

KARI REIJULA
LT, professori
Helsingin yliopisto,
kansanterveystieteen osasto
Työterveyslaitos

MARJAANA LAHTINEN
PsT, johtava asiantuntija
Työterveyslaitos

Viesti viisaasti sisäilmaongelmista

- Lääkäri kohtaa sisäilmaongelmia vastaanotollaan, mutta myös asiantuntijana työpaikoilla, kouluissa ja päiväkodeissa.
- Viestintä on olennainen osa sisäilmaongelmien hallintaa ja ratkaisemista.
- Lääkärin on hyvä pitäytyä viestinnässä omalla asiantuntemusalueellaan ja välttää ottamasta kantaa rakennuksen kuntoon, ilmanvaihdon toimivuuteen tai sisäilman laadun mittauksiin.
- Hyvä viestintä ei ole pelkästään tiedon jakamista, vaan vastavaroista tietojen, näkemysten ja kokemusten vaihtamista.
- Sisäilmaongelmissa viestinnän tavoitteena on ennen kaikkea luotettavan tiedon lisääminen ja luottamuksen rakentaminen.
- Viesti kannattaa muotoilla ratkaisukeskeisesti.

Sisäilmasto-ongelmat ovat yleisiä niin työpaikoilla kuin asunnoissa. Yleisimmin kyseessä ovat viihtyvyyshaitat, kuten normaalia poikkeavat lämpöolot, ilmanvaihdon toimintahäiriöt tai sisäilman huono laatu. Joissain tilanteissa sisäilman epäpuhtaudet, kuten asbestikuidut ja radon, voivat lisätä sairastumisriskiä.

Julkisessa keskustelussa terveysriskit ja viihtyvyyshaitat näyttävät menevän toistuvasti sekaisin. Esimerkiksi sosiaalisessa mediassa sisäilmaongelmista liikkuu paljon tietoa, joka ei perustu luotettavaan tieteelliseen tutkimukseen. Hämmennystä lisää tutkijayhteisöissä ja potilasjärjestöissä aiheesta käytävä ajoittain

löytyy käytännössä kaikista rakennuksista, mutta useimpiin niistä ei liity terveysvaaraa. Tiedotusvälineiden korostaessa terveysriskejä maallikon voi kuitenkin olla vaikea ymmärtää lääkärin rauhoittelevaa arviota.

Merkittäviin kosteus- ja homevaurioihin liittyy tutkimusten mukaan noin puolitoistakertainen riski sairastua astmaan. Hengitystieoireet ja astma ovatkin käytännössä ainoat kliiniset löydökset, joilla näyttäisi tutkitusti olevan yhteys kosteus- ja homevaurioihin (1,2,3,4).

Kosteus- ja homevauriot ovat harvoin yksin rakennuksen sisäilmaongelmien aiheuttajina. Niihin yhdistyy lähes poikkeuksetta muitakin tekijöitä, kuten ilmanvaihdon toimintahäiriöitä, haihtuvien yhdisteiden tai pienhiukkasten päästöjä rakennus- ja eristemateriaaleista sekä siivoukseen liittyviä puutteita. Oireiluun ja sisäilmaston kokemiseen voivat vaikuttaa rakennuksen olosuhteiden lisäksi myös psykososiaalinen kuormitus, huolestuneisuus ja pelot, työyhteisön toimivuus sekä yksilölliset tekijät.

Viestintä vastaanotolla

Luottamuksen saavuttaminen lääkärin ja potilaan tai lääkärin ja työyhteisön välillä on yksi tärkeimmistä, ellei kaikkein tärkein vaihe sisäilmaongelmien ratkaisemisessa. Tilanne on vaativa, koska sisäilman altisteiden ja olosuhteiden terveydellisen merkityksen arviointiin liittyy edelleen avoimia kysymyksiä ja epävarmuustekijöitä. Tutkittua ja luotettavaa tietoa ei ole riittävästi varmojen kannanottojen perusteluksi.

Julkisessa keskustelussa terveysriskit ja viihtyvyyshaitat näyttävät menevän toistuvasti sekaisin.

kiihkeäkin keskustelu. Maallikon on hyvin vaikeaa arvioida sisäilman todellista terveydellistä merkitystä, kun se on usein ongelmallista sisäilma-asiantuntijoillekin.

