



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Tia Haverinen, Eveliina Heino, Sarah Tuisku

OSA- ja COPM -itsearviointimenetelmien soveltuvuus sisäilmasta sairastuneille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti (AMK)

Toimintaterapian koulutusohjelma

Opinnäytetyö

31.10.2018

Tekijät Otsikko	Tia Haverinen, Eveliina Heino, Sarah Tuisku OSA- ja COPM-itsearviointimenetelmien soveltuvuus sisäilmasta sairastuneille
Sivumäärä Aika	60 sivua + 3 liitettä 31.10.2018
Tutkinto	Toimintaterapeutti AMK
Tutkinto-ohjelma	Toimintaterapeutin koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Toimintaterapia
Ohjaajat	lehtori Riitta Keponen lehtori Anne Talvenheimo-Pesu
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää toimintaterapeuttien käyttämien OSA- ja COPM-itsearviointimenetelmien soveltuvuutta sisäilmasta sairastuneille. Tavoitteena oli selvittää, voiko kyseisiä toimintaterapian itsearviointimenetelmiä hyödyntää sisäilmasta sairastuneiden kuntoutuksessa tulevaisuudessa. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Homepakolaiset ry:n kanssa.</p> <p>Opinnäytetyön taustalla on kaksi toimintaterapian mallia, Inhimillisen toiminnan malli (MOHO) ja Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli (CMOP-E). Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella työotteella ja analysoitiin teoriaohjaavasti. Haastateltavat rekrytoitiin yhteistyökumppanin avulla ja aineisto kerättiin 10 henkilöltä. Aineisto koostui itsearviointimenetelmien lomakkeista ja soveltuvuuteen ja käyttökokemukseen liittyvistä haastattelukysymyksistä. Homepakolaiset ry:n edustajien kanssa asetettiin ennakko-oletuksia haasteista, joita sisäilmasta sairastuneet yleensä kohtaavat ja selvitettiin, nousevatko ennakko-oletukset esille itsearviointimenetelmiä käyttämällä. Tutkimuskysymykset laadittiin tavoitteen ja tarkoituksen perusteella.</p> <p>Tuloksista käy ilmi, että haastateltavat kokivat OSA- ja COPM-itsearviointimenetelmien soveltuvan sisäilmasta sairastuneiden asiakasryhmälle ajankohtaisten haasteiden nimeämiseen. Ennakko-oletusten osalta tulos oli se, että suurin osa niistä tuli ilmi itsearviointimenetelmien kautta ja niiden tekemisen aikana. Opinnäytetyön tuloksista voidaan tehdä johtopäätöksiä, että arvioidessa sisäilmasta sairastuneen henkilön toiminnallisuutta ja toimintakykyä, ympäristön merkitys korostuu paljon. Tuloksista voidaan myös päätellä, että itsearviointimenetelmää käytettäessä on tärkeää varmistaa oikea-aikaisuus, koska sisäilmasta sairastuneen toimintakyky vaihtelee jatkuvasti.</p> <p>Vastaavaa tutkimusta tai opinnäytetyötä toimintaterapian osalta aiheesta ei ole tehty aikaisemmin. Opinnäytetyön merkitys on saada sisäilmasta sairastuneiden omaa ääntä kuuluville ja tuoda esiin toimintaterapian mahdollisuuksia sisäilmasta sairastuneiden kuntoutuksessa.</p>	
Avainsanat	sisäilmasta sairastunut, OSA, COPM, toimintaterapia, soveltuvuuden selvitys, ympäristöherkkyys

Authors Title	Tia Haverinen, Eveliina Heino, Sarah Tuisku Suitability of OSA and COPM Self-Assessment Methods for People with Sick Building Syndrome
Number of Pages Date	60 pages + 3 appendices October 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Occupational Therapy
Specialisation option	Occupational Therapy
Instructors	Riitta Keponen, Senior Lecturer Anne Talvenheimo-Pesu, Senior Lecturer
<p>The purpose of this study was to evaluate the suitability of OSA (The Occupational Self Assessment) and COPM (Canadian Occupational Performance Measure) -self-assessment methods for people affected by sick building syndrome. At the moment, sick building syndrome is not an official diagnosis and proper recognition does not exist. Therefore, there is no specific treatment available for them. Our aim was to find out whether the selected self-assessment methods could be useful in the future when the clients' rehabilitation develops further in the health care services.</p> <p>This Bachelor's thesis is based on Model of Human Occupation and Canadian Model of Performance and Engagement. We used the qualitative method during the study and analyzed materials using theory-guided method. We selected ten participants from a pool of volunteers. During the study, volunteers participated in both self-assessment methods. After using the methods, they were asked for their opinion and their experience when using the self-assessment methods. We made assumptions in advance with our collaborative partner <i>The Finnish Indoor Air Patients' Association</i> about the problems often faced by people with sick building syndrome.</p> <p>According to the results, participants thought that the selected methods could be useful when naming topical problems they encounter. Most of the assumptions made in advance did occur while using the self-assessment methods.</p> <p>This may indicate that the self-evaluation methods can be beneficial when evaluating the performance of people affected by sick building syndrome. In particular, we would like to point out that because ability to function alternates often in this client group, the importance of timing when using the self-assessment method is essential.</p>	
Keywords	sick building syndrome, OSA, COPM, occupational therapy, suitability, idiopathic environmental intolerance

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tutkimusasetelma	4
3	Opinnäytetyön toteutus	7
4	Toimintaterapian teoreettinen viitekehys	10
4.1	Inhimillisen toiminnan malli	10
4.1.1	Toimintamahdollisuuksien itsearviointi OSA	13
4.2	Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli	15
4.2.1	Canadian Occupational Performance Measure COPM	17
5	Sisäilmaan tai ympäristöön liittyvä oireilu	20
5.1	Ympäristöherkkyys	21
5.2	Monikemikaaliherkkyys	22
5.3	Sairas rakennus -oireyhtymä	24
5.4	Kosteus- ja homevaurioista oireileva henkilö	26
5.5	Sähköherkkyys	28
5.6	Sisäilmasairaus, kolmiportainen luokitus ja kuntoutus	29
5.7	Aiheeseen liittyvät opinnäytetyöt	30
6	Analyysi ja tulokset	32
6.1	Analyysi ja tulokset OSA:n kautta saadusta materiaalista	34
6.2	Analyysi ja tulokset COPM:in kautta saadusta materiaalista	39
6.3	Vastaukset haastattelu- ja tutkimuskysymyksiin	48
7	Johtopäätökset	53
8	Pohdinta	56
8.1	Eettisyys	59
8.2	Jatkotutkimusaiheet	60
	Lähteet	61
	Liitteet	
	Liite 1. Haastateltavan tiedote ja tutkimussuostumus	
	Liite 2. Yhteenvedotaulukot OSA:n kautta saadun materiaalin analyysistä	
	Liite 3. Yhteenvedotaulukot COPM:in kautta saadun materiaalin analyysistä	

1 Johdanto

Sisäilman puhtaus ja sisäilmasta aiheutuvat sairaudet ovat ajankohtainen puheenaihe. Ne ovat esillä uutisissa, tieteellisissä julkaisuissa ja yleisessä keskustelussa. Sosiaali- ja terveysministeriön sivuilla kerrotaan, miten suomalaisista jopa 600 000–800 000 ihmistä altistuu sisäilman aiheuttamille epäpuhtauksille päivittäin (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.). Tämä kertoo siitä, miten suuria ja laajalle levinneitä sisäilmaan liittyvät ongelmat ovat. Tällä hetkellä sisäilmasta sairastuneilla ei ole selkeää hoitopolkua (Pulkkinen & Pitkaniemi 2017: 4–5).

Opinnäytetyön aiheeksi nousivat sisäilmasta aiheutuvat sairaudet ja toimintaterapian arviointimenetelmät, Toimintamahdollisuuksien itsearviointi OSA ja The Canadian Occupational Performance Measure COPM. OSA on itsearviointimenetelmä, joka mittaa toimintamahdollisuuksia (Baron & Kielhofner & Iyenger & Goldhammer & Wolenski 2007). COPM-itsearviointia puolestaan käytetään arvioimaan toiminnallista suoriutumista ja tyytyväisyyttä siihen (Law ym. 2005). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää toimintaterapeuttien käyttämien OSA- ja COPM-itsearviointimenetelmien soveltuvuutta sisäilmasta sairastuneille. Tavoitteena oli selvittää, voiko kyseisiä toimintaterapian itsearviointimenetelmiä hyödyntää tulevaisuudessa sisäilmasta sairastuneiden kuntoutuksessa.

Koska sisäilmasta sairastuneet henkilöt eivät yleisesti ohjaudu toimintaterapeuttien vastaanotoille, ei ole tutkittua tietoa siitä, mitkä arviointimenetelmät soveltuvat heidän toimintakykynsä arviointiin. Tämän opinnäytetyön myötä saadaan lisää tietoa toimintaterapian mahdollisuuksista sisäilmasta sairastuneen kuntoutuksessa. Mikäli toimintaterapeuttien vastaanotolle ohjautuu tulevaisuudessa sisäilmasta sairastuneita henkilöitä, toimintaterapeutit voivat hyödyntää tämän opinnäytetyön tuloksia suunnitellessaan toimintaterapiassa toteutettavaa arviointiprosessia. Tässä opinnäytetyössä listataan myös sisäilmasta sairastuneiden kohtaamia yleisimpiä haasteita, joiden tuntemisesta voi olla hyötyä kuntoutusalan ammattilaisille.

Tässä opinnäytetyössä käytetään termiä sisäilmasta sairastunut henkilö. Haastateltavia rekrytoitaessa käytettiin tätä termiä, jonka vuoksi myös opinnäytetyön raportissa on käytössä sama termi. Opinnäytetyössä ei käytetä sisäilmasta sairastunut henkilö -termiä lääketieteellisenä diagnoosin nimityksenä, vaan laajemmassa viitekehyksessä. Termiä käytetään kuvaamaan henkilöitä, jotka oireilevat sisäilmasta tai muista syistä johtuen.

Tässä opinnäytetyössä ei käsitellä ammattitauteja. Ammattitautilain (1988/1343) määritelmän mukaan ammattitaudilla tarkoitetaan sairautta, joka pääasiallisesti on todennäköisesti aiheutunut fysikaalisista, kemiallisista tai biologisista tekijöistä (Ammattitautilaki 1988/1343). Tässä opinnäytetyössä ei myöskään käsitellä radioaktiivisen säteilyn aiheuttamia oireita tai sairauksia. Laissa tarkoitetaan säteilyllä karkeasti määriteltynä säteilyllä ionisoivaa ja ionisoimatonta säteilyä (Säteilylaki 1991/592). Myöskään ympäristöherkkyyksiä tai toiminnallisia häiriöitä ei erotella tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyötä tehtäessä on tiedostettu, että käsitys sisäilmasta oireiden tai sairauden aiheuttajana on tulkinnallinen, ja taustalla on useampia vaikuttavia tekijöitä.

Tämän opinnäytetyön yhteiskumppani on Homepakolaiset Ry. Homepakolaiset Ry on vuonna 2011 perustettu yhdistys, jonka tavoite on tuottaa tietoa sisäilmasairauteen liittyvistä asioista, kehittää ratkaisuja, toimia asiantuntijatahona ilmiön ymmärtämisessä sekä yhdistää eri alojen toimijoita ratkaisujen löytämiseksi. Vuonna 2014 käynnistyi Ratkaisuja Sisäilmasairaille -projekti, jonka tuloksena syntyi muun muassa Sisäilmasairaahan toimintakyvyn tukeminen -ratkaisumalli sisäilmasairaahan hoitoon ja kuntoutukseen -julkaisu. (Homepakolaiset Ry. n.d.) Tätä ratkaisumallia on hyödynnetty tässä opinnäytetyössä.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella työotteella. Analysoitavaa materiaalia kerättiin kymmeneltä opinnäytetyöhön vapaaehtoisesti osallistuneilta henkilöltä. Opinnäytetyön aikana kerätyt aineistot koostuivat OSA:n ja COPM:in itsearviointilomakkeista sekä soveltuvuuteen ja käyttökokemukseen liittyvistä haastattelukysymyksistä. Opinnäytetyössä saatuja aineistoja analysoitiin teoriaohjaavasti. Teoriaohjaavaan sisällönanalyysiin yhdistettiin lopuksi käsitteitä kahdesta toimintaterapian mallista, jotka olivat Inhimillisen toiminnan malli (MOHO) ja Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli (CMOP-E). Inhimillisen toiminnan malli on toimintaterapian malli, jonka keskiössä on toiminta (Taylor 2017). CMOP-E:n keskiössä on toiminnallisuus ja sitoutuminen toimintaan (Polatajko & Townsend & Craik 2007).

Muita termejä, joita tässä työssä käytetään ja joiden eroista on samankaltaisuuden vuoksi hyvä olla selvillä, ovat *OSA:n/COPM:in kautta saatu materiaali*, joka viittaa aineistoon, joka on kerätty itsearviointimenetelmän täyttämisen aikana, ja joka on laitettu talteen opinnäytetyön ajaksi. Näitä aineistoja olivat itsearviointilomakkeet. *OSA:n/COPM:in soveltuvuuteen ja käyttökokemukseen liittyvät haastattelukysymykset*, eli lyhyemmin *haastattelukysymykset*, viittaavat kysymyksiin, joita opinnäytetyön tekijät ovat esittäneet haastateltaville itsearviointimenetelmien täyttämisen ja sisällön läpikäymisen jälkeen.

Opinnäytetyö koostuu johdantoluvun lisäksi seitsemästä muusta pääluvusta. Opinnäytetyön ensimmäisessä luvussa kerrotaan työn tarkoitus ja tavoite, esitellään yhteistyökumppani ja tärkeimmät termit, joita työssä käytetään. Luvussa kaksi esitellään tutkimusongelma, tutkimuskysymykset ja Homepakolaiset Ry:n edustajien kanssa asetetut ennako-oletukset. Kolmannen luvun alussa kerrotaan haastateltavien rekrytoimisesta ja opinnäytetyössä käytetyistä metodeista. Siinä kuvataan myös, miten aineistonkeruutilanteet toteutettiin. Luku neljä johdattaa tuntemaan opinnäytetyön taustalla olevat kaksi toimintaterapian mallia, Inhimillisen toiminnan mallin (MOHO) ja Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallin (CMOP-E). Mallien lisäksi luvussa kerrotaan opinnäytetyössä käytetyistä itsearviointimenetelmistä.

Viides luku käsittelee tutkimuksia opinnäytetyön aihepiiriin liittyen. Opinnäytetyössä määritellään myös aiheeseen liittyvät oleelliset käsitteet, jotka ovat muun muassa monikemikaaliherkkyys, ympäristöherkkyys, sairas rakennus- oireyhtymä sekä sähköherkkyys. Kuudennessa luvussa esitellään aineiston analysointi ja tulokset. Seitsemännessä luvussa kerrotaan tulosten johtopäätöksiä ja kahdeksas luku sisältää pohdinnan opinnäytetyön luotettavuudesta ja eettisyydestä. Luvun lopussa kerrotaan opinnäytetyön tekijöiden näkemyksiä mahdollisista jatkotutkimusaiheista.

2 Tutkimusasetelma

Tässä luvussa käsitellään tutkimusasetelmaa. Luvussa määritellään myös tutkimuskysymykset ja tutkimusongelma. Luvussa kerrotaan myös asetetuista ennako-oletuksista koskien sisäilmasta sairastuneiden yleisesti kohtaamia haasteita.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää toimintaterapeuttien käyttämien OSA- ja COPM-itsearviointimenetelmien soveltuvuutta sisäilmasta sairastuneille. Tavoitteena oli selvittää, voiko kyseisiä toimintaterapian itsearviointimenetelmiä hyödyntää tulevaisuudessa sisäilmasta sairastuneiden kuntoutuksessa. Tutkimusongelman määrittelyssä tiivistyy koko opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite (Kananen 2014: 32). Tämän opinnäytetyön tutkimusongelmana on: Mitä hyötyä toimintaterapian itsearviointimenetelmistä OSA ja COPM voisi olla sisäilmasta sairastuneiden kuntoutuksessa?

Tutkimusasetelma on kuvaus tutkimusprosessista ja siinä kerrotaan, mitä tarvitaan tutkimuksen toteuttamiseksi. Tutkimuksen toteuttamiseksi tarvitaan tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset. Tutkimusongelman ratkaisemiseksi kerätään tietoa ja pohditaan, millaista tietoa tarvitaan. Tietoa kerätään erilaisista lähteistä ja tehdään päätös, miten tietoa analysoidaan. (Kananen 2014: 42–46.) Tässä opinnäytetyössä on koottuna tietoa sisäilmasta sairastuneisiin henkilöihin liittyvistä aihealueista sekä OSA- ja COPM-itsearviointimenetelmistä. Tietolähteinä on käytetty tieteelliseen tutkimukseen perustuvia artikkeleita, OSA:sta ja COPM:sta tehtyjä tutkimuksia sekä toimintaterapian malleja, joiden pohjalta itsearviointimenetelmät on kehitetty.

Opinnäytetyössä tutkimusongelma voidaan muuttaa tutkimuskysymykseksi. Tämä tekee tutkimusprosessista helpomman. Kysymysten asettelu määrittelee sen, millaiset vastaukset aineistolla saadaan. Tutkimuskysymys ohjaa tutkimusta ja tiedonkeruuta. (Kananen 2014: 36.) Opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitetta lähdettiin selvittämään tutkimuskysymysten kautta. Tutkimuskysymykset muotoutuivat Homepakolaiset Ry:n kanssa käydyn keskustelun pohjalta. Keskustelujen lisäksi tietoa etsittiin myös lähdekirjallisuudesta.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Tuovatko arviointivälineet esille haastateltavan toimintamahdollisuuksia ja toimintakonaisuuksissa olevia haasteita, ja ovatko nimetyt haasteet samankaltaisia kuin asetetut ennakko-oletukset?
- 2) Millaisiin teemoihin liittyen OSA:ssa ja COPM:issa olisi kaivattu lisää kysymyksiä, tai mitkä asiat jäivät haastateltavan mielestä käsittelemättä?
- 3) Mikä on haastateltavan kokemus itsearviointimenetelmien sisällöstä ja käyttökoke-
muksesta, ja onko terveydenhuollossa kysytty samankaltaisia kysymyksiä aiemmin?

Olennainen asia, mitä haluttiin selvittää, liittyi sisäilmasta sairastuneiden yleisimmin esiintyviin haasteisiin. Opinnäytetyön tekijät listasivat Homepakolaiset ry:n edustajien kanssa ennakko-oletuksia sisäilmasta sairastuneiden yleisesti kohtaamista haasteista. Ennakko-oletuksiksi muotoutui 11 yleistä haastetta. Ensimmäinen näistä on työelä-
mässä jatkaminen tai sinne paluun haasteet sisäilmaongelmista johtuen. Toinen on han-
kaluudet soveltuvan asunnon löytämisessä ja tästä johtuva muuttokierre, haastavat kor-
jausprosessit ja asunnottomuus. Kolmas ennakko-oletus liittyy taloudellisiin haasteisiin. Neljäs ennakko-oletus on psyykkiset haasteet. Psyykkisillä haasteilla tarkoitetaan hen-
kisten voimavarojen loppumista ja uupumista sisäilmaongelmista johtuen. Viidentenä en-
nakko-oletuksena on toimintarajoitteiden aiheuttamat haasteet ihmissuhteissa.

Kuudes ennakko-oletus liittyy yksin jäämiseen ja tukiverkon puuttumiseen. Tähän sisäl-
tyy myös terveydenhuollon palvelujen puuttuminen. Seitsemäs ennakko-oletus on fyysi-
nen jaksamattomuus suoriutua päivittäisistä toiminnoista. Kahdeksannella ennakko-ole-
tuksella, eli ongelmien laajuudella tarkoitetaan haasteita asioiden hoitamisessa ja kyvyt-
tömyyttä toimia haluamallaan tavalla. Yhdeksäntenä ennakko-oletuksena on nukkumi-
seen liittyvät haasteet. Kymmenentenä ennakko-oletuksena on omien oikeuksien puo-
lustamiseen liittyvät haasteet. Omien oikeuksien puolustamiseen liittyvät haasteet tar-
koittavat esimerkiksi yhteistyötahojen joustamattomuudesta johtuvia haasteita päivittäis-
ten asioiden hoitamisessa. Yhdestoista ennakko-oletus on luopuminen sairauden takia
itselle tärkeistä asioista ja toimintatavoista.

Opinnäytetyössä selvitettiin nousevatko sisäilmasta sairastuneiden henkilöiden kokemat yleiset haasteet OSA- ja COPM-itsearviointimenetelmien kautta esille. Näiden haasteiden esiintymistä aineistossa verrattiin ennakko-oletuksiin. Kaikkien ennakko-oletusten ei odotettu nousevan esiin jokaisen yksittäisen aineistonkeruutilanteen aikana. Oletuksena kuitenkin oli, että jokainen ennakko-oletus mainittaisiin ainakin kerran aineistonkeruutilanteiden aikana.

Tutkimuskysymysten lisäksi luotiin haastattelukysymyksiä liittyen itsearviointimenetelmien soveltuvuuteen ja käyttökokemukseen. Haastattelukysymykset luotiin yhteensopiviksi tutkimuskysymysten kanssa.

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen liittyvät haastattelukysymykset olivat:

- Auttaako OSA tai COPM-itsearviointimenetelmä tunnistamaan tai nimeämään sisäilmasta sairastuneen kohtaamia ongelmia ja haasteita?
- Olivatko nimetyt haasteet ajankohtaisia ja sellaisia, jotka ovat sinulle juuri tällä hetkellä ajankohtaisia ja joihin kaipaisit apua tai ratkaisuja?

Tutkimuskysymykseen kaksi liittyvä haastattelukysymys oli:

- Jäikö jokin sisäilmasta sairastumiseen liittyvä haaste tai ongelma käsittelemättä itsearviointimenetelmässä?

Tutkimuskysymykseen kolme liittyi kolme haastattelukysymystä, jotka olivat:

- Tuntuiko itsearviointimenetelmä raskaalta?
- Onko sinulta kysytty aikaisemmin tämänkaltaisia kysymyksiä terveydenhuollossa?
- Koetko, että olisi hyödyllistä, jos terveydenhuollossa kysyttäisiin tämänkaltaisia kysymyksiä?

3 Opinnäytetyön toteutus

Tässä luvussa kerrotaan opinnäytetyön toteutuksesta. Alussa kerrotaan valitusta tutkimusotteesta ja siitä, miten opinnäytetyön aineistoa kerättiin ja miten haastateltavat rekrytoitiin. Luvussa kerrotaan myös aineistonkeruutilanteiden kulusta.

Tiedonkeruumenetelmä riippuu tutkimusotteesta. Kvalitatiivinen tutkimus, jonka tiedonkeruumenetelmiä ovat havainnointi ja haastattelu, on laadullista tutkimusta. (Kananen 2014: 44–45.) Tietoa liittyen sisäilmasta johtuviin sairauksiin haettiin muun muassa kirjallisuudesta ja sosiaali- ja terveysalan tieteellisten julkaisujen tietokannoista, kuten PubMed:sta, Medic:sta ja Cinahl:sta. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin OSA:aan ja COPM:iin kuuluvia lomakkeita sekä soveltuvuuteen ja käyttökokemukseen liittyviä haastattelukysymyksiä. Tutkimusotteena käytettiin laadullista tutkimusta, koska haluttiin tietää, miten OSA ja COPM soveltuvat sisäilmasta sairastuneiden asiakasryhmälle havainnoinnin ja haastattelun kautta.

Tieteellisen tutkimuksen perusmetodi on havainnointi, jota käytetään keräämään havaintoja tutkimuksessa (Vilkkä 2006: 37). Haastattelujen aikana havainnointia rajattiin aikaan, paikkaan, tilanteeseen ja yleisiin kysymyksiin, joita haastateltavat saattavat kysyä. Haastattelujen aikana kiinnitettiin huomiota siihen, oliko lähettyvillä muita ihmisiä.

Opinnäytetyössä haastatelleet henkilöt rekrytoitiin Homepakolaiset ry:n Facebook-, internet- ja Twitter-sivustoille jaetun tiedotteen kautta. Tämä haastateltaville jaettu tiedote on opinnäytetyön liitteenä (ks. liite 1). Tiedotteeseen saatiin useita vastauksia, joista haastateltaviksi otettiin kymmenen henkilöä. Kymmenen haastateltavan kiintiö täytettiin ilmoittautumisjärjestyksessä. Kaikkia ensimmäiseksi ilmoittautuneita henkilöitä ei kuitenkaan voitu ottaa opinnäytetyöhön mukaan liian kaukana sijaitsevien paikkakuntien vuoksi, koska opinnäytetyön tekijöillä oli rajalliset resurssit matkustamiseen. Pääosin osallistujat olivat Etelä-Suomen alueelta, mutta jotkut myös kauempaa. Opinnäytetyöhön haastateltaviksi otettujen määrään vaikuttivat opinnäytetyön tekemisen aikarajat sekä opinnäytetyön tekijöiden resurssit. Opinnäytetyöhön haastateltaviksi valituille henkilöille lähetettiin vuoden 2018 alussa sähköpostitse tietoa liittyen opinnäytetyöhön, ja heidän kanssaan sovittiin ajankohdat haastatteluille.

Opinnäytetyöhön valittujen haastateltavien tuli täyttää joitakin ennalta pohdittuja kriteerejä, jotka mainittiin tiedotteessa. Kyseessä oli siis harkinnanvarainen otanta. Holopaisen

ja Pulkkinen (2002) mukaan harkinnanvarainen otanta tarkoittaa sitä, että otantayksiköt eli haastateltavat poimitaan harkitusti asetettujen kriteerien mukaisesti. Tällä menetelmällä on mahdollista saada melko luotettavia tuloksia, kunhan tutkimuksen tekoon kiinnitetään huomiota. Käytännössä tämä vaatii aihealueen ja perusjoukon tuntemista. (Holopainen & Pulkkinen 2002: 36.)

Tässä opinnäytetyössä haastateltaville asetettuihin kriteereihin kuului, että heidän tuli olla täysi-ikäisiä ja heillä oli oltava tiedossa lääkärikontakti. Tätä edellytettiin siltä varalta, jos aineistonkeruutilanteissa olisi tullut esille asioita, jotka vaativat jatkotoimenpiteitä, haastateltavia olisi kehoitettu olemaan yhteydessä omaan lääkärikontaktiinsa. Haastateltavien tuli myös olla sellaisia, joilla ei ollut kokemusta OSA- tai COPM-itsearviointimenetelmistä. Aineistonkeruutilanteista saatiin autenttisempia, kun haastateltavilla ei ollut harjaantumista OSA- tai COPM-itsearvioinneista. Haastateltavien tuli olla toisen asteen sisäilmasta sairastuneita. Opinnäytetyöhön haettiin haastateltaviksi toisen asteen sisäilmasta sairastuneita, koska itsearviointimenetelmät olisivat voineet olla liian raskaita kolmannen asteen sisäilmasairaille. Ensimmäisen asteen sisäilmasairaat eivät välttämättä osaa vielä yhdistää oireitaan sisäilmatekijöihin (Pulkkinen & Pitkäniemi 2017: 8).

Pulkkinen ja Pitkäniemen (2017) julkaisusta *Sisäilmasairaalan toimintakyvyn tukeminen ratkaisumalli sisäilmasairaalan hoitoon ja kuntoutukseen*, löytyy sisäilmasairaiden tilanteen vakavuusasteen kolmiportainen luokitus. (Pulkkinen & Pitkäniemi 2017: 10). Tämä luokitus on kuvattu luvussa 5. Opinnäytetyöhön haastatelluilta henkilöiltä ei vaadittu tai kysytty erikseen minkäänlaisia diagnooseja tai tarkempia lisätietoja sairaudesta, koska toimintaterapiassa fokus ei ole siinä, mikä diagnoosi henkilöllä on, vaan siinä, miten oireet tai toimintakyvyn rajoitteet vaikuttavat henkilön arkeen ja toimintakykyyn. Haastateltavat määrittivät itse täyttävänsä asetetut kriteerit.

Jokainen kolmesta opinnäytetyön tekijästä toteutti aineistonkeruuta. Ennen aineistonkeruutilanteita opinnäytetyön tekijät lukivat OSA- ja COPM-itsearviointimenetelmien käsikirjat ja harjoittelivat menetelmien käyttöä. Jokainen aineistonkeruutilanne alkoi suostumuslomakkeen allekirjoittamisesta. Tutkimussuostumuslomake on opinnäytetyön liitteenä (ks. liite 1). Samalla haastateltavan kanssa käytiin läpi, että tilanteet tullaan äänittämään, ja kaikkia saatuja materiaaleja tullaan käsittelemään luottamuksellisesti ja osallistujien anonymiteetistä huolehditaan koko tutkimuksen ajan. Haastateltaville selvitettiin myös, että heillä on halutessaan mahdollisuus perääntyä osallistumisesta missä tahansa

vaiheessa ilman, että siitä aiheutuu heille haittaa. Tämän jälkeen käytiin lyhyesti läpi, miten tilanne etenee.

Molemmat itsearviointit päädyttiin toteuttamaan saman aineistonkeruutilanteen aikana rajallisten matkustukseen ja aikatauluihin liittyvien resurssien vuoksi. Ensimmäiseksi haastateltaville kerrottiin OSA-itsearviointimenetelmästä ja ohjeistettiin käsikirjan mukaisesti lomakkeen täyttäminen. Jokaista haastateltavista pyydettiin kirjoittamaan lisätietoja ainakin valitsemiinsa muutoskohteisiin lomakkeeseen niille varattuun kohtaan. Itsearviointi toteutettiin käsikirjan ohjeistuksen mukaisesti. Tämän jälkeen jokaiselle haastateltavalle esitettiin seitsemän haastattelukysymystä itsearviointimenetelmän soveltuvuuteen ja käyttökokemukseen liittyen. Tämän jälkeen siirryttiin tekemään COPM-itsearviointi käsikirjan ohjeistuksen mukaisesti. Haastateltaville esitettiin samat kysymykset itsearviointimenetelmän soveltuvuuteen ja käyttökokemukseen liittyen, kuin OSA-itsearviointimenetelmän jälkeen. Haastateltavat saivat vastata kysymyksiin vapaasti tai halutessaan kieltäytyä vastaamasta. Kysymykset luotiin sellaisiksi, että niihin oli mahdollista vastata kyllä tai ei -muodossa tai halutessa laajemmin.

