

Näkymättömät ihmiset järjestelmän ulkopuolella

Tilannekuvaselvitys sisäilmasta oireilevien voinnista vuonna 2026



Sisällys

Sisällys	2
1 Alkusanat	3
2 Tilannekuvaselvityksen tulokset	4
Vastaajien taustat	4
Missä oireiltiin ja kauanko oireet kestivät?	6
Vastaajien kontaktit terveydenhuoltoon	8
Kuntoutumista edistävä toiminta	11
Sosiaalipalvelut	12
Vaikutukset arkeen	12
Vertaistuki	14
3 Hengitysliiton yhteiskunnallinen vaikuttamistyö	15
Terveyteen liittyvät päätökset	15
Sosiaaliturvaan liittyvät päätökset	16
Rakennusterveyteen liittyvät päätökset	16
4 Hengitysliiton maksuton sisäilma- ja korjausneuvonta kansalaisille	17
Palautetta sisäilmatoiminnasta	19
5 Vertaistuki ja sen merkitys sisäilmasta oireileville	21
6 Päätelmät	23
Ongelmat koskettavat satoja tuhansia suomalaisia	23
Omin voimin ei tarvitse pärjätä	24
Ongelmien ennaltaehkäisy on kaikkien kannalta edullisinta	25
Hengitysliiton rooli	26
Lähteet	27



1 Alkusanat

Hengityслиitto on tehnyt töitä hyvän sisäilman ja sisäilmasta oireilevien puolesta yli 20 vuotta. Moni asia on mennyt vuosien aikana eteenpäin, mutta töitä riittää edelleen. Asenteiden muuttamiseen ja erilaisten ratkaisujen löytymiseen vaikuttavat monet terveydenhuoltoon ja sosiaaliturvaan sekä korjaus- ja uudisrakentamiseen liittyvät tutkimustiedot ja taloudelliset realiteetit yhteiskunnassa. Mikään ei kuitenkaan tule yhteiskunnalle niin kalliiksi kuin ihmisten syrjäyttäminen yhteisistä työ- ja toimintaympäristöistä. Halusimme tilannekuvaselvityksen myötä kartoittaa, millaiselta näyttää sisäilmasta oireilevien todellisuus monien muutosten Suomessa.

Sisäilmasta oireilu merkitsee usein terveydellisten asioiden lisäksi taloudellisia haasteita. Oma ja perheen toimeentulo voi heikentyä kodin sisäilmaongelmien ratkomisen kalleuden, oikeudellisten prosessien viiveiden, sopivan työympäristön puutteen tai työkyvyn alentumisen takia. Ihmiset kertovat kokonaisvaltaisesta ja pitkäkestoisesta kuormituksesta, joka ulottuu myös sosiaaliseen elämään. Sisäilmasta oireilusta tulee monilla pysyväksi muodostunut elämäntilanne, johon liittyy merkittäviä menetyksiä ja jatkuva epävarmuutta.

Sivuilla 4–14 käymme läpi tilannekuvaselvityksen päätulokset. Määrällinen aineisto analysoitiin perinteisin menetelmin luokittelemalla ja vastaajaryhmiä vertailemalla. Avointen vastausten analysoinnissa hyödynnettiin Copilot-tekoälytyökalua. Selvityksemme on rinnastettavissa parhaiten laadulliseen tutkimukseen ja sellaisena se tuottaa ajankuvan todellisuudesta, jossa vastaajat elävät. Selvityksen tulokset eivät ole suoraan yleistettävissä kaikkien sisäilmasta oireilevien tilanteisiin. Siitä huolimatta ne tuovat esiin samankaltaisia tuloksia kuin aiemmat Hengityслиiton tekemät selvitykset ja saamamme kokemustieto eri ihmisiltä noin 20 vuoden aikana. Tuloksia voi hyödyntää päätöksenteon tukena, kun ratkotaan sisäilmasta oireiluun ja sisäilmaongelmiin liittyviä haasteita.

Sivuilla 15–20 kerromme Hengityслиiton sisäilmaan liittyvästä asiantuntija- ja vaikuttamistoiminnasta. Sivulla 21–22 kerromme vertaistoiminnasta, jonka piirissä on vuosittain noin tuhat sisäilmasta oireilevaa. Toiminta on avointa, ja siihen ovat kaikki kiinnostuneet tervetulleita osallistumaan.

Kiitämme Hengityслиiton sisäilmavertaistoiminnan koordinaattoria, Pirkko Moisiota, osuvista kommenteista. Lukijoillemme toivotamme oivallusten ja voimaantumisen hetkiä tämän raportin parissa.

Sari Mäki ja Hanna Salminen

2 Tilannekuvaselvityksen tulokset

Tämä selvitys pohjautuu Hengityслиiton verkkosivuilla 25.3.–26.4.2026 olleeseen kyselyyn, johon saatiin yhteensä 138 vastausta. Vastaajista 54 prosenttia ilmoitti olevansa jonkin Hengityслиittoon kuuluvan hengitysyhdistyksen jäsen*.

Vastaajista suurin osa eli 90 prosenttia oli naisia. Vähän alle puolet (45 %) vastaajista oli iältään 50–64-vuotiaita eli työuransa loppupuolella. Tätä nuoremmissa (35–49) ja vanhemmissa (65–74) ikäryhmässä oli molemmissa 20 prosenttia vastaajista.

Vastaajien taustat



N 138
vastaajat

129

ilmoitti oireilleensa
sisäilmasta viimeisen
12 kuukauden aikana

107

ilmoitti kokeneensa
hengitystieoireilua, heistä

2/3

oli diagnosoitu astma



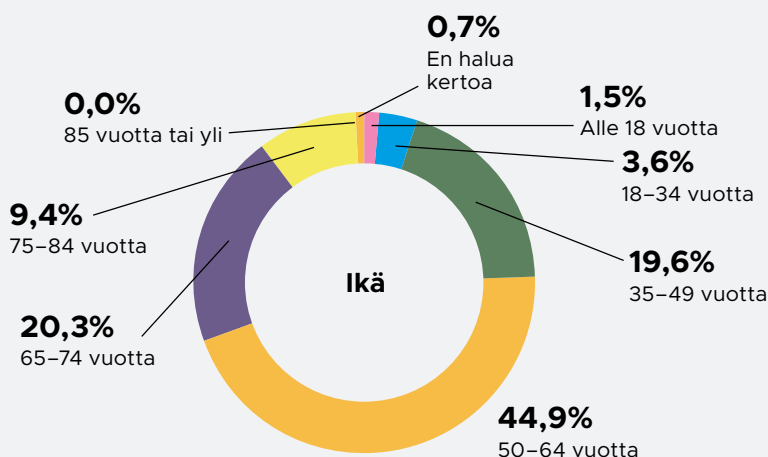
33 %

osallistui Hengityслиiton
tai hengitysyhdistyksen
järjestämään
vertaistoimintaan



12 %

osallistui muun tahon
järjestämään toimintaan



* Näiden vastanneiden joukossa oli selvästi enemmistö astmadiagnoosin saaneita henkilöitä.



Miten sisäilmasta oireiltiin?

Valtaosa (93 %) vastaajista ilmoitti oireilleensa sisäilmasta viimeisen 12 kuukauden aikana. Heistä 66 prosenttia** ilmoitti oireilleensa yli kymmenen vuotta, 11 prosenttia 5–10 vuotta, 15 prosenttia 2–5 vuotta ja noin 8 prosenttia alle 2 vuotta. Niiden kohdalla, joilla ei ollut oireilua, kysely päättyi.

Kun kysyttiin oireilun laadusta, 41 prosenttia vastaajista ilmoitti oireilleensa 12 kuukauden aikana enemmän kuin aiemmin, 34 prosenttia ilmoitti oireilun pysyneen ennallaan ja 19 prosenttia ilmoitti oireilleensa vähemmän kuin aiemmin. 5 prosenttia ei osannut vastata kysymykseen.

