

Kymmenen kysymystä *Sisäilmasairaan toimintakyvyn tukeminen -* ratkaisumallista

1. Mitä uutta tämä ratkaisumalli tuo?
2. Kenelle julkaisu on tarkoitettu?
3. Miksi tällainen malli tarvitaan?
4. Mitä mallilla ei voida ratkaista ja millaisia kehitystarpeita siinä vielä on?
5. Voiko mallia soveltaa jo käytännössä?
6. Miten malli on laadittu?
7. Mikä on mallin teoreettinen pohja?
8. Miten julkaisua voidaan käyttää, ja mitä seuraavaksi tapahtuu?
9. Miksi sisäilma sairastuttaa juuri nyt? Homeitahan on aina ollut.
10. Mitä sisäilmasairaudella tarkoitetaan?

1. Mitä uutta tämä ratkaisumalli tuo?

Ratkaisumahdollisuuksia. Malli avaa mahdollisuuksia saada tämä hankala ja kallis ilmiö haltuun ja kehittää siihen toimivia ratkaisuja.

***Sisäilmasairaan toimintakyvyn tukeminen* -julkaisussa on ensimmäistä kertaa kuvattu sisäilmasairaan tilanne ja avuntarve monialaisesti.** Siinä eritellään ne osa-alueet, jotka tulee huomioida, kun halutaan menestyksekkäästi tukea sisäilmasairaan toimintakykyä ja vähentää sisäilmasairaiden ajautumista työkyvyttömyyteen.

Julkaisussa eritellään toimintamahdollisuuksia kullakin näistä avuntarpeen osa-alueista. Siinä eritellään myös kehitystarpeita näiden toteutukseen liittyen.

Tämän pohjalta julkaisussa kuvataan nelivaiheinen malli, jonka avulla eri aloilla voidaan toimia ratkaisuhakuisesti ja tukea sisäilmasairaan toimintakykyä jo nyt.

Julkaisu tuo siis aivan uudenlaisia välineitä nykyiseen tilanteeseen, jossa ongelmana on, että keinoja ja välineitä sisäilmasairaiden huomioimiseen eri palveluissa ei ole ollut – tämän vuoksi sisäilmasairaus on helposti syrjäyttävä ja invalidisoiva sairaus.

Ratkaisumallin avulla, tilanne kokonaisvaltaisesti huomioimalla, tähän voidaan puuttua.

Koska nelivaiheisessa mallissa olennainen rooli on myös varhaisella tunnistamisella, mallin avulla voidaan pitkällä tähtäimellä vähentää vakavasti sisäilmasta sairastuneiden määrää ja sairaustapausten kroonistumista.

2. Kenelle julkaisu on tarkoitettu?

Julkaisulla on kaksi pääkohderyhmää:

- **Päättäjät ja järjestelmien kehitystyötä tekevät.** Julkaisun tavoitteena on tarjota päättäjille kokonaiskuva sairastuneiden tilanteesta ja keskeisistä kehitystarpeista aiheeseen liittyen.

- **Useiden eri alojen työntekijät, jotka kohtaavat sisäilmasairaita työssään** esimerkiksi te-palveluissa, terveydenhuollossa, kuntoutuspalveluissa, sosiaalitoimessa, työpaikoilla ja oppilaitoksissa. Julkaisu tuo ratkaisujen erittelyn kautta välineitä useille eri ammattiryhmille, jotka tällä hetkellä ovat hankalassa tilanteessa kohdatessaan kasvavan joukon sisäilmasairaita tietämättä, miten toimia heidän kanssaan.

3. Miksi tällainen malli tarvitaan?

Sisäilmasairaudet ovat tässä laajuudessa uusi ongelma. Niitä ei osata vielä kattavasti selittää lääketieteen keinoin. Esimerkiksi lääkäreille suunnatuissa Käypä hoito -suosituksissa sisäilmasairaiden oirekuvasta ja problematiikasta tulee käsitellyksi vain pieni osa. Suomessa sisäilmasairauksista keskusteltaessa ratkaisut ovat tähän asti keskittyneet muutamiin keuhko-oireisiin ja näiden lääketieteelliseen hoitoon. Sisäilmasairauksia käsiteltäessä keskustelu myös usein rajataan käsittämään vain homeiden terveysvaikutuksia, unohtaen modernin rakennetun ympäristön terveysvaikutukset kattavammin (esim. rakennetun ympäristön kemikaalipäästöt).

