

Nelly Holmbäck, Juulia Mattila, Hilla Seppänen

Työpaikan sisäilmasta sairastuneiden kokemuksia hoitopolusta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja AMK

Hoito- ja terveysala

Opinnäytetyö

18.5.2018

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Nelly Holmbäck, Juulia Mattila, Hilla Seppänen Työpaikan sisäilmasta sairastuneiden kokemuksia hoitopolusta 15 sivua + 4 liitettä 18.5.2018
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja(t)	Lehtori Jukka Kesänen, TtM, sh
<p>Rakennusten kosteus- ja homevauriot aiheuttavat laajasti terveysongelmia ja tuottavat yhteiskunnallemme suuria kustannuksia. Huonolaatuisen sisäilman on arvioitu olevan yksi maamme suurimmista ympäristöterveysongelmista. Kosteus- ja homevauriot ovat yksi merkittävimmistä syistä huonon sisäilman laatuun. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata työpaikan sisäilmasta sairastuneiden kokemuksia hoitopolusta. Tavoitteena oli, että tätä tietoa voidaan hyödyntää sisäilmasairastuneiden hoitopolun kehittämisessä.</p> <p>Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Teemahaastatteluilla toteutetussa tutkimuksessa korostuu haastateltavan omakohtaisten kokemusten ja näkemysten kuvaus. Osallistujat rekrytoitiin Facebook-ryhmistä sekä sähköpostitse (n=7). Aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti sisällönanalyysiä käyttäen.</p> <p>Tuloksista ilmeni, että haastateltavilla oli enemmän negatiivisia kokemuksia, kuin neutraaleja tai positiivisia kokemuksia työterveyshuollosta. Etenkin hoidon alussa moni koki hoidon saamisen haasteelliseksi. Hoito koettiin myös hajanaiseksi ja ettei heitä osattu työterveyshuollossa auttaa. Haastateltavat toivat ilmi, että työterveyshuollossa heidät oli leimattu luulosairaaksi ja hysterisiksi.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset auttavat ymmärtämään sairastuneiden kokemuksia. Tuloksia voivat hyödyntää työssään kaikki terveydenhuollon ammattilaiset jotka kohtaavat sisäilmastasairastuneita. Erityistä hyötyä tuloksista on työterveyshuolloseksi, sillä heidän puoleen haastateltavat kääntyivät esioireiden ilmaantuessa.</p>	
Avainsanat	Sisäilma, hoitopolku, kokemukset, teemahaastattelu

Author(s) Title Number of Pages Date	Nelly Holmbäck, Juulia Mattila, Hilla Seppänen Experiences of patients who have fallen ill due to the bad indoor air of their workplace 15 pages + 4 appendices 18.5.2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Healthcare
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Jukka Kesänen, MNSc and Senior lecturer
<p>Dampness and mold injuries are a major cause of health problems and produce a great cost to our society. Poor indoor air quality is estimated to be one of our biggest environmental health problems, and dampness and mold damages are one of the most important reasons for poor indoor air quality. The purpose of this final project was to describe the experiences of patients who have fallen ill due to the bad indoor air of their workplace. The aim was to use this information to improve the care pathway for patients with building related illness.</p> <p>The final project material was collected with theme interviews. The research carried out with theme interviews emphasizes the description of the interviewee's own experiences and views. Participants were recruited from Facebook groups and two by email (n=7). The material was analyzed by using content analysis.</p> <p>The results showed that the interviewees had more negative experiences than neutral or positive experiences in occupational health care. Particularly at the beginning of the treatment, many felt that treatment was challenging. Treatment was also perceived to be fragmented and they were not assisted in occupational health care. Many people indicated that in occupational health care they were labelled as hypochondriac and hysterical.</p> <p>The results of the thesis helps to understand the experiences of the patients. The results can be used by all health care professionals who face patients with building related illness. Special benefits of the results are for occupational health care, as the interviewees have turned to them when the pre-symptoms appear.</p>	
Keywords	Indoor air, care pathway, experiences, theme interview

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Sisäilmasta sairastuneen hoito	1
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	3
4	Tutkimusmenetelmät	3
4.1	Tutkimukseen osallistujat ja rekrytointi	4
4.2	Aineiston keruu	4
4.3	Analysointi	5
5	Tulokset	6
5.1	Työpaikan sisäilmasta sairastuneiden kokemuksia hoitotahosta	7
5.2	Työpaikan sisäilmasta sairastuneiden kokemuksia saadusta hoidosta	9
5.3	Työpaikan sisäilmasta sairastuneiden kokemuksia hoidon sujuvuudesta	10
6	Pohdinta	10
6.1	Luotettavuus	12
6.2	Eettisyys	13
6.3	Johtopäätökset	14
	Lähteet	16
	Liitteet	
	Liite 1. Haastattelurunko	
	Liite 2. Esimerkki analyysistä	
	Liite 3. Facebook-ilmoitus	
	Liite 4. Suostumuslomake	

1 Johdanto

Useasta koulusta, päiväkodista, hoitolaitoksesta ja toimistosta löytyy merkittäviä sisäilmaongelmia, jotka vaikuttavat suomalaisten työterveyteen. Suomen rakennuskannan on arvioitu olevan noin 1,45 miljoonaa rakennusta, joista asuinrakennuksia on 85 % ja muita rakennuksia 15 %. Merkittäviä kosteus- ja homevaurioita esiintyy arvion mukaan pien- ja rivitaloissa 7–10 %, kerrostaloissa 6–9 %, kouluissa ja päiväkodeissa 12–18 %, hoitolaitoksissa 20–26 % ja toimistoissa 2,5–5 % kerrosalasta. (Reijula ym. 2012.)

Kosteus- ja homevauriot aiheuttavat laajasti terveysongelmia ja tuottavat yhteiskunnallemme suuria kustannuksia (Pirinen 2010). Huonolaatuisen sisäilman on arvioitu olevan yksi maamme suurimmista ympäristöterveysongelmista ja kosteus- ja homevauriot ovat yksi merkittävimmistä syistä huonon sisäilman laatuun (Reijula ym. 2012.). Sisäilmaongelmalla tarkoitetaan yleisesti ottaen rakennuksiin ja niiden tiloihin liittyvää normaalista poikkeavaan rakenteissa olevaa epäpuhtautta. Sillä tarkoitetaan myös lämpötilan ja lämpöolojen huonoa hallintaa, rakennusvirheen tai virheellisen ylläpidon aiheuttamia olosuhteita. (Latvala ym. 2017.)

Suomen työturvallisuuslain (738/2002 § 10) mukaan työnantajan on oltava tietoinen työympäristön ja työolosuhteiden haitta- ja vaaratekijöistä. Jos ei niitä voida poistaa, täytyy niiden merkitys työntekijän terveydelle ja turvallisuudelle arvioida. Aina ei voida kuitenkaan olla varmoja, että oireet johtuvat altistumisolosuhteista, vaikka siitä olisi työpaikalta näyttöä. Tästä huolimatta tulee potilaalle antaa hoitoa hyvän lääketieteellisen käytännön mukaisesti ja tutkia potilas huolellisesti. (Latvala ym. 2017.)