Vastaajat saivat valita kaikki itselleen soveltuvat oireiluvaihtoehdot, joten vastauksia saatiin yhteensä 507 kappaletta. Yleisimmin (83 %) vastaajat ilmoittivat kokeneensa hengitystieoireilua, heistä 2/3 oli diagnosoitu astma. Toiseksi (73 %) nousi yleinen uupumus tai väsymys. 63 prosentilla oli ollut iho- tai silmäoireita ja 54 prosenttia vastaajista ilmoitti kokeneensa päänsärkyä, huimausta tai kuumeilua. Kolmanneksella (33 %) oli ollut vatsa- tai niveloireita. Niin ikään kolmannes vastaajista toi esiin muita oireita, jotka he tarkensivat avoimissa vastauksissaan muun muassa äänen käheydeksi, poskionteloihin liittyviksi oireiksi, stressin pahentamiksi muiden sairauksien oireiksi, pahoinvoinniksi, ruokahaluttomuudeksi ja hengästymiseksi.

Henkiseen hyvinvointiin liittyviä oireita oli kokenut 22 prosenttia vastaajista. He nostivat esiin erityisesti ahdistuksen, masennuksen ja sisäilmasta oireilun tuottaman stressin. Vain 17 prosenttia vastaajista nosti esiin yliherkkyksiä (esimerkiksi home-, kemikaali-, tuoksu/hajuste- ja lääkeaineherkkyksiä).

** Näiden vastanneiden joukossa oli selvästi enemmistö astmadiagnoosin saaneita henkilöitä.

Missä oireiltiin ja kauanko oireet kestivät?

Vähän alle puolet (46 %) vastaajista koki sisäilmaan liittyviä oireita useimmiten julkisten organisaatioiden, kuten terveydenhuollon tai virastojen, tiloissa tai matkustaessaan julkisissa liikennevälineissä ja hotelleissa. Lähes yhtä paljon (44 %) ilmoitti oireilevansa työpaikalla. Kolmanneksella vastaajista oireilua esiintyi harrastus- ja liikuntatiloissa, kotona tai läheisen kotona. Viidennes ilmoitti oireilevansa jossain muualla, esimerkiksi kauppakeskuksissa ja kaupoissa sekä kirjastoissa.

Työelämään liittyvät kokemukset olivat pääosin kielteisiä: oireita vähäteltiin tai niitä ei uskottu, sisäilmaongelmien korjaaminen viivästyi tai ne jätettiin tekemättä kustannussyihin vedoten. Osaa vastaajista oli painostettu työskentelemään terveydelle haitallisissa tiloissa. Seurauksena oli pitkiä sairauspoissaoloja, työkyvyn heikkenemistä tai työpaikan tai jopa koko ammatin menettäminen. Etätöy olisi monille ainoa mahdollinen ratkaisu, mutta sen toteutuminen oli tapauskohtaista.

Hajusteet, kemikaalit, rakennusmateriaalien päästöt, tupakansavu ja liikenteen pakokaasut rajasivat arkea voimakkaasti. Julkiset tilat, joukkoliikenne ja kivijalkamyymälät olivat vaikeita tai mahdottomia vaihtoehtoja. Vastaajien sosiaalinen elämä kaventui, yksinäisyys valtasi alaa. Taloudellinen tilanne heikkeni usein samalla, kun työkyky aleni.



46 %

julkisten organisaatioiden, kuten terveydenhuollon tai virastojen, tiloissa tai matkustaessaan julkisissa liikennevälineissä ja hotelleissa



44 %

työpaikalla



33 %

harrastus- ja liikuntatiloissa, kotona tai läheisen kotona



20 %

jossain muualla, esimerkiksi kauppakeskuksissa ja kaupoissa sekä kirjastoissa

Missä sisäilmasta oireiltiin viimeisen 12 kuukauden aikana?

Kysyimme myös, kuinka kauan vastaajat kokivat oireilunsa kestävän sen jälkeen, kun he olivat poistuneet oireita aiheuttavasta tilasta. Kolmannes ilmoitti oireilunsa kestävän 1–2 päivää, noin viidennes alle päivän (22 %) tai 2–7 päivää (18 %). Vastaajista 12 prosenttia ilmoitti oireilun helpottavan heti, kun poistui oireita aiheuttavasta tilasta. Noin 5 prosenttia vastaajista ilmoitti oireilunsa kestävän yli viikon tai olevan jatkuvaa. Heillä oireilu ei juurikaan muuttunut tilasta poistuttaessa tai heillä ei ollut mahdollisuutta olla pitkiä aikoja pois tilasta. Vain 1,5 prosenttia vastaajista ei osannut arvioida oireilunsa kestoa.

Altistuksen jälkeen vastaajien toipuminen saattoi kestää päiviä tai viikkoja huolimatta siitä, oliko heillä astmadiagnoosia vai ei. Yhteistä oli myös, että oireilun näkymättömyys vaikeutti ymmärretyksi tulemistä.

Kysyimme vastaajilta, jotka ilmoittivat oireilevansa kotona, mihin toimenpiteisiin he olivat ryhtyneet sisäilmaan liittyvän ongelman selvittämiseksi tai ratkaisemiseksi:

- » 52 prosenttia oli ollut yhteydessä taloyhtiön isännöitsijään, hallitukseen tai kiinteistöhuoltoon tai tehneensä/teettäneensä ilmanvaihtoon liittyviä korjauksia.
- » 43 prosenttia oli hakenut Hengityслиiton verkkosivuilta tietoa.
- » 38 prosenttia oli ollut yhteydessä kiinteistön tai asunnon omistajaan tai vuokranantajaan.
- » 35 prosenttia oli ollut yhteydessä rakentamisen, remontoinnin, ilmanvaihdon, rakennusterveyden tai sisäilman ammattilaiseen.
- » Noin 30 prosenttia valitsi vaihtoehdon ”jotain muuta” ja kertoi esimerkiksi muuttaneensa pois asunnosta, hankkineensa ilmanpuhdistimen tai suodattimia ikkunoihin. Osa ilmoitti myös, ettei ollut tehnyt mitään.



Asuminen nousi merkittäväksi kuormitustekijäksi. Osalle vastaajista sopivan, terveellisen ja taloudellisesti mahdollisen kohtuuhintaisen asunnon löytäminen oli lähes mahdotonta. Moni oli joutunut muuttamaan useita kertoja lyhyen ajan sisällä tai elämään pitkään väliaikaisissa ratkaisuissa. Astmaa sairastavat kertoivat oireilunsa pahenevan erityisesti tupakansavusta, hajusteista, pakokaasuista ja kosteusvaurioista. Keskeinen ongelma heillä oli naapurista kulkeutuvat hajut (esimerkiksi tupakka). Muut vastaajat yhdistivät oireilunsa nykyrakentamiseen, kemikaaleihin, muovimattoihin ja liimoihin. Kaikki edellä kuvatut ilmiöt seurauksineen lisäsivät vastaajilla fyysistä kuormitusta, stressiä ja turvattomuuden tunnetta.

Vastaajien kontaktit terveydenhuoltoon

Vastaajista 53 prosenttia oli ollut yhteydessä terveydenhuoltoon viimeisen 12 kuukauden aikana sisäilmasta oireiluun liittyvistä syistä. Heistä 20 prosenttia oli ollut yhteydessä terveydenhuoltoon 1–2 kertaa, 17 prosenttia 3–5 kertaa ja 16 prosenttia yli 5 kertaa. Lähes puolet (47 %) vastaajista kertoi, ettei ollut ollut yhteydessä terveydenhuoltoon.



Moni kertoi viiveistä, osaamisvajesta ja epäuskoisesta suhtautumisesta erityisesti perusterveydenhuollossa. Oli vaikeuksia päästä tutkimuksiin, saada asianmukainen diagnoosi tai oikeus sairauteen perustuviin etuuksiin, vaikka oireet ja lääkitystarve olivat ilmeisiä. Julkiset hoitotilat itsessään koettiin usein oireita pahentaviksi hajusteiden, kemikaalien ja sisäilmaongelmien vuoksi.

