HOMEPAKOLAISET Ry

Käypä Hoito -suositus sisäilmasairaille

LAUSUNTO 5.1.2015

Sisällys

YHDISTYKSEN ESITTELY 2
TÄRKEÄT KYSYMYKSET, JOITA SUOSITUKSESSA TULISI KÄSITELLÄ 3
Mitä tarkoitetaan, kun puhutaan sisäilmasairaudesta 3
Mikä on sisäilmaongelma 3
Oireiden aiheuttajat 4
Sisäilmasairaus on toimintaympäristöön liittyvä sairaus 4
Oireiden / sairauden tunnistaminen 6
Tautimekanismit 6
Tutkimusmenetelmät 6
Työkyvyn aste 7
Hoidot 7
Terveydenhoidon tilat 8
SISÄILMASTA SAIRASTUNEEN POTILAAN HYVÄN HOIDON JA DIAGNOSTIIKAN TAVOITTEET 8
MITEN HALUAISIMME OSALLISTUA SUOSITUKSEN LAATIMISEEN JA SEN KÄYTTÖÖN OTTOON 11
LIITTEET: 12
LIITE 1 12
Yleisiä sisäilmasairailla ilmeneviä oireita ja sairauksia. 12
LIITE 2 14
Sisäilmasairaan polku 14
Työkykyinen, työpaikkarajoitteinen, työkyvytön 14
Kuntouttavat tukitoimet kussakin vakavuusluokassa 18
LIITE 3 22
Sisäilmasairaan työympäristö 22

YHDISTYKSEN ESITTELY

HOMEPAKOLAISET ry on sisäilmasta vakavasti sairastuneiden tilanteeseen muutosta hakeva yhdistys.

Vuonna 2011 perustetun yhdistyksemme päätavoite on saada Suomeen asiallista tietämystä sisäilmasairauksista, herättää keskustelua terveellisemmästä rakentamisesta, osallistua sisäilmasairastuneiden tilanteen parantamiseen Suomessa sekä kehittää ratkaisumalleja, joilla sairastuneet pidetään työ- ja opiskeluelämässä.

- Kävijämäärä internet-sivuillamme on keskimäärin 8000 – 10 000/kk.
- Keräämme sivuillemme sairastuneiden lähettämiä tarinoita.
- Toimimme yhteystahona sairastuneiden ja viranomaistahojen välillä. Saamme runsaasti avunpyyntöjä sairastuneilta ja heidän omaisiltaan. Sairastuneiden suuri määrä ja kriittinen tilanne heijastuu yhteydenotoissa.
- Välitämme hätämajoitusta tarvitsevista tietoa eteenpäin vastuuviranomaisille.
- Yhdistyksessä on käynnissä kolmivuotinen Ratkaisuja sisäilmasairaille! -projekti, jossa tuotetaan tietoa ja toimintamalleja sisäilmasairaiden työssäkäynnin, opintojen sekä asumisratkaisujen parantamiseksi.
- Homepakolainen-termi on yhdistyksen perustamisen jälkeen siirtynyt yleiskieleen: Vuonna 2013 Kotimaisten kielten keskus lisäsi sanan ’homepakolainen’ kotimaisten kielten tietokantaan, ja homepakolaisuuteen viitataankin jatkuvasti myös mediassa ja julkisessa keskustelussa.

Sairaiden asioita edistävänä ja potilaita edustavana yhdistyksenä Homepakolaiset ry:n näkemysten huomiointi hoitosuositusten laadinnassa edistää myös potilaiden tulevaa asennoitumista ja sitoutumista hoitosuosituksiin.

Lisää yhdistyksestämme sekä vaikutustavoistamme www.homepakolaiset.fi

TÄRKEÄT KYSYMYKSET, JOITA SUOSITUKSESSA TULISI KÄSITELLÄ

Sisäilmasairauksille aletaan vuoden 2015 alussa valmistella Käypä Hoito -suosituksia.

Suosituksessa tulisi käsitellä ainakin seuraavia asioita:

- mitä tarkoitetaan, kun puhutaan sisäilmasairaudesta
- mikä on sisäilmaongelma
- oireiden aiheuttajat
- sisäilmasairaus on toimintaympäristöön liittyvä sairaus
- sairauden oireet ja tunnistaminen
- tautimekanismit
- tutkimusmenetelmät
- työkyvyn aste
- hoidot
- terveydenhoidon tilat.

Kustakin kohdasta tarkemmin alla.

Mitä tarkoitetaan, kun puhutaan sisäilmasairaudesta

Hoitosuosituksissa on tärkeä määritellä, mitä sisäilmasairaudella käsitetään.

Esim. käsitelläänkö suosituksissa lähinnä keuhkosairauksia, ovatko mukana monia eri elinjärjestelmiä koskevat yleisoireet, kroonistuneet jälkitaudit ja pysyvä herkistyminen sisäilman eri altisteille? Laaditaanko nyt suositukset sairas rakennus -oireyhtymästä kärsiville?

Mikä on sisäilmaongelma

Ei ole kyse vain homeongelmasta vaan home + kemikaaliongelmasta, joten tulee huomioida myös lukuisten kemikaalien vaikutukset. Lääketieteellisesti tämä on hyvin monimutkainen yhtälö, jota entisestään vaikeuttavat eri altisteiden yhteisvaikutukset.

Ongelma nykyisissä hoidoissa on että sisäilmasairauksia katsotaan rajoittuneesti homesairauksina.

Hyvin tyypillisesti sairaus puhkeaa homeongelmasta kotona tai työpaikalla, mutta saattaa hyvin usein muuttua kemikaaliongelmaksi, jossa ns. normaalisti käytössä olevat kemikaalit alkavat aiheuttaa oireita. Kun näitä kemikaaleja käytetään rakennuksissa, vaatteissa ja käyttötavaroissa, normaalista elämästä voi tulla hyvin vaikeaa.

Huonon sisäilman seurauksena voi aiheutua muita ympäristöherkkyyksiä, kuten monikemikaaliyliherkkyys ja sähköyliherkkyys. Tämä tulee ottaa huomioon, jos potilas puhuu niistä esim. lääkärin vastaanotolla.

Ympäristösairauksista on lisätietoa Ympäristösairauskeskuksen tuoreessa katsausartikkelissa: Kansainvälinen katsaus ajankohtaiseen ympäristösairaustutkimukseen (http://ymsk.fi/pdf/Tutkimuskatsaus.pdf).

Oireiden aiheuttajat

Oireita aiheuttavat tekijät: Laaja kirjo erilaisia biologisia, fysikaalisia ja kemiallisia tekijöitä.

Sairastumista aiheuttavat tekijät tulee erottaa niistä tekijöistä, jotka sairauden jälkeen aiheuttavat oireita (vaikka toki nämä ovat osittain päällekkäisiä).

Sisäilmassa voi olla yli 900 eri kemikaalia, partikkelia ja biologista tekijää, joista jokaisella on omat mahdolliset terveysvaikutuksensa. Lisäksi sisäilman eri kemikaalien yhteisvaikutus voi olla suurempi kuin yksittäisten altisteiden vaikutusten summa. Useiden aineiden vaikutusmekanismia, saati yhteisvaikutuksia, ei tunneta. (The Scientific Committee on Health and Environmental Risks (SCHER) 2008: http://ec.europa.eu/health/scientific_committees/opinions_layman/en/indoor-air-pollution/index.htm)

- ➔ Oireita ja sairastumisia aiheuttavan tekijän ja mekanismin tarkka yksilöinti lienee mahdotonta. Hoidon tulee perustua muihin seikkoihin.

Herkistyminen on usein pitkän prosessin tulos, mutta myös nopea sairastuminen on hyvin mahdollista, jos sairastuttavat tilat ovat kovin huonossa kunnossa.

Sisäilmasairaus on toimintaympäristöön liittyvä sairaus

Kyse on sairauden ja toimintavamman sekoituksesta ja esim. työelämässä työpaikkakyvyttömyys-termin käyttö edistäisi asianmukaisten ratkaisujen käyttöönottoa paremmin kuin kankeat terve-sairas / työkykyinen-työkyvytön -jaottelut. Soveltuva termi on myös työpaikkarajoitteinen.

Sisäilmasairaus on rajoite, joka liittyy toimintaympäristöön. Ympäristöä muokkaamalla rajoite pienenee ja toimintakyky kasvaa. Apuvälineiden, kuten suojamaskien ja ilmanpuhdistimien käytön tulisi tulla yleisesti tunnustetuksi (vrt. kuulolaite, pyörätuoli tai sokean opaskoira). Työympäristöä voi muokata innovatiivisilla ratkaisuilla (tuuletuksen lisääminen, hajusteettomuus, etätyö, ulkotyön lisääminen). Kroonisesti oireileva on usein itse oman vointinsa asiantuntija ja lääkärin tulisi kuunnella potilaan näkemystä siitä, miten hän arvioi omia mahdollisuuksiaan. Potilaan asiantuntemusta soveltuvan työ- ja elinympäristön rakentamisessa kannattaa kuunnella.

Altistumisen lopettamiseksi potilas voi joutua etsimään uuden kodin tai vaihtamaan työpaikkaa.

