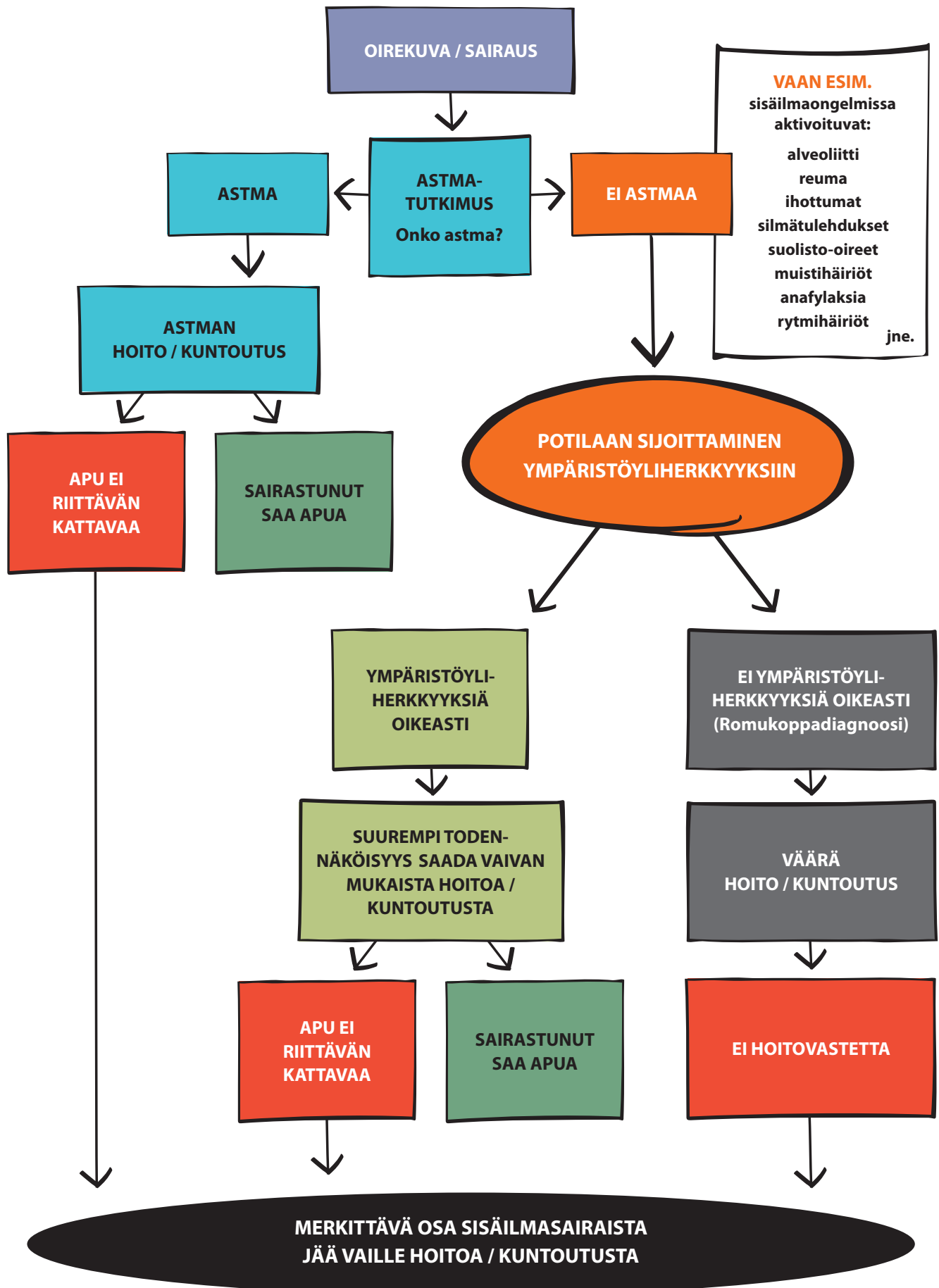
Silja Paavola	Merja Hyvärinen
Puheenjohtaja	Lakimies

Suomen Vanhempainliitto ry, Finlands Föräldraförbund rf

Johanna Laisaari	Ulla Siimes
Puheenjohtaja	Toiminnanjohtaja

Tehy

Millariikka Rytönen	Kaija Ojanperä
Puheenjohtaja	Työympäristöasiantuntija



Sisäilmasairas tulee puutteellisen diagnostiikan vuoksi helposti sijoitetuksi ympäristöherkkyyksien ja tätä kautta toiminnallisten häiriöiden piiriin, jos oireiden mahdollista yhteyttä sisäilmaan ei selvitetä perusteellisesti.

