



Homepakolaiset ry:n lausunto SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖLLE

Asia: Sosiaali- ja Terveysministeriön laatima luonnos Hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi terveydensuojelulain muuttamisesta sekä Sosiaali- ja terveysministeriön asetukseksi asunnon ja muun oleskelutilan terveydellisistä olosuhteista.

Homepakolaiset ry on sisäilmasta sairastuneiden perustama yhdistys, joka tähtää sisäilmasta sairastuneiden aseman parantamiseen maassamme. Yhdistyksen tarkoituksena on tukea sairastuneita saamaan itselleen sellaista apua, että toiminta yhteiskunnan aktiivisena jäsenenä olisi edelleen mahdollista. Tarvittaessa pyritään tukemaan inhimillisen loppuelämän aikaansaamista henkilöille, jotka ovat jo sisäilmaongelmien johdosta sairastuneet niin pahoin, että paluu työelämään ei enää ole mahdollista.

Tiivistelmä muutosesityksestä:

Lakiesityksen pääasiallinen konkreettinen sisältö **on rajata kuntien toimivaltaisten viranomaisten (terveystarkastajat) toimivaltaa** siten, että lain voimaantulon jälkeen (tavoite: 1.4.2014) rajoitetaan ulkopuolisten asiantuntijoiden käyttöä rakennukseen liittyvän terveyshaitan selvittämiseksi tarvittavien tutkimusten suorittajana. Käytettävistä asiantuntijoista päättäisi valtakunnallinen rekisteri/elin/virasto.

Asetusluonnoksen pääasiallinen konkreettinen sisältö (nykyiseen käytäntöön verrattuna) on muuttaa nykyinen STM:n asumisterveysohje (2003) asetukseksi ”Sosiaali ja terveysministeriön asetus asunnon ja muun oleskelutilan terveydellisistä olosuhteista” siten, että mukaan liitetään §15 ”Mikrobit”, jolla määrättäisiin, että menetelmät ”mikrobien määrittämisen **on perustuttava** rakennusmateriaalista tai ilmasta Andersen 6-vaihe impaktorilla otettuun näytteeseen ja sen kvantitatiiviseen kasvatukseen M2, THG ja DG18 kasvatusalustoilla lämpötilassa 25±3°C 7 – 14 vuorokautta”.

Toimitilat jäävät edelleen terveydensuojelulain ulkopuolelle.

STM:N ESITYKSIIN HUOMIOON OTETTAVAKSI HALUAMME TUODA SEURAAVAA:

1. Terveydensuojelulain muutos

Lakiesityksen perustelumuistio toteaa, että ”**Rakentamisen painopiste siirtyy korjausrakentamiseen, jolloin tarvitaan uudenlaista osaamista etenkin kosteusvaurioiden ja muiden sisäilmaongelmien korjaamisen osalta**” (Yleisperustelut / 1. Johdanto). Tällä viitataan Eduskunnan Tarkastusvaliokunnan mietintöön 2.5.2013 , jossa peräänkuulutetaan osaamisen lisäämistä. Mikään STM:n Terveydensuojelulakiin esittämistä muutoksista ei kohdennu tähän tavoitteeseen (= uudenlaisen osaamisen luomiseen). STM:n muutosehdotukset lakiin ovat mekanistisia, ja tähtäävät asiantuntijoiden sertifiointin päättävällä keskittämiseen, ei uudenlaisen osaamisen tai tiedon hankkimiseen. STM:n lakiesitys ei vastaa Eduskunnan tarkastusvaliokunnan mietinnön (2.5.2013) haasteeseen.

STM:n Perustelumuistiosta ei käy ilmi, miksi toimivaltaisten viranomaisten (terveystarkastajat) valtuuksia käyttäen eri alojen asiantuntijoita pitäisi Suomessa rajata lailla. Ruotsissa, jossa – kuten STM:n muistio toteaa – ilmasto, rakennuskanta ja siihen liittyvät terveys ongelmat ovat samanlaiset kuin Suomessa, ulkopuolisten asiantuntijoiden käytettävyyttä terveydensuojelun toimeenpanossa ei ole lailla rajoitettu. Muitakaan maita, joissa tätä asiaa olisi lailla rajoitettu, ei ole löytynyt.