Altisteiden välttämisen on todettu osoittautuneen tehokkaimmaksi toimivaksi hoitokeinoksi niin monimuotoisiin sisäilmaoireisiin (Putus 2014, Hope 2013, Rea ym. 2009) kuin myös esim. monikemikaaliherkkyyteen (Documento de consenso 2011, Martini ym. 2013, Hannuksela 2011, De Luca ym. 2011, Genuis 2010, Rea ym. 2009, Pall 2009). Espanjassa monikemikaaliherkkyydestä tehdyssä laajassa ministeriötason viranomaisselvityksessä (Documento de consenso 2011), joka on viimeisin asiasta maailmalla julkaistu viranomaisselvitys, on selkeästi todettu, että altisteiden välttäminen on tärkeää juuri siksi, että oireiston voimistuminen ja kroonistuminen voitaisiin ehkäistä. Kyseisessä selvityksessä on todettu, että monikemikaaliherkkyyden mahdollisimman aikainen tunnistaminen terveydenhuollossa on ensisijaisen tärkeää, jotta vakavammat oireistot ja oireilun kroonistuminen voitaisiin ehkäistä. Altisteiden

välttämisellä on tutkimuksissa myös saatu potilaiden tilaa selvästi paremmaksi, jopa palautettua potilaiden työkykyä (Rea ym. 2009, Hope 2013). Huomattava osa ympäristösairaista potilaista on työkykyisiä, ja oireet helpottavat monilla ajan kanssa, jos kattavia tukitoimia sovelletaan varhaisessa vaiheessa (Edvardsson ym. 2007).

Monikemikaaliherkkyys liittyy oleellisesti home- ja kosteusvaurio-oireiluun, koska kliinisen kokemuksen mukaan noin puolelle homesairauspotilaista kehittyy monikemikaaliherkkyys (Valtonen 2014, Putus 2014). Monikemikaaliherkkyyden mahdollisimman aikainen tunnistaminen terveydenhuollossa ja oikea hoito (eli altisteiden välttäminen) ovat jatkossa yhä vain tärkeämpiä, koska monikemikaaliherkkyys yleistyy voimakkaasti, ja yhä useampi sairastunut on lapsi tai nuori (De Luca ym. 2011, Genuis 2010, Pall 2009). Jos oireiluun ei terveydenhuollossa osata reagoida oikealla tavalla ja riittävän aikaisessa vaiheessa, ja oireisto kroonistuu, niin merkittävä prosenttiosuus potilaista ajautuu työkyvyttömyyteen (Documento de consenso 2011). Esim. kun Tanskassa tutkitut luvut suhteutetaan Suomen väestöön, Suomessa on monikemikaaliherkkyyden takia jo noin 20 000 ihmistä pysyvästi työkyvyttömänä ja noin 40 000 menetettyä työ- tai koulutuspaikkaa (Berg ym. 2008), ja määrä kasvaa jatkuvasti. Riittävän aikainen reagointi terveydenhuollossa ja oikea hoito ovat tulevaisuudessa sekä kansanterveydellisesti, että -taloudellisesti yhä vain tärkeämpiä.

Lähteet:

Berg ym. 2008. Prevalence of self-reported symptoms and consequences related to inhalation of airborne chemicals in Danish general population. Int Arch Occup Environ Health. (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18058120).

De Luca ym. 2011. The search for reliable biomarkers of disease in multiple chemical sensitivity and other environmental intolerances. Int J Environ Res Public Health. (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21845158).

Documento de consenso 2011. Sensibilidad Quimica Multiple. Gobierno de Espana. Ministerio de sanidad politica social e iqualdad. (http://mspsi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/SQM_documento_de_consenso_30nov2011.pdf).

Edvardsson ym 2007. Medical and social prognoses of non-speciWc building-related symptoms (Sick Building Syndrome): a follow-up study of patients previously referred to hospital. Int Arch Occup Environ Health (2008) 81:805–812

Genuis 2010. Sensitivity-related illness: the escalating pandemic of allergy, food intolerance and chemical sensitivity. Sci Total Environ. (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20920818).

Hannuksela 2011. Kemikaali(yli)herkkyys, tuoksy(yli)herkkyys. TTL 14.10.2011. (http://www.ttl.fi/fi/uutiset/Documents/Kemikaali(yli)herkkyys_Hannuksela.pdf).

Hope 2013. A review of the mechanism of injury and treatment approaches for illness resulting from exposure to water-damaged buildings, mold, and mycotoxins. Scientific World Journal. (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23710148).

Martini ym. 2013. Multiple chemical sensitivity and the workplace: current position and need for an occupational health surveillance protocol. Oxid Med Cell Longev. (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23844274).

Pall 2009. Multiple chemical sensitivity: toxicological questions and mechanisms (part eight, chapter 92) In: Ballantyne, Marrs, Syversen, editors. General and Applied Toxicology, 3rd edition. New Jersey: Wiley; 2009.

Putus 2014. Sisäilman terveysvaikutukset - vanhaa ja uutta tutkimusrintamalta. Sisäilma sairastuttaa seminaari 8.3.2014. (http://www.hengitysyhdistys.fi/sites/default/files/laukaa_putus_2014.pdf).

Rea ym. 2009. The treatment of patients with mycotoxin-induced disease. Toxicol Ind Health. (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19854821).

Valtonen 2014. Professori Ville Valtonen. Sisäilmaongelmien aiheuttamat terveyshaitat. Hengitysliitto. (http://www.hengitysliitto.fi/fi/sisailmaongelmien-aiheuttamat-terveyshaitat).

Oireiden / sairauden tunnistaminen

Tarvitaan välineet sisäilmaoireilun tunnistamista varten. Tämä on oleellista sairastumisten ennaltaehkäisyssä ja sairauksien pahenemisen ehkäisemisessä.

Tarvitaan kattava listaus ja kuvaus oireista: ei vain astma ja infektiot, vaan mukaan tulee listata myös esimerkiksi hermostolliset oireet, suolisto-oireet, kognitiiviset oireet, käytöshäiriöt ja vaikutukset mielentilaan sekä hormonaaliset oireet. Liitteessä 1 on listattu oireita ja sisäilmasairaiden raportoimia sairauksia tarkemmin.

Oireiden ja sisäilmaan liittyvien sairauksien kattava listaaminen on tärkeää, jotta lääkäri tunnistaa sisäilmasairaan, joka ei ehkä tiedä itse oireilevansa sisäilmalle. Kokemustemme mukaan aika ensimmäisistä ärsytysoireista vakavaan sisäilmasairastumiseen on pitkä (vuosia), ja lääkärin rooli oireiden ja infektiokierteiden varhaisessa yhdistämisessä sisäilmaan on oleellinen. Tunnistamalla oireet sisäilmaoireiksi vakavat sairastumiset voidaan ehkäistä, kun tilanteeseen päästään puuttumaan varhain.

Sairauden ilmeneminen ja sen kehittyminen tulee kuvata: miten oireilu alkaa,
miten kehittyy, millaisia jälkitauteja ja seurannaissairauksia saattaa aiheutua prosessin aikana. Esimerkiksi työterveyshuollossa tulisi havahtua, jos samasta työpisteestä tulee monia sairastumistapauksia samoilla oireilla tai esimerkiksi nopeasti kehittyvä neurologinen vaiva ilmenee monilla perusterveillä henkilöillä.

Mitä nopeammin lääkäri pystyy tunnistamaan oirekuvan ja ohjaamaan potilaan pois huonoista tiloista, sitä parempi ennuste henkilöllä on parantua ja säilyttää työkykynsä.

Usein potilaat tietävät itse, että huono sisäilma aiheuttaa heidän oireensa, sillä monille on kehittynyt herkistynyt hajuaisti homeille ja kemikaaleille. Myös se, että oireilu korreloi selvästi tietyissä tiloissa oleskelun kanssa voi johtaa sisäilmaperäisen sairastumisen jäljille. On myös mahdollista, että potilas itse ei ole osannut epäillä sisäilmaa oireidensa syyksi, jolloin lääkärin tietämys sisäilmasta mahdollisesti sairastuttavana tekijänä korostuu.

Tautimekanismit

Mekanismeista tulisi huomioida mm:

Herkistymismekanismeista NO/ONOO -reaktiokehä, infektiot (todennäköisesti aliarvioitu pidentyneen oireilun syynä), yksittäisten kemikaalien ja kemikaalien sekä mikrobiologisten altisteiden yhteisvaikutusten aiheuttamat spesifit oirekuvat ja sairastumiset, pitkäaikaisen matala-asteisen altistuksen vaikutus elimistön immuunijärjestelmän toiminnan muutoksiin, pitkittynyt matala-asteinen tulehdustila, oksidatiivinen stressi, veri-aivoesteen rooli, mitokondriotoiminnan häiriintyminen, solukalvon toiminnan häiriintyminen (ionikanavat), signaalireittien muuttuminen sekä eri elinten vauriot (kuten kilpirauhasen vauriot, lisämunuaisen vauriot, munuaisvauriot, suolisto-ongelmat).

Tutkimusmenetelmät

Suomesta puuttuvat tutkimusmenetelmät ja laboratoriokokeet sisäilmasairauksien diagnosointiin. Käyttökelpoisia menetelmiä esimerkiksi erilaisten altisteiden mittaamiseen elimistöstä sekä useiden biomarkkereiden määrittämiseen on jo olemassa, vaikkakaan ei kattavasti. Esimerkiksi mykotoksiineja,

raskasmetalleja sekä endokriinihäiriöitä kyetään mittamaan sairastuneiden elimistöstä niihin soveltuvilla laboratoriotesteillä.

