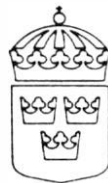


Motion till riksdagen

1988/89:Bo544

av Siw Persson m. fl. (fp)

Hälsorisker i inomhusmiljön



Mot.
1988/89
Bo544-554

Svensken uppehåller sig i genomsnitt ca 65 % av sin livstid i sin bostad. Ca 85 % av tiden tillbringar vi inomhus, 5 % på resa och 10 % utomhus. Därför finns det starka skäl att ägna inomhusmiljön större uppmärksamhet. Livskvaliteten inomhus måste förbättras. Människor skall inte behöva känna obehag eller bli sjuka av sina bostäder.

I andra motioner från folkpartiet behandlas näraliggande aspekter på inomhusmiljön. I en kommittémotion föreslås ett handlingsprogram mot buller och i en annan föreslås att ytterligare 20 milj. kr. skall anslås för åtgärder mot radon i våra bostäder. Syftet är att gränsvärdet i äldre hus skall kunna sänkas från nuvarande 400 Bq till en lägre nivå – med sikte på 200 Bq.

Under det senaste decenniet har intresset för de byggnadshygieniska frågorna ökat efter att länge ha legat i dvala. Orsaken är de hälsoproblem som uppkommit och utvecklingen av det s.k. sjuka-hus-problemet. Den snabba utvecklingen på byggnads- och inredningsmaterialsidan liksom felaktigt genomförda energihushållningsåtgärder anses ofta vara orsaken till de uppkomna problemen.

Dessa problem är inte specifikt svenska. Enligt WHO:s uppskattningar är närmare 30 procent av alla nybyggda eller ombyggda hus sjuka.

Hälsoproblem i sjuka hus

Den hygieniska standarden i våra byggnader har under 1900-talet höjts i betydande grad. Sådana hälsoproblem som tidigare orsakades av drag, fukt, kyla och bristfälliga sanitära förhållanden har i dag försvunnit. Men nya hälso- och miljöproblem har följt med förändrad teknik. Våra utökade kunskaper om hälsorisker och en allmän uppmärksamhet på sjukdomssymptom som har samband med inomhusmiljön har vidgat kretsen av hälsoproblem.

En fysisk miljöfaktor kan ensam orsaka hälso- eller komfortproblem. Ofta samverkar dock olika fysiska faktorer. Vi måste också komma ihåg att psykiska och sociala faktorer kan sätta ner allmäntillståndet och motståndskraften och därmed medverka till att hälso- och komfortproblem, som hänger samman med fysiska faktorer, utlöses eller förstärks.

Hälsoproblem som kan tänkas vara orsakade av samverkan mellan fysiska faktorer är de symptom som uppstår i överfrekvens i sjuka hus. Irritationer i ögonen är en typ av symptom som förekommer i sjuka hus. Vi vet att ögats slemhinna kan reagera på gasformiga ämnen, t.ex. formaldehyd, men även

på mekaniskt retande partiklar, värmestrålning och olämpliga ljusförhållanden, t.ex. på grund av kontrastbländning.

Men det kan också vara så att ögonirritationen kan bero på effekten av ett stort antal luftföroreningar, som var för sig förekommer i så låga halter att de ensamma inte orsakar problem, men som tillsammans kan ge hälsoeffekter.

Kemiska ämnen som kan orsaka problem i inomhusmiljön finns bl.a. i luftföroreningar i form av partiklar, vätskedroppar (aerosoler) och gaser, i dricksvatten i form av partiklar och lösta ämnen och i byggprodukter.

Till gruppen biologiska faktorer räknas mikroorganismer såsom bakterier, virus, svampar, alger och parasiter. De byggnadsbetingade biologiska faktorer som man vet kan ge hälso- och komfortproblem är:

- mögel, som tillhör svampar och som kan ge upphov till infektioner (mykoser), förgiftningar, allergier, hyperreaktivitet samt obehaglig lukt,
- legionellabakterier, som kan orsaka lunginflammation.
- alger, som är en grupp sporbildande växter, som vanligen växer i vatten och som kan orsaka olika typer av allergiska reaktioner.
- dammkvalster, som är ett mikroskopiskt kvalsterdjur som lever i husdamm och som kan orsaka allergiska besvär.

Till de fysikaliska miljöfaktorerna räknas bl.a. ljud/buller, termiskt klimat, belysning, vibrationer, joniserande strålning, elektromagnetiska fält och lätta luftjoner.

Det som kan upplevas som problem p.g.a. det termiska inomhusklimatet är – förutom allmänt obehag – torrhet i nästa och mun och sänkt fysisk och mental prestationsförmåga och detta kan uppkomma både vid kyla och hög värme.

Inom byggsektorn används en mycket stor mängd byggnadsmaterial och produkter av olika kvalitet. I Svensk Byggtjänsts byggvaruregister finns det ca 45 000 varor förtecknade och av dessa är ca 21 000 byggvaror och ca 14 000 VVS-varor, ca 4 000 el-varor och ca 6 000 byggmaskiner o.d. Med typvarianter mångdubblas antalet. Ser vi på antalet helt nya varor per år torde det röra sig om 2 000–3 000 varor. Varorna kan vara allt från nyckelfärdiga hus, väggelement, fläktar, balkar och rör ned till målarfärg, träskyddsmedel och spik.

Materialbetingade hälsobesvär i inomhusmiljön kan uppkomma vid hudkontakt, men flertalet orsakas av gaser och partiklar som avges från materialen till inomhusluften och dricksvattnet. Organiska material som trä och vissa plaster kan ge näring till mögelsvampar och andra organismer som avger ämnen som orsakar hälsobesvär.