Näyttää siltä, että toteutuessaan Lakiesitys rajoittaisi rakennukseen liittyvän toimivaltaisen terveydensuojeluviranomaisen mahdollisuuksia käyttää terveyshaitan selvittämiseen muita(kin) ulkopuolisia asiantuntijoita kuin niitä, jotka ovat suorittaneet tietyn 1,5 vuoden mittaisen koulutuksen Itä-Suomen Yliopiston Aducate yksikössä. K.o. koulutus olisi asetusluonnoksen mukaan 45 opintopistettä (vastaa n. 25 työviikkoa). Asetuksen liitteenä esitetty opetussuunnitelma (asetusluonnoksen Liite 3) on vaatimaton ja kapea-alainen, ei sisällä esim. mikrobiologiaa.

Rakennuksiin liittyvät terveyshaitat ovat vaikea ja monitahoinen ongelma, jonka ratkaisemiseen tarvitaan **monipuolisesti eri alojen osajia** sekä Suomesta että tarvittaessa ulkomailta. Rakennusterveysasiantuntijakoulutus, sellaisena kuin STM sen esittelee (asetusluonnoksen LIITE 3), käsittää 45 opintopistettä, vastaten n. 25 työviikkoa, sisältää perusopetusta muutamilta aloilta. Se on peruskurssitasoinen eikä korvaa tieteelliseen tutkimukseen perustuvaa eri alojen asiantuntemusta.

STM on lakiuudistusta suunnitellessaan jättänyt konsultoimatta tahoja, jotka ovat korjausrakentamisen asiantuntijoita (mm. Teknilliset Yliopistot). STM ei lausuntopyyntölistallekaan ole sisällyttänyt kansallisia tutkimuksellisia resursseja (Lausuntopyyntö 03.07.2013 STM056:00/2012) eli yliopistoja, joissa alan tutkimusta tehdään: Aalto Yliopisto, Helsingin Yliopisto, Tampereen teknillinen yliopisto, Turun Yliopisto. Nämä korkeakoulut ovat valtakunnallisesti tärkeitä tutkimukseen perustuvan opetuksen antajia sisäilmaan, terveyteen ja rakentamiseen liittyen.

Lakimuutosta tehtäessä huomiotta on jäänyt Aalto Yliopiston Rakennustekniikan, Materiaalitekniikan ja Kemian tekniikan laitokset, jotka ovat käynnistäneet rakennusterveyteen liittyviä tutkimus ja koulutushankkeita. Aalto yliopistoon perustettiin v. 2013 kolme uutta professorinvirkaa, sisäympäristötekniikan, puurakentamisen ja ilmastointitekniikan virat, joiden virantäyttö on tätä kirjoitettaessa jo loppusuoralla.

STM väittää Lainmuutoksen perusteluissa, että lakiesitys toteutuessaan *parantaisi asunnon ym terveydellisiä olosuhteita, auttaisi kohdentamaan tilojen parantamiseksi tehtävät toimenpiteet oikein nopeuttaisi terveyshaittoihin puuttumista ja ehkäisisi vakavia terveyshaittoja* (Muistio, 4. Esityksen vaikutukset, sivulla 6).

Käsityksemme on että **nämä tavoitteet sulkeutuvat pois** niiden uusien menettelytapojen tuloksena, jotka on kirjattuna Lakiehdotukseen (sivuilla 18 -21, Laki terveydensuojelulain muuttamisesta).

Lisäksi:

a. Sääöksessä on kirjoitettu vakavan terveyshaitan käsite. Käsite olisi syytä määritellä sen sisältöä koskevien riitojen välttämiseksi.

b. Säännökset eivät koske toimitiloja. Sisäilmaongelmien selvittäminen toimitilojen osalta olisi tarkoituksenmukaista toteuttaa samalla tavoin kuin asuntojen ja muiden oleskelutilojen.

c. Toimintamääräyksen antaminen vasta viranomaisen oman tarkastuksen jälkeen on ristiriidassa toiminnan tavoitteiden kanssa. Terveysviranomaisen tarkastusten saatavuus vaihtelee suuresti eri osissa maata. Kun viive tarkastuksen aloittamiselle voi jossain osissa maata olla kuukausissa, tulisi hyväksytyyn ulkopuolisen asiantuntijan käyttäminen olla tuolloin sääntö eikä poikkeus.

