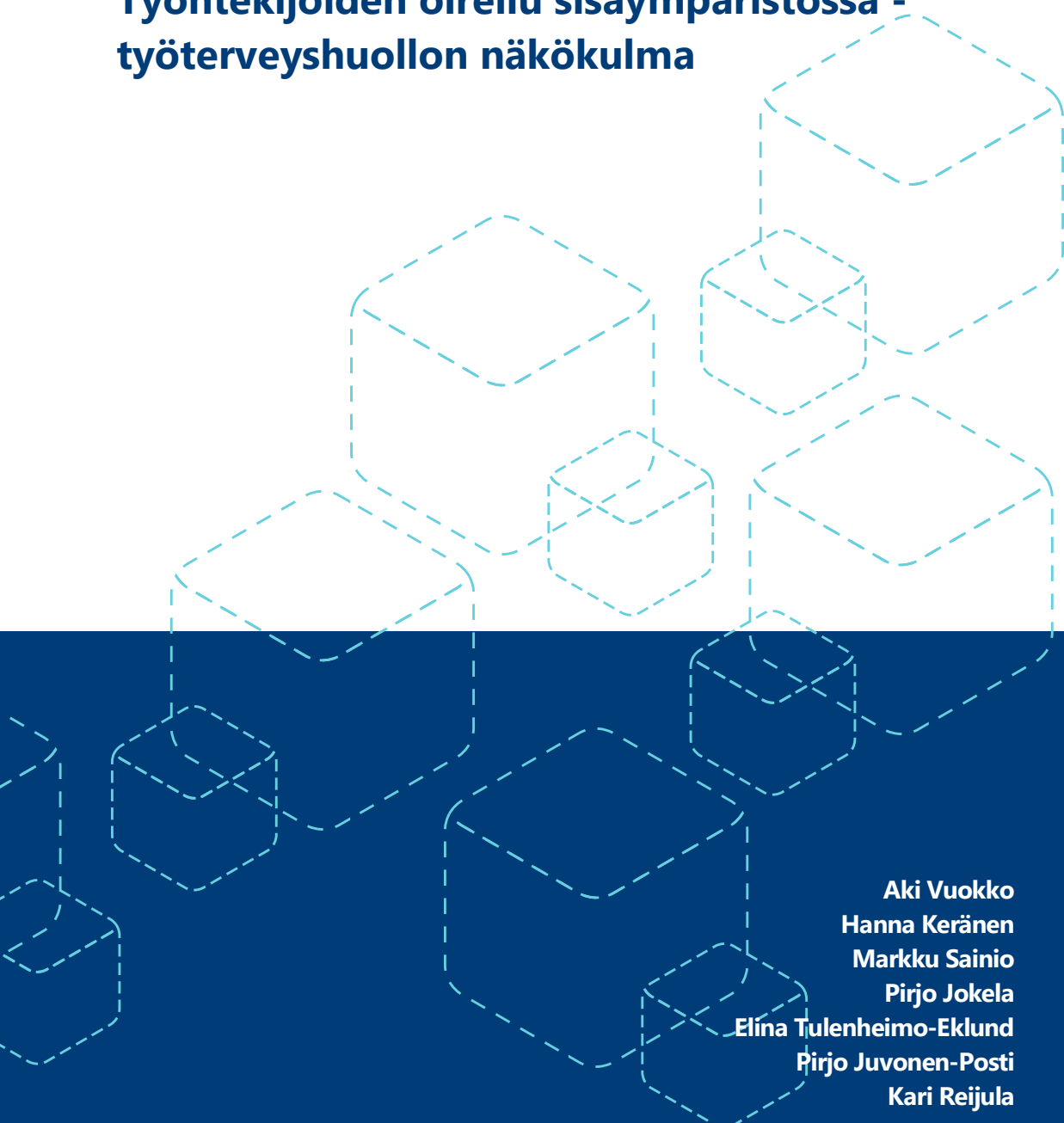


Työntekijöiden oireilu sisäympäristössä - työterveyshuollon näkökulma



Aki Vuokko
Hanna Keränen
Markku Sainio
Pirjo Jokela
Elina Tulenheimo-Eklund
Pirjo Juvonen-Posti
Kari Reijula

Työterveyslaitos

Työntekijöiden oireilu sisäympäristössä - työterveyshuollon näkökulma

Aki Vuokko, Hanna Keränen, Markku Sainio, Pirjo Jokela, Elina Tulenheimo-
Eklund, Pirjo Juvonen-Posti, Kari Reijula

Työterveyslaitos

Helsinki

Työterveyslaitos

Topeliuksenkatu 41 b

00250 Helsinki

Puhelin 030 4741

Toimitus: Aki Vuokko, Hanna Keränen, Markku Sainio, Pirjo Jokela,

Elina Tulenheimo-Eklund, Pirjo Juvonen-Posti, Kari Reijula

© 2021 Työterveyslaitos ja kirjoittajat

Selvitys on toteutettu osana Kansallista sisäilma ja terveys -ohjelmaa ja Terveet tilat 2028 -hanketta.

Tämän teoksen osittainenkin kopiointi on tekijänoikeuslain (404/61, siihen myöhemmin tehtyine muutoksineen) mukaisesti kielletty ilman asianmukaista lupaa.

ISBN 978-952-261-956-3 (PDF)

TIIVISTELMÄ

Suomessa väestön oireilu sisäympäristössä on yleistä ja se vaihtelee lievistä jopa toimintakykyä rajoittavaan oireistoon. Oireilu on tyypillisesti epäspesifistä ja monitekijäistä, ja sen lääketieteellinen määrittely voi olla tulkinnanvaraista. Terveystieteelliset keinot sisäympäristöissä oireilevien henkilöiden terveydentilan sekä työ- ja toimintakyvyn selvittämisessä, tukemisessa ja edistämiseksi ovat vakiintumattomia ja vaihtelevia. Hyvien käytäntöjen kehittämiseksi Työterveyslaitos toteutti syksyllä 2020 kartoittavan selvityksen työterveyshuollossa toimiville lääkäreille hoidon ja työkyvyn tuen käytäntöjen nykytilasta. Selvitys toteutettiin sosiaali- ja terveysministeriön rahoituksella osana Kansallinen sisäilma ja terveys -ohjelmaa (2018–2028). Ohjelma kuuluu valtioneuvoston Terveet tilat 2028 -hankkeeseen.

Aineisto koottiin sähköisenä kyselynä 9.10.–16.11.2020 välisenä aikana. Kysely kohdennettiin valtakunnallisesti viiden yliopiston työterveyshuollon erikoisalan kouluttajalääkäreille. Heitä pyydettiin vastaamaan kyselyyn ja lisäksi lähettämään kysely eteenpäin vastattavaksi yhdelle-kolmelle työterveyshuoltoon erikoistuvalla lääkärillä. Kyselyssä selvitettiin sisäympäristössä oireilevien henkilöiden kohtaamista, hoidon ja työkyvyn tuen tarpeen laajuutta ja käytäntöjä työterveyshuollossa, sekä vastaajien osaamistarpeita hoidossa ja tukitoimissa. Tässä raportissa esitämme myös suosituksia hyvien käytäntöjen kehittämiseksi sisäympäristössä oireilevan henkilön tukemiseksi työterveyshuollossa.

Selvityksen perusteella sisäympäristössä ilmenevä oireilu tulee esille työterveyshuollon eri toiminnoissa, mutta erityisesti vastaanotokäynnillä. Vastanneet työterveyslääkärit arvioivat käyttäneensä keskimäärin alle 10 % työajastaan sisäilma-asioihin. Vastaajat raportoivat, että kolme neljäsosalla heidän sisäilma-asoiden vuoksi vastaanotolla käyneistä potilaista oireet olivat lieviä, mutta työterveyshuollossa näkyi myös keskivaiketta (18 %) ja vaikea-asteinen (7 %) sisäympäristöön liittyvä oireilu, jossa on työkykyä ja elämänpiiriä haittaavaa pitkittynyttä oireilua ja tilojen välttämistarvetta. Työterveyslääkärit raportoivat tunnistavansa oireiden moninaiset syyt, mutta vastausten pohjalta oireilun syytekijöiden selvittelyissä painottuivat altisteet ja työpaikan altistumisolosuhteet. Pitkittyvässä oireilussa työkyvyn tuen keinot painottuivat työtilan vaihtoon, suosituksiin sisäilman laadun parantamiseksi, oireilun taustalla olevien tekijöiden tunnistamiseen sekä työterveyslääkärin seurantaan ja tukeen. Lääkärit kokivat, että he eivät onnistuneet riittävästi helpottamaan vaikeasti oireilevan tilannetta, vastaamaan hänen odotuksiinsa eivätkä rakentamaan hyvää vuorovaikutusta. Tämän taustalla oli oireilevien eriävä näkemys oireidensa syistä, heidän huolensa sairastumisesta ja aiemmat huonot kokemukset terveydenhuollosta.

Työterveyshuollossa yksilöllisten prosessien koordinointi edellytti työterveyslääkäriltä laaja-alaista osaamista, johtopäätösten tekemistä rinnakkain toteutuvista yksilöön ja työpaikkaan kohdistuvista selvityksistä ja tukitoimista sekä yhteistyötä työterveyshuollon, henkilön itsensä ja työpaikan muiden toimijoiden kesken. Työterveyslääkärit toivoivat viestinnän parantamista työpaikan sisäilma-asiaa hoitavien toimijoiden kanssa erityisesti työpaikan olosuhteista, eri toimijoiden roolien selkiyttämistä, strukturoituja apuvälineitä oireilevan henkilön tilanteen ja kuormitustekijöiden kartoittamiseen sekä terveydelisten merkitysten arviointiin.

Suosittelimme, että työterveyshuollossa oireiden syinä ja ylläpitävinä tekijöinä tulee jatkossa entistä paremmin tunnistaa moninaiset tekijät. Toimet tulisi kohdistaa tämän laaja-alaisen arvion mukaisesti. Yksilöllisille ja tiloihin kohdistuville suosituksille, toimille ja toimenpiteille annettavien perustelujen tulee olla mahdollisimman selvät, jotta esimerkiksi välttämissuosituksista ei synny haittoja, kuten oireiden tarpeeton liittäminen sisäilmatekijöihin tai sisäilman kielteisen ja uhkamerkityksen lisääntyminen. Henkilöstön ja työterveyshuollossa asioivien huoli altisteiden terveyshaitoista lisää työterveyslääkärin viestintä- ja vuorovaikutusvelvollisuutta. Asianmukaisen tiedon lisäksi on kiinnitettävä huomio vuorovaikutustilanteisiin. Tämän toteutumista edistää työterveyslääkärin hyväksyvä, ymmärrettävä ja luottamuksellinen suhtautuminen. Työterveyshuollossa tulee nykyistä varhaisemmin ja systemaattisemmin käyttää riittävän laaja-alaisia yksilöllisiä ja yhteisöllisiä työkyvyn tukitoimia sisäympäristössä oireilevien auttamiseksi. Työterveyshuollon tehtävänä työkyvyn tukemisessa on hoidon ja kuntoutuksen koordinointi. Jotta oireilevien tutkiminen, hoito ja työkyvyn tuki toteutuisivat mahdollisimman hyvin ja nopeasti, tarvitaan terveydenhuollon yhteistyötä perus- ja erikoissairaanhoidon sekä kuntoutustoimijoiden kanssa. Sisäympäristössä oireileville tarvitaan lisää vaikuttavia hoidon ja työkyvyn tukitoimia.

Työterveyshuollon erikoislääkäriskoulutuksessa kannattaa ottaa huomioon tässä selvityksessä esille tulleet kehittämistarpeet ja tarjota uutta tutkittua tietoa sisäilmaan liittyvän oireilun moninaisista taustatekijöistä ja niiden terveydellisistä merkityksistä. Erikoislääkärikoulutus tavoittaa merkittävän osan työterveyshuollossa toimivista lääkäreistä, joiden kautta tieto ja toimintamallit välittyvät työterveyshuollon monialaisiin tiimeihin, työntekijöiden ja työpaikkojen tarpeisiin.

Avainsanat: hoitopolku, kuntoutus, oireet, sisäilma, sisäympäristö, terveyshaitat, toimintakyky, työkyky, työkyvyn tuki, työterveyshuolto, ympäristöherkkyys

SISÄLLYS

Tiivistelmä	3
1 Lähtökohta ja tausta	6
2 Selvityksen tavoitteet	8
3 Menetelmät	9
4 Tulokset	10
4.1 Kyselyn toteutus ja vastaajien taustatiedot.....	10
4.2 Sisäilmaan liittyvän oireilun yleisyys.....	11
4.3 Oireilun tunnistus ja tilanteen selvittäminen	13
4.4 Oireilun hoito ja tuki.....	19
4.5 Oireilevan kohtaaminen.....	27
4.6 Työterveyshuollon ja työpaikan valmiudet.....	30
4.7 Yleisiä kysymyksiä.....	32
5 Yhteenveto	39
5.1 Sisäilma-asioiden ilmeneminen työterveyshuollossa.....	39
5.2 Oireilevan työntekijän tilanteen selvittäminen.....	41
5.3 Oireilevan työntekijän hoito, työkyvyn tuki ja kohtaaminen	42
5.4 Työterveyshuollon osaamistarpeet.....	44
5.5 Kokemuksia ja käsityksiä oireilusta sisäympäristössä.....	45
6 Johtopäätökset ja suositukset	47
Lähteet	50
Liitteet	53

1 LÄHTÖKOHTA JA TAUSTA

Suomessa väestön oireilu sisäympäristössä on yleistä ja se vaihtelee lievistä jopa toimintakykyä rajoittavaan oireistoon. FinTerveys 2017 -tutkimuksessa joka viides työikäinen nainen ja joka kymmenes työikäinen mies raportoi saaneensa oireita työpaikkansa sisäilmasta viimeisen vuoden aikana. Tyypillisesti oireilu on lievää ja ohimenevää, epäspesifistä ja monitekijäistä. Joskus oireilu sisäympäristössä jatkuu, vaikka sisäympäristö on tavanomainen. Osalla toistuva oireilu ja oireiluerkkyys tietyissä tiloissa ja sisäympäristötekijöiden välttämistarve rajoittavat merkittävästi heidän toimintakykyään ja elämää työssä ja arjessa. Toimintakykyä merkittävästi alentavaa oireiluerkkyyttä on arvioitu esiintyvän aikuisväestössä korkeintaan 0,2 %:lla. (mm. Frilander ym. 2018; Pekkanen ym. 2018).

Sisäympäristöön liittyvät terveyshaitat voidaan jakaa karkeasti kolmeen ryhmään: i) oireet, jotka väistyvät, kun sisäilmaongelma ratkeaa, ii) sairaudet (kuten lievästi kohonnut astmariski kosteusvaurioympäristöissä, sairaudet liittyen asbestille tai radonille altistumiseen), iii) pitkittyvä oireilu, joka jatkuu, vaikka merkittäviä puutteita sisäilmasta ei löydy. Sisäympäristössä ilmenevien oireiden ja haittakokemusten taustalla voi olla hyvin monet eri syyt, myös samanaikaisesti. Rakennukseen liittyvien tekijöiden ohella oireisiin vaikuttavat monet yksilölliset ja yhteisölliset tekijät, kuten terveydentila, asenteet ja odotukset, työn kuormittavuus ja palautumisen vaikeus tai työyhteisön toimivuus ja työn sujuvuus. Jos oireet johtuvat sisäilmaan tai rakennukseen liittyvistä tekijöistä, oireet useimmiten väistyvät, kun haittatekijöihin puututaan. Rakennuksiin ja sisäympäristöön kohdistuvista parannustoimenpiteistä huolimatta osalle kehittyy pitkäaikainen ja sinnikäs oireisto liittyen sisäympäristöön. Oireistossa, jota eivät selitä sisäilmaan liittyvät tai muut ulkoiset tekijät tai henkilöllä oleva sairaus, on usein toiminnallisen häiriön piirteitä. Toimintakykyä merkittävästi rajoittava pitkittyvä ja monimuotoinen oireisto sisäympäristössä täyttää usein ympäristöherkkyyden kriteerit. Ympäristöherkkyydelle on oma lääketieteellinen määritelmä ja diagnoosi. Toiminnalliseksi häiriöksi luokiteltavan ympäristöherkkyyden kehittymiselle on ratkaisevaa ympäristön kokeminen haitalliseksi, eivät sisäympäristötekijät. (Frilander ym. 2018; Kansallisen sisäilma ja terveys -ohjelman asiantuntijaryhmä 2020; Käypä hoito, Duodecim 2016; Latvala ym. 2017; Pekkanen ym. 2016; Sainio & Karvala 2017; Työterveyslaitos 2020; Vuokko 2019).

Työterveyshuolto on keskeinen toimija työikäisen väestön terveydentilan sekä työ- ja toimintakyvyn selvittämisessä, tukemisessa ja edistämässä. Työterveyshuollon tehtäviin sisältyy myös työn ja työolojen terveellisuuden ja turvallisuuden selvittäminen ja arviointi. Tavoitteena on ehkäistä työstä aiheutuva haitta terveydelle, esimerkiksi sairastuminen johtuen työolosuhteista. Työterveyshuollossa on lähtökohtaisesti hyvät valmiudet toteuttaa laaja-alaisesti ja moniammatillisesti hoito- ja tukitoimia. Nämä toimet

sisäympäristössä oireilevan kohdalla ovat kuitenkin vakiintumattomia, koska oireiden syyt ovat moninaisia ja niiden lääketieteellinen määrittely voi olla tulkinnanvaraista erilaisissa oireilutilanteissa. Tässä selvityksessä kartoitettiin nykyisiä hoidon ja tuen käytäntöjä ja kehittämiskohteita hyvien käytäntöjen yhtenäistämiseksi ja kehittämiseksi sisäympäristössä oireilevien ja terveydenhuollon palveluihin hakeutuvien henkilöiden auttamiseksi. Tämä työterveyshuollon palveluita ja toimia kartoittava selvitys tukee Filha ry:n vastaavaa vuonna 2020 toteuttamia hoito- ja palvelupolku -selvityksiä perusterveydenhuollossa ja keuhkosairauksien erikoissairaanhoidossa sisäympäristöön liittyvässä oireilussa (Renkola ym. 2020).

Tämä kartoittava selvitys toteutettiin osana sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamaa ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen johtamaa Kansallinen sisäilma ja terveys -ohjelmaa (2018–2028), joka on osa valtioneuvoston Terveet tilat 2028 -hanketta. Kansallisen sisäilma ja terveys -ohjelman pitkän aikavälin päätavoite on vähentää sisäympäristöön liittyviä terveys- ja hyvinvointihaittoja Suomessa. Tähän pyritään keskittymällä ihmisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen, haittojen ennaltaehkäisyyn, viestintään sekä oireilevien henkilöiden kokonaisvaltaiseen hoitoon ja tukeen. Tämä työterveyshuollon selvitys tukee kymmenvuotisen Kansallinen sisäilma ja terveys -ohjelman seuraavien neljän osa-alueen tavoitteita: i) lisätä ymmärrystä sisäympäristöjen terveys- ja hyvinvointivaikutuksista, ii) kehittää sisäympäristöön liittyvien ongelmien hallintaa, iii) parantaa sisäympäristöissä oireilevien ja sairaiden hoitoa sekä työ- ja toimintakykyä sekä iv) vahvistaa toimijoiden osaamista sisäympäristöasioissa. (Lampi ym. 2020).

2 SELVITYKSEN TAVOITTEET

Tämän selvityksen tavoitteena oli vastata tiedontarpeeseen nykyisistä käytännöistä sisäympäristössä oireilevan henkilön hoidon ja työkyvyn tuen järjestämisestä työterveyshuollossa. Tavoitteina olivat:

- I. Selvittää, miten työntekijöiden oireilu ja haittakokemukset sisäympäristöissä näkyvät työterveyshuollossa.
- II. Kartoittaa työterveyshuollossa käytössä olevia sisäympäristössä oireilevan työntekijän tilanteen selvittämiseen, hoidon ja tuen järjestämiseen sekä oireilevan henkilön kohtaamiseen liittyviä käytäntöjä.
- III. Koota tietoa työterveyshuollon osaamisesta sisäympäristössä oireilevan työntekijän hoidon ja tuen järjestämisessä.
- IV. Antaa suosituksia hyvien käytäntöjen kehittämiseksi sisäympäristössä oireilevan henkilön auttamiseksi työterveyshuollossa.

Tässä raportissa esitetään kartoittavan selvityksen lisäksi suositus hyvien käytäntöjen kehittämiseksi sisäympäristössä oireilevan henkilön tukemiseksi työterveyshuollossa.

3 MENETELMÄT

Tämä selvitys koostui kartoittavasta kyselystä sisäympäristössä oireilevien työntekijöiden hoidon ja tuen käytännöistä työterveyshuollossa.

Työterveyshuollon käytäntöjä kartoitettiin strukturoidulla kyselyllä. Kysely lähetettiin valtakunnallisesti viiden eri yliopiston työterveyshuollon erikoisalan professorin kautta heidän työterveyshuollon kouluttajalääkäreilleen koulutuspaikoissa (työterveysasemilla). Kouluttajalääkäreinä toimivia työterveyshuollon erikoislääkäreitä pyydettiin vastaamaan kyselyyn ja lähettämään kysely edelleen eteenpäin heidän yhdelle-kolmelle koulutettavalle lääkäriin.

Kyselyssä selvitettiin vastaajien arviota sisäilmaan liittyvän oireilun ja työkyvyn tuen tarpeen laajuudesta, työterveyshuollossa käytössä olevista tutkimus-, hoidon ja työkyvyn tuen käytännöistä ja toimintamalleista, kokemuksia hoidon ja työkyvyn tuen keinoista ja niiden hyödyllisyydestä sekä yhteistyöstä moniammatillisesti ja eri toimijoiden kanssa. Lisäksi kartoitettiin oireilevien henkilöiden kohtaamista sekä työterveyshuollon ja muiden toimijoiden osaamis- ja kehittämistarpeita liittyen hoidon ja tuen järjestämiseen, työkyvyn tuen keinoihin ja monialaiseen yhteistyöhön. Vastaajilta tiedusteltiin myös heidän omia käsityksiään sisäilmaan liittyvän oireilun syistä ja sen vaatimista ensisijaisista toimista. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Työterveyslaitoksen eettinen työryhmä antoi tutkimukselle puoltavan lausunnon (12.6.2020). Kysely toteutettiin Webropol-kyselyinä (Liite 1).

Kartoittavan kyselyn vastausten kattavuutta ei voida tarkoin tietää erikoistuvien lääkäreiden osalta, koska kouluttajalääkäreitä pyydettiin välittämään kysely eteenpäin eikä käytävissä ole tietoa siitä, kuinka moni kouluttajalääkäri ohjasi kyselyn eteenpäin. Vastausaktiiviteetti (vastausprosentti 12,2 %) kouluttajalääkäreiden osalta jäi matalaksi, mutta vastauksia tuli valtakunnallisesti kaikista yliopistojen alueilta ja yksittäiset vastaukset olivat sisällöltään ja laadullisesti monipuolisia.

