



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Emma Rötsä ja Kerttuli Vaviolahti-Tikkanen

Sisäilmasairaahan kuulluksi tulemisen kokemuksia työterveyshuollossa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

12.11.2019

Tekijät Otsikko	Emma Rötä ja Kerttuli Vaviolahti-Tikkanen Sisäilmasairaahan kuulluksi tulemisen kokemuksia työterveys- huollossa
Sivumäärä Aika	19 sivua + 5 liitettä 12.11.2019
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitotyö
Ohjaaja	Eila-Sisko Korhonen, FT, THM, ESH, lehtori
<p>Työpaikan sisäilmasta sairastuneen hoito ja diagnostiikka toteutetaan työterveyshuollossa. Sisäilmasta sairastuneen tai oireilevan diagnosointiin ei ole olemassa mitään tiettyä tutkimusta. Tarkentavat tutkimukset potilaasta tehdään hänen oireisiinsa sekä tutkittaessa havaittuihin löydöksiin perustuen. Sisäilmasairaahan kuulluksi tulemisesta työterveyshuollossa ei ole aiempaan tutkimusta.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata työssäkäyvien sisäilmasta sairastuneiden kuulluksi tulemisen kokemuksia työterveyshuollossa. Tavoitteena on tuottaa tietoa sisäilmasta sairastuneen hoidon kehittämiseen. Näin opinnäytetyöstä saatuja tuloksia on mahdollista hyödyntää sisäilmasairastuneen työntekijän kohtaamisen kehittämiseen työterveyshuollossa, sekä muiden sisäilmasairaiden vertaistueksi ja työkaluksi ongelmien esiin nostamiseen työterveyshuollossa.</p> <p>Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastatteluihin osallistui yhdeksän haastateltavaa. Aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisälönanalyysillä.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten perusteella sisäilmasairaat kokevat tulevansa kuulluksi työterveydessä saadun tuen, avun ja tehtyjen tutkimusten kautta. Kuulluksi tulemistä edistää sisäilmasairaahan oma aktiivisuus, pitkä hoitosuhde tutun lääkärin kanssa sekä muiden sairastuneiden vertaistuki. Kuulluksi tulemistä estävät työterveyden välinpitämättömyys, vastuiden epäselvyys sekä se, ettei oteta sisäilmasairasta tosissaan ja nähdä sisäilmaongelmiin liittyvien terveysongelmien moninaisuutta.</p> <p>Jos sisäilmasta sairastuneiden hoitoa halutaan kehittää, tulee kiinnittää sellaisiin toimintatapoihin, jotka lisäävät sisäilmasta sairastuneiden kuulluksi tulemisen kokemusta. Kehitystyön mahdollistamiseksi tässä työssä tehtyjä havaintoja tulee vielä selvittää laajemmalla aineistolla, ja sisäilmasta sairastuneiden lisäksi tärkeää on koota myös työterveyshuollon näkemyksiä asiasta.</p>	
Avainsanat	kuulluksi tuleminen, sisäilmasairas, työterveys

Authors Title	Emma Rötösä and Kerttuli Vaviolahti-Tikkanen The Experiences of Being Heard of Indoor Air Disease Patient in Occupational Health Care
Number of Pages Date	19 pages + 5 appendices 12 November 2019
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Eila-Sisko Korhonen, PhD, MNSc, RN, Senior Lecturer
<p>Occupational health care runs treatment and diagnostic on patients who suffer indoor air disease from workplace. There is not one specific way for examination and to diagnose it. Specifying examinations are done based on symptoms and findings from patients. It has not been previously studied how indoor air disease patients are heard in occupational health care.</p> <p>The purpose of this thesis was to describe experiences about how indoor air disease patients are being heard in occupational health care. The aim was to provide information towards development of indoor air disease patient care and that the results from this thesis could be used to improve the encountering of an indoor air disease patients in occupational health care. In addition, the aim was that the results could be used as a peer support for other indoor air disease patients and as a tool for bringing up difficulties in occupational health care.</p> <p>The method we used in this thesis was theme interviews. Nine workers participated in the interviews. The material was analyzed with inductive or in other words, data -driven content analysis.</p> <p>The results from this thesis showed that the indoor air disease patients experienced being heard in occupational health care through having provided support, help and medical examinations. It is enhanced by the indoor air disease patients own activity, a long-term relationship with the physician and peer support from other patients. When the patients feel they are not being heard it is usually a result of the occupational health care service's indifference to the problem, their uncertainty about their responsibilities and the fact that they seem to not take the illness seriously nor do they know the diversity of health issues that poor indoor air may cause.</p> <p>When developing care and support for indoor air patients, it is important that health care workers are informed on how to meet this patient group. In order to enable such development more research on the subject needs to be done. In addition to listening to indoor air patients, the thoughts of the occupational health care services need to be heard as well.</p>	
Keywords	being heard, indoor air disease, occupational health care

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön lähtökohdat	2
2.1	Kuulluksi tuleminen	3
2.2	Sisäilmasairas	4
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	5
4	Opinnäytetyön menetelmät	6
4.1	Aineiston keruumenetelmä	6
4.2	Aineiston keruu	7
4.3	Aineiston analysointimenetelmä	7
5	Opinnäytetyön tulokset	8
5.1	Kuulluksi tulemisen kokemukset työterveyshuollossa	9
5.2	Kuulluksi tulemista edistävät tekijät	10
5.3	Kuulluksi tulemista estävät tekijät työterveydessä	12
6	Luotettavuus ja eettisyys	13
6.1	Luotettavuus	14
6.2	Eettisyys	15
7	Pohdinta	17
	Lähteet	19
	Liitteet	
	Liite 1. Haastattelulomake	
	Liite 2. Hakutulokset	
	Liite 3. Saatekirje	
	Liite 4. Rekisterinpitäjänseloste	
	Liite 5. Aineiston analysointi	

1 Johdanto

Jo vuonna 1998 katsottiin sisäilmasta oireilemisen olevan merkittävä kansanterveydellinen ongelma (Aahtela – Reijula 1998). FinTerveys 2017-tutkimuksen mukaan suomalaisista naisista noin 20 prosenttia ja miehistä 10 prosenttia on kokenut sisäilman aiheuttaneen oireita työpaikalla. Laadukas sisäilma on terveyden ja hyvinvoinnin kannalta tärkeä, sillä se edistää työntekijän toimintakykyä, terveyttä ja oppimista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.) Ennaltaehkäisyllä ja varhaisen tuen saamisella edistetään työntekijän hyvinvointia ja lisätään työkykyä (Julkisten ja hyvinvointialojen liitto 2011).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata työssäkävien sisäilmasta sairastuneiden kuulluksi tulemisen kokemuksia työterveyshuollossa. Sisäilmasta sairastuneet ovat monimuotoinen ihmisryhmä, johon kuuluvat niin sisäilmaongelmista oireilevat sekä niistä sairastuneet. Sisäilmaan liittyvät lääketieteelliset oireet ja sairaudet ovat yksilöllillä useasti hyvin erilaisia, joten yksilöllisen hoidon saaminen on ehdotonta. (Kosteus- ja homevaurioista oireileva potilas: Käypä hoito -suositus. 2017.) Moniin ympäristötekijöihin liittyviin oireyhtymiin, kuten kemikaaliherkkyyteen, on vielä tarjolla puutteellisesti diagnostisia työkaluja, minkä vuoksi niitä on helposti pidetty psykiatrisina häiriöinä (De Luca – Ras-kovic – Pacifico – Thai – Korkina 2011: 2771, 2785).

Opinnäytetyö keskittyy sisäilmasta sairastuneisiin, jotka ovat joko työssäkäyviä tai enintään vuoden sisällä tästä syystä työelämästä pudonneita. Sairastuessaan työpaikan ilmasta, sairastuneen huoleksi näyttää muodostuvat työn menettäminen, työajan lyhentyminen ja työpaikan vaihtaminen. (Mäki - Nokela 2014: 35-37.) Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa haastattelemalla työpaikan sisäilmasta sairastuneita heidän hoitonsa kehittämiseen sekä sen kiistanalaisuuksiin. Tämän tiedon avulla tavoitteena on, että saadut tulokset antavat tietoa sisäilmasairastuneen työntekijän kohtaamisesta työterveyshuollossa sekä antavat työkaluja muille sisäilmasairaille ongelmiansa esiin tuomisessa työterveyshuollossa. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat: miten työssäkäyvät sisäilmasairaat kokevat tulleensa kuulluksi työterveyshuollossa sekä mitkä tekijät edistävät tai estävät kuulluksi tulemistä?

2 Opinnäytetyön lähtökohdat

Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin erilaisia hakusanoja sisäilmaongelmista ja kuuluksi tulemisesta. Ne ovat esiteltynä liitteessä 2. Näiden lisäksi tiedonhaussa käytettiin aihepiiriin liittyvää kirjallisuutta ja ne löytyvät listattuina lähdeluettelosta.

Kosteusvaurioiden ja erilaisten mikrobikasvustojen terveysvaikutustutkimukset käynnistyivät 1990-luvun alussa. Terveystarkastajat joutuvat ottamaan kantaa ihmisten oireiluihin, joten tarvittiin käytäntöön soveltuvia ohjeita haitallisuuden ja terveyshaittojen torjuntaan. Viimeisen 30 vuoden aikana on tehty tutkimusta oireista ja sairauksista, joita sisäilmaongelmille altistuminen on aiheuttanut. (Putus 2017: 4-6.) Sisäilmaongelmien vaikutuksista ja oireista on paljon tutkimustietoa kansainvälisesti, mutta tutkittua tietoa sisäilmasairastuneen kokemuksista sairastumisen prosessista ja avun saannin mahdollisuuksista on niukasti (Homepakolaiset ry). Opinnäytetyössä annettiin ääni sisäilmasta sairastuneiden omakohtaisille kokemuksille. Hengitysliiton tekemässä selvityksessä haastateltiin 30 sisäilmasta sairastunutta ihmistä. Sairastuneet mainitsivat merkittävämmäksi selviytymisen keinoksi sosiaalisen kanssakäymisen ja kokemuksen siitä, etteivät jää yksin ongelmiansa kanssa. (Mäki – Nokela 2014: 5-6.)

Rakennettu ympäristömme on muuttunut, samoin kuin sisäilmaongelmien aiheuttajat kosteusvaurioiden ja mikrobikasvustojen ohella ovat muuttuneet. Myös kemialliset yhdisteet ovat kehittyneet. Näitä kemiallisia yhdisteitä esiintyy esimerkiksi rakennusmateriaaleissa, huonekaluissa ja kosmetiikassa, ja näiden on osoitettu aiheuttavan myös monimuotoisia terveyshaittoja. (Homepakolaiset ry 2018.)

Työterveyslaitos on ohjeistanut työterveyshuoltoja siitä, miten sisäilmaongelmiin tulisi kiinnittää huomiota. Ohjeen mukaan työterveyshuollon tehtäviin sisäilmaongelmissa kuuluvat tiedon anto ja ohjaus, sisäilmasto-olosuhteisiin liitettävän haitan selvittäminen ja arviointi sekä potilaan oireilun selvittäminen esimerkiksi sisäilmastokyselyn avulla. Lisäksi mahdollisten rakennus- ja taloteknisten selvityksien jälkeen tulee perehtyä altistumisolosuhtetietoihin ja niiden terveydellisten merkitysten arviointiin. (Latvala ym. 2017: 12-13.)