Sisäilmasairaat ovat haastavia tunnistaa, sillä vahvaa näyttöä yhteyksistä tauteihin ja oireisiin ei ole. Oireiden ja sairauden hoito tulisi aloittaa hoitosuosituksen mukaisesti, riippumatta siitä, pystytäänkö osoittamaan oireiden syyksi rakennuksen kosteusvaurio tai sisäilmaongelma (Kosteus- ja homevaurioista oireileva potilas: Käypä hoito -suositus. 2017).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata työpaikan sisäilmasta sairastuneiden kokemuksia hoitopolusta. Tavoitteena oli että, tätä tietoa voidaan hyödyntää sisäilmasairastuneiden hoitopolun kehittämisessä. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Homepakolaiset ry:n kanssa

2 Sisäilmasta sairastuneen hoito

Sairauksien yhteyttä sisäilmaongelmiin arvioitaessa esiintyy haasteita näytön vahvuudesta, sillä valtaosa tutkimuksista perustuu oireilevien henkilöiden omiin raportteihin ja kokemuksiin kosteus- ja homevaurioista. Hengitystieoireiden taustatekijänä on arvioitu olevan mikrobikasvu, mutta tutkimuspohjainen näyttö mikrobien ja terveyden heikkene- misen yhteydestä vaikuttaa kuitenkin joissain määrin ristiriitaiselta. Asiantuntijoiden te- kemät tutkimustulokset ovat kuitenkin hyvin samankaltaisia ja varsinkin astman ja hen- gitystieoireiden osalta on löydetty kohtalaista näyttöä. Näyttöä sisäilmaongelmien yhtey- destä atooppiseen ihoon ja yleisoireisiin, kuten päänsärkyyn ja pahoinvointiin löytyy, mutta kuitenkin heikosti. Minkään kosteus- ja homevauriorakennusten sekä terveysvai- kutusten välistä syyuhdetta ei ole voitu todentaa, koska ei tiedetä, millä tavalla ja millai- sista tekijöistä terveyshaitat aiheutuvat. (Kosteus- ja homevaurioista oireileva potilas: Käypä hoito -suositus. 2017.)

Terveydensuojelulaki määrittää sisäilman laadun ja sen mukaan haitta tulee poistaa ai- heuttajan toimesta (Terveydensuojelulaki 763/1994 § 27). Jos sairastumisen syy johtuu altistumisesta fysikaaliselle, kemialliselle tai biologiselle tekijälle työpaikalla kutsutaan sairautta ammattitaudiksi (Työtaturma- ja ammattitautilaki 459/2015 § 26). Kun työn- tekijän epäillään sairastuneen ammattitautiin, täytyvät tutkimukset siitä aloittaa viipy- mättä. Kun kyseessä on kosteusvauriosta aiheutunut tauti, niiden diagnosointi tapahtuu erikoissairaanhoidossa. Edellytyksenä ammattitautidiagnoosiin on työtaturma- ja am- mattitautilaen mukainen todennus. (Nordman – Uitti – Toskala-Hannikainen – Kari – Pii- par 2007.)

Potilaan yksilöllistä hoidon kokonaisuutta kutsutaan hoitopoluksi. Hoitopolkua voidaan myös kutsua monin eri käsittein esimerkiksi hoitoketju, palveluketju tai hoitoprosessi. Hoitopolku fokuoituu potilaan tiettyyn tarpeeseen. Se sisältää potilaan koko sosiaali- ja terveyshuollon suunnitelmallisen ja eri organisaatioiden tuottaman palveluiden kokonai- suuden. (Iivari – Ruotsalainen – Hämäläinen 2002: 163.)

Kaikki loogisesti toisiinsa liittyvät ja samaan tarpeeseen kuuluvat terveydenhuollon pal- velut voidaan linkittää hoitopoluksi. Myös tavoitteiden saavuttamiseksi tarvittavat mo-

niammatilliset resurssit lasketaan kuuluvaksi hoitopolkuun. Päättävöitteena on, että potilas saa tarvitsemaansa hoitoa oikeassa paikassa, on asiantuntevassa hoidossa ja että hoito on saumatonta sairaanhoidon ja kuntoutuspalveluiden välillä. (Silvennoinen-Nuora 2010: 91 – 94.)

Kun on kyse työperäisistä syistä sisäilmasairastuneesta, terveyshuollon rooliin kuuluu selvittää oireidenkuva ja työkyvykyys. Sairastunutta haastatellaan ja tutkitaan huolellisesti. Sisäilmasairasta tutkittaessa haasteena on, ettei ole olemassa laboratorio- tai muita tutkimuksia, joilla varmistaa suoraan oireiden lähtöisyys home- tai kosteusvaurioista. Tämän takia on tärkeä haastatellessa kysellä sairastuneen omia havaintoja työympäristöstä ja oireiden ajallista yhteyttä työpaikkaan. (Latvala ym. 2017.) Kosteusvaurioita epäillessään lääkärin tulisi suosittaa, että rakennuksessa tehdään asianmukaiset tutkimukset (Kosteus- ja homevaurioista oireileva potilas: Käypä hoito -suositus. 2017).

Työsuhteessa olevan potilaan hoito keskitetään työterveyshuoltoon. Hoito toteutetaan hoitosuositusten mukaisesti, vaikkei kosteusvauriota ole voitu osoittaa. Hoitohenkilökuntaa ohjeistetaan kohtaaman sisäilmasairastunut empaattisesti ja vakavasti. Sairastuneella täytyy olla tunne, että häntä on kuultu ja oireisiin etsitään ratkaisua. (Latvala ym. 2017) Hoito on pitkälti oireen mukaista, ennen kuin oireiden syyperä löydetään. Erikoissairaanhoidon siirrytään, jos hoitovaste on riittämätön, halutaan varmistaa diagnoosi kuten astma tai tarvitaan työkykyisyys selvittelyssä konsultointia. Lääkärin tehtäviin kuuluu työkykyisyyden arviointi ja sen tukeminen. (Kosteus- ja homevaurioista oireileva potilas: Käypä hoito -suositus. 2017.)

Potilas tulisi suositusten mukaan kohdata luottamuksellisesti. Kuvattuihin ja esitettyihin asioihin tulee paneutua huolellisesti sekä vakavasti, eikä ongelmia vähätellä. Asianmukaisen hoidon varmistamiseksi, on tärkeää, että oireiden taustalla oleva mahdollinen sairaus tunnistetaan. Lääkärin tulisi hoidon lisäksi arvioida potilaan kykyä jatkaa työssä. Työpaikan työterveyslääkärin tehtävä on tarvittaessa auttaa työn muokkauksessa, kuten toiseen työpisteeseen siirtymisessä tai etätöskentelyn mahdollistamisessa. (Kosteus- ja homevaurioista oireileva potilas: Käypä hoito -suositus. 2017.)

Mikäli rakennuksessa epäillään kosteusvauriota, rakennuksessa tulisi tehdä rakennustekniset tutkimukset asianmukaisesti. Kosteusvauriot työpaikoilla tulisi korjata, jolloin hengitysoireilu vähenee. (Kosteus- ja homevaurioista oireileva potilas: Käypä hoito -suositus. 2017.) Kun työpaikalla epäillään huonoa sisäilmaa, tehdään aluksi selvityksiä, joilla

saadaan kuvaa ongelmasta. Ensimmäiset asia jotka selvitetään ovat oireilevien henkilöiden määrä, oireiden laatu oireiden ja ajallinen yhteys todettuun kosteusvaurioon sekä rakennuksen kunto. Tämän jälkeen tarkastellaan kliinistä taudinkuvaa ja erotusdiagnostiikkaa, jotta saadaan varmistettua, etteivät oireet johdu jostain muusta tekijästä kuten paikallisesta allergiareaktiosta tai tupakoinnista. Selvitysten tekemisen jälkeen tulisi mahdolliset huonon sisäilman aiheuttajat korjata altistusten lopettamiseksi. (Reijula 2016.)