Kartoitukseen perustuvista tiedoista koottiin yhteenveto ja suositus hyvien käytäntöjen kehittämiseksi sisäympäristössä oireilevan henkilön tukemiseksi työterveyshuollossa.

4 TULOKSET

4.1 Kyselyn toteutus ja vastaajien taustatiedot

Selvitimme kyselyllä sisäympäristössä oireilevien henkilöiden kohtaamista, hoitoa ja työkyvyn tukea työterveyshuollon näkökulmasta eri yliopistoalueilla Suomessa. Kysely toteutettiin 9.10.–16.11.2020 ajanjaksona.

Kyselyyn vastasi 30 työterveyshuollon erikoislääkäreitä ja 11 työterveyshuoltoon erikoistuvaa lääkäreitä (Taulukko 1). Vastaajia oli kaikilta viideltä yliopistoalueilta: Helsinki (n = 18), Turku (n = 6), Oulu (n = 11), Itä-Suomi (n = 2) ja Tampere (n = 4). Kyselyn vastausprosentit yliopistoalueittain kaikista työterveyshuollossa kouluttajalääkärinä toimivista työterveyshuollon erikoislääkäreistä olivat: Helsinki 14,4 %, Turku 11,4 %, Oulu 28,6 %, Itä-Suomi 2,3 %, Tampere 8,2 %. Raportissa esitettävät tulokset ilmoitetaan pääasiassa koskien kaikkia vastaajia.

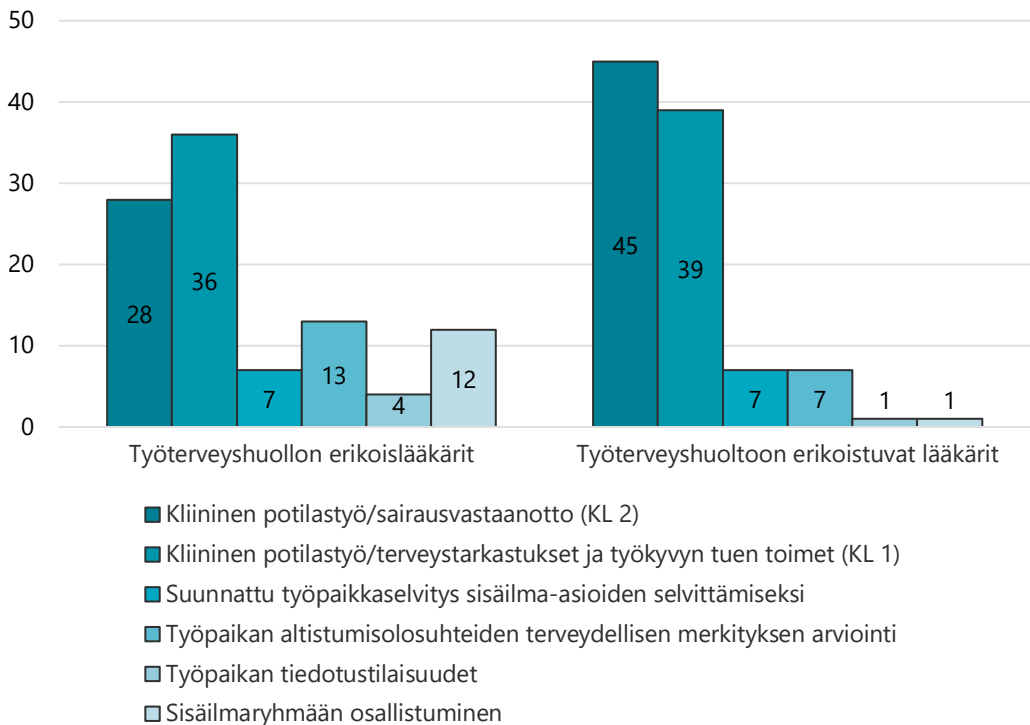
Vastaajat ilmoittivat työskennelleensä työterveyshuollossa keskimäärin 14,7 vuotta [työterveyshuollon erikoislääkärit 18,5 (5,0–38,1) ja työterveyshuoltoon erikoistuvat lääkärit 4,3 (0,8–12,0) vuotta]. Vastaajista valtaosa (n = 38) työskenteli työterveyshuollossa yli 21 tuntia viikossa. Ainoastaan kaksi vastaajaa työskenteli 11–20 tunnin ja yksi 0–10 tunnin viikkotyöajalla. Taulukossa 1 kuvataan vastaajien ilmoittamat toimipaikat ja pääasialliset asiakasorganisaatiot.

Taulukko 1. Vastaajien (n = 41) toimialue, toimipaikat ja asiakasorganisaatiot.

Vastaaja	Työterveyshuollon erikoislääkäri (n = 30)	Työterveyshuoltoon erikoistuva lääkäri (n = 11)
Toimialue yliopistoalueittain		
Helsingin yliopisto	13	5
Turun yliopisto	4	2
Oulun yliopisto	8	3
Itä-Suomen yliopisto	1	1
Tampereen yliopisto	4	0
Toimipaikka		
Julkinen toimija	3	2
Yksityinen palvelutuottaja	23	8
Työpaikan oma tai yhteiset työterveyshuoltoyksiköt	3	1
Muu toimipaikka	1	0
Pääasialliset asiakasorganisaatiot		
Valtion työpaikat	2	1
Kunnallisen sektorin työpaikat	9	5
Yksityissektorin työpaikat	19	5

4.2 Sisäilmaan liittyvän oireilun yleisyys

Sisäympäristöön liittyvät asiat näkyivät työterveyshuollon toiminnassa vaihtelevasti. Valtaosa (68 %) vastaajista arvioi, että heidän työajastaan menee keskimäärin 0–5 % sisäilma-asioihin (ml. potilastyö ja asiakasorganisaatiossa tehty työ). Kaksitoista vastaajaa (29 %) arvioi käyttävänsä 6–10 % ja yksi vastaaja 11–20 % työajastaan sisäilma-asioihin. Sisäilma-asioissa tehtävä työ liittyi suurimmalta osin kliiniseen potilastyöhön koskien terveystarkastuksia ja työkyvyn tuen toimia (37 %) ja sairausvastaanottoa (32 %). Kuvio 1 esittää tarkemmin sisäilma-asioihin käytettävän työajan jakaantumista työterveyshuollon erikoislääkäreillä ja työterveyshuoltoon erikoistuvilla lääkäreillä.



Kuvio 1. Vastanneiden työterveyshuollon erikoislääkäreiden (n = 30) ja työterveyshuoltoon erikoistuvien lääkäreiden (n = 11) sisäilma-asioihin käytetyn työajan keskimääräinen jakautuminen (%).

Vastaajia pyydettiin nimeämään omien asiakkaiden joukosta yhdestä kolmeen toimialaa, joissa heidän kokemuksensa mukaan oireilu sisäympäristöissä oli yleisintä. Vastausten perusteella oireilu sisäympäristössä oli yleisempää julkisen sektorin työntekijöillä kuin yksityissektorilla ja seuraavilla toimialoilla: opetus- ja koulutusala, sosiaali- ja terveydenhuoltoala sekä rahoitus- ja vakuutusala. Oireilua oli yleisesti asiantuntijatehtävissä ja toimistotyössä.

”Edellisessä työpaikassani sisäilmaoireilijoita oli melko paljon, kyseessä olivat kunnallisen alan työntekijät. Nyt minulla on yksityissektorin työntekijöitä ja heillä sisäilmaoireilu on harvinaista.”

”Toimistoympäristöt. Nykyisin toimin teollisuudessa ja siellä sisäilmaongelmia vain joskus harvoin toimistoissa. Aiemmin hoidin oppilaitoksia yms., joissa sisäilma-asiat olivat todella paljon enemmän arkeani.”

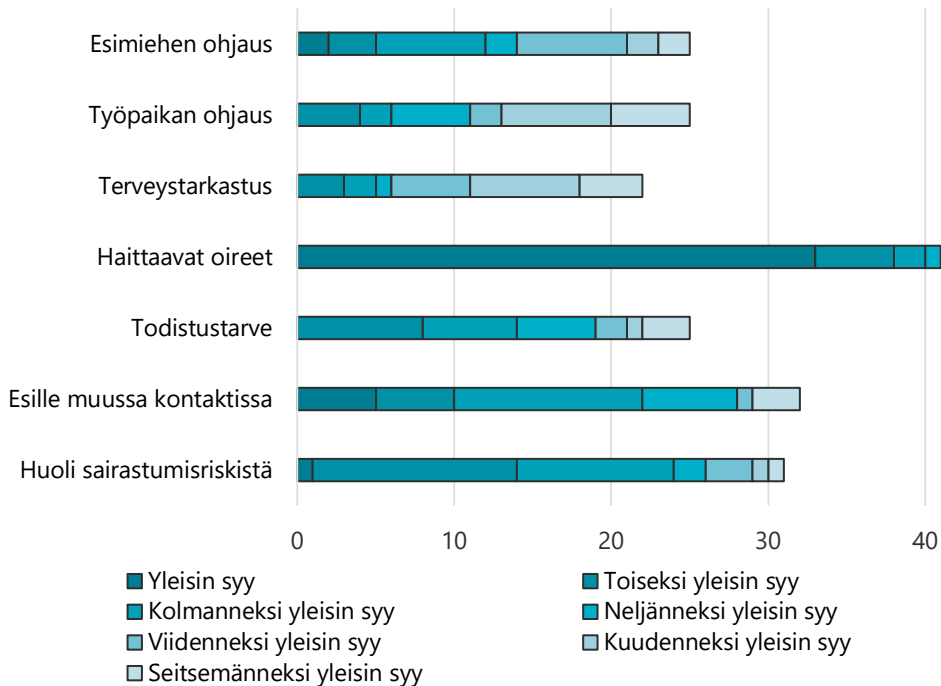
”Terveystieteiden tutkimuskeskus, terveysasemat. Sosiaalihuolto; toimistotilat.”

”Pankki- ja rahoitus, opetus, terveydenhuolto.”

Vastaajat arvioivat, että puolen vuoden aikana heidän vastaanotollaan käyneistä sisäilmasta oireilevista työntekijöistä oireilu oli ollut pääosin (75 %) lieväasteista (*oireet ohimeneviä, eivät rajoita työ- ja toimintakykyä*). Pienellä osalla oireilu oli ollut keskivaikea-asteista (18 %) (*oireet pitkittyneitä, voivat aiheuttaa tiettyjen tilojen välttämistarvetta mutta eivät merkittävästi rajoita toimintakykyä*) tai vaikea-asteista (7 %) (*oireet monimuotoisia ja kroonistuneita, tilojen välttämistarve rajoittaa työkykyä ja elämänpiiriä*). Em. tulokset analysoitiin erikseen pääosin julkisen sektorin (n = 17) ja yksityissektorin (n = 24) asiakasorganisaatioita hoitavilla työterveyslääkäreillä. Lääkärit, joiden vastuulla oli pääasiassa julkisen sektorin asiakasorganisaatioita, ilmoittivat että työntekijöiden oireilu oli lieväasteista 70 %:lla, keskivaikea-asteista 20 %:lla ja vaikea-asteista 10 %:lla. Vastaavat luvut yksityissektorin asiakasorganisaatioiden työntekijöillä olivat 78 %, 17 % ja 6 %. Suurin osa (73 %) vastaajista arvioi, että sisäilmaan liittyvä vaikea-asteinen oireilu ei ollut lisääntynyt omassa asiakaskunnassa viimeisen 5 vuoden aikana.

4.3 Oireilun tunnistus ja tilanteen selvittäminen

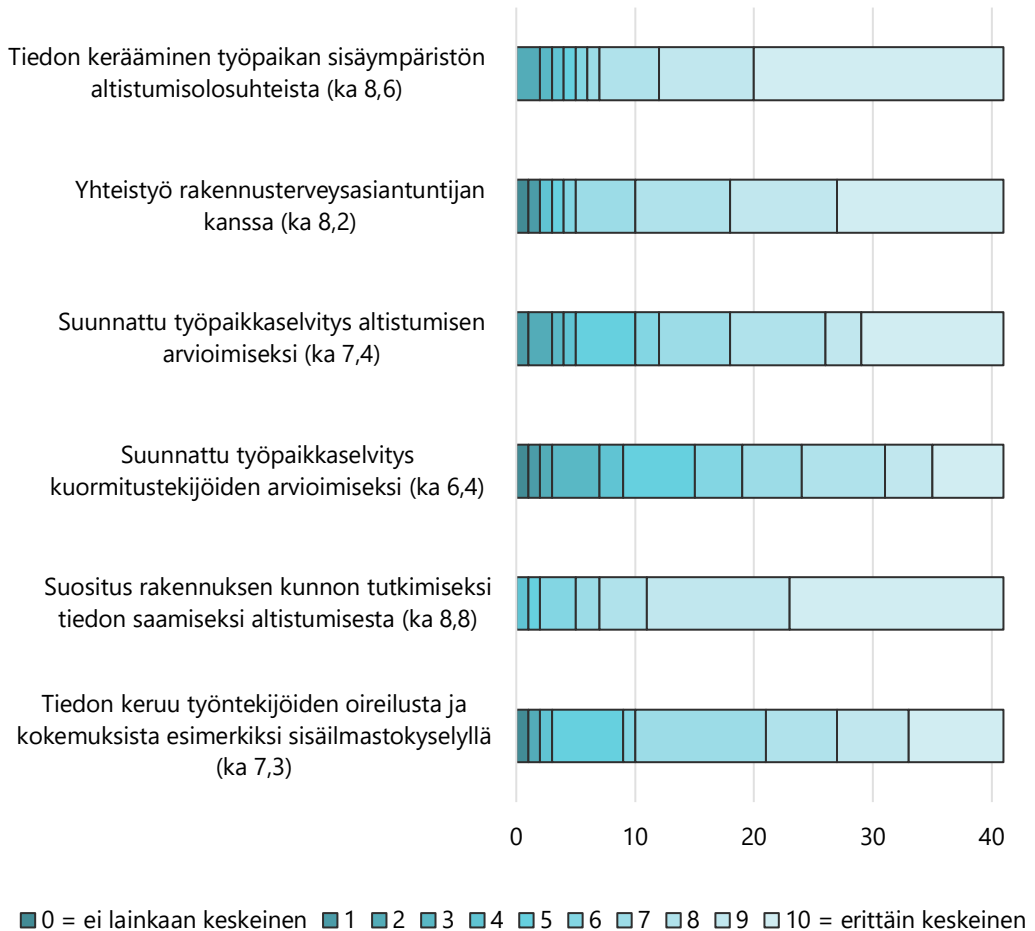
Vastaajia pyydettiin arvioimaan sisäilmasta oireilevien työntekijöiden työterveyshuoltoon hakeutumisen syitä (vähintään kolme) yleisyysjärjestyksessä. Tavallisinta oli, että sisäympäristössä oireileva työntekijä hakeutui itse työterveyshuoltoon, kun oireilu oli haittaavaa tai hän oli huolestunut riskistä sairastua. Yleistä oli myös, että hän toi epäilyn sisäilman haittavaikutuksesta esille muun terveydenhuollon kontaktin yhteydessä. Vastanneet lääkärit arvioivat, että työntekijän huoli sairastumisriskistä liittyi pysyvään herkistymiseen sisäilmalle (n = 31), astmaan (n = 22), monikemikaaliherkkyyteen (n = 6), syöpään (n = 2) tai reumasairauteen (n = 1). Kuvio 2 esittää tarkemmin työterveyshuoltoon hakeutumisen syitä.



Kuvio 2. Vastaajien (n = 41) ilmoittamat sisäilmasta oireilevan työntekijän työterveyshuoltoon hakeutumisen syyt. Vastaajia pyydettiin ilmoittamaan vähintään kolme syytä yleisyysjärjestyksessä, vastausvaihtoehdot olivat: Esimiehen ohjaus = esimiehen kehotuksesta, Työpaikan ohjaus = työpaikalla ohjataan systemaattisesti esim. oirekyselyn perusteella, Terveystarkastus = työterveyshuolto järjestää terveystarkastuksia oireileville, Haittaavat oireet = työntekijä hakeutuu itse haittaavien oireidensa vuoksi, Todistustarve = työntekijä hakeutuu itse saadakseen jonkun todistuksen, Esille muussa kontaktissa = työntekijä tuo muun terveydenhuollon kontaktin yhteydessä esille epäilyn sisäilman haittavaikutuksesta ja Huoli sairastumisriskistä = työntekijä hakeutuu itse, koska on huolestunut sairastumisriskistä.

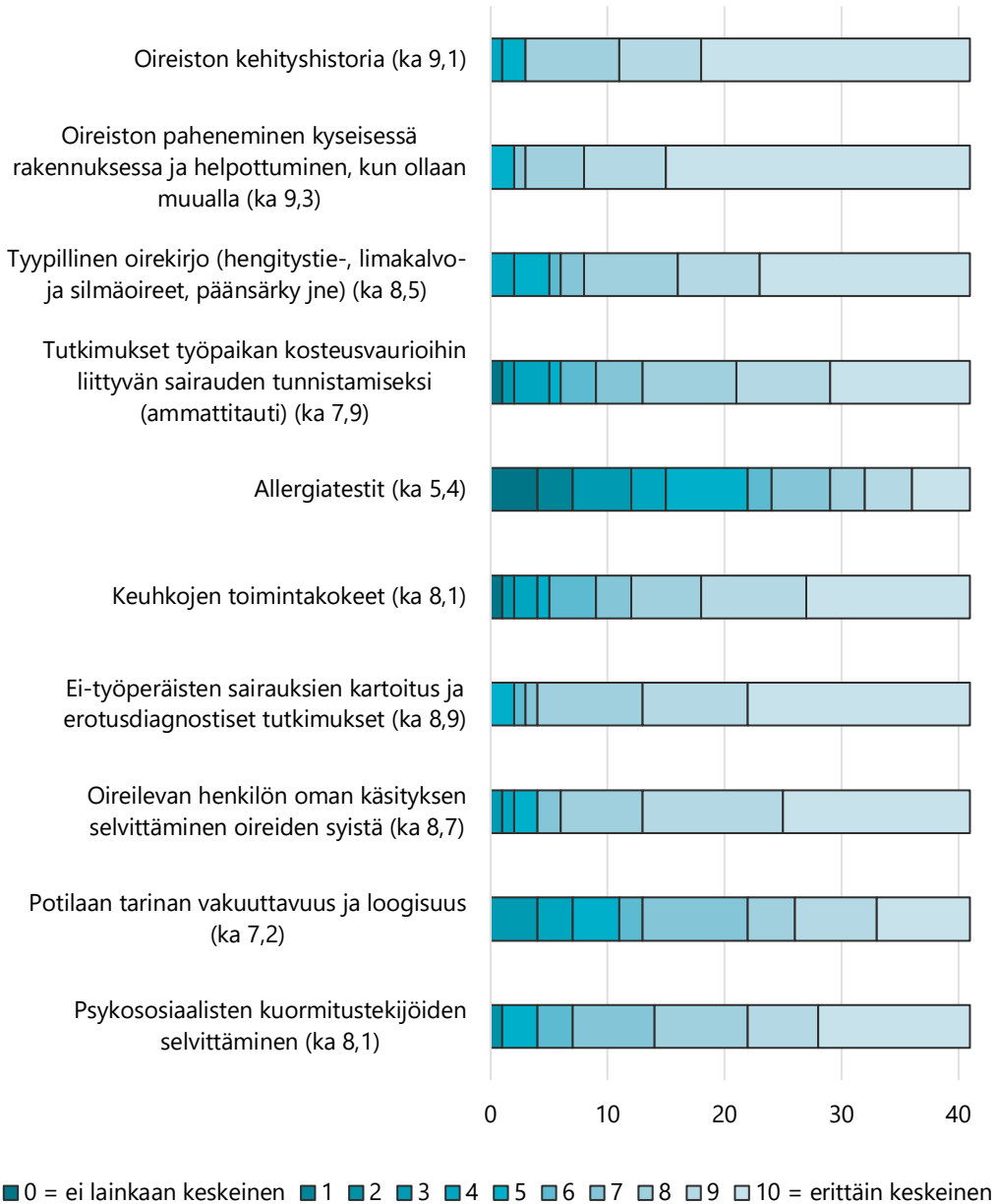
Vastanneiden lääkäreiden asiakasyritysten työntekijöiden sisäilmaan liittyvä oireilu tuli esille useimmiten työterveyslääkärin (93 %) tai työterveyshoitajan (71 %) sairausvastaanotoilla. Yleistä oli myös oireilun esille tuleminen työpaikkakäyntien (59 %) ja terveystarkastusten (51 %) yhteydessä.

Vastaajilta tiedusteltiin sekä työpaikan olosuhteiden selvittämiseen että oireilevan henkilön tutkimiseen liittyvien eri toimien ja tietojen keskeisyyttä selvitettäessä oireilevan työntekijän tilannetta ja oireistoa työterveyshuollossa (Kuviot 3 ja 4). Työpaikan olosuhteiden selvittämisessä korostui tiedon kerääminen työpaikan sisäympäristön altistumisolosuhteista sekä työterveyshuollon suositus rakennuksen kunnan tutkimisesta altistumistiedon saamiseksi (Kuvio 3).



Kuvio 3. Työpaikan olosuhteiden selvittämiseen liittyvien eri toimien ja tietojen keskeisyys selvittäessä yksittäisen oireilevan työntekijän tilannetta ja oireistoa työterveyshuollossa (ka = keskiarvio; asteikko 0–10: 0 = ei lainkaan keskeinen, 10 = erittäin keskeinen; n = 41).

Oireilevan henkilön tutkimisessa keskeisinä näkökulmina korostui tieto oireiston pahenemisesta kyseisessä rakennuksessa ja helpottuminen kun ollaan muualla sekä oireiston kehityshistorian selvittäminen (Kuvio 4).



Kuvio 4. Oireilevan henkilön tutkimiseen liittyvien eri toimien ja tietojen keskeisyys selvittäessä yksittäisen oireilevan työntekijän tilannetta ja oireistoa työterveyshuollossa (ka = keskiarvio; asteikko 0–10: 0 = ei lainkaan keskeinen, 10 = erittäin keskeinen; n = 41).

Yli puolet (n = 23) vastaajista ilmoitti, että em. toimien ja tietojen keruun tueksi työterveyshuollossa ei ole käytössä strukturoituja kartoitusmenetelmiä tai muita apuvälineitä. Ne vastaajat, joiden työterveyshuollossa oli strukturoituja menetelmiä, ilmoittivat apuvälineiksi kyselyt, kyselyfraasit/-patteristo, lomakkeet, sisäilmastokysely, sisäilmaoirekysely ja Tikka-menetelmä.