Aineistonkeruutilanteiden aikana tehdyt huomiot, kysymykset ja merkinnät aineistonkeruutilanteesta ja -ympäristöstä kirjattiin ylös, jotta niitä voitiin vertailla tarvittaessa myöhemmin. Huomioita ei tullut useita. Ympäristöön ja aineistonkeruutilanteisiin liittyviä teki-
jöitä käsitellään tarkemmin johtopäätökset-luvussa.

4 Toimintaterapian teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Toimintamahdollisuuksien itsearvioinnin (The Occupational Self Assessment, OSA) ja COPM:in (Canadian Occupational Performance Measure) soveltuvuutta sisäilmasta sairastuneille. OSA- ja COPM-itsearviointimenetelmät pohjautuvat eri toimintaterapian malleihin. Tämän vuoksi opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat ja käsitejärjestelmä ovat peräisin Inhimillisen toiminnan mallista (Model of Human Occupation, MOHO) sekä Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallista (Canadian Model of Occupational Performance and Engagement, CMOP-E). Näitä malleja ja itsearviointimenetelmiä avataan tarkemmin tässä luvussa.

Tähän opinnäytetyöhön valittiin tutkittavaksi itsearviointimenetelmiä, koska niiden kautta sisäilmasta sairastunut asiakas voisi tuoda omaa näkökulmaansa esiin ja sen kautta hänen kokonaistilanteensa voitaisiin huomioida paremmin. Itsearviointimenetelmät voisivat tuoda tietoa myös siitä, miten sisäilmasta sairastuneiden haasteet näkyvät arjessa. Haasteita ja olosuhteita parantamalla voidaan parantaa elämänlaatua. Kilpisen, Salmin, Vainion ja Vanteen (1995) mukaan itsearvioinnin pohjana on humanistinen ihmiskäsitys ja ihmisen itseohjautumisen periaate. Lähtökohtana kyseisessä periaatteessa on usko siihen, että ihminen kykenee ratkaisemaan itseään koskevia asioita. Itsearviointi voi myös antaa ihmiselle motivaatiota ja auttaa sitoutumaan toimintaan. (Kilpinen & Salmio & Vainio & Vanne 1995: 16–17.)

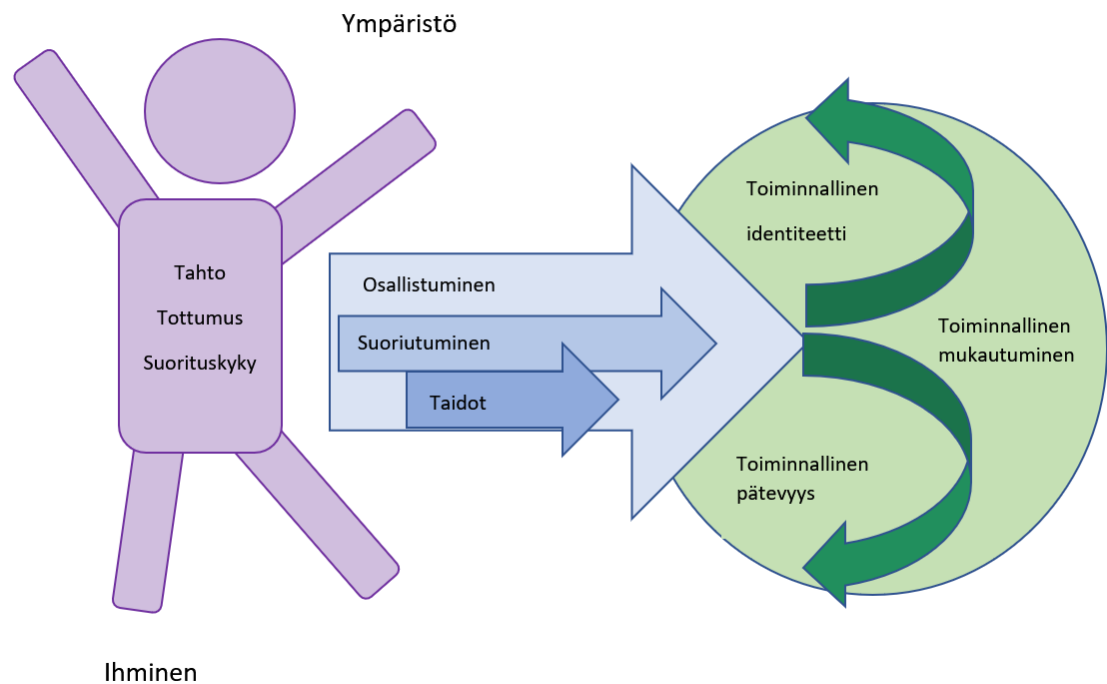
Itsearvioinnin tekemiseen tarvitaan kuitenkin muun muassa hahmotus-, keskittymis- sekä itseilmaisukykyä, joten jos asiakkaalla on haasteita kyseisissä kyvyissä, voi itsearvioinnin tekeminen olla ongelmallista. Asiakas antaa myös aina omakohtaisia merkityksiä asioille, jotka eivät välttämättä avaudu toimintaterapeutille. Kuitenkin, jos itsearvioinnin tekeminen on asiakkaalle mahdollista, se auttaa häntä muotoilemaan ja erottamaan toiminnan käsityksiä, merkityksiä ja kokemuksia sekä auttaa asiakasta muotoilemaan omat tavoitteensa. (Salo-Chydenius 2001: 27.)

4.1 Inhimillisen toiminnan malli

Inhimillisen toiminnan malli valikoitui tämän opinnäytetyön toiseksi teoriaksi, koska toinen arviointimenetelmistä, eli OSA, on kehitetty sen pohjalta. Renée Taylorin (2017) mukaan Inhimillisen toiminnan malli (Model of Human Occupation, MOHO) on Gary Kielhofnerin 1980-luvulla kehittämä toimintaterapian malli. MOHO on asiakaslähtöinen malli,

jonka keskiössä on mallin nimen mukaisesti inhimillinen toiminta. MOHO oli ensimmäinen toimintaterapian malli, jonka painopiste on toiminnassa vamman tai sairauden sijaan. MOHO on kansainvälinen ja laajasti käytössä oleva malli, jota kehitetään ja tutkitaan jatkuvasti. (Taylor 2017: 4–8.)

Inhimillisen toiminnan malliin kuuluu kolme osa-aluetta, ihminen, tekeminen ja ympäristö. MOHO:ssa ihmiseen liittyviä käsitteitä ovat tahto, tottumus ja suorituskky. Tekemiseen liittyviä tekijöitä ovat osallistuminen, suoriutuminen, ja taidot. Näistä rakentuvat ajan kuluessa toiminnallinen identiteetti ja toiminnallinen pätevyys. Ympäristöön sisältyvät fyysinen, sosiaalinen, taloudellinen ja poliittinen ympäristö. (Taylor 2017: 11–21.) Kuviossa 1 esitellään MOHO:n käsitteet ja niiden sijoittuminen toisiinsa nähden (ks. kuvio 1).



Kuvio 1. Inhimillisen toiminnan mallin käsitteet (mukaillen Taylor 2017: 119).

Tahto kuvaa sitä, kuinka ihminen motivoituu toimintaan. Siihen sisältyy henkilön ajatuksia ja tunteita, jotka kohdistuvat kykyihin ja tehokkuuteen. Tahto kuvaa myös sitä, mikä kyseiselle henkilölle on tärkeää ja merkittävää. Tahdon osa-alueet jakautuvat henkilökohtaiseen vaikuttamiseen, arvoihin ja mielenkiinnon kohteisiin. Henkilökohtainen vaikuttaminen tarkoittaa sitä, mitä ihminen uskoo oman toimintansa tehokkuudesta. Tähän sisältyvät tunne toiminnan tehokkuudesta ja tietoisuus niistä kyvyistä, mitä henkilöllä on.

Arvot tarkoittavat sitä, minkä henkilö uskoo olevan hyvää ja oikein. Ihmisillä on tapana hakeutua sellaisen toiminnan pariin, joka vastaa hänen arvojaan. Mielenkiinnon kohteet puolestaan tarkoittavat mieltymyksiä ja ihmisten luontaista taipumusta pitää tietyn tyyppisistä toiminnoista, kuten urheilusta tai luonnosta. (Taylor 2017: 38–52.)

Tottumus rakentuu rutiineista ja rooleista, jotka esiintyvät henkilön jokapäiväisessä elämässä. Nämä tavat ja roolit voivat vaihdella vuorokauden ajoista riippuen. Ympäristöllä on merkittävä vaikutus rutiineihin, sillä tutussa ympäristössä rutiinien avulla toiminnasta tulee lähes automaattista. Tavat ja rutiinit siis tarkoittavat sitä, että ihmisellä on tutussa ympäristössä tai tilanteessa taipumus toimia ja tehdä asioita tietyllä tavalla. Kun tavat liitetään ympäristön sosiaaliseen ulottuvuuteen, ne muodostavat rooleja. Roolit tulevat osaksi identiteettiä ja ne vaikuttavat ajankäyttöön ja tehtyyn toimintaan vaikuttamalla käyttäytymiseen. Rooleihin jo itsessään sisältyy tehtäviä ja tekoja. (Taylor 2017: 57–69.)

Suorituskyky kuvaa ihmisen fyysisiä ja psyykkisiä taitoja ja valmiuksia, jotka vaikuttavat toiminnallisuuteen ja suoriutumiseen. Toiminta mahdollistuu siis ruumiin rakenteiden ja kehon toimintojen kautta. Ihmisen oma kokemus suorituskyvystä ohjaa sitä, millä tavalla ihminen toimii ja millaisiin toimintoihin hän osallistuu. (Taylor 2017: 75–88.)

Tekeminen jaetaan osallistumiseen, suoriutumiseen sekä taitoihin. Ympäristöllä on merkitystä kaikilla tekemisen tasoilla, koska se vaikuttaa sekä toiminnan luonteeseen, että ihmiseen liittyviin elementteihin, eli tahtoon, tottumukseen ja suorituskykyyn. Toiminnallinen osallistuminen tarkoittaa osallistumista toimintoihin sosiokulttuurisen kontekstin mukaisesti, esimerkiksi itsestä huolehtimisen, tuottavuuteen liittyvien tai vapaa-aikaan liittyvien toimintojen tekemiseen. Siihen sisältyy toiminta-aspektin lisäksi myös henkilökohtaisia ja sosiaalisia piirteitä. Tahto, tottumus, suorituskyky ja ympäristö kuuluvat toiminnalliseen osallistumiseen. (Taylor 2017: 107–115.)

Toiminnallinen suoriutuminen kuvaa nimensä mukaisesti toimintojen tekemistä ja niissä suoriutumista. Toiminnalliseen suoriutumiseen liittyy ympäristön lisäksi suorituskyky ja tahto. Taidot puolestaan kuvaavat konkreettisia asioita, joita toiminnassa suoriutumiseen tarvitaan. Taidot jaotellaan motorisiin, prosessuaalisiin ja viestintä- ja vuorovaikutustaitoihin. (Taylor 2017: 107–115.)

Toiminnallinen identiteetti tarkoittaa sitä, kuka ihminen on toimijana, ja millaiseksi toimijaksi hän haluaa tulla. Toiminnalliseen identiteettiin kuuluu ihmisen kokemus tekemisen tehokkuudesta ja kyvykkyydestä toimia. Ihmisen toiminnallinen pätevyys puolestaan tarkoittaa sitä, kuinka hyvin ihminen voi osallistua toiminnallisen identiteettinsä mukaisiin toimintoihin. Toiminnallinen mukautuminen tapahtuu ajan kanssa. Se on seuraus toimintoihin osallistumisesta toiminnallisen identiteetin ja pätevyyden kautta. (Taylor 2017: 117–119.)

Inhimillisen toiminnan mallissa ympäristö rakentuu neljästä osa-alueesta. Fyysinen ympäristö kuvaa tiloja ja esineitä, sosiaalinen ympäristö puolestaan ryhmiä, kuten perhettä, työkavereita ja ystäviä. Näiden lisäksi ympäristöön kuuluvat kulttuurinen ympäristö, johon kuuluvat asenteet ja sosiaaliset normit, sekä poliittinen ympäristö, joka sisältää säädökset ja muut poliittiset olosuhteet, kuten resurssit ja vapauden. (Taylor 2017: 92–101.)

4.1.1 Toimintamahdollisuuksien itsearviointi OSA

Inhimillisen toiminnan mallin pohjalta on tehty useita arviointimenetelmiä. Toimintamahdollisuuksien itsearviointi eli OSA on asiakaslähtöinen arviointimenetelmä. Se on MOHO:n pohjalta kehitetty itsearviointi, jonka tarkoituksena on selvittää asiakkaan toiminnallista pätevyyttä ja sitä, mitkä toiminnot ovat asiakkaalle tärkeitä. OSA:ssa tulee siis esille asiakkaan oma näkemys toiminnallisesta pätevyydestään. Asiakas tuo esille myös asiat, jotka ovat hänelle itselleen tärkeitä, ja asettaa niitä tärkeysjärjestykseen. OSA:n avulla voidaan selvittää, miten tyytyväinen henkilö on omaan tilanteeseensa. (Baron ym. 2007: 8–9.)

OSA on kynä-paperi -muotoinen itsearviointimenetelmä, jossa asiakas täyttää lomakkeen. Sen täyttämiseen menee yleensä 10–20 minuuttia. OSA voidaan harkinnanvaraisesti antaa asiakkaalle kotiin täytettäväksi terapiakertojen välillä. (Baron ym. 2007: 34–67.)

OSA on nelivaiheinen arviointiprosessi. Ensimmäisessä vaiheessa on yhteensä 29 väittämää, jotka asiakas täyttää itsenäisesti. OSA:n käsikirjassa on lista väittämien tarkennuksista, joita toimintaterapeutti saa antaa asiakkaalle pyydettäessä. Muuten toimintaterapeutti ei saa puuttua itsearviointimenetelmän täyttämiseen. Väittämistä 21 liittyy toiminnalliseen suoriutumiseen. Kahdeksan väittämistä liittyy ympäristötekijöihin. Ensimmäisessä vaiheessa asiakas arvioi, miten hyvin kukin väittämä kuvaa häntä asteikolla

erittäin hyvin-ei lainkaan. Toisessa vaiheessa hän arvioi, miten tärkeitä väittämien asiat ovat hänelle asteikolla erittäin tärkeää – ei tärkeää. Asiakas voi halutessaan täyttää ensin kaikki 29 kohtaa keskittyen ensin siihen, kuinka hyvin väittämät kuvaavat häntä, ja sitten kuinka tärkeitä ne ovat hänelle, tai arvioida molemmat jokaisen väittämän jälkeen. Kun asiakas on arvioinut kaikki kohdat, kolmannessa vaiheessa hän valitsee kaikista väittämistä enintään neljä tärkeintä, ja asettaa ne tärkeysjärjestykseen. Tärkeysjärjestys asetetaan sillä perusteella, että ensimmäiseksi valittuun väittämään asiakas kaipaa ja toivoo eniten muutosta. OSA:n lomakkeessa on myös lisätietoja- kohta, johon olisi hyvä kirjata neljännessä vaiheessa lisätiedot ainakin valittujen muutoskohteiden osalta. On tärkeää muistaa, että asiakkaan ja terapeutin näkemys tilanteesta voi poiketa, mutta se ei tarkoita, että vastaus olisi väärin. (Baron ym. 2007: 67–80.) Opinnäytetyön tiedonkeruutilanteissa toteutettiin kaikki itsearviointimenetelmän vaiheet.

OSA valittiin tämän opinnäytetyön toiseksi itsearviointimenetelmäksi, koska haluttiin selvittää tutkitun ja laajasti toimintaterapeuttien käytössä olevan menetelmän soveltuvuutta asiakasryhmälle, jotka eivät vielä ole toimintaterapian piirissä. OSA on nopea itsearviointimenetelmä käyttää. Sen käyttö ei myöskään vaadi toimintaterapeutilta erillistä koulutusta.

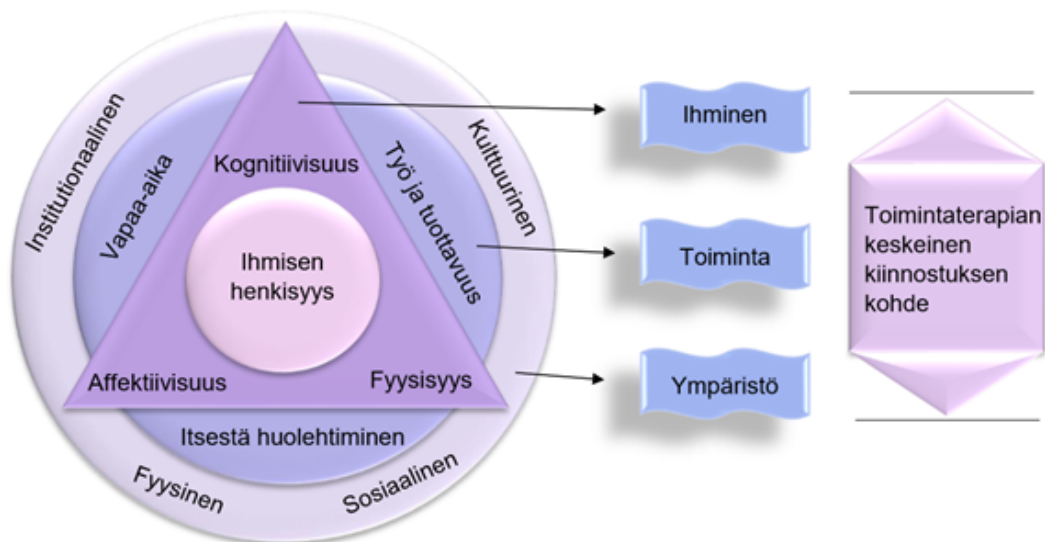
On tehty useita tutkimuksia, joiden perusteella OSA-itsearviointimenetelmää voidaan pitää reliabelina ja validina mittarina (Baron ym.: 15). Validiteetti, eli pätevyys, tarkoittaa sitä, että mittari mittaa olennaisia ja oikeita asioita. Reliabiliteetti, eli luotettavuus, puolestaan tarkoittaa sitä, että mittari mittaa luotettavasti ja toistettavasti ilmiötä. (Kananen 2011: 118–124.) Christie Johnson Stuberin ja David L. Nelsonin (2010) tutkimuksessa vertailtiin kolmen itsearviointimenetelmän, OSA:n, COPM:in ja SIGA:n yhtenevää validiteettia. Tutkimuksen mukaan näiden kolmen itsearviointimenetelmien käytössä ei ollut merkittävää vinoumaa, ja voidaankin päätellä, että menetelmät mittaavat tosiaan sitä, mitä niiden on tarkoitus mitata. (Stuber & Nelson 2010.)

OSA:n käytettävyyttä on tutkittu muun muassa ikääntyneiden asiakasryhmällä. Nakamura-Thomas ja Kyoungoku (2013) selvittivät OSA:n soveltuvuutta iäkkäille henkilöille yhteisöissä. Tutkimuksessa selvitettiin OSA:n tulosten ja fysioterapian arviointimenetelmän, Falls Efficacy Scale (FES), välisiä suhteita. Tutkimukseen osallistui 260 ikääntynyttä henkilöä. Tutkimuksessa henkilöt oli jaettu ryhmiin sen perusteella, asuivatko he yksin vai muiden ihmisten kanssa. Tutkimustulokset osoittivat, että molempien arviointimenetelmien tulokset korreloivat toisiaan, eikä asumismuodolla ollut merkittävää eroa

itsearviointimenetelmien tuloksissa. Tulokset ehdottivat, että OSA voi olla hyödyllinen arviointimenetelmä yhteisöissä. (Nakamura-Thomas & Kyoungoku 2013.) Suomessa on tehty opinnäytetyö liittyen OSA:n käyttökokemuksiin psykiatrisessa toimintaterapiassa (Nygård 2010).

4.2 Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli

Toinen tässä opinnäytetyössä hyödynnetyistä toimintaterapian malleista on Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli (Canadian Model of Occupational Performance and Engagement), CMOP-E. Mallin ovat kehittäneet Helene Polatajko, Elizabeth Townsend sekä Janet Craik. Mallissa keskeiset käsitteet ovat toiminnallisuus (*occupational performance*) sekä toimintaan sitoutuminen (*occupational engagement*). Toiminnallisuus liittyy toiminnan suorittamiseen ja se määritellään ihmisen, ympäristön ja toiminnan dynaamisen vuorovaikutuksen tulokseksi. Toimintaan sitoutuminen tarkoittaa oman ajan täyttämistä mielekkäällä tekemisellä, joka voi olla luonteeltaan aktiivista tai passiivista, intensiteetiltään vaihtelevaa, uuden kokeilua tai vakiintunutta. Toimintaan sitoutuminen vaatii tilanteesta riippuen vaihtelevan määrän tarkkaavaisuutta. (Polatajko ym. 2007: 22–36.) Seuraavassa kuviossa on jäsenneltyä mallin keskeiset käsitteet, joilla kuvataan toimintaterapian keskeisiä kiinnostuksen kohteita (ks. kuvio 2).



Kuvio 2. Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallin jäsentely (mukaillen Polatajko ym. 2007: 23).

Mallin osia ovat ympäristö, toiminta ja ihminen. Malli ottaa ihmisen huomioon kokonaisuutena, jossa yhdistyvät henkisyys, sosiaaliset ja kulttuuriset kokemukset sekä affektiivinen, kognitiivinen sekä fyysinen suoriutuminen. Mallissa toiminnan osa-alue jaetaan itsestä huolehtimiseen, tuottavuuteen ja vapaa-aikaan. Ympäristössä otetaan huomioon kulttuuriset, institutionaaliset, fyysiset sekä sosiaaliset elementit. (Polatajko ym. 2007: 23–32.) Näitä mallin eri osa-alueiden käsitteitä käytettiin tässä opinnäytetyössä analyysivaiheessa kokoavina käsitteinä sekä yläluokkina COPM:in kautta saadun materiaalin kohdalla. Seuraavaksi mallin osa-alueiden sisällöt on määritelty tarkemmin. Näitä määritelmiä hyödynnettiin myös analyysiä tehdessä, kun aineistosta nousseita asioita jaoteltiin yläluokkien alle.

Mallin ympäristö osa-alueessa fyysiseen ympäristöön kuuluvat erilaiset luonnolliset ympäristöt, kuten metsät ja järvet. Suuri osa fyysistä ympäristöä on rakennettu ympäristö, johon kuuluvat esimerkiksi rakennukset, asunnot, huonekalut ja liikenne. Fyysiseen ympäristöön kuuluvat myös teknologia sekä säätila ja sen vaihtelut. Sosiaaliseen ympäristöön kuuluvat erilaiset sosiaaliset verkostot ja perheen antama tuki. Myös työpaikka, ammatilliset verkostot, yhteiskunnalliset resurssit ja muutokset yhteiskunnassa vallitsevissa käsityksissä kuuluvat sosiaaliseen ympäristöön. Kulttuuriseen ympäristöön kuuluvat erilaiset tavat ja rituaalit, ammattikulttuuri sekä muut kulttuurin luomat odotukset ihmisen toiminnalle. Näiden lisäksi etnisyys, sukupuoli, rotu ja ikä ovat osa kulttuurista ympäristöä. Viimeisenä osana mallin ympäristö osa-alueeseen kuuluu institutionaalinen ympäristö, joka käsittää erilaiset poliittiset-, talous-, oikeus- ja terveydenhuoltojärjestelmät. Myös yhteiskunnan rakenteet kuten koulu- ja tuetun asumisen järjestelmät sekä työpaikat ovat osa institutionaalista ympäristöä. (Polatajko ym. 2007: 48–53.)

Mallin toiminta osa-alueessa vapaa-aikaan liittyvien toimintojen ajatellaan olevan sellaisia, jotka tuottavat tekijälle mielihyvää. Tällaisia toimintoja ovat esimerkiksi harrastukset, urheilu, sosiaalinen kanssakäyminen ja luova tekeminen. Tuottavuuteen liittyvät toiminnot ovat sellaisia, joilla edistetään taloudellista toimeentuloa tai sosiaalista pääomaa. Tällaisia toimintoja ovat leikki, koulutyö, palkka- sekä vapaaehtoistyö ja kotityöt. Itsestä huolehtimiseen taas kuuluvat asioiden ja velvollisuuksien hoitaminen, kulkuvälineillä liikkuminen sekä asioiden organisoiminen. Kuitenkin jokainen ihminen määrittelee itse, minkä merkityksen toiminnalle antaa. Sama toiminta voi myös olla eri päivänä osa vapaa-aikaa ja toisena päivänä työtä. (Law & Polatajko & Baptiste & Townsend 2002: 37.)

Viimeinen mallin osa-alue on ihminen. Ihmisen fyysisyyteen kuuluvat sensoriset, motoriset sekä sensomotoriset valmiudet. Kognitiivisiin valmiuksiin kuuluvat muun muassa havaitseminen, muisti, keskittyminen sekä päättelykyky. Affektiivisia valmiuksia ovat sosiaaliset ja emotionaaliset valmiudet. Keskeisenä käsitteenä mallissa on ihmisen henkisyys. Henkisyys kuvaa ihmisen tahdon, itseohjautuvuuden ja motivaation ilmentymistä, ollen näin osa ihmisen perusolemusta. Ihmisen henkisyyden kautta määrittyy myös se, mitkä asiat arjessa koetaan merkityksellisiksi. (Law ym. 2002: 41–44.)

4.2.1 Canadian Occupational Performance Measure COPM

COPM (The Canadian Occupational Performance Measure) on itsearviointimenetelmä, joka perustuu Enabling Occupation; An Occupational Therapy Perspective -kirjassa määritellyyn toiminnallisuuden käsitteeseen ja Kanadalaiseen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malliin. COPM:ia käytetään nimeämään toimintoja, joiden suorittamisessa asiakkaalla on ongelmia ja määrittämään asiakkaan asettama tärkeysjärjestys toiminnoille. Sitä käytetään myös arvioimaan määriteltujen toimintojen suorittamista ja tyytyväisyyttä suoriutumiseen, sekä mittaamaan asiakkaan havaitsemaa muutosta toiminnoissa toimintaterapian jälkeen. COPM on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, joka soveltuu kaikenikäisille ja kaikille asiakasryhmille. (Law ym. 2005: 9–25.) COPM-itsearviointimenetelmään kuuluvat menetelmän käyttöön opastava käsikirja sekä virallinen arviointilomake. Arvioinnin luotettavuuden kannalta on tärkeää, että COPM:ia käyttävä toimintaterapeutti on harjoitellut menetelmän käyttöä ja hallitsee sen. (Law ym. 2005: 16).

COPM:in ensimmäisessä vaiheessa asiakasta haastatellaan hänen päivittäisistä toiminnoistaan liittyen COPM:in kolmeen osa-alueeseen, joita ovat itsestä huolehtiminen, tuottavuus ja vapaa-aika. Itsestä huolehtimisen osa-alue jaetaan vielä henkilökohtaisiin toimintoihin, liikkumiseen ja asioiden hoitamiseen. Tuottavuuteen kuuluvat palkka- ja vapaaehtoistyö, kotitöiden tekeminen sekä leikkiminen ja koulunkäynti. Vapaa-aika jaotellaan sosiaalisten suhteiden hoitamiseen sekä rauhallisiin ja aktiivisiin harrastuksiin. Näihin osa-alueisiin liittyen asiakasta pyydetään nimeämään sellaisia päivittäisiä toimintoja, joita hän haluaa tehdä, joita hänen täytyy tehdä tai joita hänen odotetaan tekevän, mutta hän ei osaa tehdä, hän ei tee niitä tai hän ei ole tyytyväinen tapaansa tehdä niitä. (Law ym. 2005: 18–19.)

Toisessa vaiheessa asiakas pisteyttää asteikolla 1–10 esiin nousseiden toimintojen tärkeyden elämässään. Numero yksi tarkoittaa, ettei asia ole merkityksellinen ja numero

kymmenen tarkoittaa, että asia on hyvin tärkeä. Kolmannessa vaiheessa nimetyistä toiminnoista valitaan viisi tärkeintä tai kiireellisintä. Tämä vaihe voidaan toteuttaa siten, että toimintaterapeutti osoittaa asiakkaalle ne viisi toimintoa, jotka asiakas on toisessa vaiheessa nimennyt tärkeimmiksi ja varmistaa asiakkaalta, ovatko ne sellaisia asioita, jotka asiakas kokee toimenpiteiden kannalta tärkeimmiksi. Tämän jälkeen valitut viisi tärkeintä toimintoa kirjataan ylös. Asiakas pisteyttää jokaisen toiminnon asteikolla 1–10 sillä perusteella, kuinka hän suoriutuu toiminnasta. Tämän jälkeen hän pisteyttää kuinka tyytyväinen hän on suoriutumiseensa. Neljännessä vaiheessa tehdään uudelleen arviointi intervention jälkeen. (Law ym. 2005: 21–25.) Tässä opinnäytetyössä vaihetta neljä ei tehty.

COPM:in luotettavuutta ja käytettävyyttä on tutkittu monissa eri tutkimuksissa. Suomalaisen version osalta näitä on tutkittu vuosina 2006–2007 Kantasen (2007) pro-gradu työssä. (Kantanen 2007.) Myös Kaukisen (2007) pro-gradu työssä tutkitaan COPM-itsearviointin reliabiliteettia. Tutkimuksessa saadut tulokset tukevat asiakaslähtöisen suomenkielisen COPM-version luotettavuutta. (Kaukinen 2007).

COPM:in luotettavuutta on tarkasteltu laajalti vuonna 2004 julkaistussa kliinisessä kirjallisuuskatsauksessa. Tutkimuksessa tarkasteltiin COPM:iin liittyviä tutkimuksia ja kirjallisuutta vuodesta 1994 lähtien. Tarkasteluun valikoitui 88 tutkimusta, joista 19 tarkasteli COPM:in psykometrisiä ominaisuuksia (*psychometric properties*), 33 tutkimustuloksia (*research outcomes*) ja 33 käytänteitä (*practice*). Tutkimuksen lopputulos oli, että COPM on validi, kliinisesti hyödyllinen ja hyvin soveltuva sekä herkkä arviointiväline toimintaterapeuteille ja tutkijoille. COPM:ia käytetään monien asiakasryhmien kanssa ja se mahdollistaa asiakaskeskeistä työskentelyä sekä helpottaa näyttöön perustuvaa työskentelyä. (Carswell ym 2004: 210.)

