

Asia: VN/18878/2022

## **Lausunto luonnoksesta sisäilmaan liittyvän oireilun ja sairastumisen hoitosuosituksiksi**

### **Johdanto**

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry haluaa tuoda esille tärkeimpiä havaintojaan hoitosuositusluonnokseen.

Johdannossa kerrotaan, että aiemmat Majvik-suositukset ovat edelleen käyttökelpoisia, mutta perustuvat vanhentuneeseen tutkimustietoon. Olisi hyvä kertoa, miltä osin ne perustuvat vanhentuneeseen tietoon ja missä uusimmissa tutkimuksissa aiempien suositusten sisältö on osoitettu virheellisiksi.

### **Ydinkysymys 1 Mitkä ovat tärkeimmät sisäilmaoireisiin liittyvät tekijät Suomessa?**

Suosituksessa ei valitettavasti tule esille terveysongelmien yhteys sisäilmaan, vaan selitellään sitä monitekijäisinä. Tästä syystä nämä suositukset eivät tällaisenaan paranna terveyshaittojen ennaltaehkäisyä ja varhaista tunnistamista.

### **Ydinkysymys 2 Mitkä ovat tärkeimmät sisäilmaan liittyvät oiretyypit, sairaudet ja vaikutukset toimintakykyyn?**

Suosituksessa puhutaan runsaasti ohimenevistä oireista, jotka katoavat, kun oireita aiheuttavasta tilasta poistutaan. Oireet helpottuvat vähitellen, mutta jos altistuminen on ollut pitkäaikaista, myös oireiden helpottuminen vaatii pitkän ajan.

Suositukseseen on syytä kirjata, että rakennuksen sisäilmaongelmat voivat aiheuttaa myös vakavia sairastumisia. Esimerkkinä tästä on Oulun poliisivankilaa, jonka korjaustöiden yhteydessä pitkittyneisiin hengitystieoireisiin sairastui yli 40 työntekijää, ja joista 22 sai astman, joita on korvattu ammattitautina. Tällaiset joukkosairastumiset pitäisi tulevaisuudessa pystyä ennaltaehkäisemään.

(<https://korkeinoikeus.fi/fi/index/ennakkopaatokset/kko202265.html>)

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPerin ja Turun yliopiston yhteistyössä tekemän tutkimuksen (2017) mukaan sosiaali- ja terveysalan työpaikoilla on paljon sisäilmaongelmia. Hoitajat oireilevat selvästi enemmän kuin muu väestö. Infektiosairauksista poskiontelotulehdus, kurkunpääntulehdus ja keuhkoputkentulehdus ovat tavallista yleisempiä. Yleisoireista yleisimmät olivat päänsärkyoireet, väsymys, lihas- ja nivelvaivat, jotka olivat selvästi muuta aikuisväestöä yleisempiä. Yleisoireilla oli erittäin merkitsevä yhteys sekä homeen että viemärin hajulle altistumiseen. Astma oli selvästi yleisempi lääkärin toteama sairaus verrattuna muuhun aikuisväestöön. Viime vuosien uudisrakentamisen ja korjaamisen myötä tilanne on voinut jonkin verran parantua, mutta hoitajien kokemat sisäilmaongelmat ovat edelleen yleisiä heidän työpaikoillaan.

Rakennusten kosteus- ja homevaurioista johtuvien pitkittyneesti oireilevien ja pysyvästi sairastuneiden lukumäärää ei tiedetä, koska työpaikkakyvyttömyyttä ja sisäilmasta sairastumista ei hyväksytä sairauspoissaolo- ja työkyvyttömyyselämediagnoosiksi. Ammattitautidiagnoosin saaminen on puolestaan tehty niin vaikeaksi, että tilastojen valossa ongelmaa ei näytä olevan. Ongelman merkityksellisyyttä kuvataan tekstissä kautta linjan hyvin vähäiseksi. Toisaalta jos ongelma olisi hyvin vähäinen, suositusta ei olisi tarvetta tehdä.

Sisäilmasta johtuvan oireilun kuvaaminen vahvasti toiminnallisena häiriönä näyttäytyy sairastuneiden vähättelynä, kun sitä vertaa muiden sairauksien ja oireilujen esimerkiksi migreenin hoitokäytäntöihin. Suosituksissa ei nouse esille se, että sisäilmaongelmaisista tiloista on tärkeää päästä pois oireilun alettua. Puhdas sisäilma on olennaista, jotta toipuminen pääsee alkamaan.