Vastaajat kokivat, ettei terveydenhuolto vastannut riittävästi sisäilmaoireilun kokonaisuuteen. Ne, jotka olivat saaneet astmadiagnoosin, kertoivat viiveistä diagnostiikassa ja hoidon aloituksessa. Heidän kokemuksiaan ei aina kuunneltu, lääkitystä kyllä määrättiin. Osa heistä hyötyi astmalääkityksestä, mutta se ei poistanut sisäilmaoireilua. Ne vastaajat, joilla ei ollut astmadiagnoosia, nostivat esiin, kuinka heidän oireitaan ei tunnistettu. He jäivät ilman selkeää diagnoosia ja hoitopolkua. Seurauksena he turhautuivat ja kokivat, ettei heidän oireiluaan ollut virallisesti olemassa.

Niistä vastaajista, jotka olivat olleet yhteydessä terveydenhuollon ammattilaiseen, vastauksia pyydettiin tarkentamaan: Sisäilmaan liittyvistä oireiluista oltiin yhteydessä työterveyshuoltoon (56 %), julkiseen perusterveydenhuoltoon (48 %), julkiseen erikoissairaanhoidon (23 %) ja yksityiseen lääkäriasemaan (14 %). Vastaajista 10 prosenttia ilmoitti olleensa yhteydessä johonkin muuhun tahoon, esimerkiksi apteekkiin. Eniten oltiin yhteydessä lääkäreihin (81 %), terveydenhoitajaan (39 %) sairaanhoitajaan (25 %) ja fysioterapeuttiin (12 %). Kuntoutusohjaajaan ja toimintaterapeuttiin oli yhteydessä alle 5 prosenttia vastaajista. Vaihtoehdon ”joku muu, esimerkiksi psykologi” valitsi 13 prosenttia. Avoimissa vastauksissa nostettiin esille myös terveysaseman puhelinpalvelu.

Niillä vastaajilla, joilla oli ollut kontakti terveydenhuollon ammattilaiseen, 54 prosenttia kertoi tulleen kunnioittavasti kohdatuksi, 19 prosenttia ilmoitti, ettei tämä toteutunut. Avun suhteen tulokset jakautuivat tasaisesti, 39 prosenttia oli sitä saanut (esimerkiksi lääkitys, etätyösuositus, jatkotutkimukset) ja 36 prosenttia jäänyt vaille. Vastaajista 12 prosenttia valitsi vaihtoehdon ”ei osaa sanoa”. Vastausten tarkempi erittely toi kuitenkin esiin selkeitä eroja astmaa sairastavien ja muiden vastaajien välillä: 72 prosenttia vastaajista, joilla ei ollut astmaa, koki tulleen kunnioittavasti kohdatuksi ja 33 prosenttia heistä koki saaneensa apua. 49 prosenttia astmaa sairastavista koki tulleen kunnioittavasti kohdatuksi ja heistä 45 prosenttia koki saaneensa apua.

53 %

vastaajista oli ollut yhteydessä terveydenhuoltoon viimeisen 12 kuukauden aikana sisäilmasta oireiluun liittyvistä syistä:



56 %

työterveyshuolto



48 %

julkinen perusterveydenhuolto



23 %

julkinen erikoissairaanhoido



14 %

yksityinen lääkäriasema



54 %

kunnioittavasti kohdattu



19 %

vajeita kohtaamisessa



39 %

oli saanut apua (esimerkiksi lääkitys, etätyösuositus, jatkotutkimukset)



36 %

jäänyt vaille apua

Kokemukset terveydenhuollosta viimeisen 12 kuukauden aikana.

Osa vastaanotolla olleista vastaajista oli monen lääkärikäynnin ja oman selkeän toimintamallin esittämisen jälkeen saanut apua, oikean lääkityksen, etätyösuosituksen ja jatkotutkimukset. Muutamia vähätteleviä tilanteita lukuun ottamatta vastaajia oli kohdattu kunnioittavasti, etenkin työterveydessä. Työterveyslääkärin auttamiskeinot koettiin monesti olemattomiksi. Lääkäreillä saattoi olla myös vaihtelevia näkemyksiä oireilun syistä. Niitä leimattiin psyykkisiksi eikä oireilua aina tunnistettu. Astman pahenemisvaiheeseen ei ollut annettu riittävää ohjeistusta, eikä terveydenhuollosta saatu kaivattua myötätuntoa ja ymmärrystä tilanteeseen.

Astmaa sairastavien oireet olivat usein hengityspainotteisia: pitkittynyttä yskää, limaisuutta, hengenahdistusta ja rasisuoroireita. Vaikka astmadiagnoosi toi osalle lääketieteellisen selityksen oireilulle, se ei aina taannut riittävää hoitoa tai tinkimätöntä tunnustusta. Astmaan saattoi liittyä myös muuta oireilua, kuten kroonista väsymystä tai monikemikaaliherkkyyttä.

Niillä vastaajilla, joilta astmadiagnoosi puuttui, oireilu oli vaikeammin määriteltävää väsymystä, päänsärkyä, erilaista silmä ja limakalvo-oireilua ja hengityksen vaikeutta. Heidän oireitansa myös sivuutettiin ja psykologisoitiin, vaikka oireilu rajoitti toimintakykyä vastaavasti kuin astmaa sairastavilla.

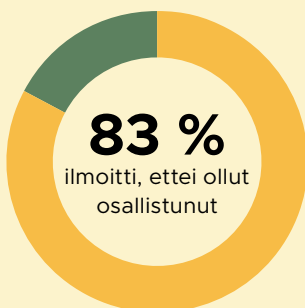
Kuntoutumista edistävä toiminta

83 prosenttia vastaajista ilmoitti, ettei ollut osallistunut johonkin kuntoutumista edistävään toimintaan sisäilmasta oireilun vuoksi viimeisen 12 kuukauden aikana. Osa ilmoitti oikean lääkityksen tasapainon ja olemassaolon syyksi sille, ettei ollut hakeutunut kuntoutukseen. Lisäksi mainittiin, ettei sisäilmasta oireilusta haluttu kertoa edes lääkärille, vaan oireisiin haettiin hoitoa niin, ettei leimautunut sisäilmasta oireilevaksi.

Osa vastaajista toi esille, ettei sisäilmasta oireilevalle ole tarjolla kuntoutusta, etteivät he ole kuulleet sellaisesta tai he ilmoittivat etsivänsä parhailaan vaihtoehtoja. He myös kertoivat välttävänsä omaehtoisesti paikkoja, joissa he saavat oireita tai ilmoittivat, etteivät tarvitse sen kummempaa kuntoutusta. Lisäksi vastauksissa tuotiin esiin omaehtoinen liikunta eri tavoin, myös luontoympäristöissä.

17 prosenttia vastaajista oli osallistunut esimerkiksi omaehtoiseen liikuntaan, psykofyysiseen terapiaan, fysioterapiaan, Kelan kuntoutuskurssille, vertaislomalle, vertaistoimintaan, verkkoluennoille tai tehneensä tiedonhankintaa, etätyötä, osa-aikaista työtä tai olleensa työkykyneuvottelussa. Vastaajat kokivat hyvän sisäilman varmistamisen olevan kuitenkin ensisijaista kaikkeen kuntoutumista edistävään toimintaan nähden.

Molempien vastaajaryhmien kohdalla korostui kokemus näkymättömyydestä ja järjestelmien ulkopuolille jäämisestä. Astmadiagnoosi vaikutti tuovan osin oikeuksia, mutta ei kuitenkaan turvaa. Etuuksia ja kuntoutusta oli silti vaikea saada, eikä pitkäaikaissairauden kokonaisvaikutuksia huomioitu. Muut vastaajat kokivat jäävänsä ilman diagnoosia usein kokonaan taloudellisen ja ammatillisen tuen ulkopuolelle. Heille legitimitetin puute oli keskeinen ongelma. Se lisäsi yksin jäämisen ja epäoikeudenmukaisuuden kokemusta.



17 %

ilmoitti osallistuneensa esimerkiksi omaehtoiseen liikuntaan, psykofyysiseen terapiaan, fysioterapiaan, Kelan kuntoutuskurssille, vertaislomalle, vertaistoimintaan, verkkoluennoille tai tehneensä tiedonhankintaa, etätyötä, osa-aikaista työtä tai olleensa työkykyneuvottelussa.