Elimistön myrkynpoistojärjestelmän toimintahäiriö kyetään diagnosoimaan ja esimerkiksi mitokondriovaurioita voidaan mitata laboratoriokokein. Elimistön krooninen tulehdustila voidaan tunnistaa ja todentaa.

Työkyvyn aste

Lääkärin tulisi voida arvioida, onko potilas työkyvytön vai pelkästään työpaikkakyvytön sekä antaa arvio potilaan toiminnallisuuden asteesta (työpaikkakyky on tässä synonyymi myös opiskelupaikkakyvylle yms. toimintakyvylle).

Kun sisäilmaoireiluun puututaan riittävän ajoissa, työntekijä pystyy jatkamaan töitään työpaikallaan ja säilyttää työkykynsä. Kun oireilu jatkuu riittävän pitkään ja kroonistuu, sairastunut ei voi olla enää työpaikallaan, vaikka onkin työkykyinen. Näin ollen hän on työpaikkakyvytön/työpaikkarajoitteinen. Jos sairaus etenee oikein pahaksi ennen kuin se tunnistetaan, sairastuneesta tulee työkyvytön. Tämä jaottelu on esitetty tarkemmin liitteessä 2, Sisäilmasairaan polku.

Hoidot

Hoito koostuu:

- Lisäaltistuksen välttämisestä.
- Tarkemmasta kartoituksesta siitä, mistä sairastuneen kohdalla on kyse (sisäilmasairaus on laaja käsite skaalalle hyvin erityyppisiä elimistön vaurioita).
- Kullekin potilaalle soveltuvasta räätälöidystä hoidosta.
- Tukitoimista soveltuvan toimintaympäristön rakentamiseksi (toimintakykyarvion mukaan).

Huomioitavaa:

Siedättäminen voi olla jopa vaarallista, koska kyseessä on myrkytystila, ja usein liian helposti pyritään kuitenkin siedättämään, eli rohkaisemalla potilasta olemaan vaurioituneissa tiloissa. Tällöin potilas altistuu ja sairastuu lisää. Siedättäminen ei toimi toksisten aineiden kohdalla.

Kaikki sisäilmasairaat ja kemikaaliyliherkät potilaat eivät myöskään siedä lääkkeitä. Joskus luonnontuotteita on käytettävä lääkkeiden sijaan.

Lääkkeiden käytön kohtalokkaista seurauksista monikemikaaliherkän potilaan hoidossa voidaan mainita esimerkkinä Linda Sabatinin tapaus Italiasta vuodelta 2013: 36-vuotias monikemikaaliherkkyyttä sairastava nainen kuoli hänelle vastoin hänen pyyntöään annetun antibioottihoidon seurauksena. Potilas ei sietänyt mitään synteettisiä lääkkeitä.

Työkyvyn säilyminen tulisi turvata kaikin mahdollisin tavoin. Työnantajia tulisi rohkaista ja kannustaa edistämään sisäilmasairastuneille soveltuvien järjestelyjen toteutumista (esim. hajusteeton työpaikka, työpisteiden muuttaminen). Opiskelu tulisi myös turvata, sekä kouluissa että muissa oppilaitoksissa.

Sisäilmaongelmissa on siirryttävä keuhko-keskeisyydestä laajempaan eri elinjärjestelmien vaurioiden ja signaalireittien toiminnan muuntumisen tutkimiseen. PEF ja spirometria-mittauksia ei tule käyttää tutkimusmenetelmänä sellaisten sairastuneiden kohdalla, joilla ei ole keuhko-ongelmia.

Hoidossa on huomioitava huonon sisäilman aiheuttamat muut ympäristöherkkyydet. Monikemikaaliyliherkkyys ja sähköyliherkkyys tulisi ottaa myös huomioon, jos potilas epäilee niitä.

Terveydenhoidon tilat

Myös hoitotilat ovat tärkeät: sairastuneissa sairaaloissa ei voida hoitaa sisäilmasairaita potilaita, vaikka hoidettava sairaus ei suoraan sisäilmaan liittyisikään. Ohessa esimerkkeinä sairaaloiden ohjeita monikemikaaliherkkyyden hoitoa varten:

Canberran sairaala- ja terveyspalvelujen standardiprosessi koskien MCS-potilaiden hoitoa:
Canberra Hospital and Health Services Standard Operating Procedure: Multiple Chemical Sensitivities (MCS) - Care of Patients
http://www.aessra.org/hospitals.php

Etelä-Australian suositus MCS-potilaiden hoidon toteuttamiseksi:
Multiple Chemical Sensitivity Guidelines for South Australian Hospitals, May 2010, Government of South Australia, SA Health.
http://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/a7da1b004754557a8a71fa2e504170d4/MultipleChemicalSensitivity-PHCS-1107.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=a7da1b004754557a8a71fa2e504170d

SISÄILMASTA SAIRASTUNEEN POTILAAN HYVÄN HOIDON JA DIAGNOSTIIKAN TAVOITTEET

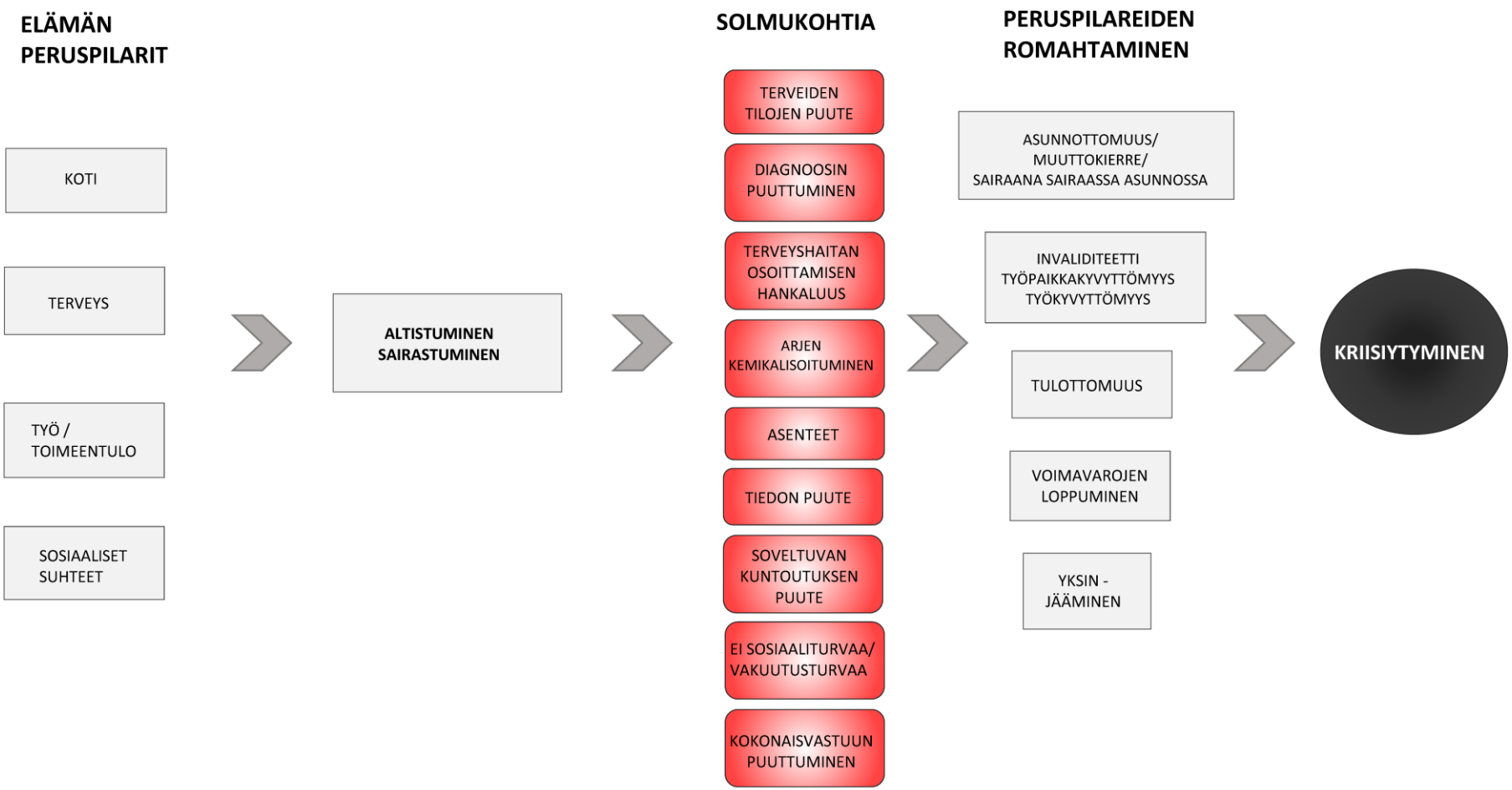
Tärkeintä diagnostiikassa ja hoidossa on saada oireet vähenemään niin vähäisiksi kuin on käytännössä mahdollista.