### **Ydinkysymys 3. Kuinka sisäilmaan liittyviä terveyshaittoja ehkäistään?**

Sisäilmaan liittyvien terveysongelmia ehkäistään varhaisella tunnistamisella ja ripeällä toiminnalla sekä terveydenhuollossa että rakennuspuolella. Tarvittavat toimenpiteet pitää käynnistää viivytyksettä. Terveyshaittojen ennaltaehkäisy paranisi, jos rakennusten kunnosta huolehdittaisiin johdonmukaisesti teknisen vanhenemisen mukaista aikataulua seuraten sekä ylläpidossa että korjausrakentamisessa. Mikäli toimenpiteisiin ryhdytään vasta sitten, kun rakennuksen käyttäjät alkavat oireilla rakennuksen kunnosta tai sisäilmasta johtuvista terveyshaitoista, osalle altistuneista voi syntyä pysyvä haitta ja todelliset kustannukset olisivat todennäköisesti suuremmat. (Olavi Holmijoki 2022)

Lasten ja nuorten oireilun seuraukset ja herkistymisen pitkäaikaisvaikutukset tulisi ottaa huomioon. Herkistyneen henkilön oireilun taustalla aikaisemmin vaikuttaneiden työ- ja oppimisympäristöjen olosuhteiden selvittely tulisi liittyä hoidon kokonaisuuteen.

### **Ydinkysymys 4. Miten sisäilmasairaudet havaitaan ja diagnosoidaan?**

Epäilyn oireilun mahdollisesta yhteydestä sisäilmaan voisi syntyä jo siinä vaiheessa, kun potilas oireilee ja sairastelee runsaasti tyypillisille sisäilmasta aiheutuville oireille. Liian paljon terveydenhuollossa ja työterveyshuollossa hoidetaan pelkkiä oireita, mutta ei osata yhdistää niitä sisäilmasta aiheutuviin. Terveysongelmien yhteyttä ja tunnistamista sisäilmaan nykyistä nopeammin parantaisi potilaiden terveydentilaa ja estäisi terveysongelmien kroonistumista. Sisäilmasta sairastuneiden pääsy mahdollisimman nopeasti terveisiin tiloihin on toipumisessa tärkeää.

4.3.3 kohdassa sanotaan, että tautidiagnoosiin pääseminen tai syy-yhteyden osoittaminen on usein mahdotonta, useimmiten tarpeetontakin ja siihen pyrkiminen voi olla haitallistakin potilaan tulevan hoidon kannalta. Tämä on tosi kummallinen väite. Suomeen tarvitaan sisäilmasairastuneille omia, poliklinikoita, joissa on vahvaa osaamista, jotta voidaan tehdä myös tautidiagnoseja. Ne turvaavat myös sairastuneen toimeentulon. Liittoomme otetaan edelleen jatkuvasti yhteyttä tilanteissa, kun sisäilmasta sairastuneet eivät saa tarvitsemaansa hoitoa ja jäävät kokonaan ilman toimeentuloa, ilman Kelan tukia. Usein he ovat myös perheellisiä, lasten ja nuorten vanhempia, jolloin tilanteesta kärsii koko perhe.

### **Ydinkysymys 5. Miten sisäilmaan liittyvistä oireista kärsiviä hoidetaan ja kuntoutetaan?**

Suosituksessa sanotaan, että näyttö infektioiden yhteydestä sisäilman laatuun on heikkoa. Infektioiden yhteydestä sisäilman laatuun on kyllä näyttöä sekä Suomesta että kansainvälisesti, jos niitä vain haluttaisiin nähdä. Luonnoksessa ei kannusteta selvittämään, mikä on potilaiden infektiokierteiden taustalla. Mistä johtuvat toistuvat, lähes jatkuvat hengitystieoireet ja -sairaudet, nuha, yskä, tukkoisuus, poskiontelontulehdukset, keuhkoputkentulehdukset ja astma. Infektiokierteen taustan selvittäminen on tärkeää, jotta päästään nopeammin terveyttä ja työkykyä edistävään hoitoon ja jotta voidaan välttyä vakavammalta sairastumiselta.

Sisäilmasta sairastunutta autetaan parhaiten terveillä tiloilla. Terveysongelmien ja sisäilmayhteyden havaitseminen on tärkeää. Pelkkä oireenmukainen hoito ei riitä.

Yhteisvaikutusten (1.6) osalta on syytä ottaa huomioon myös ajallisen altistumisen vaikutus ja altistumisen jatkuminen vaihtuvissa ympäristöissä koko elämän ajan varhaiskasvatuksesta kouluihin ja työpaikkoihin. Esimerkiksi lapsuuden ja nuoruuden sisäilmasta johtuvat oireilut jäävät helposti huomiotta tai todentamatta, kunnes työpaikalla tapahtuva oireilu ei lopukaan työpäivän jälkeen altistumisen loppuessa, vaan henkilön oireilu kroonistuu ja vaikeutuu.