Kuntoutumista edistävä toiminta sisäilmasta oireilun vuoksi viimeisen 12 kuukauden aikana.

Sosiaalipalvelut

Vastaajista 91 prosenttia ilmoitti, ettei ollut ollut yhteydessä hyvinvointi-alueensa sosiaalipalveluihin. Vain 5 prosenttia oli ollut yhteydessä sosiaalityöntekijään tai -ohjaajaan ja noin 4 prosenttia asumisneuvontaan ja muihin sosiaalipalveluihin.

Vaikutukset arkeen

Sisäilmasta oireilu ja sisäilmaongelmat voivat vaikuttaa arkeen monin tavoin. Vastaajat kertoivat, että joskus oman oireiluhistoriansa aikana he olivat vaihtaneet työpaikkaa (39 %) tai asuntoa (27 %). Heillä oli myös ollut vaikeuksia löytää sopiva työpaikka (38 %) tai asunto (27 %). Työttömyys oli koskettanut 19 prosenttia, sisäilmaongelmien vuoksi ylivelkaantuneita oli 16 prosenttia. Päivittäisten menojen kattamiseksi oli turvauduttu säästöihin (34 %) ja ulkopuoliseen apuun (21 %) joskus oireilun aikana. Noin 10 prosenttia ilmoitti olleensa joskus asunnottomana, saaneensa toimeentulotukea tai turvautuneensa ruoka-apuun. Vastaajista 16 prosenttia ei kokenut minkään vaihtoehdon koskettaneen itseään.

Kokonaisuutena vastauksista välittyi kokemus yksin jäämisestä ja rakenteellisesta tuen puutteesta. Vastaajat peräänkuuluttavat sisäilmasta johtuvien oireiden ja sairauksien selkeämpää tunnustamista, parempaa tiedon ja ymmärryksen tasoa työpaikoilla ja terveydenhuollossa sekä konkreettisia toimia: tehokkaita ja oikea-aikaisia korjauksia, tupakoinnin kieltoa sisätiloissa, toimivaa taloudellista ja sosiaalista tukea sekä vertaistuen ja kuntoutusmahdollisuuksien vahvistamista.



91 % ilmoitti, ettei ollut ollut yhteydessä hyvinvointialueensa sosiaalipalveluihin



22 % ilmoitti käyttäneensä säästöjään



20 % ilmoitti vaikeuksista löytää sopiva asunto



17 % ilmoitti vaikeuksista löytää sopiva työpaikka



14 % ilmoitti olleensa työttömänä



11 % oli vaihtanut asuntoa



9 % ilmoitti ylivelkaantuneensa sisäilmaongelmien takia, turvautuneensa ruoka-apuun tai ulkopuoliseen apuun, saaneensa toimeentulotukea, olleensa asunnottomana tai vaihtaneensa työpaikkaa

Talouteen ja toimeentuloon liittyvät asiat viimeisen 12 kuukauden aikana.

Kun vastaajia pyydettiin valitsemaan vaihtoehtot, jotka kuvasivat heidän tilannettaan viimeisen 12 kuukauden aikana, eniten mainintoja keräsivät säästöjen käyttö päivittäisten menojen kattamiseksi (22 %) ja vaikeuksia löytää sopiva asunto (20 %) tai työpaikka (17 %). Työttömyys oli koskettanut 14 prosenttia, asuntoa oli vaihtanut 11 prosenttia. Vastaajista noin 9 prosenttia ilmoitti ylivelkaantuneensa sisäilmaongelmien takia, turvautuneensa ruoka-apuun tai ulkopuoliseen apuun, saaneensa toimeentulotukea, olleensa asunnottomana tai vaihtaneensa työpaikkaa. Vastaajista 13 prosenttia ei kokenut minkään vaihtoehdon koskettaneen itseään.

Astmadiagnoosin saaneet kertoivat diagnoosin antavan joskus työkykykeskusteluissa enemmän painoarvoa itselleen. Muut vastaajat korostivat joutuneensa todistamaan oireidensa todellisuutta. Erityisesti heidän oireitansa epäiltiin ja vähäteltiin herkemmin. Yhteistä molemmille vastaajaryhmille oli kokemus työelämän kuormittavuudesta ja turvattomuudesta. Koettiin, että työpaikkojen sisäilmaongelmiin puututtiin hitaasti tai ei lainkaan. Vaikka altistuminen johtui rakennusten rakenteellisista ongelmista, ratkaisukeinona oli usein työpaikan vaihto tai työttömyys.



Sisäilmasta oireilu ja sisäilmaongelmat voivat vaikuttaa arkeen monin tavoin. Mitkä seuraavista vaihtoehtoista sopivat sinuun? Valitse kaikki itseäsi koskevat vaihtoehdot.

Vastaajien määrä: 113, valittujen vastausten lukumäärä: 448

	Olen kokenut tämän joskus sisäilmasta oireilun aikana.	Olen kokenut tämän 12 viimeisen kuukauden aikana.
Olen ylivelkaantunut sisäilmaongelmien takia.	18	10
Olen käyttänyt säästöjäni päivittäisten menojen kattamiseksi.	38	25
Olen turvautunut ulkopuoliseen (sukulaiset, ystävät, diakonia) taloudelliseen apuun päivittäisten menojen kattamiseksi.	24	10
Olen turvautunut ruoka-apuun.	6	5
Olen saanut toimeentulotukea.	7	5
Minulla on ollut vaikeuksia löytää sopiva asunto.	31	23
Olen vaihtanut asuntoa.	31	12
Olen ollut asunnottomana (esimerkiksi asunut tuttavien luona).	11	8
Minulla on ollut vaikeuksia löytää sopiva työpaikka.	43	19
Olen vaihtanut työpaikkaa.	44	7
Olen ollut työttömänä.	22	16
Mikään edellä mainittu ei koske minua.	18	15
Yhteensä	293	155

Vertaistuki

Vertaistuen kohdalla vastaukset jakaantuivat. 46 prosenttia vastaajista kertoi, ettei ollut kokeillut vertaistukea. 7 prosenttia ilmoitti, ettei kokenut hyötyvänsä vertaistuesta. Vertaistoimintaan oli osallistunut enemmän astmaa sairastavia, vaikka heidän keskuudessaan osallistuminen ei ollut niin yleistä kuin muilla vastaajilla.

Vastaajista 36 prosenttia oli tukenut tai auttanut muita sisäilmasta oireiluun tai sisäilmaongelmiin liittyvissä asioissa. Hengitysliiton tai hengitysyhdistyksen järjestämään vertaistoimintaan kertoi osallistuneensa 33 prosenttia vastaajista ja jonkun muun tahon järjestämään toimintaan 12 prosenttia.

3 Hengityслиiton yhteiskunnallinen vaikuttamistyö

Hengityслиiton näkemyksen mukaan hyvä sisäilma on perusoikeus. Hyvään sisäilmaan, sisäilmaongelmien selvittämiseen ja sisäilmasta oireilevien terveyteen on mahdollista vaikuttaa hyvin monenlaisen lainsäädännön kautta. Yleisemmän tason keskustelua asian tärkeydestä käymme eduskunnan sisäilmaverkostossa.

Jäsenneltyä ja koottua kokemustietoa tarvitaan yhteiskunnallisen päätöksenteon tueksi. Siksi olemme osallistuneet moniin suosituksiin ja kehitystyötä tekeviin työryhmiin ja teemme aktiivisesti lausuntoja laki- ja säädösesityksistä. Joudumme suuntaamaan usein vaikuttamisen painopistettä rajallisten voimavarojen vuoksi niihin asiakysymyksiin, jotka ovat ajankohtaisia säädösvalmistelussa.

Hengityслиiton tehtävä on tuoda esiin ihmisen näkökulmaa ja päätösten vaikutuksia arkeen. Huomiomme ja ehdotuksemme eivät aina tuota tulosta, mutta se ei lannista meitä jatkamasta työtä ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin sekä rakennusterveyden edistämisen puolesta.

”Hyvä sisäilma on sekä ihmisten että rakennusten terveyttä.”