2.1 Kuulluksi tuleminen

Kuulluksi tuleminen on ihmiselle voimaannuttavaa. Se on yksi tehokkaimmista tavoista vähentää kaikenikäisten stressiä, huolta ja hätää. Kuulluksi tuleminen auttaa ihmisiä löytämään voimavaroja, joita ei ole tiennyt olevan olemassa tai joita ei ole saanut käyttöönsä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Kaikki ihmissuhteet perustuvat kommunikointiin. Kommunikointiin kuuluvat kuunteleminen, empaattisuus, kunnioitus ja ymmärrettävän kielen käyttö. (Gámez 2009: 126.) Huolellinen kuunteleminen tarkoittaa täyden ja jakamattoman huomion antamista toiselle. Siten viestitään, että kuuntelija on kiinnostunut. (Robertson 2005: 1053.) Aktiivinen kuunteleminen tarkoittaa empaattista ymmärrystä, tinkimätöntä positiivista huomioon ottamista sekä yhdenmukaista käytöstä. Aktiivinen kuuntelu voi kohentaa muiden sosiaalista käyttäytymistä, sillä se voi parantaa kuuntelijan näkemystä kokemastaan. Kun sosiaalinen vuorovaikutus on positiivista, on se pohjimmiltaan palkitsevaa ihmiselle. (Kawamichi ym. 2015.) Tämä kaikki vaatii intensiivistä keskittymistä ja huomioimista, jota toinen ilmaisee sekä sanallisesti että ilman sanallista viestintää. Kuuntelija osoittaa kunnioitusta ja välittämistä toista kohtaan sekä tyhjentää mielensä häiriötekijöistä ja ennakkoluuloista. Huolenaiheisiin tulee puuttua ja myös käsitellä ajoissa, sillä niillä on tapana ajan myötä kasaantua. (Robertson 2005: 1053.)

Sairaanhoitajan ja potilaan välinen suhde keskittyy potilaan tarpeisiin, rajoituksiin ja mahdollisuuksiin (Gámez 2009: 127). Hoidossa on kyse potilaasta, hänen hyvinvoinnistaan ja terveydestään, joita ammattilainen tukee eri tavoilla (Koikkalainen – Rauhala 2013: 44). Sairaanhoitajan osallistuva käyttäytyminen on perusedellytyksenä potilaslähtöiselle prosessille. Tätä on ilman sanallista viestintää tapahtuva aito, lämmin ja empaattinen potilaan kohtaaminen. Kommunikoinnin puute hoitajan ja potilaan välillä onkin ollut yhteydessä siihen, että potilas ei ole kokenut itseään kuulluksi. (McCabe 2004.)

Ei-sanallinen viestintä on osa aktiivisista kuuntelemista. Tätä on esimerkiksi nyökkääminen, hymyileminen ja katsekontaktin luominen. Kun potilas kokee, että sairaanhoitaja on kiinnostunut hänen huolestaan, näin potilas voi rohkaistua puhumaan ongelmastaan. (Kacperek 1997.) Sairaanhoitajan ja potilaan luodessa molemminpuolinen luottamusuhde, potilaat osoittavat parempaa sopeutumista ja yhteistyötä heidän terveytensä parantamiseksi sekä kokevat itsensä turvatuksi (Leslie – Lonneman 2016). Onnistunut lää-

käri-potilassuhde pohjautuu samalla tapaa luottamukseen ja on tärkeää potilaan kohtaamisessa. Potilaan luottamusta vahvistetaan niin, ettei hänen ongelmiaan vähätellä. Potilaan asioihin perehdytään huolellisesti ja niihin suhtaudutaan vakavasti. (Kosteus- ja homevaurioista oireileva potilas: Käypä hoito -suositus. 2017.)

Voi olla vaikeaa löytää yhteistä ymmärrystä potilaan ja hoitavan tahon välille, jos heidän käsityksensä poikkeavat toisistaan siinä, mikä potilaalle on hyödyksi. Mikäli kohtaamisessa on aikaa kuuntelemiselle, potilaan arvo- ja uskomuskäsitykset mahdollisesti aukeavat ammatti-ihmiselle selvemmin, sillä potilaalla itsellään on asiantuntemus elämästään. Potilaslähtöisyys on arvoperuste, joka korostaa ihmisen kohtaamista. (Koikkalainen – Rauhala 2013: 44-45.)

2.2 Sisäilmasairas

Sisäilmasairas tarkoittaa henkilöä, joka on sairastunut altistuessaan rakennuksen sisäilmaongelmille ja oireilee sisäilmaongelmista. Termi ei ole lääketieteellinen, sillä sisäilmasta sairastuneen tai oireilevan diagnosoimiseen ei ole olemassa mitään tarkkaa tutkimusta. Tarkentavat tutkimukset potilaasta tehdään hänen ilmoittamiensa oireiden ja tutkittaessa havaittujen löydösten perusteella hoitosuosituksen mukaisesti. (Kosteus- ja homevaurioista oireileva potilas: Käypä hoito -suositus. 2017.) Sisäilmasairaudet ovat hyvin laaja käsite, sillä sairauden vakavuusaste vaihtelee yksilöittäin. Yksi voi olla herkistynyt muutamille homelajeille ja oireilee vain tietyssä rakennuksessa. Toinen voi olla altistunut useimmille sisäympäristön kosteusvauriomikrobeille ja kemikaaleille tai rakennusmateriaalien, kuten liimojen päästöille, minkä vuoksi hänelle voi olla hankala löytää soveltuvia tiloja. Täten hoidon yksilöllistäminen onkin tärkeää. (Homepakolaiset ry.)

Yleensä sisäilman epäpuhtaudet jaetaan kolmeen luokkaan: biologiset, kemialliset ja fyysiset epäpuhtaudet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003). Sisäilman biologisia epäpuhtauksia ovat mikrobit, kuten sienet, hiivat, bakteerit ja virukset (Mussalo-Rauhamaa – Husman – Juntunen-Backman 1998). Sisäilman kemiallisia epäpuhtauksia ovat lukuisat epäorgaaniset kaasumaiset yhdisteet kuten hiilidioksidi ja otsoni, sekä haihtuvat orgaaniset yhdisteet eli VOC:it (Volatile organic compounds), joita esiintyy esimerkiksi monissa rakennus- ja sisustusmateriaaleissa (Rundt – Backlund – Paakkola 2005).

Kosteusvaurio- ja homemikrobien terveyshaitat voivat ilmetä erilaisina ärsytysoireina, kuten allergiaoireina. Näitä voivat olla silmien, nenän, kurkun tai nielun ärsytysoireet,

nenän tukkoisuus tai nuha, päänsärky ja pahoinvointi sekä väsymys. (Mussalo-Rauhamaa – Husman – Juntunen-Backman 1998.) VOC-yhdisteissä on erilaisia kemikaaleja, joilla voi olla lyhyt- ja pitkäaikaisia haitallisia vaikutuksia terveyteen. VOC-yhdisteitä käytetään muun muassa maaleissa, siivoustarvikkeissa, rakennusmateriaaleissa ja huonekaluissa, liimoissa ja torjunta-aineissa. Esimerkiksi tuoreiden sisämaalien päästöt rakennuksessa voivat aiheuttaa silmien ärsytystä ja hengitystieongelmia. (Sahlberg 2012: 15.) Eräs haihtuva orgaaninen yhdiste on formaldehydi, jota syntyy rakennuksissa haihtumalla rakennusmateriaaleista, huonekaluista ja matoista. Formaldehydi voi jo pieninä pitoisuuksina aiheuttaa silmien ja ylähengitysteiden ärsytystä. Altistus lisää myös riskiä sairastua astmaan, allergioihin ja syöpään sekä lisää hengitystieongelmia ja aiheuttaa ongelmia lisääntymisessä. (Dai ym. 2017: 7761; Hengitysliitto.) Sisäilmaongelmilla on myös löydetty olevan yhteyksiä erilaisiin sairauksiin, kuten hengitystieinfektioihin, allergiseen nuhaan ja astmaan (Kosteus- ja homevaurioista oireileva potilas: Käypä hoito -suositus. 2017).

Suomalaisten hoitosuositusten mukaisesti rakennuksessa, jonka epäillään olevan potilaan oireiden taustalla, pitäisi suorittaa asianmukaiset rakennustekniset kosteus- ja homevauriotutkimukset. Kosteus- ja homevaurioiden kanssa voi esiintyä myös muita sisäilman haittatekijöitä, kuten puutteellista ilmanvaihtoa, kuivaa sisäilmaa, tupakansavua ja erilaisia allergeeneja. Tämän takia yksittäisen henkilön oireiden taustatekijää voi olla vaikea arvioida ja täten monet sisäilmasairaat hoidetaan vain ilmoittamiensa oireiden mukaisesti. Työsuhteessa olevan sisäilmaongelmista oireilevan potilaan hoito ja diagnostiikka toteutetaan työterveyshuollossa. PEF-seurantaa voidaan käyttää ammattiastmatutkimuksissa, mutta laboratorio- tai muita tutkimuksia ei ole, joilla voitaisiin yhdistää oireet kosteus- tai homevaurioihin. Ammattitautina korvattavuus harvoin onnistuu, koska ei ole tieteellistä näyttöä siitä, että sairauksien ja kosteus- ja homevaurioiden välillä olisi yhteyksiä. (Kosteus- ja homevaurioista oireileva potilas: Käypä hoito -suositus. 2017.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata työssäkäyvien sisäilmasta sairastuneiden kuuluksi tulemisen kokemuksia työterveyshuollossa. Tavoitteena on tuottaa tietoa sisäilmasta sairastuneen hoidon kehittämiseen. Tavoitteena on myös, että opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voitaisiin hyödyntää sisäilmasairastuneen työntekijän kohtaamisen kehittämässä työterveyshuollossa, sekä muiden sisäilmasairaiden vertaistueksi ja työkaluksi ongelmiansa esiin tuomisessa työterveyshuollossa.

Tutkimuskysymykset ovat:

- Miten työssäkäyvät sisäilmasairaat kokevat tullessa kuulluksi työterveyshuollossa?
- Mitkä asiat edistävät kuulluksi tulemista sairastuneiden kokemuksen pohjalta?
- Mitkä asiat estävät kuulluksi tulemista sairastuneiden kokemuksen pohjalta?

4 Opinnäytetyön menetelmät

Opinnäytetyön toteutustavaksi valikoitui laadullinen tutkimusote. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ihminen, hänen elinpiirinsä sekä niihin liittyvät merkitykset. Tavoitteena on tutkimukseen osallistuvien näkökulmien ymmärtäminen ja niiden avulla tutkimuksen kohteena olevan ilmiön kuvaaminen. Laadullinen tutkimusote sopii etenkin tilanteisiin, jolloin aiheesta tiedetään vähän tai ei ollenkaan. (Kylmä – Juvakka 2007:16-29.) Ihmisten kokemusten yhdistäminen mahdollistaa ymmärryksen kehittymisen tutkittavaa ilmiötä kohtaan (Austin – Sutton 2015).