Tämä johtaa työ- ja toimintakyvyn sekä elämänlaadun paranemiseen. Sairauteen liittyen ovat tyypillisiä myös taloudelliset ongelmat: työssäkäynti voi estyä, oma omistusasunto voi aiheuttaa oireita, sosiaaliturva ei tunnista sisäilmaongelmavyyhdin kaltaista ongelmaa jne. Sairastuneen kohtaamia solmukohtia on havainnollistettu seuraavalla sivulla kaaviossa: Solmukohtia sisäilmasairaudessa.

Oireiden vähentäminen on keino saada myös taloudelliset ongelmat kuntoon, kun työssäkäynti mahdollistuu. Sairastuneilla itsellään on usein huomattava motivaatio vähentää oireita ja päästä takaisin töihin, saada taloudelliset ongelmat ratkaistuksi ja elämänlaatu kohenemaan. Hoidon tulisi tukea näitä tavoitteita.

SOLMUKOHTIA SISÄILMASAIRAUDESSA

Miksi sisäilmasta sairastuminen johtaa elämän peruspilareiden romahtamiseen?



Kaavio on tuotettu Homepakolaiset ry:n Ratkaisuja Sisäilmasairaille! -projektissa

Ehdotamme, että kuvaamiimme tavoitteisiin pääsemiseksi huomioidaan seuraavaa:

a. Lääkärit tunnistavat sisäilmasairaat. Tieto sisäilmaongelmiin liittyvistä oireista ja sairauksista tavoittaa lääkärit, ja he osaavat hyödyntää tätä tietoa sisäilmasairauksien varhaisessa tunnistamisessa.

b. Tunnistetaan, että kyseessä on fyysinen vaiva, ja vältetään potilaiden vähättelyä siten, että heidän epäillään kärsivän vain psyykkisestä vaivasta (psyykkinen vaiva on valitettavasti mm. Työterveyslaitoksen nykyinen linjaus).

c. Lääkäreille tuotetaan materiaalia sisäilmasairauden aiheuttamasta kokonaisvaltaisesta elämän muutoksesta. Voidakseen taata sisäilmasta sairastuneelle potilaalle hyvän hoidon ja diagnostiikan lääkärin tulee tutustua sisäilmasairauteen ja siihen todellisuuteen, johon potilaat tällä hetkellä yhteiskunnassamme joutuvat. Sairastuneiden kohtaamiin ongelmiin ja vakavaan tilanteeseen voi tutustua lukemalla sivuillemme koottuja sairastuneiden itsensä kirjoittamia tosikertomuksia osoitteessa: http://www.homepakolaiset.fi/tarinat.html. Vakavasti sisäilmasta sairastuneet ovat verranneet tilannetta mm. sotapakolaisuuteen.

d. Sisäilmasta sairastuneille tarjotaan asianmukaista potilasohjausta. Sairastuminen on aina kriisi, mutta sisäilmasta sairastunut ympäristölleen herkistynyt ihminen joutuu omaksumaan aivan uuden todellisuuden, jossa elämän peruspilarit ovat romahtaneet. Me olemme yhdistyksenä nähneet tämän asian tärkeyden, kun kriisissä olevat ihmiset ovat kääntyneet meidän puoleemme.

e. Hyödynnetään potilaan asiantuntemusta soveltuvan toimintaympäristön järjestämisessä. Kroonisesti oireileva on usein itse tilanteensa paras asiantuntija, ja lääkärin tulisi kuunnella miten potilas arvioi mahdollisuuksiaan tehdä tiettyjä asioita tai toimia tietyissä tiloissa. Potilaan asiantuntemusta soveltuvan työ- ja elinympäristön rakentamisessa kannattaa kuunnella. Listauksia mahdollisesti oireita aiheuttavista tekijöistä sekä huomioon otettavia tekijöitä löytyy liitteestä 3 - Sisäilmasairaan työympäristö.

f. Katkaistaan herkistymiskierre. Vakavan herkistymisen alkuvaiheessa elimistö reagoi voimakkaasti hyvin pienillekin määrille altisteita, ja uutta herkistymistä tapahtuu jatkuvasti. Tällöin työssä jatkaminen voi olla mahdotonta. Kun herkistymisen kierre saadaan katkaistua ajoissa ja elimistö saa rauhoittua altisteettomassa ympäristössä riittävän pitkään, työhön palaaminen voi olla hyvinkin mahdollista, kunhan työympäristö järjestetään riittävän altisteettomaksi. Olisikin tärkeää kirjoittaa potilaalle aluksi riittävän pitkä sairasloma, jotta elimistö saa rauhoittua. Ympäristölle herkistymisen lisäksi potilaan koko elämä joutuu usein kriisiin esimerkiksi kodin menettämisen vuoksi. Uuden, altisteettomamman kodin etsiminen vie usein paljon aikaa ja on välttämätöntä toipumisen alkamiselle.

   Kunkin potilaan hyvä hoito riippuu sairauden vakavuusasteesta ja siitä, kuinka pitkä aika sairastumisesta on. Altistuksen päätyttyä elimistön yliherkistymistila rauhoittuu ja potilaan toimintakyky ja elämänlaatu paranevat. Työkykyisyys saattaa palautua, kunhan työympäristö järjestetään riittävän altisteettomaksi. Kaikki potilaat eivät toivu oireettomiksi altistuksen loputtua. Esimerkiksi monikemikaaliyliherkkyys on yleinen sairaus sisäilmasta sairastuneilla.

g. Huolehditaan hyvästä potilas-lääkäri –suhteesta. On tärkeää, että potilaalla on luottamuksellinen suhde lääkäriin. Potilaalla saattaa olla vaihtuvia, vakavia oireita. Silloinkin, kun laboratoriokokeista tai muista tutkimuksista ei löydy poikkeavaa, lääkärin tulee olettaa oireiden olevan somaattisia, ei psykosomaattisia tai teeskenneltyjä. Uusia tai potilasta huolestuttavia oireita on syytä tutkia, sillä sisäilmasairaus ei suojaa muilta sairauksilta vaan päinvastoin. Asialliset tutkimukset ja vakavien lisäsairauksien poissulkeminen sekä tarvittaessa erikoissairaanhoidon konsultoiminen auttavat potilasta hyväksymään sairautensa. Lisäaltistusta aiheuttavien tutkimuksien tai lääkityksien, kuten

röntgentutkimusten tai antibioottien tarpeellisuutta on kuitenkin hyvä pohtia tarkkaan.

MITEN HALUAISIMME OSALLISTUA SUOSITUKSEN LAATIMISEEN JA SEN KÄYTTÖÖN OTTOON

Homepakolaiset ry haluaa olla mukana suositusten laatimisessa seuraavasti:

- Esittelemällä ja antamalla kirjallisesti tämän lausunnon.
- Työskentelemällä yhteistyössä Duodecimin kanssa tässä lausunnossa mainittujen asioiden huomioimiseksi.
- Hakea tietoa ja tuottaa materiaalia, josta on apua suositusten laatimisessa.
- Osallistumalla suositusten kirjoittamistyöhön.

Homepakolaiset ry haluaa olla mukana suositusten käyttöönotossa seuraavasti:

- Yhdistyksemme puoltaa suosituksia ja osallistuu niiden käyttöönottoon, jos suositukset ovat tässä lausunnossa esiin tuomiemme seikkojen mukaisia. Teemme tällöin suositukset tunnetuiksi sairastuneiden keskuudessa puoltamalla niitä julkisesti ja tiedottamalla niistä aktiivisesti.

- Yhdistyksemme ei puolla suosituksia eikä osallistu niiden käyttöönottoon, jos suositukset jatkavat nykyistä, mm. Työterveyslaitoksen edistämää linjaa, jonka mukaan altistumista ei pidä välttää, vaan pikemminkin sairastuneita altistetaan lisää. Näkemyksemme ja kokemuksemme mukaan nämä suositukset aiheuttavat suurta vaaraa ja riskejä sairastuneille.

Edellä olevista ensin mainitun kohdan toteutuessa Homepakolaiset ry voi olla mukana konkreettisesti suositusten käyttöönotossa seuraavasti:

- Laittamalla linkin Käypä Hoito –suosituksiin nettisivuillemme, mikäli katsomme, että suositukset ovat turvallisia kohderyhmälle. Näemme että nimemme yhteistyötahona suosituksissa parantaa potilaiden sitoutuneisuutta ja halua seurata suosituksia.
- Jakamalla linkkiä Käypä Hoito -suosituksiin yhteistyökumppaneillemme sekä lääkäreille, joiden kanssa teemme yhteistyötä.

Helsingissä 5.1.2015

Homepakolaiset ry

LIITTEET:

LIITE 1

Yleisiä sisäilmasairailla ilmeneviä oireita ja sairauksia.

Oireet:

Hengitystieoireet: yskä, limannousu, hengenahdistus, hengityksen vinkuna, kipu hengitysteissä, nenän ärsytys, tukkoisuus, nuha, nenäverenvuoto, käheys, kurkun kuivuus, poskionteloiden kirvely, suukivut.