Valtaosa (n = 32) vastaajista hyödynsi moniammatillista osaamista selvittäessään sisäympäristössä oireilevan yksittäisen henkilön oireilua ja tilannetta. Työterveyshuollon sisällä moniammatillinen työskentely toteutui esimerkiksi hyödyntämällä työterveyshoitajaa haastattelussa ja tiedonkeruussa tai konsultoimalla työterveyspsykologia. Lisäksi vastaajat mainitsivat hyödyntävänsä tarpeen mukaan erikoissairaanhoidon konsultaatioita soveltuvilta erikoisaloilta tai Työterveyslaitoksen konsultaatiota. Toisaalta moniammatillista osaamista hyödynnettiin myös tekemällä yhteistyötä sisäilma-asioiden hoitoon osallistuvien tahojen kuten kiinteistöhuollon, rakennusterveysasiantuntijan, sisäilma-asiantuntijan, kiinteistönomistajan tai sisäilmaryhmän kanssa.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan oman kokemuksensa perusteella sisäilmasta oireilevan henkilön tilanteen selvittämistä edistäviä toimia ja käytäntöjä, selvittämistä vaikeuttavia tekijöitä sekä mikä voisi auttaa tilanteen selvittämistä. Tavallisimmin avovastauksissa mainittiin **selvittämisessä hyödyllisinä käytäntöinä** henkilön tilanteen laaja kartoittaminen sekä rakennukseen liittyvät selvitykset. Oireilevan henkilön tilannetta selvittäessä vastaajat mainitsivat tärkeinä huolellisen anamneesin sekä henkilön kuuntelemisen, huolellisesti tehdyt erotusdiagnostiset tutkimukset sekä kokonaistilanteen ja kuormitustekijöiden selvittelyt. Tärkeänä mainittiin myös riittävä ajan antaminen tilanteessa.

”Kokonaistilanteen ja terveydentilan selvittely, psykososiaalisten kuormitustekijöiden kartoitus ja tunnistaminen, yleisen oireherkkyyden tunnistaminen haastattelun avulla.”

”Perusteellinen anamneesi, erotusdiagnostiikka, henkilön omien pelkojen ja ajatusten läpikäynti oireisiin liittyen, prosessin läpikäynti.”

Rakennuksen selvittelyihin liittyen hyödyllisinä toimina mainittiin moniammatillisen sisäilmaryhmän työskentely, jonka tulisi vastaajien mukaan olla avointa ja systemaattista. Hyödyllisenä pidettiin ajantasaisia ja kattavia tutkimuksia rakennuksen osalta, sekä viivyttelemätöntä toimintaa niissä tilanteissa, joissa rakennusta ei vielä ole tutkittu.

”Rakennustekniset tutkimukset ja mahdollisen vauriohistorian selvittäminen.”

”Sisäilmatyöryhmän toiminta ja toimitilojen hyvä tuntemus, kiinteistön historian tuntemus sekä nopea tilannearviointi ja jos tarpeen, niin sisäilmaselvitykset tehdään viivyttelemättä.”

Osa vastaajista piti hyödyllisenä yksilön tilanteen selvittämisessä myös sisäilmastokyselyn tekemistä oireilun laajuuden selvittämiseksi. Työterveysneuvottelut tuotiin esiin hyödyllisinä käytäntöinä esimerkiksi tilanteissa, joissa sovittiin työnantajan kanssa etätystä tai työpisteen vaihdosta. Lisäksi mainittiin hyödyllisinä selkeät prosessit työterveyshuollossa haastatteluja ja tutkimuksia henkilölle tehtäessä.

Kysyttäessä vastaajilta mahdollisista **tilanteen selvittämistä vaikeuttavista tekijöistä**, avovastauksissa nousi useimmiten esille tietojen puuttuminen rakennuksen selvittelystä tai altistumisolosuhteista. Mahdollisia syitä tietojen puuttumiselle olivat selvittelyjen hitaus, johdon tai kiinteistönomistajan sitoutumattomuus selvittelyihin sekä tiedon kulun hitaus tai vaikeus. Myös ongelman vähätely nähtiin tekijänä, joka vaikeutti tilanteen selvittämistä.

”Työpaikan johto ei riittävästi ota vastuuta ja sitoudu asian hoitoon.”

”Kiinteistön omistajan halukkuus tehdä selvityksiä tai korjauksia.”

”Tiedonsaanti työpaikalta, hitaus.”

Selvittämistä vaikeuttaviksi tekijöiksi mainittiin myös oireilevan henkilön mahdolliset tiukat käsitykset oireiden aiheuttajasta sekä huoli ja pelko sairastumisesta. Myös oireiden moninaisuus, vaikeus yhdistää oireita sisäilmaan objektiivisilla mittareilla sekä keskittymisen osoittamaan sisäilman laadun vaikutus oireisiin koettiin selvittämistä hankaloittaviksi tekijöiksi.

”Potilaan omat tiukat käsitykset oireiden aiheuttajasta.”

”Jos eri ihmisillä on kovin vankkoja ja jäykkiä ajatusmalleja ja käsityksiä heti alusta lähtien.”

”Oireet ovat niin epämääräiset, ettei niitä voi yhdistää sisäilmaan.”

Vastaajat mainitsivat myös eri osapuolten yhteistyöhön ja viestintään liittyvät ongelmat sekä epäluottamuksen eri toimijoiden välillä selvittämistä vaikeuttavina tekijöinä. Lisäksi vaikeuttaviksi tekijöiksi mainittiin julkinen sekä sosiaalisessa mediassa tapahtuva keskustelu, tilanteen pitkittyminen, työyhteisön ilmapiiri tai ristiriidat sekä mahdolliset terveydenhuollon tarpeettomat tutkimukset.

”Jos eri osapuolilla on vahva luottamuspula ja kommunikaatio on kireää ja ristiriitaista.”

”Sisäilma-asioista ja oireilusta käytävä some-keskustelu ja netissä julkaistava materiaali.”

Kysyttäessä vastaajilta, **mikä voisi auttaa tilanteen selvittämistä** iso osa vastaajista toi esiin sisäilma-asioiden selvittelyprosessiin liittyviä seikkoja kuten eri toimijoiden rooleja ja vastuuta, prosessin nopeutta sekä toimien suunnitelmallisuutta. Lisäksi toivottiin strukturoituja keinoja selvittää esimerkiksi sisäilmaan liitettyjen oireiden yhteyttä rakennukseen liittyviin tekijöihin, oireilevan henkilön tilannetta tai kuormitustekijöihin liittyviä seikkoja.

”Hyvin toimiva ja suunnitelmallinen sisäilmatyöryhmä, jossa vastuut ja tehtävät on selkeästi jaettu sekä huolehditaan avoimesta viestinnästä.”

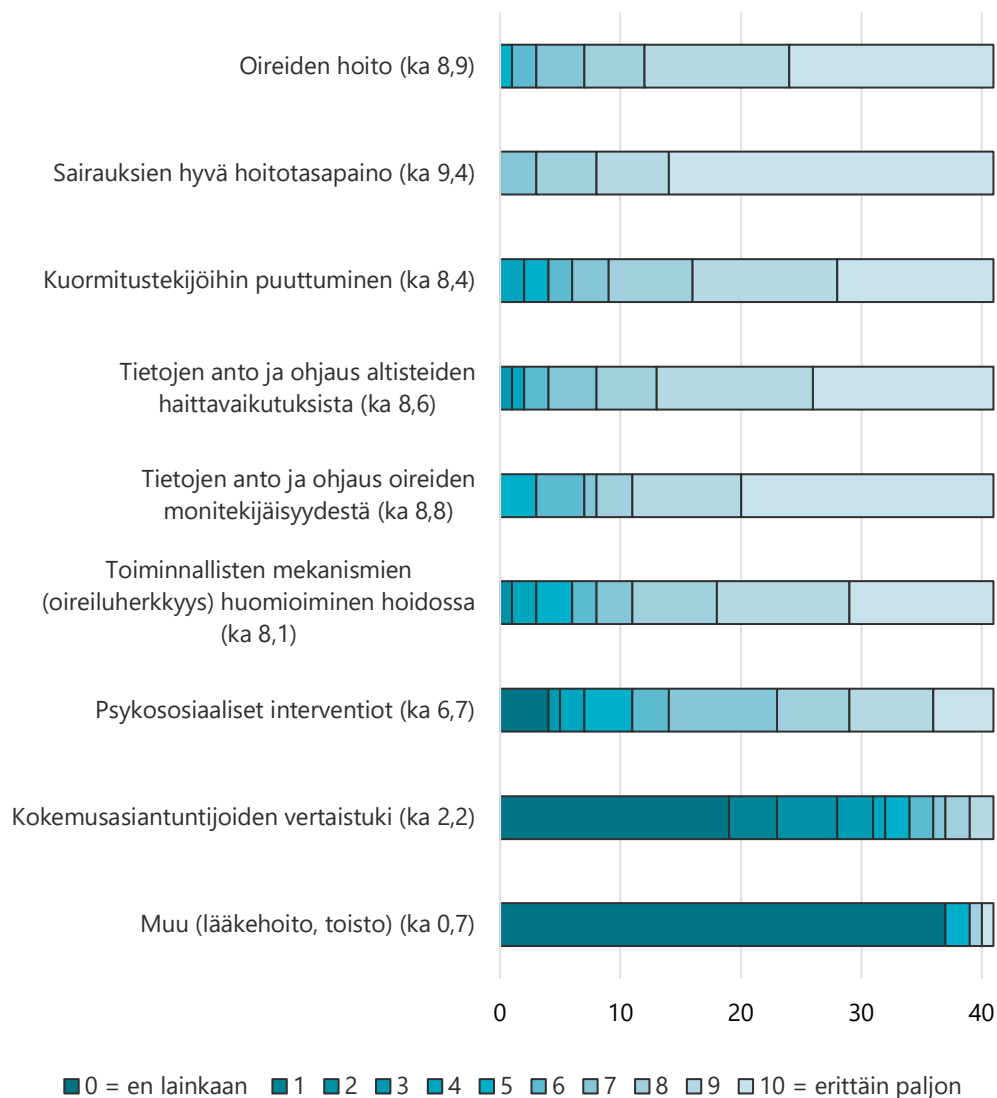
”Strukturoitu tutkimusmenetelmä, esim. kysely, josta pisteytys tms. indikaationa sisäilmaperäiselle oireilulle.”

Vastauksissa mainittiin myös riittävä luottamus eri osapuoliin, faktatiedon lisääminen, moniammatillinen tiimityö sekä yhteistyö työnantajan kanssa. Lisäksi esitettiin toive objektiivisesti havaittavista terveystilanteista liittyen sisäilmatilanteisiin. Myös yhteinen keskustelu ja viestintä nähtiin tärkeänä.

4.4 Oireilun hoito ja tuki

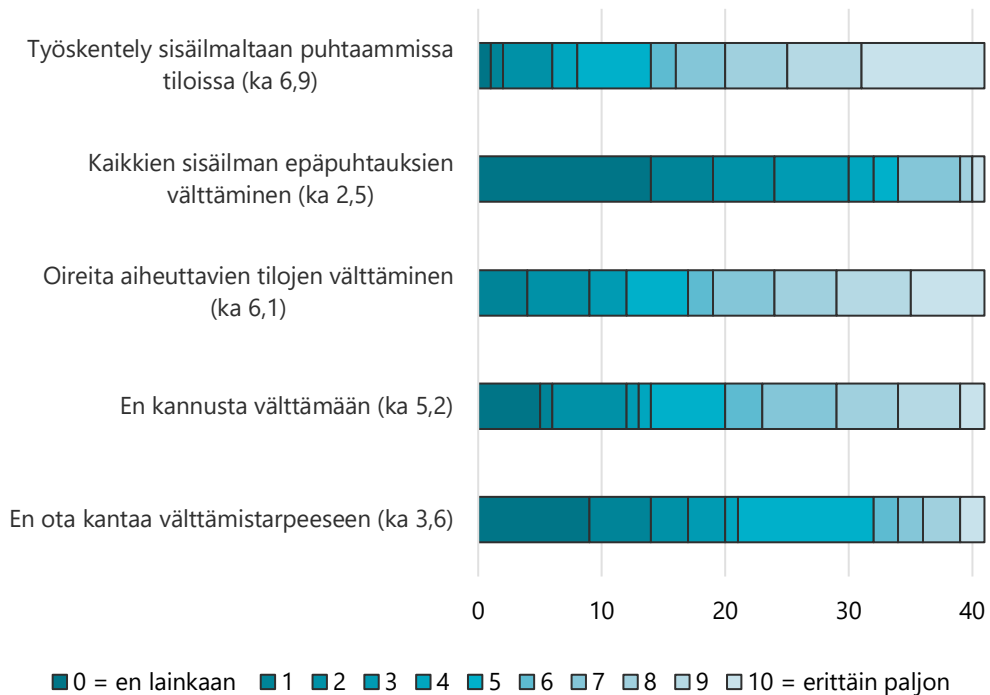
Noin kolmasosa vastaajista (n = 15) koki työterveyshuoltosopimuksen rajoittavan sisäilmasta oireilevan henkilön hoidon ja tuen järjestämistä työterveyshuollossa. Rajoittaviksi tekijöiksi mainittiin useimmiten erotusdiagnostisen tutkimusmahdollisuuksien puuttuminen sopimussisällöstä, lisäksi tuotiin esiin selvitysten ja hoidon viivästyminen, mikäli työterveyshuoltosopimus on pelkästään lakisääteinen, sekä psykologin konsultaatiomahdollisuuden puuttuminen.

Keskeisinä oireiden hoidon ja hallinnan keinoina korostuivat sairauksien hyvä hoitotasapaino, oireiden hoito sekä tietojen anto ja ohjaus oireiden monitekijäisyydestä (Kuvio 5). Myös tietojen anto ja ohjaus altisteiden haittavaikutuksista, kuormitustekijöihin puuttuminen sekä toiminnallisten mekanismien huomioiminen nousivat esiin usein käytettyinä keinoina.



Kuvio 5. Yksittäisen oireilevan henkilön hoitoon ja hallintaan liittyvien keinojen käyttäminen (ka = keskiarvio; asteikko 0–10: 0 = en lainkaan, 10 = erittäin paljon; n = 41).

Välttämiseen liittyvien keinojen käyttäminen yksittäisen oireilevan henkilön oireiden hoidossa ja hallinnassa jakoi vastauksia (Kuvio 6). Tavallisinta oli suositella työskentelyä sisäilmaltaan puhtaammassa tiloissa (ka 6,9) tai oireita aiheuttavien tilojen välttämistä (ka 6,1), mutta näissäkin vastauksissa oli paljon hajontaa.



Kuvio 6. Välttämiseen liittyvien keinojen käyttäminen yksittäisen sisäilmasta oireilevan henkilön oireiden hoidossa ja hallinnassa (ka = keskiarvio; asteikko 0–10: 0 = en lainkaan, 10 = erittäin paljon; n = 41).

Sisäilmasta oireilevan hoitoon osallistuivat pääsääntöisesti työterveyshuollon erikoislääkärit, erikoistuvat lääkärit sekä työterveyshoitajat. Psykologeja ja sosiaalialan asiantuntijoita käytettiin myös jonkin verran. Vastaajilta kysyttiin, mikä edistäisi moniammatillista yhteistyötä, ja tavallisin vastaus oli yhteiset toimintamallit ja käsitykset hoitolinjoista. Vastauksissa tuotiin esiin myös hoidon jäämistä usein yksin lääkärin harteille, eri toimijoiden tai tiimin yhteisen osaamisen kehittämisen tarvetta sekä aikaresurssin vähyyttä.

Vastaajista vain hieman alle yksi kahdeksasosa (n = 5) hyödynsi perusterveydenhuollon toimijoita sisäilmasta oireilevan hoidossa. Perusterveydenhuoltoa hyödynnettiin niissä tilanteissa, kun työterveyshuoltosopimus ei kattanut esimerkiksi tutkimuksia tai psykologikäyntejä. Erikoissairaanhoidon toimijoita taas hyödynsi suurin osa (n = 35) vastaajista. Tavallisimmin konsultoititiin joko keuhkosairauksien tai korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikkaa sekä työlääkätieteen poliklinikkaa. Vastauksissa mainittiin myös yleissairaalapsykiatrian ja toiminnallisten häiriöiden poliklinikat. Noin puolet vastaajista (n = 20) oli tehnyt yhteistyötä myös joidenkin muiden toimijoiden (esimerkiksi TE-palvelut, kuntoutuspalvelujen tuottajat, Kela, työeläkelaitos tai tapaturmavakuutusyhtiö) kanssa.

Kysyttäessä yhteistyön kokemuksista muiden tahojen kanssa vastaajat mainitsivat tavallisin ssa sosiaalivakuutukseen liittyvät ongelmat.

”Tapaturmavakuutuksista ja eläkevakuutusyhtiöistä ei saa mitään tukea, koska ei ole todettua sairautta. Oireileva työntekijä voi olla silti varsin vaikeaoireinen ja polut uuteen työpaikkaan ja työhön vaikeita.”

”Sosiaaliturva monimutkaista, kun on vain oirediagnoosi.”

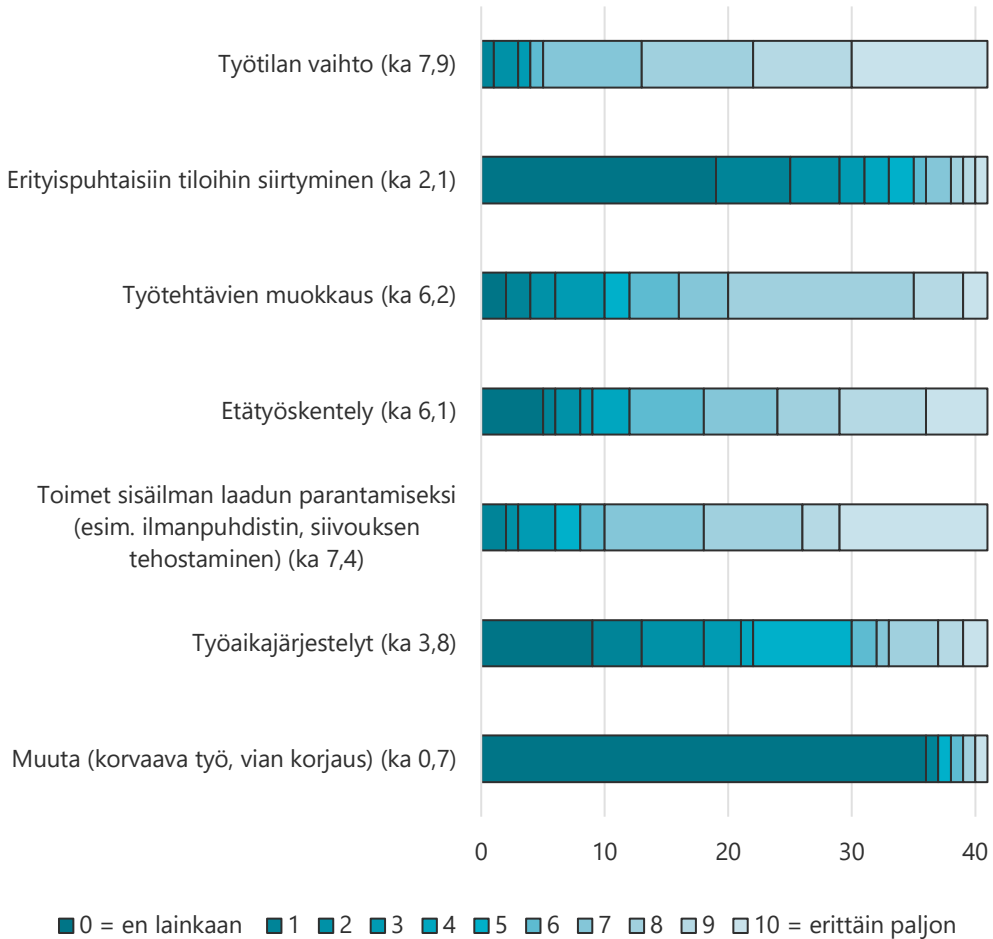
”Pyritään neuvottelemaan työtä toiseen toimipisteeseen. Jos potilaalla laaja-alaista oireilua, lähetetään kuntoutukseen. Ammattitautitapauksissa tapaturmavakuutusyhtiö.”

”Yhteistyö on kyllä lähinnä lausunnon lähettämistä ja ratkaisun odottamista.”

”Lähinnä ehkä, jos uupumusongelmaa mukana pitkittyneessä oireilussa - lääkinnälliset kuntoutuskurssit.”

Pääsääntöisesti vastaajien työterveyshuolloissa ei ollut sisäilmasta oireilevalle suunnattua yksilö- tai ryhmämuotoista kuntoutusta saatavilla työterveyshuollon järjestämänä. Oireilevia ohjattiin esimerkiksi Kelan kuntoutuksiin. Niissä harvoissa työterveyshuolloissa, joissa kuntoutustoimintaa oli järjestetty, toimintamuotona mainittiin esimerkiksi työpajoja. Vastauksissa mainittiin myös, että osallistujia on vaikea saada osallistumaan kuntoutustoimintaan.

Vastaajilta kysyttiin työkyvyn tukeen liittyvistä toimista yksittäisen oireilevan henkilön kohdalla niissä tapauksissa, joissa tilanne on pitkittynyt (Kuvio 7). Tavallisimpia työhön ja työympäristöön kohdistuvista keinoista olivat työtilan vaihto sekä toimet sisäilman laadun parantamiseksi. Myös etätyöskentely ja työtehtävien muokkaus olivat melko usein käytettyjä keinoja. Erityispuhtaisiin tiloihin siirtyminen ei ollut tavallista.