Luonnoksessa kuvataan ohimeneviä oireita (2.1), mutta pitkittyvien oireiden osalta oireiden kehittymisen kasautumisen kuvaus ja oireiden moninaisuus muiden kuin hengitystieoireiden osalta jää puuttumaan. Sisäilmalle oireilevia tai sen vuoksi eri tavoin sairastuneita ei tule ohjata toiminnallisten häiriöiden hoitolinjalle, koska niistä ei ole kunnollista näyttöä.

### **Ydinkysymys 6. Miten sisäilmaan liittyvistä oireista kärsivien ihmisten toiminta- ja työkykyä arvioidaan ja tuetaan?**

Lääkärin kirjoittamaan terveydellisen merkityksen arviointiin vaadittavan rakennus- tai ympäristöterveyden asiantuntijan olosuhdeselvityksen puuttuminen voi hidastaa arvioinnin tekemistä huomattavan pitkään myös ilmeisissä ongelmatapauksissa. Työterveyshuollossa pitäisi olla mahdollisuus tehdä terveydellisen merkityksen arviointi myös muiden saatavissa olevien tietojen perusteella, jotta korjaavat toimenpiteet saadaan käynnistettyä. Ongelmia esiintyy mm. vuokratiloissa toimivien työpaikkojen osalta, joissa kiinteistön omistaja on haluton ryhtymään selvittelyyn ja korjaustoimenpiteisiin. Sisäilmasta sairastuneet työntekijät pitää siirtää pysyvästi terveisiin tiloihin. Terveisiin tiloihin pitää siirtää myös määräaikaiset työntekijät, jotka ovat sairastuneet sisäilman johdosta. Työsuojelutarkastuksen perusteella annettavat toimintaohjeet ovat osa viranomaisvalvontaa, ei neuvontaa ja ohjausta, kuten luonnoksessa on virheellisesti päätelty. Työsuojeluviranomaisen toimintavaltuuksia pitäisi neuvonnan sijaan vahvistaa lainsäädännöllä vastaamaan terveystarkastajan valtuuksia, jotka perustuvat asumisterveysasetukseen ja kohdistuvat julkisiin rakennuksiin. Jämäkällä valvonnalla vuosikausiin pitkittyviä korjausprosesseja voitaisiin nopeuttaa.

### **Ydinkysymys 7. Miten terveydenhuollossa otetaan huomioon erityisryhmät, kuten lapset ja nuoret?**

Mikäli päiväkodissa tai koulussa työntekijät oireilevat sisäilman johdosta, tällöin pitää myös lasten ja koululaisten mahdollinen oireilu ja sairastaminen huomioida erityisesti myös mahdollisen sisäilmahaitan näkökulmasta. Vantaalla on tehty esimerkillistä työtä sisäilmahaittojen vähentämiseksi kouluilla ja siitä voi ottaa mallia muuallekin.

### **Ydinkysymys 8. Miten sisäilmaoireisten ihmisten sosiaali- ja terveydenhuoltoa tulisi kehittää tulevaisuudessa?**

Potilaiden oireilua ja sairauksia tulisi tutkia nykyistä tarkemmin ja kattavammin. Suomeen tarvittaisiin oma sisäilmasta sairastuneiden hoitoon erikoistunut hoitolaitos, jossa tunnistettaisiin nopeammin ympäristötekijöiden ja olosuhteiden vaikutusta potilaiden terveydentilaan. Myös perusterveydenhuoltoon tarvitaan lisää osaamista, jotta oireiden ja sairauksien tunnistaminen ja diagnosoiminen toteutuu. Terveydenhuoltoon tarvitaan uusia työkaluja tähän toimintaan. Yksi tällainen voisi olla esimerkiksi oirepäiväkirja, johon kirjattaisiin havaitut samalla ympäristötekijät.

### **Loppukommentit**

Sisäilmasta sairastuneiden sosiaaliturva on saatava kuntoon. Liian usein liittoomme otetaan yhteyttä, että työpaikallaan sisäilman johdosta sairastunut ei pääse työskentelemään puhtaisiin tiloihin eikä hän myöskään saa Kelan sairauspäivärahaa. Maassamme täytyy edistää sitä, että työkykyiset, mutta sisäilmasta sairastuneet eivät ajaudu pitkäaikaisesti pois työelämästä. Työ tuo meille kaikille työhyvinvointia.

Eija Kemppainen  
Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry

Lausuntopalvelu.fi