4.1 Aineiston keruumenetelmä

Aineiston keruumenetelmänä oli haastattelu, koska se sopii paremmin arkojen ja vaikeiden asioiden tarkasteluun kuin kyselylomake (Hirsjärvi – Hurme 2008: 34-36). Kasvotusten tapahtuvan haastattelun avulla pystytään kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä ja selkeyttämään vähemmän tutkittuja ongelmia, tilanteita ja asiayhteyksiä. Haastattelun etuna on myös se, että haastatteluluvasta sovitaan henkilökohtaisesti ja näin luvan annettuaan tutkittavat harvoin myöhemmin kieltäytyvät. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 76.) Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, sillä henkilökohtaisista asioista keskusteleminen ei ole aina helppoa. Vanhojen kokemusten palauttaminen ja niiden muisteleminen voi olla vaikeaa (Austin - Sutton 2015). Haastattelumenetelmänä tutkimuksessa käytettiin teema-haastattelua, sillä se antaa tilaa tutkittavan oman äänen kuulumiselle (Kylmä – Juvakka 2007: 76-79). Teemahaastattelussa ei edetä kysymysten tarkan muodon ja järjestyksen mukaan, vaan keskeisten aihepiirien ja teema-alueiden mukaan, jotka ovat nousseet kuvattavasta ilmiöstä. Kuitenkin ennalta päätetyt teemat pyritään keskustelemaan kaikkien tutkittavien kanssa. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 47- 48.)

Opinnäytetyön haastattelun teema-alueet valittiin vastaamaan tutkimuskysymyksiä. Ne olivat kokemukset sairastumisesta, työterveyden toiminnasta sekä avun ja tuen saanti. Teema-alueisiin laadittiin avuksi täsmentäviä kysymyksiä, joiden avulla varmistettiin tutkimuskysymyksiin vastaaminen. Haastattelut aloitettiin pyytämällä haastateltavia kertomaan lyhyesti sisäilmasta sairastumisesta sekä sisäilmaoireista. Sen jälkeen perehdyttiin enemmän kokemuksiin työterveyshuollossa.

4.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin vuoden 2019 elokuusta syyskuuhun Homepala-ryhmän vapaaehtoisista jäsenistä sekä Facebookin Home Sweet Home-ryhmästä, joka on vertaistukiryhmä sisäilmasta sairastuneille. Tiedonantajille laadittiin tietoon perustuva suostumus, jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset. Suostumuksessa korostettiin osallistumisen vapaaehtoisuutta. Tiedonantaja pyydettiin lähettämään sähköpostitse kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta. Suostumuksellaan he antoivat luvan informaationsa käytölle osana opinnäytetyön tutkimusaineistoa. (Kylmä – Juvakka 2007:147-151.) Suostumuksen saatekirje löytyy liitteestä 3. Suostumuksen antaneet kutsuttiin yksilöhaastatteluun, joka tehtiin kasvotusten tai Skypen kautta. Haastattelun ajankohta sekä paikka sovittiin jokaisen haastateltavan kanssa erikseen, ottaen huomioon haastateltavan terveydentila ja asuinpaikka (Hirsjärvi – Hurme 2008: 73). Haastattelut nauhoitettiin myöhemmin tapahtuvaa aineiston litterointia varten.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin yhdeksältä haastateltavalta, jotka olivat työpaikan sisäilmasta sairastuneita, ja heillä oli kokemusta asian esiin tuomisesta työterveyshuollossa. Haastateltavista kahdeksan on edelleen työelämässä ja yksi hiljattain pudonnut työelämästä. Kaikki haastateltavat olivat naisia ja he työskentelevät eri aloilla eri puolilla Suomea. Kahdeksan haastattelua suoritettiin Skypen välityksellä ja yksi kasvotusten.

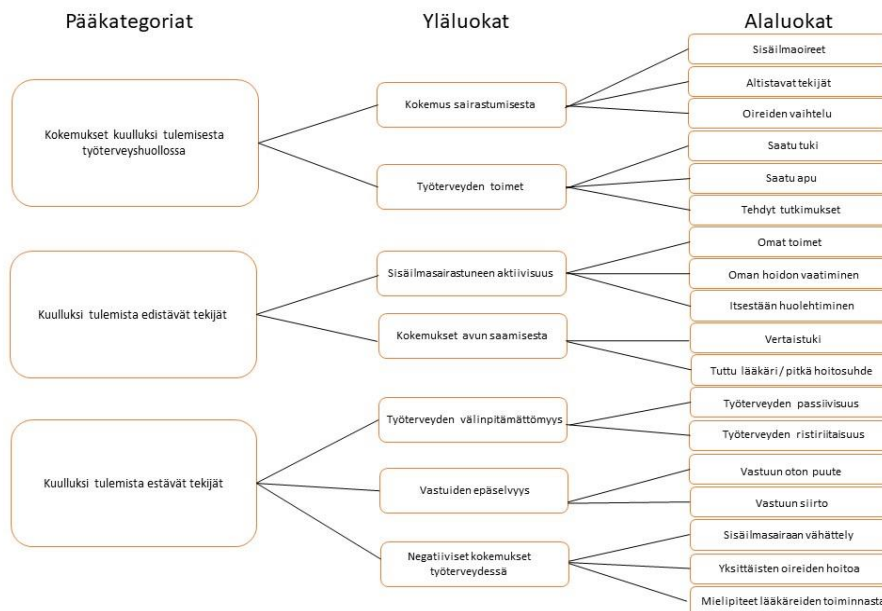
4.3 Aineiston analysointimenetelmä

Kvalitatiivisen aineiston analysointi on työlästä, mutta tärkeää, sillä sen avulla muutetaan tutkittavien kokemukset luettavaksi aineistoksi (Gray – Grove – Sutherland 2017: 269). Aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, sillä sen avulla saadaan tutkittavasta ilmiöstä kuvauksen tiivistetyssä muodossa. Haastatte-

luiden nauhoitukset litteroitiin eli kirjoitettiin tekstiksi. Puhtaaksi kirjoittamisen jälkeen tutustuttiin aineistoon, jotta saatiin hahmoteltua aineistosta yleiskuva. Sen jälkeen määriteltiin aineistosta analyysiyksiköt, jotka saattoivat olla sanoja, lauseita, lauseen osia tai ajatuskokonaisuuksia. Näiden valintaa ohjasivat opinnäytetyön tutkimuskysymykset ja aineiston laatu. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 95-112.) Analyysiyksiköt pelkistettiin tiivistämällä ne lyhyempään sanalliseen muotoon, kuitenkin säilyttäen niiden merkityksen (Hirsjärvi – Hurme 2008: 137). Aineisto ryhmiteltiin yhdistämällä samaa merkitsevät ilmaisut luokiksi, jotka nimettiin mahdollisimman hyvin niiden sisältöä kuvaavilla nimillä. Sen jälkeen yhdistettiin samansisältöiset alaluokat toisiinsa ja muodostettiin niistä samansisältöisiä yläluokkia. Luokitteluyksikkönä oli esimerkiksi tutkittavien käsitys tutkittavasta ilmiöstä. Lopuksi yhdistämällä yläluokat saatiin muodostettua kolme pääkategoriaa, joiden avulla saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 112-115.) Aineiston analysointi on kuvattu tarkemmin liitteessä 5.

5 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyön tulokset jakautuvat kolmeen pääkategoriaan, jotka ovat kokemukset kuulluksi tulemisesta työterveyshuollossa, kuulluksi tulemistä edistävät tekijät ja kuulluksi tulemistä estävät tekijät. Näiden pääkategorioiden jakautuminen yläluokkiin ja edelleen alaluokkiin on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Luokkien muodostuminen.

5.1 Kuulluksi tulemisen kokemukset työterveyshuollossa

Haastateltavat kertoivat kokemuksistaan sairastumisestaan työpaikan sisäilmasta. He mainitsivat mahdollisista altistavista tekijöistä, sisäilmaoireistaan sekä oireiden vaihtelevuudesta sekä siitä, miten he kokivat tullessa kuulluksi työterveyshuollossa. Osalla haastateltavista oli altistavia tekijöitä ennen työpaikan sisäilmasta sairastumista. Yhdellä haastateltavista oli pölyallergia, yhdellä oli ollut lapsuusiän astma, ja yksi haastateltavista oli altistunut sisäilman epäpuhtauksille ensimmäisen kerran jo lapsena. Yhdellä oli taustalla allergioita sekä astma.

Haastateltavat kertoivat oireista, joita sisäilma on heille aiheuttanut. Osalla haastateltavista oireet olivat hyvin monimuotoisia: silmien kirvelyä, kurkkukipua, voimakasta väsymystä, nenäverenvuotoa, äänen murtumista, aivosumua sekä yleistä tukkoisuutta. Osalla haastateltavista oireilun jatkuessa oireet pahentuivat infektiokierteiksi tai lukuisiksi tulehduksiksi. Eräs haastateltava huomasi hetken sairastelun jälkeen oireilun olevan muuta kuin vain yleistä väsymystä ja tukkoisuutta.

”Et se oli joka kerta kun mä olin töissä niin, mulla oli illalla lämpöä tai sitten oli joku poskiontelontulehdus päällä ja sitte oli kaks vuotta, peräkanaan oli niin, että et mulla oli poskiontelontulehduksia niin paljo, että söinköhän mä 10 kuuria 2 vuodessa.”

Muutamalla haastateltavalla oli takanaan useita työpaikan vaihtumisia tai työpaikka oli muuttanut uusiin rakennuksiin. Nämä saivat aikaa sisäilmaoireilun vaihtelua.

”No nyt viimeks oon sairastunut, öö, 2013 vuoden aikana, niinkun työpaikalla. Ja sitten oireilin, sairastin, olin sairaslomilla ja sitten mä sain niinkun organisaatiomuutoksen kautta tuli muutto toiseen yksikköön eli toiseen rakennukseen 2017 vuoden alussa. Ja se oli sellanen, missä mä en ollu kertaakaan kipeenä.”

Haastateltavien kokemukset kuulluksi tulemisessa työterveydessä jakautuivat saatuun tukeen ja apuun sekä työterveydessä tehtyihin tutkimuksiin. Haastateltavien saatuun tukeen työterveydestä lukeutuivat lääkäreiden neuvot ja kehotukset sekä kokemus siitä, ettei heitä vähätellä työterveydessä. Lääkärit olivat kertoneet haastateltaville heidän oikeudestansa terveeseen ilmaan, sekä kehottaneet esimerkiksi ottamaan yhteyttä työsuojeluun.

”Ja työterveys silloin rajas, että sinä et mene sinne enää, tavallaan kerto ne mun oikeudet, että mulla on oikeus olla terveessä tilassa.”