Aikaisempaa tutkittua tietoa haettiin viitetietokannoista CHINAL, PubMed ja Medic. Haut tehtiin lokakuussa 2017 ja täydennettiin tammikuussa 2018. Rajauksena olivat englannin ja suomen kieli. Hakusanoina käytettiin: *indoor air quality AND health, indoor air quality AND ex-perience, sick building syndrome, nursing care, sisäilmaongel* and, hoito*, sisäilma AND etiology, hoitopolku AND koke**. Tutkimusten kielen rajasimme suomeen ja englantiin. Sisäänottokriteerit olivat sisäilmasairas, oireet, kokemukset hoidosta. Aiheesta on tutkittua tietoa vielä vähän ja tieto on hajanaista. Sisäilmasairastuneen kokemuksista hoitopolusta emme löytäneen tutkittua tietoa.

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata työpaikan sisäilmasta sairastuneiden kokemuksia hoitopolusta. Tavoitteena oli, että tätä tietoa voidaan hyödyntää sisäilmasairastuneiden hoitopolun kehittämisessä.

Tutkimuskysymyksemme oli: Millaisia kokemuksia työpaikan sisäilmasta sairastuneilla on hoitopolusta?

4 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli laadullinen tutkimus. Laadullinen tutkimus soveltuu hyvin sellaisten aiheiden tutkimiseen ja kuvaamiseen, joista on ennestään niukasti tietoa. Opinnäytetyön aineisto kerättiin yksilöteemahaastatteluilla. Teemahaastatteluilla toteutetussa tutkimuksessa korostuu haastateltavan omakohtaisten kokemusten ja näkemysten kuvaus. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 49–58.) Tutkimuksessa ai-

neistoa voidaan kerätä havainnoimalla tai haastattelemalla. Tutkimuksessa aineistoa kerätään haastattelemalla ja havainnoimalla haastateltavia. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 93–99.)

4.1 Tutkimukseen osallistujat ja rekrytointi

Tutkimusaineistoa varten haastateltiin seitsemää työpaikan sisäilmasta sairastunutta henkilöä, jotka olivat saaneet hoitoa oireilulle ja työympäristöä oli jouduttu vaihtamaan, rajoittamaan tai soveltamaan. Kaikilla haastateltavilla oli ollut oireita viimeisen kahden vuoden sisällä. Tarvittavien haastateltavien määrää tarkentui haastatteluiden edetessä aineiston saturaation mukaan. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 83–84.)

Haastateltavat rekrytoitiin Facebookista sisäilmasairastuneille tarkoitetuista vertaistukiryhmistä HOME sweet HOME ja Sisäilmasta sairastuneet ry:n keskustelu, sekä kaksi haastateltavaa ilmoittautui sähköpostitse tutkimukseen kuultuaan siitä ystäviltään. Facebook-sivuilla julkaisimme ilmoituksen, jossa esittelimme lyhyesti opinnäytetyön aiheen ja pyysimme haastateltavaksi henkilöitä, joiden työpaikalla on sisäilmaongelmia (Liite 2). Haastateltavat ottivat opinnäytetyöryhmään yhteyttä Facebookin ja sähköpostin kautta. Ennen haastattelua lähetettiin sähköpostilla tiedote tutkimuksesta kirjallisesti. Ajankohta haastattelulle sovittiin yhdessä haastateltavan kanssa. Haastattelutilanteessa käytiin tietoinen suostumuslomake uudestaan läpi kirjallisesti ja myös suullisesti, jonka jälkeen haastateltavat ja haastattelijat allekirjoittivat suostumuksen. Suostumuslomakkeita oli kaksi kappaletta, joista toinen jäi haastateltavalle ja toinen haastattelijalle. Skype-haastatteluissa lähetettiin suostumuslomakkeet postitse ennen haastattelua ja lomake käytiin suullisesti läpi ennen haastattelun aloittamista.

4.2 Aineiston keruu

Aineiston keruu suoritettiin teemahaastatteluin, jotta haastateltavien omakohtaiset kokemukset saatiin esille (Hirsjärvi – Hurme 2009: 47–48). Haastattelut suoritettiin maaliskuussa 2018. Haastateltavat eivät voineet tulla kaikkiin tiloihin, joten haastatteluympäristö valittiin sen mukaan. Kolme haastatteluista toteutettiin Skypen välityksellä ja kolme

kirjaston ryhmätyötilassa, yksi haastattelu toteutettiin haastateltavan työpaikalla. Jokainen haastattelu tallennettiin, jotta se voitiin analysoida myöhemmin. (Hirsjärvi – Hurme 2009: 72–75.)

Haastattelun pohjana oli haastattelurunko, joka toimi myös muistilistana haastattelijalle, jotta haastattelut olivat yhtenäisiä (Liite 1). Ensin kerättiin taustatiedot, jonka jälkeen varsinainen haastattelu alkoi. Haastattelut olivat keskustelunomaisia, jonka aikana annettiin haastateltavien kertoa omista kokemuksista, tunteista sekä muistikuvista rauhassa. Haastattelurunkoa testattiin suorittamalla esihaastattelu, jolla testattiin kysymysten sopivuutta sekä saatiin arvio haastattelujen kestosta. Esihaastattelu toimi odotusten mukaisesti ja se sisällytettiin aineistoon. (Hirsjärvi – Hurme 2009: 72–73.)

4.3 Analysointi

Kerätty haastattelumateriaali analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on yleisesti käytetty kvalitatiivisen tutkimuksen systemaattinen analysointimenetelmä, jossa tarkoituksena on tiivistää ja kuvata tutkittavaa ilmiötä yleisellä tasolla. (Kyn­gäs – Vanhanen 1997: 4–7; Kyngäs – Elo – Pölkki – Kanste 2001: 138–148.) Induktiivista eli aineistolähtöistä analysointitapaa käytetään, kun tutkittavasta ilmiöstä ei ole kattavasti tietoa tai se on hajanaista. Aineisto analysoidaan aineistolähtöisesti, haastatteluiden kuvauksista yleiselle tasolle. Aineiston analysointivaiheita ovat pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2004: 155; Kylmä – Juvakka 2007: 116–118.)

