

# KÖYHÄT, PAKOTETUT, KYVYTTÖMÄT JA TOIVOTTOMAT – SISÄILMASTA SAIRASTUNEIDEN KOKEMUKSIA TALOUDELLISESTA ASEMASTA

**Sari Mäki:** MMM, jatko-opiskelija, Helsingin yliopisto / suunnittelija, Hengitysliitto

**Toni Ryynänen:** MMT, dosentti, Helsingin yliopisto

*sari.maki@hengitysliitto.fi; toni.ryynanen@helsinki.fi*

*Janus* vol. 24 (3) 2016, 211–229

**Janus**

## Tiivistelmä

Sisäilma sairastuttaa Suomessa vuosittain tuhansia. Selkeän tautiluokituksen puuttuessa sairastuneiden asemaa luonnehtii sairauden ja terveyden epämääräinen väli-tila, josta aiheutuu taloudellisia ongelmia. Artikkelissa vastataan kysymykseen siitä, millä tavoin sisäilmasta sairastuneet asemoivat itseään talouden näkökulmasta. Lisäksi tarkastellaan sitä, kuinka perusturva vastaa sisäilmasta sairastuneiden tarpeisiin. Aineisto koostuu 30 sisäilmasta sairastuneen henkilön puolistrukturoidusta haastattelusta. Haastateltujen puhetta analysoidaan asemointiteorian ja tarkoituksellisen itseasemoinnin käsitteen avulla. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa sisäilmasta sairastuneiden taloudellisesta tilanteesta ja perusturvan toimivuudesta. Haastateltavien tutkimukseen osallistumista motivoi toive siitä, että sisäilmasairaudet tunnustettaisiin nykyistä paremmin ja auttamisjärjestelmää kehitettäisiin. Haastatellut ovat sairastumisen alkuvaiheessa oletaneet olevansa oikeutettuja sairastuneen asemasta aiheutuviin etuuksiin ja palveluihin. Apua hakiessaan he ovat huomanneet, ettei tilanne olekaan oletetun kaltainen. Sairastuneet asemoivat itsensä talouden näkökulmasta *köyhiksi, pakotetuiksi, kyvyttömiksi ja toivottomiksi*. Sairastuneiden puhe keskittyy sinnittelyyn ja taloudelliseen vaihtoehtomuuteen, jotka pidemmän päälle luovat kyvyttömyyttä ja epätoivoa ratkaisun löytämisestä. Sisäilmasta sairastumista tulisi käsitteellisesti selkeyttää, jotta perusturvaa voitaisiin kehittää vastaamaan sisäilmasta sairastuneiden monitahoisiin ongelmiin.

## JOHDANTO

Keski-ikäinen mies ostaa omakotitalon ja ehtii asua siinä muutaman vuoden. Remonttia tehdessään hän saa oireita, kuten päänsärkyä ja kurkun käheyttä ja lopulta hänen ihonsa kirvelee kauttaaltaan. Mies sinnittelee asunnossa, koska sisäilmasta tehdyissä kokeissa ei havaittu ongelmia. Hän käy vaativassa työssä, jota häiritsee päänsäryistä johtuva unettomuus. Lopulta oireet ovat niin pahat, että miehen on muutettava asunnostaan. Hän saa vuokra-asunnon, jonne hän ottaa mukaan tavaroita entisestä kodista. Oireet jatkuvat vuok-

ra-asunnossa, josta hän muuttaa pois muutaman kuukauden jälkeen jättäen taakseen kaiken uusittavissa olevan materiaalin. Omakotitalon rakenteista paljastuu tarkemmissa tutkimuksissa laaja kosteus- ja homevaurio. Mies käy oikeutta saadakseen aiheuttajatahon vastuuseen.

Edellä kuvattu esimerkki on todellinen tilanne sisäilmasta sairastuneen arjesta hankaluuksineen. Suomessa altistuu päivittäin kosteus- ja homevaurioille 600 000–800 000 ihmistä (Eduskunnan tarkastusvaliokunta 2012) ja arvi-