Terveyteen liittyvät päätökset

Hengityслиitto on sitoutunut Savuton Suomi 2030 -tavoitteisiin. Mielestämme jokainen ihminen ansaitsee savuttoman elinympäristön. Parveketupakoinnin kieltäminen taloyhtiöissä on edelleen liian vaikeaa, ja siksi lainsäädäntöä on muutettava siltä osin. Samalla tupakointikieltoja on laajennettava.

Virallisen tiedon ja kokemustiedon rajapinnassa on toisistaan eriäviä näkökulmia, jotka tulevat esiin eri tavoin arjessa. Edistämme tietoisuutta siitä, että erilaiset hengityssairauksiin ja hengittämiseen liittyvät pitkittyneet oireet ovat todellisia ja näihin oireisiin tarvitaan hoitoa. Terveydenhoitoon liittyvät päätökset tehdään yksilöllisesti terveydenhuollossa. Voimme vaikuttaa ammattilaisten ratkaisuihin vaikuttamalla yleisiin suosituksiin. Olimme mukana Kansallisessa sisäilma ja terveys -ohjelmassa ja Majvik 3 -työryhmässä. Hengityслиiton puheenvuoroissa nostimme erityisesti esille sisäilmasta oireilevien kunnioittavan kohtaamisen ja kuulluksi tulemisen sekä



Tutustu julkaisuumme
”Yhteiskunnallisesti
vaikuttava ja yksilöllisesti
voimaannuttava kokemus”

Yksilöllisesti
voimaannuttava ja
yhteiskunnallisesti
vaikuttava kokemus

”Kokemustietoa on tulla esille
omalla jutulla, että voi jättää sen
jakamatta tai osittain.”



kuntoutuksen kehittämisen tärkeyden. Lisäksi jaoimme tilannekuvia vaikuttamis- ja vertaistoimintamme kokonaisuudesta.

Sosiaaliturvaan liittyvät päätökset

Sisäilmasta oireilevien osalta sosiaaliturvaan liittyvät kysymykset ovat edelleen kiperä paikka. Heidän toimeentuloturvasa on taattava. Jatkamme sosiaaliturvakysymysten esillä pitämistä sisäilmasta oireilevien puolesta aktiivisesti vaikuttamalla sosiaaliturvalainsäädännön valmisteluun.

Rakennusterveyteen liittyvät päätökset

Olemme pitkään muistuttaneet päättäjiä rakennusterveyttä arvioivien asiantuntijoiden (kuntotarkastajat) pätevyyskriteerien asettamisen tärkeydestä.

Hengitysliiton sää- ja ilmatoriskityön tavoitteisiin kuuluu sisäilmaongelmien ennaltaehkäiseminen. Tuomme viesteissämme esille, miten sään ääri-ilmiöt lisäävät sekä ihmisten että rakennusten terveysriskejä ja miten riskien määrä kasvaa tulevana vuosina ja vuosikymmeninä. Sää- ja ilmatoriskiohjelmamme sisältävät konkreettisia ehdotuksia päättäjille ja kansalaisille toimista, joilla voidaan ennaltaehkäistä ja vähentää sisäilmaan liittyviä ongelmia.

Vuoden 2027 eduskuntavaaleissa nostamme esiin kansalaisten tarpeen saada tukea korjausvelan selättämiseen. Mielestämme on kestävämpää, että asuinrakennusten korjausvelka on kasvanut jo 8 miljardiin. Vaikka omistajilla on vastuu huolehtia asuinrakennuksesta, heillä ei aina ole siihen mahdollisuutta taloudellisista tai muihin voimavaroihin liittyvistä syistä.

Kodin sijainti, kertynyt korjausvelka ja mahdolliset riskirakenteet ovat vaikeuttaneet omistajien lainan saamista korjauksiin. Näistä syistä avustus kodin kuntotutkimukseen ja perusparannuksen suunnitteluun on palautettava. Kannustamme päättäjiä selvittämään myös mahdollisuutta valtion takaamaan korjauslainaan.

Hengitysliitto koordinoi (2020–2021) Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan hanketta ”Sisäilmaongelmia kohdanneiden ihmisten auttaminen ja tukeminen” (Mäki, ym. 2021). Hankkeen loppuraportin mukaan sisäilman laatu koettiin väestötasolla pääosin hyväksi tai erittäin hyväksi. Kuitenkin vähintään 40 prosentissa kaikista pientaloista oli joko kosteusvaurio tai lisäselvitystarve riskirakenteissa (Salmela, Pekkanen & Hyvärinen 2021).



Tutustu julkaisuumme
”Sää- ja ilmatoriskioapas”



4 Hengitysliiton maksuton sisäilma- ja korjausneuvonta kansalaisille

Kotien sisäilmaongelmat eivät ole kadonneet, vaikka mediassa niitä ei nosteta enää niin paljon esiin kuin aiemmin. Ihmiset tarvitsevat edelleen tukea ja neuvontaa rakennusten sisäilmaongelmien ratkaisemiseksi ja niiden ennaltaehkäisemiseksi.

Ilmastonmuutos lisää rakennuksiin kohdistuvia sääriskejä, muun muassa lisääntyvien sateiden aiheuttamaa rakenteisiin kohdistuvaa räsytystä. Jos tilanteeseen ei reagoida ajoissa, kosteus- ja homevauriot kodeissa lisääntyvät tulevaisuudessa.

Hengitysliitto antaa monenlaista tukea sisäilmaan ja rakennuksen korjauksiin liittyvissä asioissa. Esimerkiksi vuonna 2025 Hengitysliitossa järjestettiin kaikille avoimia verkkoluentoja. Sen lisäksi sisäilma- ja korjausneuvotia kutsuttiin luennoimaan eri tahojen tilaisuuksiin. Luentoja oli kaikkiaan 21, joissa kuulijoita oli yhteensä 784 henkilöä. Useista luennoista tehtiin tallenteet, jotka ovat katsottavissa YouTube-kanavallamme 2–5 vuotta.



Sisäilma- ja korjausneuvontapuhelin
ma-to klo 9–15

 **020 757 5181**

Tavoitat korjausneuvojamme
myös sähköpostitse
korjausneuvojat@hengitysliitto.fi.

 **Hengitysliitto**

Tiedot tulevista sisäilmaan liittyvistä luennoista löydät Hengitysliiton tapahtumakalenterista. Vuosittain luentoja järjestetään noin 10–20 kappaletta.

Korjausneuvojamme ja sisäilma-asiantuntijamme neuvovat maksutta homevaurioihin, ilmanvaihto-ongelmiin, rakentamiseen ja muihin sisäilma-asioihin liittyvissä kysymyksissä. Neuvonta tavoittaa vuosittain puhelimitse, sähköpostitse ja erilaisissa tilaisuuksissa (esimerkiksi messut) yhteensä yli 4 000 henkilöä. Kysytyimmät aiheet ovat olleet:

1. Remontointi / korjausrakentaminen
2. Kosteus- ja homeongelmat
3. Rakennuksen / sisäilman tutkiminen
4. Ilmanvaihto
5. Sisäilman aiheuttamat oireet ja sairaudet
6. Ilmanlaatu (VOC, tupakka yms.)
7. Rakenteet
8. Asuntokauppa tai kiinteistökauppa
9. Asunto-osakeyhtiöön liittyvät asiat
10. Homeettomaksi siivous ja/tai irtaimiston puhdistus

Silloin, kun meiltä halutaan tietoa erilaisista asuinrakennuksista, kyse on ollut 38 prosentissa omakotitaloista, 26 prosentissa kerrostaloista, 21 prosentissa rivi- tai paritaloista ja 10 prosentissa vapaa-ajan asunnoista.

Vuosi vuodelta neuvontapuhelujen kestot ovat pidentyneet ja kysymysten laajuus kasvanut. Nykyään 60 prosenttia puheluista kestää yli puoli tuntia. Ohjaamme yhteydenottajia aktiivisesti julkisten palvelujen piiriin, jos sellaisia on olemassa käsillä olevaan ongelmaan.