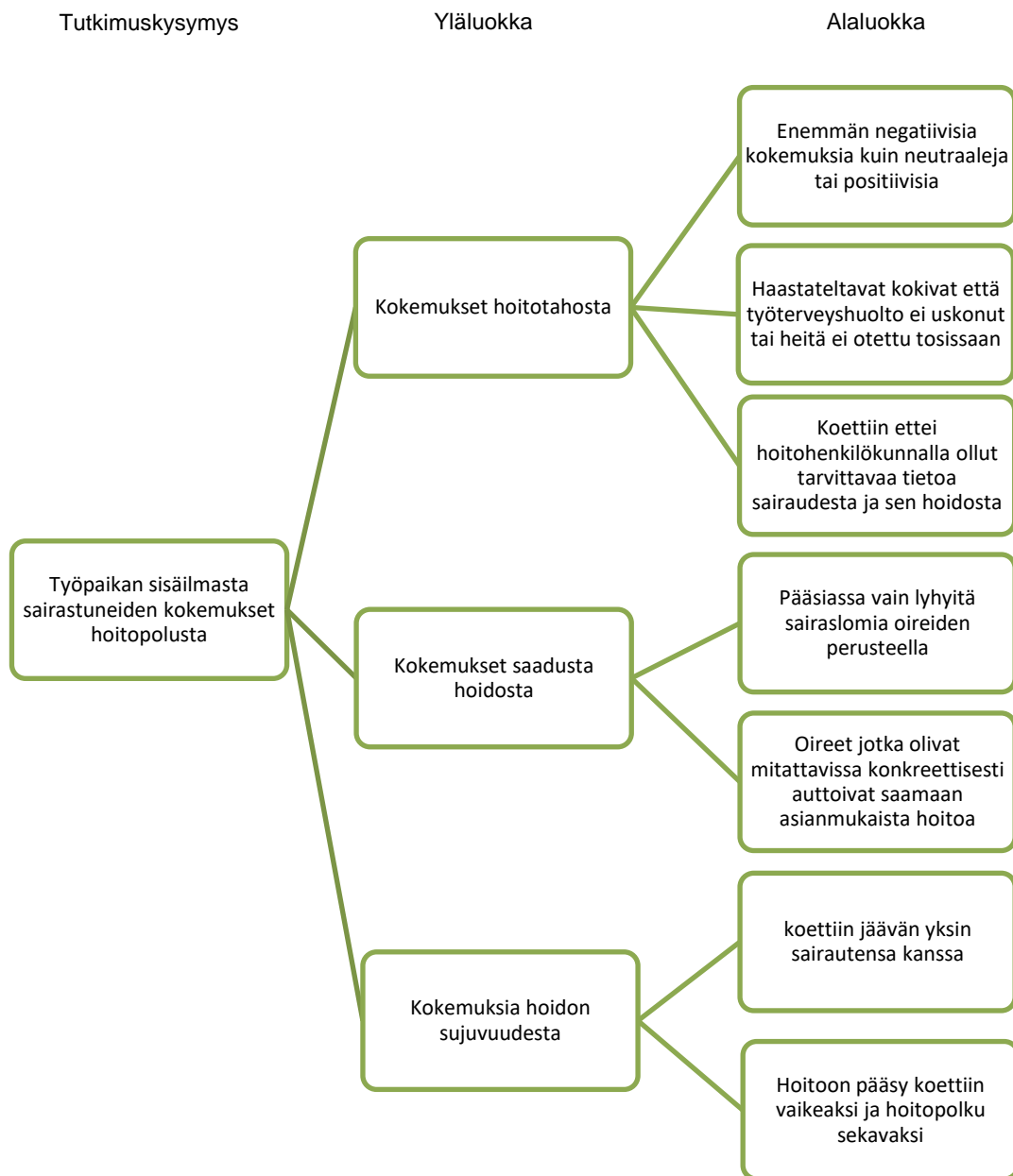
Aineiston analysointi aloitettiin haastatteluiden litteroinnilla. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 56 sivua, fontilla Calibri, kirjankoolla 11, rivivälillä 1,5. Litteroinnissa huomioitiin haastateltavien kaikki ilmaukset ja sanat. Litteroinnin jälkeen aineistosta hahmoteltiin yleiskuva, jonka jälkeen tärkeimmät ilmaisut pelkistettiin. Pelkistettäessä tutkimuksen kannalta olennaiset asiat tiivistetään, siten että haastateltavan kuvaus asiasta pysyy muuttumattomana. (Kyngäs – Vanhanen 1997: 5–7; Kylmä – Juvakka 2007: 116–118.)

Pelkistysten jälkeen pelkistykset ryhmiteltiin ja jaettiin alakategorioihin. Alakategorioita tuli yhteensä viisi. Alakategoriat ryhmiteltiin yläkategorioihin ja nimettiin. Yläkategorioita tuli yhteensä kolme. Yläkategorian nimitys kattaa kaikki pelkistykset luokassaan (Liite 2). (Kylmä – Juvakka 2007: 118–119.)

5 Tulokset

Tutkimusta varten haastateltiin seitsemää työpaikan sisäilmasta sairastunutta ihmistä. Kaikki haastateltavat olivat naisia ja iältään 32–61 vuotiaita. Ainoastaan yksi haastateltavista oli työttömänä, muut olivat töissä, sairauslomalla tai äitiyslomalla. Työelämässä olleet haastateltavat työskentelivät eri paikoissa ja eri ammattinimikkeillä, mutta kaikki olivat töissä julkisella sektorilla. Kaikki olivat olleet työelämässä yli kymmenen vuotta ja heidän työympäristöä oli jouduttu vaihtamaan, rajoittamaan tai soveltamaan sisäilmaoireilun vuoksi.

Haastateltavat oireilivat monin eri tavoin. Mainittuja olivat muun muassa iho-, hengitystie-, kognitiiviset- ja neurologiset oireet, nivel- ja lihaskivut, aivosumu, raajojen puuttuminen ja astma. Haastateltavia oli hoidettu työterveyshuollossa, perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa sekä moni oli käynyt yksityisellä lääkärillä. Oireiden esiintyvyyden kesto vaihteli laajasti; osa oli sairastunut kahden vuoden sisällä ja osalla oireita oli ollut yli kymmenen vuotta. Haastateltavien tämän hetkinen oireilu vaihteli. Haastateltavat kärsivät oireista edelleen, mutta oireet olivat lieventyneet tai hävinneet kokonaan välttämällä tiloja joissa on sisäilmaongelmia.



Kuvio 1. Tulostaulukko

5.1 Työpaikan sisäilmasta sairastuneiden kokemuksia hoitotahosta

Haastateltavat olivat hakeneet apua oireisiinsa työterveyden huollosta, perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta sekä yksityisiltä lääkäriasemilta. Haastateltavien kokemukset olivat hoitopolun aikana parantuneet ja he uskoivat, että nykyisin terveyden-

huollossa on laajempaa osaamista sisäilmasairastuneiden hoidosta. Haastateltavat kertoivat myös erittäin negatiivisista kokemuksista. He kertoivat, etteivät olleet ollenkaan saaneet apua sairastumiseensa terveydenhuollon ammattilaisilta.

Haastateltavilla oli enemmän negatiivisia kokemuksia työterveyshuollosta, kuin neutraaleja tai positiivisia kokemuksia. Haastateltavat kokivat, että työterveyshuollon puolesta heitä ei oltu uskottu tai otettu tosissaan. He toivat ilmi, että työterveyshuollossa heidät oli leimattu luulosairaiksi ja hysteerisiksi. Etenkin hoidon alussa hoidon saaminen koettiin haasteelliseksi. Hoito koettiin myös hajanaiseksi ja ettei heitä osattu työterveyshuollossa auttaa. Haastateltavat kokivat, ettei lääkäreillä tai muilla hoitoon osastuvilla ollut osaamista tai kokemusta sisäilmasairastuneen hoidosta. Työterveyshuollon henkilökuntaa kuvattiin myös väsyneeksi ja tietämättömiksi hoidon suhteen. Haastateltavat epäilivät, että asenne johtuu suuresta sairastuneiden määrästä ja siitä ettei henkilökunnalla ollut todellista mahdollisuutta vaikuttaa asioihin.