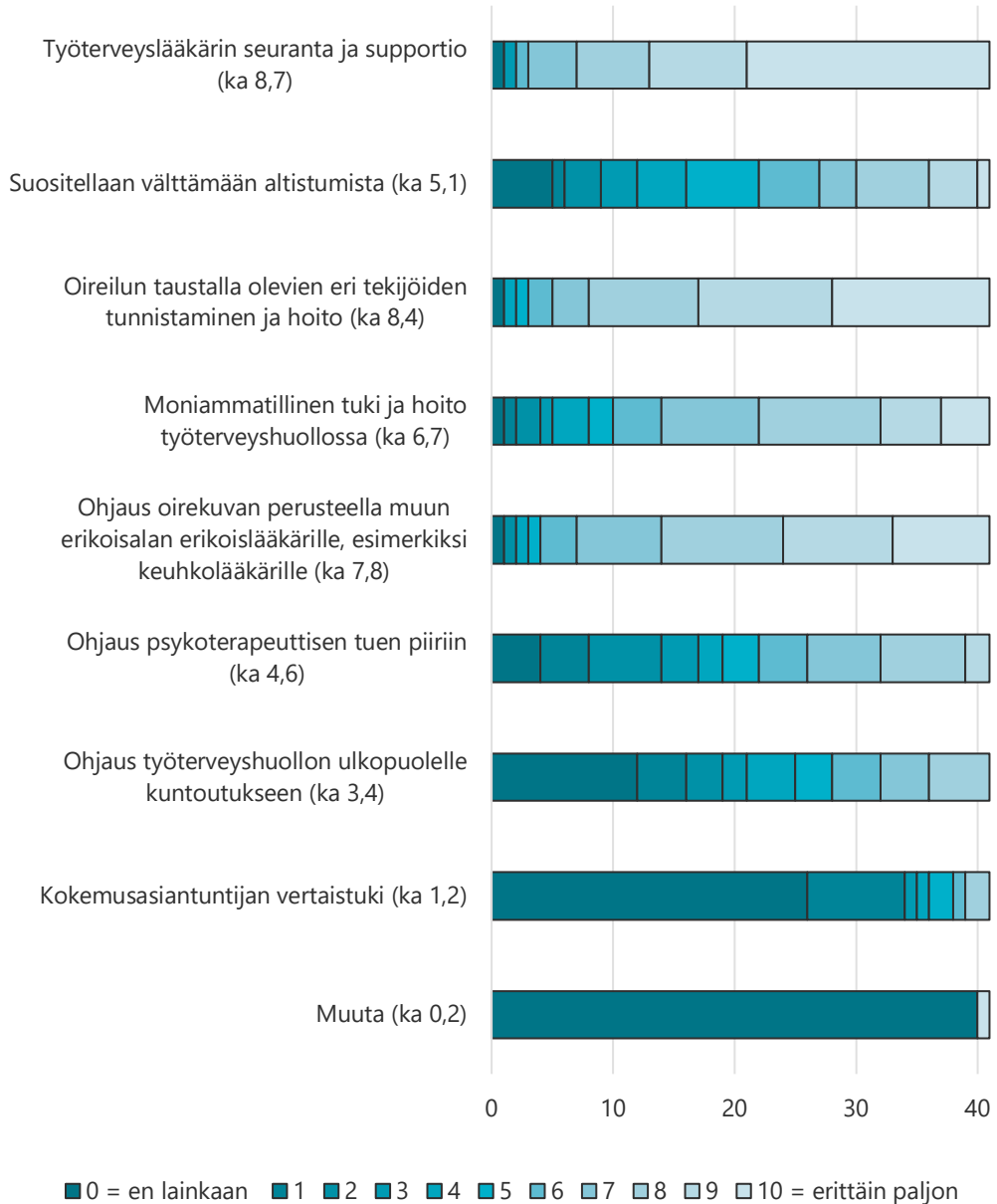
Kuvio 7. Työhön ja työympäristöön kohdistuvien työkyvyn tuen toimien käyttäminen niillä oireilevilla henkilöillä, joilla tilanne on pitkittynyt (ka = keskiarvo; asteikko 0–10: 0 = en lainkaan, 10 = erittäin paljon; n = 41).

Tavallisin perustelu työhön ja työympäristöön liittyvien työkyvyn tuen keinojen käyttämiseksi oli oireiden hallitseminen ja kuntoutuksen mahdollistaminen (Taulukko 2). Toiseksi yleisimpiä perusteluita olivat astman pahenemisen estäminen sekä tilanteen rauhoittaminen työpaikalla. Astman kehittymisen preventio oli perusteluna tavallisempi hengitystieoireiden perusteella kuin altistumisolosuhteiden perusteella.

Taulukko 2. Vastaajien (n = 41) ilmoittamat perustelut työhön ja työympäristöön liittyville työkyvyn tuen keinoille (Muu peruste, vastaukset: hankalat silmäoireet, lainsäädäntö ja viranomaisohjeet, työkyvyn ylläpito).

Peruste	N	%
Astman kehittymisen preventio altistumisolosuhteiden perusteella	7	18
Astman kehittymisen preventio hengitystieoireiden perusteella	13	34
Astman pahenemisen estämisen perusteella	21	55
Infektiokierteen perusteella	17	45
Terveyshaitan preventio altistumisen perusteella	3	8
Terveyshaitan preventio oireiden perusteella	6	16
Oireiden hallitsemiseksi ja kuntoutumisen mahdollistumiseksi	29	76
Tilanteen rauhoittamiseksi työpaikalla	21	55
Muu peruste	3	8

Yksilöön kohdistuvista työkyvyn tuen keinoista tavallisimmin käytetty oli työterveyslääkärin seuranta ja supportio (Kuvio 8). Vastauksissa korostuivat myös oireilun taustalla olevien tekijöiden tunnistaminen ja hoito sekä ohjaus oirekuvan perusteella muun erikoisalan erikoislääkärille.



Kuvio 8. Yksilöön kohdistuvien työkyvyn tuen toimien käyttäminen niillä oireilevilla henkilöillä, joilla tilanne on pitkittynyt (ka = keskiarvio; asteikko 0–10: 0 = en lainkaan, 10 = erittäin paljon; n = 41).

Kysyttäessä sisäilmasta oireilevan henkilön **työssä jatkamista edistävästä tekijöistä** lähes puolessa avoimista vastauksista mainittiin työtiloja koskevat järjestelyt, kuten siirtymisen ilmanlaadultaan puhtaampiin tiloihin tai muu työtilan vaihto. Työtilan muutoksia pidettiin siis tärkeinä keinoina tukea työssä jatkamista, mutta päinvastaisiakin kokemuksia oli:

"Henkilön sijoittaminen "puhtaisiin tiloihin" ei ole välttämättä auttanut jatkamaan töissä."

Tärkeinä työssä jatkamisen keinoina tuotiin esiin useissa vastauksissa myös rakennukseen kohdistuvia selvityksiä, korjaustoimenpiteitä ja pienempien huolto- ja siivoustoimenpiteiden toteuttamista sekä näiden toimien ripeyttä.

Työterveyshuollon toteuttamista keinoista henkilön riittävä informointi ja supportio, oireiden selvittely ja oireenmukainen hoito sekä huolen vähentäminen mainittiin työssä jatkamista edistävinä tekijöinä. Yksilöön itseensä liittyvistä tekijöistä esiin nostettiin työssä jatkamista edistävinä motivaatio, luottamus, kyky ymmärtää toiminnallisen oireilun taustaa tai oireiden monitekijäisyyttä sekä hyvä psyykinen terveys. Esimieheen ja työyhteisöön liittyvistä tekijöistä mainittiin esimiehen aktiivinen suhtautuminen sekä tukeva ja kannustava asenne tai ilmapiiri työyhteisössä sekä esimiehen taholta.

Kysyttäessä **työssä jatkamista estävistä tekijöistä** mainittiin työtiloihin liittyvät seikat useissa vastauksissa. Vastaajien mukaan sopivien työtilojen tai muiden työjärjestelyjen puute vaikeuttivat työssä jatkamisen tukemista, ja syynä saattoi olla joko työnantajan joustamattomuus tai sellaisten tilojen löytämisen vaikeus, joissa henkilö ei oireilisi. Lähes yhtä usein vastauksissa tuotiin työssä jatkamista estävinä tekijöinä kuitenkin myös esiin näkemuserot esimerkiksi työtilojen vaarallisuudesta tai pysyvistä sairastumisesta.

"Potilaan vahva oma näkemys joka ristiriidassa terveydenhuollon ammattilaisen näkemukseen -toistuvasti."

"Pelko sairastumisesta, epäily piilevästi viasta rakennuksessa."

"Asiakkaan voimakas uskomus, että terveys on vaarassa pysyvästi."

Myös kroonistunut tilanne, pitkittyneet ja laaja-alaiset oireet sekä mahdolliset oheissairaudet mainittiin työssä jatkamista vaikeuttavina tekijöinä. Haasteiksi koettiin myös välinpitämätön suhtautuminen ja henkilön kokemus siitä, ettei työpaikalla oteta tilannetta toissaan. Työyhteisöön liittyvistä tekijöistä työssä jatkamisen esteeksi koettiin huono johtaminen tai työilmapiiri, työpaikkakiusaaminen sekä työyhteisön käsitykset esimerkiksi jostakin tietystä työtilasta.

"Jos työntekijän oireet ovat vaikeat, työpaikalla ei yhtään tueta työssä jatkamista ja työntekijä on vakuuttunut työpaikan sisäilman vaarallisuudesta."

Lähes puolet vastanneista (n = 20) arvioi onnistuvansa usein ja yli kolmasosa (n = 15) joskus helpottamaan sisäilmasta oireilevan tilannetta silloin, kun oireet eivät olleet vaikeasteisia. Oireiden ollessa vaikeasteisia vain noin 5 % vastanneista koki onnistuvansa usein helpottamaan oireilevan tilannetta, mutta noin kolmasosa (n = 15) kuitenkin koki joskus onnistuvansa tässä.

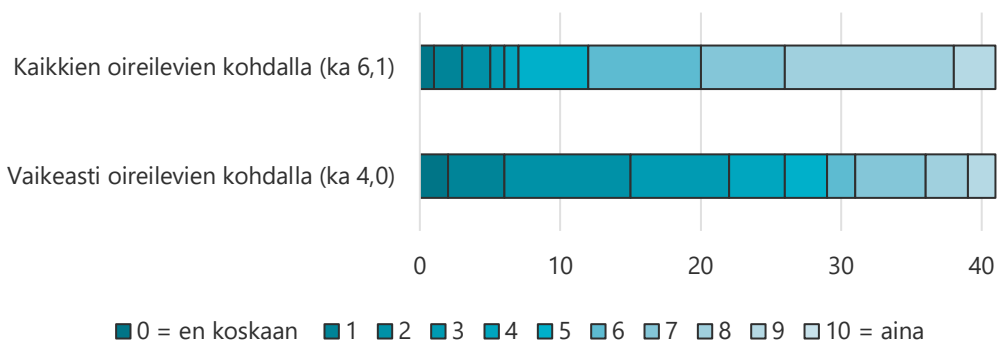
Tärkeimmäksi keinoksi tilanteen helpottamisessa nousi avoimissa vastauksissa työterveyslääkärin kuunteleva, validoiva ja tukeva sekä pitkäkestoinen hoitosuhde potilaaseen. Vastauksissa nostettiin tärkeiksi myös oireiden ja perussairauksien hoito, asianmukaiset terveydentilaselvitykset sekä tilapäiset lääkitykset. Lisäksi mainittiin erilaiset työjärjestelyt.

”Riittävän varhaisessa vaiheessa sen kertominen, että selvitetään mahdolliset sairaudet, hoidetaan oireita mahdollisimman hyvin ja että kehon reaktiot eivät ole vaarallisia eikä työpaikkaa ja paikkoja, joissa oireita tulee, ole ehdotonta välttää. Myös että kehon reaktiot voivat rauhoittua ja että niitä voidaan opettaa sammumaan. Aika ja rauhallinen keskustelu potilaan kanssa tiedon antamiseksi ja tueksi sekä ratkaisujen löytämiseksi auttaa usein parhaiten.”

”Aito kiinnostus ja supportio asiassa, pyrkimys siihen, että henkilö kokee, että on tullut kuulluksi.”

4.5 Oireilevan kohtaaminen

Vastaajilta kysyttiin, kuinka usein he onnistuvat vastaamaan sisäilmasta oireilevan henkilön odotuksiin vastaanotolla. Onnistuminen oli vähemmän yleistä silloin, kun kyseessä olivat vaikeasteisia oireita kokevat (Kuvio 9). Myös kaikkien oireilevien kohdalla vastauksissa oli hajontaa.



Kuvio 9. Onnistuminen odotuksiin vastaamisessa vastaanotolla (ka = keskiarvio; asteikko 0–10: 0 = en koskaan, 10 = aina; n = 41).

Tavallisimmin vaikeuksia odotuksiin vastaamisessa synnyttivät vastaajien mukaan näkemyserot oireiden aiheuttajasta ja tarvittavista toimenpiteistä. Osassa vastauksista tuotiin esille myös sitä, että oireilevalla henkilöllä voi olla ennakkoluuloja tai -asenteita terveydenhuollon toimijoita kohtaan. Näissä tilanteissa esimerkiksi empatian osoittaminen voitiin kokea vastaajien mukaan hyökkääväksi eleeksi henkilön taholta.

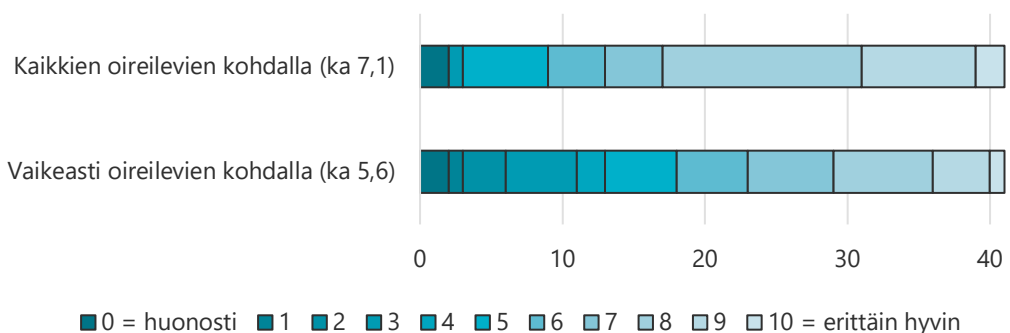
”Potilaalla on oma vahva käsitys oireitten aiheuttajasta.”

*”Henkilön omat näkemykset ja odotukset siitä miten asia tulisi hoitaa; yleensä erka-
nevat yleisistä käytännöistä.”*

*”Vahva torjunta ja epäluulo terveydenhuollon toimijoita kohtaan jo lähtötilan-
teessa.”*

Myös tilanteen pitkittyminen sekä monimuotoinen ja vaikea-asteinen oireilu koettiin haasteeksi oireilevan henkilön odotuksiin vastaamisen näkökulmasta. Kliinisten löydösten ja diagnoosin puuttuminen sekä sosiaalivakuutukseen (esim. eläkkeisiin, sairauspäivärahaan, ammattitaitueihin) liittyvät seikat vaikeuttivat myös odotuksiin vastaamista. Lisäksi odotuksiin vastaamista saattoivat vaikeuttaa vastaajien mukaan sisäilmatilanteen selvittämisprosessiin liittyvät seikat, kuten prosessin hitaus tai työterveyshuoltoon kohdistuvat epärealistiset toiveet esimerkiksi rakennuksen tilanteen selvittämisestä.

Vastaajilta kysyttiin myös, kuinka hyvin he onnistuvat rakentamaan hyvän potilas-lääkärisuhteen vastaanotolla sisäilmasta oireilevan henkilön kanssa. Onnistuminen oli hieman tavallisempaa kaikkien oireilevien kohdalla kuin vaikeasti oireilevien kohdalla (Kuvio 10). Vaikeasti oireilevien kohdalla vastauksissa oli enemmän hajontaa.



Kuvio 10. Onnistuminen hyvän potilas-lääkärisuhteen rakentamisessa vastaanotolla (ka = keskiarvio; asteikko 0–10: 0 = huonosti, 10 = erittäin hyvin; n = 41).

Suurimmassa osassa avovastauksista vastaajat toivat esiin **vuorovaikutusta edistävänä tekijänä** potilaan aitoa kuuntelemista sekä oireiden ottamista tosissaan. Vastaajat toivat esiin tämän vaativan rauhallista ilmapiiriä, riittävää ajankäyttöä, lääkärin arvostavaa asennetta sekä kykyä kuunnella potilasta.

”Yritän välttää vastakkainasettelua syy-seuraussuhteen arvioinnissa ja ottaa potilaan oireilun vakavasti, vaikka olisimme sen etiologiasta eri mieltä.”

”Oireiden huolellinen tutkiminen-otetaan vakavasti, ei vähätellä tai oleteta asioita.”

”Riittävä aika ja tilanteen rauhoittaminen.”

”Rauhallinen kuuntelu, ei keskeytetä potilaan kertomista.”

Kuuntelemisen lisäksi vastauksissa tuotiin esiin yhteisen pohdinnan ja yhteisen tavoitteen tärkeyttä sekä potilaan sitoutumista hoitoon. Tärkeiksi vuorovaikutusta edistäväksi tekijäksi koettiin myös asiantuntemus, tiedolla vaikuttaminen, faktatiedossa pysyttelemineen sekä toisaalta myös sen tuominen esiin, ettei tiedetä kaikkea. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että oireileva henkilö ymmärtää oireiden monitekijäisyyden.

”Hyvät ja selkeät syyllistämättömät sanoitukset oireiden mekanismeista ja hoitokeinoista.”

Hyvän vuorovaikutuksen rakentamisen koettiin olevan helpompaa, jos taustalla oli luottamusta ja hyvä tuntemus potilaan ja työntekijän välillä. Pitkäaikainen ja jo ennalta hyvä potilas-lääkärisuhde edistivät vastaajien mukaan hyvän vuorovaikutuksen rakentumista. Edistävinä tekijöinä mainittiin myös tieto tulossa olevista konkreettisista toimista työtiloihin sekä henkilön realistiset odotukset työterveyshuoltoa kohtaan siten, että työterveyshuolloilta ei odotettu esimerkiksi tiloja koskevia kannanottoja tai toimenpide-ehdotuksia.

Hyvää **vuorovaikutusta estäviksi tekijöiksi** mainittiin oireilevan henkilön mahdolliset aiemmat huonot kokemukset terveydenhuollosta sisäilma-asioiden suhteen, kiire ja ajanpuute sekä potilaan mahdolliset vahvat ennakkokäsitykset ja uskomukset liittyen sisäilma-asioihin. Osa vastaajista toi esiin estävinä tekijöinä myös faktatiedon puuttumisen sekä asiantuntijoiden erimielisyyden koskien sisäilma-asioita. Lisäksi mainittiin potilaan muulla tavoin vaikea tilanne esimerkiksi oheissairauksien tai taloudellisen tilanteen osalta sekä lääkärin tiedon puute työpaikan olosuhteista.

”Luottamusta voi olla joskus vaikea saada, jos yksilöllä on aiempi kokemus muilta vastaanotoilta, että häntä ei ole kuunneltu ja otettu tosissaan.”

”Potilaat ovat usein jo entuudestaan vihaisen ja pettyneen oloisia.”

”Vahva vastakkainasettelu, jäykät käsitykset, liian vähän aikaa ja isot odotukset.”

”Liian lyhyt vastaanottoaika tai kiireinen aikataulu.”

4.6 Työterveyshuollon ja työpaikan valmiudet

Vastaajien arviot vaihtelivat koskien työterveyshuollon ja työpaikan ammattiryhmien kykyä ja osaamista tukea sisäilmasta oireilevan henkilön työkykyä ja kuntoutumista. Arviot liittyivät seuraaviin eri ammattiryhmien valmiuksiin (asteikko 0–10: 0 = ei valmiuksia lainkaan, 10 = erinomaiset valmiudet): työterveyshuollon erikoislääkärit (ka 8,1), työterveyshuoltoon erikoistuvat lääkärit (ka 7,1), muut työterveyshuollossa työskentelevät lääkärit (ka 5,6), työterveyshoitajat (ka 7,2), työterveyspsykologit (ka 6,2), työfysioterapeutit (ka 4,2), sosiaalialan asiantuntijat (ka 4,7), esimiehet (ka 6,0), työsuojelu (ka 6,8) ja henkilöstöhallinto (ka 5,9). Kyselyn vastauksissa mainittiin myös eri toimijoiden näkökulmasta omien roolien tunnistamisen merkitys sekä tuotiin esiin työterveyshuollon toimijoiden yhteisen osaamisen kehittämisen tarvetta ja yhteisten käsitysten merkitystä moniammatillisen yhteistyön edistämiseksi.

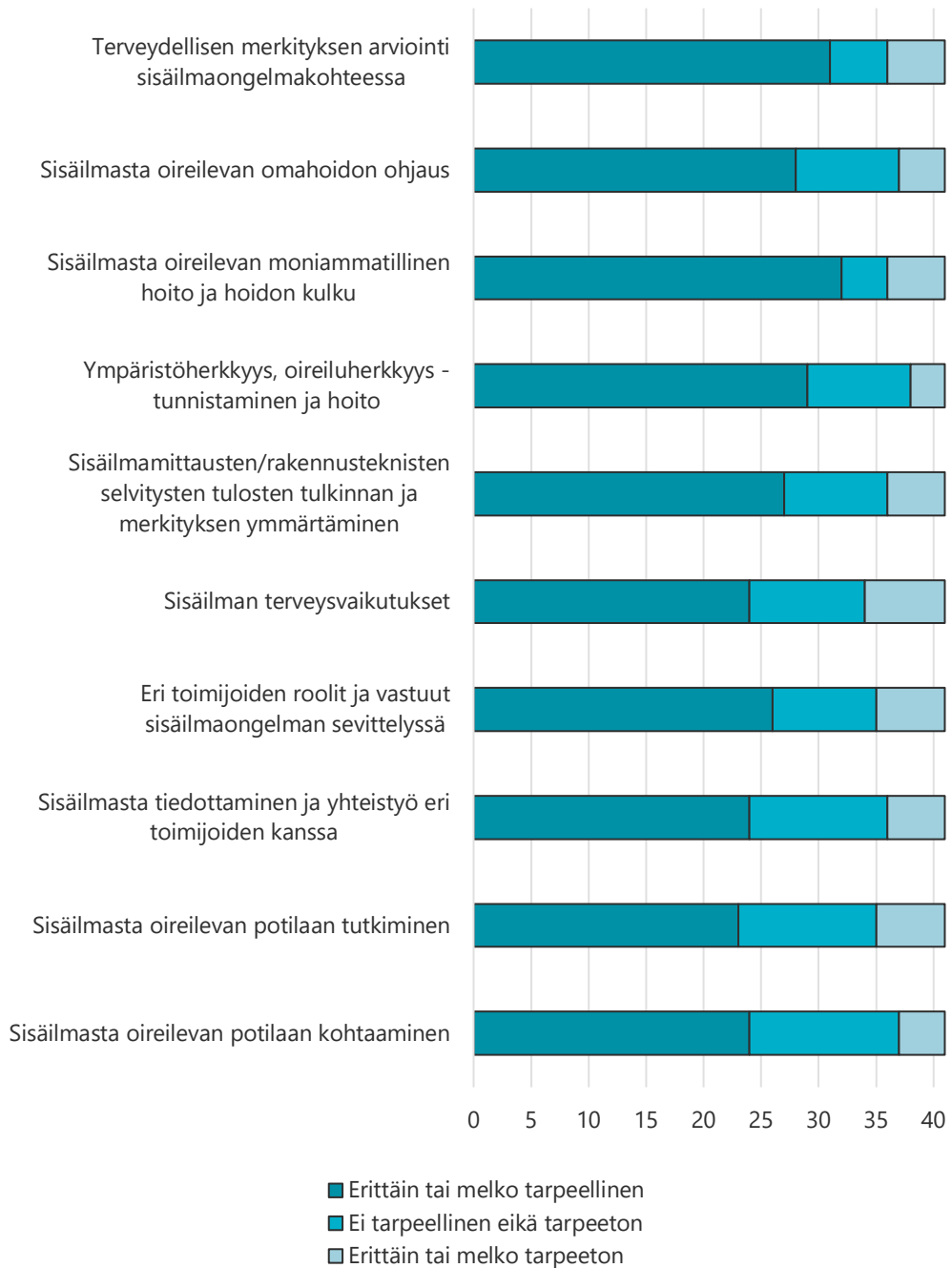
Vastaajilta kysyttiin, minkälaisia hoidon ja tuen keinoja tulisi jatkossa kehittää sisäilmasta oireilevan henkilön auttamiseksi. Tavallisimmin vastauksissa tuotiin esille toimenpiteiden rivakkuuden ja moniammatillisuuden tärkeys sekä yhteistyö työpaikan kanssa. Vastaajat toivoivat lisää psykologista osaamista aihealueelle, helposti saatavilla olevia tietopaketteja sekä myös ryhmätapaamisten, nettiterapian ja vertaistuen hyödyntämistä. Tiedonannossa nousi esille tiedottaminen toiminnallisista oireista. Työpaikan yhteistyössä toivottiin sisäilmatyöryhmiltä parempaa toimintaa ja työpaikalle omaa vastuuhenkilöä sisäilma-asioiden sisäympäristöön kohdistuvissa näkökulmissa tuotiin esille korjausrakentamisen menetelmien kehittäminen sekä kemiallisten käsittelyiden ja korjausaineiden välttäminen.