Myös tiedotusvälineiden aktiivisuus aiheen käsittelyssä on lisännyt huolta. Esimerkiksi kosteus- ja homevaurioiden toistuva nostaminen esiin on luonut monelle mielikuvan siitä, että niihin liittyy poikkeuksetta merkittävä vaara terveydelle. Näin ei kuitenkaan todellisuudessa ole. Laajuudeltaan vaihtelevia kosteusvaurioita

KIRJALLISUUTTA

- 1 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin asettama työryhmä. Kosteus- ja homevaurioista oireileva potilas. Käypä hoito -suositus. 22.9.2016.
- 2 Mendell MJ, Mirer AG, Cheung K ym. Respiratory and allergic health effects of dampness, mold, and dampness-related agents: a review of the epidemiologic evidence. *Environ Health Perspect* 2011;119:748–56.
- 3 Salonen H, Lahtinen M, Lappalainen S, Tähtinen K, Holopainen R, Pietarinen V-M ym. Kosteus- ja homevauriot – Ratkaisuja työpaikoille. Työterveyslaitos, 2015.
- 4 WHO Guidelines for Indoor Air Quality: Dampness and Mould. Geneva: WHO 2009. www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/43325/E92645.pdf
- 5 Lahtinen M, Ginström A, Harinen S, Lappalainen S, Tarkka O, Unhola T. Selätä sisäilmastokiista – viesti viisaasti. Työterveyslaitos, Helsinki 2011.
- 6 Lahtinen M, Lappalainen S, Reijula K. Sisäilman hyväksi. Toimintamalli vaikeiden sisäilmaongelmien ratkaisuun. Työterveyslaitos, Helsinki 2006.
- 7 Sisäilmasto-ongelmat työpaikalla ratkaistaan yhteistyössä. Työterveyslaitos, 2016. http://www.ttl.fi/fi/tyoymparisto/sisailma_ja_sisaymparisto/Documents/sisailmasto_ongelmat_tyopaikalla_ratkaisiaan_yhteistyossa.pdf
- 8 WHO Outbreak communication. Best practices for communicating with the public during an outbreak. Report of the WHO expert consultation on outbreak communications held in Singapore, 21-23 Sept 2004. WHO 2005.

Viestintä on olennainen työväline luotettavan tiedon välittämiseksi ja sisäilmaongelmien ratkaisemiseksi niin potilasvastaanotolla kuin työpaikkojen tiedotustilaisuuksissa (taulukko 1). Potilaan kohtaamisesta sisäilmaan liittyvissä kysymyksissä on valmistunut hiljattain Käypä hoito-suositus (1). Siinä lääkäriä kehoitetaan kirjaamaan tarkasti potilaan näkemys oireiden yhteydestä sisäilmaan, mutta olemaan pidättyväinen omissa päätelmissään.

Lääkäriltä kysytään usein oireiden liittymisestä olosuhteisiin ilman, että tällä on käytettävissä riittäviä ja luotettavia taustatietoja rakennuksesta ja sisäilmasta. Näkemyksissä sisäilman terveydellisestä merkityksestä tulee olla varovainen, jos tietoa tai asiantuntemusta ei ole tarpeeksi johtopäätösten tekemiseksi. Tärkeää on lisäksi kyetä erottamaan tilanteet ja oireet, jotka eivät selity lainkaan sisäilmatekijöiden suorilla vaikutuksilla.

Luottamuksen rakentaminen voi olla vaikeaa, jos potilas kokee tietävänsä jo vastaanotolle tullessaan, mistä oireilu johtuu. Luottamuksen vahvistamiseksi lääkäriin on tärkeää toimia avoimesti ja välttää sanallisen ja sanattoman viestinnän ristiriitaa, epäsuoria ilmaisuja sekä liioittelua tai todellisten ongelmien vähättelyä. Hänen on hyvä myös tiedustella potilaalta mistä ja

millaista tietoa tämä on sisäilmaongelmista hankkinut.

Viestintä yhteisössä: sisäilmaryhmä

Työpaikoille on laadittu hyviä ohjekirjoja sisäilmaongelmista viestimiseen (esim. 5). Viestinnän työyhteisössä tulee olla heti alusta alkaen suunniteltua, luotettavaan tietoon perustuvaa, rehellistä ja avointa. Myös kohderyhmät on hyvä määritellä. Viestinnän tulee kohdistua epäillyssä ongelmakohteessa työskentelevien lisäksi myös muuhun yhteisöön, sillä huhupuheet leviävät työpaikoilla nopeasti. Viestintä sisäilmaongelmista on hyvin harvoin liian runsasta: yleensä henkilöstö valittaa tiedon niukkuutta.