”...tosi paljon niin sit ne oli vaan sillain, että kun ei valitettavasti oo oikein nyt mitään mitä vois tehdä.” (Haastateltava 2).

*”et hän (lääkäri) sit oli et me olemme kaikki työpaikalla luulosairaita”
(Haastateltava 6).*

Haastateltavilla oli myös positiivisia kokemuksia työterveyshuollosta. Haastateltavat kertoivat, että olivat halunneet osallistua tutkimukseen muun muassa tuodakseen esille omat hyvät kokemuksensa. He kuvasivat työterveyshuollon olleen heidän tukenaan koko hoidon ajan ja sen olleen kultaakin kalliimpaa. Kiitollisuutta työterveyshuoltoon kohtaan lisäsi se, että haastateltavat oli kokenut tulleen kuulluksi sairautensa kanssa ja että hänen oireitaan ei ole vähätelty. Sairastuminen oltiin otettu tosissaan ja siihen oli mietitty ratkaisuja monipuolisesti.

”Et se porukka (työterveyshuolto) on kyllä nyt ollut ihan ison kiitoksen arvoinen.” (Haastateltava 1).

Työterveyshuollosta haastateltavia oli lähetetty erikoissairaanhoidon poliklinikoille ja osa oli lähtenyt hakemaan apua perusterveydenhuollosta. Haastateltavat olivat turvautuneet myös yksityiseen lääkäriin apuun. He kuvasivat menneensä yksityiselle lääkärille saadakseen toisen mielipiteen sairastumisestaan. Etenkin jos haastateltavalle oltiin sanottu,

että oireet johtuivat mielenterveysongelmista, he olivat kääntyneet yksityisen lääkärin puoleen. Haastateltavat kertoivat yksityisen lääkärin mielipiteen sairastumisesta ja siihen johtaneista syistä pääasiassa eronneen hoidosta vastanneen tahon mielipiteestä.

*”Mä kävin niinku yksityisellä sektorilla ihan oman mielenrauhani takii...”
(Haastateltava 2).*

5.2 Työpaikan sisäilmasta sairastuneiden kokemuksia saadusta hoidosta

Haastateltavien kokemukset hoidosta olivat melko yhtenäisiä. He kertoivat saaneensa lyhyitä sairauslomia kerrallaan ja pidemmän saaminen oli vaatinut syyn, joka ei suoraan liittynyt sisäilmaongelmaan. Haastateltaville oltiin määrätty myös pidempiä sairauslomia, useampi kuukausi kerralla. Sisäilmasairastuneiden hoito oli oireenmukaista, mutta niiden alkuperään puuttuminen oli hidasta ja eikä tätä aina huomioitu. Haastateltavat kertoivat valtavasta tutkimusten määrästä, jotka eivät kuitenkaan olleet johtaneet mihinkään. He kuvasivat, ettei oireiden alkuperäiseen syyhyn puututtu, vaikka se oli tiedossa. Tämä johtui haastateltavien mielestä usein esimiehestä tai työnantajasta.

”Mä olin aina sairauslomalla muutaman päivän.” (Haastateltava 3).

*”...no voin sanoa, että ensimmäisinä vuosina tuota, oireitten mukaista hoitoa on yritetty tehdä mutta se ei oo tepsiny ja sit on nostettu kädet pystyyn, ei oo tehty mitään. Lähetetty vaan seuraavalle eteenpäin.”
(Haastateltava 7).*

Haastateltavat kuvasivat, että oireet jotka olivat mitattavissa konkreettisesti, auttoivat saamaan hoitoa. Kun haastateltava pystyi osoittamaan, että oli tullut kuumeettomana töihin ja oltuaan työpaikalla muutaman tunnin hänelle nousi kuume, hänet otettiin tosissaan. Tämä koettiin ristiriitaisesti. Haastateltavista oli hienoa, että heitä vihdoinkin uskottiin. Heidän mielestään olisi kuitenkin pitänyt myös ottaa tosissaan oireet joita ei pystynyt mittaamaan.

”Että nää reaktion on ihan mitattavissa ja ihan todellisia. Että se sit vähän auttoi.” (Haastateltava 2).

5.3 Työpaikan sisäilmasta sairastuneiden kokemuksia hoidon sujuvuudesta

Haastateltavien kokemukset hoidon sujuvuudesta olivat melko samanlaisia. Hoitopolkua kritisoitiin sen sekavuudesta ja siitä, kuinka tuntui, ettei hoitohenkilökuntakaan tiennyt miten sen tulisi kulkea. Haastateltavat toivat myös esiin, ettei hoitopolkua sisäilmasta sairastuneen hoitoon ole olemassa. Yleinen tuntemus hoitopolusta oli, että se on rankka potilaalle. Haastateltavat tunsivat olonsa masentuneeksi hoidon aikana, koska hoitoon pääsy oli haasteellista ja he tunsivat jäävänsä yksin sairastumisensa kanssa.

Mahdollisuus vaikuttaa omaan työympäristöön, lisäsi tyytyväisyyttä hoitoon. Haastateltavat kertoivat, että heitä oli auttanut jaksamaan, kun he olivat pystyneet itse jatkuvasti paremmin määrittämään, millaisessa ympäristössä pystyivät työskentelemään. He olivat tyytyväisiä, että lääkäri tuki heitä työskentelemään sellaisissa tiloissa joissa oireet olivat vähäisiä. Haastateltavat uskoivat, että nykyään tietotaitoa on enemmän ja hoito olisi parempaa ja sujuvampaa.

"Mut ehkä se hoitopolku oli aika hatara, ainakin siinä kohtaa vielä..."

(Haastateltava 2).

"Miten sää kuvailisit tän sun koko hoitopolun? -Se on ollut kimuranti."

(Haastateltava 6).

6 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata työpaikan sisäilmasta sairastuneiden kokemuksia hoitopolusta. Haastateltavia kaikkia yhdisti se, että oireet alkoivat työskennellessä julkisella sektorilla. Kokemukset kuitenkin vaihtelivat laajalti. Haastateltavat kuvasivat jopa kymmenen vuoden mittaisia hoitopolkuja. Tutkimuksen aikana muodostui kuva hoitojen aikana koetuista ylä- ja alamäistä. Haastateltavien päällimmäisinä kokemuksina korostui se, kuinka rankka rooli potilailla on hoitopolussa. Haastateltavat jakoivat, kuinka hoitoon pääsystä oli saanut taistella ja miten heidän mielenterveyttään oltiin kyseenalaistettu. Haastateltavat olivat kokeneet olevansa yksin, varsinkin silloin, kun työpaikalla ei

oireita otettu todesta ja koettiin, että tilojen huonoa kuntoa peiteltiin. Työpaikan sisäilmasta sairastuneella ongelmaksi muodostui myös se, että työskentelyn estyessä taloudellinen pärjääminen vaarantui. Eräs haastateltavista kuvaili jääneensä tässä tilanteessa yksin ulkokehälle. Hoitojen aikana useampi haastateltava olikin tuntenut olonsa tästä syystä masentuneeksi. Tulevaisuus ja pärjääminen oli huolettanut. Näihin ongelmiin koettiin tarvetta suuremmalle tuelle ja vertaistuen tärkeys nousikin esille.