COPM:in käytettävyyttä on tutkittu esimerkiksi norjalaisen käännöksen osalta. Tutkimukseen osallistui 79 asiakasta, jolla oli käden nivelrikko. Tuloksena oli, että sekä asiakkaat, että terapeutit kokivat itsearviointimenetelmän tekemiseen ja täyttämiseen kuluvan ajan sopivan mittaiseksi. Asiakkaista kysymykset olivat helposti ymmärrettäviä, mutta 37 %:lla oli haasteita itsearviointin pisteytysvaiheessa. Yleisin haaste oli, että asiakkailla oli vaikeuksia arvioida tilannettaan numeraalisesti, koska eivät olleet tottuneet siihen. Toisaalta jotkut osallistujista mainitsivat myös, että kokemus aikaisemmin samankaltaisen pisteytyksen tekemisestä auttoi itsearviointiin vastaamisessa. (Kjeken & Slatkowsky-Christensen & Kvien & Uhlig 2004: 709–713.)

Jotkut tutkimukseen osallistujista kokivat pisteytyksen haasteelliseksi vaihtelevan terveydentilan vuoksi. Eri päivinä annetut pisteet saattoivat vaihdella oireiden voimakkuudesta riippuen. Jotkut osallistujista olivat huolissaan siitä, että annetut matalat pisteet tulkittaisiin valituksena. Yleisesti itsearviointi ja pisteytys auttoivat asiakkaita keskittymään oleelliseen. Samassa tutkimuksessa tutkittiin myös COPM:in validiteettia sekä valmiutta tunnistaa haasteita. Tuloksena oli, että COPM:in kautta saatiin selville suuri määrä vaihtelevia toiminnallisuuden haasteita ja validiteetin testaamiseksi asetetut hypoteesit toteutuivat. (Kjeken ym. 2004: 709–713.)

Toiseen COPM:in käytettävyyttä tutkivaan tutkimukseen osallistui 225 kotona asuvaa ikääntynyttä, keski-ikänsä 80,8 vuotiasta henkilöä, joilla oli erilaisia toimintakyvyn haasteita. Tutkimukseen osallistuneista henkilöistä 82 % koki itsearviointimenetelmän haastattelun sekä pisteytyksen hyödylliseksi. Osallistujat kokivat erityisesti, että haastattelu auttoi määrittelemään mikä on tärkeää itselle. COPM-itsearviointin jälkeen he saivat paremman ymmärryksen arjestaan, ja haastattelu antoi kokemuksen kuulluksi tulemisesta. Osallistujat kuvasivat myös itsearviointin tekemisen lisänneen motivaatiota toiminnallisuuden parantamiseen ja itsearviointin pisteytysten tekeminen luoneen hyvän pohjan terapian tavoitteiden asettamiselle. Pieni osa osallistujista koki kysymyksiin vastaamisen ja pisteytyksen haastavaksi. Tämä johtui monen kohdalla siitä, ettei tämän kaltaisen pisteytyksen tekemisestä ollut aikaisempaa kokemusta. (Tuntland & Aaslund & Langeland & Espehaug & Kjeken 2016.)

COPM:in käytettävyyttä ja soveltuvuutta erilaisille asiakasryhmissä on selvitetty ainakin neljässä aikaisemmassa opinnäytetyössä. Halttusen (2012) opinnäytetyössä selvitettiin kyseisen itsearviointimenetelmän soveltuvuutta Kuurojen Palvelusäätiön asukkaille (Halttunen 2012). Railosvuon (2016) opinnäytetyössä tarkoituksena oli selvittää, voiko COPM:in toteuttaa Talking Mats® -menetelmällä (Railosvuo 2016). Partalan (2014) opinnäytetyön aiheena oli selvittää ennalta ehkäisevän työn piirissä käyvien nuorten kokemuksia ja välitöntä hyötyä COPM-itsearviointinista (Partala 2014). Kovanen ja Pekkonen (2010) halusivat selvittää COPM:in soveltuvuutta vanhempien haastatteluun lapsen toimintaterapiaprosessin alussa (Kovanen & Pekkonen 2010).

5 Sisäilmaan tai ympäristöön liittyvä oireilu

Tämänhetkisen tieteellisen tutkimuksen perusteella ympäristöherkkyksiä ja muita sisäilmasta aiheutuneita herkkyksiä ei ole Suomessa määritelty sairauksiksi. Seuraavissa alaluvuissa esitellään lyhyesti ympäristöherkkyys, monikemikaaliherkkyys, sairas rakennus -oireyhtymä, sähköherkkyys sekä kosteus- ja homevaurioista oireileva henkilö. Tämän lisäksi esitellään Homepakolaiset ry:n kolmiportainen luokitus, toimintakyvyn tukemiseen liittyviä tekijöitä sekä muita opinnäytetöitä.

Tähän opinnäytetyöhön haettiin tietoa sisäilmaan liittyvistä sairauksista Medicin, Cinahlin ja Pubmedin tietokannoista käyttämällä hakusanoina muun muassa: sick building syndrome, sensitivity to electromagnetic fields, electromagnetic hypersensitivity ja multiple chemical sensitivities, monikemikaaliherkkyys, ympäristöherkkyys, sisäilmasairaus ja sairas rakennus -oireyhtymä. Tietoa etsittiin myös muista lähteistä, kuten vertaisarvioitujen artikkeleiden lähdeluetteloista.

Opinnäytetyön teoreettista taustaa oli mahdollista lähestyä usealla eri tavalla. Mahdollisia lähestymistapoja olivat muun muassa ympäristöherkkyyttä aiheuttavat mekanismit ja oireet sekä kuntoutus, ja henkilöä sairastuttavien syiden kartoittaminen. Opinnäytetyössä ei lähdetty selvittämään oirekuvaa tai taudinmäärittystä, koska niiden selvittäminen kuuluu lääkärin työnkuvaan. On olemassa erilaisia selitysmalleja sille, miten ja mistä syistä ympäristöherkkyys kehittyy. Aiheesta löytyi tutkimustietoa ja risteävää näyttöä. Selitysmallien ja mahdollisten mekanismien tunnistaminen auttaa lääkäriä diagnoosien asettamisessa. Sisäilmasta sairastunut -teemaan liittyy paljon erilaisia termejä, termien määritelmiä ja näkökulmia. Opinnäytetyössä teoreettista taustaa lähdettiin avaamaan erilaisten termien ja käsitteiden määrittelemisen kautta.

Sisäilmaan liittyvä oireilu ja sairaudet ovat Suomessa kiistanalaisia sairauksia. Swoboda (2008) mukaan kiistanalaiset sairaudet (contested illnesses) ovat oireyhtymiä, joiden olemassaolosta vallitsee tieteellinen ja lääketieteellinen erimielisyys. Toiset asiantuntijat näkevät sairaudet fysiologisina, toiset taas psyykkisinä, eikä niiden hoidosta olla yhtä mieltä. Sairauksille tunnusomaista on epäspesifi ja laaja oireiden kuva ja tautimekanismien tuntemattomuus. (Swoboda 2008, 454–457.) Näkökulmien välillä käydään keskustelua aktiivisesti Suomessa tällä hetkellä sisäilmasta sairastavuuden suhteen.

5.1 Ympäristöherkkyys

Vuonna 1996 suurin osa Maailman Terveysjärjestön (WHO) asiantuntijaryhmästä tukivat ehdotusta, että ympäristöherkkyys-termiä eli *idiopathic environmental intolerance* (IEI), voisi käyttää oirekuvista, jotka jakavat samankaltaisen ympäristöön liittyvän symptomatologian. WHO:n asiantuntijat ehdottivat, että termi *idiopathic environmental intolerance* (IEI) korvaisi aikaisemmin käytetyn termin *multiple chemical intolerance* (MCS), eli monikemikaaliherkkyden. WHO:n määritelmän mukaan ympäristöherkkyys-termi sisällyttäisi monikemikaaliherkkyden (multiple chemical sensitivity), sähköherkkyden ja muihin altisteisiin liittyvän oireherkkyden. Ympäristöherkkyys määriteltiin häiriöksi, jolle on ominaista useat, toistuvat oireet. Häiriö yhdistettiin moniin ympäristöllisiin tekijöihin, joita suurin osa väestöstä pystyi sietämään. Häiriötä ei voitu selittää minkään tunnettujen lääketieteellisten tai psykiatristen sairauksien kautta. Termi *idiopathic*- idiopaattinen määriteltiin tarkoittamaan sitä, että taudin syntymekanismi oli epäselvä tai tuntematon. (World Health Organization 1996.)

Suomalaiseen ICD-10-tautiluokitukseen lisättiin vuonna 2014 kansallinen koodi R68.81. Tästä löytyy koodistopalvelutiedote 54/2014 (Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla 2017). Tautiluokitus löytyi Duodecimin Työterveyskirjastosta kohdasta F68.81 nimekkeellä: Muualla luokittamaton, jatkuva tai toistuva herkkyys saada oireita tai sairaudenmerkkejä ympäristön tavanomaisista tekijöistä (Duodecim Työterveyskirjasto 2018). Koodi viittaa ympäristöherkyyteen. Vuonna 2016 Käypä hoito -sivustoille Kauppi, Pekkanen ja Karvala (2016) julkaisivat lisätietoa ympäristöherkyydestä. Siihen sisältyvät ne tilat, joissa potilaat saavat erilaisia oireita ympäristöissä. Nämä tilat eivät suurimmalle osalle väestöstä aiheuta oireita. Oireita ei selitä tunnetut biolääketieteelliset mekanismit ja oireita on tyypillisesti useista elinjärjestelmistä. (Kauppi & Pekkanen & Karvala 2016.)

Palmquistin (2017) mukaan ympäristöherkkyys on kaiken kattava termi useammalle taudille. Yhteisiä nimittäjiä ovat lääketieteellisesti selittämättömät, epämääräiset oireet tietyille ympäristölliselle altistumiselle. Esimerkkejä tyypillisimmistä ympäristöaltisteista ovat hajut ja pistävät kemikaalit, sähkömagneettiset kentät sekä äänet. Toisenlainen ympäristöherkkyysien tyyppi on sellaisessa rakennuksessa asuminen, joka aiheuttaa oireilua. (Palmquist 2017.) Karvala ym. (2017) puolestaan kirjoittavat, että ympäristöherkkyys on oireilua, joka häiritsee yksilöä, ja se liittyy erilaisiin ympäristötekijöihin kuten kemikaaleihin, sähkölaitteisiin, rakennusten sisäilmaan tai muuhun haitallisena pidettyyn ympä-

ristötekijään (Karvala ym. 2017). Ympäristöherkkyyden määritelmästä on edelleen epäselvyyksiä. Sainio & Karvala (2017) kirjoittavat, että määritelmä on edelleen kuvaileva, eikä ympäristöherkkyyden katsota olevan lääketieteellinen sairaus. Sillä ei tarkoiteta sairauksien ilmentymää. (Karvala ym. 2017.)

Ympäristöherkkyyttä ei Kansainvälisessä tautiluokituksessa (ICD) tällä hetkellä luokitella sairaudeksi. Kuitenkin oireiden syy tulisi aina selvittää ja pyrkiä hoitamaan. Toiminta- ja työkyvyn ylläpito tulee olla hoidon tavoitteena. (Kauppi & Pekkanen & Karvala 2016.) Karvalan (2017) mukaan ympäristöherkkyys on jo tunnistettavissa perusterveydenhuollossa (Karvala ym. 2017: 1365).

Ympäristöherkkyys-termiä ja sen kautta toiminnallisiin häiriöihin luokittelua on Suomessa kritisoitu järjestökentältä. Seitsemän järjestöä ja ammattiliittoa kirjoitti yhteislausunnon nimeltä *Toiminnallisten häiriöiden hoitopolut eivät ole ratkaisu sisäilmasta sairastuneille ja oireileville*. Lausunto jätettiin toukokuussa 2018.

Suomessa sisäilmaan liittyviä oireita ja sairauksia on alettu käsitellä ympäristöherkkyyksinä. Se aiheuttaa sen, että moni sisäilmasta sairastunut ei saa hoitoa tai kuntoutusta. Ympäristöherkkyys on sopiva diagnoosi vain osalle sisäilmasta sairastuneelle. Ympäristöherkkyys luokitellaan sairauden sijaan toiminnalliseksi häiriöksi. Toiminnallisella häiriöllä tarkoitetaan sellaisia oireita, joiden syytä ei voida selvittää perusteellisissakaan somaattisissa tai psykiatrisissa tutkimuksissa. Nämä oireet vaikuttavat toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Toiminnallisten häiriöiden hoitokeinoja, johon kuuluvat esimerkiksi erilaiset kognitiiviset terapiat, ei ole osoitettu toimiviksi ympäristösairauksien hoidossa. Ilman diagnoosia ja hoitopolkua suositellaan yleensä psykiatrista hoitoa. Tämä aiheuttaa sen, että toiminnallisten häiriöiden hoitopolulla suuri osa sisäilmasta sairastuneista jää vaille tarvitsemaansa lääketieteellistä hoitoa ja kuntoutusta. (Toiminnallisten häiriöiden hoitopolut eivät ole ratkaisu sisäilmasta sairastuneille ja oireileville 2018.)

5.2 Monikemikaaliherkkyys

National Research Councilin (1992) työpaja on selvittänyt laajasti ja kerännyt yhteen tietoa monikemikaaliherkkyydestä. National Research Councilin oman määritelmän laatiminen jätettiin toiseen kertaan. (National Research Council 1992.) Cullenin (1987) mukaan on tärkeää muodostaa MCS:lle yhtenäinen käsite, ennen kuin merkityksellisiin epidemiologisiin tutkimuksiin voidaan ryhtyä. Cullen tiedostaa mahdolliset päällekkäisyydet

muiden kokonaisuuksien välillä ehdottaessaan termiä *multiple chemical sensitivities* (MCS), eli monikemikaaliherkkyys. Termin ehdotettiin tarkoittavan ei-synnynnäistä häiriötä, jota luonnehtivat ajankohtaiset oireet, jotka viittaavat useampaan kehon järjestelmään. Oireet esiintyvät, kun ihminen altistuu erilaisille kemiallisille yhdisteille, joilla ei ole yhteistä nimittäjää. Ne eivät aiheuta suuremmalle osalle väestöstä mitään harmillisia reaktioita. Minkään yhteisesti hyväksytyn fysiologisten ruumiin toimintojen testin ei voida osoittaa korreloivan oireiden kanssa. Termi on tarkoituksenmukaisesti kapea-alainen ja tarkoitettu epidemiologista käyttöä varten. (Cullen 1987a; Cullen 1987b.)

Yhdysvaltain ympäristönsuojeluviraston (EPA) sivuilla on määritelmä MCS:stä. EPA:n mukaan kyseessä on sellainen tila, jossa henkilö raportoi herkkyttä tai intoleranssia (erillinen allergiasta) monille kemikaaleille ja muille ärsykeille silloin, kun pitoisuudet ovat matalia. Lääketieteellisten asiantuntijoiden kesken on erilaisia käsityksiä MCS:n olemassaolosta, syistä, diagnooseista ja sairauden hoidosta. (Vocabulary Catalog 2012.)

Ympäristöherkkyttä käsittelevässä luvussa kerrotaan enemmän siitä, kuinka vuonna 1996 WHO:n asiantuntijat ehdottivat, että termi monikemikaaliherkkyys korvattaisiin termillä ympäristöherkkyys. Monikemikaaliherkkyttä ei käsitteenä määriteltä tarkemmin WHO:n asiantuntijaryhmän kokouksessa. Ensimmäinen määritelmä monikemikaaliherkyydestä julkaistiin vasta vuonna 1999. Määritelmän mukaan MCS:n kuuluu kuusi kategoriaa. Näitä kategorioita ovat oireiden lisääntyminen jatkuvasta altistumisesta johtuen, tilan kroonisuus, ja se, että alhainen määrä altistumista johtaa oireiden ilmentymiseen. Näiden lisäksi kategorioita ovat oireiden helpottuminen silloin, kun ärsykettä aiheuttavat tekijät poistetaan, reaktion tapahtuminen kemiallisesta aineesta riippumatta ja se, että oireita esiintyy monissa elinjärjestelmissä. (Multiple Chemical Sensitivity: a 1999 consensus). Tämän jälkeen määrittely on jatkunut ja siihen on tullut lisäyksiä.

MCS-potilaiden myrkynpoistojärjestelmästä on suurella potilasotannalla löydetty merkittäviä muutoksia ja puutteita verrattuna terveisiin verrokkeihin (De Luca ym. 2010). MCS-potilaiden kyky käsitellä ja poistaa haitallisia yhdisteitä elimistöstään on merkittävästi heikentynyt. MCS-potilailla myös elimistön suojamekanismit haitta-aineiden aiheuttamia vaurioita vastaan ovat tutkitusti heikentyneet, mikä voi selittää oireilun voimakkuutta. Näitä löydöksiä on sittemmin vahvistettu uudemmissa tutkimuksissa (De Luca ym. 2014; De Luca ym. 2015). MCS-potilailta on löydetty myös DNA-vaurioita (Gugliandolo ym. 2016).

Hauge, Bonde, Rasmussen ja Skovbjerg (2012) tulkitsevat monikemikaaliherkkyyden eli MCS:n (Multiple chemical sensitivity) sairaudeksi, jonka oireet saavat alkunsa ilmassa olevista kemikaaleista, jotka ovat yleisesti luokiteltu myrkyttömäksi. MCS:n syntymekanismia ei vielä tunneta. MCS:n hoitoon ei ole vielä näyttöön perustuvaa hoitotapaa, ja yleisin tapa on kemikaalien välttäminen. (Hauge & Bonde & Rasmussen & Skovbjerg 2012: 179.) Hetheringtonin & Battershillin (2013) mukaan MCS on lääketieteellisesti selittämätön sairaus, jolle ominaista on epäspesifit oireet eri kehon järjestelmissä. Kemikaaleille altistumista ja käyttäytymisen ehdollistumista pidetään mahdollisina tekijöinä monikemikaaliherkkyyden kehittymiselle. Kuitenkin tilan epäyhteneväisyyden vuoksi on vaikeaa erotella MCS:n liittyvät toksikologiset, fysiologiset ja psykologiset tekijät. (Hetherington & Battershill 2013.)

Dantoft, Andersson, Nordin ja Skovbjerg (2015) ovat eritelleet MCS:n tautimekanismeja kuvaavat tutkimukset seitsemään eri tutkimuslinjaan. Näitä ovat esimerkiksi geneettisiin, immunologisiin, psykogeenisiin, psykofysiologisiin, keskushermostoa koskeviin, empiirisiin tutkimuksiin, neurogeeniseen herkistymiseen ja neurogeeniseen tulehdusteoriaan liittyviin tutkimuksiin (Dantoft & Andersson & Nordin & Skovbjerg 2015.) Palmquist (2017) mukaan monikemikaaliherkkyys-termiä käytetään vieläkin synonyymisesti ympäristöherkkyys termin kanssa (Palmquist (2017).

De Lucan ym. (2010) tutkimuksen johtopäätösten mukaan MCS:lle on tyypillistä useat biokemialliset ja immunologiset häiriöt, jotka viittaavat antioksidanttipuolustuksen heikentymiseen, kiihtyneeseen peroksinitriittien muodostukseen, nopeutuneeseen rasvahappojen peroksidaatioon ja matala-asteiseen systeemiseen tulehdukseen, johon liittyy autoimmunireaktio. Tämän lisäksi MCS:hen ei liity geenivirhettä, vaan mahdollisesti geeneistä johtuva heikompi metabolinen kapasiteetti. Nämä aineenvaihduntaan ja immunologiaan liittyvät tulisi ottaa huomioon MCS:n määritelmässä ja diagnosoitaessa kliinisin perustein ja laboratoriotulosten pohjalta. (De Luca ym. 2010.)

5.3 Sairas rakennus -oireyhtymä

Termit ja niiden määritelmät ovat muuttuneet ajan, eri tutkijoiden näkökulmien, uusien tutkimusten ja niistä saadun tiedon myötä. Termejä on ollut paljon. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistiossa vuodelta 1997 puhuttiin sisäilmasto-ongelmista. Työryhmä oli saanut tehtäväkseen muun muassa selvittää sisäilmaston aiheuttamien sai-

rauksien merkityksen kansanterveydelle. Muistiossa puhutaan sisäilmaan liittyvistä terveyttä haittaavista ongelmista. Muistiossa esitellään ja käytetään termiä sairas rakennus -oireyhtymä. Sairaana rakennuksen määrittelemisen on vaikeaa, koska osa ihmisistä on aina tyytymättömiä sisäilman laatuun, ja eri ihmisten sietokyky erilaisiin ärsytystekijöihin vaihtelee. Oireilun syytä on tutkittu laajasti, ja selvitysten kohteena ovat olleet erilaiset materiaalit. (Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistio 1997.)

Sairas rakennus -oireyhtymän taustalla on monia syitä. Kun ihmisten kokemiin ongelmiin löytyy selviä rakennukseen ja sen sisäilmaan liittyviä syitä, käsitteestä sairas rakennus -oireyhtymä on hyvä luopua. Olisi parempi puhua ongelmarakennuksesta kuin siitä, että rakennus on sairas. Tapauksissa, joissa sisäilmasto-ongelmaan ei olla löydetty syytä, rakennuksesta on puhuttu sairaana, ja ongelma on jäänyt ratkaisematta. Muistiossa on lisäys, jossa sanotaan, että sairas rakennus -oireyhtymä on käsite, josta on parempi luopua. Monet tekijät aiheuttavat oireilua, ja ne ovat paremmin tunnistettavissa. Tällöin myös korjaustoimenpiteillä on rationaalinen pohja. Raportti ei ole asiantuntijoiden konsensus, vaan käsitys sen hetkisistä sisäilmaongelmista. (Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistio 1997.)

Palmquist (2017: 2) esittelee Redlichin määritelmän sairas rakennus -oireyhtymälle vuodelta 1997. Määritelmän mukaan luonteenomaista ovat epämääräiset oireet, jotka tulevat esiin tietyssä rakennuksessa. Ne erottautuvat hyvin määritellyistä rakennuksiin liittyvistä sairauksista, jotka ovat aiheutuneet tietyistä altisteista sisäympäristössä. (Palmquist 2017: 2.)

Björnsson, Janson, Norbäck ja Boman (1998) tekivät tutkimusta, jonka tavoite oli selvittää tunnusmerkkejä sellaisista ihmisistä, jotka raportoivat SBS:ään liittyviä oireita. He määrittelivät SBS:n olevan termi, jota käytetään lähinnä silmiä, ihoa ja yläilmateitä ärsyttävien oireiden yhteydessä, joita koetaan tietyn tyyppisissä ympäristöissä. Heidän tutkimuksensa mukaan 21 % osallistujista raportoi SBS-oireita kerran tai useammin viikossa. Tavallisimpia olivat yleiset oireet, joita 10% tutkimukseen osallistujista raportoi. Naisia koskien sukupuoli, atopia ja ahdistus olivat merkittäviä itsenäisiä riskitekijöitä ainakin yhtä SBS-oiretta raportoidessa. Ahdistus ja masennus olivat merkittäviä ennustavia tekijöitä tavallisimmille oireille, kun taas keuhkoputkien ylitähtäminen supistusherkkyys oli merkittävä ennustava tekijä nenä- ja nieluperäisille oireille. Johtopäätöksenä he totesivat, että sairas rakennus -oireet ovat tavallisia laajassa väestössä ja naisilla. Atopia ja

ahdistus lisäävät näiden oireiden raportointiriskiä. Psykologiset tekijät liittyvät lähinnä tavallisimpiin oireisiin, kun taas keuhkoputkien yliherkkyys on yhteydessä nenä- ja nieluperäisiin oireisiin. (Björnsson & Janson & Norbäck & Boman 1998.)

Yhdysvaltain ympäristönsuojeluviraston (EPA) sivuilta löytyy kaksi eri määritelmä sairasrakennus -oireyhtymästä. Ensimmäisen mukaan termi viittaa oireistoon, joka vaikuttaa joihinkin rakennuksessa asuviin ihmisiin sinä aikana, kun he viettävät rakennuksessa aikaa. Oireet vähenevät tai katoavat, kun he eivät ole rakennuksessa. Niitä ei voi yhdistää mihinkään spesifiin saasteeseen tai muihin rakennuksissa oleviin lähteisiin. Yhdysvalloissa sairasrakennus -oireyhtymää voi verrata *Building related illness* (BRI), eli rakennuksiin liittyvät sairaudet -termin kanssa. EPA:n sivustoilla on kaksi erillistä määritelmää BRI:stä. Se on diagnosoitavissa oleva sairaus ja oireet voidaan tunnistaa. Oireiden aiheuttaja voidaan jäljittää suoraan ilmassa oleviin rakennussaastukkeisiin. Toisen määritelmän mukaan se on irrallinen, tunnistettavissa oleva sairaus, joka voidaan jäljittää spesifiin saastukseen tai rakennuksessa olevaan lähteeseen. (Vocabulary Catalog 2012.)

5.4 Kosteus- ja homevaurioista oireileva henkilö

HYKS:n iho- ja allergiasairaalaan perustettiin sisäilmapoliklinikka vuonna 1995. Sisäilmapoliklinikan perustamisen syynä oli lääkärien tekemät lähetteet, joissa monissa oli esitetty epäily koti- tai työympäristön mahdollisesta syy-yhteydestä yliherkkyystyyppeihin oireisiin. (Malmberg 2004:1694–1700.) Alkuperäistutkimuksessa, jonka ovat tehneet Männistö, Salmen, Mäkinen-Kiljunen ja Haahtela (1995) on selvitetty homevaurioissa asuinkiinteistöissä oireilevien asukkaiden homealtistusta ja sairaudenkuvaa. Tulokset-luvussa esitettiin, että esiintuotujen oireiden syy-yhteys asuintalon homevaurioihin vaikutti melko todennäköiseltä noin 36 henkilöllä 56:sta. Kymmenellä henkilöllä oireet selittyivät muilla tekijöillä, mutta homealtistuksen vaikutusta ei voitu sulkea pois. Tutkimuksen tekijät lisäsivät, että otos ei ollut satunnaisotos, vaan oireiden perusteella valikoitunut ryhmä. Homeille altistumatonta vertailuaineistoa ei ollut, joten tuloksia on pidettävä suuntaa-antavina ja niihin on suhtauduttava varovaisesti. (Männistö & Salmi & Mäkinen-Kiljunen & Haahtela 1995.)

Kosteus- ja homevaurioiden yhteys yleisoireisiin on todettu erilaisissa tutkimuksissa. Pirhonen, Nevalainen, Hussman ja Pekkanen (1996) analysoivat hengitykseen liittyviä oireita ja tauteja subarktisessa ilmastossa. Tutkimuksen johtopäätöksenä todettiin, että

asuminen homeisessa asunnossa voi lisätä hengitystieinfektioiden riskiä ja aikuisella oireita. (Pirhonen & Nevalainen & Husman & Pekkanen 1996.) Koskinen, Husman, Meklin ja Nevalainen (1999) tutkivat kotona olevan kosteuden ja homeen vaikutuksia aikuisten terveyteen. Kosteudelle altistuminen yhdistettiin huomattavasti poskiontelotautiin, akuuttiin keuhkoputkentulehdukseen, öiseen yskään, yölliseen hengenahdistukseen ja kipeään kurkkuun. Altistuneilla asukkailla oli huomattavasti enemmän flunssaa ja nielurisan-tulehdukseen. Homealtisteisilla aikuisilla todettiin flunssaa, limatonta ja yönaikaista yskää, kipeä kurkku, nenätulehduksia, väsymystä ja keskittymisvaikeuksia. Tutkimuksen johtopäätöksenä todettiin rakennuksissa olevan kosteuden ja homeen lisäävän ylä- ja alahengitysteiden infektioita sekä muita ei-hengitystien oireita. (Koskinen & Husman & Meklin & Nevalainen 1999.)

Käypä hoito -sivustolla on suositus koskien kosteus- ja homevaurioista oireilevaa potilasta. Suosituksen keskeinen sanoma on se, että kosteusvauriot pitäisi pyrkiä korjaamaan ja niiden syntyä ehkäistä, koska sitä kautta olisi mahdollista vähentää hengitystieoireilua ja ylläpitää rakennuksen kuntoa. Hengitystieoireiden ja astman riskitekijöitä ovat rakennusten kosteusvauriot. Mitään määriteltyä "hometalosaikautta" ei ole olemassa. Suosituksessa kerrotaan myös julkaisuissa käytetyistä termien rajauksista. Eräs näistä rajauksista on, että termiä "sairas rakennus -oireyhtymä" ei käytetä Käypä hoito -suosituksessa, jotta vältetään väärinymmärryksiä. Rajausta on tehty, koska tiettyyn rakennukseen liittyvistä oireista on käytetty kyseistä nimitystä, ja vuosien varrella oireyhtymää on määritelty ja selitetty monin eri tavoin. (Kosteus- ja homevaurioista oireileva potilas, Käypä hoito -suositus 2017.)

Suomessa on käytössä yleisenä terminä kosteus- ja homevaurio. Rakennuksen kosteusvaurio on yksi hengitystieoireiden ja astman riskitekijä. Syy-yhteyksiä terveysvaikutusten ja kosteus- ja homevauriorakennusten välillä ei ole voitu todeta. Ei tiedetä, mistä mekanismeista terveysvaikutukset aiheutuvat. Oireiden hoito aloitetaan riippumatta siitä, voidaanko oireiden taustalla osoittaa tai olettaa olevan rakennuksen kosteusvaurio. Laboratorio tai muita tutkimuksia ei ole vielä olemassa, joilla voisi edes kohtalaisesti varmistaa yhteyden kosteus- ja homevaurioiden ja yksilön hengitystieoireiden välillä. (Kosteus- ja homevaurioista oireileva potilas, Käypä hoito -suositus 2017.)

Rakennuksen sisäilman yhteyttä potilaan oireisiin tai sairauteen ei voi ottaa kantaa ilman, että terveydensuojeluviranomaisen lausunto on käytössä (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus asunnon ja muun oleskelutilan terveydellisistä olosuhteista sekä ulkopuolisten

asiantuntijoiden pätevyysvaatimuksista 2015/545). Laissa on säännös koskien työntekijän oikeudesta korvaukseen työtapaturman ja ammattitaudin johdosta. (Työtapaturma- ja ammattitautilaki 2015/459). Vielä ei ole tieteellistä näyttöä minkään sairauden ja kosteusvaurioiden välillä, joten korvauksia ammattitautina tulee vain harvoin (Kosteus- ja homevaurioista oireileva potilas, Käypä hoito -suositus 2017).