olta tuhansia on sairastunut sisäilman epäpuhtauksien vuoksi. Epäpuhtaalle sisäilmalle altistutaan ja siitä sairastutaan pääsääntöisesti joko kotona, työpaikalla, koulussa tai päiväkodissa. Tutkimuksissa on todettu, että päiväkotirakennusten kosteusvaurioiden yleisyys on 10–50 % ja koulurakennusten kosteus- ja homevaurioita on noin 25 %:ssa koulurakennuksista (Eduskunnan tarkastusvaliokunta 2012). Epäpuhtaalle sisäilmalle altistuneet kokevat eritasoisesti hengitystie-, iho-, silmä-, vatsa- ja niveloireita sekä erilaisia yliherkkyksiä. Altistumisen takia ja oireiden ilmaannuttua ihmiset ovat useimmiten yhteydessä joko työterveys- tai terveyskeskuslääkäriin riippuen siitä, mihin he ovat oikeutettuja ja missä he epäilevät altistuneensa. Työpaikalla sairastuneet pyrkivät selvittämään asiaa yhteistyössä esimiehensä, mahdollisesti luottamusmiehen ja työterveyshuollon kanssa. Kotona sairastuneet ovat yhteydessä taloyhtiön isännöitsijään tai omakotitalojen osalta markkinoilta ostettavaan rakennusten kuntotutkimuksia tekevään yritykseen. Lasten vanhemmat ovat yhteydessä joko päiväkodin johtajaan tai koulun rehtoriin asian selvittämiseksi. Viranomaistahoihin otetaan yleensä yhteyttä oireiden pahentuessa, työkyvyn mennessä tai oman asunnon vaurioiden osoittautuessa niin vaikeiksi, että asunnosta on muutettava pois.

Työkyvyttömyys ja asumisen ongelmat sekä lasten tapauksessa esimerkiksi peruskoulun loppuun suorittaminen aiheuttavat sisäilmasta sairastuneelle taloudellisen riskin. Sairastuessaan ihminen tarvitsee hoitoa ja toimeentulon turvaa. Sisäilmasta sairastumisen taloudelliset ongelmat liittyvät ensisijaisesti syyperusteisen sairaus- ja työkyvyttö-

myysturvan säädöksiin ja käytäntöihin. Sairastumisen alkuvaiheessa on mahdollista saada Kansaneläkelaitoksen (Kela) maksamaa sairauspäivärahaa. Sisäilmasta sairastuneen on myös mahdollista päästä ammattitautitutkimuksiin, jos sairauden epäillään puhjennut työpaikalla. Ammattitautitutkimuksissa ongelmana on ollut se, ettei sairastunut pysty tekemään tarvittavia tutkimuksia työpaikan tiloissa. Tästä esimerkkinä ovat työperäisen astman tutkimisen yhteydessä tehtävät pef-puhallukset, jotka tulisi suorittaa useita kertoja päivässä kahden viikon sarjana työskentelytiloissa. Sairastuneet ovat kuitenkin kertoneet, etteivät he ole pystyneet tekemään pef-puhallus-sarjaa loppuun työpaikalta saamiensa voimakkaiden oireiden vuoksi (Mäki & Nokela 2014, 28). Tästä johtuen ammattitautidiagnoosiin ei ole päädytty.

Toistuvien pitkien sairauslomien jatkuessa ja ilman ammattitautidiagnoosia taloudelliset ongelmat näyttäytyvät myös viimesijaisen turvan eli toimeentulotuen ongelmina. Kotona sairastuneella ei ole mahdollisuutta hakea ammattitautidiagnoosia, mutta työkyky voi merkittävästi alentua sairauden vuoksi. On myös tapauksia, joissa henkilöt altistuvat sisäilman epäpuhtauksille sekä kotona että työpaikalla eikä perimmäistä sairauden aiheuttajaa pystytä erottamaan. Taloudelliset vaikutukset eroavat työssä sairastuneen ja kotona sairastuneen henkilön osalta oikeastaan siinä, onko työkyky säilynyt ja kuinka pahasti koti on vaurioitunut, kuinka paljon asuntovelkaa on ja onko hänellä mahdollisuus ottaa tai saada lainaa asunnon korjauksiin. Taloudellisesta näkökulmasta vaikeimmassa tilanteessa on vaurioituneen asunnon asuntovelkainen omistaja, joka

kotona sairastuttuaan saa oireita myös työpaikalla.

Tässä artikkelissa syvennytään sisäilmasta sairastuneiden taloudelliseen tilanteeseen ja toimeentuloturvan teemoihin. Vastamme kysymykseen siitä, millä tavoin sisäilmasta sairastuneet haastatellut asemoivat itseään talouden näkökulmasta ja miten nykykuotoinen perusturva vastaa sisäilmasta sairastuneen tarpeisiin. Kuten esimerkiksi Hirvilampi & Mäki (2013) ovat todenneet, kohtuullista toimeentuloa uhkaavat pienituloisuuden lisäksi ihmisten toimintamahdollisuuksia rajoittavat tekijät, kuten koulutuksen puute, sairaudet ja velkaantuminen. Se tiedetään myös, että sairastuminen köyhdyttää, syrjäyttää ja luo lisää sairastavuutta ympärilleen (Kinnunen 2009). Näin ollen käsitteellisesti vakiintumattoman sisäilmasta sairastumisen seurauksia ja sairastuneiden taloudellista tilannetta on tärkeää tutkia saadaksemme lisätietoa myös perusturvan toimivuudesta.