Sisäilmasairauksia on käsitelty kaksiulotteisesti astmana tai ”ympäristöyliherkkyytenä”, tarjoten jälkimmäisen hoidoksi erilaisia stressin ja mielen hoitoja.

Sisäilmasairaiden oirekuva ja avuntarve on huomattavasti moninaisempi.

Tämä on johtanut tilanteeseen, jossa **sisäilmasairaus usein kroonistuu, sillä todellisia kuntouttavia, toimintakyvyn tukemiseen tähtäviä keinoja ei ole ollut tarjolla.** Tilanne on sekä taloudellisesti että inhimillisesti kestävämpiä kuin yksilöiden kuin yhteiskunnankin tasolla.

4. Mitä mallilla ei voida ratkaista ja millaisia kehitystarpeita siinä vielä on?

Sisäilmasairaana toimintakyvyn tukeminen -julkaisussa ja siinä kuvatussa nelivaiheisessa ratkaisumallissa annetaan kattava kuva sisäilmasairauksiin liittyvästä kentästä. Sisäilmasairaudet ovat hyvin monialainen ilmiö, ja ratkaisut sisältävät toimenpiteitä esimerkiksi asuntotuotannon, toimintaterapian, lääketieteen ja te-palvelutuotannon parissa. **Malli antaa välineitä kullekin osa-alueelle kokonaisuuden hahmottamiseen**

ja oman toiminnan kehittämiseen, mutta yksityiskohtaiset toimintamallit ja alakohtaiset ohjeet on laadittava alakohtaisesti.

Malli on siis kokonaiskuvaus, jolla halutaan tukea oman roolin hahmottamista laajassa kentässä ja auttaa hahmottamaan oman alan linkittymistä laajempaan kokonaisuuteen johdonmukaisten toimenpiteiden aikaansaamiseksi. Malli ei luonnollisesti tarjoa yksityiskohtaisia toimintamalleja kaikille lukuisista erityisosa-alueista.

Yksi tärkeimmistä jatkokehitystarpeista liittyy vastuuroolituksen määrittämiseen sisäilmasairaiden hoidossa. Sisäilmasairas on helposti väliinputoaja, joka seilaa luukulta luukulle, sillä soveltuvia ja etenkin yhdenmukaisesti koordinoituja palvelupolkuja ei hänelle ole. Sisäilmasairaiden palvelupolusta on tehtävä koordinoitu ja yhtenäinen, ja vastuualueet määriteltävä nykyistä tarkemmin. Sisäilmasairaahan monisyinen tilanne vaatii hoidon ja tilanteen koordinoitua. Mallissa esitetään tämän suhteen kehitysehdotuksia mm. mahdollisen asiakasvastaavan rooliin liittyen.

Toinen merkittävä kehitystarve liittyy sisäilmasairaille soveltuvien palveluiden kehittämiseen, ja tässä etenkin uusien osa-alueiden haltuunottoon. Sisäilmasairaudet ovat monessa suhteessa aivan uudenlainen ilmiö, ja niiden haltuunotto vaatii yhteiskunnalta aivan uudenlaisten osa-alueiden ja tukitoimien tarpeen huomioimista. Mallissa esitetään uusia toimenkuvia, joita tulee kehittää, jos kokonaisuudesta halutaan toimiva. Tällaisia uusia tarpeita ovat esimerkiksi sisäilmasairaahan tilapalvelu ja altisteneuvonta.

Järjestelmien tasolla tarvitaan kehitystyötä, jotta sisäilmasairaahan toimintakyvyn tukeminen saadaan toimimaan järjestelmien tasolla: sisäilmasairaiden hoitoon soveltuvan palvelurakenteen ja soveltuvien hoitokeskusten kehitystyö täytyy saattaa alkuun. Malli on laadittu ensiaskeleeksi tätä kehitystyötä tukemaan.