Viitteet

1. Sainio Markku (2017). *Nuhaa, kirveleviä silmiä, hengitysvaikeuksia - työterveyshuolto kumppanina*. Seminaarissa Puhdasta ilmaa, kiitos! - Sisäilmaseminaari valtionhallinnon työsuojeluhenkilöille 12.9.2017. Valtiokonttori. <https://www.youtube.com/watch?v=Hb59Gfw9RQI>.
2. Turun lääketiedepäivät 2017: Karvala Kirsi: *Miten tunnistan toiminnalliset oireet?*
3. Turun lääketiedepäivät 2017: Sainio Markku: *Oireiluherkkyuden mekanismit ja toimintakyvyn tuki*.
4. Lääkäripäivät 2017: Sainio Markku, *Nuppi ja kroppa -kurssi*.
5. Perjantaimeeting 5.10.2017: Sainio Markku: *Sisäilma, altistevaikutuksia vai toiminnallisia oireita*. Työterveyslaitos.
Diat: <https://www.slideshare.net/tyoterveyslaitos/sisailma-altistevaikutuksia-vai-toiminnallisia-oireita>.
Esitys videoituna: <https://vimeo.com/240442374>
6. Sainio Markku & Karvala Kirsi (2017): *"Sisäilma ja ympäristöherkkyys"*. Potilaan lääkärilehti 13.
<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/11/06/299/sll132017-848.pdf>
7. Sainio Markku & Karvala Kirsi (2016): *Ympäristöherkkyuden hoidon ja kuntoutuksen järjestäminen Suomessa*. Työterveyslaitos. Helsinki.
8. Latvala Jari, Karvala Kirsi, Sainio Markku, Selinheimo Sanna, Tähtinen Katja, Lappalainen Sanna, Lahtinen Marjaana, Reijula Kari (2017) *Ohje työterveyshuollon toimintaan ja potilasvastaanotolle kun työpaikalla on sisäilmasto-ongelma*. Työterveyslaitos.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132078/Ohje%20ty%C3%B6terveyshuollon%20toimintaan%20ja%20potilasvastaanotolle%20kun%20ty%C3%B6paikalla%20on%20sis%C3%A4ilmasto-ongelma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Karvala Kirsi, Pekkanen Juha, Salminen Eeva, Tuisku Katinka, Hublin Christer ja Sainio Markku (2017). *Miten tunnistan ympäristöherkkyuden?* Duodecim.
<http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo13835>
10. Käypähoito (2017): *Kosteus- ja homevaurioista oireileva potilas*.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50111> Duodecim.
11. Käypähoito (2016): *Ympäristöherkkyys*. Duodecim.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=DB1730BA7EC635C5EC400DC9CDF837D0?id=nix02353>
12. Karvala Kirsi (2016). *Hyvinvointia työstä*. Esitys eduskunnan pikkuparlamentissa järjestetyssä tilaisuudessa "Sairaat talot, sairaat ihmiset – homeongelmat ja niiden hoito", esityksen aiheena: Sairausdiagnoosit ja työkyvyttömyys.
<https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2016-AK-83351.pdf>
13. *WHO Guidelines for Indoor Air Quality: Dampness and Mould* (2009). Geneva: World Health Organization. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/43325/E92645.pdf
14. Mendell, Mirer, Cheung, Tong, Douwes ym. (2011). *Respiratory and allergic health effects of dampness, mold, and dampness-related agents: a review of the epidemiologic evidence*. Environmental Health Perspectives. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21269928>
15. Wiesmüller, Heinzow, Aurbach, Bergmann, Bufe, Buzina, Cornely, Engelhart, Fischer, Gabrio, Heinz, Herr, Kleine-Tebbe, Klimek, Köberle, Lichtnecker, Lob-Corzilius, Merget, Mülleneisen, Nowak, Rabe, Raulf, Seidl, Steiß, Szewczyk, Thomas, Valtanen, Hurraß (2017). *Abridged version of the AWMF guideline for the medical clinical diagnostics of indoor air mould exposure*. Allergo Journal International. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28804700>
16. Allen, MacNaughton, Satish, Santanam, Vallarino, Spengler (2017). *Associations of Cognitive Function Scores with Carbon Dioxide, Ventilation, and Volatile Organic Compound Exposures in Office Workers: A Controlled Exposure Study of Green and Conventional Office Environments*. Environmental Health Perspectives. <https://ehp.niehs.nih.gov/15-10037/>
17. *Tutkimuskoosteita sisäilmassa esiintyvien aineiden ja oireiden yhteydestä*: Koostettu 2018, Homepakolaiset ry. <https://homepakolaiset.fi/sisailma-ja-terveys/tutkimustietoa/oireita-ja-niiden-aiheuttajia/>
18. *Esimerkkinä ftalaatit: Katsaus ftalaatteihin yhtenä sisäympäristön altisteryhmänä*. Koostettu 2018, Homepakolaiset ry. <https://homepakolaiset.fi/sisailma-ja-terveys/tutkimustietoa/esimerkki-altisteryhmasta-ftalaatit/>

Esimerkkinä erilaiset reumat ja niveloireet ja mikrobiperäiset altisteet: 4 lähdettä (19-22).

19. Myllykangas-Luosujärvi, Seuri, Husman, Korhonen, Pakkala, Aho (2002). *A cluster of inflammatory rheumatic diseases in a moisture-damaged office*. Clinical and experimental Rheumatology <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12508776>
20. Luosujärvi, Husman, Seuri, Pietikäinen, Pollari, Pelkonen, Hujakka, Kaipainen-Seppänen, Aho (2003). *Joint symptoms and diseases associated with moisture damage in a health center*. Clinical Rheumatology. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14677010>
21. Lorenz, Buhrmann, Mobasher, Lueders, Shakibaei (2013). *Bacterial lipopolysaccharides from procollagen-endotoxin complexes can trigger cartilage inflammation and degeneration: implications for the development of rheumatoid arthritis*. Arthritis Research and Therapy. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24020912>
22. Korkalainen, Täubel, Naarala, Kirjavainen, Koistinen, Hyvärinen, Komulainen, Viluksela (2016). *Synergistic proinflammatory interactions of microbial toxins and structural components characteristic to moisture-damaged buildings* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26806918>
23. Hauge, Rasmussen, Piet, Bonde, Jensen, Sumbundu, Skovbjerg (2015): Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) for multiple chemical sensitivity (MCS): Results from a randomized controlled trial with 1 year follow-up. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26311155>