Yleisoireet ja neurologiset oireet: kuume, alilämpö, poikkeuksellinen väsymys, päänsärky, huimaus, pahoinvointi, keskittymisvaikeudet, muistihäiriöt, ärtyisyys, kiukunpuuskat, hermostuneisuus, ylivilkkaus, aloitekyvyttömyys, hengityskatkot, nukahtamisvaikeudet, heräily, sydämentykytys, rytmihäiriöt, epänormaali hikoilu/palelu, nivelkivut, lihaskivut, lihasheikkous, luusäryt, selkäkivut, kouristelu, lihasnykinät, oksentelu, pistely, raajojen puutumiset ja tunnottomuudet, kielen tunnottomuus, huulten tunnottomuus, kipu kainaloissa, vapinat, kasvojen turvotus ja punaisuus, korkea verenpaine ja muut sydän- ja verisuonioireet, migreeni, älykkyysosamäärän laskeminen ja vaikeus suoriutua neurokognitiivisista toiminnoista.

Iho, silmä- ja limakalvo-oireet: nokkosrokko, urtikaria, ihottuma, mustelmataipumus, ihon kutina, paiseet, paukamat, ihomuutokset, silmäoireet, silmänpaineen nousu, näköhäiriöt, näkökentän sumentuminen, allerginen silmätulehdus, näön heikkeneminen, hajuaistin herkistyminen, limakalvojen rikkoutuminen (myös suoliston ja sukupuolielinten alueella), virtsatie-oireet/-tulehdukset, virtsankarkailu, yökastelu, verivirtsaisuus, korvaoireet, kuulon heikkeneminen, hiusten lähtö.

Suolisto-oireet: pahoinvointi, suolistokouristukset, suoliston limakalvon rikkoutuminen, vatsakivut, ripuli, verinen uloste, ruoka-intoleranssit ja allergiat, keliakia, vilja-intoleranssi, ruokatorven oireet.

Hormonaaliset/aineenvaihdunnalliset oireet/muut vakavat yleisoireet: keskenmenot ja sikiöepämuodostumat, hedelmällisyyden aleneminen, maidon eritys (synnyttämättömillä naisilla), kystat ja myoomat, kuukautiskipujen paheneminen, erilaiset gynekologiset vaivat, vakavat sairaudet vastasyntyneillä, muutokset rasva-aineenvaihdunnassa ja veren hyytymistekijöissä, jatkuvat verenvuodot, luiden haurastuminen, luuytimen toiminnan häiriöt, imusolmukkeiden toiminnan häiriöt, sisäiset verenvuodot, kilpirauhasen toiminnan häiriöt, aivopaiseet, immuunijärjestelmän häiriöt, autoimmuunisairaudet.

Sairaudet:

- hengitystieinfektiot: poskiontelotulehdukset, keuhkoputkentulehdukset, flunssat
- allerginen alveoliitti, ODTS, RADS, keuhkokuume, pikkulasten verenvuotokeuhkokuume
- erilaiset allergiat ja muut pitkäaikaiset haitat kuten ruokaintoleranssit
- monikemikaaliherkkyys (MCS), herkistyminen sähkölle

- krooninen väsymysoireyhtymä (CFS)
- astma, allerginen nuha
- erilaiset reumat
- suolistosairaudet kuten haavainen paksusuolen tulehdus ja Crohnin tauti
- erilaiset kudos- ja elinvauriot
- sieni-infektiot
- haimavauriot
- diabetes
- epilepsia
- maksa- ja munuaisvauriot
- syövät
- Alzheimerin tauti, Parkinsonin tauti ja autismi

LIITE 2

Sisäilmasairaan polku

Sisäilmasairastuneiden tilanne sekä yhteiskunnan suunnalta tarjottu tuki eroavat useimpien muiden sairauksien aiheuttamista ongelmista ja niihin tarjotusta avusta.

Sisäilmasairastuminen voi ilmentyä monin tavoin ja monen asteisena. Yksi saa altistumisen seurauksena astman. Toinen puolestaan herkistyy niin, ettei kestä pienintäkään määrää homeita tai hajusteita, jolloin ainoa hoitokeino on välttää kyseisiä altisteita. Sisäilmasairastuminen saattaa vaikuttaa sairastuneen elämään monellakin osa-alueella, pahimmillaan se romuttaa kaikki elämän peruspilarit.

Riippuu sekä ihmisestä itsestään että yhteiskunnan hänelle tarjoamasta avusta ja järjestelmien joustavuudesta, syrjäytyykö sairastunut vai pysyykö hän osallisena yhteiskunnassa. Sairastumisen pahenemista ja ihmisen syrjäytymistä pystytään ehkäisemään oikeilla, usein joustavilla toimenpiteillä, soveltuvilla ratkaisuilla ja tarvittavilla tukitoimilla.

Ratkaisuja ongelmaan löytyy käsitteen ”työpaikkakyvytön” avulla. Jaottelu vain työkykyisiin ja työkyvyttömiin ei sisäilmasta sairastuneiden kohdalla toimi, sillä kyse on rakennuksia käsittävistä olosuhteista, joihin puuttumalla sisäilmasta sairastunutkin voi olla aivan toimintakykyinen.

Työkykyinen, työpaikkarajoitteinen, työkyvytön

Sisäilmasairaat voidaan jaotella kolmeen ryhmään heidän toimintakykynsä ja tarvitsemiensa tukitoimien mukaan.

TYÖKYKYINEN

Henkilö, joka huonolle sisäilmalle altistuessaan kärsii ohimenevistä oireista, jotka poistuvat altisteettomissa olosuhteissa. Ei ole herkistynyt erityisesti kosteusvaurio-altisteille eikä muille kemikaaleille.

Tyypillisiä oireita: nuha, yskä, tulehduskierteet, päänsäryt, väsymys, keskittymisvaikeudet, kohonnut sairastavuus.

TYÖPAIKKAKYVYTÖN/TYÖPAIKKARAJOITTEINEN

Henkilö, joka altistuessaan useille erityyppisille sisäilma-altisteille kärsii laajasta, useita eri elinjärjestelmiä käsittävästä ja/tai voimakkaasta oireilusta. Kun altistusta ei ole, voi henkilö olla jopa oireeton. Oireet kuitenkin palautuvat nopeasti altistuksen uusiutuessa.

Henkilön oireet ovat kroonistuneet ja hän oireilee laajasti ja/tai voimakkaasti erilaisille altisteille kuten kosteusvauriomikrobeille, niiden toksisille aineenvaihduntatuotteille, erilaisille kemikaaleille,

hajusteille tai sähkömagneettiselle säteilylle. Henkilö saattaa oireilla joko yhdelle tai useammalle näistä altistetyypeistä.

Monia elinjärjestelmiä koskevat yksilölliset oireet tulevat joko heti altistuksen aikana tai viiveellä altistuksen loputtua. Altistuksen seurauksena on saattanut puhjeta erilaisia kroonisia liitännäissairauksia, joista yleisiä ovat esimerkiksi erilaiset reumat, kilpirauhasen toimintahäiriöt, allergiat ja intoleranssit sekä keuhkosairaudet.

Altistumisen seuraukset voivat olla invalidisoivia. Tavallisesti herkistymistaipumus ei parane, vaikkakin sietokyky voi kasvaa oireita aiheuttavia tekijöitä onnistuneesti välttämällä. Työpaikkakyvytön on työkykyinen ja pystyy työskentelemään täysipainoisesti, kunhan työolosuhteet ovat mahdollisimman altisteettomat.

Työpaikkakyvytön voi saada hyvin erilaisia oireita henkilöstä ja altistuksen tyypistä riippuen.

Tyypillisiä oireita ja sairauksia: lihaskivut, päänsäryt, muistihäiriöt, suolisto-ongelmat, verivirtsaisuus, iho-oireet, hengitysvaikeudet, voimakas väsymys, allergiat, oksentelu.

TYÖKYVYTÖN

Kroonistunut ja vakava-asteinen herkistymistila, johon liittyy usein muita kroonisia liitännäissairauksia ja elinvaurioita.

Useat eri altisteet aiheuttavat pieninäkin määrinä invalidisoivaa päivittäistä haittaa. Altisteiden välttäminen voi olla niin hankalaa, että arjesta selviäminen ja arkisten asioiden hoitaminen vie henkilön kaiken ajan ja huomion.

Oireista palautuminen on hidasta ja hyvin pienet määrät altisteita aiheuttavat voimakkaita ja pitkäkestoisia oirejaksoja siinä määrin, että normaali elämä rajoittuu huomattavasti. Voi tarvita jatkuvaa sairaanhoidollista apua tai tukipalveluja.

Tyypillisiä oireita ja sairauksia: lihaskivut, päänsäryt, muistihäiriöt, tajunnan häiriöt, suolisto-ongelmat, verivirtsaisuus, iho-oireet, hengitysvaikeudet, voimakas uupumus, tuki- ja liikuntaelimistön ongelmat, sokeritasapainon heittelyt, anafylaktiset shokit, rytmihäiriöt, kouristelut, hormonaaliset häiriöt, autoimmuunisairaudet.

Syrjäytymisestä osallisuuteen

Sisäilmasairastuneet ovat nykyisin suuressa syrjäytymisvaarassa heille suunnattujen tukitoimien puuttumisen vuoksi.

Syrjäytymisestä osallisuuteen –kaavio kuvaa terveen ihmisen matkaa sisäilmasairaaksi ja havainnollistaa tilanteen ratkomisen vaiheita.