5.5 Sähköherkkyys

Sähköherkkyys, eli *electromagnetic hypersensitivity* (EHS) tarkoittaa sitä, että henkilö kokee saavansa erilaisia fyysisiä ja psyykkisiä oireita sähkömagneettisesta säteilystä ja laitteista. Oireet ovat epäspesifejä, eikä niitä voida selittää lääketieteellisesti. Oireisiin kuuluvat muun muassa ihoreaktiot, kuten punoitus ja kuumotus kasvoissa, ahdistus, masennus, väsymys sekä neurologiset ja kognitiiviset oireet. Näitä ovat esimerkiksi keskittymisvaikeudet, huimaus, huonovointisuus, sydämentykytys tai ruoansulatuksen häiriöt. Nämä oireet eivät liity mihinkään syndroomaan, niillä ei ole toksikologista syytä tai fysiologista perustaa. EHS ei ole lääketieteellinen diagnoosi, sillä ei ole selkeitä diagnostisia kriteereitä eikä oireiden ja sähkömagneettisen säteilyn välistä yhteyttä ole voitu todistaa tieteellisesti. (World Health Organization 2005.)

Sähköherkkydessä yleisiä oireita aiheuttavia laitteita ovat esimerkiksi matkapuhelimet, tietokoneiden näyttöpäätteet, ja muut elektroniset laitteet. Suoraa yhteyttä ei kuitenkaan ole todistettu sähkömagneettiselle säteilylle altistumiselle ja oireiden esiintymisen välille. Oireiden esiintymiseen saattaa vaikuttaa nocebo-efekti, jossa ihmisen ahdistus ja pelko ympäristön vaikutuksesta aiheuttaa oireiden pahenemista. Kehon stressireaktio voi aiheuttaa fysiologisia oireita. On tutkittu myös sähköherkkyden yhteyttä ääni- ja tuoksuherkkyteen. (Nordin & Neely & Olsson & Sandström 2014.)

Sähköherkkyden syntymekanismia ei tiedetä. Tästä syystä sähköherkkyttä ei ole määritelty sairaudeksi. Sen mahdollinen syy voi löytyä solutasolta, mutta asiaa ei ole tutkittu tarpeeksi. Tieteellisen näytön puuttumisen vuoksi ei voida todistaa sähkömagneettisen kentän yhteyttä ihmisten kokemiin oireisiin. (Toledano ym. 2018.) Belyaev ym. (2016) mukaan tutkimuksissa on saatu vahvaa näyttöä sähkömagneettisen kentän vaikutuksesta ja yhteyksistä tiettyihin syöpiin, Alzheimerin tautiin ja miesten hedelmättömyyteen. (Belyaev ym. 2016.)

Belpomme (ym. 2015) on tutkinut mm. sähköherkkiä ja kemikaaliherkkiä suurella potilasotannalla etsiessään sairauden merkkiaineita diagnosoinnin välineiksi. Potilailta löydettiin mm. aivoveriesteen vaurioitumista indikoivia markkereita. Aivoveriesteen tehtävä on suojata aivoja haitallisilta aineilta. Lisäksi potilailta on löydetty poikkeavuuksia, joita esiintyy useissa neurodegeneratiivisissa sairauksissa (Belpomme ym. 2015).

Maailman terveysjärjestön syöväntutkimuslaitos on luokitellut vuonna 2011 30 kHz — 300 GHz taajuiset radioverkot mahdollisesti karsinogeeniseksi ihmiselle. Ne on luokiteltu samaan luokkaan, kuin useat ympäristömyrkyt, kuten pakokaasut ja hyönteismyrkky DDT. Sähköherkkyyttä ei ole kaikissa tieteellisissä kokeissa pystytty todistamaan, koska sähköherkät eivät ole aina onnistuneet tunnistamaan, onko sähkömagneettista säteilyä lähettävä laite päällä vai ei. Näihin testeihin on kohdistunut kritiikkiä, koska niissä on havaittu olevan metodologisia puutteita. Esimerkiksi altistussignaalit on tutkimuksissa toistuneet liian tiheästi, tutkimustilassa on ollut häiritsevää taustasäteilyä tai biologisesti vaikuttavat purskeet 1—100 hertsin taajuudella ovat puuttuneet. Tällä taajuudella on aiemmissa tutkimuksissa nähty solutasolla vaikutuksia. (Tamminen 2014.)

5.6 Sisäilmasairaus, kolmiportainen luokitus ja kuntoutus

Homepakolaiset Ry kehitti Ratkaisuja Sisäilmasairaille -projektin aikana kolmiportaisen luokituksen sisäilmasta sairastuneiden tilanteen kuvaamiseksi. Vakavuusasteet kuvataan luokilla 1—3. Sisäilmasairaudet ovat usein vähitellen eteneviä, ja sairastunut usein siirtyy luokasta toiseen. Ensimmäisen asteen sisäilmasairas on vielä työkykyinen, mutta hänellä on jatkuvia oireita, joita hän ei välttämättä osaa yhdistää sisäilmaan. Toiseen asteen sisäilmasairas on työpaikkarajoitteinen. Hän on täysin työkykyinen terveissä tiloissa ja sopivilla järjestelyillä. Kolmannen asteen sisäilmasairas on työkyvytön, ja elää usein työttömänä, tulottomana ja asunnottomana terveydentilansa takia. (Pulkinen & Pitkäniemi 2017: 7—12.)

Pulkinen ja Pitkäniemi (2017) käyttävät Homepakolaiset ry:n Sisäilmasairaana toimintakyvyn tukeminen -julkaisussa termiä sisäilmasairaus. Julkaisussa sisäilmasairaus on määritelty kattamaan erilaiset sairaus- ja oirekokonaisuudet, jotka ovat aiheutuneet sisäilmaongelmista ja jotka vaikuttavat ihmisen elämään kokonaisvaltaisesti. Sisäilmasairaus on ympäristösairaus ja sillä voidaan tarkoittaa useita eri asioita. Julkaisussa sisäilmasairauksilla tarkoitetaan sellaista oire- ja sairausrypystä, joka on aiheutunut joko sisäilmaongelmista tai jossa henkilö reagoi ongelmiin siten, että hänen terveydentilaansa

tai elämäänsä laajemminkin aiheutuu muutoksia. Sisäilmasairaus-termiä ei käytetä synonyyminomaisesti millekään lääketieteellisesti määrätyle kokonaisuudelle, eikä kyseessä ole yksi selkeästi määriteltävissä oleva sairausdiagnoosi. (Pulkkinen & Pitkäniemi 2017: 5.)

OSA- ja COPM-itsearviointimenetelmien käytöstä sisäilmasta sairastuneiden toimintakyvyn arvioinnissa ei löytynyt tutkittua tietoa. Suomessa sisäilmasta sairastuneet eivät päädy yleensä toimintaterapeutin vastaanotolle, joten kyseiset arviointimenetelmät eivät oletettavasti ole käytössä tällä asiakasryhmällä. Pulkkisen ja Pitkäniemen (2017) mukaan sairastunut tarvitsee diagnoosia ja toimintakyvyn arviointia. Ilman diagnoosia ei löydy mahdollisuuksia toimintakykyä ylläpitäviin ratkaisuihin, sairauslomiin, kuntoutukseen, räätälöityyn uudelleen koulutukseen tai ylipäänsä sellaisiin toimenpiteisiin, jotka vaativat ensin ongelman todentamista. Suomessa tämä ryhmä jää usein tilastollisesti näkymättömäksi ryhmäksi. (Pulkkinen & Pitkäniemi 2017: 20.)

Homepakolaiset ry:n mukaan (2016) Kanadan Nova Scotiassa toimintaterapeutit työskentelevät jo ympäristösairaiden ja monisairaiden parissa. Kyseisessä maakunnassa sijaitsee näiden sairauksien kuntoutukseen erikoistunut keskus (Integrated Chronic Care Service, ICCS), jossa on koottuna asiantuntijuutta hoitaa kyseisiä asiakasryhmiä. Sairastuneelle tarjotaan apua ja ratkaisuja oman tilanteen hallintaan sekä sairauden hoitoon. Keskus tekee yhteistyötä myös työpaikkojen kanssa. Keskuksessa hoito perustuu asiakaslähtöisyyteen, tuloksellisuuteen sekä tarveperustaisuuteen. Ihmistä pyritään tukemaan aina kokonaisvaltaisesti sairauteen katsomatta. Hoito räätälöidään aina yksilöllisesti ja asiakkaan asioita hoitavan tiimin jäsenenä toimivat lääkäri, toimintaterapeutti, vastaava sairaanhoitaja ja kaksi muuta sairaanhoitajaa, psykologi, psykoterapeutti sekä ravintoterapeutti (Homepakolaiset Ry n.d.) Suomessa tämänkaltaisen organisoitu ja keskitetty hoito sisäilmasta sairastuneille puuttuu tällä hetkellä. Tulevaisuuden hoitopolkuja suunniteltaessa olisi hyvä ottaa huomioon myös toimintaterapian mahdollisuudet sisäilmasta sairastuneiden kuntoutuksessa muiden terveydenhuollon ammattilaisten rinnalla.

5.7 Aiheeseen liittyvät opinnäytetyöt

Theseus-tietokannasta löytyy muutamia sisäilmasta sairastuneisiin liittyviä aikaisempia opinnäytetöitä, joista useat on julkaistu lähivuosina. Seuraavaksi on mainittu joitakin tämän opinnäytetyön teemoja lähimpänä olevia opinnäytetöitä. Toimintaterapian tutkinto-

ohjelmasta on julkaistu yksi aikaisempi opinnäytetyö, jossa selvitetään sisäilmasairauden vaikutuksia työ- ja opiskeluikäisten sairastuneiden arkeen (Lappalainen & Lehtonen & Maunuksela 2018).

Henttisen ja El Zawawy (2018) opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää omahoitomallia sisäilmaoireiden tunnistamiseen ja sisäilmaterveyden ylläpitämiseen terveysasemalla (Henttinen & El Zawawy 2018). Toisessa hoitotyön opinnäytetyössä laadittiin sisäilmaoireisten potilaiden oireita kartoittava kyselylomake Helsingin yliopiston tutkimusryhmälle (Sukeva-Hakanpää 2017). Pimiä-Suwalin (2017) ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyössä kuvaillaan sisäilmasta sairastuneiden avunsaantikokemuksia, tarpeita sekä tunteita, ja kerrotaan tärkeimmistä tämänhetkisistä tarjolla olevista palveluista ja palveluprosesseista (Pimiä-Suwal 2017).

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelmassa on tehty opinnäytetyö, jossa selvitettiin teema-haastattelulla sisäilmasta sairastuneiden toimintakykyä edistäviä tekijöitä (Vesikallio & Väisänen 2018). Toisessa sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelman opinnäytetyössä selvitettiin työpaikan sisäilmasta sairastuneiden kokemuksia työterveyshuollon hoitopolusta (Holmbäck & Mattila & Seppänen 2018). Englanninkielisessä sairaanhoitotyön opinnäytetyössä kuvataan kahden sisäilmasta sairastuneen kokemuksia oireiden vaikutuksesta arkeen ja heidän odotuksiaan terveydenhuollon henkilöstöä sekä työnantajia kohtaan (Sundin 2012).

6 Analyysi ja tulokset

Tässä luvussa kerrotaan laadullisen tutkimuksen analyysistä ja kuvataan, miten analyysiprosessi eteni tässä opinnäytetyössä. Luvussa kerrotaan myös opinnäytetyön tulokset. Analyysi ja tulokset esitetään alaluvuissa erikseen OSA:n kautta saatujen materiaalien ja COPM:in kautta saatujen materiaalien osalta. Vastaukset itsearviointimenetelmien käyttökokemukseen ja soveltuvuuteen liittyviin haastattelukysymyksiin löytyvät tästä luvusta. Viimeiseksi luvussa esitellään vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Laadullisen aineiston dokumenttien analyysi edellyttää yhteismitallistamista, eli haastattelut, havainnoinnit ja muu aineisto muutetaan tekstimuotoon, eli litteroidaan. Tämän jälkeen aineistoa analysoidaan lukemalla. Dokumentit voidaan käsitellä sellaisenaan. (Kananen 2015: 160–163.) Opinnäytetyön aineistoja ovat itsearviointilomakkeet ja aineistonkeruutilanteista saatu materiaali. Aineistonkeruutilanteiden tallenteet litteroitiin, ja tämän lisäksi myös itsearviointilomakkeiden tiedot muutettiin tekstimuotoon.

Analyysi tehtiin laadullisella työotteella. Aineistolle tehtiin sisällönanalyysi, ja se koodattiin ja tulkittiin teoriaohjaavasti. Teoriaohjaava sisällönanalyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn, jonka lopputulosta tuodaan ohjaamaan teoria. Ei ole sääntöä, missä vaiheessa teoria otetaan ohjaamaan päättelyä. Tämän päätöksen tekevät tutkijat aineistolähtöisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 100, 103, 117.) Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan abstrahointi tarkoittaa aineiston pelkistämistä, ryhmittelyä ja ala- ja yläluokkien luomista. Siinä empiirinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 100, 103, 117.)

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa aineistolta kysytään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä, ja tämän perusteella materiaalista poimitaan tutkimuksen kannalta oleellisia alkuperäisiä ilmauksia. Materiaalista tunnistetaan ne asiat, joista tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita. Seuraavaksi alkuperäiset ilmaisut pelkistetään. Tämän myötä muodostuvat pelkistetyt ilmaisut tiivistävät alkuperäisten ilmaisujen sisällön. Tämän jälkeen pelkistetyistä ilmauksista muodostetaan uusia kategorioita, jotka nimetään sisältöä kuvaaviksi. Näihin alaluokkiin kootaan siis samankaltaisia pelkistettyjä ilmaisuja. Seuraava vaihe on jatkaa kategorisointia ja muodostaa yläluokkia, jotka kokoavat samaan aiheeseen liittyvät alaluokat yhteen. Lopuksi yläluokat yhdistetään kokoavan käsitteen alle. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 114–115.)

Jokainen opinnäytetyön tekijä luki kaikki aineistot, ja niistä poimittiin alkuperäiset ilmaukset, joiden pohjalta luotiin pelkistetyt ilmaukset. Sen jälkeen vertailtiin esille nostettuja alkuperäisiä ilmauksia ja luotuja pelkistettyjä ilmaisuja. Näistä valittiin tutkimuskysymysten kannalta oleelliset. OSA:sta ja COPM:ista poimitut alkuperäiset- ja pelkistetyt ilmaisut koottiin erillisiin Excel-taulukoihin. Pelkistetyistä ilmaisuista etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samoihin aiheisiin liittyvät pelkistetyt lauseet yhdistettiin saman alaluokan alle. Samoja alaluokkia päädyttiin käyttämään OSA:n ja COPM:in kautta saatuja materiaaleja analysoitaessa. Tässä opinnäytetyössä teoria tuli ohjaamaan päätelyä yläluokkien muodostamisen vaiheessa. Yläluokat sekä kokoavat käsitteet nousivat suoraan teoriasta ja alaluokat jaoteltiin niiden alle (ks. kuvio 3).

OSA / COPM				
Alkuperäiset ilmaisut	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Kokoava käsite
Sisältää suoria lainauksia haastateltavilta	Alkuperäisilmauksen merkitys tiivistettynä	Pelkistettyjen ilmausten ryhmittely samankaltaisiin kategorioihin	Yläluokkien nimet nousevat MOHO:n ja CMOP-E:n teoriasta	Käsite nostettu MOHO:n ja CMOP-E:n teoriasta

Kuvio 3. Esimerkki analyysin luokista

OSA- ja COPM-itsearviointimenetelmät perustuvat eri toimintaterapian teorioihin, ja siitä johtuen yläluokat ja kokoavat käsitteet ovat eri nimisiä OSA:n ja COPM:in kautta saatujen materiaalien analyyseissä. OSA:n kautta saatuja materiaaleja analysoitaessa yläluokkien nimet nousivat Inhimillisen toiminnan mallista, ja ne ovat *tahto, tottumus, suorituskyky, taidot, toiminnallinen suoriutuminen ja ympäristö*.

COPM:in kautta saatuja materiaaleja analysoitaessa yläluokat puolestaan nousivat Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallista. Yläluokkia ovat *fyysinen ympäristö, institutionaalinen ympäristö, sosiaalinen ympäristö, vapaa-aika, työ ja tuottavuus, itsestä huolehtiminen, fyysisyys, affektiivisyys sekä ihmisen henkisyys*. Mallin osa-alueista kulttuuriseen ympäristöön tai kognitiivisuuteen liittyviä asioita ei analyysin aikana tullut esiin, joten niitä ei nostettu yläluokiksi. OSA:n kautta saatujen materiaalien analyyseissä kokoavat käsitteet ovat *ihminen, tekeminen* sekä *ympäristö* ja COPM:in kautta saatujen materiaalien analyyseissä kokoavia käsitteitä ovat *ihminen, ympäristö* sekä *toiminta*.

Analyysiprosessin yhteenveto on avattu kokonaisuudessaan liitteissä 2 ja 3. Liite 2 koostuu kolmesta erillisestä taulukosta, jotka liittyvät OSA:n kautta saadun materiaalin analyysiin (ks. liite 2). Liitteen taulukoissa kuvataan kaikki analyysin kokoavat käsitteet ja

yläluokat. Näiden lisäksi taulukoissa on nähtävissä kaikki alaluokat sekä pelkistetyt ilmaukset. Taulukoissa on esillä yksi alkuperäinen ilmaisu jokaisen alaluokan kohdalta, ja siihen liittyvä pelkistetty ilmaisu on merkitty kursivoilla.

6.1 Analyysi ja tulokset OSA:n kautta saadusta materiaalista

OSA:n kautta saadun materiaalin analyysissä kokoaviksi käsitteiksi nostettiin Inhimillisen toiminnan mallista käsitteet *ihminen*, *tekeminen* ja *ympäristö*. Kokoavan käsitteen **ihminen** alle kuuluvat samat yläluokat, jotka MOHO:n teoriassa sisältyvät ihminen-osa-alueeseen, eli *tahto*, *tottumus* ja *suorituskyky*. Kokoavan käsitteen **tekeminen** alle kuuluvat analyysissä yläluokat *toiminnallinen suoriutuminen* ja *taidot*. MOHO:n käsitettä *toiminnallinen osallistuminen* ei käytetty analyysin yläluokkana, koska siihen liittyviä asioita ei noussut analyysin aikana esiin. Käsitettä **ympäristö** käytetään sekä kokoavana käsitteenä että yläluokkana.

Taulukoissa 1–6 esitellään OSA:n kautta saadun materiaalin analyysi. Taulukossa nähtävissä ovat kaikki yläluokkien alle sijoittuvat alaluokat sekä pelkistetyt ilmaukset, mutta alkuperäisistä ilmauksista on esitetty vain yhdet esimerkit. Kursivoilla merkitty pelkistetty ilmaus liittyy taulukossa nähtävillä olevaan alkuperäiseen ilmaukseen. Analyysiprosessi eteni materiaalista poimituista alkuperäisistä ilmauksista kokoavaan käsitteeseen. Taulukossa esiintyvät alkuperäiset ilmaukset ovat suoria lainauksia eri haastatteluista.

Taulukko 1. Yläluokka tahto

Alkuperäiset ilmaisut	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Kokoava käsite
"Mua harmittaa just se, että pitää olla niin erilainen, harmillista, koskaan ei oo normaali"	<ul style="list-style-type: none"> Sairaudesta johtuva erilaisuuden kokemus 	Suhtautuminen	Tahto	Ihminen
"Se harmittaa, et ei voi toteuttaa semmosia päätöksiä mitä haluais tehdä"	<ul style="list-style-type: none"> Luopuminen suunnitelmista Luopuminen sairauden takia Nauttiminen, "arjen luksus" Ristiriita toiminnallisessa identiteetissä 	Luopuminen		
"Fyysiset voimavarat ei riitä enää, että on niitä tavoitteita, mun pitää vaan jättää ne tulevaisuuteen, sillä lailla, tietyt asiat saa hoidettuu, mut tietyt asiat sitten ei"	<ul style="list-style-type: none"> Tulevaisuuteen jättäminen Voimavarojen pelaaminen tulevaisuuden suunnitelmiin 	Tulevaisuus		

Kokoavan käsitteen **ihminen** alle sijoitettiin kolme yläluokkaa, *tahto*, *tottumus* ja *suorituskyky*. Taulukosta 1 löytyy yhteenveto yläluokasta *tahto* (ks. taulukko 1). Yläluokkaan *tahto* sisältyvät alaluokat *suhtautuminen*, *luopuminen* ja *tulevaisuus*. Alaluokkaan *suhtautuminen* sisältyy muun muassa sairaudesta johtuva erilaisuuden kokeminen. *Luopuminen*-alaluokkaan kuuluu monista erilaisista toiminnoista sekä haaveista ja päätöksistä

luopuminen. Näitä esille tulleita toimintoja olivat muun muassa töissä, kuntosalilla, tanssimassa ja ravintoloissa käymisestä luopuminen oireita aiheuttavan ympäristön vuoksi. Myös erilaisten kosmetiikkatuotteiden käytöstä oli jouduttu luopumaan. Haastateltavat olivat joutuneet luopumaan erilaisista tulevaisuuden suunnitelmista, joiden toteuttaminen olisi ollut haastavaa. *Tulevaisuus*-alaluokkaan sisältyy voimavarojen peilaaminen tulevaisuuden suunnitelmiin. Tähän liittyen eräs haastateltavista kuvasi, miten hänellä olisi monia kiinnostuksen kohteita ja suunnitelmia, mutta tällä hetkellä täytyy edetä rauhallisesti oman jaksamisen mukaan.

Taulukko 2. Yläluokka tottumus

Alkuperäiset ilmaisut	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Kokoava käsite
"Ajan riittävyys, oireet vaikuttavat"	<ul style="list-style-type: none"> Ajan riittävyys Aika 	Aika	Tottumus	Ihminen
"Et ehkä siinä kai se uupumus on tullut, et on kaikkia muita auttanut ja tukenut eikä oo ehtinyt ite."	<ul style="list-style-type: none"> Muiden priorisointi itsen edelle Energian kohdistaminen Terveysten priorisointi Tärkeysjärjestys Energian kohdentaminen Rajoitetut mahdollisuudet 	Priorisointi		

Taulukosta 2 löytyy yhteenveto yläluokasta *tottumus* (ks. taulukko 2). Yläluokkaan *tottumus* sisältyvät alaluokat *aika* ja *priorisointi*. Alaluokassa *aika* esille nousi haasteita ajan riittävyyteen liittyen. Oman ajan riittävyyden koettiin olevan rajallista, ja jotkut haastateltavat olisivat kaivanneet itselle tärkeisiin toimintoihin enemmän aikaa. *Priorisointi*-alaluokkaan sisältyvät energian kohdistaminen sekä tärkeysjärjestyksen asettaminen, joko priorisoiden oma terveys muiden asioiden hoitamisen edelle, tai toisaalta joissakin aineistonkeruutilanteissa esiin tullut muiden ihmisten priorisointi itsensä edelle. Eräs haastateltava kuvasi ajan menevän opiskeluun ja sisäilmaongelmista toipumiseen, jolloin muiden asioiden tekemiseen ei jää paljoa energiaa. Monien haastateltavien vastauksissa tuli esiin, miten asioita täytyy priorisoida oman jaksamisen mukaan. Eräs haastateltavista kuvasi asiaa näin:

Mähän olisin menossa joka paikkaan, mutta kroppa sanoo ota vähän iisimmin eläpäs meekkään, eli nyt mennään kroppa edellä!

Taulukko 3. Yläluokka suorituskyyky

Alkuperäiset ilmaisut	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Kokoava käsite
"Ajan riittävyys, oireet vaikuttavat" (Liittyy OSA:n väittämään 13: Saati tehtyä ne asiat, jotka ovat minulle tarpeellisia.)	<ul style="list-style-type: none"> Ajan riittävyys 	Aika		Ihminen
"Sisäilmasairaus aiheuttaa oireita, jotka haittaavat päivittäistä toimintaa ja erityisesti liikunnan harrastamista"	<ul style="list-style-type: none"> Sairauden aiheuttamat rajoitukset 	Terveystelliset tekijät		
"Toimin luontevasti erilaisissa tehtävissä esim. vanhempänä. Tätä mietti silloin kun se homevaiva on pahimmillaan, ni en todellakaan, mut jos tätä pitää nyt arvioida tällä hetkellä"	<ul style="list-style-type: none"> Voinnin muutos 	Terveystentilan vaihtelu		

Taulukosta 3 löytyy yhteenveto yläluokasta *suorituskyyky* (ks. taulukko 3). Yläluokassa *suorituskyyky* esiintyvät alaluokat *aika*, *terveydelliset tekijät* ja *terveydentilan vaihtelu*. Alaluokkaan *aika* sisältyy ajan riittävyys. Eräs haastateltavista kuvasi, että oireet vaikuttavat ajan riittävyteen. Alaluokassa *terveydelliset tekijät* osiossa esillä on erilaisten fyysisten oireiden vaikutus päivittäisiin toimintoihin. Alaluokassa *terveydentilan vaihtelu* ilmeni usean sisäilmasta sairastuneen kokemaa voimien vaihtelua. Yksi haastateltavista kuvasi terveydellisten tekijöiden vaikutusta näin:

Sisäilmasairaus aiheuttaa oireita jotka haittaavat päivittäistä toimintaa ja erityisesti liikunnan harrastamista

Taulukko 4. Yläluokka toiminnallinen suoriutuminen

Alkuperäiset ilmaisut	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Kokoava käsite
"Voimia opiskeluun" (Lisätieto OSA:n väittämään 1: Keskityn tehtäviini riittävästi.)	<ul style="list-style-type: none"> Jaksaminen Kuormituksen vähentyminen/haitallisten tekijöiden vaikutus henkilöön 	Psyykkiset tekijät		Tekeminen
"Sairauden kautta joo, ettei pysty sitte tekemään, että mul on ollu kans toista uupumusta, sen takia ei oo fyysistä voimaa, ei oo voimia tehdä tavoitteita itelle ja mitä haluais tehdä"	<ul style="list-style-type: none"> Fyysinen uupumus Toiminnallisen pätevyys ja toiminnallisen identiteetin ristiriita 	Terveystelliset tekijät		
"Toimin luontevasti erilaisissa tehtävissä, esimerkiks vanhempänä, kun tätä mietti silloin kun se homevaiva on pahimmillaan, ni en todellakaan, mut jos tätä pitää nyt arvioida tällä hetkellä, ni joo" (Liittyy OSA:n väittämään 16. Toimin luontevasti erilaisissa tehtävissä.)	<ul style="list-style-type: none"> Voinnin muutos Pakon sanelema mukautuminen sairauden ehdoilla Muutos toimintakyvyssä 	Terveystentilan vaihtelu		

Kokoavan käsitteen **tekeminen** alle sijoitettiin kaksi yläluokkaa, *toiminnallinen suoriutuminen* ja *taidot*. Taulukosta 4 löytyy yhteenveto yläluokasta *toiminnallinen suoriutuminen* (ks. taulukko 4). Yläluokkaan *toiminnallinen suoriutuminen* kuuluvat alaluokat *psyykkiset tekijät*, *terveydelliset tekijät* ja *terveydentilan vaihtelu*. Alaluokkaan *psyykkiset tekijät* kuuluvat toiminnoissa jaksaminen ja kuormituksen väheneminen, joka vaikuttaa päivittäisten

toimintojen suorittamiseen. Psyykkisiin tekijöihin liittyen eräs haastateltavista olisi kaivannut voimia opiskeluun, ja toinen taas oli onnistunut vähentämään haitallista kuormitusta elämästään, mikä vaikutti positiivisesti jaksamiseen. *Terveydellisiin tekijöihin* kuuluvat fyysinen uupumus ja toiminnallisen pätevyyden ja toiminnallisen identiteetin ristiä. Eräällä haastateltavista tämä konkretisoitui tarpeena vähentää stressiä. Toinen haastateltava toi esiin, miten fyysinen uupumus vaikuttaa muun muassa tavoitteiden tekemiseen ja työskentelyyn. Esille tuli myös tilanne, jossa haastateltavalla oli into jatkaa opiskelua, mutta fyysinen jaksaminen ei tällä hetkellä tukenut opiskelua. *Terveydentilan vaihtelu* -alaluokkaan kuuluvat pakon sanelema mukautuminen sairauden ehdoilla sekä muutokset toimintakyvyssä, jota yksi haastateltavista kuvasi näin:

On ollu hyvässä kunnossa ja jaksanu tehdä pitkiä työpäiviä ja jaksanu tehdä paljon ja vielä sen lisäksi niinku vapaa-ajalla kaikenlaista, siinä ei oo sitä samaa jaksamista enää

Taulukko 5. Yläluokka taidot

Alkuperäiset ilmaisut	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Kokoava käsite
"Koneesta piuha siihen ethernet-boxiin näin johto yleensä se menee niinku WLAN:illa ilmateitse ja sit tñ boxin saa pois päältä" (liittyy sähköherkkyyteen)	<ul style="list-style-type: none"> Ratkaisun keksiminen ongelmaan Pakon sanelema mukautuminen sairauden ehdoilla 	Ratkaisut ongelmiin	Taidot	Tekeminen
"Kun on asunu semmosissa huoneistois mis on ollu hometta, siin on tullu tosi kriittinen itte, on oppinu niinku kattomaan ettei siellä oo semmosta mikä aiheuttaa (oireita)"	<ul style="list-style-type: none"> Kriittisyyden lisääntyminen, oman puolen pitäminen 	Oman puolen pitäminen		
"Mie kyl koen et musta on tullu nimittäin erittäin hyvä näitten asiointien poljaamisessa"	<ul style="list-style-type: none"> Kehittyminen haastavien asioiden hoitamiseen 	Asioiden hoitaminen		

Taulukosta 5 löytyy yhteenveto yläluokasta *taidot* (ks. taulukko 5). Yläluokkaan *taidot* kuuluvat alaluokat *ratkaisut ongelmiin*, *oman puolen pitäminen* ja *asioiden hoitaminen*. *Ratkaisut ongelmiin* -alaluokkaan kuuluu löydettyjä käytännön apukeinoja. Eräälle haastateltavista käytännön apukeino oli ollut valmistaa itselleen tarpeellisia suojavaatteita. *Oman puolen pitämiseen* liittyy kriittisyyden lisääntyminen asumiseen liittyvissä asioissa ja se, ettei luovu itselle tärkeistä asioista. Oman puolen pitämiseen liittyvää tilannetta eräs haastateltavista kuvasi kertomalla, miten on asunut aikaisemmin homeisessa huoneistossa, ja on sen myötä oppinut pitämään huolta ja vaatimaan, ettei asuinympäris-

tössä ole oireilua aiheuttavia tekijöitä. Alaluokkaan *asioiden hoitaminen* kuuluu kehittyminen haastavien asioiden hoitamisessa. Asioiden hoitamisessa kehittymistä eräs haastateltavista kuvasi näin:

Mie kyl koen et musta on tullu nimittäin erittäin hyvä näitten asioitten poljaamisessa

Taulukko 6. Yläluokka ympäristö

Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Kokoava käsite
"Kaikkia sähkösuojauksia kalliiden kustannusten takia en ole voinut ostaa"	<ul style="list-style-type: none"> Rajalliset rahalliset mahdollisuudet hankkia apuvälineitä Vähävaraisuus Keksitty ratkaisu taloudellisiin ongelmiin Jaksamattomuus hoitaa talouteen liittyviä ongelmia 	Taloudelliset tekijät	Ympäristö	Ympäristö
"Oppilaitoksen sisäilma aiheuttaa merkittäviä oireita, jotka voivat estää fyysisesti koulun käyntiä"	<ul style="list-style-type: none"> Julkisissa tiloissa liikkumisen haasteet Sairauden aiheuttamat rajoitukset ympäristössä Luopumista ympäristön rajoitusten vuoksi Ympäristön aiheuttamat rajoitukset 	Julkisten tilojen rajoitukset		
"Jos sairaudesta sanoo ääneen ni ihmiset raivostuu ja suuttuu ja pitää hulluna"	<ul style="list-style-type: none"> Ihmisten suhtautuminen sairauteen Voimavara 	Suhtautuminen		
"Mul on nyt tosi hyvin asiat ku mul on homeeton koti, joo, se on ihan mieletön lottovoitto"	<ul style="list-style-type: none"> Hyvä asumistilanne Haitallisessa ympäristössä asuminen Puutteet kodissa Pakko tyytyä asuntoon 	Asuminen		
"Sisäilmaoireet on monelle tuntemattomia"	<ul style="list-style-type: none"> Sairauden/diagnoosin tuntemattomuus Tiedon saatavuus Haasteet sairauden tuntemattomuudesta johtuen 	Sairauden tuntemattomuus		
"Luopuminen on tässä iso asia, et siihen tarvitse henkistä tukea"	<ul style="list-style-type: none"> Henkisen tuen kaipuu Tukiverkon puuttuminen 	Tuen tarve		
"Ei ole sähköttömiä, langattomia tiloja jossa työskennellä"	<ul style="list-style-type: none"> Työn puute sopivien tilojen vuoksi Ympäristön aiheuttamat rajoitteet 	Työympäristön rajoitukset		
"Koen että minä hoidan asiat hyvin ja selviydyn niistä, mutta yhteistyötahot kuten esim. päivähoitotoimisto, vuokranantaja yms. vaikeuttavat selviytymistä"	<ul style="list-style-type: none"> Asioiden hoitamisen vaikeus (itsestä riippumattomat syyt) Sosiaalisen ympäristön suhtautuminen, joustamattomuus 	Asioiden hoitaminen		
"Ne ongelmat on tyyliin luokkaa, että kaikki kämpät on homeessa ja tota päivähoitoa ei järjesty ja mulla ei oo rahaa eikä vaatteita ja sen sortin ongelmia"	<ul style="list-style-type: none"> Laajat haasteet elämän eri osa-alueilla Sopivien tuotteiden puute 	Ongelmien laajuus		

Taulukosta 6 löytyy yhteenveto yläluokasta *ympäristö* (ks. taulukko 6). Kokoavan käsitteen ja yläluokan *ympäristö* alle sijoittui useita erilaisia teemoja ympäristöön liittyen. *Ympäristö*-yläluokan *Taloudelliset tekijät* -alaluokkaan liittyi taloudellisia haasteita opiskelijan budjetin vuoksi. Taloudellisten asioiden hoitamiseen liittyi joillakin myös jaksamattomuutta. Joillakin varat eivät riittäneet tarvittavien apuvälineiden hankintaan. Alaluokkaan *julkisten tilojen rajoitukset* liittyi haastateltavien kuvauksia siitä, miten joutuu jättämään asioita hoitamatta, ja miten arjen toimintojen suorittamisessa on haasteita ympäristön vuoksi. Ympäristön rajoittaviksi tekijöiksi nimettiin muun muassa homeet, erilaiset kemikaalit ja huono sisäilma. Näitä rajoitteita esiintyi esimerkiksi marketeissa, kouluissa ja julkisissa liikennevälineissä. *Suhtautuminen*-alaluokkaan liittyen joiltain haastateltavilta löytyi tukiverkkoja ja läheisiä ihmisiä, jotka ymmärtävät ja rohkaisevat. Toisaalta monen

lähipiiriin kuului myös ihmisiä, jotka eivät ymmärrä sisäilmasta sairastuneita eivätkä tarjoa tukea ja rohkaisua.