Osa haastateltavista oli saanut konkreettista apua työterveydestä. Esimerkiksi lääkäri oli kirjoittanut lääkärintodistukseen, jossa hän suosittelee etätöitä. Tämä auttoi kyseistä haastateltavaa työjärjestelyissä. Yhdellä haastateltavista uudessa työpaikassa lääkäri aloitti haastateltavalle kortisonihoidot, jotka vähensivät elimistön reagointikykyä sisäilmaongelmille.

”Nyt tän kesän elokuussa, kun menin yhdelle lääkärille taas kerran, niin se muisti, että mä oon viimeks kaks vuotta sit ihan samanlaisena ja nyt tai niinku siis nyt olin tavallaan vielä pahempana. Se sano et nyt tähän pitää tulla niinkun loppu ja nyt hän kirjottaa tähän sairaslomatodistukseen sen, sen tota niin lauseen, että suosittelee etätöitä.”

Muutamille haastateltavista tehtiin työterveydessä konkreettisia tutkimuksia, joilla kartoitettiin sisäilmaoireita. Tutkimuksia olivat verikokeet, joissa tutkittiin homevasta-aineita, röntgenkuvattiin keuhkot, PEF-arvot sekä tehtiin spirometria. Muutamat haastateltavista saivat jatkohoitolähetteitä erikoissairaanhoidon. Yksi haastateltavista oli päässyt mukaan myös sisäilmaoireita kartoittavaan sisäilmatutkimukseen.

5.2 Kuulluksi tulemista edistävät tekijät

Haastateltavilla oli kokemuksia niistä tekijöistä, jotka olivat edistäneet kuulluksi tulemista työterveyshuollossa. Suurimmaksi edistäväksi tekijäksi haastateltavat mainitsivat sisäilmasairastuneen oman aktiivisuuden, mihin kuuluvat omat konkreettiset toimet, oman hoidon vaatiminen sekä itsestään huolehtiminen. Haastateltavat toivat esille esimerkkejä niistä toimista, joilla voi edistää kuulluksi tulemista. Niitä ovat muun muassa syy- ja seuraussuhteen osoittaminen, oma aktiivisuus ja periksiantamattomuus sekä oman asenteen muuttaminen.

”Ja tän syy seuraus suhteen osoittaminen on ehkä se ja siinä pitää ite pitää päiväkirjaa ja mennä ja siis tää on ehkä tärkein, mennä aina sinne työterveyteen aina kun tulee niitä oireita.”

”Että kyllä tämmöstä, mutta se on ihan itestä kiinni kaikki, koska ne tuu niinku, ei niitä siis hopeatarjottimella tuoda eteen, mutta jos on niinku innovatiivinen ja ehdottaa asioita niin silloin sä voit saada viä paremman kohtelun siitä, eikä sillä lailla niinku, et jos menee vaan valivalivali niin silloin voi sanoa, et kuule sulla on korvien välissä vikaa.”

Haastateltavat antoivat neuvoksi kuulluksi tulemisessa toisille sisäilmasairaille, että kannattaa vaatia hoitoa ja tutkimuksia alusta asti, sekä muistaa koko sairastumisprosessissa huolehtia itsestään.

”Et et kun kuuntelee itseään niin pystyy niinkun pitämään itsensä kunnossa. Mutta kuinka monella on tämmönen kokemus siis taustalla, että pystyy samalla tavalla kuuntelemaan itseensä ja ottamaan niinkun itse sen tilanteen haltuun.”

Haastateltavat mainitsivat yhdeksi kuulluksi tulemiseen vaikuttavista tekijöistä tutun lääkärin sekä pitkän hoitosuhteen saman lääkärin kanssa. Tuttu lääkäri vaikutti niin, että hän tunsi haastateltavan entuudestaan eikä vähätellyt haastateltavan oireita. Pitkän hoitosuhteen etuna oli, että lääkäri tunsi potilaan historian, eikä siksi voinut kyseenalaistaa oireita.

”Kun mä olin siinä työpaikassa 12 vuotta ja suurimmaks osaks sen ajan saman lääkärin hoidossa, niin kun hän tunsi minut, niin hän näki, että mä en oo kunnossa. Ja tavallaan tiesi, että minä en sinne tule sen takia, että minä haluan vaikka sairastua vaan valittaa sitä oloa, niin vaan että hän näki, että mä en ole kunnossa.”

Osa haastateltavista mainitsi myös edistävänä tekijänä sen, ettei ole yksin tuomassa asiaa esiin, vaan yhdessä muiden sairastuneiden kanssa sanoma saa suuremman painoarvon työterveyshuollossa.

”Varmaan sitten molemmissa tapauksissa oli se, että mä en ollut ainut sairastunut, niin sitten tavallaan pystyttiin hyvinkin ymmärtää se, että nyt minä olen yksi niistä. Se auttoi myöskin, että muutkin kävi työterveydessä ja ne asiat kirjattiin ja niitä asioita alettiin enemmän puhumaan yleisemmällä tasolla enempi.”

5.3 Kuulluksi tulemista estävät tekijät työterveydessä

Tutkimuksesta tuli ilmi, että haastateltavilla oli eniten kokemusta siitä, etteivät he olleet tulleet kuulluksi työterveydessä. Tähän vaikuttivat haastateltavien kokemusten pohjalta työterveyden välinpitämättömyys ja vastuiden epäselvyys. Haastateltavilla oli myös runsaasti negatiivisia kokemuksia työterveyshuollon toiminnasta.

Monella haastateltavalla oli kokemus siitä, ettei työterveydessä ole halua tai kiinnostusta selvittää asiaa. Eräs haastateltava kertoi, että hänelle tuli helposti tunne, ettei asialle voi tehdä mitään, koska ei ole mittaustuloksia toteamaan sitä tosiasiaa, että ihminen on sairastunut sisäilmasta. Toinen sanoi lääkärin kertoneen, että hänen työhuoneensa on tutkittu ja sieltä ei ole mitään löydetty, mutta esimiehellä ei ollut asiasta tietoa. Yksi haastateltava kertoi menettäneensä uskon työterveyslääkärin haluun parantaa tai edes selvittää mikä ongelman ydin oli. Usealla haastateltavalla oli kokemus siitä, että ensin työterveys auttoi, mutta sitten vaihtoikin kantansa. Eräs haastateltava kertoi työterveyslääkärin olleen aluksi sitä mieltä, että rakennuksen omistajan pitäisi tehdä tutkimuksia, mutta totesikin sitten, että asia on sairastuneen ja oireilevan omalla vastuulla. Yhdellä haastateltavalla oli kokemus, että hänelle tehtiin aluksi spirometria, jolla todettiin, ettei astmaa ole vaan pitkäaikainen kurkunpääntulehdus. Sen jälkeen työterveyslääkäri alkoi vihjailemaan, että kun ihminen tietää tilassa olevan jotain, niin alkaa oirehtimaan. Yksi haastateltava kertoi käyneensä kahdella eri lääkärillä, joista toinen jätti kirjoittamastaan sairauslomalapusta maininnan sairastumisen työperäisyydestä pois ja toinen lääkäri palautti sen sinne.

”Ei kauheesti niinku kiinnostanu enää tosiaan niinku tarttua mihinkään että hän vaa ilmotti et hyvä et ku kerrot ny nää jutut et ne on jossain ylhäällä. Ja nii, no siellä ne on jossain ylhäällä eikä niistä oo mitään apua mulle sitte ollu.”

Haastateltavat kokivat, ettei työterveys halua ottaa sisäilma-asiasta vastuuta. Yksi haastateltava kertoi, että työterveydessä huomattiin, että hän viikonloppuisin ja lomilla palautui, mutta työterveydessä ei voitu ottaa kantaa mihinkään, vaan määräisivät sairauslomaa ja lisää lääkkeitä. Toinen kertoi käyneensä monilla lääkäreillä, mutta kukaan ei laittanut asiaa eteenpäin. Yhdellä haastateltavalla oli kokemus, että työterveys ja julkinen terveydenhuolto väänsivät siitä, kenelle asia kuuluu, mutta hän oli lopulta julkisen terveydenhuollon kautta päässyt keuhkopoliklinikalle. Yksi haastateltava kertoi, että työtervey-

dessä lääkäri ei halunnut ottaa vastuuta, mutta teki lähetteitä erikoissairaanhoidon. Toinen kertoi, että psykiatri oli ymmärtänyt hänen tilanteensa ja kirjoittanut sairauslomaa. Hän kertoi olleensa aluksi sairauslomilla fyysisten oireiden takia, mutta psyykkisten oireiden vuoksi sai pidempää sairauslomaa.

”Alkuun mä tota jouduin pitkään siis niiden lääkäreiden kanssa myös siinä taistelemaan, ja mulla tuli siinä vahvasti semmonen olo ku ei ollu oikeen ketään, joka olis halunnut ottaa sitä vastuuta. Et lääkärit sano, et ettenhän minä pysty tekemään niinkun tässä mitään, että pitää niinku jonku muun se hoitaa.”

“Sitten ne monet lääkärit, joilla jouduin ravaamaan, niin ne ei niinkun pannu asiaa eteenpäin.”

Muutamit haastateltavat sanoivat, etteivät lääkärit ota heitä tosissaan, vaan pitävät heitä ”pimahtaneina”. Yksi haastateltava sanoi, että oli toivonut saavansa lääkärin, joka olisi luottanut potilaaseen ja tarttunut asioihin, joihin voidaan vaikuttaa ja kuunnellut potilasta, ettei hän halua pelkkää lääkkeitä, vaan kuntoutusta. Hän toivoi, että potilas otettaisiin todesta eikä vähäteltäisi. Eräs haastateltava kertoi menneensä lääkärille poskiontelontulehduksen vuoksi ja miettinyt, onkohan hänen työhuoneessaan jotain. Tähän lääkäri oli hymähtänyt ja todennut, ettei siellä ole mitään ja määrännyt antibioottikuurin.

Haastateltavat kertoivat, että hoito oli ollut lähinnä yksittäisten oireiden hoitoa. Eräs haastateltava kertoi hoidon olleen aluksi lääkkeitä ja seuranta. Toinen mainitsi, että hoito lähtee yksittäisen ihmisen hoitamisesta eikä huomioida kaikkia oireilevia. Yksi haastateltava kertoi perehtyneensä ja olleensa aktiivinen asiassa ja mainitsi, että kokee, Käypä hoito -suosituksen olevan se, joka estää lääkkeitä ottamasta kantaa asiaan. Toinen haastateltava mainitsi, että hänellä on tunne siitä, että lääkärit ovat hiljennetty.

6 Luotettavuus ja eettisyys

Tieteellinen tutkimus suoritetaan hyvän tieteellisen käytännön määrittämällä tavalla, jotta se on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Hyvää tutkimusta ohjaa se, että tutkijat ovat siihen eettisesti sitoutuneita. Laadukkaan tutkimuksen suunnitelma, sopivan tutkimusasetelman valinta ja raportointi laaditaan huolellisesti. Laadullisen tutkimuksen arviointiin ei ole tiettyä selkeää ohjetta, vaan sitä arvi-

oidaan kokonaisuutena. Silloin koherenssi eli sisäinen johdonmukaisuus painottuu. Lukijalle annetaan tarpeeksi tietoa tutkimuksen eri vaiheista, jotta tulokset ovat ymmärrettävämpiä ja lukija pystyy arvioimaan niitä. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 210-211, 229, 231.)