”Sisäilmatyöryhmät toteutuvat työpaikoilla todella huonosti, vaikka itse pyytäisi sellaisen perustamista.”

”Työpaikan oma vastuuhenkilö työpaikalla kysymyksiä varten, eli mitä tehty ja mitä on suunnitelmassa. Työterveyshuollossa asiantuntija, joka kertoo mitä oikeasti asiasta tiedetään (eli astman mahdollisuus, mutta ei tietävästi syövän jne.)”

”Vertaistukiryhmiä. Jatkuvaa seurantaa työterveyshuollossa ja psykologien osasta tälle aihealueelle lisää.”

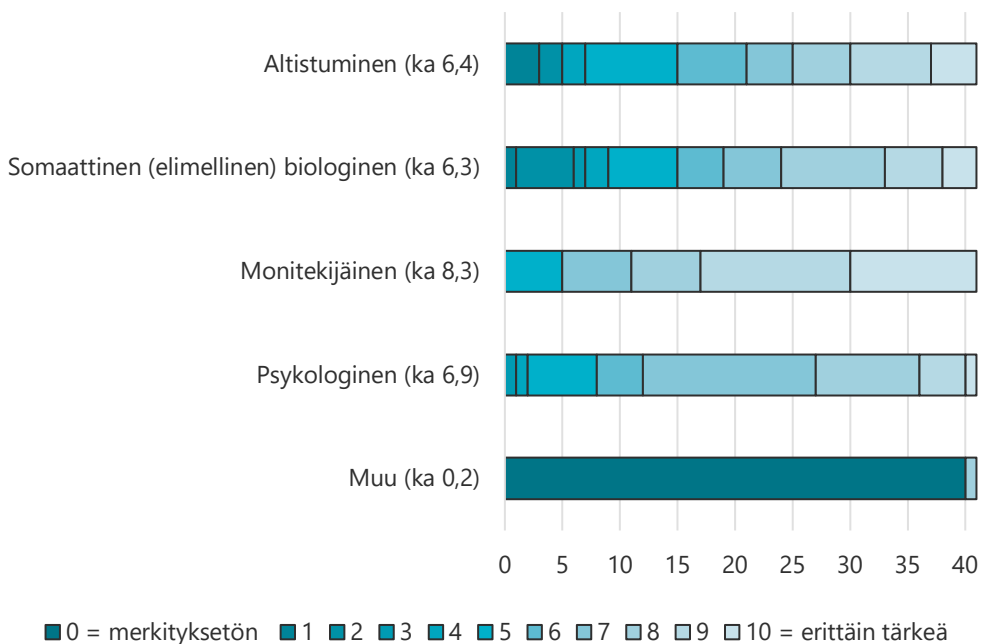
Lääkärit toivat esille koulutustarpeita laajasti eri aihealueista (Kuvio 11).



Kuvio 11. Vastaajien (n = 41) arvioimat koulutustarpeet oman työn kannalta.

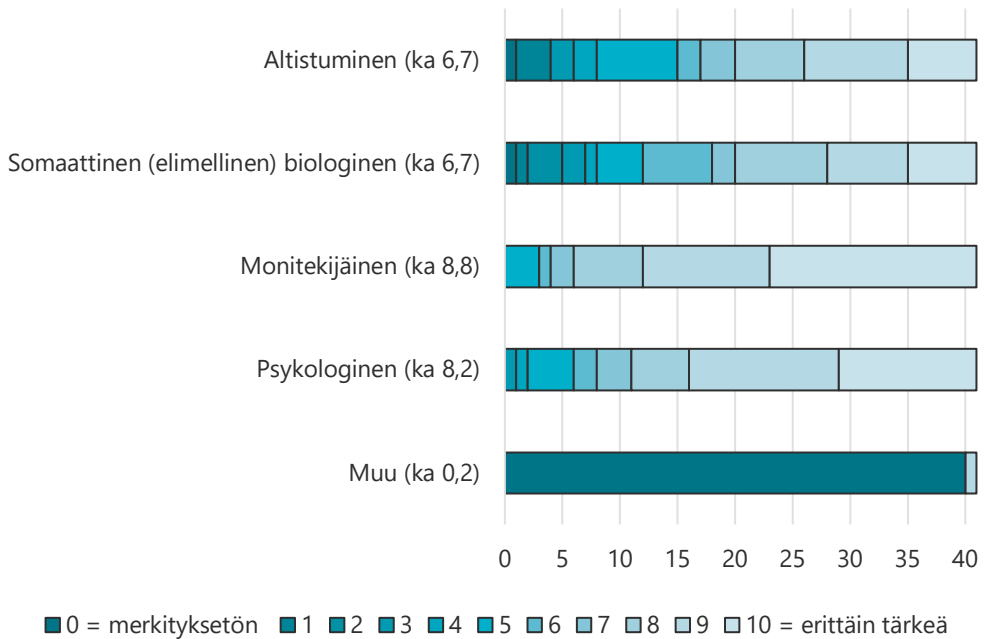
4.7 Yleisiä kysymyksiä

Lääkärien arviot eri syytekijöiden merkityksestä sisäilmaan liittyvän oireilun taustalla vaihtelivat vastaajien kesken huomattavasti (Kuvio 12). Erikoistuvat lääkärit ja erikoislääkärit vastasivat varsin samalla tavalla. Monitekijäisyyttä pidettiin yleisimmin oireilun taustatekijöinä. Kuitenkin eri tekijöiden merkityksen osalta näkemykset vaihtelivat ääripäiden välillä, esimerkiksi 41 % piti biologisia tekijöitä merkityksellisenä (8–10) ja 15 % ei merkityksellisinä (0–2), ja psykologisia tekijöitä 34 % piti merkityksellisenä ja 0 % ei merkityksellisinä.



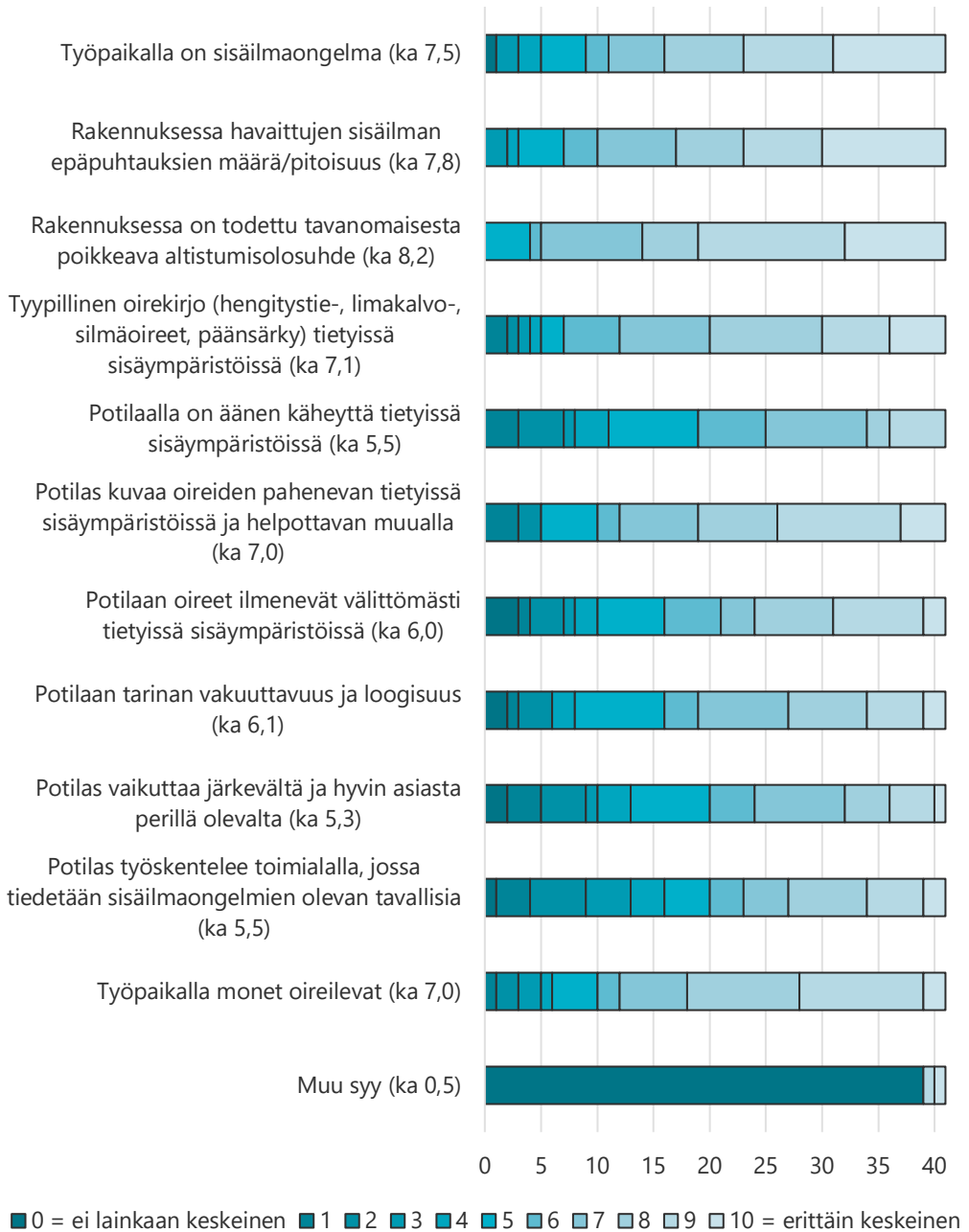
Kuvio 12. Vastaajien (n = 41) arvio oman kokemuksen perusteella, missä määrin seuraavat syyt ovat yleensä sisäilmaan liittyvän oireilun taustalla, poislukien vaikea-asteisesti oireilevat (ka = keskiarvio; asteikko 0–10: 0 = merkityksetön, 10 = erittäin tärkeä; Muu: ei tarkentavaa vastausta).

Vaikea-asteisen sisäympäristöön liittyvän oireilun taustatekijöiden merkityksestä arviot olivat samanlaisia kuin mitä edellä arvioitiin lievemmissä oireistoissa, mutta psykologisia tekijöitä 73 % piti merkityksellisenä (8–10) ja merkityksettöminä (0–2) ei kukaan (Kuvio 13). Biologisia tekijöitä piti merkityksellisenä 51 % ja ei merkityksellisinä 12 %. Erikoistuvat lääkärit arvioivat psykologisia tekijöitä vähäisemmäksi (ka 7) kuin erikoislääkärit (ka 9).



Kuvio 13. Vastaajien (n = 41) arvio oman kokemuksen perusteella, missä määrin seuraavat syyt ovat yleensä sisäilmaan liittyvän vaikean oireilun taustalla (ka = keskiarvio; asteikko 0–10: 0 = merkityksetön, 10 = erittäin tärkeä; Muu: ei tarkentavaa vastausta).

Oireiden syy-yhteyttä sisäilmatekijöihin tukivat vastaajien mukaan eniten seuraavat tekijät: rakennuksessa todettu tavanomaisesta poikkeava altistumisolosuhte, työpaikalla on sisäilmaongelma, rakennuksessa havaittu sisäilman epäpuhtauksien määrä/pitoisuus, se että oireet pahenevat tietyissä sisäympäristöissä ja helpottavat muualla, tyypillinen oirekirjo tietyissä sisäympäristöissä tai työpaikalla muutkin oireilevat (Kuvio 14).



Kuvio 14. Vastaajien (n = 41) arvio, mitkä tekijät tukevat oireiden syy-yhteyttä sisäilmatekijöihin [ka = keskiarvio; asteikko 0–10: 0 = ei lainkaan keskeinen, 10 = erittäin keskeinen; Muu syy, vastaukset: PEF-työpaikkaseuranta (n = 1)].

Keskivaikeassa ja vaikeassa oireilussa syy-yhteyttä sisäilmatekijöihin arvioitiin hieman ilmeisemmäksi kuin lievemmissä oirekuviissa. Lieväasteisessa oireilussa keskimäärin 37 %:lla syy-yhteys sisäilmatekijöihin katsottiin ilmeiseksi, keskivaikea-asteisessa 47 %:lla ja vaikea-asteisessa 41 %:lla.

Lääkäreiden kokemuksen mukaan vastaanotolle hakeutuvista keskimäärin 63 % epäili sisäilmaan todennäköisesti liittymättömien oireiden tai sairauksien liittyvän sisäilmaan.

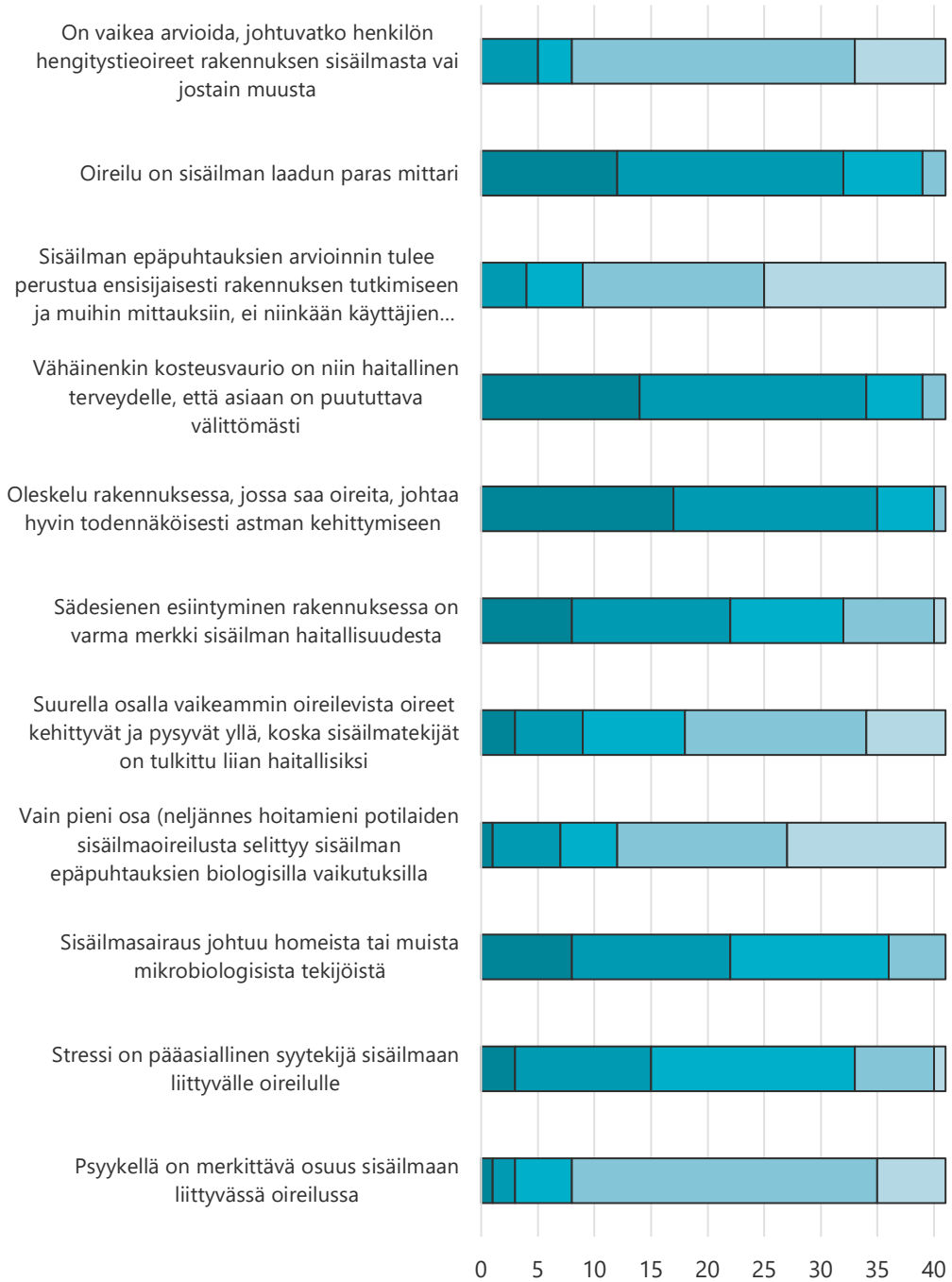
Lääkäreiden arvion mukaan vaikeammin oireilevista keskimäärin 27 % hyväksyy muita selityksiä kuin sisäilman epäpuhtaudet. Lääkärit arvioivat, että keskimäärin 20 %:lla sisäilmaan liittyvä vaikeampi oireilu häviää täysin.

Lääkärit vastasivat seuraaviin sisäilman terveysvaikutuksia koskeviin väittämiin (Kuvio 15), vastanneista lääkäreistä:

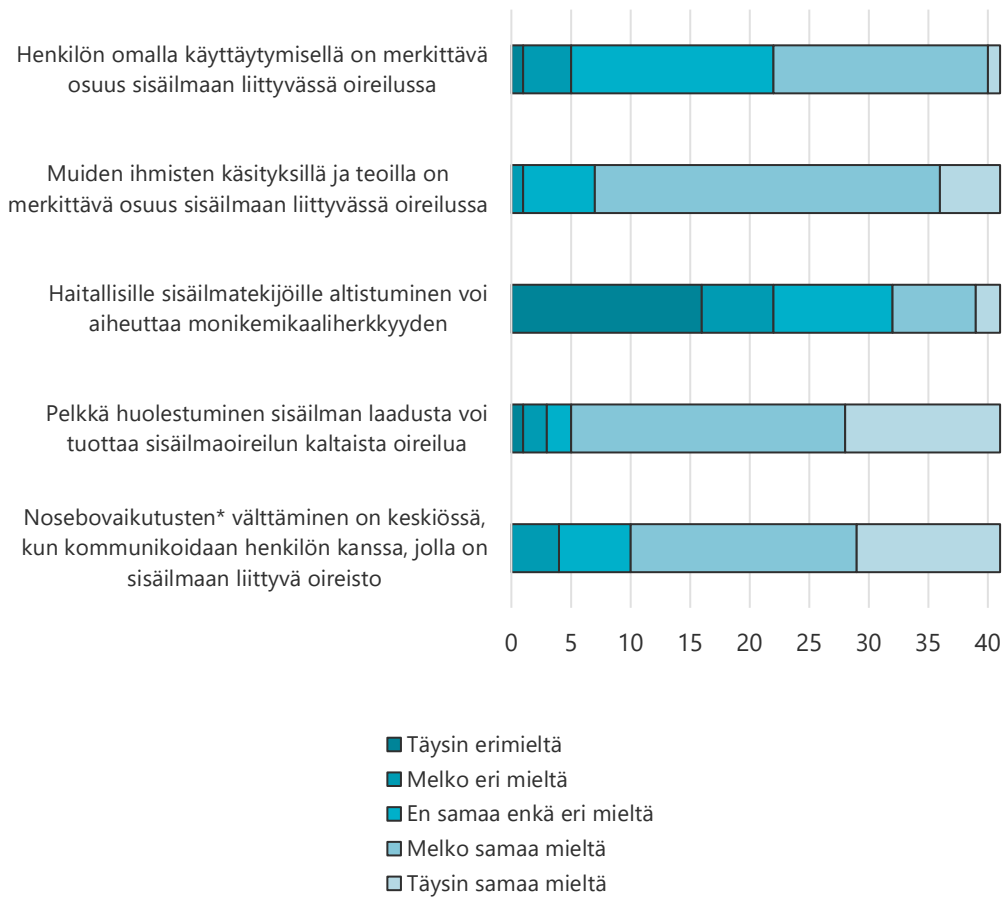
- 81 % oli (*täysin tai melko*) samaa mieltä, että ei voi tietää johtuvatko hengitystieoireet rakennuksen sisäilmasta vai jostain muusta
- 78 % oli (*täysin tai melko*) eri mieltä, että oireilu on sisäilman laadun paras mittari [erikoislääkäreistä 7 % (2/30) oli melko samaa mieltä, että se on paras mittari]
- 78 % (erikoislääkärit 83 %, erikoistuvat lääkärit 64 %) oli (*täysin tai melko*) samaa mieltä, että sisäilman epäpuhtauksien arvioinnin tulee perustua ensisijaisesti rakennuksen tutkimiseen ja muihin mittauksiin, ei niinkään käyttäjien oireiluun
- 83 % oli (*täysin tai melko*) eri mieltä, että vähäinenkin kosteusvaurio on niin haitallinen terveydelle, että asiaan on puututtava välittömästi [erikoislääkäreistä 2/30 oli melko samaa mieltä, että vähäinenkin kosteusvaurio on niin haitallinen terveydelle, että asiaan on puututtava välittömästi; täysin samaa mieltä väittämän kanssa ei ollut kukaan]
- 85 % oli (*täysin tai melko*) eri mieltä, että oleskelu rakennuksessa, jossa saa oireita, johtaa hyvin todennäköisesti astman kehittymiseen (erikoislääkäreistä 1/30 oli melko samaa mieltä; täysin samaa mieltä väittämän kanssa ei ollut kukaan)
- 54 % oli (*täysin tai melko*) eri mieltä, että sädesienen esiintyminen rakennuksessa on varma merkki sisäilman haitallisuudesta [22 % (erikoislääkärit 20 %, erikoistuvat lääkärit 27 %) oli väittämän kanssa (*täysin tai melko*) samaa mieltä]
- 56 % (erikoislääkärit 67 %, erikoistuvat lääkärit 27 %) oli (*täysin tai melko*) samaa mieltä, että suurella osalla vaikeammin oireilevista oireet kehittyvät ja pysyvät yllä, koska sisäilmatekijät on tulkittu liian haitallisiksi [22 % oli väittämän kanssa (*täysin tai melko*) eri mieltä; erikoislääkäreistä 13 % ja erikoistuvista lääkäreistä 46 % ei ollut samaa tai eri mieltä]
- 71 % oli (*täysin tai melko*) samaa mieltä, että vain pieni osa heidän hoitamiensa potilaiden sisäilmaoireilusta selittyy sisäilman epäpuhtauksien biologisilla

vaikutuksilla [erikoislääkäreistä 23 % (7/30) oli väittämän kanssa (*täysin tai melko*) eri mieltä; erikoistuvista lääkäreistä ei kukaan]

- 54 % (erikoislääkärit 60 %, erikoistuvat lääkärit 36 %) oli (*täysin tai melko*) eri mieltä, että "sisäilmasairaus" johtuu homeista tai muista mikrobiologisista tekijöistä [12 % (erikoislääkärit 13 %, erikoistuvat lääkärit 9 %) oli väittämän kanssa melko samaa mieltä; täysin eri mieltä ei ollut kukaan]
- 20 % oli (*täysin tai melko*) samaa mieltä, että stressi on pääasiallinen syytekijä sisäilmaan liittyvälle oireilulle [37 % (erikoislääkärit 47 %, erikoistuvat lääkärit 9 %) oli väittämän kanssa (*täysin tai melko*) eri mieltä]
- 80 % oli kuitenkin (*täysin tai melko*) samaa mieltä, että psyykellä on merkittävä osuus sisäilmaan liittyvässä oireilussa
- 46 % (erikoislääkärit 50 %, erikoistuvat lääkärit 36 %) oli (*täysin tai melko*) samaa mieltä, että henkilön omalla käyttäytymisellä on merkittävä osuus sisäilmaan liittyvässä oireilussa
- 83 % oli (*täysin tai melko*) samaa mieltä, että muiden ihmisten käsityksillä ja teoilla on merkittävä osuus sisäilmaan liittyvässä oireilussa
- 54 % oli (*täysin tai melko*) eri mieltä, että haitallisille sisäilmatekijöille altistuminen voi aiheuttaa monikemikaaliherkkyyden [22 % oli (*melko tai täysin*) samaa mieltä väittämän kanssa; 24 % (erikoislääkärit 20 %, erikoistuvat lääkärit 36 %) ei ollut samaa tai eri mieltä]
- 88 % (erikoislääkärit 83 %, erikoistuvat lääkärit 100 %) oli (*täysin tai melko*) samaa mieltä, että pelkkä huolestuminen sisäilman laadusta voi tuottaa sisäilmaoireilun kaltaista oireilua [erikoislääkäreistä 10 % (3/30) oli (*täysin tai melko*) eri mieltä väittämän kanssa; erikoistuvista lääkäreistä ei kukaan]
- 77 % oli (*täysin tai melko*) samaa mieltä, että nosebovaikutusten välttäminen on keskiössä, kun kommunikoidaan henkilön kanssa, jolla on sisäilmaan liittyvä oireisto [10 % (4/41) oli väittämän kanssa melko eri mieltä; kukaan ei ollut täysin eri mieltä].