Työpaikoilla suositellaan perustamaan sisäilmaryhmä, mikäli ongelma on vähäistä laajempi tai jos se ei näytä ratkeavan tavanomaisin kiinteistöyksikön toimenpitein (6). Sisäilmaryhmää tarvitaan usein myös silloin, kun henkilöstö on huolissaan ongelman terveydellisestä merkityksestä ja kun tiedon kulku työpaikan sisällä halutaan varmistaa.

Sisäilmaryhmässä ovat edustettuina työnantajan, työntekijöiden, työterveyshuollon, työsuojelun ja kiinteistötoimen edustajat (7). Usein ryhmän puheenjohtajaksi valitaan työnantajan edustaja eli esimerkiksi työpaikan työ-

TAULUKKO 1.

Käytännön ohjeita sisäilma viestintään

Potilaan kohtaaminen vastaanotolla:

- Kuuntele potilaan kertomus olosuhteista ja oireista. Tämä on tapaamisen keskeisin osa, koska kliiniset löydökset ovat yleensä niukat.
- Tietoja kirjatessa erottele potilaan kertoma ja rakennuksen tutkimuksissa havaittu (ja raportoitu) tieto toisistaan.
- Kunnioita potilaan kokemuksia olosuhteista ja oireista, vaikka ne tuntuisivatkin suhteettoman voimakkailta.
- Vältä sanallisen ja sanattoman viestinnän ristiriitaa ja epäsuoria ilmaisuja.
- Osoita välittämistä, myötätuntoa ja ymmärrystä.
- Kerro mitä jo tiedetään sisäilman terveydellisestä merkityksestä ja mitä ei vielä tiedetä.
- Korosta, että pysyvää terveydellistä haittaa ei yleensä synny ja sisäilmaongelmiin on yleensä löydettävissä ratkaisuja.

Yhteisöviestintä (esim. työpaikoilla tai vanhempainilloissa):

- Suunnittele viesti etukäteen.
- Muista, että viestintä ei ole pelkästään tiedon välittämistä vaan vastavuoroista tietojen, näkemysten ja kokemusten vaihtamista.
- Käytä vuorovaikutteisia viestinnän keinoja, erityisesti jos huoli on suuri tai kuohunta yhteisössä voimakasta.
- Muista, että tilan käyttäjien näkemys riskistä (koettu riski) = arvioitu riski + huolestuneisuus.
- Rääkälöi viestisi kohderyhmän tiedontarpeen mukaan ja käytä selkeää arkikieltä.
- Pidä tilan käyttäjät ajan tasalla ja vaali sisäilmaongelman käsittelyprosessin läpinäkyvyyttä.
- Rakenna viestisi ratkaisukeskeisesti ja korosta sitoutumista tilanteen korjaamiseen.

SIDONNAISUDET

Kari Reijula ja Marjaana Lahtinen:
ei sidonnaisuuksia.

suojelupäällikkö, jolla on käytössään riittävät resurssit ratkaisujen tekemiseen. Kouluissa ja päiväkodeissa kouluterveydenhuollon, terveys- ja suojeluviranomaisen ja vanhempien edustajat täydentävät ryhmää.

Sisäilmaryhmän järjestäytymisen yhteydessä on hyvä käydä läpi eri osapuolten näkemykset ongelmasta. On tärkeää päästä yhteisymmärrykseen keskeisimmistä kysymyksistä ja sopia tavoitteista, joihin projektiluonteisella toiminnalla tähdätään. Samalla kannattaa sopia aikataulusta, jolla tavoitteiden toteutumista arvioidaan, jotta vältettäisiin sisäilmaongelmien jatkuminen loputtomiin. Usein ryhmä joutuu jatkotoimia suunnitellessaan turvautumaan ulkopuoliseen asiantuntijaan.

Viestintä on keskeinen osa myös sisäilmaryhmän toimintaa. Toimenpiteiden vaikutusten

Vakavuudeltaan vaihtelevia kosteusvaurioita on käytännössä kaikissa rakennuksissa, mutta useimpiin niistä ei liity terveysvaaraa.

arviointi, tulosten raportointi ja niistä keskustelu ovat olennaisia hyvään lopputulokseen pääsemiseksi.

Sisäilmaryhmää on ehdotettu toimintamalliksi myös ongelmien ennaltaehkäisyyn. Joskus sisäilmaongelma tulee esille ja leviää työyhteisössä nopeasti, jolloin tilanteeseen yleensä vaikuttavat muutkin tekijät kuin sisäilman laatu. Sisäilmaryhmän ohjelmoima ennakoiva kiinteistöistä huolehtiminen ja sisäympäristön laadun varmistaminen ehkäisevät tehokkaasti aiheuttomien sisäilmahälytysten syntymistä.