6.1 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden kautta. Tutkimuksen uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja tulosten uskottavuutta eli tutkimuksen osallistuneiden käsitys tutkimuskohteesta vastaa tutkimuksen tekijän käsitystä. Opinnäytetyön uskottavuutta vahvistetaan keskustelemalla tutkimukseen osallistuvien kanssa tutkimuksen tuloksista eri vaiheissa. Tutkimusta vahvistetaan myös siten, että koko tutkimusprosessi kirjataan tavalla, jotta toinen tutkija pystyy seuraamaan tutkimuksen kulkua. Vahvistettavuutta lisätään myös raportoimalla tutkimusprosessin eri vaiheista, joiden avulla pystytään kuvaamaan, miksi on päädytty tiettyihin tuloksiin ja johtopäätöksiin. Opinnäytetyön refleksiivisyys edellyttää, että tutkimuksen tekijät osaavat arvioida vaikutustansa aineistoon ja tutkimusprosessiin. Siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tämä tarkoittaa, että tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä täytyy antaa kuvailevaa tietoa, jotta lukija pystyisi arvioimaan tulosten yleistämistä. (Kylmä – Juvakka 2007: 127-133.)

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, jonka etuna on se, että haastattelussa voidaan täsmentää tai syventää kysymyksiä sen perusteella, mitä haastateltavat vastaavat. Siinä edetään etukäteen valittujen teemojen ja niitä täydentävien apukysymyksen varassa. Kysymykset mietittiin niin, että niiden avulla saadaan merkityksellisiä vastauksia opinnäytetyön tarkoituksen mukaisesti. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 121-122.) Haastattelun teema-aiheet valittiin tutkimuskysymyksiin peilautuen ja aiheiden perusteella luotiin haastattelurunko, josta löytyy aiheet ja niiden apukysymykset (liite 1). Kaikissa haastatteluissa ei kysytty jokaista tarkentavaa kysymystä, koska haastateltavat olivat saattaneet niihin jo vastata aiemmin haastattelussa ilman kysymistä. Haastateltaville annettiin etukäteen saatekirjeessä tietoa, mistä tutkimuksessa on kyse ja mistä aiheista keskustella ja mikä on tärkeää, jotta haastattelusta saadaan mahdollisimman paljon tietoa käsitellystä aiheesta (Tuomi – Sarajärvi 2018: 119).

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että haastateltavilla on kokemusta tutkittavasta asiasta tai heillä on paljon tietoa siitä. Tämän takia haastateltavat valitaan harkitusti ja

tarkoitukseen sopivasti. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 136.) Opinnäytetyön haastateltavat kerättiin Facebookin Home Sweet Home-ryhmästä, joka on suljettu vertaistukiryhmä sisäilmaongelmien pariin joutuneille ihmisille, sekä Homepakolaiset ry:n ryhmästä, joka on tarkoitettu tiedonantoon sisäilmaongelmista sekä sisäilmasairaiden tilanteesta. Määrittelimme tarkasti saatekirjeessä (liite 3), millaisia henkilöitä tutkimukseemme haettiin. Jouduimme muutaman potentiaalisen haastateltavan hylkäämään, sillä vaikka heillä olisi ollut paljon arvokasta tietoa aiheesta, eivät he soveltuneet määriteltyihin kriteereihin henkilöstä, jota tutkimukseen haettiin.

Aineiston analysointiprosessi kuvataan tarkemmin opinnäytetyön menetelmät kappaleessa. Analysointi aloitettiin sillä, että aineistosta tunnistettiin asiat, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin, minkä jälkeen niitä tunnistavat lauseet pelkistettiin. Pelkistykseen jälkeen luotiin ala- ja yläluokat sekä pääkategoriat. Luokittelu oli työläs, mutta hyvin tärkeä vaihe, sillä sen avulla saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Luokitteluita muokattiin useasti, jotta ne saatiin sellaiseen muotoon, jonka molemmat tutkijat pystyivät hyväksymään. Laadullisessa tutkimuksessa huomioidaan se, että tutkija on väistämättä tulkitsija, joten luotettavuutta pohdittaessa tulee miettiä tutkijan puolueettomuusnäkökulmaa. Puolueettomuus nousee esiin esimerkiksi siten, pyrkiikö tutkija ymmärtämään ja kuulemaan haastateltavia itsenään vai vaikuttaako tutkijan omien taustojen muodostamat näkökulmat asiaan. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 224.) Puolueettomuutta vahvistaa tutkimuksemme se, että molemmat tutkijat kävivät aineiston läpi itsenäisesti ja se, että aineisto luokiteltiin yhteistyössä, jolloin molempien tutkijoiden taustojen muodostamat näkökulmat ovat vaikuttaneet analysointiin.

6.2 Eettisyys

Tutkittava asia pitää olla tieteellisesti perusteltu. Kun ihmisiä käytetään tietolähteinä, eettisten ratkaisujen merkitys on hyvin keskeistä. Tietolähteet valitaan niin, ettei tutkimus tuota tietolähteille haittaa. On harkittava, että pystytäänkö sama tieto löytää esimerkiksi aikaisemmasta kirjallisuudesta. Tutkimusaihe ja -ongelma määriteltiin niin, etteivät ne loukanneet ketään tai sisältäneet väheksyviä oletuksia ihmisryhmistä. (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 366-367.) Opinnäytetyössä käytettiin tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, jotka olivat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. Lähteinä käytettiin tieteellisesti hyväksytyjä julkaisuja ja artikkeleita. Opinnäytetyössä mainittiin ja viitattiin muiden tutkijoiden julkaisuihin asianmukaisella tavalla ja annettiin arvo ja merkitys heidän saavutuksilleen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Haastattelumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua eli tutkimussuhde haastateltaviin oli välitön. Haastateltavien yhteistyöhalu oli tutkimusaineiston perustana. Tutkimuksen tietolähteet valittiin tutkimusongelman perusteella. Haastateltavia kohdeltiin kunnioittavasti ja heiltä pyydettiin suostumus tutkimukseen osallistumiseen. (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 367-368.) Jokaiselle haastateltavalle lähetettiin kirjallinen saatekirje (liite 3), ja jokainen haastateltava lähetti sähköpostitse kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Haastateltavalle annettiin etukäteen tietoa hänen oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan, tutkimuksen tarkoituksesta, laadusta ja käytettävistä menetelmistä. Saimme lisäkysymyksiä tutkimukseen liittyen niin Facebook -ryhmissä kuin yksityisviesteillä ja niihin vastattiin mahdollisimman pian, jotta potentiaaliset haastateltavat saivat kysymyksiinsä vastauksen. Tutkimuksen tarkoitus, haastattelun sisältö ja haastateltavien oikeudet käytiin läpi myös suullisesti jokaisen haastateltavan kanssa ennen haastattelua. Heidän henkilötietojaan ei paljastettu missään vaiheessa. Haastateltavien oikeuksia ja velvollisuuksia kuvattiin mahdollisimman totuudenmukaisesti. Haastatteleville annettiin tieto siitä, että heillä on oikeus keskeyttää tai kieltäytyä tutkimuksesta ennen sen päättymistä. (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 367-368; Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999.)

Opinnäytetyöhön osallistuvien sähköpostiosoitteet kerättiin vain haastatteluiden ajankohdan ja paikan sopimiseksi, sekä osallistujat pyydettiin lähettämään sähköpostitse kirjallinen suostumus, jotta varmistetaan osallistujan tietoinen suostumus. Näitä tietoja säilytettiin siihen asti, kunnes opinnäytetyö julkaistiin. Henkilötietojen käsittelyssä noudatimme tietosuoja-asetuksia kuvaamalla tietojen käsittely rekisterinpitäjän selosteessa, joka löytyy liitteestä 4. (Tietosuoja.fi.) Opinnäytetyön aineisto säilytettiin Tutkimuseettisen Neuvottelukunnan ohjeistuksen mukaisesti salasanan takana, jotta vain meillä oli pääsy tutkimusaineistoon (Tutkimuseettinen Neuvottelukunta 2019). Opinnäytetyössä noudatettiin tapaa, jossa tutkimustulokset raportoitiin rehellisesti ja avoimesti tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvasti (Tutkimuseettinen Neuvottelukunta 2012). Tuloksia kuvattessamme toimme esille, kuinka luokat ovat muodostuneet ja nostimme haastatteluista esiin alkuperäisiä ilmauksia. Näin lukijalle muodostuu kuva siitä, kuinka aineisto on analysoitu. Alkuperäisistä ilmaisuista ei haastateltavan henkilöllisyyttä ole mahdollista tunnistaa.

7 Pohdinta

Opinnäytetyön tulosten perusteella sisäilmasairaat kokevat tulevansa kuulluksi työterveydessä saadun tuen, avun ja tehtyjen tutkimusten kautta. Kuulluksi tulemista edistävät sisäilmasairaahan oma aktiivisuus, tuttu lääkäri ja pitkä hoitosuhde sekä muiden sairastuneiden vertaistuki. Kuulluksi tulemista estävät työterveyden välinpitämättömyys, vastuiden epäselvyys sekä se, ettei sisäilmasairasta oteta tosissaan oireilunsa kanssa eikä nähdä sisäilmaongelmien laajuutta työpaikalla.

Sisäilmasairaat tulevat kuulluksi työterveydessä, mikäli heidän kohdalleen osuu lääkäri, joka tuntee sairastuneen tai on halukas auttamaan häntä. Sisäilmasairaahan täytyy osata vaatia oikeanlaista hoitoa ja ottaa itse selvää oikeuksistaan. Sisäilmasairaat kokevat, ettei kukaan halua ottaa työterveydessä vastuuta heistä, vaan vastuu kaatuu heille itselleen.

Jo haastatteluita tehdessä huomasimme, että aineistosta löytyy yhtäläisyyksiä ja samankaltaisuuksia. Yhdeksi keskeiseksi ongelmaksi sisäilmasairastuneet mainitsivat sen, että hoito keskittyy yleensä yksittäisten oireiden hoitoon, jolloin oireiden perimmäinen syy, eli sisäilmasta sairastuminen, jää hoitamatta tai huomioimatta. Sisäilmasairastuneet painottivat kirjaamisen tärkeyttä, jolloin oireet ja niiden ajankohdat ovat dokumentoituna. Toinen tärkeä asia oli, että sairaslomastodistukseen kirjataan selkeästi oireiden johtuvan sisäilmasta. Paremman hoidon saamiseksi olisi tärkeää, että työterveyshuollon henkilökunnalla olisi hyvä tietämys sisäilmaoireilusta sekä selkeät hoitosuositukset ja -ohjeet. Kansallisen sisäilma ja terveys -ohjelman yhtenä päätavoitteena onkin ”parantaa sisäympäristöissä oireilevien ja sairaiden hoitoa sekä työ- ja toimintakykyä” (Lampi – Pekkanen 2018: 9). Tärkeää olisikin, että tulevaisuudessa yhtenäistettäisiin hoitosuosituksia ja toimintamalleja sisäilmasairastuneiden kohdalla.