Kaavio kuvaa työkykyisen ihmisen sairastumista kohti työpaikkakyvyttömyyttä.

Työpaikkakyvyttömyys johtaa pahimmillaan työkyvyttömyyteen, jollei asiaan puututa ja ihminen ehtii sairastua pahoin.

Punaiset laatikot: Terveydentilassa tapahtuvat negatiiviset muutokset.
Vihreät laatikot: Terveydentilassa ja sisäilmaongelmatilanteessa tapahtuvat positiiviset muutokset.
Keltaiset laatikot: Ongelman ratkaisuun tarkoitetut toimet, kuten tekniset toimenpiteet ja kuntouttavat tukitoimet, jotka on määritelty tarkemmin kaavion jälkeen.

Kaaviossa alas ja oikealle siirryttäessä tilanne menee huonompaan suuntaan. Ylös ja vasemmalle siirryttäessä sairastuneen tilanteessa tapahtuu positiivisia muutoksia.

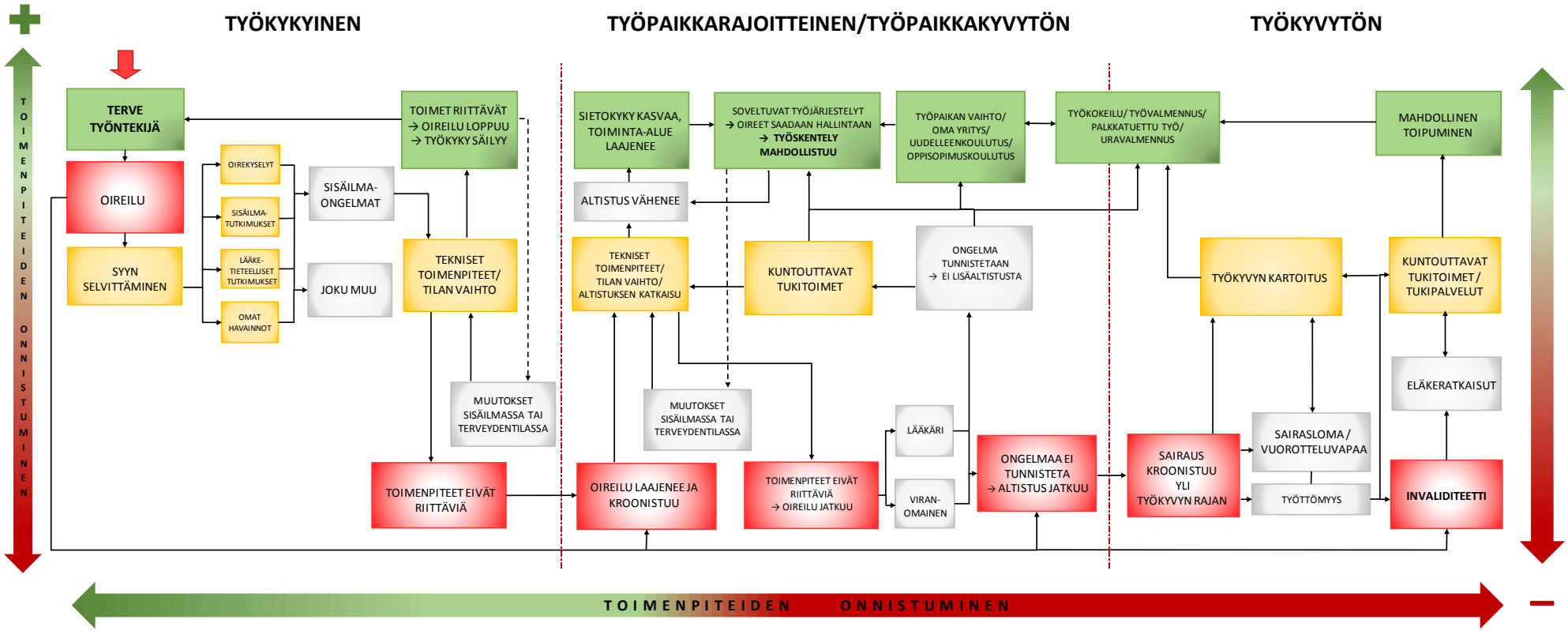
Jos sisäilmasairastumiseen ei puututa, ihminen on vaarassa syrjäytyä. Tämä riippuu mm. ihmisen omasta sairastumisalttiudesta, varallisuudesta, sovellettavissa olevista keinoista tilanteen ratkaisemiseksi sekä kyvystä ja voimavaroista tilanteen ratkaisemiseksi. Ratkaisevaa on sekä sairastuneen saama ymmärrys ja tuki ystäviltä, sukulaisilta ja muulta tukiverkostolta, että sairastuneelle virallisilta tahoilta tarjottavat tukitoimet ja ohjaus.

Asianmukaisilla toimenpiteillä ja joustavilla ratkaisuilla sairastumisen paheneminen voidaan saada katkaistua ja työkyky säilymään.

Katso kaavio seuraavalla sivulla.

SISÄILMASAIRAAN POLKU

SYRJÄYTYMISESTÄ OSALLISUUTEEN



Kaavio on tuotettu Homepakolaiset ry:n Ratkaisuja Sisäilmasairaille! -projektissa.

Kuntouttavat tukitoimet kussakin vakavuusluokassa

TYÖKYKYINEN

Tekniset toimenpiteet:

- Tekniset toimenpiteet (rakennustekniset tutkimukset, korjaustoimenpiteet), ilmanpuhdistin tai muu sisäilmaongelman ratkaiseva toimenpide.

Kuntouttavat tukitoimet:

- Sairasloma, toiseen työtilaan siirto tai muu altistuksen ja oireilun katkaiseva toimenpide.
- Jatkoaltistuksen välttäminen.
- Oireiden seuranta.

TYÖPAIKKARAJOITTEINEN/TYÖPAIKKAKYVYTÖN

Tekniset toimenpiteet:

- Tekniset toimenpiteet (rakennustekniset tutkimukset, korjaustoimenpiteet), ilmanpuhdistin tai muu sisäilmaongelman ratkaiseva toimenpide.

Kuntouttavat tukitoimet:

- Toiseen työtilaan siirto, etätyö tai mahdollisuus muuten altisteettomaan työratkaisuun.
- Tarvittaessa altistuksen katkaisu muulla tavoin: esim. sairasloma, mahdollisuus vuorotteluvapaaseen, opintovapaa tai muu soveltuva keino, jolla sairauden paheneminen altistuksen jatkumisen myötä estetään.
- Toimintaympäristön kartoitus: tarkoitus on muodostaa kuva siitä millainen on kullekin sairastuneelle sopiva toimintaympäristö. Kartoitetaan oireita aiheuttavat tekijät ja ympäristöt, joissa niiden välttäminen on mahdollista.
- Soveltuvien työympäristöjen määrittäminen: poissulkutekniikalla ja toimipisteiden testaamisella. katsotaan mitkä ovat soveltuvat työvälineet, työmenetelmät ja työympäristöt. Peilaavalla keskustelulla lähdetään selventämään tilannetta ohjaajan (ks. myöh.) kanssa.
- Tarvittaessa moniammatillisessa ryhmässä työkyvyn arviointi ja erityisratkaisujen tukeminen työ- ja opiskelukyvyn ylläpitämiseksi: Kartoitetaan mm. tarvitaanko sairasloma oireilun katkaisemiseksi ja toimintakyvyn palauttamiseksi? Millaisia toimenpiteitä työllistyminen vaatii?

  Voidaan käyttää soveltaen erilaisia keinoja kuten työkokeilua, tukityöllistämistä, etätyön tukemista, karenssien poistamista työpaikkakokeiluista. Määritellään tarve uudelleenkoulutukselle. Koulutuksessa voidaan käyttää esim. räätälöityä oppisopimuskoulutusta tai etäopetusmenetelmien räätälöimistä kunkin sisäilmasairaan tarpeen ja oppilaitoksen mahdollisuuksien mukaan.

  Yhteys työpaikalle tai oppilaitokseen erityisjärjestelyiden toteuttamiseksi sekä näiden tukeminen ja asiantuntijapalvelu räätälöityjen ratkaisujen toteuttamiseksi.

- Tarvittavat lääketieteelliset tutkimukset, hoidot ja katsaus tarvittaviin lääkkeisiin.
- Oireiden seuranta.
- Tukipalvelujen tarpeen kartoitus: esim. tarvitseeko tukea liikkumisen ja arkisten asiointien järjestämiseen (mm. oma auto, taksiapua), tarvitseeko apua asunnon järjestämisessä, tarvitseeko avustajaa.
- Apuvälinetarpeen kartoitus: esim. ilmanpuhdistin, hengityssuojaimet, ergonomiset apuvälineet kuten säädettävä työpöytä.
- Tarvittaessa psykologinen tuki tai traumaterapian tarjoaminen, joko lyhyempi tai pidempi jakso, määritetään tuen tarve.
- Erityisrakennetut työtilat/asunto, joka tehty kuivarakentamalla ja jossa on käytetty sisäilmasairaalle parhaiten soveltuvia mahdollisimman vähäkemikaalisia rakennusmateriaaleja.

Ratkaisut on räätälöitävä henkilökohtaisesti kunkin sairastuneen tilanteen mukaan.