5. Voiko mallia soveltaa jo käytännössä?

Sisäilmasairaat ovat kosketuksissa hyvin moniin eri ammattiryhmiin, esimerkiksi työterveyshuoltoon, sosiaalitoimeen, te-palveluihin ja asuntopalveluihin. Kaikilla näistä aloista tämä julkaisu ja siinä kuvattu nelivaiheinen ratkaisupolku antaa välineitä toimia jo tänään. Mallissa esitellään oman työn tueksi mm. konkreettisia toimintavaihtoehtoja ja muistilistoja. Erilaiset jaottelut ja jäsentelyt on laadittu auttamaan sisäilmasairaita kohtaavia tilanteen hahmottamisessa ja haltuunotossa.

Samaan aikaan eri aloilla ja toimintojen parissa on tarpeen jatkokehittää yksityiskohtaisempia toimintamalleja ja käytänteitä sisäilmasairaiden kohtaamiseen ja palvelutarjonnan kehittämiseksi juuri omalla alalla.

Malli toimii odotetusti, jos se motivoi sisäilmasairaiden ratkaisuhakuisen kohtaamiseen ja tämän pohjalta alakohtaisten toimintamallien kehittämiseen.

6. Miten malli on laadittu?

Malli on laadittu Ratkaisuja Sisäilmasairaille -projektissa Homepakolaiset-yhdistyksessä vuosina 2014-2016. Kehitysprojektia rahoitti Stea (entinen Raha-automaattiyhdistys).

Mallin kehitystyöhön on osallistunut laaja joukko ihmisiä eri aloilta ja ammattiryhmistä. Kehittämistyössä on tehty myös kansainvälistä yhteistyötä.

Malli on asiakaslähtöinen. Teimme Ratkaisuja sisäilmasairaille -projektin aikana itse runsaasti selvitystyötä vuosina 2014-2016, tarkoituksena kartoittaa sisäilmasairaiden ja heitä kohtaavien tahojen tilannetta, palvelutarvetta ja solmukohtia tilanteiden ratkaisuisissa.

Projektin alkaessa teimme alkukartoituskyselyn, jossa teimme syvähaastatteluja sisäilmasairastuneille (18 haastattelua). Lisäksi haastattelimme sisäilmasta sairastuneita koulujen työntekijöitä (17 vastaajaa) sekä toisella kyselyllä rehtoreita (19 vastaajaa). Olemme tehneet projektin aikana myös kyselyn sisäilmasairaana palvelutarpeesta (15 vastaajaa). Olemme pitäneet useilla paikkakunnilla työpajoja liittyen mm. sisäilmasairaiden palvelutarpeeseen, työ- ja toimintakykyyn sekä siihen, millaiset seikat sisäilmasairailta toimintakykyä ja tilanteen ratkaisuja ovat edistäneet ja mitkä taas tilannetta vyyhtiyttäneet.

Keräämämme tieto on linjassa aiheesta tehtyjen muiden selvitysten kanssa, jotka löytyvät julkaisun lähdeluettelosta. Osa tekemästämme taustatyöstä on julkaistu omina koosteinaan tai julkaisuinaan:

KYSELY KOULUJEN TYÖNTEKIJÖILLE Monisyisestä ongelmasta joustaviin ratkaisuihin

<http://homepakolaiset.fi/ratkaisuja-sisailmasairaille/wp-content/uploads/2015/05/Sisailmatilanne-kysely-koulujen-tyontekijoille.pdf>

KYSELY PERUSKOULUJEN REHTOREILLE Painavaa vastuuta, pitkiä työpäiviä ja työajan kulumista käytännön järjestelyihin

<http://homepakolaiset.fi/ratkaisuja-sisailmasairaille/wp-content/uploads/2015/01/Kysely-rehtoreille.pdf>

TYÖPAJOJEN SATOA: Virallinen Suomi: POISSA

<http://homepakolaiset.fi/ratkaisuja-sisailmasairaille/solmukohtia/virallinen-suomi-poissa/>

7. Mikä on mallin teoreettinen pohja?

Malli perustuu sisäilmasairauksien tarkastelemiseen monisairastavuutena ja toimintakykyä laskevinä sairauksina.