Tutustu julkaisuumme
”Kodin sisäilma ja ilmanvaihto”



Palautetta sisäilmatoiminnasta

- » Sisäilma- ja korjausneuvontaan soittaneista 97 prosenttia sai vastauksen tai apua ongelmaansa (tavoite vähintään 90 prosenttia).
- » Neuvonnan asiantuntevuus, hyödyllisyys ja tärkeys oli hyvää tai erittäin hyvää 98 prosenttia mielestä.
- » 99 prosenttia yhteydenottajista suosittelisi neuvontaa muille samassa tilanteessa oleville.

Havaintomme on, että meiltä kysytään nykyisin neuvoja usein jo silloin, kun ongelmat ovat vasta ilmenneet. Tämä on erittäin hyvä asia, sillä mitä varhaisemmassa vaiheessa ongelmiin puututaan, sen helpompi niitä on yleensä ratkaista. Kyse voi olla esimerkiksi siitä, että henkilö on havainnut kodissaan tunkkaista tai maakellarimaista hajua tai perheessä on oireilua, joka rajoittuu rakennukseen.

Ilmanvaihdon ongelmatilanteet liittyvät tavalla tai toisella melkein jokaiseen yhteydenottoon ja usein tulee esille monen samanaikaisen ongelman olemassaolo. Yhteydenottajat kaipaavat tietoa siitä, miten lähteä selvittämään kodin sisäilmaan liittyvää ongelmaa ja mistä löytyy luotettavia asiantuntijoita.



Yhteydenotoissa käy usein ilmi, että vaikka ihmiset epäilevät kotinsa rakenteissa tai sisäilmassa ongelmia, ei heillä ole varaa teettää tarvittavia tutkimuksia ja korjauksia ongelmien selvittämiseksi ja poistamiseksi. Lisäksi kysytään, onko tutkimiseen/korjaamiseen mahdollista saada jostakin avustusta.

Erityisesti taloyhtiöissä asuvilla on epäselvyyttä siitä, miten toimitaan ongelmien ilmetessä. Heillä ongelmina korostuvat ulkoa ja naapureista kulkeutuvat epäpuhtaudet ja hajut sekä mahdolliset rakennuksen materiaali-päästöt ja epäpuhtaudet (vanhojen ja uusien materiaalien päästöt). Lisäksi kysytään paljon korjauksiin ja asuntokauppaan liittyviä kysymyksiä.

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskuksen STEAn avustuksiin kohdistuvien leikkausten takia olemme sopeuttaneet toimintaamme supistamalla tätä toimintaa puolikkaalla henkilötyövuodella. Sitä, millaisia vaikutuksia mahdollisilla avustusmäärien pienenemisillä on tulevaisuudessa, voidaan arvioida vasta, kun saamme tietoa tulevista avustusehdotuksista ja niiden kohdentumisista.

Osalle neuvontaa tarvitsevista riittää luotettavan tiedon saanti saavutettavasti verkon tai sosiaalisen median (Facebook, Instagram, LinkedIn) kanavissa. Hengitysliiton sisäilma- ja korjausneuvonnan osuudet verkkosivuilla ja uutisointi auttavat pysymään ajan tasalla ja löytämään ratkaisuvaihtoehtoja ja hyviä käytäntöjä.

Tuottamistamme oppaista ”Kodin sisäilma ja ilmanvaihto” sekä ”Kodin kosteus- ja homevauriot” otetaan säännöllisesti uusia painoksia. Sen lisäksi ne ovat ladattavissa verkosta. Verkossa pystymme tarjoamaan oppaista myös ruotsin- ja englanninkieliset versiot.



Tutustu julkaisuumme
”Kodin kosteus- ja homevauriot”



5 Vertaistuki ja sen merkitys sisäilmasta oireileville

Vertaistoiminnassa ihmiset, joita yhdistää sama elämäntilanne, kokemus tai ongelma, kohtaavat tai jakavat ajatuksiaan, tunteitaan, kokemuksiaan ja tietoa toistensa kanssa. Vertaistoiminnan voima on kuuluksi ja nähdyksi tulemisessa sekä toisten tukemisessa. Vertaisten tuella löytyy usein ratkaisuja ja vinkkejä omaan arkeen sekä toivoa siitä, että elämässä sattuneista vastoinkäymisistä on mahdollista selvitä eteenpäin. Selviytymistä edesauttaa se, ettei ihminen tunne jäävänsä yksin ongelmiansa kanssa.

Koska virallista apua sisäilmasta oireiluun on vaikea saada, vertaistuen merkitys korostuu oireilevilla. Vertainen on usein ainoa, joka ymmärtää sisäilmasta oireilevan kokemuksen ja jolta saa tietoa keinoista selvitä oireilun tuomista terveydellisistä ja elämäntilanteeseen liittyvistä ongelmista.

Sisäilmasta oireilu on yksilöllistä. Yksilölliset erot oireiden voimakkuudessa, elinympäristössä ja käytettävissä olevissa osallistumisen muodoissa voivat vaikuttaa siihen, miten oireilu heijastuu yhteisöihin kuulumiseen esimerkiksi opiskelu- tai työpaikalla, vertais-, liikunta- tai harrastusryhmissä sekä muissa tilaisuuksissa (kulttuuri, julkinen asiointi, yksityiselämän sosiaaliset tapaamiset).

Hengitysliitto on selvittänyt sisäilmasta oireilevien yhteisöllisyyden kokemuksia verkkovertaistoiminnassa (2025). Selvityksen mukaan osa oireilevista oli joutunut luopumaan työyhteisöstään tai harrastuksistaan sisäilmasta oireilun vuoksi. Verkkovertaistuki tarjosi heille matalan kynnyksen mahdollisuuden osallistua yhteisölliseen toimintaan, jakaa kokemuksia ja saada tukea samankaltaisessa elämäntilanteessa olevilta. Verkkovertaistoimintaan osallistumisen keskeisimmät motiivit liittyvät käytännöllisyyteen ja saavutettavuuteen. Vastaajat arvostivat mahdollisuutta osallistua toimintaan joustavasti ja ilman fyysisiä esteitä.

Tärkeitä verkkovertaistoimintaan osallistumisen kriteereitä olivat

- » helppous
- » riippumattomuus ajasta ja paikasta
- » tuki ja yhteisöllisyys sekä
- » huonon sisäilman ja hajusteiden välttäminen.

Vertainen on usein ainoa, joka ymmärtää sisäilmasta oireilevan kokemuksen ja jolta saa tietoa keinoista selvitä oireilun tuomista terveydellisistä ja elämäntilanteeseen liittyvistä ongelmista.

Tiedon ja kokemusten jakamisen tärkeänä pitäminen korosti vertaistoiminnan sisällöllistä merkitystä vastaajille.

Verkkoympäristön etuna pidettiin sen saavutettavuutta – osallistujien oli mahdollista liittyä ryhmiin eri puolilta Suomea ilman matkustamista. Tämä tekijä madalsi osallistumiskynnystä ja mahdollisti vertaistuen antamisen ja saamisen myös niille, jotka eivät voineet osallistua fyysisiin tapaamisiin.

Hengityслиitto organisoii neljää verkkovertaisryhmää sisäilmasta oireileville. Yhteensä toimintaan osallistuu noin 1 000 henkilöä vuosittain. Näissä vertaisryhmissä mahdollistamme vertaiskeskusteluja, tarjoamme liikunnallista (Lempeä liike) sekä luovaa vertaistoimintaa, virkistystä ja asiantuntijaluentoja. Ryhmiin osallistuminen ei edellytä liiton jäsenyyttä, vaan ne ovat avoimia kaikille kiinnostuneille. Verkkovertaisryhmiin pääsee mukaan ottamalla yhteyttä vertaistoiminnan koordinaattoriin, eli ne vaativat ennakoilmoittautumisen.