Sisäilmasairaahan kuulluksi tulemisen kokemuksista ei ole juurikaan aiempaa tutkimustietoa. Koimmekin tärkeäksi keskittyä sisäilmasta sairastuneiden omiin kokemuksiin siitä, kuinka he tulevat kuulluksi työterveyshuollossa. Jatkotutkimuksena olisikin tärkeä tutkia asiaa laajemmin myös työterveyden näkökulmasta.

Opinnäytetyötä tehdessä yllätti se, kuinka laaja ongelma sisäilmaoireilu on ja kuinka haastavaa voi olla avun saanti työterveydestä. Haastateltavien rekrytointivaiheessa aiheemme herätti paljon mielenkiintoa sekä kiitosta valittua aihetta kohtaan, mikä vahvisti

tunnetta siitä, että aihe on tärkeä ja lisäsi motivaatio opinnäytetyötä kohtaan. Haastateltavien mielenkiintoa opinnäytetyön tärkeyttä kohtaan osoitti myös se, että tarvittava määrä haastateltavia saatiin suhteellisen nopeasti. Saimme myös haastateltavilta kiitosta aiheen esiin tuomisesta.

Kansallinen sisäilma ja terveys -ohjelman asiantuntijaryhmän jäsenet mainitsivat hyväksi ohjenuoraksi sisäilmasta sairastuneen potilaan hoidossa Lääkärilehden kirjoituksessaan, että ”vahvista potilaan luottamusta toimintaasi toimimalla avoimesti ja välttämällä tuntemattomien tekijöiden liioittelua ja todellisten ongelmien vähättelyä” (Lampi ym. 2019: 2077). Tutkimuksen tulosten perusteella kuitenkin sisäilmasairaat kokevat juuri näiden todellisten ongelmien vähättelyä. Tutkimusta tehdessä opimmekin, miten tärkeää sairastuneen aito kohtaaminen ja kuunteleminen ovat, sillä se lisää heidän sitoutumistaan hoitoon. Tämä on yksi keskeisimmistä asioista potilaiden kohtaamisessa hoitotyössä.

Lähteet

Asumisterveysohje. Asuntojen ja muiden oleskelutilojen fysikaaliset, kemialliset ja mikrobiologiset tekijät 2003. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla myös sähköisesti <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504224167>>.

Austin, Zubin – Sutton, Jane 2015. Qualitative Research: Data collection, analysis and management. *The Canadian Journal of Hospital Pharmacy* 68 (3). 226-231.

Brownson, Kenneth. 1999. Breathing hospital air can make you sick. *Health Care Manager* 18 (2). 65-72.

Dai, Dongjuan – Prussin, Aaron – Marr, Lindsay – Vikesland, Peter – Edwards, Marc – Pruden, Amy 2017. Factors shaping the human exposome in the built environment: Opportunities for engineering control. *Environmental Science & Technology* 51 (14). 7759–7774.

De Luca, Chiara – Raskovic, Desanka – Pacifico, Valeria – Thai, Jeffrey Chung Sheun – Korinka, Liudmila 2011. The search for reliable biomarkers of disease in multiple chemical sensitivity and other environmental intolerances. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 8. 2770-2797.

Dialogisuus ammattilaisen ja perheen välillä 2016. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Verkkodokumentti. Päivitetty 14.6.2016.<thl.fi>. Luettu 22.10.2019.

Formaldehydi. Hengitysliitto. Verkkodokumentti. <<https://www.hengitysliitto.fi/fi/sisailma/sisailma-asiat-sisailmaongelmat/kaasumaiset-epapuhtaudet/formaldehydi>>. Luettu 2.3.2019.

Gámez, Genoveva. 2009. The Nurse-Patient Relationship as a Caring Relationship. *Nursing Science Quarterly* 22 (2). 126-127.

Gray, Jennifer – Grove, Susan – Sutherland, Suzanne 2017. *Burns and Grove's the practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence*. St. Louis: Elsevier.

Haahtela, Tari – Reijula, Kari 1998. Sisäilmaston aiheuttamat sairaudet ja niiden merkitys. *Lääkärinlehti* 53 (16). 1889.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2008. *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.

Hyvä tieteellinen käytäntö 2012. Tutkimuseettinen Neuvottelukunta. Verkkodokumentti. <<https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>>. Luettu 15.1.2019.

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa 2019. Tutkimuseettinen Neuvottelukunta. Verkkodokumentti.

<https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2019.pdf>. Luettu 21.10.2019.

Kacperek, Lynn 1997. Non-verbal communication: The importance of listening. *British Journal of Nursing* 6 (5). 275-279.

Kawamichui, Hiroaki – Yoshihara, Kazufumi – Sasaki, Akihiro T. – Sugawara, Sho K. – Tanabe, Hiroki C. – Shinohara, Ryoji – Sugisawa, Yuka – Tokutake, Kentaro – Mochizuki – Anme, Tokie – Sadato, Norihiro 2015. Perceiving active listening activates the reward system and improves the impression of relevant experiences. *Social neuroscience* 10 (1). 16-26.

Koikkalainen, Päivi – Rauhala, Liisa 2013. Potilaslähtöisyys – uhka vai mahdollisuus? *Tutkiva Hoitotyö* 11 (2). 44-46.

Kosteus- ja homevaurioista oireileva potilas. Käypä hoito suositus 2017. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosittukset/suositus?id=hoi50111#NaN>>. Luettu 9.1.2019.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999. Annettu Helsingissä 9.4.1999.

Lampi, Jussi – Brusila-Relas, Ulla – Harju, Terttu – Jokela, Pirjo – Kallio, Hannele – Karjalainen, Jussi – Kauppi, Paula – Kilpeläinen, Maritta – Saarela, Marjaana – Sainio, Markku – Sinokki, Marjo – Suojalehto, Hille – Vasankari, Tuula 2019. Parhaiten potilaan terveyttä suojellaan tutkitun tiedon pohjalta. *Lääkärilehti* 38 (74). 2077.

Lampi, Jussi – Pekkanen, Juha 2018. Terve ihminen terveissä tiloissa: Kansallinen sisäilma ja terveys - ohjelma 2018–2028. Helsinki. Juvenes print – Suomen Yliopiston-paino Oy.

Latvala, Jari – Karvala, Kirsi – Sainio, Markku – Selinheimo, Sanna – Tähtinen, Katja – Lappalainen, Sanna – Lahtinen, Marjaana – Reijula, Kari 2017. Ohje työterveyshuollon toimintaan ja potilasvastaanotolle kun työpaikalla on sisäilmasto-ongelma. Työterveyslaitos. Helsinki. Saatavilla myös sähköisesti <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132078/Ohje%20ty%C3%B6terveyshuollon%20toimintaan%20ja%20potilasvastaanotolle%20kun%20ty%C3%B6paikalla%20on%20sis%C3%A4ilmasto-ongelma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2014. Etiikka Hoitotyössä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Leslie, Jamie – Lonneman, William 2016. Promoting Trust in the Registered Nurse-Patient Relationship. *Home Healthcare Now* 34 (1). 38-42.

McCabe, Catherine 2004. Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of clinical nursing* 13 (1). 41-49.

Mussalo-Rauhamaa, Helena – Husman, Tuula – Juntunen-Backman, Kaisu 1998. Kosteusvauriomikrobeille altistuneiden oireet ja kliininen kuva. Lääkäri-lehti 18-19 vsk 53. 2177. Saatavilla myös sähköisesti <<https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kosteusvauriomikrobeille-altistuneiden-oireet-ja-kliininen-kuva>>.

Mäki, Sari – Nokela, Katri 2014. Sisäilmasta sairastuneiden selviytymisen ja syrjäytymisen kokemuksia. Hengityслиitto.

Osoita noudattavasi tietosuojasäännöksiä. Tietosuojavaltuutetun toimisto. Verkkodokumentti. <tietosuoja.fi>. Luettu 18.2.2019.

Putus, Tuula 2017. Home ja terveys. Pori: Hämeen Kirjapaino Oy.

Robertson, Kathryn 2005. Active listening - more than just paying attention. Australian Family Physician 34 (12). 1053-1055.

Rundt, Anne-Rita – Backlund, Peter – Paakkola, Katja 2005. Sisäilman hajut ja organiset epäpuhtaudet. Työterveyslääkäri 23 (2): 156-163. Saatavilla myös sähköisesti. <https://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=t100208>.

Sahlberg, Bo 2012. Indoor environment in dwellings and sick building syndrome (SBS). Longitudinal Studies. Uppsala University.

Sisäilma 2018. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 1.2.2018. <www.thl.fi>. Luettu 17.1.2019.

Sisäilmaan liittyvä oireilu on yleistä – tarvitsemme uusia keinoja, tutkittua tietoa ja yhteistyötä 2018. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 31.10.2018. <www.thl.fi>. Luettu 17.1.2019.

Sisäilman kemikaaleista keskusteltiin Berliinissä 2018. Homepakolaiset ry. Verkkodokumentti. Päivitetty 25.10.2018. <homepakolaiset.fi>. Luettu 25.1.2019.

Sisäilmasairas työpaikalla. Opas työpaikoille sisäilmaongelmien aiheuttamiin työnteon haasteisiin. Homepakolaiset ry. Saatavilla myös sähköisesti. <https://homepakolaiset.fi/wp-content/uploads/2018/01/opas_sisailmasairas_tyopaikalla-1.pdf>.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Työhyvinvointia hyvinvointityöhön 2011. Julkisten ja hyvinvointialojen liitto. Saatavilla myös sähköisesti. <<https://www.jhl.fi/wp-content/uploads/2017/03/yksityinen-sosiaalipalveluala-tyhyvinvointia-hyvinvointityhn.pdf>>.

Haastattelulomake

Teemat:

1. Kokemukset:

- Sairastuminen

Milloin/miten olet sairastunut?

Milloin aloit oireilla työpaikan sisäilmasta?

- Työterveyshuolto

Milloin hakeuduitte ensimmäisen kerran työterveyteen oireiden takia?

Millaista apua toivoitte/odotitte saavan tuolloin?

2. Apu/tuki:

- Saatu apu/tuki

Millaista apua saitte? Vastasiko käynti odotuksianne?

Mikä mielestänne vaikutti siihen, että tarpeeseenne vastattiin/ei vastattu?
Miten tämä ilmeni vastaanotolla?

Mikä edesauttoi kuulluksi tulemisessa?

Milloin/miten saitte apua/tukea kuulluksi tulemisessa?

Hakutulokset

Hakusana	Tietokanta	Tulokset	Valitut	Nimi
Indoor air sickness	PubMed	16	-	
Sick building syndrome	PubMed	891	-	
Sisäilma	Medic	349	-	
Kuulluksi tuleminen	Medic	43	-	
Potilaslähtöisyys	Medic	5	1	Potilaslähtöisyys - uhka vai mahdollisuus?
Active listening	PubMed	2704	2	Active listening: more than just paying attention. Perceiving active listening activates the reward system and improves the impression of relevant experiences.
Encountering	PubMed	4622	-	
Nurse-patient communication	PubMed	13412	1	The Nurse-Patient Relationship as a Caring Relationship
Nurse-patient relationship	PubMed	37953	1	Promoting Trust in the Registered Nurse-Patient Relationship.
Communication, listening	Cinahl	293	1	Non-verbal communication: the importance of listening

Saatekirje

Hyvä vastaanottaja,

Oletko sinä ottanut puheeksi työterveyshuollossasi, että koet oireilevasi työpaikkasi sisäilmalle? Jos olet, haluaisimme kuulla kokemuksistasi.