TYÖKYVYTÖN

Tekniset toimenpiteet:

- rakennustekniset toimenpiteet (tutkimukset, korjaus jne.), toiseen työtilaan siirto, ilmanpuhdistin, hengityksensuojain

Kuntouttavat tukitoimet:

Työkyvyn kartoitus ja arjen tuki

- Vaadittavien erityistyöjärjestelyiden selvittäminen ja arjen tukitarpeen selvittäminen
- Rakennusteknisten toimenpiteiden tarpeen kartoitus asunnossa (tutkimukset, korjaus, ilmanpuhdistin tai muu sisäilmaongelman ratkaiseva toimenpide
- Apuvälinetarpeen kartoitus: esim. ilmanpuhdistin, hengityssuojaimet, ergonomiset apuvälineet
- Kartoitetaan millaista apua tarvitsee selviytyäkseen päivittäisistä toiminnoista (mm. avustaja, liikkumisapu, pyykinpesu sekä tavaroiden ja ruoan hankinta)

Työkyvytön voi sopivien tukitoimien avulla (esim. erityisrakennettu asunto ja työtila, apu altistusten välttämisessä ja asianmukainen lääketieteellinen apu) kuntoutua kohti työpaikkakyvytöntä ja kyetä työskentelemään erityisolosuhteista käsin joko koko- tai osa-aikaisesti.

Jatkotoimet

- Eläkeratkaisut: esim. eläke/osa-aikaeläke
- Asunto ja elämän järjestäminen inhimilliset perustarpeet toteuttaen
- Tarvittaessa erityisrakennetut työtilat/asunto
- Tarvittaessa psykologinen tuki tai traumaterapian tarjoaminen. Psyykkisen tuen tarve tässä ryhmässä isompi kuin työpaikkakyvyttömän kohdalla
- Tärkeää olisi taata työkyvyttömille sisäilmasairaille mielekästä yhteistoimintaa ja harrastusmahdollisuuksia, jotka nyt puuttuvat kokonaan

Ratkaisut on räätälöitävä henkilökohtaisesti kunkin sairastuneen tilanteen mukaan.

On arvioitava tapauskohtaisesti milloin vakavasti invalidisoituneen kohdalla on järkevä tähdätä työllistymiseen ja milloin on järkevä luopua työllistymisyrityksistä. Joskus vakavastikin invalidisoituneen on mahdollista tehdä töitä huolella mietittyjen ja tarkasti räätälöityjen työjärjestelyiden avulla, jos altistuminen saadaan katkaistua ja sairauden akuuttivaihe rauhoitettua. Esimerkiksi erityisten apuvälineiden ja avustajan avulla töiden tekeminen voi olla yhteiskunnallisesti kannattava ratkaisu, jos henkilön työtehtävät ovat erityisen vaativia/tuottavia, hänellä on korkea koulutustausta ja hän itse on hyvin motivoitunut tekemään töitä vaativien erityisjärjestelyjen avulla ja terveydentilastaan käsin.

Vastuutahot

Osa-alueista vastaa kunkin alueen spesialisti (lääkäri, rakennustekninen asiantuntija, työpaikan it-tuki, vakuutusyhtiön tai te-toimiston virkailija, kuntoutusneuvoja). Sisäilmasairaan yhteyshenkilönä toimiva ohjaaja olisi suureksi kuntouttavaksi avuksi. Tällaisia virkoja ei vielä ole. Ohjaaja toimisi aina tarvittaessa sisäilmasairaan ohjaajana, rakentavien vaihtoehtojen esittelijänä ja tietopankkina mahdollisista ratkaisuista.

Sisäilmasairaan asioiden selviäminen riippuu paljon sairastuneen itsensä asenteesta sekä kyvystä ja halusta ratkoa ongelma. Ohjaajan avulla sisäilmasairastuneen olisi helpompi löytää ratkaisut olennaisimpiin aihepiirin ongelmiinsa. Nyt suurin osa sisäilmasairaista ei etene kyseisen ”viidakon” lävitse ja pääse kohtaamaan ihmisiä joiden kanssa ongelmia voidaan tosiasiallisesti ratkoa. Sillä että ohjaaja toimisi sairastuneen pitkäaikaisena yhteyshenkilönä, vältettäisiin sisäilmasairaiden kuntoutumista estävä yleinen ”pompottelukierre” taholta toiselle ja saataisiin kuntoutumistoimiin pitkäjänteinen ja tarkoituksenmukainen kaari.

Kuntoutuspoliklinikat/sisäilmapoliklinikat/moniammatillinen työryhmä

Joissakin kunnissa on mahdollisuus moniammatillisen kuntoutusryhmän palveluihin esimerkiksi yliopistollisen keskussairaalan yhteydessä.

Usein kuntoutusryhmät eivät kuitenkaan ole perehtyneet sisäilmasairaiden tarpeisiin ja käytännössä ryhmien johtaminen kuntoutumiseen on harvinaista.

Ideaalitilanteessa sisäilmasairas voitaisiin ohjata tällaiseen kuntoutusryhmään, joka koostuu:

- Ympäristösairauksiin perehtynyt lääkäri
- Ympäristösairaan kuntoutusneuvoja
- Terapeutti/psykologi. Psykologi tapaa esim. kuntoutuspoliklinikalla asiakasta harvemmin (kerran kuussa), hän tekee arvion kognitiivisista kyvyistä, työmotivaatiosta, tallella olevasta työkyvystä. Jos hän näkee tarvetta pidempään terapiaan (psykoterapiaan) laittaa hän lähetteen psykiatrille, joka tapaa kaksi kertaa ja kirjoittaa lausunnon Kelalle, joka arvioi terapian korvaustarpeen.
- Sosiaalityöntekijä
- Tarvittaessa: kelan yhteyshenkilö, vakuutusyhtiön yhteyshenkilö, asuntopuolen asiantuntija/erityisasuntotuotannon yhteyshenkilö, sairaalakoulun yhteyshenkilö
- ravintoneuvonta, altisteneuvonta (kuinka välttää oireita aiheuttavaa lisäaltistumista)
- Oman työpaikan/koulun yhteyshenkilö

Erityisten tukitoimien ja niitä toteuttavan moniammatillisen tukiryhmän päävastuu olisi järkevä olla ympäristösairaan kuntoutusneuvojalla/ohjaajalla.

Jos henkilö on syrjäytynyt, hän siirtyy normaaleista palveluista (kela, te-toimisto, sosiaalitoimisto) tämän moniammatillisen ryhmän huostaan. Näin estetään luukulta toiselle pompottelu, tilanteen selittämistarve aina uusille viranomaisille ja taataan se, että henkilö saa apua sisäilmaongelmien erityisluonteen ymmärtävältä taholta ja tietää niihin tarjottavat soveltuvat ratkaisuvaihtoehdot.

Jos henkilöllä on työsuhde/koulunkäynti/opiskelukontakti, moniammatillinen työryhmä toimii työpaikan ja oppilaitoksen tukena kuntouttavia toimenpiteitä rakennettaessa.

Materiaali liitteeseen on tuotettu Homepakolaiset ry:n Ratkaisuja sisäilmasairaille! –projektissa.

LIITE 3

Sisäilmasairaan työympäristö

Sisäilmasairas ei yleensä ole työkyvytön, vaan hän on työpaikkakyvytön/työpaikkarajoitteinen. Tämä tarkoittaa sitä, että kun työpaikan sisäilma on kunnossa, työntekokin onnistuu ongelmitta. Tällöin moni sisäilmasairas voi hyvin ja kykenee tehokkaaseen työntekoon. Terveessä työympäristössä sisäilmasairas on motivoitunut ja pitkäaikainen työntekijä vailla sairaspoissaoloja, kun ongelmia aiheuttavat sisäilmaston tekijät minimoidaan. Kokemusten mukaan sopivien työolosuhteiden järjestyttyä sisäilmasairaille aiheutuu sairaspoissaoloja usein jopa keskimääräistä vähemmän.

Jos ongelma pitkittyy ja sairastumiseen puututaan vasta viiveellä, voi seurauksena olla sisäilmasairaan päätyminen joko kokonaan tai osittain työkyvyttömäksi. Tilanteesta kannattaa tehdä asiantunteva arvio, jotta tiedetään millä tavoin ongelmaa kannattaa alkaa ratkoa.

Työelämässä vastaan tulevat haasteet riippuvat sairastuneen toimenkuvasta, herkkyysasteesta ja siitä miten sairastuminen ilmenee. Työpaikan huonon sisäilman lisäksi sairastuttavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi kollegoiden ja asiakkaiden käyttämät hajusteet tai sisäilmaongelmaisessa talossa asuva kollega, jonka hiuksissa ja vaatteissa kulkeutuu homeitiöitä ja muita haittatekijöitä työpaikalle. Myös työpaikalla käytettävät kemikaalit, materiaalit ja esimerkiksi kopiokoneen painomuste voivat aiheuttaa haasteita. Näihin hankaliin tilanteisiin löytyy kuitenkin usein mielekkäitä ja helposti käyttöön otettavia ratkaisuja.