Hengityслиitto tarjoaa myös yksilöllistä vertaistukea sitä tarvitseville puhelimitse ja erilaisten verkkoalustojen kautta. Vuosittain saamme vaihtelevan määrän tällaisia pyyntöjä. Yhteydenottajat ohjataan vapaaehtoisille vertaistukijoille. Yleisimpiä yhteydenottojen syitä ovat:

1. Vertaistuen eli puhumisen ja kuuntelijan löytämisen tarve
2. Tuki avun saamiseksi oireiluun ja sen kanssa elämiseen
3. Henkinen tuki oman kodin tai työpaikan sisäilmaongelmien selvittelyyn

Hengitysyhdistyksistä löytyy myös kasvokkain tapaavia vertaisryhmiä eri puolilta Suomea. Tietoa näistä saa hengitysyhdistysten omilta verkkosivuilta. Hengityслиitto tukee hengitysyhdistysten organisoimia vertaisryhmiä koulutamalla tarvittaessa vapaaehtoisia vertaisohjaajia tai verkkovertaisohjaajia.

SUPERAISTIT – VERKKOVERTAISTUKEA LUOVUUDEN KEINON

Sisäilmasta oireilevien lämminhenkinen vertaisryhmä Microsoft Teamsissa. Ryhmässä etsitään voimavaroja arkeen luovuuden kautta ja jaetaan vertaistukea yhdessä taiteillen. Kysy lisää: pirkko.moiso@hengityслиitto.fi.

HENGITYSLIITON SISÄILMAVERTAIS-RYHMÄ FACEBOOKISSA

Vertaistukea sisäilmasta oireileville luottamuksellisessa ja voimavarakeskeisessä ympäristössä. Noin kerran kuukaudessa tarjoamme virkistystoimintaa ja asiantuntijaluentoja Facebook Livessa. Ryhmä löytyy Facebookista nimellä Hengityслиiton sisäilmavertaisryhmä.

LEMPEÄ LIIKE – VERKKOLIIKUNTARYHMÄ FACEBOOKISSA

Kerran viikossa treenitunti striimattuna kotiin. Tuntien tallenteet ovat katsottavissa myös jälkikäteen. Ryhmä löytyy Facebookista nimellä Lempeä Liike – Hyvinvointia hengittäen.

HENGITYSYHDISTYSTEN VERTAISRYHMÄT

Osa paikallisista hengitysyhdistyksistä on perustanut sisäilmasta oireilevien vertaisryhmiä, joissa jaetaan kokemuksia ja vinkkejä arkeen. Katso ajantasainen lista hengitysyhdistyksistä.

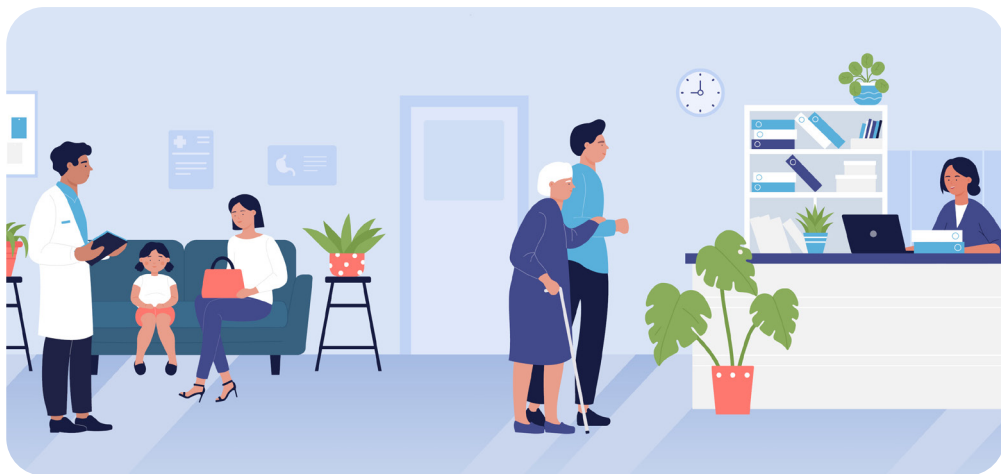


6 Päätelmät

Selvityksemme osoitti, etteivät huonon sisäilman tuottamat moninaiset ongelmat ole kadonneet. Sisäilmasta oireilevat tarvitsevat tukea, mutta he hakeutuvat yhteiskunnan palvelujen piiriin vaihtelevasti. Osa ihmisistä ei leimautumisen pelossa aina uskalla edes varata aikaa lääkärille tai kertoa oireilustaan sanoittamalla sitä sisäilmaoireiluksi. Ja vain osa palveluihin hakeutuvista ihmisistä saa apua ongelmiinsa. Sisäilmasta oireilu ja sisäilmaongelmat vaikuttavat työ- ja toimintakykyyn sekä syrjäyttävät ihmisiä liian usein sosiaalisten verkostojen marginaaliin ja yhteiskunnan ulkopuolelle.

Ongelmat koskettavat satoja tuhansia suomalaisia

Kun tarkastelemme viranomaislähteistä saatavilla olevia tietoja sisäilmaongelmien määrästä, joudumme sen tosiasian eteen, että eri tahot raportoivat aiheesta harvakseltaan ja eri tavoin. Kansallisten kyselyjen (Kansallinen sisäilmakartoitus 2022, Finterveys 2017, TerveSuomi 2023) mukaan sisäilmasta oireilee kodeissaan noin 4–8 prosenttia suomalaisista. Oireilun määrä oli pysynyt samalla tasolla vuosien 2017–2023 välillä. Työpaikoilla oireilevia työntekijöitä oli tutkimusten mukaan 12–16 prosenttia, vähennystä oli noin 5 prosenttia vuosista 2017 ja 2018. Lääkäriissä oli vuosina 2022 ja 2023 käynyt sisäilmasta oireilun vuoksi noin 1,5–2 prosenttia väestöstä, käynnit olivat vähentyneet vuodesta 2017 ja 2018 noin 2 prosentilla.



Valtioneuvoston VNTEAS-hankkeen (Salmela, Pekkanen & Hyvärinen 2021) mukaan vähintään 40 prosentissa kaikista pientaloista oli joko kosteusvaurio tai lisäselvitystarve riskirakenteissa. Tilastokeskuksen (2026) Asuminen ja rakentaminen -tilaston mukaan pientaloja eli omakoti- rivi- tai paritaloja on Suomessa noin 1,25 miljoonaa. Ei liene liioiteltua arvioida, että huono sisäilma koskettaa asiakysymyksenä pelkästään kotien osalta ainakin puolta miljoonaa ihmistä. Määrä kasvaa huimasti, jos oletamme että samassa kodissa asuu useampi henkilö.

Hengitysliiton arvion mukaan erilaiset ympäristöärsykkeet (esimerkiksi katupöly, siitepölyt ja pienhiukkaset) ja huono sisäilma aiheuttavat oireilua myös hengityssairautta sairastaville, iäkkäämmille ihmisille, monisairaille ja myös perusterveille ihmisille. Sisäilmaongelmat voivat osua kenen tahansa kohdalle jossain elämänkaaren vaiheessa, sillä herkistyminen voi tapahtua kodinvaihdon, korjausten lykkäämisen tai vastaavan jälkeen tai esimerkiksi iän tai muun sairastumisen myötä. Tiedämme, että ilmastomuutos lisää rakennusten kosteusrasitusta, joten tulevaisuudessa yhtälöstä tulee yhä huonompi hengitysterveyden näkökulmasta.



Omin voimin ei tarvitse pärjätä

Usein sisäilmasta oireileva kokee yksinäisyyttä ongelmiansa keskellä ja painetta ratkaista kaikki vastaan tulevat tilanteet omin voimin ja keinoin. Apua ja tukea on saatavilla, mutta tarvitaan aktiivista viestintää, jotta ihmiset löytävät tuen ja palvelujen piiriin.

Mediassa nostetaan esiin nykyisin lähinnä työpaikkoja koskevia kosteus- ja homevaurio-ongelmia ja niitäkin harvoin. Katveeseen jäävät kodit ja kei-not, joilla ihmiset voivat saada helpotusta oireiluunsa.