#### SISÄILMA TERVEYDEN JA SOSIAALITURVAN KYSYMYKSENÄ

Home- ja kosteusongelmista ja niiden aiheuttamista terveyshaitoista käydään julkista keskustelua puolesta ja vastaan. Esiin tuodut näkökulmat vaihtelevat puhujan mukaan ja ne ovat jossain määrin ristiriitaisia. Altistuneiden ja sairastuneiden suuresta määrästä huolimatta aihepiirin yhteiskuntatieteellinen tutkimus on Suomessa vielä vähäistä, vaikka Eduskunnan tarkastusvaliokunta julkaisi vuonna 2012 kattavan tutkimuksen toimenpide-ehdotuksineen rakennusten kosteus- ja homeongelmista. Julkaisussa tarkastellaan rakennusten ti-

lanteen lisäksi kosteus- ja homevaurioihin liittyviä terveydellisiä sekä kansantaloudellisia vaikutuksia (Eduskunnan tarkastusvaliokunta 2012). Yksimielisyys on jo saavutettu tutkimuksen avulla siitä, että home- ja kosteusvaurioilla on yhteys astmaan ja sen pahenemiseen, keuhkoputkentulehdukseen ja homepölykeuhkoon (Putus 2010; Mendell ym. 2011). Uutta tietoa on saatu myös siitä, että sisäilmasta ja elintarvikkeista eristettyjen Bacillus-lajien tuottama mitokondrio-myrkky, amyloosiini, vaikuttaa haitallisesti ihmisen immuunijärjestelmän soluihin (Rasmus-Sahari 2016).

Keskusteluissa käytetyt käsitteet eivät ole vakiintuneet. Sisäilmasta sairastumisen lisäksi käytetään ympäristöherkkyys-termiä. Ympäristöherkkyys lisättiin ICD-10-tautiluokitukseen vuonna 2014 nimikkeellä R68.81 eli ”muu yleinen oire tai sairauden merkki”. Ympäristöherkkä ihminen saa terveystä haittaavia oireita, jotka liittyvät kemikaaleihin, hajusteisiin, mikrobiologisiin tekijöihin ja sähkömagneettisiin kenttiin. Nimike on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriön (STM), Säteilyturvakeskuksen, Työterveyslaitoksen ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijoiden yhteistyönä. STM pyysi valmisteluun lausuntoja potilasjärjestöiltä, ympäristöherkkiä tukevilta yhdistyksiltä, Lääkäriliitolta, yliopistosairaaloilta sekä erikoislääkäreiltä. (THL 2014.) On kuitenkin vielä jossain määrin epäselvää, millä tavoin sisäilmasta sairastunut ja ympäristöherkkä eroavat toisistaan.

Sisäilmasta sairastumiseen liittyvien käsitteiden vakiintumattomuus voidaan rinnastaa muihin kiistelyn koh-

teena oleviin sairauksiin. Tällaisia ovat esimerkiksi krooninen kipu, monikemikaaliherkkyys (multiple chemical sensitivity, MCS) ja krooninen väsymysoireyhtymä (chronic fatigue syndrome, CFS), joita on tutkittu muun muassa sairauden oikeutuksen näkökulmasta (Glenton 2003; Dumit 2006; Phillips 2010). Sairaudet ovat kiistellyjä siksi, että osa lääkäreistä määrittelee oireiden syyksi psykosomaattiset tekijät. Sairastuneet kokevat tällöin leimautuvansa mielenveysongelmaisiksi. Tutkimusten mukaan yhteistä näille tunnistamattomille sairauksille on se, että sairastunut joutuu vakuuttelemaan olevansa oikeasti sairas ja sen myötä hän kohtaa vaikeuksia saada asianmukaista hoitoa ja taloudellista turvaa. Esimerkiksi monikemikaaliherkät eivät suostu sairautensa psykosomatisointiin, vaikka lääkärit pitäisivät psykosomaattisia oireita yhtä vakavina kuin fyysisiä oireita ja niihin tarjottaisiin hoitoa. Monikemikaaliherkyyteen sairastuneet haluavat, että ulkoisten tekijöiden tunnustetaan aiheuttavan fyysiset oireet (Phillips 2010, 1027). Tällöin he samalla saavat puretuksi sekä ”hullun” ja epäkohteliaan leiman että oikeuden taloudelliseen turvaan (Lipson 2004).