Kaikki kokemukset hoitopolusta eivät kuitenkaan olleet negatiivisia vaan myös kiitollisuuttakin hoitohenkilökuntaa kohtaan ilmaistiin haastatteluissa. Toisaalta haastatteluissa myös ylistettiin työterveyshuoltoa. Tällöin kerrottiin, kuinka hoitohenkilökunta oli ymmärtänyt ja ollut tukena sairastumisen aikana. Moni haastateltava oli hoitopolun jossain vaiheessa löytänyt yhden hyvän lääkärin, joka oli uskonut oireiden johtuvan sisäilmasta. Positiiviset kokemukset tulivat usein näiden lääkäreiden toimista. Erityisesti pintaan nousi kokemukset, joissa lääkäri oli pitänyt haastateltavan puolia, jotta työpaikalla tehtäisiin mittauksia, tai työympäristöä lähdettäisiin muokkaamaan.

Tuloksissa esille nousi haastateltavien kokemukset hoitohenkilökunnan tietämättömyydestä. Haastateltavien mielestä hoitajilta saadussa ohjauksessa ei huomioitu sisäilmaongelmia vaan keskityttiin oireiden hoitoon. Koettiin kuitenkin, että hoitajat kuuntelivat lääkäreitä paremmin. Haaste hoitotyön näkökulmasta on, että oireet ovat moninaisia ja keinot tunnistaa niiden yhteyttä huonoon sisäilmaan ovat rajoittuneet. Hoitajien olisi tärkeää sisäilmasta sairastuneen kohtaamisessa muistaa kirjaamisen merkitys. Kuten ai-neistosta ilmeni ovat potilaiden kokemukset hoidosta pääasiassa negatiivisia. Tarkka kirjaaminen toimii dokumenttina saadusta hoidosta ja ohjauksesta, sekä samalla edesauttaa potilaan pääsyä oikeanlaiseen hoitoon ja oireiden syiden selvittämiseen. Hoitaja toimii potilaan asianajajana, jotta potilas saa tarvitsemaansa hoitoa.

Hoitoa oltiin haettu monelta taholta, mutta suurin osa oli hoitonsa saanut työterveyshuollosta, joka saikin osakseen eniten kritisointia. Yksityisiä lääkäripalveluja käytettiin lähinnä sen takia, että koettiin työterveys- tai perusterveydenhuolloilta saatu hoito riittämättömäksi. Eräs haastateltava oli kuvaillut käyneensä yksityisellä lääkärillä ”oman mielenrauhansa” vuoksi. Erikoissairaanhoidon haastateltavat olivat siirtyneet hoitotahon läheteellä esimerkiksi astman hoitoon.

Huono sisäilma esiintyy ongelmana useassa työpaikassa ja etenkin eri laitoksissa kuten kouluissa ja hoitolaitoksissa. Etsittäessä tietoa ja haasteltavia opinnäytetyöhön, ongelman laajuus ja monimuotoisuus yllättivät. Hoitotyön näkökulmasta haasteita sisäilmasta sairastuneiden hoitoon tuo se, että oireet eroavat tapauskohtaisesti suuresti ja sen vaikutuksista ei löydy paljon tutkittua tietoa. Etsittäessä tietopohjaa kävi ilmi, että tutkittua tietoa on vähän tarjolla. Aiheesta ei löytynyt aikaisempia tutkimuksia ja materiaali aiheesta oli muutenkin niukkaa. Tämä sama ongelma ilmeni haastatteluja tehtäessä. Momen haastateltavan mielestä hoitohenkilökunnalla ei ollut tarvittavaa tietopohjaa osataakseen yhdistää oireita sisäilmaan tai antaa siihen liittyvää ohjausta. Tämä loi ymmärrystä myös, kuinka tärkeä aiheesta on selvittää lisää tietoa.

Aihe on ajankohtainen ja siitä uutisoidaan usein mediassa. Aihe herättää mielenkiintoa ja nostaa tunteita pintaan. Yhden Facebook-vertaistukiryhmän jäseniä on vajaa 7000, mikä antaa suuntaa siitä, kuinka laajasta ongelmasta on kyse. Olisikin tärkeää, että nopeasti kasvavalle potilasryhmälle saataisiin kehitettyä toimiva hoitopolku.

6.1 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta tarkasteltiin prosessin aikana kriittisesti uskottavuuden, refleksiivisyyden, vahvistettavuuden ja siirrettävyyden näkökulmasta. Uskottavuutta tarkastellessa kiinnitetään huomiota analyysin selkeyteen. Analyysi kuvataan niin että lukija ymmärtää miten tuloksiin on päästy. Refleksiivisyys kuvaa tutkimuksen tekijän omaa lähtökohtaa tehdessään tutkimusta. Tutkijan on oltava tietoinen kokeneisuudestaan tutkijana. Vahvistettavuudella tarkastellaan sitä, miten tutkimusprosessi on edennyt ja siirrettävyydellä sitä, miten hyvin tutkimus voidaan siirtää toiseen kontekstiin. (Kylmä – Juvakka 2007: 127–129; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 197–199.). Opinnäytetyö pyrittiin tekemään luotettavaksi muun muassa minimoimalla tutkijoiden ohjailevuus haastattelutilanteissa ja kerättyä aineistoa analysoidessa. Haastattelut olivat neutraaleja, mutta luottamuksellisia. Haastateltavalle annettiin aikaa ja mahdollisuus puhua rehellisesti omista kokemuksistaan. (Kylmä – Juvakka 2007: 127–129.)

Kerätty aineisto on kuvattu raportissa laajasti ja analyysi on esitetty selkeästi. Raporttiin nostetut sitaatit ovat täsmällisiä ja tarkkoja. Opinnäytetyössä tiedostettiin tutkijoiden kokemattomuus ja ryhmän sisällä keskusteltiin aktiivisesti toimintatavoista. Koska opinnäytetyöryhmässä oli kolme henkilöä, tehdyt havainnot ovat monipuolisempia ja laajempia.

Tutkimusprojektista ja tutkimuksen tuloksista keskusteltiin yhdessä jatkuvasti sekä kriittisesti ja kaikki toivat omat mielipiteensä esiin. Työhön suhtauduttiin arvioiden ja virhepäätelmän riski tiedostettiin. Tutkimusta tehdessä käytettiin laajasti kirjallisuutta apuna sekä ohjaavalta opettajalta kysyttiin ohjeita tarvittaessa. Opinnäytetyön aikana tehdyt päätökset kuvattiin selkeästi. Kaikki tieto ja aineisto dokumentoitiin ja raportoitiin huolellisesti, jotta lukija saa selkeän kuvan prosessista. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 159–166.)