Asuminen-alaluokkaan liittyi positiivisia kuvauksia siitä, miten monella haastateltavista on tällä hetkellä hyvä asunto, joka ei aiheuta oireilua. Toisaalta esiin tuli myös, miten osa haastateltavista joutuu asumaan liian kalliissa, ei niin viihtyisässä tai sijainniltaan huonossa asunnossa, koska muita sisäilmaltaan soveltuvia asuntoja ei ole löytynyt. Eräs haastateltavista toi esiin myös konkreettisen tarpeen huonekaluille, tekstiileille ja muille kodin mukavuusasioille. *Sairauden tuntemattomuus* -alaluokkaan sisältyy asioita liittyen huonoon tiedon saatavuuteen ja apukeinojen vähyyteen. Sosiaaliseen ympäristöön liittyvä *tuen tarve* -alaluokka pitää sisällään kuvauksia siitä, miten sisäilmasta sairastuneilla voi olla tarvetta henkiselletueelle ja hyvälle tukiverkolle.

Omaksi alaluokaksi eriteltiin *työympäristön rajoitukset*. Moni haastateltavista kuvasi olevansa työkykyinen, jos vain soveltuva puhdas työskentely-ympäristö löytyisi. *Asioiden hoitaminen* -alaluokkaan liittyen eräs haastateltava kuvasi, miten itse on hyvä hoitamaan ja selvittämään erilaisia asioita, mutta usein erilaiset julkiset tahot, kuten päivähoitotolmisto, eivät välttämättä tule asioissa vastaan ja mahdollista erilaisten tarvittavien mukautusten tekemistä. *Ongelmien laajuus* -alaluokkaan kuuluu kuvauksia siitä, miten sisäilmasta sairastuneiden kohtaamat haasteet vaikuttavat kokonaisvaltaisesti elämän kaikkiin osa-alueisiin. *Ongelmien laajuuteen* sisällytettiin myös haasteet löytää soveltuvia kosmetiikkatuotteita.

6.2 Analyysi ja tulokset COPM:in kautta saadusta materiaalista

Taulukoissa 7–15 esitellään yhteenveto COPM:in kautta saadun materiaalin analyysistä. Analyysiprosessia on avattu tarkemmin liitteessä 3 (ks. liite 3). Liite koostuu kolmesta erillisestä taulukosta, jotka liittyvät COPM:in kautta saadun materiaalin analyysiin. Taulukoissa kuvataan kaikki kokoavat käsitteet ja yläluokat. Näiden lisäksi taulukoissa on nähtävissä kaikki alaluokat ja pelkistetyt ilmaukset. Taulukoissa on esillä yksi alkuperäinen ilmaisu jokaisen alaluokan kohdalta, ja siihen liittyvä pelkistetty ilmaisu on merkitty kursiivilla.

COPM:in kautta saadun materiaalin analyysissä kokoaviksi käsitteiksi nostettiin Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallista käsitteet *ihminen*, *toiminta* ja *ympäristö*. Polatajkon ym. (2007) mukaan kanadalaisessa toiminnallisuuden ja sitoutumisen

mallissa *ihminen*-osa-alueeseen kuuluvat osatekijät ovat *kognitiivisuus*, *fyysisyys*, *afektiivisuus* sekä *ihmisen henkisyys*. *Toiminta*-osa-alueeseen kuuluvat *työ ja tuottavuus*, *itsestä huolehtiminen* sekä *vapaa-aika*. Viimeisenä osa-alueena on *ympäristö*, johon kuuluvat niin *fyysinen*-, *sosiaalinen*-, *institutionaalinen*- kuin *kulttuurinenkin ympäristö*. (Polatajko ym. 2007: 23–32.) Näitä mallin osatekijöitä käytettiin analyysissä yläluokkina lukuun ottamatta *kulttuurista ympäristöä ja kognitiivisuutta*, joihin liittyen materiaalista ei noussut asioita.

Taulukko 7. Yläluokka fyysisyys

Alkuperäiset ilmaisut	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Kokoava käsite
"No ehkä siin oli vähän liikaa, et oli työ, koulu ja koti. kävi ihan liian rankaks."	<ul style="list-style-type: none"> • Liika kuormitus • Fyysisestä kunnosta huolehtiminen • Fyysiset oireet • Fyysisen jaksamisen heikentyminen 	Terveydelliset tekijät	Fyysisyys	Ihminen
"Tietysti joskus harvoin on semmosii päiviä et tekis vaan mieli olla että mä en nouse täältä ollenkaan, että en jaks, mut kyl ne pääasiallisesti hoituu" (liittyy kotitöihin)	<ul style="list-style-type: none"> • Väsymyksen vaikutus toimintaan • Oireiden voimakkuuden vaihtelun vaikutus toimintakykyyn • Haaste arvioida omaa jaksamista voinnin vaihtelun takia • Fyysisen jaksamisen heikentyminen 	Terveystilanteen vaihtelu		

Kokoavan käsitteen **ihminen** alle sijoitettiin neljä yläluokkaa. Taulukosta 7 löytyy yhteen-
veto yläluokasta *fyysisyys* (ks. taulukko 7). *Fyysisyys*-yläluokkaan yhdistettyjä alaluokkia
ovat *terveydentilan vaihtelu* ja *terveydelliset tekijät*. Näihin alaluokkiin sisältyy asioita liit-
tyen fyysisen jaksamisen heikentymiseen, oireiden vaihtelun vaikutukseen toimintaky-
vyssä sekä fyysisiin oireisiin ja haasteisiin arvioida omaa jaksamista voinnin vaihtelun
takia. Monet kuvasivat, miten haluaisivat pitää fyysisestä kunnosta parempaa huolta.
Tällä hetkellä fyysisen jaksamisen heikentyminen vaikutti muun muassa opinnoissa jak-
samiseen, harrastamiseen, kuntoiluun ja ulkoiluun. Eräs haastateltavista kuvasi fyysis-
ten oireiden vaikutusta toimintakykyyn näin:

Mut sillan ku mä olin tosi kipee, ni sillo mä en kyllä ees pystynyt suihkuun mene-
mään

Taulukko 8. Yläluokka affektiivisuus

Alkuperäiset ilmaisut	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Kokoava käsite
"Eihän niit (vieraita) viittis aina vaivata meille. Ja sitten ku niittenki pitäs käyttää jotai erikoispesuväinettä, ku ne tulee käymää ku mä en kestä sitä hajuu"	<ul style="list-style-type: none"> Kokemus/tunne vaivana olemisesta muille ihmisille Oma suhtautuminen sairauteen/omaan tilanteeseen Ärsyyntyminen sairauden vähättelyyn Ärsyyntyminen sairauden tuomiin haasteisiin Oman puolen pitäminen, rajojen asettaminen Vaikeus kertoa haasteista ihmisille 	Suhtautuminen	Affektiivisuus	Ihminen
"Mä saan jotain karensseja siitä, ja mun pitää jotai sairastodistuksia hakee siitä, et mä en voi olla jossain tilassa, onhan se nyt ihan epärealu"	<ul style="list-style-type: none"> Ihmisten vakuuttaminen omasta sairaudesta Oman puolen pitäminen 	Oman puolen pitäminen		

Taulukosta 8 löytyy yhteenveto yläluokasta *affektiivisuus* (ks. taulukko 8). Yläluokkaan *affektiivisuus* sisällytettiin alaluokat *suhtautuminen* ja *oman puolen pitäminen*. *Oman puolen pitämiseen* liittyy ihmisten vakuuttelua omasta sairaudesta sekä omista rajoista ja oikeuksista kiinni pitämistä. Eräs haastateltavista kuvasi, miten hän on ollut tarkka siitä, ettei häntä voida esimerkiksi vaatia tulemaan asioimaan virastoon, jossa on sisäilmaongelmia. *Suhtautumiseen* liittyviksi asioiksi luokiteltiin erilaisia asioita liittyen omaan sairauteen suhtautumiseen, ärsyyntyminen sairauden vähättelyyn ja sen tuomiin haasteisiin sekä kokemus muille vaivaksi olemisesta. Osa haastateltavista kuvasi, miten he saattavat jättää esimerkiksi vierailun ystävän luo väliin, koska ystävän kodissa on sisäilmaongelmia. Syyksi vierailun väliin jättämiseksi saatettiin sanoa esimerkiksi kiireet, koska koettiin vaikeaksi kertoa, että toisen koti aiheuttaa oireilua. Turhautumista muiden vakuuttelusta eräs haastateltavista kuvasi näin:

Itekki on tullu sellaseks, et suuttuu herkästi, jos ei uskota. Ei jaksa enää vakuutella tippaakaan

Taulukko 9. Yläluokka ihmisen henkisyys

Alkuperäiset ilmaisut	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Kokoava käsite
"Nyt kun mä oon ollu kotona pitemmän aikaa, nii tuntuu entist hankalamalta se ajatus, et mun pitäis mennä johonki töihin tai kouluun"	<ul style="list-style-type: none"> Pelko/huoli/epävarmuus tulevaisuudesta Pelko syrjäytymisestä 	Tulevaisuus	Ihmisen henkisyys	Ihminen
"Toivos että pystyis enemmän tekemään"	<ul style="list-style-type: none"> Tyytymättömyys omaan tilanteeseen 	Suhtautuminen		
"Järkyttävää et sitä voi haluta tommosia asioita kun on riittävän kauan ollut kykenemätön tekemään niitä" (asioiden hoitaminen)	<ul style="list-style-type: none"> Kaipuu tavalliseen elämään 	Luopuminen		

Taulukosta 9 löytyy yhteenveto yläluokasta *ihmisen henkisyys* (ks. taulukko 9). Yläluokkaan *ihmisen henkisyys* kuuluvat alaluokat *tulevaisuus*, *suhtautuminen* ja *luopuminen*. Tämän yläluokan alla *suhtautumiseen* liittyi asioita omaan tilanteeseen tyytymättömyydestä. Eräs haastateltavista kuvasi, miten hänellä on toiveita ja vaatimuksia itselleen, joita toivoisi voivansa paremmin toteuttaa. *Luopuminen*-alaluokkaan sisältyy kaipuuta "tavalliseen" elämään eli siihen, että pystyisi hoitamaan itselle tärkeitä asioita entiseen tapaan. Esimerkiksi eräs haastateltavista kuvasi, miten hän toivoisi voivansa asioida vi-rastoissa entiseen tapaan. *Tulevaisuus*-alaluokkaan sisältyi epävarmuutta, huolia ja pelkoja tulevaisuuteen sekä syrjäytymiseen liittyen. Tulevaisuuden pelot liittyivät muun muassa työn tekemiseen:

Se on pelkona, että syrjäytymässä ollaan sitten työelämässä

Taulukko 10. Yläluokka itsestä huolehtiminen

Alkuperäiset ilmaisut	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Kokoava käsite
"Mä oon järjestänyt itelleni elämän silleen, ni kyl se sujuu ihan hyvin"	<ul style="list-style-type: none"> Keksityt ratkaisut ongelmiin/sopivien toimintatapojen löytäminen Sairaudesta myötä tottumusten muutokset Haasteisiin mukautuminen/ arjen rytmitys 	Ratkaisut ongelmiin	Itsestä huolehtiminen	Toiminta
"Kyllä mä oon aina viimeisillä voimilla oon ajatellu aina ensiksi lapsia ja sitten itseäni, että vaikka oli ihan puoli kuolleena"	<ul style="list-style-type: none"> Muiden priorisointi itsen edelle Voimien käytön priorisointi Asioista luopuminen sairauden takia Panostaminen perusasioiden hoitamiseen Terveysten priorisointi muiden edelle 	Priorisointi		
"Pitäis olla mahdollista, että luokalla hoitaa asiat"	<ul style="list-style-type: none"> Asioitiin sopivien toimintatapojen puute 	Asioiden hoitaminen		
"Et mul on tällä hetkellä astmalääkkeet ja kortisoni päällä ja se helpottaa sit pikkasen"	<ul style="list-style-type: none"> Lääkitys Oireiden voimakkuuden vaikutus toimintakykyyn Arjen rytmitys 	Terveydelliset tekijät		
"Ei tällä hetkellä oo haasteita, ne on tällä hetkellä jo itsensäselvyyksiä, niinhin tottuu"	<ul style="list-style-type: none"> Haasteisiin mukautuminen Turhautuminen epämiellyttäviin apuvälineisiin 	Suhtautuminen		
"Hankalaa joka paikkaan ilmoittaa hirveet allergiat ja siltikään ei välttämättä saa sopivaa ruokaa"	<ul style="list-style-type: none"> Allergiasta johtuva ylimääräinen vaivannäkö Rutiinien ja tottumusten muuttuminen Ylimääräinen vaiva 	Ongelmien laajuus		
"Mistä repii tunteja ku ei meinaa keritä opiskella"	<ul style="list-style-type: none"> Tärkeysjärjestys 	Aika		

Taulukosta 10 löytyy yhteenveto yläluokasta *itsestä huolehtiminen* (ks. taulukko 10). Kokoavan käsitteen **toiminta** alle jäsentyi yläluokat *itsestä huolehtiminen*, *tuottavuus* ja *vapaa-aika*. *Itsestä huolehtiminen* -yläluokan alle kuuluvat seuraavat alaluokat: *ratkaisut ongelmiin*, *priorisointi*, *asioiden hoitaminen*, *terveydelliset tekijät*, *suhtautuminen*, *ongelmien laajuus* ja *aika*. *Terveydelliset tekijät* -alaluokkaan sisältyy fyysiseen jaksamiseen ja arjen rytmitykseen liittyviä asioita. Eräs haastateltavista kuvasi, miten oireiden ollessa pahimmillaan, on pukeutumisesta ja muistakin arjen perustoiminnoista suoriutuminen haastavaa.

Ratkaisut ongelmiin -alaluokkaan sisältyy keinoja ongelmien hoitamiseen ja voimavaroja. Ratkaisuja oltiin keksitty helpottamaan päivittäisistä toiminnoista suoriutumista oireiden ollessa pahimmillaan. Jotkut haastateltavista olivat löytäneet uusia toimintoja sellaisten tilalle, joita he eivät enää pystyneet toteuttamaan soveltuvien tilojen puutteen vuoksi. Joissakin tilanteissa ratkaisuksi oli löydetty erilaisia apuvälineitä tai muutoksia toimintatavoissa. Ratkaisuiksi oltiin löydetty myös tietystä kaupasta tai apteekista löytyviä itselle soveltuvia kosmetiikka- ja siivoustuotteita.

Priorisointi-alaluokkaan sisältyy muiden asettaminen suunnitelmien tai oman itsen edelle. Siihen kuuluu myös terveyden asettaminen toiminnan edelle. Eräs haastateltava kuvasi, miten haluaisi tehdä vapaaehtoistyötä, mutta tällä hetkellä oma terveys ja jaksaminen täytyy priorisoida sen edelle. Eräs toinen haastateltavista kuvasi, miten on joutunut laskemaan omaa vaatimustasoaan esimerkiksi siivouksen suhteen, ja priorisoimaan muut asiat sen edelle. *Suhtautuminen*-alaluokkaan sisältyy suhtautuminen sairauden ulkoihin tekijöihin. Eräs haastateltava kuvasi, miten joihinkin itsestä huolehtimiseen liittyviin toimintoihin hänellä ei ole enää haasteita, koska hän on jo tottunut niihin. *Suhtautuminen*-alaluokkaan sisällytettiin myös haastateltavan kokema turhautuminen epämiellyttäviin suojavaatteisiin.

Asioiden hoitaminen -alaluokkaan kuuluu asiointiin itselle sopivien toimintatapojen puute. Eräs haastateltava kuvasi, miten asiointi täytyy nykyään useimmiten hoitaa joko puhelimella tai tietokoneella, eikä sähköttöntä hänelle soveltuvaa asiointitapaa ei ole mahdollistettu. *Ongelmien laajuus* -alaluokkaan kuuluu esimerkkejä siitä, miten ongelmat näyttäytyvät eri tavalla ihmisten elämässä. Eräällä haastateltavalla ruoka-aineallergiat alkoivat olla jo niin pahoja, että oli haastavaa keksiä, mitä ruokaa voi valmistaa ja soveltuvan ruuan hankintaan sekä valmistamiseen kului paljon aikaa ja energiaa. *Aika*-alaluokkaan kuuluu ajallisiin tekijöihin liittyviä asioita. Erään haastateltavan kuvaus aikaan liittyvistä haasteista liittyen urheilun harrastamiseen:

Mistä repii tunteja kun ei meinaa keritä opiskellakaan

Taulukko 11. Yläluokka tuottavuus

Alkuperäiset ilmaisut	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Kokoava käsite
"Jos ajattelisin hakevani toiseen työpaikkaan, aika haasteellista jos en pystykään olemaan siellä"	<ul style="list-style-type: none"> Sopivien työtilojen puute 	Työympäristön rajoitukset	Tuottavuus	Toiminta
"Silloin kun sairastui vakavasti niin kyl se aiheutti ansiontulomenetyksiä"	<ul style="list-style-type: none"> Ansiontulomenetyks- talouteen liittyvät tekijät Taloudellinen kuormitus apuvälineistä Sairauden takia luopuminen 	Taloudelliset tekijät		
"Kaikista on tullu niin hirveet altistukset, että ei pysty enää käyttää mitään"	<ul style="list-style-type: none"> Luopuminen sairauden takia 	Luopuminen		
"Palkkatyö on sellanen mitä haluaisin tehdä ja mitä myös jonkin verran odotetaan tekevän et kyl mie töissä haluaisin olla"	<ul style="list-style-type: none"> Työn puute 	Suhtautuminen		
"Käytän niitä hajusteettomia tuotteita"	<ul style="list-style-type: none"> Keksityt ratkaisut ongelmiin 	Ratkaisut ongelmiin		
"Työ on itelle tosi tärkeä, ku tykkää tehdä ja haluaa tehdä, ni toivois että pystyis tekemään täysillä, että ei tosiaan nää terveysongelmat rajoittais"	<ul style="list-style-type: none"> Ristiriita halun ja kyvyn välillä 	Terveydelliset tekijät		

Taulukosta 11 löytyy yhteenveto yläluokasta tuottavuus (ks. taulukko 11). Tuottavuus-yläluokan alle jäsenyi *alaluokat työympäristön rajoitukset, taloudelliset tekijät, luopuminen, suhtautuminen, ratkaisut ongelmiin ja terveydelliset tekijät*. Työympäristön rajoitukset -alaluokan alle kuuluu erilaisia kuvauksia työympäristössä olevista rajoituksista ja niiden vaikutuksesta työskentelyyn. Eräs haastateltavista kuvasi joutuneensa vaihtamaan työpistettä useita kertoja vuoden aikana. Työn hakeminen koettiin myös haasteelliseksi, koska työtä hakiessa ei voi tietää varmasti tulevatko työskentelytilat aiheuttamaan oireilua.

Taloudelliset tekijät -alaluokan alle kuuluu taloudelliseen kuormitukseen ja ansionmenetykseen liittyviä tekijöitä. Osalle haastateltavista tarvittavat apuvälineet aiheuttavat taloudellista kuormitusta, toisille sairastumisesta oli koitunut ansiontulon menetyksiä. Luopuminen-alaluokan alle kuuluu altistusta aiheuttavista tuotteista luopuminen. Suhtautuminen-alaluokan alle kuuluvat oma suhtautuminen työtä ja odotuksia kohtaan. Eräs haastateltavista kuvasi, miten haluaisi olla töissä, mutta ei tällä hetkellä pysty. Ratkaisut ongelmiin -alaluokan alle kuuluvat keinot, joita on löydetty haasteista selviämiseksi. Tällainen ratkaisu oli muun muassa käyttää hajusteettomia tuotteita siivouksessa. Terveydelliset tekijät -alaluokkaan kuuluu muun muassa seuraava kuvaus halun ja kyvyn ristiriidasta:

Työ on itelle tosi tärkeä, ku tykkää tehdä ja haluaa tehdä, ni toivois että pystyis tekemään täysillä, että ei tosiaan nää terveysongelmat rajoittais

Taulukko 12. Yläluokka vapaa-aika

Alkuperäiset ilmaisut	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Kokoava käsite
"Haluaisin käydä saunassa ja saada lisää aikaa rentoutua kun ei sitä lasta voi laittaa mihkään kun kaikki paikat on homeessa"	<ul style="list-style-type: none"> Ympäristön vaikutus itsestä huolehtimiselle 	Ongelmien laajuus	Vapaa-aika	Toiminta
"En pysty olemaan lattialla liian kauan, tai tietyssä asennossa" (liittyy leikkimiseen)	<ul style="list-style-type: none"> Sairauden vaikutus fyysiseen jaksamiseen 	Terveydelliset tekijät		
"Elokuvat, uimahalli, löytyyhän niille sitte vastineita tavallaan. Vähän semmosii pienempi"	<ul style="list-style-type: none"> Tottumusten vaihtuminen / tapojen muuttaminen Voimavara Kyllästyminen sairauden aiheuttamiin rajoituksiin Paketetut/epätäydelliset ratkaisut Ympäristön vaikutus itsestä huolehtimiselle 	Luopuminen		
"Niitähän voi lukee e-kirjoina, nii se on ratkasu. Paitsi et ne laitteetki ärsyttää mua" (liittyy sähkölaitteisiin)	<ul style="list-style-type: none"> Paketetut/epätäydelliset ratkaisut Voimavara Sairaudesta johtuva ylimääräinen rasite 	Ratkaisut ongelmiin		

Taulukosta 12 löytyy yhteenveto yläluokasta *vapaa-aika* (ks. taulukko 12). *Vapaa-aika*-yläluokan alle jäsentyivät alaluokat *ongelmien laajuus*, *terveydelliset tekijät*, *luopuminen* ja *ratkaisut ongelmiin*. *Luopuminen*-alaluokan alle kuuluu tapojen ja tottumusten vaihtaminen, sekä kyllästyminen sairastumisen aiheuttamiin rajoituksiin. Luopumaan oli jouduttu esimerkiksi uimahallista käymisestä ja viherkasvien hoitamisesta. *Luopuminen*-alaluokkaan kuului myös rajoituksia muun muassa matkustamiseen liittyen. Matkaa suunniteltaessa on usein lähes mahdotonta tietää, ovatko hotellit tai muut majoituspaikat sellaisia, jotka aiheuttavat oireita. *Ratkaisut ongelmiin* -alaluokan alle kuuluu sekä voimavaramyönteisiä kokemuksia, että sellaisia mukautuksia, jotka on ollut pakko tehdä terveydentilan vuoksi. Eräs haastateltavista kuvasi joutuneensa luopumaan omista kirjoistaan, mutta hän tarkasteli tilannetta kuitenkin positiivisesta näkökulmasta:

Onneks mä voin ees lainata niitä, että ne ei oo niin pahasti onneks menny, että mä pystyn lukee kirjaston kirjoja

Terveydelliset tekijät -alaluokan alle kuuluu sairauden vaikutus fyysiseen jaksamiseen. Eräällä haastateltavista terveydelliset tekijät vaikuttivat muun muassa lapsen kanssa leikkimiseen, joka oli tärkeä osa hänen vapaa-aikaansa. *Ongelmien laajuus* -alaluokkaan kuuluu kuvauksia siitä, miten muun muassa ympäristö vaikuttaa laajasti vapaa-ajan viettämiseen. Yksi haastateltava kertoi ongelmien laajuudesta näin:

Haluaisin käydä saunassa ja saada lisää semmosta omaa aikaa rentoutua, tai kyl-lähän se nyt vitsi siis liittyy sisäilmasairauteen, kun ei sitä lasta voi laittaa mihkään, kun kaikki paikat on homeessa ja ihmiset haisee

Taulukko 13. Yläluokka fyysinen ympäristö

Alkuperäiset ilmaisut	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Kokoava käsite
"Ratikkassakin meinaa tukehtua, kun ihmisillä on niin paljon hajuksia että kyllä se vaikuttaa sitten näihin henkilökohtaisiin toimintoihin"	<ul style="list-style-type: none"> • Liikkumisen haasteet • Ihmisistä aiheutuvat oireet • Altistavat ympäristöt, pelko homeista ympäristöistä • Sosiaalisin tilanteisiin osallistumatta jättäminen ympäristön vuoksi, luopuminen sairauden takia • Haasteet matkailussa, tilanteen ennakoimattomuus 	Julkisten tilojen rajoitukset		Ympäristö
"Semmosii homeettomiatyöpaikkoja kun saisi"	<ul style="list-style-type: none"> • Työn puute sopivien tilojen vuoksi, toive työpaikasta • Arvojen ristiriita • Oireiden aktivoituminen ympäristön laukaisevien tekijöiden takia 	Työympäristön rajoitukset		
"Me ollaan ostettu talo ja korjattu se täysin homeettomaksi, ja saatu sitä kautta mun kunto ihan älyttömän paljon paremmaksi"	<ul style="list-style-type: none"> • Homeettoman kodin merkitys terveydelle • Puhtaan sisäilman merkitys 	Asuminen		
"Varmaan ilmat muuttu sen verran, et sit oli taas raikkaampaa, eikä homeet nii pölyny, nii se helpotti"	<ul style="list-style-type: none"> • Säätilan vaikutus toimikykkyyn 	Itsestä riippumattomat tekijät		
"nythän mä voin niinku supermies verrattuna siihen mitä olin"	<ul style="list-style-type: none"> • Ympäristön merkitys paranemiseen 	Terveystilan vaihtelu		
"Kaikkia ei saa lähikaupasta, että pitää sit lähteä kauemmas kauppaan" (liittyy kosmetiikkaan ja elintarvikkeisiin)	<ul style="list-style-type: none"> • Ylimääräinen vaiva • Suunnitelmallisuus 	Ongelmien laajuus		
"Paikat mis käyn vapaalla on semmosia mis pystyn käymää"	<ul style="list-style-type: none"> • Mukautuminen ympäristössä 	Ratkaisut ongelmiin		

Kokoavan käsitteen **ympäristö** alle muodostui kolme yläluokkaa, joiden alle yhdistettiin teorian avulla eri alaluokkia. Taulukosta 13 löytyy yhteenveto yläluokasta *fyysinen ympäristö* (ks. taulukko 13). Yläluokan *fyysinen ympäristö* alle sijoittuvat alaluokat *julkisten tilojen rajoitukset*, *työympäristön rajoitukset*, *asuminen*, *itsestä riippumattomat tekijät*, *terveydentilan vaihtelu*, *ongelmien laajuus* ja *ratkaisut ongelmiin*. *Asumiseen* liittyy sisäilmaltaan terveellisen kodin merkitys terveydelle. Eräs haastateltava kuvasi, miten pystyy suoriutumaan kaikista toiminnoista hyvin kotona, koska siellä sisäilma on hyvä. Erään toisen haastateltavan kunto oli parantunut huomattavasti homeettomaksi korjatun kodin myötä kodin homesaneerauksen myötä.