Kuvio jatkuu seuraavalla sivulla.



Kuvio 15. Lääkäreiden (n = 41) vastaukset sisäilman terveysvaikutuksia koskeviin väittämiin.
* sisäilman kielteisen merkityksen ja riskin korostaminen.

5 YHTEENVETO

Tämän kartoittavan selvityksen tavoitteena oli selvittää, miten työntekijöiden oireilu ja haittakokemukset sisäympäristössä näkyvät työterveyshuollon toiminnassa, sekä kartoittaa sisäympäristössä oireilevien henkilöiden hoidon ja työkyvyn tuen käytäntöjen nykytilaa ja heidän kohtaamistaan työterveyshuollossa. Selvitys kokosi myös tietoa työterveyshuollon osaamisen kehittämistarpeista sisäympäristössä oireilevan henkilön hoidossa ja tuessa. Tässä raportissa esitetään kartoittavan selvityksen lisäksi suosituksia hyvien käytäntöjen kehittämiseksi sisäympäristössä oireilevan henkilön auttamiseksi työterveyshuollossa.

Selvityksen aineisto perustuu kyselyyn, joka lähetettiin sähköpostitse valtakunnallisesti eri yliopistojen työterveyshuolto-oppialan kouluttajalääkäreille. Heitä pyydettiin lähettämään kysely myös eteenpäin vastattavaksi yhdelle-kolmelle työterveyshuoltoon erikoistuvalla lääkärille. Vastausten määrä jäi valitettavan pieneksi, mutta saadut vastaukset kuvaavat todennäköisesti kuitenkin työterveyshuollon nykyistä toimintaa sisäympäristössä oireilevien työntekijöiden kohdalla. Saadut vastaukset edustivat valtakunnallisesti kaikkia yliopistoalueita, lisäksi sekä julkisen sektorin että yksityissektorin asiakasorganisaatioiden työterveyshuoltoja. Vastanneista erityisesti työterveyshuollon erikoislääkärit olivat toimineet pitkään työterveyshuollossa ja kouluttajalääkäreinä, ja heidän voidaan arvioida edustavan laaja-alaista osaamista ja kokemusta työterveyshuollon nykyisistä käytännöistä.

5.1 Sisäilma-asioiden ilmeneminen työterveyshuollossa

Selvityksen perusteella sisäilma-asiat eivät näyttäneet kovin keskeisenä työterveyshuollon toiminnassa. Kyselyyn vastanneet lääkärit ilmoittivat, että erilaiset sisäympäristöön liittyvät asiat veivät pääsääntöisesti alle 10 % heidän työajastaan. Tämän voidaan ajatella olevan linjassa aiempien kyselytutkimusten tuloksiin työssä käyvien sisäilmaan liittämien oireiden ja haittojen yleisyydestä. FinTerveys 2017 -tutkimuksessa joka viides työikäinen nainen ja joka kymmenes työikäinen mies raportoi saaneensa oireita työpaikansa sisäilmasta viimeisen 12 kuukauden aikana (Pekkanen ym. 2018). Edelleen em. tutkimuksessa joka kymmenes nainen ja joka kahdeskymmenes mies oli joskus elämänsä aikana käynyt lääkärissä em. oireiden vuoksi. Toisaalta Tilastokeskuksen Työolosuhdetutkimuksen 2013 yhteydessä tehdyssä haastattelututkimuksessa työssä käyvistä 37 % raportoi kokevansa työpaikan sisäilman haitalliseksi riittämättömän ilmanvaihdon ja/tai homeen takia (Finell & Seppälä 2018), mikä voisi olettaa isompaa sisäilma-asioiden näkyvyyttä toimialoilla, joilla työntekijöiden oireilu on yleisempää. Kyselyyn vastanneiden

vähäinen osallistujamäärä voi viitata myös siihen, että sisäilma-asiat eivät ole merkittävässä määrin läsnä työterveyshuollon toiminnassa.

Sisäilma-asiat, erityisesti sisäympäristöön liittyvä oireilu näkyi kuitenkin laajasti eri työterveyshuollon toiminnoissa, useimmiten työterveyslääkärin tai -hoitajan vastaanotoilla. Pääosin (69 %) sisäilma-asioissa tehtävä työ liittyi kliiniseen potilastyöhön ml. terveystarkastukset, työkyvyn tuen toimet ja sairausvastaanotot. Näiden ohella sisäilma-asioihin liittyivät osin suunnatut työpaikkaselvitykset sisäilma-asioden selvittämiseksi, työpaikan altistumisolosuhteiden terveydellisen merkityksen arvioiminen, työpaikan tiedotustilaisuuDET ja sisäilmaryhmään osallistuminen.

Oireilu sisäympäristössä oli vastaajien kokemuksen mukaan yleisempää julkisen sektorin työntekijöillä kuin yksityissektorilla. Tämä sekä toimialatieto siitä, että oireilua esiintyy erityisesti opetus- ja koulutusallalla sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla on linjassa aiempien selvitysten tulosten kanssa (Frilander ym. 2018; Salmela ym. 2019; Tähtinen ym. 2020).

Työterveyshuollossa näkyi myös vaikeampi sisäympäristöön liittyvä oireilu, jossa ilmenee oireiluerkkyyttä ja tarvetta tilojen välttämiseksi. Vaikka sisäilma-asiat eivät kuvautuneet työajallisesti kovin merkittävänä asiana työterveyshuollon toiminnassa, lääkärit arvioivat, että sisäympäristöihin liittyvän oireilun vuoksi työterveyshuoltoon hakeutuneista työntekijöistä yhdellä neljäsosalla (25 %) oli keskivaikea tai vaikea-asteinen pitkittynyt oirekuva, joka ainakin jossain määrin rajoitti työ- ja toimintakykyä. Vaikea-asteisen oireikuvan (7 %) määritelmänä oli, että oireet olivat monimuotoisia ja kroonistuneita ja tilojen välttämistarve rajoitti työkykyä ja elämänpiiriä. Nämä toimintakykyä haittaavat oireistot sisältävät todennäköisesti erilaisia yksilöllisiä tilanteita, ja niistä seuraa selvitystarpeita ja tukitoimia työterveyshuollossa. Vastaavaa aiempaa tietoa sisäympäristöön liittyvän oireikirjon ilmenemisestä ei ole terveydenhuollon toiminnan näkökulmasta.

Sisäympäristöön liittyvien oireiden vuoksi työterveyshuoltoon hakeutuneilla toimintakykyä merkittävästi rajoittavan oireiston osuus koko oireikirjosta oli samansuuruista kuin aiempien tieteellisten julkaisujen ja muiden raporttien tulosten perusteella on arvioitu olevan koko oireikirjossa (noin 9–10 %) (Lampi ym. 2019; Vuokko ym. 2018). Tulokset ovat linjassa myös sen kanssa, että lievä oireilu on selvästi yleisempää kuin toimintakykyä heikentävä vaikea-asteinen oireilu (Lampi ym. 2019; Vuokko ym. 2018). Työterveyshuollossa näkyi koko oireikirjo lievästä ja ohimenevästä oireilusta jopa invalidisoivaan oireistoon, jossa täyttyvät ympäristöherkkyden (ICD-10-tautiluokituksen koodi R68.81) kriteerit (Frilander ym. 2018; Karvala ym. 2017; Sainio & Karvala 2017; Vuokko 2019).

5.2 Oireilevan työntekijän tilanteen selvittäminen

Tavallista oli, että sisäympäristöissä oireileva työntekijä hakeutui terveyshuoltoon itse, kun oireilu oli haittaavaa tai henkilö oli huolestunut tulevasta sairastumisriskistään. Vastanneet lääkärit arvioivat, että huoli sairastumisriskistä liittyi valtaosin pysyvään herkistymiseen sisäilmalle tai astmariskiin, mutta huolta raportoitiin myös siitä, johtaako tilanne monikemikaaliherkkyyteen, syöpään tai reumasairauteen. Yleistä oli myös, että sisäilmasia tuli esille muun työterveyshuollon kontaktin yhteydessä.

Työntekijän hakeutuminen työterveyshuoltoon käynnisti monia ja todennäköisesti osin rinnakkaisia toimia tilanteen selvittämiseksi. Työterveyslääkäreiden vastaukset kuvastavat erilaisia yksilöllisiä tilanteita ja, että oireiston selvittäminen voi edellyttää laaja-alaisesti eri tekijöiden huomioimista ja yhteistyötä eri toimijoiden kanssa. Tulokset ovat linjassa annettuihin ohjeisiin ja tietoon, että oireiluun vaikuttavat hyvin monet eri tekijät, myös samanaikaisesti (mm. Käypä hoito, Duodecim 2016; Latvala ym. 2017; Työterveyslaitos 2020).

Työterveyshuollossa työympäristössä ilmenevää oireilua selvitettäessä nousi keskeisesti esille toimet tiedon keräämiseksi sisäympäristön altistumisolosuhteista sekä työterveyshuollon suositukset rakennuksen kunnan tutkimisesta altistumisolosuhteiden selvittämiseksi. Nämä ovat linjassa suositukseen: ”jos epäillään, että oireiden taustalla ovat rakennuksen kosteusvauriot ja jos oireet sopivat tietoon kosteusvaurioin terveysvaikutuksista, tulee suositaa, että kyseisessä rakennuksessa tehdään asianmukaiset tutkimukset” (Käypä hoito, Duodecim 2016).

Sisäympäristöissä oireilevan henkilön selvityksissä keskeisinä tietoina pidettiin oireiston pahenemista kyseisessä rakennuksessa ja helpottumista, kun ollaan muualla sekä oireiston kehityshistoriaa. Tärkeänä pidettiin myös oireilevan oman käsityksen selvittämistä oireiden syistä ja psykososiaalisten kuormitustekijöiden selvittämistä. Oireiston kehityshistoria -kysymys ei määritellyt tarkemmin sisältykö siihen myös oireiden syytekijöiden selvittäminen. Sisäilmatekijöiden merkitys oireiden taustalla olevina syytekijöinä ei tosin korostunut muissa kysymyksissä. Näin ollen vastanneet ovat todennäköisesti ymmärtäneet em. kysymyksen tarkoittavan oireikuvan tarkentamista, oireiston kehittymistä ja ilmenemistä ajassa ja eri tilanteissa ilman syytekijöiden osoittamista.

Noin puolella vastaajista oli käytössä tietojen keruun tukena erilaisia apuvälineitä. Nämä olivat lähinnä erilaisia oirekyselyitä ml. kyselyt psykososiaalisista tekijöistä. Vastauksissa ei tarkennettu, mitä oirekyselyillä tarkoitettiin. Avoimissa vastauksissa mainitut Tikka-menetelmä ja Sisäilmastokysely on kehitetty yhteisön/ryhmän tilanteen kartoittamiseen, eivätkä sovellu yksittäisen henkilön tilanteen selvittämiseen. Yksittäisen henkilön kohdalla suositeltavaa on oireiden kartoittaminen laaja-alaisesti, koska oireokuva antaa klinikolle käsitystä oireiden taustalla olevista tekijöistä (mm. Frilander ym. 2018; Latvala ym. 2017;

Selinheimo ym. 2019, 2020; Vuokko ym. 2019). Mikäli tiedonkeruun apuna käytetään erilaisia oireita kartoittavia kyselyitä, on huomioitavaa niiden käyttöön liittyvät mahdolliset haittavaikutukset, kuten oireiden tarpeeton liittäminen sisäilmatekijöihin, sisäilman kielteisten ja uhkamerkitysten lisääntyminen (Louhiala ym. 2020). Lisäksi yksittäiselle henkilölle tehtyjen oirekyselyiden tuloksia ei voida luotettavasti yhdistää sisäilmatekijöihin, mihin liittyy ryhmätasollakin epävarmuutta (Savelieva ym. 2019; Sisäilmastokysely, www.ttl.fi/palvelu/sisailmastokysely/).

Työterveyshuollon moniammatillisen työskentelyn hyvät valmiudet ja edellytykset näkyvät myös sisäilma-asioissa. Oman moniammatillisen osaamisensa ohella työterveyshuollot hyödynsivät oireilevan tilanteen selvityksissä tarpeen mukaan myös erikoissairaanhoidon palveluita ja muita sisäilma-asioissa toimivia tahoja ja asiantuntijoita.

Yksittäisen henkilön tilanteen selvittämisessä hyödyllisinä käytäntöinä pidettiin huolellista asiaan paneutumista ja kokonaisvaltaista lähestymistä, hyviä prosesseja ja monialaista yhteistyötä. Lisäksi tärkeänä pidettiin sitä, että oireilevalle annetaan aikaa ja häntä kuunnellaan, tehdään perusteellinen tutkimus ja selvittelyt. Pidettiin tärkeänä myös, että rakennuksen selvittelyt etenevät jouhevasti, kun ne on arvioitu tarpeellisiksi. Tilanteen selvittämistä vaikeutti, mikäli viestintä ei toimi esimerkiksi yhteistyön tai yhteyden puuttuessa työpaikan sisäilma-asiaa hoitavien toimijoiden kanssa, jolloin esimerkiksi työpaikan olosuhdetiedot eivät ole työterveyshuollon tiedossa. Selvittämistä vaikeuttavina tekijöinä mainittiin myös yleinen julkinen keskustelu sisäilma-asioista ja oireilusta sekä oireilevien henkilöiden tiukat käsitykset oireiden altisteperäisistä syistä ja huoli/pelko sairastumisesta. Tilanteiden selvittämisen avuksi kaivattiin muun muassa eri toimijoiden roolien selkiyttämistä, strukturoituja apuvälineitä oireilevan tilanteen ja kuormitustekijöiden kartoittamiseen sekä keinoja syy-yhteyden arviointiin.

5.3 Oireilevan työntekijän hoito, työkyvyn tuki ja kohtaaminen

Työterveyshuollon keskeiset keinot sisäympäristössä ilmenevien oireiden hoidossa ja hallinnassa olivat sairauksien ja oireiden hyvä hoito sekä tietojen anto ja ohjaus oireiden monitekijäisyydestä ja altisteiden mahdollisista haittavaikutuksista. Yleisinä keinoina kuvautuivat myös kuormitustekijöihin puuttuminen sekä toiminnallisten oiremekanismien huomioiminen.

Oireiden hoidossa ja hallinnassa moni vastaaja antoi suosituksia oireita aiheuttavien tilojen välttämiseksi ja työskentelystä sisäilmaltaan puhtaammissa tiloissa. Välttämissuosituksissa oli kuitenkin paljon hajontaa. Näistä vastauksista ei selvinnyt, perustuivatko suosituksukset oireiden perusteella tehtyyn arvioon sisäilman laadusta vai tietoon altisteolosuhteista. Tuloksissa ei erityisesti korostunut erityispuhtaiden tilojen käyttö työkyvyn tuen keinona.

Työterveyshuollossa oli käytössä paljon erilaisia yksilöön kohdistuvia työkyvyn tuen keinoja. Tavallisin oli työterveyslääkärin seuranta ja supportio sekä oireiden taustalla olevien monien eri tekijöiden huomioiminen ja oirekuvan perusteella tarvittaessa muun erikoisalan erikoislääkärin konsultaatio. Moniammatillinen työskentely oli myös yleistä. Moniammatillista työskentelyä edistäväksi tekijäksi nähtiin yhteiset toimintamallit ja käsitykset hoitolinjoista. Yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa kuvautui vähäisenä, vaikka moni (noin kolmasosa) vastaajista ilmoitti, että työterveyshuoltosopimus asiakasorganisaation kanssa rajoitti oireilevan henkilön tilanteen selvittämistä sekä hoidon ja tuen keinoja työterveyshuollossa.

Monialaista työskentelyä toteutettiin erikoissairaanhoidon eri erikoisalojen sekä myös TE-palveluiden, kuntoutuspalveluiden tuottajien, Kelan, työeläkelaitosten ja tapaturmavakuutusyhtiön kanssa. Vastausten perusteella yhteistyön lähtökohtana olivat usein sosiaalivakuutukseen liittyvät ongelmat. Työ- ja toimintakykyä haittaavassa oireistossa ilman sairausdiagnoosia sosiaalivakuutusjärjestelmän keinot tukea esimerkiksi työjärjestelyissä tai kuntoutuksessa koettiin kuitenkin vähäisinä. Yksittäisissä vastauksissa tuotiin esille myös työterveyshuollossa järjestetty kuntoutustoiminta (kuten työpajat) sisäilmasta oireileville. Työpajoihin oli kuitenkin vaikea saada osallistujia.

Pitkittyvässä oireilussa työhön ja työympäristöön kohdistuvista keinoista käytetyimmät olivat työtilan vaihto tai muut toimet sisäilman laadun parantamiseksi. Perusteita työhön ja työympäristöön kohdistuville työkyvyn tuen keinoille oli useita. Vastaukset tekevät näkyväksi sen, että työkyvyn tuen keinot eivät liity pelkästään altisteiden tai tilan välttämiseen. Tavallisin perustelu työkyvyn tuelle olikin oireiden hallitseminen ja kuntoutumisen mahdollistaminen. Työtilajärjestelyt saattavat olla väliaikaisina (lääketieteellisesti) perusteltuja kuntoutumisen tueksi etenkin pitkittyvässä oireistoissa, kun henkilöllä on tiettyihin tiloihin liittyviä voimakkaita hättämärkityksiä (Karvala ym. 2017; Latvala ym. 2017; Louhiala ym. 2020). Tällöin työterveyshuollossa tulee tietää ja kirjata tilajärjestelyiden ja välttämisen perusteet, jotka eivät siis välttämättä liity haitallisiin altistumisolosuhteisiin. Työjärjestelyiden perusteluina tuli esille myös astman pahenemisen estäminen sekä tilanteen rauhoittaminen työpaikalla. Vastaukset kuvastavat sitä, että työterveyshuollon on huomioitava yksilön lisäksi myös työyhteisö. Epidemiologinen tieto astman ja kosteusvaurioiden/-mikrobien välillä (Käypä hoito, Duodecim 2016) heijastuu vastauksissa, joissa toimintaa ja suosituksia ohjaa tavoite terveyshaitan ehkäisystä. Hyödyllisenä käytäntönä vastauksissa mainittiin työterveysneuvottelu työn muokkaustoimien sopimisen yhteydessä. Kyselyssä ei selviä, miten työterveyshuollon antamat työkyvyn tuen perusteet käydään läpi oireilevan henkilön kanssa tai työyhteisössä.

Vastaukset kuvastavat hyvin kokonaisvaltaista lähestymistä sisäympäristössä oireilevan henkilön tilanteeseen huomioiden työterveyshuoltoon, yksilöön itseensä sekä työpaikan toimijoihin liittyvät tekijät ja toimet. Oireilevan henkilön työssä jatkamista edistävänä ja

toisaalta myös estävänä tekijänä painottuivat työtilajärjestelyt. Estävinä tekijöinä tuotiin esille myös näkemuserot olosuhteiden terveyshaitasta ja sairastumisriskeistä sekä pitkityneet ja laaja-alaiset oireet. Haittaavissa tekijöissä esille nousivat myös työyhteisölliset näkökulmat, kuten huono työilmapiiri ja johtaminen sekä oireilevan henkilön kokemus, ettei hänen tilannettaan oteta tosissaan.

Lääkärit kokivat suurimmaksi osaksi omien keinojensa olevan riittävät ja onnistuvansa helpottamaan oireilevan henkilön tilannetta. Oireiston ollessa vaikea-asteinen oli sen sijaan vähemmän onnistumisen kokemuksia saada aikaan muutosta tilanteessa. Avoimissa vastauksissa tärkeimmäksi keinoksi oireilevan tilanteen selvittämisessä ja auttamisessa nousi esille lääkärin kuunteleva, validoiva ja tukeva sekä pitkäkestoinen hoitosuhde. Tämä nähtiin myös hyvässä vuorovaikutuksessa tärkeäksi. Vastausten perusteella ei voida tarkentaa liittyykö kuulluksi tulemisen ja hyvän vuorovaikutuksen kokemuksen syntyyn myös se, että validoidaan oireilevan käsitys sisäilmatekijöistä oireiden syynä.

Lääkäreiden kokemusta onnistumisesta helpottaa oireilevan tilannetta ja vastata hänen odotuksiinsa vähensi, jos henkilön oireisto oli vaikea-asteinen. Erityisesti näkemuserot, oireilevien henkilöiden ennakoasenteet ja aiemmat huonot kokemukset terveydenhuollosta heikensivät kokemusta onnistumisesta sekä hyvän vuorovaikutuksen rakentumista. Vastaukset ovat linjassa ja täydentävät laadullisissa tutkimuksissa oireilevien henkilöiden esille tuomia kokemuksia epäoikeudenmukaisuudesta, joiden taustalla kuvautuvat ammattilaisen ja oireilevan henkilön väliset näkemuserot oireiden syytekijöistä (Finell & Sepälä 2018; Söderholm ym. 2016). Toisaalta vaikea-asteisen oireikuvan taustalla on usein ympäristöherkkyys, jonka syytekijänä on korostunut käsitys sisäilmatekijöiden haitoista (Kansallisen sisäilma ja terveys -ohjelman asiantuntijaryhmä 2020; Karvala ym. 2017; Nordin 2020).