Sisäilmasairaana avuntarve on monialaista ja monitasoista, ja nämä tulokulmat tuovat kattavan perustan ilmiön haltuunottoon.

Tämän vuoksi **mallissa on otettu sisäilmasairaana hoidon lähtökohdaksi monisairastavuuden hoidossa toimivaksi todettu terveyshyötymalli (Chronic Care Model) ja WHO:n biopsykososiaalinen malli, joka soveltuu viitekehikseksi silloin, kun on kyse toimintakykyyn vaikuttavista sairauksista.**

Sisäilmasairauksissa on nimenomaan kyse hyvin moninaisista oirekuvista ja sairausrypeistä, jotka vaikuttavat toimintakykyyn. Ne eivät mahdu minkään yksittäisen sairausnimikkeen alle, eikä niihin

myöskään ole annettavissa yksialaisia ratkaisuja. Sisäilmasairautta ei voida ratkoa vain lääkärin vastaanotolla. Tämän vuoksi monisairastavuuden ja toimintakyvyn huomioimiseen perustuvat lähtökohdat soveltuvat ratkaisujen lähtökohdiksi erityisen hyvin. Niistä on myös saatavilla paljon tutkittua tietoa: tiedetään, millaiset tulokset monisyisten tilanteiden ratkaisuissa on havaittu toimiviksi ja minkä tyyppisiä keinoja tällaisissa tilanteissa voidaan hyödyntää.

Teoreettinen pohja on kuvattu tarkemmin julkaisun osassa I, josta löytyy lisätietoa näistä malleista.

Näiden lisäksi ratkaisumallin peruslähtökohtana on asiakaslähtöisyys. Olennaista toimivien ratkaisujen kehittämisessä on, että ne lähtevät ruohonjuuritason tarpeista. Yllä kuvatun oman selvitystyömme lisäksi mallin pohjana on sisäilmasairauksia ja muita ympäristösairauksia käsittelevää tutkimusta siitä, millaista avuntarve näissä ilmiöissä on. Malli on laadittu kohtaamaan tärkeimmät asiakkaiden esittämät tarpeet ja solmukohdat.

Olemme mallia kehittäessämme tehneet yhteistyötä Kanadan Nova Scotian terveydenhuoltoapiiriin (Capital Health, Nova Scotia) kanssa sekä Euroopan Ympäristölääkätieteen akatemian (Europaem) kanssa. Kanadan Nova Scotiassa ympäristösairaat – mukaan lukien sisäilmasairaat, on integroitu osaksi palvelukenttää lupaavin tuloksin.

Nova Scotian terveydenhoitojärjestelmän kehittämistyö on lähtenyt samoista havainnoista kuin mitä omassa pohjatyössämme olemme tehneet, ja järjestelmää on kehitetty näistä lähtökohdista asiakaslähtöisesti. Mallissamme on paljon samoja elementtejä kuin Nova Scotian julkisessa terveydenhuoltojärjestelmässä ympäristösairaiden ja monisairaiden hoidossa. (Lue lisää: homepakolaiset.fi/ratkaisuja-sisailmasairaille/ratkaisut/ymparistosairaiden-kuntoutus-nova-scotia/)

8. Miten julkaisua voidaan käyttää, ja mitä seuraavaksi tapahtuu?

Julkaisumme on monikäyttöinen. Julkaisusta saa moniin ammatteihin omalle työlleen hyvän alustan jo nyt. **Julkaisun tarkoituksena on ollut antaa kokonaiskuva kentästä ja sisäilmasairaahan avuntarpeesta, jotta oman toiminnan voi muokata kokonaisuutta tukevaksi. Samalla mallin pohjalta tulee tehdä jatkokehitystyötä alakohtaisesti, sekä kehittää järjestelmiä laajemmin huomioimaan sisäilmasairaat yhtenä merkittävänä asiakasryhmänä.**

Kolmivuotinen Stean rahoittama Ratkaisuja Sisäilmasairaille -projekti on päättynyt keväällä 2017. Projektin puitteissa tehty työ jatkuu Homepakolaiset-yhdistyksessä katkotta Stean toiminta-avustuksen turvin. Toiminnan keskiössä on edelleen ratkaisujen kehittäminen sisäilmasairaiden tilanteeseen.