Viestimme sisäilmasta oireileville ja heidän läheisilleen, ettei yhdenkään ihmisen tarvitse jäädä yksin – vertaistuesta on mahdollista saada voimaa, selviytymiskeinoja arkeen ja rakentaa uskoa elämän kantamisesta eteenpäin. Esimerkiksi Hengitysliitto tarjoaa matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja, jotka rakentuvat myönteisyydelle, toisten tukemiselle ja ratkaisuvaihtoehtojen löytämiselle myös sisäilmasta oireilevien kohdalla. Suosituihin verkko-vertaisryhmiin on mahdollista osallistua kaikkialta Suomessa. Saamamme palaute toiminnasta on hyvin kiittävää, ja sitä arvioidaan laadukkaaksi ja luotettavaksi.

Kaikki he, jotka eivät itse oireile sisäilmasta, kutsumme mukaan poistamaan sisäilma-asioihin liittyvää leimautumisen stigmaa. Tarvitsemme enemmän yhteistä ymmärrystä siitä, että oireilu on todellista ja vaikuttaa moniin elämänalueisiin. Leimautumisen pelko ei voi olla tuen saannin ja palveluihin pääsyn este. Ihmisten on voitava uskaltaa sanoittaa oloaan sisäilmasta oireiluksi.

Päättäjiä, virkamiehiä ja erilaisia palveluntarjoajia muistutamme kuntoutuksen ja kokemustiedon kuulemisen tärkeydestä. Sisäilmasta oireilevan on saatava kuntoutusta myös ilman astmadiagnoosia. Kuntoutuksen ajalta on saatava toimeentulon turvaa. Kuntoutuksen keinoin on mahdollista auttaa monia oireilevia ja edistää työ- ja toimintakykyä. Kuntoutuksen ohella on hyvä ohjata vertaistuelliseen toimintaan, jota Hengitysliittokin tarjoaa. Hengitysliiton koulutetut kokemustoimijat kiertävät mielellään kertomassa tuen vaihtoehtoista ja tarjoavat toivoa selviytymisestä elämässä eteenpäin Kelan kuntoutuskursseilla.

Ongelmien ennaltaehkäisy on kaikkien kannalta edullisinta

Mitä aiemmin huonoon sisäilmaan, sisäilmaongelmiin sekä kosteus- ja homevaurioihin puututaan, sen helpompi niiden vaikutuksia on rajata ja vähentää. Tarvitaan pientalojen omistajien, sisäilmasta oireilevien ja kaikkien kansalaisten tietoisuuden lisäämistä, jotta he osaavat ennaltaehkäistä mahdollisia ongelmia, havaita ongelmat mahdollisimman nopeasti ja ryhtyä tarpeellisiin toimiin ongelmien selvittämiseksi.

Tietoisuus asuntokaupoissa myyjän ja ostajan velvollisuuksista on edelleen vähäistä. Kuntotarkastuksia tehdään, mutta kaikki ongelmat tai riskit eivät niissä aina tule esiin tai raporttien sisältö jää maallikoilta ymmärtämättä. Hengitysliitto on jo pitkään vaatinut laissa säädettyjä yhtenäisiä pätevyysvaatimuksia ja valvontajärjestelmää kuntotarkastajille sekä kuntoarvion sisällön yhdenmukaisuutta.

Joskus haasteita aiheuttaa kodin omistajatahon varallisuus, jos omat säästöt eivät riitä tarpeellisiin korjauksiin. Pankkilainojen myöntämiseen voi vaikuttaa kodin sijainti, ikä ja kunto. Jos ongelmat tulevat esiin kodinvaihdon yhteydessä tai johtavat kodin vaihtoon, tuki kahden asunnon loukussa oleville on olematonta. Asuinirtaimiston uusimiseenkin ollut tuki on hyvin pistemäistä. Nämä tilanteet tulee tunnistaa kansalaisten ja perheiden hyvinvointia uhkaaviksi tekijöiksi ja niihin on tarjottava tarvittaessa esimerkiksi sosiaalihuollon tukea ja palveluja.

Hengitysliiton rooli

Hengitysliitto on jo 85 vuoden ajan edistänyt hengitysterveyttä ja hengityssairautta sairastavien, mukaan lukien sisäilmasta oireilevat, merkityksellistä elämää sekä asemaa yhteiskunnassa. Teemme työtä, jotta meidän kaikkien olisi helpompi hengittää.

Tarjoamme tietoa, asiantuntijaneuvontaa ja vertaistukea avoimesti kaikille kiinnostuneille. Vaikuttamistyön puitteissa pidämme esillä kotien sisäilmaongelmien ennaltaehkäisemistä ja ratkomista sekä oireilevien kohtaamia haasteita. Nostamme esiin myös ratkaisuehdotuksia.

Emme voi tehdä tätä työtä ilman riittäviä resursseja ja rakenteita. Lisäleikkaukset järjestöavustuksista uhkaavat jättää yhä useamman kodin sisäilmaongelmia kohdanneen ja sisäilmasta oireilevan ilman tarvitsemaansa apua. Seurauksena arviomme mukaan hyvinvointialueiden ja kuntien julkiset palvelut kuormittuvat lisää. Kuormitus lisääntyy myös yksilötasolla ja aiheuttaa turhia riskejä työ- ja toimintakyvyn lisäksi parisuhteelle ja perhelämälle sekä kasvattaa sosiaalista syrjäytymisriskiä. Järjestöjen toiminnasta säästäminen voi tulla monin verroin kalliimmaksi yhteiskunnalle. Yksilöille hinta voi olla pitkäaikaisen elämän kriisitilanteen ratkaisujen venyminen, jolla on merkittäviä henkisiä, taloudellisia ja sosiaalisia seurauksia. Sisäilmasta oireilu muuttaa elämäntilannetta.

Hengitysliitto on sitoutunut hyvän sisäilman edistämiseen ja sisäilmasta oireilevien ihmisten auttamiseen tulevaisuudessakin. Teemme parhaamme käytettävissä olevien voimavarojen ja keinoin.

Lähteet

- » Aikuisväestön hyvinvointi ja terveys – Terve Suomi 2022: lääkärille pääsy koetaan yhä vaikeammaksi – työikäisten psyykkinen kuormittuneisuus lisääntynyt. Tilastoraportti 31/2023. Helsinki: THL 2023.
- » Eidstø E, Salmela A, Selinheimo S, ym. Muutokset sisäilmaan liittyvässä oireilussa, terveyshuolessa sekä käsityksissä vuosien 2018 ja 2022 välillä. Kansallisen sisäilma ja terveys -ohjelman väliarviointia. Työpaperi 15/2024. Helsinki: THL 2024.
- » Koponen P, Borodulin K, Lundqvist A, ym. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa: FinTerveys 2017 -tutkimus. Raportti 4/2018. Helsinki: THL 2018.
- » Moisio, P. 2025. ”Meitä on niin monta, kaikki erilaisia ja silti yhteen hiileen puhalletaan” – Etänä toteutettava vertaistuki yhteisöllisyyttä tukemassa. Opinnäytetyö. Humanistinen ammattikorkeakoulu. Saatavilla: Moisio_Pirkko.pdf
- » Mäki, S., Säkkinen, K., Salmela, A., Lampi, J., Pekkanen, J., Hyvärinen, A., Koskinen-Tammi, T., L., Rämö, H., Sainio, M. & Puolanne, M. 2021. Sisäilmaongelmia kohdanneiden ihmisten auttaminen ja tukeminen. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2021:48.
- » Salmela, A., Pekkanen, J. & Hyvärinen, A. 2021. Yksityisten omistamien asuinrakennusten ongelmat. Teoksessa Mäki, S. ym. Sisäilmaongelmia kohdanneiden ihmisten auttaminen ja tukeminen. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2021:48.
- » Tilastokeskus, 2026. Asuminen ja rakentaminen. Löytyy osoitteesta: <https://stat.fi/fi/tilastot/tietoa-teemoittain/suomi-lukuina/asuminen-ja-rakentaminen> Viitattu 21.5.2026.



Tämä opas on saatavilla ainoastaan sähköisesti. Lataa omasi: www.hengitysliitto.fi

**Vertaistukea, viestintää ja
vaikuttamista vuodesta 1941.**

**Löydä oma tapasi osallistua
ja tule mukaan!**