Jos olet täysi-ikäinen työssäkäyvä tai enintään vuoden sisällä työelämästä pois jäänyt, ja olet kokenut oireilevasi työpaikkasi sisäilmalle sekä olet ottanut oireilusi esille työterveyshuollossasi, niin olet etsimämme henkilö. Kutsumme teidät osallistumaan opinnäytetyön haastattelututkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvata, millaisia kokemuksia työssäkäyvillä sisäilmasta sairastuneilla on kuulluksi tulemisesta työterveyshuollossa. Toteutamme haastattelun teemahaastatteluna, jossa keskustellaan teidän kuulluksi tulemisen kokemuksista työterveyshuollossa sisäilmasairaana.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa työterveyshuollon toimintatapojen mahdollisista kehittämistarpeista. Tavoitteena on myös, että muut työssäkäyvät sisäilmasairaat saisivat työkaluja ongelmiansa esiin tuomisessa työterveyshuollossa sekä vertaistukea kokemuksista.

Haastattelun ajankohta ja paikka sovitaan haastateltavan kanssa yksilöllisesti sähköpostitse. Haastatteluun osallistuminen on luottamuksellista ja vapaaehtoista. Teillä on oikeus keskeyttää tai kieltäytyä haastattelusta ennen sen päättymistä. Haastattelunne nauhoitetaan aineiston litterointia varten ja nauhat tuhotaan analysoinnin valmistuttua. Meillä haastattelijoina on lakiin perustuva vaitiolovelvollisuus. Aineistot käsitellään nimettömästi, eivätkä haastatteluun osallistuvien henkilötiedot paljastu missään vaiheessa. Antamianne tietoja käytetään vain tässä opinnäytetyössä, eikä niitä luovuteta eteenpäin. Haastattelusuoistumukset säilytetään Metropoliassa suljetussa arkistossa. Litteroituaineisto säilytetään Metropolian suljetussa arkistossa, kunnes opinnäytetyö julkaistaan Theseus tietokannassa marraskuun lopussa 2019. Tietosuojaseloste on saatavilla pyydettäessä.

Mikäli haluatte osallistua tutkimukseen, pyydämme teitä olemaan sähköpostitse yhteydessä oheiseen osoitteeseen: _____. Mahdolliset lisäkysymykset voitte lähettää samaan sähköpostiosoitteeseen.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii Eila-Sisko Korhonen Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyö julkaistaan internetissä osoitteessa www.theseus.fi

Ystävällisesti terveisin,

Emma Rötsä

Kerttuli Vaviolahti-Tikkanen

sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

Rekisterinpitäjänseloste

Rekisterinpitäjä						
Nimi ja yhteystiedot						
Nimi	Kerttuli Vaviolahti-Tikkanen	Eila-Sisko Korhonen/Metropolia				
Osoite	Myllypurontie 1	Myllypurontie 1				
Sähköposti						
Puhelinnumero						
Seloste käsittelytoimista						
Tehtävä, johon tietoja käsitellään	Käsittelyn tarkoitus	Rekisteröityjen ryhmät	Henkilötietojen ryhmät	Viittaus (mahdolliseen) henkilötietojen käsittelijän kanssa solmittuun henkilötietojen käsittelyä koskevaan sopimukseen	Tietojen säilytysajat, tai sen määrittämisen kriteerit	Kuvaus tietosuoja-asetuksen 32 artiklan 1 kohdan mukaisista teknisistä ja organisatorisista turvatoimista
Sähköpostiosoitteet ja haastatteluvien nimet opinnäytetyön aineiston keruuna tehtävän haastattelun sopimiseksi ja haastatteluvien tietoisuuden saamiseksi allekirjoituksella	Tietojen kerääminen	Haastateltavat	Sähköpostiosoitteet	Ei kerätä muita henkilötietoja	Marraskuun 2019 loppuun saakka, kunnes opinnäytetyö on julkaistu Theseus tietokannassa.	Tiedot säilytetään Metropolian virallisessa lukitussa arkistossa asti, kunnes opinnäytetyö on julkaistu Theseuksessa. Tämän jälkeen sähköpostiluettelo ja suostumukset hävitetään tietosuojalain mukaan tuhoamalla asiakirjat.
			Suostumukset			

Aineiston analysointi

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokat	Yläluokat	Pääkategoriat
"Mut sit että aika helposti tuli se tunne, että mennään sen taakse, kun sitä asiaa ei voida mitata tai näin niin. Et sitten tavallaan ikään kuin, että tehdään jotain hirveen aktiivisesti niin tarvis olla jotain mittaustuloksia, et se vähän jotenkin ehkä vähän tuntu. Lääkäri mulle anto sitten tavallaan vinkkejä, just siitä että muitakin on ja sillä tavalla ehkä mä koin kuitenkin, että hän anto mulle sen tiedon, mitä hän pystyi antamaan ilman että hän jotenkin rikkoo niitä hänen rajoja, ammattirajoja. Tavallaan se on vielä lapsenkengissä, että tarviiko aina olla niin mittaustuloksia, että pystytään sanomaan että ihminen on sairas ja että se johtuu sisäilmasta"	Mutta helposti tuli se tunne, että ettei voi tehdä mitään, kun ei ole mittaustuloksia toteamaan, että ihminen on sairastunut sisäilmasta.			
"Siihen aikaan 2010, niin ehkä se asia ei ollut niin pinnalla vielä ja et tota, mulla on kuitenkin se kokemus, että ne asiat hoidettiin ja tieto varmaan kulki jollain tasolla, mutta kauheen aktiivisesti ei kehoitettu, että jää pois sieltä nyt jo. Että sitten piti tavallaan olla, oli se kurkkukipu siinä sellasta, että se oli 24/7, et se ei niinkun koskaan palautunut, et tavallaan mentiin se koko tie sinne loppuun saakka."	Minun kokemuksen on, että asia hoidettiin ja tieto kulki jollain tasolla, mutta koska vuonna 2010 asia ei ollut pinnalla, niin ei aktiivisesti kehoitettu jäämään pois töistä, vaan kurkkukivun täytyi olla jo koko-aikaista.	Työterveyden passiivisuus	Työterveyden välinpitämättömyys	Kuulluksi tulemista estävät tekijät
"Mä muistan et mä kävin taas siellä lääkärillä, se oli se sama lääkäri ja hän sitte, hän tota, hän oli taas sitä mieltä, ettei siellä mitään ole, mitään niinku ei ole, ja että nehän on tutkittu ne huoneet siellä ja sitte mä et ajaa et onks näin. Mä kysyin sit esimieheltä et onks nää tutkittu, et onks tää munki huone tutkittu. Hän et ei hän kylä tiedä siitä, siitä mitään..."	Lääkäri sanoi, että huoneeni oli tutkittu, ettei siellä ole mitään, mutta esimieheni ei tiennyt asiasta mitään			
"Eli, oli tota se oli semmosta et me niinku tavattiin tietyn väliajoin sen työterveyslääkärin kanssa ja se, se semmonen vanha setä oli, mut sit se oli semmonen niinku, et sä ei kauheesti niinku kiinnostanu enää tosiaan niinku tarttua mihinkään että hän vaa ilmotti et hyvä et ku kerrot ny nää jutut et ne on jossain ylhäällä. Ja nii, no siellä ne on jossain ylhäällä eikä niistä oon mitään apua mulle sitte ollu.	Työterveyslääkäreitä ei kiinnostanut tarttua asiaan, vaan ilmoitti, että hyvä että kerron ja jutut ovat jossain ylhäällä. Mistä ei ole kuitenkaan ollut mitään apua.			
"Öö jotenkin mulla meni sen jälkeen niinkun usko siihen niinkun työterveyslääkärin niinkun haluan niinkun parantaa tai edes selvittää mikä niinkun ongelman ydin on "	Sen jälkeen meni usko työterveyslääkärin haluan parantaa tai edes selvittää mikä ongelman ydin on.			
"..siin työterveys oli siin mukana sillä et työterveyslääkäri, joka oli jäämäs eläkkeelle, hän ei ollu hirveesti ollu niinku motivoitunut oikeastaan mistään"	Työterveyslääkäri, joka oli jäämässä eläkkeelle ei ollut lainkaan motivoitunut oikeastaan mistään			
"toinen lääkäri oli ok ja toinen tosiaan tämmönen, joka käänsi kelkkansa siinä jossain vaiheessa. Ihan järjetön. "	Toinen lääkäri oli ok, mutta toinen käänsi kelkkansa jossain vaiheessa			
Joo se oli sitä jatkumoo siihen, mutta mä kävin kahdella eri lääkärillä, että tota tää kyseinen lääkäri, joka vihjaili sitä et päässä ois vikaa, niin se jätti sen viimeisimmästä hänen kirjoittamastaan sairauslomapusta jätti sen työperäisyyden jo pois. Tää toinen lääkäri palautti sen työperäisyyden sinne"	Kävin kahdella eri lääkärillä, toinen jätti kirjoittamastaan sairauslomapusta työperäisyyden pois ja toinen lääkäri palautti sen sinne.			
"spirometria varattiin ja tehtiin testi ja todettiin ei oo viel astmaks muodostunut, että aiheuttaa vaan sen kurkunpääntulehduksen mulle, pitkäaikaisen kurkunpääntulehduksen ja tota, sitten jossain vaiheessa meidän työterveyslääkäri käänsikin takkinsa ja rupes vihjaileen, että vika on mun päässäni elikkä siis sanoi, niin että kun ihminen tietää jossain tilassa on jotain, niin oirehti"	Ensin tehtiin spirometria ja todettiin, ettei astmaa ole vaan pitkäaikainen kurkunpääntulehdus, mutta jossain vaiheessa työterveyslääkäri käänsikin takkinsa ja rupesi vihjailemaan, että kun ihminen tietää, että jossain tilassa on jotain, niin oirehtii.	Työterveyden ristiriitaisuus		
"Ja nyt sitten tilanne on se, et nyt se sama työterveyslääkäri, joka on ollut niinku varmaan kymmenen vuotta, aluksi se oli sitä mieltä kovastiikin ja puolusti meitä työntekijöitä, että kylä rakennuksen omistajan pitäisi nyt jotain tutkimesta tehdä, mut nyt hän ihan totea et ei hän voi sille mitään. Et kyl se on ihan öö sairastuneen ja oireilevan omalla vastuulla et mullekin suositellaan etätöitä"	Sama työterveyslääkäri, joka oli aluksi sitä mieltä, että rakennuksen omistajan pitäisi tehdä tutkimuksia, toteaaakin nyt ettei voi sille mitään. Että asia on sairastuneen ja oireilevan omalla vastuulla ja minullekin suositellaan etätöitä.			
"No sit mä menin lääkäriin työterveyteen ja siel annettiin neljä päivää loma. Ja sit mä aattelin et mä oon tän toukokuun loppuun et täs on vappua ja pääsiäistä ja kaikkea tämmösiä, et täs on niinku enää muutama viikko jäljellä ja nää on katkoniaisia, että kylä mä vedän tän loppuun saakka. Mä sain sit lisää lääkkeitä. Mut siit ei tullut sit mitään mä menin sit olikse vapun jälkeen uudestaan tälle samalle lääkärille. Lisäs taas uutta lääkkeitä. Ja sit hän alko höpöttää et ihminen, ihminen on tämmönen kokonaisuus, että kun pää sanoo että jossain on niinkun vaikka sisäilmaongelmaa niin, niin ihminen alkaa niinkun puolustautua ja näin, että sitten sä niinkun tavallaan yliireagoit ja että kun menee niinkun paniikkiin"	Sain aluksi sairausloma ja ajattelin pystyväni olemaan lomaani saakka töissä, mutta en pystynyt ja sain lisää lääkkeitä eikä nekään auttaneet ja menin uudestaan samalle lääkärille, joka lisäsi taas uutta lääkettä ja alkoi puhumaan että kun ihmisen pää sanoo, että jossain on sisäilmaongelma, niin ihmisen yliireagoi ja menee paniikkiin.			
"alkuun mä tota jouduin pitkään siis niiden lääkäreiden kanssa myös siinä taistelemaan ja mulla tuli siinä vahvasti semmonen olo ku ei ollu oikeen ketään, joka ois halunnut ottaa sitä vastuuta. Et lääkärit sano, et ettenhän minä pysty tekemään niinkun tässä mitään, että pitää niinku jonku muun se hoitaa. "	Alkuun jouduin taistelemaan lääkäreiden kanssa, ja minulla tuli vahvasti sellainen olo, ettei kukaan halunnut ottaa vastuuta.			
"mut joo näillä lääkäreillä kesti niinku tosi pitkään ja ne ei tavallaan mun mielestä ottanu sitä vastuuta et ne ois itse kirjottanu jonku lausunnon tai joitain"	Minun mielestäni lääkärit eivät halunneet ottaa vastuuta kirjoittaakseen jotain lausuntoa.			