Työympäristön rajoituksiin sisältyy tekijöitä liittyen toiveeseen työpaikasta, työn puutteeseen, ongelmiin työssä sisäilmasta johtuen, sekä huoleen sopivien työskentelytilojen löytymisestä tulevaisuudessa. *Itsestä riippumattomiin tekijöihin* kuuluu muun muassa säätilan vaikutus toimintakykyyn. Eräällä haastateltavista säätila vaikutti erityisesti hevosharrastukseen. *Ongelmien laajuus* -alaluokkaan liittyy pakko nähdä ylimääräistä vaivaa selviytyäkseen, suunnitelmallisuuden tarpeellisuus ja muut laajat ympäristön aiheuttamat rajoitukset. Eräs haastateltavista kuvasi, miten esimerkiksi toiselle paikkakunnalle matkustaessa hänellä täytyi olla kolme eri yöpymispaikkaa suunniteltuna, koska minäkään paikan soveltuvuudesta ei voinut olla täysin varma. *Ongelmien laajuuteen* liittyy myös se, että jotakin itselle soveltuvia tuotteita ei ole saatavilla lähikaupasta, vaan niitä

täytyy lähteä hakemaan erikseen kauemmasta kaupasta ja näin ollen nähdä enemmän vaivaa.

Terveystilan vaihtelu -alaluokkaan sisältyy ympäristön merkitys parantumiselle. Eräs haastateltavista kuvasi, miten terveellinen ympäristö oli edistänyt hänen kohdallaan kokonaisvaltaista parantumista. *Ratkaisut ongelmiin* -alaluokka sisältää toimintatapojen mukauttamisen ympäristön mukaan. Eräs haastateltavista kuvasi käyvänsä vapaa-ajalla vain sellaisissa paikoissa, jotka eivät aiheuta oireita. *Julkisten tilojen rajoitukset* -alaluokkaan puolestaan kuuluu teemoja liittyen pelkoon homeisista ympäristöistä ja tilanteiden ennakoimattomuudesta. Myös sosiaalisista tilanteista pois jättäytyminen fyysisen ympäristön vuoksi ja muista ihmisistä aiheutuvat oireet, sekä säätilan vaikutus toimintakyyn kuuluvat *julkisten tilojen rajoitukset* -alaluokkaan. Eräs haastateltavista kuvasi tilanteen vakavuutta näin:

Jos mä sairastun, ni se on ihan hirveetä mennä sairaalaan, koska nekin on homeessa, et terveyskeskuksen tilat on todella pahassa jamassa, samoin noi kaikki, julkiset, kelat, työvoimatoimisto, kaikki ne on ihan järkyttäväs kunnossa

Taulukko 14. Yläluokka institutionaalinen ympäristö

Alkuperäiset ilmaisut	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Kokoava käsite
"Mä oon oikeasti sairas enkä mikään hullu"	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Diagnoosin epävarmuus / tuntemattomuus</i> • Tiedon saatavuus 	Sairauden tuntemattomuus	Institutionaalinen ympäristö	Ympäristö
"Yhessä paikassa määräaikaista sopimusta ei jatkettu sitten vaikka ei saisi terveystilanteella syrjiä"	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Syrjintä sairauden perusteella</i> • Terveystilanteen suhtautuminen • Valheellinen kuva sairaudesta 	Suhtautuminen		
"Tullut joustoa et ei tarvii mennä sinne sisälle esimerkiksi työvoimatoimistossa asiat hoituu puhelimitse"	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ympäristön joustavuus</i> • Pakko mennä sopimattomiin tiloihin • Pakotetut ratkaisut, vaikutusmahdollisuuksien puute 	Asioiden hoitaminen		
"Sosiaalityö ja kela on ihan ehdottomasti semmosia paikkoja, joihin en voi mennä"	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ympäristön rajoitus</i> 	Julkisten tilojen aiheuttamat rajoitukset		
"Pitää ravata lääkäreissä sitten että saada todistuksia"	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Tarve todistella, että on oikeasti sairas</i> 	Oman puolen pitäminen		

Taulukosta 14 löytyy yhteenveto yläluokasta institutionaalinen ympäristö (ks. taulukko 14). Yläluokkaan institutionaalinen ympäristö kuuluvat alaluokat *sairauden tuntemattomuus*, *suhtautuminen*, *asioiden hoitaminen*, *julkisten tilojen rajoitukset* ja *oman puolen pitäminen*. Sairauden tuntemattomuus -alaluokka sisältää tiedon saatavuuteen liittyviä teemoja sekä diagnoosin tuntemattomuuden ja epävarmuuden. Asioiden hoitamiseen liittyy pakko mennä sopimattomiin tiloihin, pakotetut ratkaisut, ympäristön joustamattomuus ja vaikutusmahdollisuuksien puute. Julkisten tilojen rajoitukset -alaluokkaan kuu-

luu muun muassa erään haastateltavan kuvaus siitä, miten hän ei voi enää käydä asioimassa virastoissa. Oman puolen pitämiseen kuuluu tarve todistella, että on oikeasti sairas. Suhtautumiseen sisältyy terveydenhuollon suhtautuminen, valheellinen kuva ja ymmärtämättömyys sairaudesta, samanarvoinen kohtelu ja syrjintä sairauden perusteella.

Taulukko 15. Yläluokka sosiaalinen ympäristö

Alkuperäiset ilmaisut	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Kokoava käsite
"Tuttavat eivät usko, että tämä on niinkun todellista, tämä on ehkä yksi suurimpia haasteita ja luulevat että tämä on keksittyä, eli ympäristö ei ota tosissaan ollenkaan, luulee että huijaa, niin se on hyvin raskasta"	<ul style="list-style-type: none"> Sosiaalisen ympäristön suhtautuminen sairastuneeseen Sairauden vähättely Läheisten ihmisten positiivinen suhtautuminen sairastuneeseen Vaikeus kertoa haasteista ihmisille 	Suhtautuminen sairauteen	Sosiaalinen ympäristö	Ympäristö
"On paljon ystäviä eikä oo perheen kanssa mitään ongelmia"	<ul style="list-style-type: none"> Voimavara tai tukiverkon positiivinen suhtautuminen Eristäytyminen, yksinäisyys Vaikutus ihmissuhteisiin 	Sosiaaliset suhteet		
"Koulustakaa ei tullu semmosta tukea työhön, mitä olisin toivonut"	<ul style="list-style-type: none"> Tuen puute 	Tuen tarve		

Taulukosta 15 löytyy yhteenveto yläluokasta *sosiaalinen ympäristö* (ks. taulukko 15). Yläluokkaan *sosiaalinen ympäristö* alle sijoittuu alaluokat *suhtautuminen sairauteen*, *sosiaaliset suhteet*, ja *tuen tarve*. *Sosiaaliset suhteet* -alaluokkaan kuuluvat eristäytyminen ja yksinäisyys, sairauden vaikutus ihmissuhteisiin, esteet sosiaalisessa kanssakäymisessä ja tukiverkon positiivisen suhtautumisen sairastumiseen. *Tuen tarve* -alaluokka sisältää kuvauksia tukiverkon puuttumisesta. *Suhtautuminen sairauteen* -alaluokka pitää sisällään sosiaalisen ympäristön suhtautumisen sairastuneeseen, vaikeuden kertoa haasteista muille ihmisille, sairauden vähättelyn, ja läheisten positiivisen suhtautumisen. Eräs haastateltavista kertoi sosiaalisen ympäristön suhtautumisesta seuraavasti:

Vaikka mie kävin viime viikolla siel ihan menestyksellä niin tänään voi olla ihan turha sinne lähtee ja ihmiset odottaa multa sitä, että olithan sie niinku viime viikolakin hei et eks siel voi tänäänkin tulla, et sit ei ne ymmärrä sitä

6.3 Vastaukset haastattelu- ja tutkimuskysymyksiin

Tässä luvussa esitetään vastaukset haastattelu- ja tutkimuskysymyksiin. Haastattelukysymysten vastaukset on koottu taulukoihin 16 ja 17 (ks. taulukot 16 ja 17). Tutkimuskysymysten vastaukset käydään läpi jokaisen tutkimuskysymyksen kohdalla erikseen. Ne on esitetty myös OSA:n ja COPM:in kohdalta erikseen. OSA:n ja COPM:in kautta esiin tulleita haasteita verrataan ennako-oletuksiin.

OSA:n ja COPM:in soveltuvuuteen liittyvät haastattelukysymykset käsiteltiin erikseen, jokainen kysymys yksitellen. Kysymysten vastaukset koottiin Excel-taulukkoon. Tämän lisäksi soveltuvuuteen liittyvien haastattelukysymysten jälkeen haastateltavien antamat muut kommentit arviointimenetelmistä lisättiin taulukkoon. Joitakin vastauksia jouduttiin tulkitsemaan, koska niistä ei käynyt selkeästi ilmi vastaajan mielipide.

Taulukko 16. OSA:n soveltuvuuteen ja käyttökokemukseen liittyvät haastattelukysymykset

Soveltuvuuteen ja käyttökokemukseen liittyvät haastattelukysymykset OSA					
1	2	3	4	5	6
Auttaako OSA/COPM tunnistamaan sisäilmasta sairastuneen kohtaamia ongelmia tai haasteita?	Olivatko nimetyt haasteet ajankohtaisia ja sellaisia, jotka ovat sinulle juuri tällä hetkellä ajankohtaisia ja joihin kaipaisin apua tai ratkaisuja?	Jäikö jokin sisäilmasta sairastumiseen liittyvä haaste tai ongelma käsittelemättä itsearviointimenetelmässä?	Tuntuiko itsearviointimenetelmä raskaalta?	Onko sinulta kysytty aiemmin tämänkaltaisia kysymyksiä terveydenhuollossa?	Koetko, että olisi hyödyllistä, jos terveydenhuollossa kysyttäisiin tämän kaltaisia kysymyksiä?
Kyllä: 8/10 Ei: 2/10	Kyllä: 10/10	Kyllä: 4/10 Ei: 6/10	Kyllä: 1/10 Ei: 9/10	Kyllä: 2/10 Ei: 8/10	Kyllä: 10/10

Taulukosta 16 löytyy yhteenveto OSA:n soveltuvuuteen ja käyttökokemukseen liittyvien haastattelukysymysten vastauksista (ks. taulukko 16). Taulukosta 17 löytyy yhteenveto COPM:in soveltuvuuteen ja käyttökokemukseen liittyvien haastattelukysymysten vastauksista (ks. taulukko 17). Taulukoissa on näkyvillä numeerisesti, kuinka moni haastateltavista vastasi kyllä, ja kuinka moni vastasi ei esitettyihin kysymyksiin.

Taulukko 17. COPM:in soveltuvuuteen ja käyttökokemukseen liittyvät haastattelukysymykset

Soveltuvuuteen ja käyttökokemukseen liittyvät haastattelukysymykset COPM					
1	2	3	4	5	6
Auttaako OSA/COPM tunnistamaan sisäilmasta sairastuneen kohtaamia ongelmia tai haasteita?	Olivatko nimetyt haasteet ajankohtaisia ja sellaisia, jotka ovat sinulle juuri tällä hetkellä ajankohtaisia ja joihin kaipaisin apua tai ratkaisuja?	Jäikö jokin sisäilmasta sairastumiseen liittyvä haaste tai ongelma käsittelemättä itsearviointimenetelmässä?	Tuntuiko itsearviointimenetelmä raskaalta?	Onko sinulta kysytty aiemmin tämänkaltaisia kysymyksiä terveydenhuollossa?	Koetko, että olisi hyödyllistä, jos terveydenhuollossa kysyttäisiin tämän kaltaisia kysymyksiä?
Kyllä: 10/10	Kyllä: 10/10	Kyllä: 8/10 Ei: 2/10	Kyllä: 2/10 Ei: 8/10	Ei: 10/10	Kyllä: 9/10 Ei: 1/10

Tutkimuskysymys yksi on: tuovatko arviointivälineet esille haastateltavan toimintamahdollisuuksia ja toimintakokonaisuuksissa olevia haasteita, ja ovatko nimetyt haasteet samankaltaisia kuin asetetut ennako-oletukset? Tutkimuskysymykseen yksi vastasivat käyttökokemukseen ja soveltuvuuteen liittyvät haastattelukysymykset yksi ja kaksi.

OSA:n kohdalla kahdeksan ihmistä kymmenestä sanoi, että menetelmä auttaa nimeämään haasteita. Jokainen haastateltava sanoi, että menetelmien aikana nimetyt haasteet ja ongelmat olivat tällä hetkellä ajankohtaisia, joihin he kaipaivat apua ja ratkaisuja. COPM:in kohdalla kaikki haastateltavat kokivat menetelmän auttavan nimeämään haasteita ja ongelmia. Jokainen haastateltavista koki myös, että nimetyt haasteet ja ongelmat olivat ajankohtaisia.

Seuraavaksi raportoidaan tulokset sisäilmasta sairastuneiden kohtaamista haasteista suhteessa ennakko-oletuksiin. Nämä haasteet esiintyivät OSA:n ja COPM:in kautta saaduissa materiaaleissa. Ennakko-oletukset sisäilmasta sairastuneiden kohtaamista haasteista ja ongelmista olivat:

- Työelämässä jatkamisen tai sinne paluun haasteet
- Hankaluudet soveltuvan asunnon löytämisessä ja tästä johtuva muuttokierre, haastavat korjausprosessit ja asunnottomuus
- Taloudelliset haasteet
- Psyykkiset haasteet, henkisistä voimavaroista luopuminen ja uupuminen
- Toimintarajoitteiden aiheuttamat haasteet ihmissuhteissa
- Yksin jääminen ja tukiverkon puuttuminen
- Fyysinen jaksamattomuus suoriutua päivittäisistä toiminnoista
- Ongelmien laajuus
- Nukkumiseen liittyvät haasteet
- Omien oikeuksien puolustamiseen liittyvät haasteet
- Sairauden takia luopuminen itselle tärkeistä asioista ja toimintatavoista

Homepakolaiset ry:n edustajien kanssa asetetuista ennakko-oletuksista OSA:n kautta saadussa materiaalissa esille nousevat taloudelliset haasteet, psyykkiset haasteet, toimintarajoitteiden aiheuttamat haasteet ihmissuhteissa, fyysinen jaksamattomuus, työelämässä jatkamisen ja sinne paluun haasteet, yksin jääminen ja tukiverkon puuttuminen, ongelmien laajuus ja omien oikeuksien puolustamisen liittyvät haasteet. Useat haastateltavat toivat esille sairauden myötä luopumisen erilaisista asioista. Ennakko-oletusten lisäksi esille nousivat julkisen ympäristön aiheuttamat rajoitukset ja terveydentilan vaihteluun liittyvät haasteet sekä asioiden hoitamiseen ja julkisten järjestelmien joustamattomuuteen liittyvät ongelmat. Ennakko-oletuksissa mainitut nukkumiseen liittyvät haasteet eivät tulleet ilmi OSA:n kautta saaduissa materiaaleissa. Myöskään hankaluu-

det soveltuvan asunnon löytämisessä ja tästä johtuva muuttokierre, haastavat korjausprosessit ja asunnottomuus eivät sellaisenaan nousseet OSA:n kautta saaduista materiaaleissa esille, mutta monia muita asumiseen liittyviä haasteita ja voimavaroja sen sijaan nousi esiin.

Homepakolaiset ry:n edustajien kanssa asetetuista ennakko-oletuksista COPM:in kautta saadussa materiaalissa esille nousivat taloudelliset sekä psyykkiset haasteet, fyysinen jaksamattomuus, toimintarajoitteiden aiheuttamat haasteet ihmissuhteissa, ongelmien laajuus, yksin jääminen ja tukiverkon puuttuminen, omien oikeuksien puolustamiseen liittyvät haasteet ja sairauden takia luopuminen itselle tärkeistä asioista. Puuttumaan jäivät työelämässä jatkamisen ja sinne paluuseen liittyvät haasteet, hankaluudet soveltuvan asunnon löytämisessä ja tästä johtuva muuttokierre, haastavat korjausprosessit ja asunnottomuus, sekä nukkumiseen liittyvät haasteet. Kuitenkin asumiseen ja työhön liittyen tuli esiin monia muita haasteita.

Tutkimuskysymys kaksi on: millaisiin teemoihin liittyen OSA:ssa ja COPM:ssa olisi kaivattu lisää kysymyksiä, tai mitkä asiat jäivät haastateltavan mielestä käsittelemättä? Tähän tutkimuskysymykseen vastasi soveltuvuuteen ja käyttökokemukseen liittyvän haastattelukysymyksen 3 vastaukset.

OSA:n kohdalla kuusi haastateltavaa kymmenestä koki, että mikään asia ei jäänyt itsearviointimenetelmässä käsittelemättä. 4/10 koki, että jokin teema jäi puuttumaan. Näitä olivat selviytymiskeinot, ympäristö ja tarkemmin ympäristöön liittyvä laajempi jaottelu sisä- ja ulkotiloihin. COPM:in kohdalla 8/10 koki, että itsearviointimenetelmässä jäi jokin aihe käsittelemättä. Näitä aiheita olivat taloudelliset asiat, lemmikkieläimet, apuvälineet, terapian puute, hoitava taho, psyykinen hyvinvointi ja perhesuhteet.

Tutkimuskysymys kolme on: mikä on haastateltavan kokemus itsearviointimenetelmien sisällöstä ja käyttökokemuksesta, ja onko terveydenhuollossa kysytty samankaltaisia kysymyksiä aiemmin? Tähän tutkimuskysymykseen vastasivat soveltuvuuteen ja käyttökokemukseen liittyvien haastattelukysymysten 4–6 vastaukset.

9/10 koki, että OSA-itsearviointimenetelmän käyttäminen ei ollut raskasta. Näihin teemoihin liittyviä kysymyksiä ei ollut aikaisemmin kysytty terveydenhuollossa kahdeksalta kymmenestä. Kaikki haastateltavat sanoivat, että arviointimenetelmän teemojen käsitteleminen olisi hyödyllistä terveydenhuollossa. COPM:in kohdalla kahdeksan kymmenestä

ei kokenut menetelmän olevan raskas. Näihin teemoihin liittyviä kysymyksiä ei ollut aikaisemmin kysytty terveydenhuollossa keneltäkään haastateltavalta. 9/10 sanoi, että olisi hyödyllistä, jos tällaisiin teemoihin liittyviä kysymyksiä kysyttäisiin terveydenhuollossa.

7 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää toimintaterapeuttien käyttämien OSA- ja COPM-itsearviointimenetelmien soveltuvuutta sisäilmasta sairastuneille. Tavoitteena oli selvittää, voiko kyseisiä toimintaterapian itsearviointimenetelmiä hyödyntää tulevaisuudessa sisäilmassa sairastuneiden kuntoutuksessa. Opinnäytetyön tuloksista voi päätellä, että nämä itsearviointimenetelmät voisivat soveltua sisäilmasta sairastuneiden asiakasryhmälle, mutta jatkotutkimusta suuremmalla otannalla tarvitaan vielä.

Tämän opinnäytetyön tutkimusongelmana oli: Mitä hyötyä toimintaterapian itsearviointimenetelmistä OSA ja COPM voisi olla sisäilmasta sairastuneiden kuntoutuksessa? Itsearviointimenetelmien avulla sisäilmasta sairastuneet saavat tuoda omaa ääntään esille. Kyseiset itsearviointimenetelmät mahdollistavat myös sen, että asiakas saa itse laittaa väittämät tai nimeämänsä haasteelliset toiminnot tärkeysjärjestykseen. Tämä auttaisi siinä, että toimintaterapiassa voitaisiin keskittyä ja priorisoida niitä asioita, joihin asiakas itse kokee tarvitsevänsä eniten apua. OSA ja COPM voisivat myös auttaa asiakkaita nimeämään ja tunnistamaan niitä ongelmia, joita heillä toimintakyvyssään on. OSA- ja COPM-itsearviointimenetelmät voisivat olla hyödyllisiä sisäilmasta sairastuneiden kuntoutuksessa, koska seuranta-arvioinnin kautta on mahdollista arvioida toimintaterapeuttisen intervention vaikutusta sisäilmasta sairastuneen toiminnallisuuteen ja toimintamahdollisuuksiin.

Vaikka yleisesti itsearviointimenetelmät koettiin kattavaksi ja hyvin ihmisen arkeen meneviksi, monet vastasivat kuitenkin erityisesti COPM-itsearviointimenetelmän jälkeen, että jotkin teemat jäivät käsittelemättä. Monien kohdalla nämä käsittelemättä jääneet teemat olivat kuitenkin sellaisia, jotka eivät haastateltaville itselleen olleet juuri tällä hetkellä haasteita omassa elämässä vaan enemmänkin sellaisia haasteita, joita he tietävät muiden sisäilmasta sairastuneiden kohtaavan.

Monet sisäilmasta sairastuneiden kohtaamista haasteista eivät ole niinkään itsestä riippuvia asioita vaan nimenomaan sopimattomista ympäristöistä tai yhteistyötahoista johtuvia asioita. Tämän vuoksi esimerkiksi COPM:in suoriutumisen ja tyytyväisyyden pisteytysvaiheessa oli hankalaa pohtia, miltä kannalta kohdat pisteytetään, jos suoriutumisen esteenä on ympäristö. Jos itselle soveltuva ympäristö löytyisi, ei toiminnassa suoriutumisessa olisi mitään hankaluutta. Vastaamista hankaloittavana tekijänä koettiin

myös se, että terveydentila vaihteli usein hyvin nopeasti. Yhtenä päivänä suoriutumisessa ei ollut mitään ongelmaa, mutta toisena päivänä oireiden lisääntyessä, ei toiminnasta pystytty enää suoriutumaan. Tämän vuoksi on tärkeää kiinnittää huomiota itsearviointin oikea-aikaisuuteen, etenkin tämän asiakasryhmän kohdalla.

Suurin osa haastateltavista sanoi OSA-itsearviointimenetelmän tuovan esiin ja auttavan nimeämään toimintakyvyssä olevia haasteita. Toisaalta haastateltavat, jotka vastasivat toisin, kommentoivat, että menetelmä ei tuonut esille toimintakyvyssä olevia haasteita riittävän monipuolisesti. OSA-itsearviointimenetelmän käyttäminen ei ollut haastateltaville raskasta. Haastateltavat toivat esiin, että sisäilmasta sairastuneet oireilevat monella eri tavalla, jolloin osalla sairaus saattaa vaikuttaa muistiin tai jaksamiseen yleisesti, joten jotkut sisäilmasta sairastuneet saattaisivat kokea OSA-itsearviointimenetelmän raskaaksi. Tämäkin on yksilöllistä ja riippuu siitä, missä vaiheessa sairautta itsearviointi tehdään.

On hyvä huomioda, että sisäilmasta sairastuneen hoitoon liittyy muitakin osa-alueita kuin toiminta ja toimintakyky, ja haasteet ovat laajoja ja kokonaisvaltaisia. Haastateltavat olisivat halunneet selkeämpää jaottelua itsearviointimenetelmän sisältöihin, esimerkiksi ympäristöön liittyvät teemat olisi voitu jaotella sisä- ja ulkotiloihin. Koska itsearviointimenetelmien kautta haastateltavat pystyvät nimeämään erilaisia haasteita ja niitä voi ruveta käsittelemään toimintaterapiassa, OSA ja COPM voisivat olla hyviä itsearviointimenetelmiä sisäilmasta sairastuneiden asiakasryhmälle.

OSA- ja COPM-itsearviointimenetelmät auttoivat haastateltavia tunnistamaan haasteiden lisäksi myös heidän toimintamahdollisuuksiaan. Useat haastateltavat nimesivät heidän voimavarojaan, jotka auttavat heitä jaksamaan sisäilmasairauden kanssa. Useat myös korostivat sitä, että vaikka sairaus aiheuttaa vaikeuksia ja haasteita, niistä huolimatta he selviävät ja toimivat arjessaan.

Sekä OSA että COPM on tarkoitettu tehtäväksi useamman kerran, jotta voidaan arvioida asiakkaan toiminnallisuudessa ja toimintamahdollisuuksissa on tapahtunut muutosta. Opinnäytetyössä ei kuitenkaan tehty seuranta-arviointia, koska opinnäytetyöprosessiin ei kuulunut toimintaterapeuttinen interventio, jonka vaikutuksia ja aiheuttamia muutoksia olisi voitu arvioida.

Homepakolaiset ry:n kanssa yhdessä asetetuista ennakko-oletuksista suurin osa nousi esille itsearviointimenetelmien kautta. Tämän takia voidaan ajatella, että nämä itsearviointimenetelmät soveltuvat toimintaterapeutin sisäilmasta sairastuneille henkilöille tekemään arviointiin, koska ne nostivat esille yleisiä haasteita ja teemoja. Ennakko-oletukset olivat tarkasti määriteltyjä, ja tämän vuoksi esille nousseet asiat eivät aina vastanneet sisällöltään täysin ennakko-oletuksia.

Esimerkiksi yksi ennakko-oletuksista oli hankaluudet soveltuvan asunnon löytämisessä ja tästä johtuva muuttokierre, haastavat korjausprosessit ja asunnottomuus, eikä se sellaisenaan tullut esille itsearviointimenetelmien kautta. Sen sijaan esille tuli kuitenkin muita asumiseen liittyviä teemoja ja haasteita. Haastateltavat toivat esille asunnon korjausprosesseja, mutta ne eivät esiintyneet heille enää ajankohtaisina haasteina, koska muutostöiden kautta asunnosta oli jo saatu itselle soveltuva. Ennakko-oletuksista nukkumiseen liittyvät haasteet eivät tulleet esille kertaakaan itsearviointimenetelmien kautta. Tämä voi johtua siitä, että nukkumiseen ja lepoon liittyviä teemoja ei käsitellä itsearviointimenetelmissä selkeästi. Voi myös olla, että tähän opinnäytetyöhön osallistuneilla henkilöillä ei ollut nukkumiseen liittyviä haasteita, tai he eivät kokeneet niitä merkitykselliseksi.

Opinnäytetyöhön osallistuneet sisäilmasta sairastuneet kokivat pääosin, että olisi hyödyllistä, jos itsearviointimenetelmissä käsitellyistä teemoista puhuttaisiin terveydenhuollossa, koska tällä hetkellä niistä ei oltu päästy keskustelemaan. Erityisesti itsearviointivälineiden teemoista keskustelu koettaisiin hyödylliseksi, jos se tuottaisi konkreettisia toimenpiteitä ja ratkaisuja arkeen, eikä jäisi vain keskusteluksi. Haastatellut toivat myös esiin tyytymättömyytensä tämän hetkisiin terveydenhuollon palveluihin, ja tarvittavan tuen sekä avun puutteeseen.

Toimintaterapeuttien asiantuntijuus on ihmisten arjen ymmärtämisessä. Toimintaterapiassa pyritään löytämään ratkaisuja yhdessä asiakkaan kanssa, jotta hänen olisi mahdollista osallistua itselleen tärkeisiin ja merkityksellisiin toimintoihin. Haastateltavat toivat jo esille monia ratkaisuja, joita he ovat tehneet tilanteensa helpottamiseksi ja arjessa selviytymisen tueksi. Toimintaterapeuteilla voisi olla kuitenkin hyvät edellytykset työskennellä sisäilmasairaiden parissa, ja olla tarjoamassa kaivattua tukea sekä auttaa löytämään arjen konkreettisiin pulmiin ratkaisuja.

8 Pohdinta

Tässä luvussa käydään läpi tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Opinnäytetyön tekijät pohtivat omaa vaikutustaan suhteessa selvityksen luotettavuuteen. Luku sisältää myös yleistä pohdintaa opinnäytetyöprosessista. Luvun lopussa käsitellään, minkälaista jatkotutkimusta aiheeseen liittyen voitaisiin tulevaisuudessa tehdä.

Opinnäytetyötä tekemässä oli kolme toimintaterapeuttiopiskelijaa. Kaikki heistä osallistuivat aineiston keräämiseen. Itsearviointimenetelmiin perehdyttiin ja niiden käyttöä harjoiteltiin ennen aineistonkeruutilanteita. On syytä kuitenkin huomioida, että opinnäytetyön tekijät harjaantuivat itsearviointimenetelmien käyttämisessä opinnäytetyöprosessin aikana. Tästä syystä ensimmäisten ja viimeisten aineistonkeruutilanteiden välillä saattoi esiintyä joitakin eroavaisuuksia esimerkiksi tilanteen sujuvuudessa, tarkentavien kysymysten esittämisessä ja itsearviointimenetelmien ohjeistamisessa.

OSA:n validiteettia ja reliabiliteettia on tutkittu, ja todettu validiksi ja luotettavaksi itsearviointimenetelmäksi (Stuber & Nelson 2010). Myös COPM:in reliabiliteettia ja validiteettia on tutkittu ja se on todettu luotettavaksi ja päteväksi (Carswell ym. 2004: 210). Näin ollen itsearviointien tuloksiin ei pitäisi vaikuttaa, että opinnäytetyötä oli tekemässä kolme toimintaterapeuttiopiskelijaa.

Aineistonkeruutilanteet toteutettiin usein julkisilla paikoilla, kuten kirjastoissa tai kahviloissa. Tämä johtui siitä, että sopivien, sisäilmaltaan puhtaiden tilojen löytäminen oli haastavaa. Aineistonkeruutilanteita toteutettiin opinnäytetyön tekijöille vieraissa kaupungeissa, joten aineistonkeruutilanteiden paikoiksi valikoitui haastateltavien ehdottamia paikkoja. Aineistonkeruutilanteen aikana lähellä saattoi olla muita ihmisiä tai tila saattoi olla äänekäs itsearviointia tehdessä. Nämä tekijät saattoivat vaikuttaa aineistonkeruutilanteisiin ja opinnäytetyön tuloksiin. Opinnäytetyön tekijät olisivat voineet suunnitella ja kiinnittää enemmän huomiota ympäristötekijöihin, mutta haastateltavat kuitenkin kommentoivat, ettei aineistonkeruutilanteen ympäristö vaikuttanut heidän vastauksiinsa, ja he olisivat vastanneet samalla tapaa myös rauhallisemmassa tai yksityisemmässä tilassa.