d. Esityksessä viranomaisen toimivaltaa määräysten antamisesta ongelman korjaamiseksi tulisi täsmentää. Asiassa ei tulisi pitää riittävänä sitä että toimenpiteisiin ongelman rajaamiseksi ja poistamiseksi on ilmoitettu ryhdyttävän tai on ryhdytty. Viranomaisen tulisi antaa kohtuullisena pidettävä aikana ongelman syiden selvittämiseen, tarkistuttaa selvitystyön asianmukaisuus, tarkistaa korjaussuunnitelman asianmukaisuus ja sen jälkeen siirtää jatkotoimien valvonta asianmukaiselle rakennusviranomaiselle. Terveysongelman asianmukainen selvittäminen ja selvitetyn terveystilanteen asianmukainen korjaaminen on laitettava valvonnan alaisiksi toimenpiteiksi, jotta voidaan varmistua että terveystilanne todella poistetaan. Nykyistä vallitsevaa käsitystä että ongelman asianmukainen selvittäminen ja korjaaminen jää kiinteistönomistajan vastuulle, ei ole perusteltua jatkaa. Kiinteistönomistajalla kun usein ei ole todellista mahdollisuutta vastata mahdollisesta laiminlyönnistä. Silloin ongelman korjaamisesta aiheutuvat kustannukset päätyvät lopulta veronmaksajien maksettavaksi.

Esitämme, että Eduskunta päättää olla muuttamatta terveydensuojelulakia sellaiseen muotoon että se rajoittaisi toimivaltaisten terveystilanteiden mahdollisuutta käyttää monipuolisesti hyväksi korkeatasoisia ulkopuolisia asiantuntijoita. Lisäksi esitämme myös toimitilojen lisäämistä terveydensuojelulakiin.

2. Sosiaali – ja terveysministeriön asetus asunnon ja muun oleskelutilan terveydellisistä olosuhteista (Muistio 3.7.2013, Liite)

STM esittää, että Sosiaali- ja terveysministeriön asumisterveysohje (2003:1) siirrettäisiin STM:n asetukseksi. Sisältö on koottu 18 eri pykälään.

Pykälässä 1 säädettäisiin ohjearvo ja tulkinta-ohjeet terveyshaitan arviointiin. Ohjearvoja on annettu mm. ilmanvaihdolle, rakennusmateriaaleista emittoituville kemikaaleille ja ilman sekä materiaalien mikrobipitoisuuksille viljelymaljatekniikalla.

Näistä haluamme todeta seuraavaa:

Numeerisia *ilmanvaihtoarvoja* ei pidä säätää asetuksella (§6, sivut 4 -6), litraa /sec per m² tai m³ aikayksikköä kohden.

Perustelu: Rakennusten sisäilmaan liittyvät terveyshaitat liittyvät usein koneelliseen ilmanvaihtoon, etenkin sisätilojen alipaineeseen. Koneellisen, keskitetyn ilmanvaihdon asentaminen rakennukseen, jossa aiemmin oli painovoimainen ilmanvaihto, on monissa tapauksissa käynnistänyt sisäilmaan liittyvät terveyshaittaoireet. Tutkimustulokset viittaavat siihen, että terveydelle turvallinen ilmanvaihto on todennäköisesti hybridi-ilmanvaihto, tila- ja tilannekohtaisesti säädetty tilakohtaisten antureiden ohjauksessa, säätimenä hiilidioksidi, lämpötila, paine-ero tai yhdistelmä. Siten voidaan sovittaa yhteen ilmastonoinnin energiankulutus ja ilmanvaihto.

Numeeriset viitearvot, jota asetuksen pykälissä § 2 - 5 esitetään, tiettyjen, ennalta valittujen kemikaalien pitoisuuksille sisäilmassa on virheellinen lähestymistapa, eikä sitä näin ollen ole mielekäästä asetuksella säätää.