Lääkäreitä toivotaan usein mukaan sisäilmaongelmia käsitteleviin tiedotustilaisuuksiin työpaikoilla, kouluissa ja päiväkodeissa. Mikäli tiedotus liittyy sisäilmaryhmän toimintaan, tilaisuuden kulku ja pääviestit on hyvä suunnitella yhteistyössä sekä sopia siitä, mitä lääkäriltä tiedotustilaisuudessa odotetaan.

Yleensä lääkärin toivotaan ottavan kantaa rakennuksessa tehtyihin tutkimuksiin ja saatuihin tuloksiin sekä niiden terveydelliseen merkitykseen. Käytännössä lääkäriltä kysytään, ovatko tilat terveet ja turvalliset asumiselle, työn tekemiselle tai muulle toiminnalle. Tässäkin lau-

sunnossaan lääkärin on hyvä pysyä omalla asiantuntemusalueellaan ja kertoa, mitä tiedetään ja mitkä kysymykset ovat vielä avoimia. Tiedotustilaisuudessa on suotavaa jättää riittävästi aikaa myös kysymyksille ja keskustelulle.

Viestinnän tavoitteet

Sisäilmaongelmissa tarvitaan riskiviestintää (8). Se ei ole pelkkää tiedon välittämistä, vaan keskustelua mahdolliseen riskiin liittyvistä tiedoista ja mielipiteistä; vastavuoroista näkemysten vaihtamista, jossa eri osapuolet saavat äänensä kuuluviin ja tuntevat tulleen kuulluiksi.

Sisäilmaongelmissa riskiviestinnän tavoite on auttaa tilan käyttäjiä ymmärtämään riskiä ja sitä koskevaa päätöksentekoa sekä toimenpiteitä riskien hallitsemiseksi. Se lisää luottamusta eri tahojen välillä ja edistää näin yhteistyön syntymistä ongelman ratkaisemiseksi. Riskiviestintää ei tule käyttää todellisen ongelman peittelelyyn tai vastuun väistelyyn tarvittavien korjausten toteuttamisessa.

Maallikot ja asiantuntijat arvioivat riskejä eri tavoin. Sisäilmaongelmissa se, mitä asiantuntijat pitävät pienenä riskinä, on tilan käyttäjien mielestä usein pelottava riski. Tilan käyttäjien kokemukseen ei vaikuta pelkästään riskiarvio, vaan myös sairastumisvaaraan liittyvä huolestuneisuus. Riski voi herättää voimakkaita tunteita, pelkoa, ahdistusta, suuttumusta ja jopa vihamielisyyttä. Tiedetään, että huolestuneisuus itsessään voi lisätä ihmisten oireilua.

Myös asiantuntijat voivat olla keskenään erimielisiä ongelmien aiheuttajista ja seurauksista, sillä ne eivät useinkaan ole yksiselitteisiä. Keskeistä tällöin on viestien ymmärrettävyydestä huolehtiminen.

Luottamuksen ilmapiiriä työpaikoilla ja yhteisöissä edistää hyvä prosessien hallinta ja niiden tekeminen läpinäkyväksi myös tilan käyttäjille. On tärkeää viestiä käytännönläheisesti kuka tekee, mitä, miksi ja milloin tutkittavana olevassa rakennuksessa. Tiedon jakamisella on tarkoitus vähentää turhia pelkoja ja rauhoittaa tilannetta sekä torjua tai oikaista huhuja. On hyvä tuoda esiin, että työnantaja tai rakennuksen omistaja kunnioittaa henkilöstön kokemuksia ja näkemyksiä sisäilmaongelmasta ja toivoo tilan käyttäjien aktiivista osallistumista tunnistetun ongelman ratkaisemiseen. Viestinnällä tulee luonnollisesti myös varoittaa mahdollisesta terveysriskistä, mikäli sellainen on todettu.