Molemmat itsearvioinnit toteutettiin saman aineistonkeruutilanteen aikana peräkkäin. Tähän ratkaisuun päädyttiin rajallisten resurssien vuoksi. Yleensä kahta itsearviointimenetelmää ei käytettäisi saman tapaamisen aikana. OSA itsearviointimenetelmä tehtiin

haastattelutilanteessa ensin. Tämä saattoi vaikuttaa siihen, miten haastateltavat ymmärsivät COPM:in ohjeistuksen tai siihen, millaisia vastauksia he antoivat. Vastausten sisältöön saattoi vaikuttaa se, että ennen COPM-itsearviointia haastateltavat olivat jo käyneet läpi OSA-itsearvioinnin teemoja ja samalla harjaantuneet pohtimaan omaa tilannettaan. On myös syytä huomioida, että osalle haastateltavista itsearvioinnin tekeminen oli täysin uutta, ja osalla oli aikaisempaa kokemusta yleisesti itsearviointimenetelmien tekemisestä. On myös mahdollista, että haastateltavat jännittivät tilanteen alussa enemmän ja rentoutuivat loppua kohden. Tämä saattoi luonnollisesti vaikuttaa annettuihin vastauksiin.

Aineiston analyysin luotettavuutta olisi parantanut ulkopuolinen henkilö, joka käy aineiston myös läpi. Tätä ei tehty, koska mahdollisuutta ei siihen ollut. Aineiston analyysin luotettavuutta parantaa se, että aineistot on luettu erikseen sokkona ja aineiston käsittelyvaiheessa kaikkien opinnäytetyön tekijöiden erilaiset ajatusprosessit ja näkökulmat on otettu huomioon. Tämän vuoksi aineistoa ja esiin nostettuja ilmaisuja on pohdittu laajasti eri kannoilta.

Opinnäytetyössä tärkeässä roolissa olleet ennakko-oletukset olivat melko tiukasti rajattuja ja muotoiltuja. Ne olisi voitu muotoilla paremmin. Olisi saattanut olla hyödyllistä, jos soveltuvuuteen ja käyttökokemukseen liittyvät haastattelukysymykset olisi koeteltu muilla henkilöillä ennen varsinaisia aineistonkeruutilanteita. Näin olisi saatu mahdollisuus tehdä tarvittaessa muutoksia kysymysten selventämiseksi, koska joidenkin kysymysten kohdalla vaikutti siltä, että niitä ei ymmärretty aina täysin tarkoitetulla tavalla. Haastattelukysymyksistä vaikeimmaksi ymmärtää osoittautui kysymys siitä, onko haastateltavilta kysytty itsearviointimenetelmien teemoihin liittyviä kysymyksiä aiemmin terveydenhuollossa. Tähän kysymykseen saadut vastaukset eivät aina vastanneet suoraan kysymykseen, ja niitä täytyi tulkita vastauksen löytämiseksi. Tämä saattoi vaikuttaa tuloksiin haastattelukysymyksistä. Haastattelukysymykset olisi voitu muotoilla avoimiksi kysymyksiksi, mutta niistä päädyttiin tekemään kyllä/ei kysymyksiä helpottamaan vastaamista ja varmistamaan vastausten saaminen.

Opinnäytetyössä käytettyjen termien määrittely oli vaikeaa, koska sisäilmaan tai muuhun ympäristöön liittyvään oireiluun liittyviä termejä on erittäin paljon. Hankalaa oli myös erottaa määritelmiä toisissaan, esimerkiksi ympäristöherkkyys kattoterminä, jonka alle kuuluvat kaikki muut sisäilmasta johtuvat sairaudet. Kaikki nämä eivät kuitenkaan johdu vain

sisäilmasta. Niitä ei myöskään ole määritelty sairauksiksi. Tästä johtuen sopivaa, yleiskielistä ja neutraalia termiä oli vaikea löytää. Tässä opinnäytetyössä päädyttiin käyttämään termiä sisäilmasta sairastuneet henkilöt. Opinnäytetyössä ei oteta kantaa teoriaosuudessa esitettyjen tieteellisten tutkimustulosten johtopäätöksiin. Opinnäytetyössä ei haluta vähätellä sisäilmasta sairastuneiden kokemia terveyshaittoja ja toimintakyvyn haasteita.

Opinnäytetyön aikana tarkennettiin tutkimuskysymyksiä, koska toteutuksen aikana tuli esille aihealueita, joita haluttiin tarkentaa ja käsitellä perusteellisemmin. Tutkimuskysymyksiä muotoiltiin selkeämmiksi ja ytimekkäimmiksi. Tarkennukset eivät kuitenkaan vaikuttaneet tai muuttaneet opinnäytetyön tarkoitusta tai tavoitetta.

Aineiston analyysi toteutettiin teoriaohjaavasti. Kenelläkään opinnäytetyön tekijöistä ei ollut aikaisempaa kokemusta sisällönanalyysin tekemisestä. Opinnäytetyön analyysitavaksi valittiin teoriaohjaava sisällönanalyysi. Teoria otettiin ohjaamaan analyysiä vasta yläluokkien muodostusvaiheessa. Selkeämpää olisi voinut olla toteuttaa opinnäytetyö joko puhtaasti aineisto- tai teorialähtöisesti. Pelkistetyt ilmaukset ja alaluokat muodostettiin aineistolähtöisesti. Tämän vuoksi luokittelu saattaa vaikuttaa epäjohdonmukaiselta, koska aineistolähtöisesti muodostettujen alaluokkien merkitykset eivät tule esille teorian perusteella nimetyissä yläluokissa.

Samat alaluokat esiintyvät useissa yläluokissa siksi, että materiaalia oli paljon ja alaluokkia muodostaessa merkitykseltään erilaisia pelkistettyjä ilmaisuja päädyttiin sisällyttämään suuremmiksi kokonaisuuksiksi. Useissa eri yläluokissa esiintyy samoja alaluokkia, koska alaluokkiin on sisällytetty pelkistettyjä ilmaisuja, joilla on erilaisia merkityksiä. Esimerkiksi alaluokkaan *suhtautuminen* sisältyy oma suhtautuminen, sosiaalisen ympäristön suhtautuminen ja institutionaalisen ympäristön suhtautuminen. Kun alaluokkia sijoitettiin teoriasta nousseiden yläluokkien alle, palattiin pelkistettyihin ilmaisiin selvittämään, mihin kaikkiin yläluokkiin esimerkiksi *suhtautuminen*-alaluokka liittyy. Tämän mahdollisesti epäselvyyttä aiheuttavan tekijän olisi voinut ratkaista tekemällä enemmän alaluokkia, jolloin alaluokkien nimet olisivat olleet kuvaavampia.

OSA:n kautta saadut materiaalit ja COPM:in kautta saadut materiaalit eroavat toisistaan. OSA:ssa saatuja materiaaleja olivat itsearviointimenetelmän lomakkeet, jotka haastateltavat täyttivät itse, litteroinnit aineistonkeruutilanteista ja soveltuvuuteen ja käytettävyy-

teen liittyvät haastattelukysymykset. COPM:in kautta saatuja materiaaleja olivat itsearviointimenetelmän lomakkeet, johon opinnäytetyön tekijät kirjasivat haastateltavan nimeämiä haasteita, aineistonkeruutilanteiden litteroinnit ja soveltuvuuteen ja käyttökokeemukseen liittyvät haastattelukysymykset. COPM-itsearviointimenetelmän kautta saatua aineistoa oli enemmän, kuin OSA:n kautta saatua aineistoa. Tämä johtuu siitä, että itsearviointimenetelmät eroavat toisistaan niin, että OSA:ssa on lomake, jonka asiakas täyttää, ja COPM on haastattelumuotoinen itsearviointimenetelmä. OSA:ssa on valmiit väittämät. COPM:issa haastateltavat pääsivät itse kertomaan ja sanoittamaan haasteitaan.

8.1 Eettisyys

Tämä opinnäytetyö tehtiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Opinnäytetyön tekijät, Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Homepakolaiset ry:n edustajat allekirjoittivat sopimuksen opintoihin liittyvästä projektista ennen opinnäytetyön toteutusta. Opinnäytetyöhön osallistuneet haastateltavat ja opinnäytetyöntekijät allekirjoittivat tutkimussuostumuksen.

Haastateltavat osallistuivat opinnäytetyöhön vapaaehtoisesti. Heitä informoitiin kattavasti opinnäytetyön tavoitteista, tekemisestä ja aineiston käsittelystä ja säilyttämisestä. Haastateltavilla oli myös oikeus perääntyä opinnäytetyöstä missä vaiheessa tahansa ilman selitystä. Haastateltavien yksityisyyttä suojellaan vaitiolo- ja salassapitovelvollisuuksia noudattamalla. Aineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti ja anonymisti. Aineistosta poistettiin kaikki tunnistetiedot, eikä aineistoa luovutettu eteenpäin muille tahoille. Haastateltavien yksityisyyden suojelemiseksi heille annettiin henkilökohtainen numerokoodi. Opinnäytetyö ei aiheuttanut haastateltavalle fyysistä, psyykkistä, sosiaalista tai taloudellista haittaa tai vahinkoa. Haastateltavat olivat täysi-ikäisiä, ja heillä oli olemassa lääkärikontakti, johon ottaa yhteyttä, jos aineistonkeruun aikana olisi tullut ilmi jonkinlainen lääkärin konsultaatiota tarvitseva seikka.

Opinnäytetyön suunnittelutyössä selvitettiin eettisiä periaatteita ja pohdittiin laajasti eettisen ennakkoarvion tarvetta tälle opinnäytetyölle. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) mukaan opinnäytetyö, jossa puututaan fyysiseen koskemattomuuteen, poiketaan tietoon perustuvan suostumuksen periaatteesta, kohderyhmänä on alle 15-vuotiaat ilman huoltajan suostumusta tai tutkittava altistetaan poikkeuksellisen voimakkaille är-

sykkeille tai siinä on riski pitkäaikaiselle henkisellet traumalle tai merkittävälle turvallisuusuhalle, vaatii eettisen ennakkoarvion teon (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009: 11–12). Koska tämä opinnäytetyö ei täytä mitään näistä kriteereistä, eettistä ennakkoarviota ei tarvittu.

8.2 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyössä käytetty otos on pieni, joten siitä ei voi tehdä vielä kattavia johtopäätöksiä. Yksi jatkotutkimusaihe olisi selvittää OSA- ja COPM-itsearviointimenetelmien soveltuvuutta suuremmalla otannalla. Tässä opinnäytetyössä ei myöskään selvitetty OSA tai COPM-itsearviointimenetelmien tekemisen jälkeen tapahtuvan interventiovaiheen vaikutusta sisäilmasta sairastuneen henkilön toimintakykyyn. Toimintaterapian mahdollisia käytännön ratkaisuja olisi hyödyllistä selvittää sisäilmasta sairastuneiden asiakasryhmälle. Tämä voisi olla yksi mahdollinen jatkotutkimusaihe.

Sisäilmasta sairastuneet eivät tällä hetkellä ohjautu toimintaterapeutin vastaanotolle Suomessa eikä sisäilmasta sairastuneita käsitellä asiakasryhmänä toimintaterapeuttien koulutuksessa, joten tämän asiakasryhmän kanssa työskentely vaatisi lisäperehtymistä toimintaterapeuteilta. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että toimintaterapian ja terapeuttisen intervention vaikutusta tälle asiakasryhmälle tutkittaisiin.

Opinnäytetyössä tutkittujen itsearviointimenetelmien lisäksi toimintaterapeutin työvälineistä löytyy arviointimenetelmiä, jotka keskittyvät esimerkiksi työkyvyn arviointiin. Työhön ja työskentelyyn liittyvät haasteet sekä huolet olivat merkittäviä teemoja, jotka nousivat opinnäytetyössä käytettyjen itsearviointimenetelmien kautta. Koska sisäilmasta sairastuneilla ei Suomessa ole selkeää hoitopolkua, olisi sen kehittämiseksi tärkeää tehdä tutkimuksia esimerkiksi siitä, mikä olisi hyödyllistä sisäilmasta sairastuneiden kuntoutuksessa.

Lähteet

Ammattitautilaki 1988/1343. Annettu Helsingissä 29.12.1988. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1988/19881343?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ammattitauti>>. Luettu 19.10.2018.

Baron, Kathi & Kielhofner, Gary & Iyenger, Anita & Goldhammer, Victoria & Wolenski, Julie 2007 OSA. Toimintamahdollisuuksien itsearviointi. Käsikirja. Suom. Helena Launiainen. Helsinki: Helsingin painotuote.

Belpomme, D. & Campagnac, C. & Irigaray, P. 2015. Reliable disease biomarkers characterizing and identifying electrohypersensitivity and multiple chemical sensitivity as two etiopathogenic aspects of a unique pathological disorder. *Reviews on Environmental Health* 30 (4). 251–71. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26613326/>>. Luettu 31.10.2018.

Belyaev, Igor & Dean, Amy & Eger, Horst & Hubmann, Gerhard & Jandrisovits, Reinhold & Kern, Markus & Kundi, Michael & Moshhammer, Hanns & Lercher, Piero & Müller, Kurt & Oberfeld, Gerd & Ohnsorge, Peter & Pelzmann, Peter & Scheingraber, Claus & Thill, Roby 2016. EUROPAEM EMF Guideline 2016 for the prevention, diagnosis and treatment of EMF-related health problems and illnesses. *Reviews on Environmental Health* 31 (3). Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://www.degruyter.com/view/j/reveh.2016.31.issue-3/reveh-2016-0011/reveh-2016-0011.xml>>. Luettu 10.10.2018.

Björnsson, Einar & Janson, Christer & Norbäck, Dan & Boman, Gunnar 1998. Symptoms related to the Sick Building Syndrome in a general population sample: associations with atopy, bronchial hyper-responsiveness and anxiety. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 2 (12). 1023–1028. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<http://www.ingentaconnect.com/content/iu-atld/ijtld/1998/00000002/00000012/art00012;jsessionid=53kqhj9qltke0.x-ic-live-02#trendmd-suggestions>>. Luettu 19.10.2018.

Carswell, Anne & McColl, Mary Ann & Baptiste, Sue & Law, Mary & Polatajko & Pollock, Nancy 2004. The Canadian Occupational Performance Measure: A research and clinical literature review. *Canadian journal of occupational therapy* 71 (4). 210–222.

Cullen, M. 1987a (toim.): Workers with Multiple Chemical Sensitivities. *Occupational Medicine: State of the Art Reviews*. 2(4): 655–662. Philadelphia: Hanley and Belfius.

Cullen, M. 1987b (toim.): Workers with Multiple Chemical Sensitivities. *Occupational Medicine: State of the Art Reviews* 2 (4). 801–804. Philadelphia: Hanley and Belfius.

Dantoft, Thomas M. & Andersson, Linus & Nordin, Steven & Skovbjerg, Sine 2015. Chemical Intolerance. *Current Rheumatology Reviews* 11 (2). 167–184.

De Luca, Chiara & Chung Sheun Thai, Jeffrey & Raskovic, Desanka & Cesareo, Eleonora & Caccamo, Daniela & Trukhanov, Arseny & Korkina, Liudmila 2014. Metabolic and genetic screening of electromagnetic hypersensitive subjects as a feasible tool for diagnostics and intervention. *Mediators of Inflammation*. Saatavana myös sähköisesti: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24812443/>>. Luettu 31.10.2018.

De Luca, Chiara & Gugliandolo, Agnese & Calabro, Carlo & Curró, Monica & Ientile, Riccardo & Raskovic, Desanka & Korkina, Ludmila & Caccamo, Daniela 2015. Role of polymorphisms of inducible nitric oxide synthase and end othelial nitric oxide synthase in idiopathic environmental intolerances. *Mediators of Inflammation*. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25878398/>>. Luettu 31.10.2018.

De Luca, Chiara & Scordo, Maria G. & Cesareo, Eleonora & Pastore, Saveria & Mariani, Serena & Maiani, Gianluca & Stancato, Andrea & Loreti, Beatrice & Valacchi, Giuseppe & Lubrano, Carla & Raskovic, Desanka & De Padova, Luigia & Genovesi, Giuseppe & Korkina, Liudmila G. 2010. Biological definition of multiple chemical sensitivity from redox state and cytokine profiling and not from polymorphisms of xenobiotic-metabolizing enzymes. *Toxicology and Applied Pharmacology*.

Duodecim Työterveyskirjasto 2018. Icd-10 tautiluokitus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <http://www.tyoterveyskirjasto.fi/tyoterveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_teos=icd&p_selaus_kirjain=R>. Luettu 19.10.2018.

Gugliandolo, Agnese & Gangemi Chiara & Calabrò, Carlo & Vecchio, Mercurio & Di Mauro, Debora & Renis, Marcella & Ientile, Riccardo & Currò, Monica & Caccamo, Daniela 2016. Assessment of glutathione peroxidase - polymorphisms, oxidative stress and DNA damage in sensitivity related illnesses. *Life Sciences* (145) 15. 27–33.

Halttunen, Anna 2012. COPM-arviointimenetelmän soveltuvuus Kuurojen Palvelusäätiön asukkaille. Opinnäytetyö. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Toimintaterapian koulutusohjelma.

Hauge, Christian & Bonde, Peter & Rasmussen, Alice & Skovbjerg, Sine 2012. Mindfulness-based cognitive therapy for multiple chemical sensitivity: a study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 13 (1). 179–179.

Henttinen, Anne & El Zawawy, Ria 2018. Omahoitomalli sisäilmaterveyden ylläpitämiseen ja sisäilmaoireiden tunnistamiseen. Opinnäytetyö. Espoo: Laurea-ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.

Hetherington, Lesley & Battershill, Jon 2012. Review of evidence for a toxicological mechanism of idiopathic environmental intolerance. *Human & Experimental Toxicology* 32 (1). 3–17. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://doi.org/10.1177/0960327112457189>>. Luettu 15.10.2018.

Holmbäck, Nelly & Mattila, Juulia & Seppänen, Hilla 2018. Työpaikan sisäilmasta sairastuneiden kokemuksia hoitopolusta. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Sairaanhoidotyön tutkinto-ohjelma.

Holopainen, Martti & Pulkkinen, Pekka 2002. Tilastolliset menetelmät. Helsinki: Sanoma Pro.

Homepakolaiset Ry n.d. Yhdistys. Tietoa, ratkaisuja, yhteistä kehittämistyötä. Verkkosivu. <<https://homepakolaiset.fi/yhdistys/>>. Luettu 9.10.2018.

Kananen, Jorma 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Tampere: Suomen Yliopistopaino OY - Juvenes Print.

Kananen, Jorma 2015. Opinnäytetyön kirjoittamisen opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Tampere: Jyväskylän Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Kantanen, Mari 2007. COPM ja 15D: toiminnan itsearviointimenetelmät ICF-luokituksen kautta tarkasteltuna. Pro gradu -työ. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Toimintaterapia.

Karvala, Kirsi & Pekkanen, Juha & Salminen, Eeva & Tuisku, Katinka & Hublin, Christopher & Sainio, Markku 2017. Miten tunnistan ympäristöherkkyyden? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 133 (15). 1362–1369. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://www.duodecimlehti.fi/duo13835>>. Luettu 15.10.2018.

Kaukinen, Mary-Ann 2007. COPM-itsearvioinnin luotettavuus toimintakyvyn arvioinnissa. Pro gradu -työ. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Toimintaterapia.

Kauppi, Paula & Pekkanen, Juha & Karvala, Kirsi 2016. Käypä hoito. Ympäristöherkkyys. Saatavana myös osoitteessa: <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/suositus?sessionId=EE8B533B4990BC04824BA727D0745B70?id=nix02353>>. Luettu 10.10.2018.

Kilpinen, Berit & Salmio, Kaija & Vainio, Kaija & Vanne, Antti 1995. Itsearviointiteoriaa ja käytäntöä. Helsinki: Cosmoprint Oy.

Kjeken, Ingvild & Slatkowsky-Christensen, Barbara & Kvien, Tore K. & Uhlig, Till 2004. Norwegian Version of the Canadian Occupational Performance Measure in Patients With Hand Osteoarthritis: Validity, Responsiveness, and Feasibility. Arthritis & Rheumatism 51 (5). 709–715.

Koskinen, Outi M. & Husman, Tuula M. & Meklin, Teija M. & Nevalainen, Aino I. 1999. The relationship between moisture or mould observations in houses and the state of health of their occupants. European Respiratory Journal 14. 1363–1367. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<http://erj.ersjournals.com/content/erj/14/6/1363.full.pdf>>. Luettu 26.10.2018.

Kosteus- ja homevaurioista oireileva potilas, Käypä hoito -suositus 2017. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50111>>. Luettu 10.10.2018.

Kovanen, Noora & Pekkonen, Jenni 2010. "Kyllä tämä selkeästi asiakaslähtöistä on": COPM-arviointimenetelmän käyttö toimintaterapeutin ja vanhempien yhteistyön väli-neenä lapsen toimintaterapiaprosessin alussa. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Am-mattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Toimintaterapian koulutusohjelma.

Lappalainen, Anni & Lehtonen, Riikka & Maunuksela, Anni 2018. Sisäilmasta sairastu-neen arvokas arki. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Toimintaterapian koulutusohjelma.

Law, Mary & Baptiste, Sue & Carswell, Anne & McColl, Mary Ann & Polatajko, Helene & Pollock, Nancy 2005. Canadian occupational performance measure. Ottawa: CAOT Publications ACE. Suomentanut Kantanen, Mari & Kaukinen Mary-Ann 2011. Vaasa: Kirjapaino Prodo.

Law, Mary & Polatajko, Helen & Baptiste, Sue & Townsend, Elizabeth 2002. Core Con-cepts of Occupational Therapy. Teoksessa Townsend, Elizabeth (toim.) Enabling Oc-cupation. An Occupational Therapy Perspective. Revised Edition. Ottawa: CAOT Publi-cations ACE.

Malmberg, Marjatta 2004. Kokemuksia kotien ja työpaikkojen sisäilmaongelmista. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 120 (13). 1694–1700. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo94399.pdf>>. Luettu 25.10.2018.

Multiple Chemical Sensitivity: a 1999 concensus. Archives of Environmental Health 1999 54 (3). 147–9.

Männistö, Jussi & Salmi, Tuula & Mäkinen-Kiljunen, Soili & Haahtela, Tari 1995. Home-vauriotalon asukkaiden sairastaminen. Lääkärilehti 27. 2805. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <[https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/ho-mevauriotalon-asukkaiden-sairastaminen/](https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/homevauriotalon-asukkaiden-sairastaminen/)>. Luettu 25.10.2018.

Nakamura-Thomas, Hiromi & Kyougoku, Makoto 2013. Application of Occupational Self Assessment in Commnity Settings for Older People. Physical Occupational Ther-apy In Geriatrics 31 (2). 103–114.

National Research Council 1992. Multiple Chemical Sensitivities: Addendum to Biologic Markers in Immunotoxicology. Washington: The National Academies Press.

Nordin, Steven & Neely, Gregory & Olsson, David & Sandström, Monica 2014. Odor and Noise Intolerance in Persons with Self-Reported Electromagnetic Hypersensitivity. International Journal of Environmental Research and Public Health 11 (9). 8794–8805. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/arti-cles/PMC4198991/>>. Luettu 15.10.2018.

Nygård, Sari 2010. Asiakkaiden ja toimintaterapeuttien kokemuksia OSA- arviointimenetelmästä psykiatrisessa toimintaterapiassa. Opinnäytetyö. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Toimintaterapian koulutusohjelma. Sosiaali- ja terveysala.

Palmquist, Eva 2017. Environmental intolerance: psychological risk and health factors. Väitöskirja. Umeå: Umeå Universitetet, Department of Psychology. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1065576/FULLTEXT01.pdf>>. Luettu 15.10.2018.

Partala, Salla 2014. Nuorten kokemuksia COPM-itsearviointimenetelmän käytöstä Juniorinuotassa. Opinnäytetyö. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Toimintaterapian koulutusohjelma.

Pimiä-Suwal, Minna 2017. Työhaluisesta väliinputoajaksi: Sisäilmasta sairastuneiden kokemuksia työelämässä pysymisestä ja työhön paluusta. Opinnäytetyö. Kouvola: Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Muotoilija (ylempi AMK), palvelumuotoilu.

Pirhonen, I. & Nevalainen, Aino. & Husman, Tuula. & Pekkanen, Juha. 1996. Home dampness, moulds and their influence on respiratory infections and symptoms in adults in Finland. European Respiratory Journal 9. 2618–2622. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<http://erj.ersjournals.com/content/erj/9/12/2618.full.pdf>>. Luettu 26.10.2018.

Polatajko, Helene & Townsend, Elizabeth & Craik, Janet. 2007. Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision of Health, Well-being, & Justice through Occupation. Ottawa: CAOT Publications ACE.

Pulkkinen, Katja & Pitkäniemi, Minna 2017. Sisäilmasairaalan toimintakyvyn tukeminen – Ratkaisuja sairauden kolmella eri vakavuusasteella. Homepakolaiset ry:n julkaisuja. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://homepakolaiset.fi/wp-content/uploads/2018/03/Ratkaisumalli-pdf.pdf>>. Luettu 26.10.2018.

Railosvuo, Satu 2016. Asiakkaan oma ääni kuuluviin: Asiakaslähtöinen COPM-haastattelu Talking Mats® -menetelmällä. Opinnäytetyö. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Toimintaterapian koulutusohjelma.

Salo-Chydenius, Sisko 2001: Itsearviointi toimintaterapian välineenä mielenterveys-työssä. Kuntoutus-lehti 1. 24– 31.

Sosiaali- ja terveysministeriö n.d. Kosteus- ja homevauriot. Verkkodokumentti. <<https://stm.fi/ymparistoterveys/kosteus-ja-homevauriot>>. Luettu 9.10.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus asunnon ja muun oleskelutilan terveydellisistä olosuhteista sekä ulkopuolisten asiantuntijoiden pätevyysvaatimuksista 2015/545). Annettu Helsingissä 23.4.2015. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150545>>. Luettu 26.10.2018

Sosiaali ja Terveysministeriön työryhmämuistio 1997. Sisäilman terveyshaitat ja ehdotukset niiden vähentämiseksi. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504227043>>. Luettu 20.10.2018.

Stuber, Christie Johnson & Nelson, David L. 2010. Convergent Validity of Three Occupational Self-Assessments. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics* 28 (1). 13–21.

Sukeva-Hakanpää, Marjo 2017. Sisäilmaoireisten potilaiden oireita kartoittavan kyselylomakkeen laatiminen Helsingin yliopiston tutkimusryhmälle. Opinnäytetyö. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.

Sundin, Jessica 2012. The experience of living with sick building syndrome. Opinnäytetyö. Vaasa: Yrkeshögskolan Novia. Nursing.

Swoboda, Debra A. 2008. Negotiating the diagnostic uncertainty of contested illnesses: physician practices and paradigms. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine* 12 (4). 453–478. Luettu 31.10.2018.

Säteilylaki 1991/592. Annettu 27.3.1991. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1991/19910592>>. Luettu 19.10.2018.

Tamminen, Eija 2014. Sähköherkkyys on kasvava ympäristösairaus. Verkkodokumentti. <<http://www.sahkoherkat.fi/tietoa/ajankohtaista/sahkoherkkyys-on-kasvava-ymparistosairaus>>. Luettu 30.10.2018.

Taylor, Renée R. 2017. Kielhofner's Model of Human Occupation. Fifth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla 2017. Koodistopalvelu-tiedotteet 01-09 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Koodistopalvelu. Päivitetty 21.8.2017. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/koodistopalvelu/ajankohtaista/koodistopalvelutiedotteet>>. Luettu 19.10.2018.

Toiminnallisten häiriöiden hoitopolut eivät ole ratkaisu sisäilmasta sairastuneille ja oireileville. Homepakolaiset ry & Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL ry & Mannerheimin Lastensuojeluliitto & Opetusalan Ammattijärjestö OAJ & Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry & Suomen Vanhempainliitto ry & Tehy 2018. Yhteislausunto. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://homepakolaiset.fi/wp-content/uploads/2018/05/YhteislausuntoToiminnalliset-Hairiot.pdf>>. Luettu 30.10.2018.

Toledano, Mireille B. & Auvinen, Anssi & Tettamanti, Giorgio & Cao, Yang & Feychting, Maria & Ahlbom, Anders & Fremling, Karin & Heinävaara, Sirpa & Kojo, Katja & Knowles, Gemma & Smith, Rachel B. & Schüz, Joachim & Johansen, Christoffer & Poulsen, Aslak Harbo & Deltour, Isabelle & Vermeulen, Roel & Kromhout, Hans & Elliott, Paul & Hillert, Lena 2018. An international prospective cohort study of mobile phone users and health (COSMOS): Factors affecting validity of self-reported mobile phone use. *International Journal of Hygiene and Environmental Health* 221 (1). 1–8. Saatavana myös

sähköisesti osoitteessa: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1438463917303218?via%3Dihub>>. Luettu 11.10.2018.

Tuntland, Hanne & Aaslund, Mona Kristin & Langeland, Eva & Espehaug, Birgitte & Kjekken, Ingvild 2016. Psychometric properties of the Canadian Occupational Performance Measure in home-dwelling older adults. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 9. 411–423.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käytäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>>. Luettu 27.11.2017.

Työtaturma- ja ammattitautilaki 2015/459. Annettu Helsingissä 24.4.2015. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150459>>. Luettu 26.10.2018.

Vesikallio, Minna & Väisänen, Jaana 2018. Sisäilmasairaahan toimintakykyä edistävät tekijät: Teemahaastattelu sisäilmasta sairastuneille tai siitä oireileville. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Sairaanhoidotyön tutkinto-ohjelma.

Vilkka, Hanna 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Hanna Vilkka ja Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vocabulary Catalog 2012. Indoor Air Quality Glossary. United States Environmental Protection Agency. Terminology Services (TS). Päivitetty 21.6.2012. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <https://ofmpub.epa.gov/sor_internet/registry/termreg/search.do?details=&glossaryName=IAQ%20Glossary>. Luettu 20.10.2018.

World Health Organization 1996. Workshop on Multiple Chemical Sensitivities 1996. Programme for the Promotion of Chemical Safety & International Programme for Chemical Safety. Report of the Workshop on Multiple Chemical Sensitivities (MCS). 21–23. Geneva: World Health Organization. Saatavana myös sähköisesti osoitteessa: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63109/PCS_96.29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 15.10.2018.

World Health Organization 2005. Electromagnetic fields and public Health. Electromagnetic hypersensitivity. Verkkodokumentti. <<http://www.who.int/peh-emf/publications/facts/fs296/en/>>. Luettu 15.10.2018.