5.4 Työterveyshuollon osaamistarpeet

Yksilölliset tilanteet edellyttivät työterveyslääkäriltä laaja-alaista osaamista, johtopäätösten tekemistä yksilöön ja työpaikkaan kohdistuvista selvityksistä ja tukitoimista sekä yhteistyötä eri toimijoiden kanssa. Vaikka lääkärit kokivat suurimmaksi osaksi omien keinojensa olevan riittäviä ja onnistuvansa auttamaan sisäympäristössä oireilevia henkilöitä, osaamistarpeita tuotiin laajasti esille eri aihealueista. Osaamistarpeet voivat liittyä oireiden monitekijäisyyteen ja vaikeuksiin tulkita oireiden yhteyttä sisäilman epäpuhtauksiin, jotka ovat yleensä matalatasoisia ja huomattavasti alle terveysperustaisten viitearvojen. Vastauksissa tuotiin esille myös työpaikan toimijoiden koulutustarpeita sisäilma-asioissa. Lisäksi työterveyshuollossa pidettiin tärkeänä yhteisten käsitysten merkitystä ja koettiin osaamisen kehittämisen tarvetta moniammatillisen yhteistyön edistämiseksi. Koulutus ja tiedon lisääntyminen työterveyshuollon tiimissä katsottiin keinoiksi yhtenäistää käsityksiä ja edistää yhteistyötä, moniammatillisuuden toteutumista.

5.5 Kokemuksia ja käsityksiä oireilusta sisäympäristössä

Vastaajien arviot sisäympäristöön liittyvän oireilun taustalla olevista tekijöistä vaihtelivat huomattavasti, ja yleisesti oireilun taustatekijöitä pidettiin monitekijäisinä. Vaikea-asteisen oireilun syytekijät arvioitiin varsin samankaltaisiksi kuin lieväasteisemmassa oireilussa. Kuitenkin keskivaikea- ja vaikea-asteisen oireilun syy-yhteys sisäilmatekijöihin arvioitiin ilmeisemmäksi kuin lieväasteisemmassa oireilussa. Melko moni (kaksi viidesosa) vastaajista arvioi, että vaikea-asteisessa oireilussa syy-yhteys sisäilmatekijöihin on ilmeistä. Toisaalta psykologisia tekijöitä suuri osa piti selvästi merkityksellisempinä vaikeassa oireilussa kuin lievässä. Syytekijöiden merkityksellisyys ei kuitenkaan vaihdellut siten, kuin olettaisi suhteessa tietoon, että mitä vaikeampi oirekuva, sitä todennäköisemmin kyseessä on toiminnalliset mekanismit eli muut kuin sisäilmatekijöiden vaikutukset. Vaikeammassa oirekuvissa, joissa oireet ovat monimuotoisia ja kroonistuneita, tilojen välttämistarve rajoittaa työkykyä ja elämänpiiriä, tulisi epäillä syytekijöiksi muita kuin sisäilmatekijöitä. Nykytiedon mukaan altisteet eivät selitä vaikeita oirekuvia kuin harvinaisissa ja poikkeuksellisissa olosuhteissa. Tulokset herättävät kysymyksen, tunnistetaanko vaikeissa sisäympäristöön liittyvissä oirekuvissa ympäristöherkkyyden piirteet ja toiminnallinen oirekuva, joissa biologisten (elimellisten) tekijöiden tai altistumisen merkitys ei ole keskeistä vaan oireilevan käsitys oireidensa altistesyistä, altisteiden haittamerkitys sekä moninaiset psykologiset ja muut moninaiset tekijät. (Frilander ym. 2018; Kansallisen sisäilma ja terveys -ohjelman asiantuntijaryhmä 2020; Karvala ym. 2017; Nordin 2020; Sainio & Karvala 2017; Vuokko 2019; Vuokko ym. 2019).

Lääkärit arvioivat oman kokemuksensa perusteella, että vaikea-asteisessa oireistossa vain noin neljäsosa hyväksyy muita selityksiä kuin sisäilman epäpuhtaudet. Tämä tuo esille ympäristöherkkyyden ydinpiirteet, korostuneen ympäristötekijöiden uhkamerkityksen, joka on sitä voimakkaampi mitä vaikeampi taudinkuva. Vaikeimmissa tapauksissa kyse voi olla elimellisoireisesta häiriöstä, jolle on ominaista oireilevan joustamattomat käsitykset ulkoisten tekijöiden, tässä altisteiden, merkityksestä oireiden syinä, mikä luo vastakainasettelua ja vaikeuksia hyväksyä oireiden monitekijäisyyttä (Karvonen ym. 2016). Tämä on linjassa myös siihen, että vaikea-asteisten oireistojen yhteydessä lääkäri koki onnistuvansa harvemmin helpottaa oireilevan tilannetta ja että vastaajien kokemuksen mukaan vaikea-asteinen oireilu häviää täysin vain noin neljäsosalla. Tämä tarkoittaa, että kehittyessään vaikeampi oirekuva on pysyvämpi tila ja toisaalta se on resistentti toimenpiteille terveydenhuollossa tai muualla.

Lääkäreiden arvio oli, että noin kaksi kolmasosaa vastaanotolle hakeutuneista epäili sisäilmaan todennäköisesti liittymättömien oireiden tai sairauksien liittyvän sisäilmaan. Tämä tulos lisää tarvetta keskustella vastaanotolla siitä, voivatko oireet johtua sisäilmasta ja/tai jostain muusta. Jotta oireileva hyväksyy tiedon ja tarpeeton huoli hävenee, tiedon

tarjoamisen tulee tapahtua hyväksyvässä, ymmärtävässä ja luottamuksellisessa vuorovaikutuksessa, ja tiedon on oltava asianmukaista ja vakuuttavaa. Huolimatta näkemyseroista altisteiden haittamerkitykseen liittyen tulisi muistaa oireiston ja haittakokemusten validatio sekä pyrkiä vähentämään oireilevan kokemusta oireiden vähättelystä.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA SUOSITUKSET

Tässä kyselyyn perustuvassa kartoittavassa selvityksessä työterveyshuollossa toimivat lääkärit arvioivat, miten työntekijöiden oireilu ja haittakokemukset sisäympäristössä näkyvät työterveyshuollon toiminnassa, sekä mikä on sisäympäristössä oireilevien henkilöiden hoidon ja työkyvyn tuen käytäntöjen nykytila ja heidän kohtaamisensa työterveyshuollossa. Selvitys kokosi myös tietoa työterveyshuollon osaamisen kehittämistarpeista sisäympäristössä oireilevan henkilön hoidossa ja tuessa. Tulosten perusteella nousi seuraavia suosituksia hyvien käytäntöjen kehittämiseksi sisäympäristössä oireilevan henkilön auttamiseksi työterveyshuollossa:

1. Osaamista ja yksilöllisen työkyvyn tuen koordinoitua tarvitaan erityisesti niissä työterveyshuolloissa, jotka työskentelevät sisäympäristössä oireilevien kanssa.

Työterveyshuollossa vajaa 10 % työajasta kului sisäilma-asioihin, tämä pääosin vastaanotto toiminnassa. Oireilu oli vastaajien mukaan tavallisempaa opetus- ja koulutusalalla, sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla sekä rahoitus- ja vakuutus alalla. Kolmella neljäsosalla sisäilma-asioissa vastaanotolle tulleista potilaista oireet olivat lieviä ja ohimeneviä, mutta työterveyshuollossa näkyi myös keskivaikea (18 %) tai vaikea-asteinen (7 %) sisäympäristöön liittyvä oireilu, jossa on työkykyä ja elämänpiiriä haittaavaa pitkittynyttä oireilua ja tilojen välttämistarvetta. Tämä edellyttää laaja-alaista osaamista osin rinnakkain toteutuvista yksilöön ja työpaikkaan kohdistuvista selvityksistä ja tukitoimista sekä yhteistyötä työterveyshuollon ja työpaikan toimijoiden kanssa.

2. Sisäympäristössä oireilevien tutkimisessa, hoidossa ja työkyvyn tuessa on tiivistettävä monialaista yhteistyötä.

Työterveyshuollossa oli mahdollisuus työolosuhteet tuntien paneutua huolella ja kokonaisvaltaisesti sisäympäristössä oireilevan tilanteen selvittämiseen, sairauksien ja oireiden hyvään hoitoon sekä tietojen antoon ja ohjaukseen oireiden monitekijäisyydestä ja altisteiden mahdollisista haittavaikutuksista. Kehittämistarvetta raportoitiin seuraavissa: viestintä työpaikan sisäilma-asiaa hoitavien toimijoiden kanssa muun muassa työpaikan olosuhdetiedoista, eri toimijoiden roolien selkiyttäminen, strukturoidut apuvälineet oireilevan tilanteen ja kuormitustekijöiden kartoittamiseen sekä selkeys terveydellisten merkitysten arviointiin. Terveydenhuollon yhteistyötä tarvitaan perus- ja erikoissairaanhoidossa sekä kuntoutustoimijoiden kanssa.

3. Monitekijäisyys sisäympäristöön liittyvien oireiden syinä ja ylläpitävinä tekijöinä on otettava huomioon työterveyshuollossa nykyistä systemaattisemmin. Yksilöön ja ympäristöön kohdistuvat toimet tulee suunnata tämän laaja-alaisen arvion mukaisesti.

Oireilun taustatekijöiden moninaisuus tunnistettiin hyvin, mutta syytekijöiden selvitys ja työkyvyn tukitoimet painoutuivat altisteisiin ja työpaikan altisteolosuhteisiin. Myös vaikea-asteisessa oireilussa katsottiin syy-yhteyden sisäilmatekijöihin olevan ilmeistä, vaikka oireita ylläpitävät todennäköisemmin toiminnalliset mekanismit kuin sisäilmatekijät.

4. Työterveyshuollossa tulee lisääntyvästi kiinnittää huomiota tietoon ja taitoon vuorovaikutustilanteissa.

Sisäympäristössä oireilevilla oli usein huoli altisteiden terveyshaitoista sekä epäily sisäilmaan todennäköisesti liittymättömien oireiden tai sairauksien yhteydestä sisäilmaan. Tämä lisää lääkärin velvollisuutta asianmukaisen tiedon antoon hyväksyvässä, ymmärtävässä ja luottamuksellisessa vuorovaikutuksessa, jotta myös tarpeeton huoli hälvenee.

5. Sisäympäristössä oireileville tarvitaan lisää tutkittuun tietoon pohjautuvia, vaikuttavia ja varhaisia hoidon ja työkyvyn tukitoimia.

Työterveyslääkärit kokivat, etteivät onnistuneet riittävästi helpottamaan vaikeasti oireilevan tilannetta, vastaamaan hänen odotuksiinsa eivätkä rakentamaan hyvää vuorovaikutusta. Tämän taustalla oli oireilevien eriävä näkemys oireidensa syistä, heidän huolensa sairastumisesta ja aiemmat huonot kokemukset terveydenhuollosta. Samanlainen kohtaamisen vaikeus ja haaste yhteisen näkemyksen löytymisestä hoidon ja tuen muodoista tunnistetaan ympäristöherkkyydessä ja toiminnallisissa oirekuivissa. Toimia tarvitaan erityisesti vaikea-asteisesti oireilevien työkyvyn ja kuntoutumisen tukemiseksi.

6. Yksilöllisille ja tiloihin kohdistuville suosituksille, toimille ja toimenpiteille annettavien perustelujen tulee olla mahdollisimman selvät.

Pitkittyvässä oireilussa usein käytetty työkyvyn tuen keino oli työtilan vaihto, myös suosituksia sisäilman laadun parantamiseksi annettiin. Tavallisin perustelu työhön ja työympäristöön kohdistuvissa työkyvyn tuen toimissa oli oireiden hallitseminen ja kuntoutumisen mahdollistaminen, ei mahdollisesti haitallisen olosuhteen välttäminen. Välttämissuosituksissa tulee huomioida, ettei synny haittoja kuten oireiden

tarpeeton liittäminen sisäilmatekijöihin, sisäilman kielteisten ja uhkamerkitysten liittäminen.

7. Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksessa kannattaa ottaa huomioon tässä selvityksessä esille tulleet kehittämistarpeet ja tarjota uutta tutkittua tietoa sisäilmaan liittyvän oireilun moninaisista taustatekijöistä ja niiden terveydellisistä merkityksistä. Erikoislääkärikoulutus tavoittaa merkittävän osan työterveyshuollossa toimivista lääkäreistä, joiden kautta tieto ja toimintamallit välittyvät työterveyshuollon monialaisiin tiimeihin, työntekijöiden ja työpaikkojen tarpeisiin.

Kiitokset

Kiitämme kaikkia kyselyyn vastanneita työterveyslääkäreitä osallistumisesta tämän kartoittavan selvityksen aineiston tuottamiseen. Haluamme kiittää seuraavia työterveyshuollon erikoisalan professoreita Leena Ala-Mursula, Tuula Oksanen, Tuula Putus, Kari Reijula ja Riitta Sauni kyselyn lähettämisestä eteenpäin työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen kouluttajalääkäreille. Kiitämme Työterveyslaitoksen erityisasiantuntijaa Jouko Remestä Webropol-kyselyn rakentamisesta ja tulosten analysoinnista sekä seuraavia henkilöitä raporttiin liittyvistä kommentteista: Miia Aro (asiantuntijaylilääkäri, Filha ry), Tuuli Heinikari (asiantuntijaylilääkäri, Filha ry), Hanna Renkola (hankevastaava, Filha ry) Kimmo Tarvainen (ylilääkäri, Työterveyslaitos), Katja Tähtinen (vanhempi asiantuntija, Työterveyslaitos), Riitta Sauni (työterveyshuollon ja työlääkätieteen professori, Tampereen yliopisto) ja Tuula Vasankari (pääsihteeri, professori, Filha ry).

LÄHTEET

Finell E & Seppälä T (2018). Indoor air problems and experiences of injustice in the workplace: a quantitative and a qualitative study. *Indoor Air* 28(1):125–134.

Frilander H, Karvala K, Sainio M, Vuokko A (2018). Toimintakykyä rajoittava sisäilmaoireisto. Helsinki: Työterveyslaitos. Saatavilla internetistä: <http://urn.fi/URN:ISBN:9789522618726>

Kansallisen sisäilma ja terveys -ohjelman asiantuntijaryhmä (2020). Asiantuntijaryhmän kannanotto: "Sisäilmasairaus" termin käytölle ei ole lääketieteellisiä perusteita – oireilevia tulee auttaa tukeutuen parhaaseen lääketieteelliseen tietoon. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla internetistä: www.thl.fi/sisailmaohjelma

Karvala K, Pekkanen J, Salminen E, Tuisku K, Hublin C, Sainio M (2017). Miten tunnistan ympäristöherkkyyden. *Duodecim* 133(15):1362–1369.

Karvonen JT, Läksy K, Räsänen S (2016). Somatisaatiohäiriö – yli-diagnosoitu mutta aliarvioitu sairaus. *Duodecim* 132:219–225.

Käypä hoito -suositus (2016). Kosteus- ja homevaurioista oireileva potilas. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim (viitattu 15.12.2020). Saatavilla internetistä: www.kaypahoito.fi

Lampi J, Hyvärinen A, Erhola M, Haahtela T, Haukipuro K, Haverinen-Shaughnessy U, Jalkanen K, Karvala K, Lappalainen S, Reijula K, Rämö H, Sainio M, Salmela A, Salminen M, Vasankari T, Pekkanen J (2020). Healthy people in healthy premises: the Finnish Indoor Air and Health Programme 2018–2028. *Clin Transl Allergy* 10:4.

Lampi J, Salmela A, Pekkanen J (2019). Sisäilmaan liitetyn oireilun nykytilanne Suomessa. Raportissa: Salmela A, Tähtinen K, Hartikainen T, Pekkanen J, Lampi J, Jalkanen K, Niemi J, Lappalainen S, Lahtinen M, Sainio M, Manninen T, Wallenius K, Salmi K, Reijula K, Lindqvist H, Hyvärinen A (toim.) Sisäilma ja terveys: kehitys, nykytilanne, seuranta ja vertailu eri maiden sekä julkisen ja yksityisen sektorin välillä. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.

Latvala J, Karvala K, Sainio M, Selinheimo S, Tähtinen K, Lappalainen S, Lahtinen M, Reijula K (2017). Ohje työterveyshuollon toimintaan ja potilasvastaanotolle kun työpaikalla on sisäilmasto-ongelma. Helsinki: Työterveyslaitos. Saatavilla internetistä: <http://urn.fi/URN:978-952-261-732-3> (pdf)

Louhiala P, Pekkanen J, Elovainio M, Sainio M (2020). Nosebon monet kasvot. *Duodecim* 136(11):1333–1338.

Nordin S (2020). Mechanisms underlying nontoxic indoor air health problems: A review. *Int J Hyg Environ Health* 226:113489.

Pekkanen J, Jousilahti P, Laatikainen T (2018). Sisäilmaan liitetty oireilu. Raportissa: Koponen P, Borodulin K, Lundqvist A, Säöksjärvi K, Koskinen S (toim.) *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017 -tutkimus*. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Pekkanen J, Latvala J, Reijula K (2016). Rakennuksen sisäilma ja kosteusvaurio: miten paljon vaaraa terveydelle? *Suomen Lääkäril* 71:2939–2943.

Renkola H, Aro M, Heinikari T, Vasankari T (2020). Selvitys sisäympäristössä oireilevien hoito- ja palvelupolkujen nykytilasta perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidon keuhkolinikoissa. Hoito- ja palvelupolkujen järjestäminen. Filha ry. Saatavilla internetistä: https://www.filha.fi/wp-content/uploads/2021/01/FINAL_Hoitopolkuseelvitys_Raportti_nettiin.pdf

Sainio M, Karvala K (2017). Sisäilma ja ympäristöherkkyys. *Suomen Lääkäril* 72:848-854.

Salmela A, Tähtinen K, Hartikainen T, Pekkanen J, Lampi J, Jalkanen K, Niemi J, Lappalainen S, Lahtinen M, Sainio M, Manninen T, Wallenius K, Salmi K, Reijula K, Lindqvist H (2019). Sisäilma ja terveys: kehitys, nykytilanne, seuranta ja vertailu eri maiden sekä julkisen ja yksityisen sektorin välillä. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. Saatavilla internetistä: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-788-8>

Savelieva K, Marttila T, Lampi J, Ung-Lanki S, Elovainio M, Pekkanen J (2019). Associations between indoor environmental quality in schools and symptom reporting in pupil-administered questionnaires. *Environ Health* 18:115.

Selinheimo S, Vuokko A, Hublin C, Järnefelt H, Karvala K, Sainio M, Suojalehto H, Suvisaari J, Paunio T (2019). Health-related quality among life of employees with persistent non-specific indoor-air-associated health complaints. *J Psychosom Res* 122:112–120.

Selinheimo S, Vuokko A, Hublin C, Järnefelt H, Karvala K, Sainio M, Suojalehto H, Paunio T (2020). Psychosocial treatments for employees with non-specific and persistent physical symptoms associated with indoor air: A randomised controlled trial with a one-year follow-up. *J Psychosom Res* 131:109962.

Söderholm A, Öhman A, Stenberg B, Nordin S (2016). Experience of living with nonspecific building-related symptoms. *Scand J Psychol* 57(5):406–412.

Työterveyslaitos (2020). Tietoa oireilusta sisäympäristössä terveydenhuollon ammattilaisille. Saatavilla internetistä: www.ttl.fi/wp-content/uploads/2020/06/tietokortti_sisailma-FINAL-verkkoon.pdf

Tähtinen K, Remes J, Karvala K, Salmi K, Lahtinen M, Reiluja K (2020). Perceived indoor air quality and psychosocial work environment in office, school and health care environments in Finland. *Int J Occup Med Environ Health* 33(4):479–495.

Vuokko A (2019). Disability related to workplace indoor air. Väitöskirjatyö. Helsinki: Helsingin yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. Saatavilla internetistä:
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-4647-2>

Vuokko A, Karvala K, Lampi J, Keski-Nisula L, Pasanen M, Voutilainen R, Pekkanen J, Sainio M (2018). Environmental intolerance, symptoms and disability in fertile-aged women. *Int J Environ Res Public Health* 15:293.

Vuokko A, Karvala K, Suojalehto H, Lindholm H, Selinheimo S, Heinonen-Guzejev M, Leppämäki S, Cederström S, Hublin C, Tuisku K, Sainio M (2019). Clinical characteristics of disability in patients with indoor air related environmental intolerance. *Saf Health Work* 10(3):362–369.

LIITTEET

Liite 1: Kysely sisäympäristössä oireilevan työntekijän hoidon ja tuen järjestämisestä työterveyshuollossa (Webropol).