Pyrimme edistämään mallin tunnettuutta eri ammattiryhmien parissa sekä päättäjien keskuudessa, tavoitteena saada jatkokehitystyötä käyntiin eri sektoreilla.

Tällä hetkellä mallin teemoihin liittyen meillä on käynnissä opinnäytetyö palvelumuotoilusta sisäilmasairaiden uudelleentyöllistymisessä/-koulutuksessa. Olemme myös selvittämässä yhteistyömahdollisuuksia toimintaterapeuttien työvälineiden kehittämiseksi sisäilmasairaiden kuntoutuksessa, ja suunnitteilla on toimintaa sisäilmasairaille soveltuvan asuntotuotannon edistämiseksi. Eli tarkoituksena on nimenomaan tuottaa tästä laajemmasta ratkaisualustatyypistä pohjasta yksityiskohtaisempia ratkaisuja eri osa-alueilla.

9. Miksi sisäilma sairastuttaa juuri nyt? Homeitahan on aina ollut.

Viimeisten muutaman kymmenen vuoden aikana rakentamisessa on tapahtunut suuri muutos. Voidaankin puhua sisäympäristön muutoksesta. Muutos liittyy sekä rakentamistapoihin että käytettyihin materiaaleihin. Rakentamisen kosteus- ja kemikaalikuorma on ratkaisevasti muuttunut aiemmasta. Altistumme erilaisille sisäympäristötekijöille, kuin ennen.

Lue lisää: <http://homepakolaiset.fi/ratkaisuja-sisailmasairaille/etusivu/mista-on-kyse/miksi-juuri-nyt-sairastutaan/>

10. Mitä sisäilmasairaudella tarkoitetaan?

Sisäilmasairaus ei ole lääketieteellinen termi eikä synonyymi millekään yksittäiselle lääketieteellisesti määritetylle kokonaisuudelle. Sisäilman sairastuttamat ihmiset ovat hyvin heterogeeninen ryhmä ja kärsivät useista eri oireista ja sairauksista, yksilöllisesti vaihdellen. Kyse ei ole yhdestä selkeästi määriteltävissä olevasta sairausdiagnoosista.

Sen sijaan:

Sisäilmasairas on henkilö, jolla on sisäilmatekijöistä/muista ympäristötekijöistä johtuva **sisäilmaongelmiin/muihin ympäristötekijöihin reagoiva terveydentila**, joka voi ilmetä hyvin monenlaisena oirekuvana ja joka aiheuttaa muutostarpeita arjen eri osa-alueille.

Kyse on yksittäisen sairauden sijaan elämäntilanteen vyyhdistä. Siihen liittyvät lääketieteelliset oireet ja sairaudet voivat olla eri yksilöillä hyvin erilaisia riippuen sekä altistumisen laadusta että esimerkiksi yksilöllisistä geneettisistä tekijöistä.

Sairastunut tarvitsee siis sekä lääketieteellistä apua että tukea sairauden aiheuttamien käytännön haasteiden ratkaisemisessa.

Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että hoidetaan yhtäältä erilaisia somaattisia oirekuvia – kuten suolistongelmia, kilpirauhasen vajaatoimintaa ja astmaa – lääketieteellisesti ja autetaan toisaalta sairastunutta hänelle sopivan toimintaympäristön rakentamisessa, esimerkiksi työpaikalla sopivan työympäristön ja työolosuhteiden järjestämisessä tai asuntotilanteen selvittämisessä. Lisäksi vakavammin ja monialaisemmin sairastuneet tarvitsevat mm. tukea sairauden kanssa selviämiseen, neuvontaa itsehoidossa ja tukea sairaudesta viestimiseen.

Sisäilmasairauteen liittyvä oirekuva ja liitännäissairaudet voivat olla hyvin moninaisia. Sisäilmasairaus on asteittain etenevä sairaus, ellei tilanteeseen kyetä ajoissa puuttumaan.

Sisäilmasairauden kolme vakavuusastetta ja näihin liittyvät tyypilliset oire kuvat ja liitännäissairaudet on kuvattu täällä: <http://homepakolaiset.fi/ratkaisuja-sisailmasairaille/sairauden-kolme-astetta/>