Lääkäri ja tiedotusvälineet

Tiedotusvälineet ovat kiinnostuneita sisäilma-ongelmista ja haluavat usein myös lääkärin näkemyksen niistä. Erityistä kiinnostusta herättävät sisäilmaongelmat kouluissa, päiväkodeissa ja sairaaloissa. Tiedotusvälineet voivat vaikeuttaa tai tukea sisäilmaongelmien hallintaa. Mikäli ne

Kosteusvaurioituneen tilan käyttäjien kokema riski = arvioitu riski + huolestuneisuus.

tuovat esiin yksipuolisesti kielteistä tai virheellistä tietoa, yhteistyö sisäilmaongelman osapuolten kanssa voi vaikeutua. Mikäli tiedotusvälineet ovat kertoneet ongelmien olevan vakavia ja terveydelle haitallisia, potilaita tai yhteisöjä on vaikea vakuuttaa ongelmien vähäisestä merkityksestä. Toisaalta tiedotusvälineiden kautta sidosryhmät (kuten kuntien luottamushenkilöt, koulujen oppilaiden ja päiväkotien lasten vanhemmat ja sairaalapotilaiden omaiset) voivat saada nopeasti ja kattavasti tietoa ongelmasta ja sen käsittelystä.

Lääkärin tulee myös lausunnoissaan tiedotusvälineille pysyä omalla asiantuntemusalueellaan ja kertoa vain se tieto, jonka itse ymmärtää ja johon voi luottaa. Lääkärin ei esimerkiksi kannata tulkita rakennusteknisiä arvioita tai sisäilman laadun kemiallisia tai mikrobiologisia

mittaustuloksia, mikäli hän ei ole riittävästi niihin perehtynyt.

Sitä vastoin lääkäri voi arvioida sisäilman terveydellistä merkitystä yleisellä tasolla ja myös kiinnostuksen kohteena olevassa rakennuksessa, mikäli hänellä on riittävästi asiantuntemusta, pätevän rakennusterveysasiantuntijan lausunto rakennuksen kunnosta ja sisäympäristön olosuhteista sekä kiinteistön omistajan ja työnantajan lupa tietojen antamiseen. Tällöin hänellä on mahdollisuus suhteuttaa potilashavaintonsa rakennusta koskeviin tietoihin.

Olisi erinomaista, jos lääkäri onnistuisi yhdessä toimittajan kanssa tuomaan esiin tutkituun tietoon perustuvan näkemyksen kiinnostuksen kohteena olevan sisäilmaongelman terveydellisestä merkityksestä.

Lopuksi

Yksi viestinnän tavoite niin potilasvastaanotolla kuin yhteisöissäkin on perustella tarve edetä kohti ongelmien ratkaisemista yksittäisten sisäilman epäpuhtauksien mittaamisen sijasta. Olennaista on, että eri tahot ponnistelevat mahdollisimman nopeasti ja yhdessä sovituin toimintatavoin kohti ratkaisua. Viestinnässä on osattava selittää tämä strateginen valinta väheksymättä oireilevan ihmisen huolta terveydestään ja halua selvittää oireiden taustoja.

Asiallinen ja neutraali tiedon välittäminen sisäilmaongelmissa on monesti paras keino rauhoittaa jännittyneitä tilannetta. ●

English summary | www.laakarilehti.fi | in english

How to communicate in indoor air problems

KARI REIJULA
M.D., Ph.D., Professor
Helsinki University

MARJAANA LAHTINEN

How to communicate in indoor air problems

Physicians encounter indoor air problems when seeing their patients in clinical practice but also when they are asked to provide an assessment of the health risk in problem buildings. Delivering information and communication are important parts of physicians' work in managing and resolving indoor air problems on both the individual and the group level.

The aim of communication in indoor air problems is to deliver objective and evidence-based information in order to build up trust among persons involved. Communication in indoor air problems is often difficult because the problems are common, the cause of symptoms is difficult to confirm, mechanisms of health outcomes remain unresolved and the topic has also become popular in the media.

Physicians should focus on their own expertise area, namely the medical risk assessment of indoor air problems, and avoid interpretation of findings related to the technical condition of building damage or the functioning of ventilation in premises. However, after receiving an understandable assessment related to the quality of the indoor environment, the physician should give an objective assessment on the health risks related to the technical findings.

Communicating indoor air problems is not only delivering information but also discussing with the individuals using the premises. Perceived concern and personal worries related to indoor air problems are usually bigger than the objective risk assessed by the experts. It is important to listen to and understand the concern of persons occupying the building and explain to them the real situation based on findings obtained by competent professionals. Effective risk communication can help in building trust between the different parties involved in managing indoor air problems.

The indoor air group is an effective actor inside the workplace in managing problems. It consists of representatives of the employer, employees, owner of the facilities, and occupational health and safety. Persons responsible for information in the workplace and experts in indoor air quality should also be involved in the indoor air group. Project orientation, decision about the objectives and the time schedule of the project should be included in the agenda of the indoor air group.