Liite 5

2 (2)

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokat	Yläluokat	Pääkategoriat
"Joo tota alkuun mä tota jouduin pitkään siis niiden lääkäreiden kanssa myös siinä taistelemaan ja mulla tuli siinä vahvasti semmonen olo ku ei ollu oikeen ketään, joka olis halunnut ottaa sitä vastuuta. Et lääkäriltä sano, et ettenhän minä pysty tekemään niinkun tässä mitään, että pitää niinku jonku muun se hoitaa."	Jouduin pitkään taistelemaan lääkäreiden kanssa, koska minulla oli vahvasti sellainen olo, ettei kukaan haluaisi ottaa vastuuta, ettei lääkäriltä pysty tekemään mitään.	Vastuun oton puute	Vastuiden epäselvyys	Kuulluksi tule- mista estävät te- kijät
"Ja kokoajan oli niinkun vääntö tän työterveyden ja ja sitten julkisen ja sitten tota niin välillä et niinkun kun et kuka et kuka mitään ja itseasiassa sit julkisen terveydenhuollon kautta pääsin sit sinne keuhkopolille keskussairaalaan	Työterveys ja julkinen väänivät, kuka tekee mitään, mutta julkisen terveydenhuollon kautta pääsin keuhkopolille.			
"no mä en menny niiden sisäilmaoireitten takia ensimmäisen kerran, koska mä oon allerginen muutenkii ja mulla on astma, niin mä luulin et mulla on taas vaan joku poskiontelo- ja keuhkotulehdus, mut sit se alko pikkuhiljaa avautuun, että johtukin siitä, koska mä aina viikonloppusi ja lomilla palauduin nii, huomattiin sitte niinkun työterveydessäki huomattiin, että siitähän se johtuu, mut välillä ne oli semmosia, että ne ei voinu ottaa kantaa mihinkään, mut kyl aina sairaalomaalaitto ja lääkkeitä määräs lisää, konrtsonia ja mitä nyt näitä on."	Työterveydessäkin huomattiin, että viikonloppuisin ja lomilla palauduin, mutta he eivät voineet ottaa kantaa mihinkään, vaan laitoivat sairaalomaalaittoja ja määräsivät lisää lääkkeitä.			
"Ja jotku lääkäriltä oli semmoisia, et ne ei ottanut kantaa siihen sisäilma-asiaan ollenkaan ja jotku sitte sano, et kun ne sai kuulla, et mä sit silloin 2017 oon siirtymässä niihin uusiin tiloihin niin ne vaan sitten jotku oli sitä mieltä et se on hyvä et pääset niinkun pois sieltä ja sit alko sama rumpu uudestaan silloin 2017 joulukuussa"	Jotkut lääkäriltä eivät ottaneet kantaa sisäilma-asiaan ollenkaan ja jotkut sanoivat, että hyvä, että pääsit pois uusiin tiloihin.			
"sitte ne monet lääkäriltä joilla jouduin ravaamaan, niin ne ei niinkun pannu asiaa eteenpäin."	Ravasin monilla lääkäreillä eikä ne pannut asiaa eteenpäin	Vastuun siirto		
"siin siin on hyvin paljon kyse siitä että kuka maksaa sitten jos käy ilmi et on tällanen syys seuraus ja vastuusuhde."	Kyse on siitä, että kuka maksaa syy, seuraus ja vastuusuhteessa			
"sitte mitä mä sain, toinen lääkäri sitte hänkään ei oikeen sitä vastuuta halunnut ottaa, mut hän antoi lähetettä muualle, et sit jos tarvii jotain semmosta vähä erityisempää niin sieltä eduskunnan työterveysasemalta sai lähetettä, et mä oon sitte käyny niinku tota korvanen-lääkärillä ja tota olin allergiasairaalassa tutkimuksissa ja sit mä kävin nivelkipujen takia jollain lääkärillä ja sitte kun mä olin tosi masentunut tämän takia, kun ei loppupeleis tienny miten mä niinku kuntoudun ja muuta"	Toinen lääkärikään ei halunnut ottaa vastuuta, mutta teki lähetettä erikoissairaanhoidon.			
"Sittenhän mä kävin psykiatrilakin juttelemassa ja lopulta se psykiatrinhan, hänhän oli semmonen todella ymmärtäväinen, että hän kirjoitti sitten sairaalomaalaittoja sitte. Joo et mullahan oli alkuu sairaalomaalaittojen fyysisten oireiden takia, mutta sitte tavallaan, kun helpommin saa pidempää sairaalomaalaittoja psykiatristen syiden, että loppupeleis mä olin sen vuoden sairaalomaalaittoja ja siinä sitte niinku mietin mitä teen	Psykiatri ymmärsi tilanteeni ja kirjoitti sairaalomaalaittoja. Aluksi olin sairaalomaalaittoja fyysisten oireiden takia, mutta psykiatristen syiden vuoksi saa pidempää sairaalomaalaittoja			
"kun tapasin silloin vähä aikasemmin sitä tiettyä lääkärää työterveydessä niin halusin vaihtaa hänet toiseen eli olin ihan työterveyden ylilääkäriin yhteydessä tässä asiassa. Ja perustelin miksi. Ja sanoma oli se että tota se on sama kun mä puhuisin seinille, aina mennään hiljaseksi, ei oteta kantaa. Tai vähätellään ja aletaan hoitaa minua aina lääkkeitä, se ei oo suinkaan se mun tarkoitus, vaan, että tota, mä saisin kuntoutusta siihen ja tukea siihen et voisni saada ehkä vaikka toisen toimipisteen, no mä oon kyllä tälläsen suosituksen hän kyllä kirjottikin"	Halusin vaihtaa työterveydessä lääkärää ja perustelin sen niin, että aina mennään hiljaseksi, ei oteta kantaa, vähätellään tai aletaan hoitaa lääkkeitä, vaikka tarkoitus olisi, että saisin kuntoutusta ja tukea siihen, että saisin vaikka toisen toimipisteen			
"No mä luulen, et siinä on ihan vähätteleminen, minun vähätteleminen. Ja ehkä siel on, kun täällä Suomessa on tota niin erilaisia näkökulmia tai miten mä nyt sanoisin. No kuitenkin tän sisäilmasairautteen. Mä oisin niin toivonut et mä oisin saanu sellasen toisen ajattelija lääkärin asiantuntijan, jolla olis ollu paljon annettavaa tähän asiaan. Ja niinku edistää tätä meidän toimeentuloa ja perusturva ja saada kuntoutusta. Sitä mä nimenomaan tarvitsisin. Et en ois todellakaan yksin niin tuota mut nää on isoja linjoja mut et se nimenomaan se vähätteleminen ja ehkä siel on tietynlainen epävarmuus työterveyden asiantuntijoilla, että pitäis niinku luottaa siihen potilas tai asiakas tuo esille ja sit tarttuu niihin asioihin mihin voidaan vaikuttaa ja kuunnella myös sitä potilasta niin, että jos mä vaikka sanon, että mä en halua pelkkää lääkkeitä, et mä halun jotakin kuntoutusta niin ottaa se niinku todesta ja tehdä asialle jotakin."	Olin toivonut, että olisin saanut lääkärin, joka olisi luottanut potilaaseen ja tarttunut niihin asioihin mihin voidaan vaikuttaa ja kuunnellut potilasta, että mä en halua pelkkää lääkkeitä vaan kuntoutusta. Olettaisiin potilas todesta eikä vähäteltäisi.	Sisäilmasairaaran vähätteleminen	Negatiiviset kokemukset työterveydessä	
"Niin tätä me niinkun ihmetellään et mikä tätä vaivaa tätä työterveyttä et siel ei kukaa ota tosissaa, meitä pidetään ihan pelleinä ja ihan niinkun me oltais päästä pimahtaneita. Ei muuta kun takasin vaan. Niin tää on ihan kummallista"	Kukaan ei ota työterveydessä meitä tosissaan, vaan pidetään ihan pimahtaneina.			
"Ne ei ota meitä tosissaan, ne pitää meitä ihan pelleinä ja vaikka sä kuinka yrität selittää et on tällainen niin kun ei ei ja ei"	Lääkäriltä eivät ota meitä tosissaan vaan pitävät pelleinä			
"menin sinne lääkärille ja mä tota sanoin, että niin, että ku mulla on poskiontelontulehdus, että mietin vaa onko siel huoneessa jotain, koska kolleegan huoneessa oli ja sitte hän sillä hymähteli sillä, että no eihän siellä nyt niinku mitää ole tai näin, että se on jotain muuta ja sain sitte antibiottiin ja tota mä ajattelin, että okei ehkä tä on sillä selvä"	Menin lääkärille poskiontelontulehduksen vuoksi ja mietin olisiko huoneessa jotain, mutta lääkäri hymähteli, ettei siellä ole mitään, vaan se on jotain mutta ja sain antibiottiin			