Perustelu: Ainekohtaiset viitearvot eivät huomioi eri kemikaalien yhteisvaikutuksia, mikrobi-VOC aineiden ja kemikaalien yhteisvaikutuksia, eikä kemikaalien mikrobiologisten muuntumistuotteiden vaikutuksia, jotka saattavat olla haitallisempia kuin alkuperäisten kemikaalien vaikutukset. *STM:n asetusluonnoksesta on jätetty /jäänyt pois* monia biosidisia kemikaaleja ja desinfiointiaineita, joita käytetään runsaasti niin rakennusvalmisteissa kuin sisätilojen saneeraus-, homeenesto- ja siivoustoimissa ja niitä sisältyy myös maaleihin ja muihin pintakäsittelyaineisiin. Niiden joukossa on useita vahvasti herkistäviä kemikaaleja (esim. isotiatsolonit). Tämä alue on käsityksemme mukaan delegoitava selvitettäväksi rakennuskohtaisesti toimivaltaisen viranomaisen (TUKES) ja ulkopuolisten kemian, mikrobiologian ja toksikologian alojen asiantuntijoiden kanssa. Tältä alalta löytyy runsaasti julkaistua tieteellistä kirjallisuutta.

Pykälässä §15 (sivu 10) pyritään määrittelemään lahovaurio mikrobien aiheuttamaksi terveyshaitaksi. Tiedossa ei ole tieteellistä näyttöä siitä, että rusko- tai valkolahottajiin olisi liittynyt mikrobiologista terveyshaittaa. Lahottajasieniä on luonnossa (metsä) runsaasti lähes kaikkina vuodenaikoina. Lahovaurio pitää käsityksemme mukaan selvittää rakennusteknisenä ongelmana (vaatii korjausrakentamisen), eikä säätää terveydensuojelulaissa.

Pykälässä §15 (sivulla 11) esitetään säädettäväksi, että ”mikrobien määrittämisen on perustuttava rakennusmateriaalista tai ilmasta Andersen 6-vaiheimpaktorilla otettuun näytteeseen ja sen kvantitatiiviseen kasvatusmenetelmään M2, THG ja DG18 kasvatusalustoilla lämpötilassa 25± 3 °C 7 -14 vuorokautta”.

Tämä menetelmävalinta on ristiriidassa tieteellisen kirjallisuuden kanssa. Andersen impaktorilla saatua pesäkelukumäärää ei tiettävästi käytetä viitearvona sisäilmaan liittyvälle terveyshaitalle muissa maissa kuin Suomessa. Tieteellistä näyttöä siitä, että jokin tietyn viitearvon ylittäminen Andersen impaktorilla saaduissa näytteissä aiheuttaisi tilan käyttäjille terveyshaittoja, tai että alhainen arvo olisi osoitus sisätilojen turvallisuudesta terveydelle, ei ole. Sensijaan kv. tutkimustulokset osoittavat, että tiloissa, joissa terveyshaitta-oireillaan, suurempi osa sisäilman hiukkasista koostui (haitallisten) mikrobien fragmenteista (murskaantuneista itiöistä, sienirihmoista, bakteerisolusta), kuin niissä tiloissa joissa ei valiteta terveyshaittaoireita. Murskaantuneet mikrobien solujen osat eivät näy asetusluonnostekstin §15 määrittämällä menetelmällä (kasvatusmenetelmä), mutta voivat sisältää korkeamman pitoisuuden mikrobitoksiineja, ja/tai olla ihmisen elimistölle muilla tavoin haitallisempia kuin elinkykyiset mikrobisolut.

Pesäkelukuun perustuvan menetelmän toinen heikkous on siinä, että kun tiloissa on tehty desinfiointikäsittely (biosidi), Andersen impaktorilla saadut pesäkeluvut pienenevät, tai tulee nollassa tulos. Silti ihmisten oireilu yleensä jatkuu, koska myös desinfioidut mikrobit voivat tuottaa terveyshaittaa. Terveyshaitta saattaa jopa pahentua koska myös biosidiset desinfiointiaineet aiheuttavat oireilua. *Tieteellisestä kirjallisuudesta ei ole löytynyt näyttöä siitä että tilojen desinfiointi biosidisella kemikaalilla olisi tervehdyttänyt rakennukseen liittynyttä oireilua, vaikka sen alentaa Andersen impaktorin tai materiaalinäytteen viljelyn pesäkelukumäärää.*

STM:n asetuseräluonnoksen vaatimus (sivu 11) siitä, että muita menetelmiä ei saa käyttää mikrobikasvuston aiheuttaman haitan arviointiin, elleivät mittaukset ole yhteneviä kasvatuseräluonnoksen kanssa, ei perustu tieteellisiin faktoihin.

Helsinki 16.9.2013

Homepakolaiset ry