Kunskapsbrist

De allmänna föreskrifterna om hälsoskydd och god hygien i hälsoskydds- och byggreglerna kan tillämpas när hälsorisker orsakade av material skall förebyggas eller undanröjas. Men eftersom det saknas utförligare kunskaper har endast ett fåtal detaljregler kunnat ges. Specificerade gränsvärden och restriktioner finns i huvudsak endast för formaldehyd, radioaktiva material, asbest, material i vatteninstallationer och fuktiga träprodukter. Det är inte

heller klart hur samspelet mellan hälsoskydds-, bygg- och kemikaliekontrollreglerna skall fungera i praktiken.

Från många håll vill man införa en obligatorisk kontroll av alla byggvaror på samma sätt som för närvarande föreskrivs för läkemedel, livsmedel (dit dricksvatten räknas) och bekämpningsmedel (bl.a. röt- och mögelskyddsmedel). Nackdelen med obligatorisk byggvarukontroll är att den kräver omfattande kontrollinsatser och ändå inte ger tillräckliga garantier mot hälsorisker i inomhusmiljön genom den stora kunskapsbristen.

Med de kunskaper som vi har i dag kan vi begränsa de materialanknutna hälsoriskerna genom att ägna större uppmärksamhet vid tillverkningen samt genom att byggherrar, projektörer och byggare under byggskedet är mer uppmärksamma samt att fastighetsägarna blir mer observanta på problemen.

Hur skall vi då bygga för att få sunda hus? Vi vet faktiskt i dag en hel del om varför byggnader blir sjuka. Det handlar både om slarv och om okunskap. Vi vet också en hel del om hur det går att åtgärda problemen. Vi måste sluta att ta risker. Vi skall satsa på säkra kort och dessa får gärna vara nya men skall i så fall vara testade från hygieniska synpunkter.

Men det krävs också ytterligare forskning. Enligt vår mening finns det goda möjligheter att komma till rätta med problemet om byggandet organiseras på rätt sätt och kompetensen hos aktörerna förbättras. I detta sammanhang spelar forskning och utveckling en viktig roll.

Luften i ett s.k. sunt hus skall inte orsaka ohälsa eller obehag vid normalt brukande. Byggnaden måste kunna tåla en del felhanteringar av brukarna utan att det uppstår risk för ohälsa. Ventilationen måste ha en viss överkapacitet. Dessa baskrav kan översättas till funktionskrav.

Åtgärder

Regeringen tillsatte under 1988 en arbetsgrupp för att behandla problemet med sjuka hus. De initiativ som togs var dock inte tillräckliga, vilket illustreras av det tillkännagivande om behovet av ytterligare åtgärder som riksdagen gjorde i höstas (BoU 1988/89:2). Regeringen uppmanades att skyndsamt pröva och återkomma med förslag till åtgärder på en rad områden bl.a. vad gäller ventilationskanaler och varudeklaration av byggmateriel – frågor som i riksdagen aktualiserats i folkparti-motioner.

Mot den bakgrunden finns det nu inte anledning att ställa en rad detaljerade krav om vad som bör göras. På några punkter vill vi ändå lägga fram särskilda förslag.

1. Den av regeringen tillsatta arbetsgruppen bör omvandlas till en parlamentarisk kommission med uppgift att successivt och skyndsamt lägga fram förslag till åtgärder i linje med höstens riksdagsbeslut.
2. Forskningen på området bör förstärkas. Byggforskningsrådet har i en kompletterande anslagsframställning i november 1988 preciserat vilka forsknings- och utvecklingsåtgärder som skulle kunna intensifieras och tidigareläggas. Det är uppseendeväckande att regeringen mot denna bakgrund ger BFR ytterligt begränsade beslutsramar under kommande år.

Som ett led i en medveten strävan att medverka till den långsiktiga kunskapsuppbyggnaden har under senare år en allt större del av forskningsbidragen gått till universitet och högskolor. Inte minst finansieringen av forskartjänster kräver en möjlighet till framförhållning.

Med de snäva beslutsramar som regeringen föreslår riskeras långsiktigheten för universitetsforskningen och det blir svårt att intensifiera ett ambitiöst program för att angripa problemen med sjuka hus. Beslutsramen för 1990/91 föreslås därför höjd med 10 milj.kr. till 80 milj.kr. och för 1991/92 med 10 milj.kr. till 35 milj.kr

3. Kunskapsöverföringen från forskare till myndigheter, byggare och förvaltare måste förbättras. Inte minst är det angeläget att byggföretagen lär sig att suga upp ny och säker teknik.

Hemställan

Med hänvisning till ovanstående hemställs

1. att riksdagen hos regeringen begär att arbetsgruppen om sjuka hus omvandlas till en parlamentarisk kommission med uppgift att successivt och skyndsamt lägga fram förslag till åtgärder i linje med höstens riksdagsbeslut

2. att riksdagen beslutar att medge att beslut om stöd till byggnadsforskning, exkl. stöd till experimentbyggande, under budgetåren 1990/91 och 1991/92 preliminärt får meddelas inom en ram om 80 milj.kr. resp. 35 milj. kr.

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om formerna för kunskapsöverföring från forskare till myndigheter, byggare och förvaltare.

Stockholm den 25 januari 1989

Siw Persson (fp)

Erling Bager (fp)

Leif Olsson (fp)

Birgit Friggebo (fp)