Joskus ongelmat ratkeavat toimipistettä tai työpaikkaa vaihtamalla. Toimistotyössä etätyö on monesti varteenotettava vaihtoehto, jotta sisäilmasta sairastunut voi jatkaa työntekoa. Kaikissa ammateissa etätyö ei kuitenkaan ole mahdollista. Tällöin hyvä ratkaisu on muokata sairastuneen työnkuvaa niin, että hän voi jatkaa työssään. Tuote- ja materiaalivalinnoilla sekä sairastuneen työympäristöä muokkaamalla saavutetaan usein parannuksia tilanteeseen. Joskus työntekijä voidaan siirtää toisiin hänelle paremmin soveltuviin työtehtäviin. Valitettavasti sopivaa työjärjestelyä ei kuitenkaan aina löydy, jotta sairastunut voisi jatkaa työssään.

Sairastuneen oma aktiivinen rooli on keskeinen niin olemassa olevan työpaikan haasteellisen tilanteen järjestämisessä kuin työttömänä uuden työpaikan löytymisessä. Oman yrityksen perustaminen on myös varteenotettava vaihtoehto. Jos sopivaa työpaikkaa ei ole löytynyt ja sairastunut on ollut pitkään työttömänä, vaihtoehtona saattaa olla mm. palkkatuettu työ tai työkokeilu ja sitä myötä työvalmennus.

Paras vaihtoehto yksilön ja yhteiskunnan kannalta on tukea ihmisiä pysymään työelämässä, niin kustannusten kuin elämän mielekkyydenkin näkökulmasta. Sisäilmasairastuneet ovat motivoituneita ja pitkäaikaisia työntekijöitä, kunhan sopivat työolot järjestyvät.

TYÖNANTAJALLE JA TYÖNTEKIJÄLLE

Työnantajalle - yleistä

Jokainen sisäilmasta sairastunut reagoi yksilöllisesti, joten yhtä oikeaa ja kaikille sopivaa ratkaisua ei ole. Sairastunut voi kärsiä yhdestä tai useammasta sisäympäristön tekijästä: homeesta, kemikaaleista, hajusteista

tai sähkömagneettisesta säteilystä. Työjärjestelyt tuleekin miettiä yksilöllisesti käymällä läpi kunkin sairastuneen rajoitteet.
Jos työntekijä oireilee työpaikan sisäilman vuoksi, tilannetta tulee lähteä selvittämään yhdessä sairastuneen työntekijän ja työterveyshuollon kanssa. On monia hyviä tapoja parantaa sisäilmasta sairastuneen työntekijän mahdollisuuksia selviytyä työssään sairaudestaan huolimatta:

- Oireita aiheuttavien tekijöiden selvittäminen
- Sopivan työympäristön luominen poistamalla ongelmia aiheuttavat tekijät,
- Työnkuvan muokkaaminen niin, että altistuminen vähenee
- Oma työhuone
- Sopivan työympäristön järjestäminen esimerkiksi saman työnantajan toisesta rakennuksesta tai työskentelytilan vuokraaminen muualta
- Osittainen tai kokopäiväinen etätyö sairastuneen kotoa käsin
- Työn muuttaminen osittain tai kokonaan ulkona tapahtuvaksi
- Kokouspaikkojen valitseminen sisäilmasairaalle sopivista paikoista

Työnantajalle - huomioitavaa

Työnantajan tulee huomioida seuraavat olennaiset seikat, jotta ongelma saadaan ratkaistua yhteistyössä sairastuneen kanssa:

- Nopealla ja ratkaisukeskeisellä reagoinnilla voidaan välttää työntekijän vakavampi sairastuminen
- Yksi työtila tai ratkaisumalli ei välttämättä sovi jokaiselle sisäilmasta sairastuneelle, vaikka se olisi toiminut yhden sisäilmasta sairastuneen kohdalla
- Sisäilmaongelmaisen rakennuksen korjaus ei aina riitä poistamaan ongelmaa niin, että sairastunut voisi korjauksenkaan jälkeen työskennellä rakennuksessa
- Kunnollinen loppusiivous on ratkaiseva tekijä onnistuneessa remontissa
- Kontaminoituneet tavarat on suositeltavampaa vaihtaa uusiin niiden puhdistamisen sijaan
- Vakavasti sisäilmasta sairastunut henkilö voi saada oireita pelkästään yhdestä sisäilmaongelmaisesta rakennuksesta tuodusta tavarasta tai paperista!
- Haastava tilanne saattaa joskus ratketa pienellä muutoksella ja joskus taas vaatia suuriakin järjestelyjä
- Yhteistyö työterveyshuollon kanssa auttaa, kunhan työterveyshuollolla on osaamista sisäilmasairauksista
- Tilanne vaatii kaikilta joustamista, jotta toimiva työjärjestely saadaan luotua

Useimmat sisäilmasairaille oireita aiheuttavat altisteet ovat haitallisia meille kaikille. Valtaosa ihmisistä ei kuitenkaan aisti tai tunnista altisteiden vaikutuksia samalla tavoin kuin sisäilmasairaat. Altistavien tekijöiden minimoiminen työpaikalla parantaa työhyvinvointia ja edistää terveyttä ja työtehoa koko työyhteisössä.

Sisäilmasta sairastuneelle saattaa aiheutua haasteita yhdestä tai useammasta altistelähteestä:

- Homevaurio rakennuksessa
- Riittämätön ilmanvaihto
- Ilmanvaihdon kytkeminen pois päältä tai matalammalle teholle ilta-, yö- ja viikonloppuajoiksi
- Liian harvoin tai virheellisesti puhdistettu ilmanvaihtokanava
- Työtiloihin tuodut tavarat, paperit tai työskentelyvälineet toisesta sisäilmaongelmaisesta rakennuksesta
- Huonekasvit

- Pölyisyys, tavaran paljous ja riittämätön siivous
- Hajusteellisten, liian voimakkaiden tai myrkyllisiä kemikaaleja sisältävien siivousaineiden käyttö
- Materiaalipäästöt esimerkiksi muovilattioista tai kemikaaleja sisältävistä lastulevyistä
- Toisten ihmisten hajusteet tai vaatteissaan kotoaan tuomat homeet
- Homedesinfiointeihin käytetyt biosidit
- Voimakkaat sähkö- tai magneettikentät ja sähkömagneettinen säteily.

Ratkaisukeinoja työtilojen järjestämiseksi sisäilmasairastuneelle sopiviksi:

- Sisäilmaongelman huolellinen korjaaminen
- Riittävä ilmanvaihto ja puhdas korvausilma jatkuvasti
- Ilmanpuhdistin voi toimia tilapäisratkaisuna, jos työntekijä kokee saavansa siitä apua
- Työtilaan ei tuoda mitään tavaraa sisäilmaongelmaisesta paikasta. Ei edes tietokonetta
- Huonekasveja ja leikkokukkia ei tuoda työtiloihin, jos ne eivät sovi sairastuneelle
- Riittävä siivous ja huolellinen pölyjen pyyhintä
- Puhdistusaineiden valinta: ei hajustettuja tai voimakkaita kemikaaleja sisältäviä tuotteita
- Papereiden ja muun irtaimen tavaran säilytyksessä ovelliset kaapit
- Huonekaluissa ei lastulevy- tai muita voimakkaita kemikaaleja ja liimoja sisältäviä materiaaleja
- Ei kangaspäällysteisiä tuoleja tai mattoja lattioilla
- Tekstiileissä suositaan luonnonkuituja, kuten puuvillaa, ja vältetään mm. palonestoaineilla käsiteltyjä kankaita
- Oma työtila, jossa lattiamateriaalina ei ole muovimatto tai laminaatti
- Laitteiden ja tulostimien sijoittaminen mahdollisimman kauas tai eri tilaan sekä langallisten työskentelylaitteiden käyttö.
- Remontoitaessa tulee materiaalien valinnassa huomioida sairastuneelle parhaiten soveltuvat materiaalit
- Remontin jälkeen tilojen annetaan tuulettua kunnolla ennen kuin sairastunut voi palata työpaikalleen
- Ilman vaihtumisen vuoksi olisi hyvä olla erillinen tuuletusikkuna. Sen ei kuitenkaan tule avautua suoraan kadulle pakokaasujen ja tupakansavun vuoksi. Tupakkapaikan ei tule sijaita tuuletusikkunan alla.
- Työskentelytilassa ei tule säilyttää ylimääräistä tavaraa kuten kirjoja, lehtiä tai paperia
- Laitevalinnat ovat oleellisia. Esim. tulostimien musteiden ja tietokonevalmistajien merkkien välillä on huomattavia eroja niiden sisältämien kemikaalien toksisuudessa.
- Oireilu on usein voimakkaimmillaan juuri sairastumisen jälkeen, kun takana on voimakas altistuminen sairastuttaville tekijöille. Altistuksen tauottaminen ja elimistön rauhoittaminen esimerkiksi sairasloman, opintovapaan tai vuorotteluvapaan avulla voi olla hyvä ratkaisu.

Työntekijälle huomioitavaa

- Olet itse oman tilanteesi paras asiantuntija ja seuraaja
- Pidä oirepäiväkirjaa helpottaaksesi soveltuvien ratkaisujen löytymistä
- Käy lävitse altistelista ja tarkista, että oireita aiheuttavat tekijät on minimoitu
- Pyri joustavaan yhteistyöhön työnantajan ja työterveyshuollon kanssa, jotta saisitte luotua toimivan työjärjestelyn
- Ole kärsivällinen.