VASTAAJAN TAUSTATIEDOT

- | | |
|--|---|
| 1. Ikä * | (Avoin vastauskenttä) |
| 2. Sukupuoli | Nainen / Mies / En halua määritellä |
| 3. Tehtävänimike * | (Avoin vastauskenttä) |
| 4. Kouluttajalääkäri: Milloin olet valmistunut työterveyshuollon erikoislääkäriksi? | (Vuosi) |
| 5. Kuinka kauan olet toiminut työterveyshuollossa? * | (Vuosi, Kuukausi) |
| 6. Onko tämän hetkinen viikoittainen työaikasi työterveyshuollossa: * | 0–10 / 11–20 / 21–30 / 31–40 / yli 40 tuntia |
| 7. Millä yliopistoalueella toimit? * | Helsingin yliopisto / Turun yliopisto / Oulun yliopisto / Itä-Suomen yliopisto / Tampereen yliopisto |
| 8. Mikä on toimipaikkasi? * | Julkinen toimija (esim. terveyskeskuksen yksikkö, kunnallinen liikelaitos) / Yksityinen palveluntuottaja (esim. lääkäriasema) / Työpaikan oma tai yhteiset työterveyshuoltoyksiköt / Muu, mikä? (Avoin vastauskenttä) |
| 9. Ovatko asiakasorganisaatiosi pääosin valtion, kunnallisen vai yksityissektorin työpaikkoja? | Valtion työpaikat / Kunnallisen sektorin työpaikat / Yksityissektorin työpaikat / Muu, mikä? (Avoin vastauskenttä) |

SISÄILMAAN LIITTYVÄN OIREILUN YLEISYYS

- | | |
|--|---------------------------------------|
| 10. Arvioi, kuinka suuri osa työajastasi keskimäärin menee kuukaudessa asiakasyritystesi sisäilma-asioiden parissa (potilastyö ml. työterveysneuvottelut, asiakasorganisaatiossa tehty työ mm. työpaikkakäynnit, sisäilmaryhmät)? Sisällytä arvioosi myös valmisteluun käytetty työaika. * | 0–5 / 6–10 / 11–20 / 21–50 / 51–100 % |
|--|---------------------------------------|
-

11. Miten em. sisäilma-asioissa tehtävä työ jakautuu seuraavien toimien kesken? Ajattele sisäilma-asioiden käyttämääsi työaikaa yhteensä 100 %:ksi, ja jaa se alla lueteltujen toimien kesken?
- ___ % Kliininen potilastyö: sairausvastaanotto (KL 2)
___ % Kliininen potilastyö: terveystarkastukset ja työkyvyn tuen toimet (KL 1)
___ % Suunnattu työpaikkaselvitys sisäilma-asioiden selvittämiseksi
___ % Työpaikan altistumisolosuhteiden terveydellisen merkityksen arviointi
___ % Työpaikan tiedotustilaisuudet
___ % Sisäilmaryhmään osallistuminen
12. Nimeä vastuullasi olevien asiakkaiden joukosta yksi-kolme toimialaa, joilla oireilu sisäympäristössä on yleisintä
- (*Avoim kysymys*)
13. Kuinka suurella osalla viimeisen puolen vuoden aikana vastaanotollasi käyneistä sisäilmasta oireilevista työntekijöistä oireilu oli:
- (*Yhteensä 100 %*)
___ % Lieväasteista (oireet ohimeneviä, eivät rajoita työ- ja toimintakykyä)
___ % Keskivaikea-asteista (oireet pitkittyneitä, voivat aiheuttaa tiettyjen tilojen välttämistarvetta mutta eivät merkittävästi rajoita toimintakykyä)
___ % Vaikea-asteista (oireet monimuotoisia ja kroonistuneita, tilojen välttämistarve rajoittaa työkykyä ja elämänpiiriä)
14. Arvioi oman työsi perusteella, onko sisäilmaan liittyvä vaikea-asteinen oireilu lisääntynyt asiakaskunnassasi viimeisen 5 vuoden aikana? *
- Ei / En tiedä / Kyllä, miten se näkyy? (*Avoim vastauskenttä*)
-

OIREILUN TUNNISTUS JA TILANTEEN SELVITTÄMINEN

15. Arvioi sisäilmasta oireilevan työntekijän työterveyshuoltoon hakeutumisen syytä (kirjaa vähintään kolme) yleisyyssjärjestyksessä?
- (1–7: 1 = yleisin syy, 2 = toiseksi yleisin syy, 3 = kolmanneksi yleisin syy, ...)
- Esimiehen kehotuksesta
- Työpaikalla ohjataan systemaattisesti esim. oirekyselyn perusteella
- Työterveyshuolto järjestää terveystarkastuksia oireileville
- Työntekijä hakeutuu itse haittaavien oireiden vuoksi
- Työntekijä hakeutuu itse saadakseen jonkun todistuksen
- Työntekijä tuo muun terveydenhuollon kontaktin yhteydessä esille epäilyn sisäilman haittavaikutuksesta
- Työntekijä hakeutuu itse, koska on huolestunut sairastumisriskistä
(mikäli ei valita, hyppy kysymys nro 17)
16. Jos työntekijä hakeutuu itse koska on huolestunut tulevasta sairastumisriskistä, mihin sairauksiin tämä erityisesti liittyy?
- Astma / Pysyvä herkistyminen sisäilmalle / Monikemikaaliherkkyys / Syöpä / Reumasairaudet / Muu, mikä? (Avoin vastauskenttä)
17. Missä tilanteissa asiakasyritysesi työntekijöiden sisäilmaan liittyvä oireilu tulee esille? *
- Työterveyslääkärin sairausvastaanotto / Työterveyshoitajan sairausvastaanotto / Työterveyspsykologin antama yksilö- tai työyhteisöohjaus / Työfysioterapeutin antama yksilö- tai työyhteisöohjaus / Terveystarkastukset / Työterveysneuvottelu / Työpaikkakäynnit / Työterveyshuollon toimintasuunnitelmaa laatiessa / Muu tilanne, mikä? (Avoin vastauskenttä)
-

18. Arvioi kuinka keskeisiä seuraavat toimet tai tiedot ovat, kun selvität sisäilmasta oireilevan yksittäisen henkilön tilannetta ja oireistoa? *
- Työpaikan olosuhteiden selvittäminen:
- (Asteikko 0–10: 0 = ei lainkaan keskeinen, 10 = erittäin keskeinen)
- Tiedon kerääminen työpaikan sisäympäristön altistumisolosuhteista (esim. keskustelu sisäilmaryhmän tai työsuojelun kanssa) *
 - Yhteistyö rakennusterveysasiantuntijan kanssa *
 - Suunnattu työpaikkaselvitys altistumisen arvioimiseksi *
 - Suunnattu työpaikkaselvitys kuormitustekijöiden arvioimiseksi *
 - Suositus rakennuksen kunnon tutkimiseksi tiedon saamiseksi altistumisesta *
 - Tiedon keruu työntekijöiden oireilusta ja kokemuksista esim. sisäilmastokyselyllä *
19. Arvioi kuinka keskeisiä seuraavat toimet tai tiedot ovat, kun selvität sisäilmasta oireilevan yksittäisen henkilön tilannetta ja oireistoa? *
- Oireilevan henkilön tutkiminen:
- (Asteikko 0–10: 0 = ei lainkaan keskeinen, 10 = erittäin keskeinen)
- Oireiston kehityshistoria *
 - Oireiston paheneminen kyseisessä rakennuksessa ja helpottuminen, kun ollaan muualla *
 - Tyypillinen oirekirjo (hengitystie-, limakalvo- ja silmäoireet, päänsärky jne)
 - Tutkimukset työpaikan kosteusvaurioihin liittyvän sairauden tunnistamiseksi (ammattitauti) *
 - Allergiatestit *
 - Keuhkojen toimintakokeet *
 - Ei-työperäisten sairauksien kartoitus ja erotusdiagnostiset tutkimukset *
 - Oireilevan henkilön oman käsityksen selvittäminen oireiden syistä *
 - Potilaan tarinan vakuuttavuus ja loogisuus*
 - Psykososiaalisten kuormitustekijöiden selvittäminen *
 - Muu, mikä? (Avoin vastauskenttä)
20. Onko edellisissä kysymyksissä kuvattujen toimien ja tietojen tueksi työterveyshuollossa käytössä strukturoituja kartoitusmenetelmiä ja apuvälineitä? *
- Ei / Kyllä, mitä nämä ovat? (Avoin vastauskenttä)
-

21. Hyödynnättekö moniammatillista osaamista selvittäessänne sisäympäristössä oireilevan yksittäisen henkilön oireilua ja tilannetta? * Ei / Kyllä, mitkä ammattiryhmät ja miten toteutettu (Avoin vastauskenttä)
- Arvioi seuraavissa kysymyksissä oman kokemuksesi perusteella sisäilmasta oireilevan henkilön tilanteen selvittämistä:
22. Mitkä toimet ja käytännöt ovat olleet hyödyllisiä? (Avoin kysymys)
23. Mitkä tekijät ovat vaikeuttaneet selvittämistä? (Avoin kysymys)
24. Mikä voisi auttaa tilanteen selvittämistä? (Avoin kysymys)
-

OIREILUN HOITO JA TUKI

25. Vaikuttaako työterveyshuoltosopimus sisäilmasta oireilevan henkilön hoidon ja tuen järjestämiseen työterveyshuollossanne? Ei / Kyllä, miten? (Avoin vastauskenttä)
26. Arvioi, missä määrin käytät yksittäisen oireilevan henkilön kohdalla seuraavia oireiden hoidon ja hallinnan keinoja? * (Asteikko 0–10: 0 = en lainkaan, 10 = erittäin paljon)
- ___ Työskentely sisäilmaltaan puhtaammissa tiloissa
- ___ Kaikkien sisäilman epäpuhtauksien välttäminen
- ___ Oireita aiheuttavien tilojen välttäminen/
- ___ En kannusta välttämään
- ___ En ota kantaa välttämistarpeeseen
27. Arvioi, missä määrin käytät yksittäisen oireilevan henkilön kohdalla seuraavia oireiden hoidon ja hallinnan keinoja? (Asteikko 0–10: 0 = en lainkaan, 10 = erittäin paljon)
- ___ Oireiden hoito *
- ___ Sairauksien hyvä hoitotasapaino *
- ___ Kuormitustekijöihin puuttuminen *
- ___ Tietojen anto ja ohjaus altisteiden haittavaikutuksista *
- ___ Tietojen anto ja ohjaus oireiden monitekijäisyydestä *
- ___ Toiminnallisten mekanismien (oireiluerkkyys) huomioiminen hoidossa *
- ___ Psykososiaaliset interventiot *
- ___ Kokemusasiantuntijoiden vertaistuki *
- ___ Muu, mikä? (Avoin vastauskenttä)
-

-
28. Ketkä osallistuvat työterveysasemallanne sisäilmasta oireilevan henkilön hoitoon ja tukeen? Työterveyshuollon erikoislääkäri / Työterveyshuoltoon erikoistuva lääkäri / Muut työterveyshuollossa työskentelevät lääkärit / Työterveyshoitaja / Työterveyspsykologi / Työfysioterapeutti / Sosiaalialan asiantuntija (esim. työkykyvalmentaja) / Joku muu, kuka? (Avoin vastauskenttä)
29. Mikä edistäisi moniammatillista työskentelyä? (Avoin kysymys)
30. Hyödynnättekö perusterveydenhuollon toimijoita oireilevan henkilön hoidossa ja tuessa? * Kyllä, mitä ammattiryhmää ja missä tilanteessa (Avoin vastauskenttä) / Ei
31. Hyödynnättekö erikoissairaanhoidon toimijoita oireilevan henkilön hoidossa ja tuessa? * Kyllä, mitä erikoisalaa ja missä tilanteissa (Avoin vastauskenttä) / Ei
32. Minkä muiden tahojen kanssa olet tehnyt yhteistyötä oireilevan työntekijän tukemiseksi? * TE-palvelut / Kuntoutuspalvelujen tuottajat / Kela / Työeläkelaitos / Tapaturmavakuutusyhtiöt / Muut tahot, mitkä? (Avoin vastauskenttä) / En ole tehnyt yhteistyötä muiden tahojen kanssa
33. Kerro kokemuksiasi liittyen em. yhteistyöhön muiden toimijoiden kanssa (Avoin kysymys)
34. Onko työterveyshuollossanne sisäilmasta oireileville suunnattua kuntoutustoimintaa? * (Kyllä / Ei)
 Yksilömuotoista
 Ryhmämuotoista
35. Miten kuntoutustoiminta on toteutettu ja onko se todettu toimivaksi? (Avoin kysymys)
36. Missä määrin olet suositellut seuraavia työhön ja työympäristöön kohdistuvia työkyvyn tuen toimia niiden yksittäisten henkilöiden kohdalla, joilla oireet pitkittyvät? (Asteikko 0–10: 0 = en lainkaan, 10 = erittäin paljon)
 Työtilan vaihto *
 Erityispuhtaisiin tiloihin siirtyminen *
 Työtehtävien muokkaus *
 Etätyöskentely *
 Toimet sisäilman laadun parantamiseksi (esim. ilmanpuhdistin, siivouksen tehostaminen) *
 Työaikajärjestelyt *
 Muuta, mitä? (Avoin vastauskenttä)
- Työhön/ -ympäristöön kohdistuvat työkyvyn tuen toimet:
-

37. Jos olet suositellut, kerro millä perusteella?
- Astman kehittymisen preventio
altistumisolosuhdearvion perusteella / Astman
kehittymisen preventio hengitystieoireiden
perusteella /
Astman pahenemisen estämisen perusteella /
Infektiokierteen perusteella / Terveyshaitan
preventio altistumisen perusteella /
Terveyshaitan preventio oireiden perusteella /
Oireiden hallitsemiseksi ja kuntoutumisen
mahdollistumiseksi / Tilanteen rauhoittamiseksi
työpaikalla /
Muu peruste, mikä? (Avoin vastauskenttä)
38. Missä määrin olet käyttänyt seuraavia yksilöön
kohdistuvia työkyvyn tuen toimia niiden
yksittäisten henkilöiden kohdalla,
joilla oireet pitkittyvät?
- Yksilöön kohdistuvat työkyvyn tuen toimet:
- Arvioi seuraavissa kysymyksissä oman
kokemuksesi perusteella:
39. Mitkä asiat ovat edistäneet työssä jatkamista? (Avoin kysymys)
40. Mitkä asiat ovat olleet esteenä työssä
jatkamiselle? (Avoin kysymys)
41. Kuinka usein onnistut helpottamaan sisäilmasta
oireilevan (poislukien vaikea-asteisesti oireilevat
tilannetta)? Usein / Joskus / Harvoin / Ei koskaan
-

42. Kuinka usein onnistut helpottamaan sisäilmasta vaikea-asteisesti oireilevan tilannetta?
(vaikea-asteisella tarkoitetaan, kun oireet ovat monimuotoisia ja kroonistuneita, tilojen välttämistarve rajoittaa työkykyä ja elämänpiiriä) Usein / Joskus / Harvoin / Ei koskaan
43. Mitkä ovat parhaat keinosi tähän? (Avoin kysymys)
-

OIREILEVAN KOHTAAMINEN

44. Kuinka usein koet onnistuvasi vastaamaan sisäilmasta oireilevan henkilön odotuksiin vastaanotollasi?
(Asteikko 0–10: 0 = en koskaan, 10 = aina)
___ Kaikkien oireilevien kohdalla (kaikki vaikeusasteet)
___ Vaikeasti oireilevien kohdalla (oireet monimuotoisia ja kroonistuneita, tilojen välttämistarve rajoittaa työkykyä ja elämänpiiriä)
45. Jos henkilön odotuksiin on vaikea vastata, millaisiin tilanteisiin se liittyy? (Avoin kysymys)
46. Miten hyvin koet onnistuvasi rakentamaan hyvän potilas-lääkäri-vuorovaikutuksen vastaanotollasi sisäilmasta oireilevan henkilön kanssa?
(Asteikko 0–10: 0 = huonosti, 10 = erittäin hyvin)
___ Kaikkien oireilevien kohdalla (kaikki vaikeusasteet)
___ Vaikeasti oireilevien kohdalla (oireet monimuotoisia ja kroonistuneita, tilojen välttämistarve rajoittaa työkykyä ja elämänpiiriä)
47. Millaiset seikat tai keinot edistävät vuorovaikutusta? (Avoin kysymys)
48. Millaiset seikat tai keinot vaikeuttavat vuorovaikutusta? (Avoin kysymys)
-

TYÖTERVEYSHUOLLON JA TYÖPAIKAN VALMIUDET

49. Arvioi seuraavien työterveyshuollon ja työpaikan ammattiryhmien kykyä ja osaamista tukea sisäilmasta oireilevan henkilön työkykyä ja kuntoutumista?
- (Asteikko 0–10: 0 = ei valmiuksia lainkaan, 10 = erinomaiset valmiudet)
- Työterveyshuollon erikoislääkäri
 - Työterveyshuoltoon erikoistuva lääkäri
 - Muut työterveyshuollossa työskentelevät lääkärit
 - Työterveyshoitaja
 - Työterveyspsykologi
 - Työfysioterapeutti
 - Sosiaalialan asiantuntija
 - Esimiehet
 - Työsuojelu
 - Henkilöstöhallinto
50. Minkälaisia hoidon ja tuen keinoja mielestäsi tulisi jatkossa kehittää sisäilmasta oireilevan henkilön auttamiseksi?
- (Avoin kysymys)
51. Kuinka tarpeelliseksi oman työsi kannalta koet koulutuksen seuraavista aiheista?
- (Erittäin tai melko tarpeellinen / Ei tarpeellinen eikä tarpeeton / Erittäin tai melko tarpeeton)
- Terveystieteellisen merkityksen arviointi sisäilmaongelmakohteessa
 - Sisäilmasta oireilevan omahoidon ohjaus
 - Sisäilmasta oireilevan moniammatillinen hoito ja hoidon kulku
 - Ympäristöherkkyys, oireiluerkkyys – tunnistaminen ja hoito
 - Sisäilmamittausten/rakennusteknisten selvitysten tulosten tulkinnan ja merkityksen ymmärtäminen
 - Sisäilman terveysvaikutukset
 - Eri toimijoiden roolit ja vastuut sisäilmaongelman selvittämisessä
 - Sisäilmasta tiedottaminen ja yhteistyö eri toimijoiden kanssa
 - Sisäilmasta oireilevan potilaan tutkiminen
 - Sisäilmasta oireilevan potilaan kohtaaminen
 - Muuta, mitä? (Avoin vastauskenttä)
-

YLEISIÄ KYSYMYKSIÄ

Arvioi seuraavissa kysymyksissä oman kokemuksesi perusteella:

52. Missä määrin seuraavat syyt ovat yleensä sisäilmaan liittyvän oireilun taustalla (poislukien vaikea-asteisesti oireilevat)?
- (Asteikko 0–10: 0 = merkityksetön, 10 = erittäin tärkeä)
- Altistuminen *
 - Somaattinen (elimellinen) biologinen*
 - Monitekijäinen *
 - Psykologinen *
 - Muu, mikä? (Avoin vastauskenttä)
53. Missä määrin seuraavat syyt ovat sisäilmaan liittyvän vaikea-asteisen oireilun taustalla?
- (Asteikko 0–10: 0 = merkityksetön, 10 = erittäin tärkeä)
- Altistuminen *
 - Somaattinen (elimellinen) biologinen*
 - Monitekijäinen *
 - Psykologinen *
 - Muu, mikä? (Avoin vastauskenttä)
54. Arvioi, mitkä tekijät tukevat oireiden syy-yhteyttä sisäilmatekijöihin?
- (Asteikko 0–10: 0 = ei lainkaan keskeinen, 10 = erittäin keskeinen)
- Työpaikalla on sisäilmaongelma *
 - Rakennuksessa havaittujen sisäilman epäpuhtauksien määrä/pitoisuus *
 - Rakennuksessa on todettu tavanomaisesta poikkeava altistumisolosuhde *
 - Tyypillinen oirekirjo (hengitystie-, limakalvo-, silmäoireet, päänsärky) tietyissä sisäympäristöissä *
 - Potilaalla on äänen käheyttä tietyissä sisäympäristöissä *
 - Potilas kuvaa oireiden pahenevan tietyissä sisäympäristöissä ja helpottuvan muualla *
 - Potilaan oireet ilmenevät välittömästi tietyissä sisäympäristöissä *
 - Potilaan tarinan vakuuttavuus ja loogisuus*
 - Potilas vaikuttaa järkevältä ja hyvin asiasta perillä olevalta *
 - Potilas työskentelee toimialalla, jossa tiedetään sisäilmaongelmien olevan tavallista *
 - Työpaikalla monet oireilevat *
 - Muu, mikä? (Avoin vastauskenttä)
-

55. Kuinka suurella osalla sisäilmaan liittyvässä lieväasteisessa oireilussa syy-yhteys sisäilmatekijöihin on ilmeistä? (Asteikko 0–100 %)
(Lieväasteisella tarkoitetaan, kun oireet ovat ohimeneviä, eivät rajoita työ- ja toimintakykyä) *
56. Kuinka suurella osalla sisäilmaan liittyvässä keskivaikea-asteisessa oireilussa syy-yhteys sisäilmatekijöihin on ilmeistä? (Asteikko 0–100 %)
(Keskivaikea-asteisella tarkoitetaan, kun oireet ovat pitkittyneitä, voivat aiheuttaa tiettyjen tilojen syy-yhteys sisäilmatekijöihin on ilmeistä?) *
57. Kuinka suurella osalla sisäilmaan liittyvässä vaikea-asteisessa oireilussa syy-yhteys sisäilmatekijöihin on ilmeistä? (Asteikko 0–100 %)
(Vaikea-asteisella tarkoitetaan, kun oireet ovat monimuotoisia ja kroonistuneita, tilojen välttämistarve rajoittaa työkykyä ja elämänpiiriä) *
58. Kuinka suuri osa sisäilmaoireilun vuoksi vastaanotolle hakeutuneista epäilee sisäilmaan todennäköisesti liittymättömiä oireita/sairauksia sisäilmasta aiheutuviksi? (Asteikko 0–100 %)
59. Kuinka suuri osa henkilöistä, joilla on sisäilmaan liittyvä vaikeampi oireilu, hyväksyy muita selityksiä oireilleen kuin sisäilman epäpuhtaudet? (Asteikko 0–100 %)
60. Kuinka suurella osalla sisäilmaan liittyvä vaikeampi oireilu häviää täysin? (Asteikko 0–100 %)
-

61. Mitä mieltä olet seuraavista sisäilman terveysvaikutuksia koskevista väittämistä? *

(Täysin eri mieltä / Melko eri mieltä / En samaa enkä eri mieltä / Melko samaa mieltä / Täysin samaa mieltä)

___ On vaikea arvioida, johtuvatko henkilön hengitystieoireet rakennuksen sisäilmasta vai jostain muusta.

___ Oireilu on sisäilman laadun paras mittari.

___ Sisäilman epäpuhtauksien arvioinnin tulee perustua ensisijaisesti rakennuksen tutkimiseen ja muihin mittauksiin, ei niinkään käyttäjien oireiluun.

___ Vähäinenkin kosteusvaurio on niin haitallinen terveydelle, että asiaan on puututtava välittömästi.

___ Oleskelu rakennuksessa, jossa saa oireita, johtaa hyvin todennäköisesti astman kehittymiseen.

___ Sädesienten esiintyminen rakennuksessa on varma merkki sisäilman haitallisuudesta.

___ Suurella osalla vaikeammin oireilevista oireet kehittyvät ja pysyvät yllä, koska sisäilmatekijät on tulkittu liian haitallisiksi.

___ Vain pieni osa (alle neljännes) hoitamieni potilaiden sisäilmaoireilusta selittyy sisäilman epäpuhtauksien biologisilla vaikutuksilla.

___ "Sisäilmasairaus" johtuu homeista tai muista mikrobiologisista tekijöistä.

___ Stressi on pääasiallinen syytekijä sisäilmaan liittyvälle oireilulle.

___ Psykellä on merkittävä osuus sisäilmaan liittyvälle oireilulle.

___ Henkilön omalla käyttäytymisellä on merkittävä osuus sisäilmaan liittyvässä oireilussa.

___ Muiden ihmisten käsityksillä ja teoilla on merkittävä osuus sisäilmaan liittyvässä oireilussa.

___ Haitallisille sisäilmatekijöille altistuminen voi aiheuttaa monikemikaaliherkkyyden.

___ Pelkkä huolestuminen sisäilman laadusta voi tuottaa sisäilmaoireilun kaltaista oireilua.

___ Nosebovaikutusten (sisäilmaan kielteisen merkityksen ja riskin korostaminen)

välttäminen on keskiössä, kun kommunikoidaan henkilön kanssa, jolla on sisäilmaan liittyvä oireisto.

62. Jos haluat, voit vielä kirjoittaa alle kommentteja kyselyn aihepiiriin liittyen.

(Avoin kysymys)

* pakotettu vastauskenttä