Osa haastatteluista toteutettiin Skypen välityksellä. Skype aiheuttaa tiettyjä haasteita haastattelun luotettavuuteen verrattuna kasvokkain tehtävään haastatteluun. Skype-haastattelussa kaikki eleet eivät välttämättä käy ilmi yhtä tarkasti. Myös häiriötekijät saattavat keskeyttää haastattelun helpommin. Haastattelut sovittiin rauhalliseen ajankohtaan ja niille varattiin hyvin aikaa. Nauhoituksen toimivuus testattiin huolella, etteivät mitkään sanat eivät huku taustaaaniin. Kaikki haastateltavat olivat naisia. Ei pystytä sanomaan varmasti, ovatko miehillä kokemukset samankaltaisia, mutta sukupuolen ei uskota vaikuttavan kokemuksiin hoitopolusta. Haastateltavia rekrytoitiin Facebook-ryhmistä. Tästä johtuen haastatteluun osallistujat voivat olla tavallista aktiivisempia sairauden ja sen hoidon kanssa. Toisaalta kaikkia haastatteluun osallistuneita ei rekrytoitu Facebookista ja myös heidän kokemukset olivat suurelta osin yhtenäisiä muiden haastateltavien kanssa.

6.2 Eettisyys

Eettiset periaatteet ihmistieteessä ovat haastateltavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuojat. Haastateltavien henkilöllisyys ei tule ilmi tutkimuksen raportoinnissa, eikä heitä voida tunnistaa missään vaiheessa. Lainaukset muutettiin yleiskielelle, ettei haastateltavia voi tunnistaa. Osallistuminen tutkimukseen oli täysin vapaaehtoista, haastateltavilla oli milloin tahansa mahdollisuus keskeyttää haastattelu ilman että heidän tarvitsisi perustella keskeytystä. Jokaiselta haastateltavalta pyydettiin tietoon perustuva suostumus kirjallisesti ja haastateltavat saattoivat perua suostumuksensa milloin vain (Liite 3). Saatu haastattelumateriaali suojattiin salasanalla ja poistettiin litteroinnin jälkeen. Suostumuslomakkeet säilytettiin huolellisesti, niin ettei kukaan ulkopuolinen taho saa niitä haltuunsa. Litteroinnissa, pelkistyksissä ja analysoinnissa käytettävät tietokoneet olivat salasanalla suojattuja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013; Tutkija 2012.)

Opinnäytetyöprosessin jokainen vaihe suoritettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaisesti. Myös sairaanhoitajien eettisiä ohjeita noudatettiin, tuottamatta haastateltaville turhaa kärsimystä. Opinnäytetyöllä edistettiin myös omaa ammatillista osaamista (Sairaanhoitajat 2014 [1996]). Tutkimuksessa toimittiin tiedeyhteisön toimintatapojen mukaan, huolellisesti ja tarkasti. Tutkimustulokset ilmoitettiin rehellisesti muuttamatta ja mitätöimättä. Aikaisempia tutkimuksia lainattaessa merkitsimme kirjoittajien tiedot asianmukaisesti kirjallisen työn ohjeistuksia noudattaen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013.)

6.3 Johtopäätökset

Sisäilmasairaudesta ei ole vielä paljoa tietoa saatavilla eikä tutkimuksia aiheesta ole juurikaan tehty. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata työpaikan sisäilmasta sairastuneen kokemuksia hoitopolusta.

Opinnäytetyön tulosten perusteella sisäilmasairastuneen hoitopolku ei ole selkeä ja siinä on paljon puutteita. Sisäilmasairastuneen hoidosta on olemassa käypähoitosuositukset, mutta aineiston perusteella selvisi, että harvoin hoito toteutuu niiden mukaisesti. Haastateltavat toivoivat, että sairaslomaa pystyttäisiin kirjoittamaan sisäilmasta sairastumisen nojalla eikä yksittäisten oireiden tai mielenterveysongelma epäilyjen takia. Sairaudelle tulisi haastateltavien mielestä olla selkeä diagnoosi, jotta sairautta voidaan hoitaa ja kirjoittaa sairaslomaa sairauspäivärahaan oikeutetusti. Aiheen ympärillä liikkuu myös huhuja ja uskomuksia, joita selkeä hoito ja tieteelliset tutkimukset voisivat vähentää.

Sisäilmasta sairastuneen hoitopolulle ja tunnistamiselle olisi hyvä kehittää yhteinen käsikirja, jotta hoitohenkilökunnan olisi helpompi yhdistää oireita ja niiden alkuperiä. Tärkeää olisi myös järjestää koulutuksia terveydenalan ammattilaisille, joissa perehdytään sisäilmasta sairastuneen hoitoon ja oireisiin. Erityisesti koulutuksista hyötyvät ne terveydenalan ammattilaiset, jotka kohtaavat sisäilmasta sairastuneita työssään, kuten työterveys ja terveysasemat. Haastateltavat toivoivat, että sisäilmasta sairastuneen hoitopolkua yhtenäistettäisiin. Myös hoitohenkilökunnan laajempi tietoisuus sisäilmasairastumisesta, edesauttaa potilaiden oireiden aikaisempaa tunnistamisesta ja niiden alkuperää.

Opinnäytetyön tulokset auttavat ymmärtämään sairastuneiden kokemuksia. Tuloksia voivat hyödyntää työssään kaikki terveydenhuollon ammattilaiset jotka kohtaavat sisäil-

mastasairastuneita. Erityistä hyötyä tuloksista on työterveyshuollolle, sillä heidän puoleen haastateltavat kääntyivät esioireiden ilmaantuessa. Opinnäytetyöntulokset auttoivat ymmärtämään, miten rankka kokemus sairastuminen on haastateltaville ja että hoitopolkua tulisi yhtenäistää.

Lähteet

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Iivari, Annakaisa – Ruotsalainen, Pekka – Hämäläinen, Hannu 2002. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologia palvelujärjestelmän muutosten tukena. Teoksessa: Heikkilä, Matti – Parpo, Antti. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2002. Stakes. Saarijärvi: Gummerus.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Kattelus, Mervi 2017. Maailman lääkäriliiton Helsingin julistus. Verkkodokumentti. <<https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/helsingin-julistus/>>. Luettu 18.10.2017.

Kosteus- ja homevaurioista oireileva potilas. Käypä hoito -suositus 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2017. Saatavilla myös verkossa <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50111>>.

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

Kyngäs, Helvi – Elo, Satu – Pölkki, Tarja – Kanste, Outi 2011. Sisällön analyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23 (2). 138–148.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1997. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1). 3–11.

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. Verkkodokumentti. <<http://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>>. Luettu 09.10.2017.

Nordman, Henrik – Uitti, Jukka – Toskala-Hannikainen, Elina – Kari, Osmo – Piipar, Ritva 2007. Kosteusvauriomikrobien aiheuttamien sairauksien tutkiminen. Suomen lääkärilehti 62 (9). 911–918. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<http://www.epshp.fi/files/2010/Majvik-kosteusvauriomikrobit-2007.pdf>>.

Pirinen, Juhani 2010. Kosteus- ja hometalkoot. Ympäristöministeriö. Toimenpideohjelma. Verkkodokumentti. Luettavissa osoitteessa <<http://uutiset.hometalkoot.fi/talkootiedot.html>>. Luettu 09.10.2017.

Reijula, Kari 2016. Altistumisen selvittely kosteusvauriorakennuksissa. Lääkäriin käsikirja. Duodecim.