Haastateltavan tiedote

Opinnäytetyö koskien sisäilmasta sairastuneille soveltuvia arviointimenetelmiä

Metropolia ammattikorkeakoulu ja Homepakolaiset ry hakevat vastaajia yhteistyössä toteutettavaan opinnäytetyöhön. Toimintaterapian alan opinnäytetyössä selvitetään toimintaterapeuttisten itsearviointimenetelmien soveltuvuutta sisäilmasairaille. Tuloksia voidaan hyödyntää ratkaisujen kehittämisessä sisäilmasta oireilevien ja sairastuneiden tilanteeseen.

Hyvä lukija,

Kutsumme Teidät mukaan osallistumaan opinnäytetyöhömmme. Työssä tarkastellaan Toimintamahdollisuuksien itsearviointimittaria OSA:a ja Kanadalaista toiminnallisuuden mittaria COPM:a.

Jokainen osallistuja täyttää ensin OSA- ja COPM-itsearviointilomakkeen, jonka jälkeen opinnäytetyön tekijät keräävät kokemuksia ja huomioita itsearviointilomakkeen täyttämisestä ja sisällöstä.

Tavoitteena on selvittää näiden *menetelmien* soveltuvuutta sisäilmasairaille kuntoutuksen ja toimintakyvyn tukemisessa. Vastaajina olevia henkilöitä tai heidän terveyttään, tilannettaan tai muita henkilöön liittyviä seikkoja ei työssä arvioida. Tiedot käsitellään luottamuksella.

Kuka vastaajaksi soveltuu?

Haastatteluun etsimme täysi-ikäisiä toisen asteen sisäilmasairaisiin lukeutuvia henkilöitä, joilla on lääkärikontakti ja jotka eivät ole aiemmin tehneet OSA- ja COPM -arviointeja.

Homepakolaiset ry on tehnyt kolmiportaisen luokituksen sisäilmasairauden vakavuusasteista. Luokituksen mukaan toisen asteen sisäilmasairas on työpaikkarajoitteinen/töyppäkkävytön: työkykyinen terveissä tiloissa ja sopivilla järjestelyillä. Voit tutustua toisen asteen sisäilmasairaana tilanteeseen täällä: <http://homepakolaiset.fi/ratkaisuja-sisailmasairaille/sairauden-kolme-astetta/>.

Tutkimuksen kulku ja luottamuksellisuus

Jokainen osallistuja tavataan kaksi kertaa. Yksittäinen tapaaminen kestää noin tunnin. Tapaamisen paikka sovitaan jokaisen osallistujan kanssa erikseen. Tapaamiseen ei tarvitse valmistautua etukäteen, eikä siitä tule osallistujalle kustannuksia. Tapaamiset ajoittuvat huhti-toukokuulle 2018.

Tapaamiset äänitetään ja tapaamisissa saatu aineisto litteroidaan. Kaikki aineisto ja tulokset kerätään, tallennetaan ja käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Osallistujan henkilötietoja ei kysytä, vaan jokaiselle osallistujalle annetaan numerokoodi ja kaikki tieto säilytetään koodattuna tutkimustiedostoissa. Tulokset analysoidaan koodattuina ja esitetään siten, että yksittäinen osallistuja ei ole tunnistettavissa. Tutkimuksia koskevia tietoja ei luovuteta ulkopuoliselle taholle, eikä niitä käytetä muuhun kuin tähän opinnäytetyöhön. Tallennetut tiedot säilytetään hyvää tutkimustapaa noudat-

taen lukitussa kaapissa ja sähköiset dokumentit tallennetaan tätä tarkoitusta varten luodulle sähköiselle käyttäjätilille, jonka tunnukset ovat vain opinnäytetyön tekijöillä. Kaikki kerätty aineisto hävitetään loppuraportin kirjoittamisen jälkeen joulukuussa 2018.

Jokainen osallistuja allekirjoittaa tapaamisen aikana suostumuslomakkeen. Osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää syytä ilmoittamatta, milloin tahansa alla olevan sähköpostiosoitteen kautta. Keskeyttämisestä ei koidu Teille mitään haittaa. Voitte myös peruttaa suostumuksen osallistumiseen, jolloin Teistä kerättyjä tietoja ei käytetä enää opinnäytetyössä.

Tavoitteet

Osallistumiseen on arvokasta, jotta saamme tuotua sisäilmasairaiden äänen kuuluville. Tieto arviointimenetelmien soveltuvuudesta on tärkeää, jotta toimintaterapeuttina työskentelevät ohjautuvat käyttämään parhaiten soveltuvia menetelmiä arviointityössä. Myös Homepakolaiset ry voi hyödyntää tuloksia työssään sisäilmasairaiden tilanteen kehittämiseksi.

Ilmoittautuminen

Ilmoittautumiset ja mahdolliset kysymykset voi lähettää alla olevaan osoitteeseen:

oppari.homepakolaiset@gmail.com

Opinnäytetyön ohjaavana opettajana toimii Metropolia Ammattikorkeakoulun toimintaterapian lehtori Riitta Keponen. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Homepakolaiset Ry:n kanssa.

Ystävällisin terveisin,

Tia Haverinen, Eveliina Heino ja Sarah Tuisku

Toimintaterapeuttiopiskelijat Metropolia Ammattikorkeakoulusta

Tutkimussuostumus

Opinnäytetyö koskien sisäilmasta sairastuneille soveltuvia arviointimenetelmiä

Suostumus OSA ja COPM-itsearviointilomakkeiden täyttämiseen sekä niiden sisältöihin liittyviin kysymyksiin vastaamiseen.

Olen saanut sekä suullista, että kirjallista tietoa opinnäytetyöstä, jossa selvitetään OSA ja COPM- itsearviointimenetelmien sopivuutta sisäilmasairaille. Tiedän, että opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia arviointimenetelmien soveltuvuutta, eikä tutkimukseen osallistuvia henkilöitä. Olen saanut riittävästi tietoa aineistonkeruussa käytettävien itsearviointilomakkeiden täytöstä ja haastattelusta, jossa kartoitetaan mielipiteitä lomakkeiden sisällöstä ja käyttökokemuksia. Olen tietoinen siitä, että haastattelut nauhoitetaan.

Tiedän, että aineistoa hyödynnetään toimintaterapian opinnäytetyössä ja sen loppuraportissa, jossa tuodaan ilmi tulokset OSA- ja COPM-itsearviointivälineiden soveltuvuudesta sisäilmasairaille.

Minulla on ollut mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä. Ymmärrän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta ilman, että siitä koituu minulle mitään haittaa. Voin myös peruttaa tämän suostumukseni, jolloin minusta kerättyjä tietoja ei käytetä enää opinnäytetyössä. Tietojani käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolakia ja hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tietoja ei luovuteta ulkopuolisille, eikä niitä käytetä muuhun kuin tähän opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön tarkoituksiin kerätyt materiaalit hävitetään opinnäytetyö raportin kirjoittamisen valmistuttua. Tiedot esitetään opinnäytetyön tuloksissa siten, että niistä ei voi tunnistaa henkilöä.

Vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni ja vapaaehtoisen osallistumiseni tähän opinnäytetyöhön.

Osallistujan nimi:

Paikka: _____ Päiväys: ____/____/____

Osallistujan allekirjoitus:

Suostumuksen vastaanottajan nimi:

Paikka: _____ Päiväys: ____/____/____

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus:

Yhteenvertotaulukot OSA:n kautta saadun materiaalin analyysistä, osa 1

Lainaukseen liittyvä pelkistetty ilmaus on merkitty kursivilla pelkistettyyn ilmaukseen

Alkuperäiset ilmaiset	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Kokoava käsite
"Mua harmittaa just se, että pitää olla niin erilainen, harrillista, koskaan ei oo normaali"	<ul style="list-style-type: none"> Sairaudesta johtuva erilaisuuden kokemus 	Suhtautuminen		Ihminen
"Se harmittaa, et ei voi toteuttaa semmosia päätöksiä mitä haluais tehdä"	<ul style="list-style-type: none"> Luopuminen suunnitelmista Luopuminen sairauden takia Nauttiminen, "arjen luksus" Ristiriita toiminnallisessa identiteetissä 	Luopuminen		
"Fyysiset voimavarat ei riitä enää, että on niitä tavoitteita, mun pitää vaan jättää ne tulevaisuuteen, sillä lailla, tietyt asiat saa hoidettua, mut tietyt asiat sitten ei"	<ul style="list-style-type: none"> Tulevaisuuteen jättäminen Voimavarojen peilaaminen tulevaisuuden suunnitelmiin 	Tulevaisuus		
"Ajan riittävyys, oireet vaikuttavat"	<ul style="list-style-type: none"> Ajan riittävyys Aika 	Aika		
"Et ehkä siinä kai se uupumus on tullut, et on kaikkia muita autanut ja tukenut eikä oo ehtinyt ite."	<ul style="list-style-type: none"> Muiden priorisointi itsen edelle Energian kohdistaminen Terveysten priorisointi Tärkeysjärjestys Energian kohdentaminen Rajoitetut mahdollisuudet 	Priorisointi		
"Ajan riittävyys, oireet vaikuttavat" (Liittyy OSA:n välttämään 13: Saan tehtyä ne asiat, jotka ovat minulle tarpeellisia.)	<ul style="list-style-type: none"> Ajan riittävyys 	Aika		
"Sisäilmasairaus aiheuttaa oireita, jotka haittaavat päivittäistä toimintaa ja erityisesti liikunnan harrastamista"	<ul style="list-style-type: none"> Sairauden aiheuttamat rajoitukset 	Terveystekijät		
"Toimin luontevasti erilaisissa tehtävissä esim. vanhempana. Tätä mietii silloin kun se homevaiva on pahimmillaan, ni en todellakaan, mut jos tätä pitää nyt arvioida tällä hetkellä"	<ul style="list-style-type: none"> Voimien muutos 	Terveystilan vaihtelu		

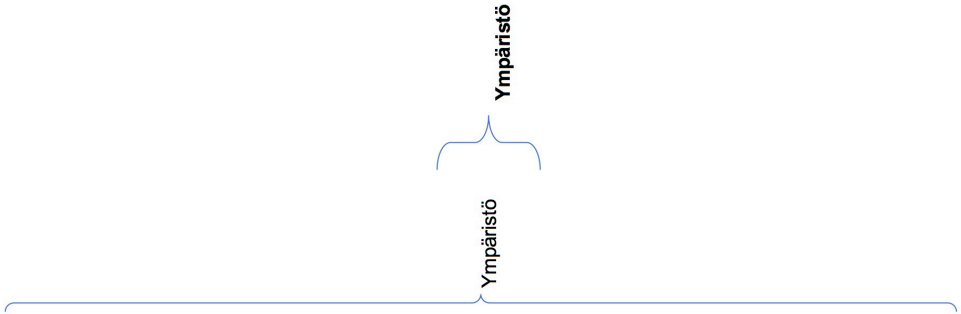
Yhteenvetotaulukot OSA:n kautta saadun materiaalin analyysistä, osa 2

Lainaukseen liittyvä pelkistetty ilmaus on merkitty kursiivilla pelkistettyyn ilmaukseen

Alkuperäiset ilmaisut	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Kokoava käsite
"Koneesta piuha siihen ethernet-boxiin näin johto yleensä se menee niinku WLAN:illa ilmatelise ja sit tån boxin saa pois päältä" (liitty sähköherkkyyteen)	<ul style="list-style-type: none"> <i>Ratkaisun keksiminen ongelmaan</i> <i>Pakon sanelema mukautuminen sairauden ehdoilla</i> 	Ratkaisut ongelmiin	<p>Taidot</p> <p>Toiminnallinen suoriutuminen</p>	Tekeminen
"Kun on asunu semmosissa huoneistois mis on ollu homeita, siin on tullu tosi kriittinen itte, on oppinu niinku kattomaan ettei siellä oo semmosta mikä aiheuttaa (oireita)"	<ul style="list-style-type: none"> <i>Kriittisyyden lisääntyminen, oman puolen pitäminen</i> 	Oman puolen pitäminen		
"Mie kyl koen et musta on tullu nimittään erittäin hyvä näitten asioiden poljaamisessa"	<ul style="list-style-type: none"> <i>Kehityminen haastavien asioiden hoitamiseen</i> 	Asioiden hoitaminen		
"Voimia opiskeluun" (Lisätieto OSA:n välttämään 1: Keskityn tehtäviini riittävästi.)	<ul style="list-style-type: none"> <i>Jaksaminen</i> <i>Kuormituksen vähentäminen/ haitallisten tekijöiden vaikutus henkilöön</i> 	Psyykkiset tekijät		
"Sairauden kautta joo, ettei pysty sitte tekemään, että mul on ollu kans töistä uupumusta, sen takia ei oo fyysistä voimaa, ei oo voimia tehdä tavoitteita itelle ja mitä haluais tehdä"	<ul style="list-style-type: none"> <i>Fyysinen uupumus</i> <i>Toiminnallisen pätevyyden ja toiminnallisen identiteetin risiriita</i> 	Terveystelliset tekijät		
"Toimin luontevasti erilaisissa tehtävissä, esimerkiksi vanhempana, kun tätä mietii silloin kun se homevaiva on pahimmillaan, ni en todellakaan, mut jos tätä pitää nyt arvioida tällä hetkellä, ni joo" (Liittyn OSA:n välttämään 16. Toimin luontevasti erilaisissa tehtävissä.)	<ul style="list-style-type: none"> <i>Voinnin muutos</i> <i>Pakon sanelema mukautuminen sairauden ehdoilla</i> <i>Muutos toimintakyvyssä</i> 	Terveystellian vaihtelu		

Yhteenvedotaulukot OSA:n kautta saadun materiaalin analyysistä, osa 3

Lainaukseen liittyvä pelkistetty ilmaus on merkitty kurssiivilla pelkistettyyn ilmaukseen

Alkuperäiset ilmaisut	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Kokoava käsite
"Kaikkia sähkösuojauksia kalliiden kustannusten takia en ole voinut ostaa"	<ul style="list-style-type: none"> Rajalliset rahalliset mahdollisuudet hankkia apuvälineitä Vähävaraisuus Keksitty ratkaisu taloudellisiin ongelmiin Jaksamattomuus hoitaa talouteen liittyviä ongelmia 	Taloudelliset tekijät		Ympäristö
"Oppilaitoksen sisäilma aiheuttaa merkittäviä oireita, jotka voivat estää fyysisesti koulun käyntiä"	<ul style="list-style-type: none"> Julkisissa tiloissa liikkumisen haasteet Sairausten aiheuttamat rajoitukset ympäristössä Luopumista ympäristön rajoitusten vuoksi Ympäristön aiheuttamat rajoitukset 	Julkisten tilojen rajoitukset		
"Jos sairaudesta sanoo ääneen ni ihmiset raivostuu ja suuttuu ja pitää hulluna"	<ul style="list-style-type: none"> Ihmisten suhtautuminen sairauteen Voimavara 	Suhtautuminen		
"Mul on nyt tosi hyvin asiat ku mul on homeeton koti, joo, se on ihan mieletön loittovoitto"	<ul style="list-style-type: none"> Hyvä asumistilanne Haitallisessa ympäristössä asuminen Puutteet kodissa Pakko tyytyä asuntoon 	Asuminen		
"Sisäilmaoireet on monelle tuntemattomia"	<ul style="list-style-type: none"> Sairausten/diagnoosin tuntemattomuus Tiedon saatavuus Haasteet sairauden tuntemattomuudesta johtuen 	Sairausten tuntemattomuus		
"Luopuminen on tässä iso asia, et siihen tarvis henkistä tukea"	<ul style="list-style-type: none"> Henkisen tuen kaipuu Tukiverkon puuttuminen 	Tuen tarve		
"Ei ole sähköttömiä, langattomia tiloja jossa työskennellä"	<ul style="list-style-type: none"> Työn puute sopivien tilojen vuoksi Ympäristön aiheuttamat rajoitteet 	Työympäristön rajoitukset		
"Koen että minä hoidan asiat hyvin ja selviydyn niistä, mutta yhteistyötahot kuten esim. päivähoitotoimisto, vuokranantaja yms. vaikeuttavat selviytymistä"	<ul style="list-style-type: none"> Asioiden hoitamisen vaikeus (itsestä riippumattomat syyt) Sosiaalisen ympäristön suhtautuminen, joustamattomuus 	Asioiden hoitaminen		
"Ne ongelmat on tyyliin luokkaa, että kaikki kämpät on homeessa ja tola päivähoitoa ei järjesty ja mulla ei oo rahaa eikä vaatteita ja sen sortin ongelmia"	<ul style="list-style-type: none"> Laajat haasteet elämän eri osa-alueilla Sopivien tuotteiden puute 	Ongelmien laajuus		

Yhteenvetotaulukot COPM:in kautta saadun materiaalin analyysistä, osa 1

Lainaukseen liittyvä pelkistetty ilmaus on merkitty kursivilla pelkistettyyn ilmaukseen

Alkuperäiset ilmaisut	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Kokoava käsite
"Nyt kun mä oon ollu kotona pitemmän aikaa, nii tuntuu entistä hankalammalta se ajatus, et mun pitäis mennä johonki töihin tai kouluun"	<ul style="list-style-type: none"> <i>Pelko/huoli/epävarmuus tulevaisuudesta</i> <i>Pelko syrjäytymisestä</i> 	Tulevaisuus	Ihmisen henkisyys	Ihmisen henkisyys
"Toivos että pystyis enemmän tekemään"	<ul style="list-style-type: none"> <i>Tyytymättömyys omaan tilanteeseen</i> 	Suhtautuminen		
"Järkyttävää et sitä voi haluta tommosia asioita kun on riittävän kauan ollut kykenemätön tekemään niitä" (asioiden hoitaminen)	<ul style="list-style-type: none"> <i>Kaipuu tavalliseen elämään</i> 	Luopuminen		
"No ehkä siin oli vähän liikaa, et oli työ, koulu ja koti. kävi ihan liian rankaks."	<ul style="list-style-type: none"> <i>Liika kuormitus</i> <i>Fyysisestä kunnosta huolehtiminen</i> <i>Fyysiset oireet</i> <i>Fyysisen jaksamisen heikentyminen</i> 	Terveydelliset tekijät	Fyysisuus	Fyysisuus
"tietyt joskus harvoin on semmosii päiviä et tekis vaan mieli olla että mä en nouse täältä ollenkaan, että en jaks, mut kyl ne pääasiallisesti hoituu" (liittyy kottitöihin)	<ul style="list-style-type: none"> <i>Väsymyksen vaikutus toimintaan</i> <i>Oireiden voimakkuuden vaihtelun vaikutus toimintakykyyn</i> <i>Haaste arvioida omaa jaksamista voinnin vaihtelun takia</i> <i>Fyysisen jaksamisen heikentyminen</i> 	Terveystilanteen vaihtelu		
"Eihän niit (vieraita) viittis aina vaivata meille. Ja sitten ku niittenki pitäis käyttää jotai erikoispuosua, ku ne tulee käymää ku mä en kestä sitä hajuu"	<ul style="list-style-type: none"> <i>Kokemus/tunne vaivana olemisesta muille ihmisille</i> <i>Oma suhtautuminen sairauteen/omaan tilanteeseen</i> <i>Ärsyntyminen sairauden vähättelyyn</i> <i>Ärsyntyminen sairauden tuomiin haasteisiin</i> <i>Oman puolen pitäminen, rajojen asettaminen</i> <i>Vaikeus kertoa haasteista ihmisille</i> 	Suhtautuminen	Affektiivisuus	Affektiivisuus
"Mä saan jotain karensseja siitä, ja mun pitää jotai sairastodistuksia hakee siitä, et mä en voi olla jossain tilassa, onhan se nyt ihan epäiluu"	<ul style="list-style-type: none"> <i>Ihmisten vakuuttaminen omasta sairaudesta</i> <i>Oman puolen pitäminen</i> 	Oman puolen pitäminen		

Lainaukseen liittyvä pelkistetty ilmaus on merkitty kurssiivilla pelkistettyyn ilmaukseen

Alkuperäiset ilmaisut	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Ylialuokka	Kokoava käsite
"Mä oon järjestänyt itelleni elämän silleen, ni kyl se sujuu ihan hyvin"	<ul style="list-style-type: none"> Keksityt ratkaisut ongelmii/sopivien toimintatapojen löytyminen Sairauden myötä tottumusten muutokset Haasteisiin mukautuminen/ arjen rytitys Muiden priorisointi itsen edelle Voimien käytön priorisointi Asioista luopuminen sairauden takia Panostaminen perusasioiden hoitamiseen Terveyden priorisointi muiden edelle Asiointiin sopivien toimintatapojen puute Lääkitys Oireiden voimakkuuden vaikutus toimintakykyyn Arjen rytitys 	Ratkaisut ongelmiin	Itsestä huolehtiminen	Toiminta
"Kyllä mä oon aina viimeisillä voimilla oon ajatellu aina ensiksi lapsia ja sitten itseäni, että vaikka oli ihan puoli kuolleena"	<ul style="list-style-type: none"> Muiden priorisointi itsen edelle Voimien käytön priorisointi Asioista luopuminen sairauden takia Panostaminen perusasioiden hoitamiseen Terveyden priorisointi muiden edelle 	Priorisointi		
"Pitäis olla mahdollista, että luukulla hoitaa asiat"	<ul style="list-style-type: none"> Asiointiin sopivien toimintatapojen puute Lääkitys Oireiden voimakkuuden vaikutus toimintakykyyn Arjen rytitys 	Asioiden hoitaminen		
"Et mul on tällä hetkellä astmalääkkeet ja kortisoni päällä ja se helpottaa sit pikkasen"	<ul style="list-style-type: none"> Arjen rytitys Haasteisiin mukautuminen Turhautuminen epämiellyttäviin apuvälineisiin Allergiasta johtuva ylimääräinen vaivannäkö Rutiinien ja tottumusten muuttuminen Ylimääräinen vaiva Tärkeysjärjestys 	Terveydelliset tekijät		
"Ei tällä hetkellä oo haasteita, ne on tällä hetkellä jo itsensäselvyyksiä, niinhin tottuu"	<ul style="list-style-type: none"> Haasteisiin mukautuminen Turhautuminen epämiellyttäviin apuvälineisiin Allergiasta johtuva ylimääräinen vaivannäkö Rutiinien ja tottumusten muuttuminen Ylimääräinen vaiva Tärkeysjärjestys 	Suhtautuminen	Tuottavuus	Vapaa-aika
"Hankalaa joka paikkaan ilmoittaa hirveet allergiat ja siitikkään ei välttämättä saa sopivaa ruokaa"	<ul style="list-style-type: none"> Haasteisiin mukautuminen Turhautuminen epämiellyttäviin apuvälineisiin Allergiasta johtuva ylimääräinen vaivannäkö Rutiinien ja tottumusten muuttuminen Ylimääräinen vaiva Tärkeysjärjestys 	Ongelmien laajuus		
"Mistä repli tunteja ku ei meinaa keritä opiskella"	<ul style="list-style-type: none"> Tärkeysjärjestys 	Aika		
"Jos ajattelin hakevani toiseen työpaikkaan, aika haasteellista jos en pystykään olemaan siellä"	<ul style="list-style-type: none"> Sopivien työtilojen puute 	Työympäristön rajoitukset		
"Silloin kun sairastui vakavasti niin kyl se aiheutti ansiontulomenetyksiä"	<ul style="list-style-type: none"> Ansiontulomenetykset- talouteen liittyvät tekijät Taloudellinen kuormitus apuvälineistä Sairauden takia luopuminen 	Taloudelliset tekijät	Vapaa-aika	Toiminta
"Kaikista on tullu niin hirveet alistukset, että ei pysty enää käyttää mitään"	<ul style="list-style-type: none"> Luopuminen sairauden takia 	Luopuminen		
"Palkkatyö on sellanen mitä haluaisin tehdä ja mitä myös jonkin verran odotetaan tekevän et kyl mie töissä haluisin olla"	<ul style="list-style-type: none"> Työn puute 	Suhtautuminen		
"Käytän niitä hajusteettomia tuotteita"	<ul style="list-style-type: none"> Keksityt ratkaisut ongelmii 	Ratkaisut ongelmiin		
"Työ on itelle tottunut, ku tykkää tehdä ja haluaa tehdä, ni toivois että pystyis tekemään täysillä, että ei tosiaan nää terveysongelmat rajoittais"	<ul style="list-style-type: none"> Ristiriita halun ja kyvyn välillä 	Terveydelliset tekijät	Vapaa-aika	Toiminta
"Haluaisin käydä saunassa ja saada lisää aikaa rentoutua kun ei sitä lasta voi laittaa mihkään kun kaikki paikat on homeessa"	<ul style="list-style-type: none"> Ympäristön vaikutus itsestä huolehtimiselle 	Ongelmien laajuus		
"En pysty olemaan lattialla liian kauan, tai tiettyssä asennossa (liittyy leikkimiseen)"	<ul style="list-style-type: none"> Sairauden vaikutus fyysiseen jaksamiseen 	Terveydelliset tekijät		
"Elokuvat, uimahalli, löytyyhän niille sitte vastineita tavallaan. Vähän semmosii pienempiä"	<ul style="list-style-type: none"> Tottumusten vaihtuminen / tapojen muuttaminen Voimavara Kyllästyminen sairauden aiheuttamiin rajoituksiin Pakotetut/epätäydelliset ratkaisut Ympäristön vaikutus itsestä huolehtimiselle 	Luopuminen		
"Niitähän voi lukee e-kirjoina, nii se on ratkasu. Paitsi et ne laitteeki ärsyttää mua" (liittyy e-kirjoittamiseen)	<ul style="list-style-type: none"> Pakotetut/epätäydelliset ratkaisut Voimavara 	Ratkaisut ongelmiin		

Yhteenvetotaulukot COPM:in kautta saadun materiaalin analyysistä, osa 3

Lainaukseen liittyvä pelkistetty ilmaus on merkitty kursiivilla pelkistettyyn ilmaukseen

Alkuperäiset ilmaisut	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Kokoava käsite
"Ratkassakin meinaa tukehtua, kun ihmisillä on niin paljon haajusteita että kyllä se vaikuttaa sitten näihin henkilökohtaisiin toimintoihin"	<ul style="list-style-type: none"> • Likkumisen haasteet • Ihmisistä aiheutuvat oireet • Altistavat ympäristöt, pelko homeista ympäristöistä • Sosiaalisin tilanteisiin osallistumatta jättäminen • Ympäristön vuoksi, luopuminen sairauden takia • Haasteet matkailussa, tilanteen ennakoimattomuus 	Julkisten tilojen rajoitukset	<p>Fyysinen ympäristö</p> <p>Institutionaalinen ympäristö</p> <p>Sosiaalinen ympäristö</p>	Ympäristö
"Semmosii homeettomiatyöpaikkoja kun saisi"	<ul style="list-style-type: none"> • Työn puute sopivien tilojen vuoksi, toive työpaikasta • Arvojen ristiriita • Oireiden aktivoituminen ympäristön laukaisevien tekijöiden takia 	Työympäristön rajoitukset		
"Me ollaan ostettu talo ja korjattu se täysin homeettomaks, ja saatu sitä kautta mun kunto ihan älyttömän paljon paremmaksi"	<ul style="list-style-type: none"> • Homeettoman kodin merkitys terveydelle • Puhtaan sisäilman merkitys 	Asuminen		
"Varmaan ilmat muuttu sen verran, et sit oli taas rakkaampaa, eikä homeet nii pöllyny, nii se helpotti"	<ul style="list-style-type: none"> • Säätilan vaikutus toimikykyn 	Itsestä riippumattomat tekijät		
"nythän mä voin niinku supermies verrattuna siihen mitä olin"	<ul style="list-style-type: none"> • Ympäristön merkitys paranemiseen 	Terveydentilan vaihtelu		
"Kaikkia ei saa lähikaupasta, että pitää sit lähteä kauemmas kauppaan" (liittyy kosmetiikkaan ja elintarvikkeisiin)	<ul style="list-style-type: none"> • Ylimääräinen vaiva • Suunnitelmallisuus 	Ongelmien laajuus		
"Paikat mis käyn vapaalla on semmosia mis pystyn käymää"	<ul style="list-style-type: none"> • Mukautuminen ympäristössä 	Ratkaisut ongelmiin		
"Mä oon oikeasti sairas enkä mikään hullu"	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnoosin epävarmuus / tuntemattomuus • Tiedon saatavuus 	Sairauden tuntemattomuus		
"Yhessä paikassa määräaikaista sopimusta jatkettu sitten vaikka ei saisi terveysterveiteella syrjää"	<ul style="list-style-type: none"> • Syynintä sairauden perusteella • Terveysterveiteiden suhtautuminen • Valheellinen kuva sairaudesta 	Suhtautuminen		
"Tullut joustoa et ei tarvii mennä sinne sisälle esimerkiksi työvoimatoimistossa asiat hoituu puhelimitse"	<ul style="list-style-type: none"> • Ympäristön joustavuus • Pakko mennä sopimattomiin tiloihin • Pakotetut ratkaisut, vaikutusmahdollisuuksien puute 	Asioiden hoitaminen		
"Sosiaalitoimisto ja kela on ihan ehdottomasti semmosia paikkoja, joihin en voi mennä"	<ul style="list-style-type: none"> • Ympäristön rajoitus 	Julkisten tilojen aiheuttamat rajoitukset		
"Pitää ravata lääkäreissä sitten että saada todistuksia"	<ul style="list-style-type: none"> • Tarve todistella, että on oikeasti sairas 	Oman puolen pitäminen		
"Tuttavat eivät usko, että tämä on niinkun todellista, tämä on erkkä yksi suurimpia haasteita ja luulevat että tämä on keksitty, ei ympäristö ei ota tosissaan ollenkaan, luulee että hullua, niin se on hyvin raskasta"	<ul style="list-style-type: none"> • Sosiaalisen ympäristön suhtautuminen • Sairastuneeseen • Sairauden vähätely • Läheisten ihmisten positiivinen suhtautuminen • Sairastuneeseen • Vaikeus kertoa haasteista ihmisille 	Suhtautuminen sairauteen		
"On paljon ystäviä eikä oo perheen kanssa mitään ongelmia"	<ul style="list-style-type: none"> • Voimavara tai tukiverkon positiivinen suhtautuminen • Eristäytymisen, yksinäisyyden • Vaikutus ihmissuhteisiin 	Sosiaaliset suhteet		
"Koulustakaa ei tullu semmosta tukea työhön, mitä olisin toivonut"	<ul style="list-style-type: none"> • Tuen puute 	Tuen tarve		