Reijula, Kari – Ahonen, Guy – Alenius, Harri – Holopainen, Rauno – Lappalainen, Sanna – Palomäki, Eero – Reiman, Marjut 2012. Eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisu 1/2012. Verkkodokumentti. <https://www.eduskunta.fi/FI/tietoeduskunnasta/julkaisut/Documents/trvj_1+2012.pdf>. Luettu 10.10.2017

Sairaanhoitajat 2014 [1996]. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Päivitetty 3.10.2014. Verkkodokumentti. <<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>>. Luettu 6.11.2017.

Silvennoinen-Nuora, Leena 2010. Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Kauppa- ja hallintotieteiden tiedekunta. Johtamistieteiden laitos.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 12.10.2017.

Tutkija 2012. Valtakunnallinen lääketieteellinen tutkimuseettinen toimikunta. Tutkittavien rekrytoimisen yleisiä periaatteita. Tutkijan ohje. Verkkodokumentti. <http://tutkija.fi/documents/1481661/1526255/tutkittavien_rekrytoimisen_yleisia_periaatteita_16022012.pdf/c93b5d12-2fd7-4530-83e7-ff11b3af3031>. Luettu 13.10.2017.

Terveysturvallisuuslaki 763/1994. Annettu Helsingissä 19.8.1994.

Työtaturma- ja ammattitautilaki 459/2015. Annettu Helsingissä 24.4.2015.

Työturvallisuuslaki 738/2002. Annettu Helsingissä 23.8.2002.

Haastattelurunko

Millaisia kokemuksia työpaikan sisäilmasta sairastuneilla on hoitopolusta?

Taustatiedot:

- Ikä, sukupuoli, ammatti, työsuhteen kesto, koulutus, asuinpaikka
- Kuinka kauan teillä on ollut oireita?
- Milloin hakeuduitte hoitoon?
- Miksi hakeuduitte hoitoon?
- Mistä haitte hoitoa?
- Mikä on nykytilanteenne?

Kokemus hoitopolusta:

- Voisitteko kuvailla koko hoitopolun?
- Miten kuvailisitte hoitohenkilökunnan roolia? (ohjaus, tieto, tukeminen?)

Työnmuokkaus:

- Miten kuvailisitte työnmuokkausta
- Tuettiin teitä työpaikalla?
- Miten kuvailisitte työyhteisön suhtautumista työnmuokkaukseen?

Onko vielä jotain mitä haluaisitte tuoda esille?

Haastattelijan muistilista:

Esimerkki analyysista

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria/Pääkategoria
<p>"...sit työterveyslääkäri yksityisellä tarttu siihen asiaan ja sen jälkeen sitä on huomioitu koko ajan..."</p> <p>"...et kun sä teet ne pefmittaukset, siin meni kaks viikkoo ja sit sä teit työ pefmittaukset, siin menee kaks kolme viikkoo ja sit tehään kaikki..."</p> <p>"Kaikki kävivät kertomassa oireensa työterveyslääkärille. kaikki sai epäasiallista kohtelua työterveyslääkäriltä ja sit loppujen lopuksi ensi hämmästyksen jälkeen on ihan tää tuttu kuvio ollu siinä että et me kuviteltiin."</p>	<p>yksityinen työterveyslääkäri huomioinut sisäilmaongelman</p> <p>Työterveyshuollon testien tekeminen kesti kauan</p> <p>monet kollegat kävivät työterveyslääkärillä ja kaikki saivat epäasiallista kohtelua ja heitä luultiin luulosairaiksi</p>	Työterveys neg./pos.	Työpaikan sisäilmasta sairastuneiden kokemuksia hoitotahosta
<p>"Mä kävin niinku yksityisellä sektorilla ihan oman mielenrauhani takii,"</p> <p>"Reumapolilla tutkittiin kaikki moneen kertaan ja ei löydy mitään minut potkastiin sieltä pois..."</p>	<p>Potilas kävi yksityisellä lääkäriellä oman mielenrauhan säilyttämiseksi</p> <p>Reumapolilla potilas tutkittiin useasti tuloksetta ja kontakti sinne päätettiin.</p>	Muut hoitotahot	
<p>"Ja jäin sitten ihan pitkälle sairauslomalle. Olikse jopa viis kuu-kautta jouduin olee sit pois..."</p> <p>"...mä olin aina sairauslomalla muutaman päivän."</p>	<p>haastateltava oli pitkällä sairauslomalla</p> <p>Potilas oli sairauslomalla muutaman päivän</p>	Sairaslomat	Työpaikan sisäilmasta sairastuneiden kokemuksia saadusta hoidosta

<p>"...että tota eikä mun- kaan tarvinnut, kun vä- hän reilu vuosi vetää niit astmalääkkeitä."</p> <p>"...se on lähinnä ollut tota oireiden hoitoa vaan liittyen..."</p>	<p>Potilas sai astmalääki- tyksen</p> <p>Oireidenmukaista hoi- toa</p>	<p>Oireiden hoito</p>	
<p>"Mut ehkä se hoito- polku oli aika hatara ai- nakin siinä kohtaa vielä..."</p> <p>"No se on aika rankka. koska öö hirveesti jou- tuu kohtaan sitä et ol- laan ihan epätietosia noista oireista..."</p> <p>"Että tota se hoitopolku on aika, ainakaan ollut vielä siinä kohtaan."</p>	<p>Hoitopolku on hatara</p> <p>hoitopolku koettiin rankkana</p> <p>Koettiin, ettei hoitopol- kua ole</p>	<p>Hoitopolku</p>	<p>Työpaikan sisäilmasta sairastuneiden koke- muksia hoidon sujuvuu- desta</p>

Facebook-ilmoitus

Pyydämme sinua osallistumaan haastattelututkimukseen työpaikan sisäilmaongelmista sairastuneen kokemuksista hoitopolusta!

Hei kaikki ryhmän jäsenet! 😊

Etsimme nyt siis sisäilmasta sairastuneita haastateltavia henkilöitä tutkimukseemme, joitten työympäristöä on jouduttu vaihtamaan, rajoittamaan tai soveltamaan sisäilmaoireilun vuoksi.

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Metropolian ammattikorkeakoulussa ja olemme tekemässä opinnäytetyötä työpaikan sisäilmasta sairastuneiden kokemuksista hoitopolusta.

Haastattelu toteutetaan keskustelun omaisena yksilöhaastatteluna helmi-maaliskuun vaihteessa 2018 pääkaupunkiseudulla. Haastattelut toteutetaan tiloissa, joissa ei ole sisäilmaongelmia. Mieluiten haastatteleme teitä kasvotusten, mutta olemme myös valmiita tekemään haastattelun Skypen kautta. Osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista ja haastateltavat jäävät anonyymeiksi, eikä heidän nimiään julkaista missään.

Koemme aiheen olevan tärkeä ja toivommeikin, että olette innokkaita jakamaan kokemuksianne. 😊

Ylläpito on antanut suostumuksensa meille kyselyyn täällä.

Jos olet halukas osallistumaan opinnäytetyöhömme ilmoita itsesi tähän tai laita meille yv:tä. Kiitos jo valmiiksi kaikille vapaaehtoisille!

Ystävällisin terveisin,

Hilla Seppänen, Juulia Mattila, Nelly Holmbäck

Vielä tiivistys:

Ketä: Työpaikan sisäilmasta sairastuneita haastateltavaksi pääkaupunkiseudulta

Mihin: Metropolian sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyöhön

Milloin: Viikot 8-10 2018