Keskustelua sisäilmasta sairastumisesta voidaan edellä käsitellyn pohjalta tarkastella myös medikalisaation näkökulmasta. Medikalisaatiolla tarkoitetaan lääketieteen sekä sairauden ja terveyden leiman ulottumista uusiin ja arkipäiväisiin ilmiöihin (Lahelma 2003, 1863). Monesti medikalisaation käsitettä sovelletaan yhdensuuntaisesti niin, että passiiviset potilaat alistuvat lääkärin asiantuntijavaltaan. Sisäilmasta sairastuneiden tilanteessa toimintaa voidaan tulkita myös toiseen suuntaan: he ovat

aktiivisia, hankkivat itsenäisesti tutkimustietoa sekä ilmaisevat mielipiteensä sairauden syystä ja hoidosta (Lahelma 2003, 1865).

Sairastuneiden kokemustieto korostuu tarkasteltaessa sisäilmasta sairastumista medikalisaation näkökulmasta. Sairastumisen kokemukseen vaikuttaa omien tuntemusten lisäksi kulttuurinen tieto sairastumisesta (Kangas 2003, 77). On ristiriitaista, että sisäilmasta sairastuneen asiantuntijuutta ei oteta huomioon samalla tavalla kuin monen muun sairauden kohdalla. Kangas (2003, 78) toteaa, että erityisesti monen pitkäaikaissairauden kohdalla näkökulma on muuttunut lääketieteen asiantuntemusta ja ammattilaisten auktoriteettia suosivasta sairaan asiantuntijuutta korostavaksi. Tässä yhteydessä puhutaan potilaan ja terveydenhuollon yhteistyöstä sairauden hoitamisessa. Näkökulman muutos on voinut osaltaan voimistaa medikalisaation vaikutusta ja mahdollistaa sen, että vaikeasti todennettavia sairauksia leimataan psykosomaattiseksi oireiluksi. Sisäilmasta sairastuneiden tilanteessa kokemustiedon vaihto sairastuneiden kesken korostuu lääkärikunnan yksimielisyyden puuttuessa. Tämä johtaa sairastuneiden kriittisyyteen sekä kokemukseen lääkäreiden ylivallassa: he voivat yksin päättää sairastuneiden statuksesta ja taloudellisesta turvasta. Medikalisaation näkökulmasta tarkasteltuna kyse voi olla sairastuneiden ylioptimistisista odotuksista lääketiedettä kohtaan.

Sisäilmasta sairastumisessa koetun ja diagnosoidun sairauden erottelut ovat merkityksellisiä. Sairastuneen kokemuksellinen asiantuntijuus kyseenalaistetaan, vaikka sairastuneet pystyvät

kertomaan yksityiskohtaisesti oireistaan ja pyytävät terveydenhuollolta toimenpiteitä oireiden helpottamiseksi ja syyn poistamiseksi (Mäki & Nokela 2014; Kangas 2003, 76–78). Lisäksi oireiden syistä on erimielisyyksiä. Näyttää siltä, että hoitosuositukset ovat kirjavia ja erimielisyydet jatkuvat, kunnes sisäilmaoireiden aiheuttajista saadaan tieteellistä lisätietoa. Sairastuneiden kokemukset otetaan huomioon lähinnä oirediagnoosin vahvistamisena. Ajankohtaisen tutkimustiedon odottelulla on sisäilmasairaana elämään usein taloudellisia vaikutuksia.

Suomen perustuslain 19§:ssä todetaan, että ”jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Lailla taataan jokaiselle oikeus perustoimeentulon turvaan työttömyyden, sairauden, työkyvyttömyyden ja vanhuuden aikana sekä lapsen syntymän ja huoltajan menetyksen perusteella”. Sairastumispaikasta riippumatta sisäilmasta sairastuneilla on ongelmana myöhemmin luvussa –Haastateltavien näkökulmia auttaviin toimijoihin– esiteltävät sairauden ja terveyden tulkinnat, jotka pahimmillaan poistavat perustuslain 19§:n vaikutuksen.

Suomalainen toimeentuloturva koostuu riskitilanteissa annettavasta toimeentulosta ja muista rahana maksettavista etuuksista, kustannusten korvauksista, palveluiden vaihtoehtona suoritetuista rahamääräisistä etuuksista ja verotuksen kautta annetusta sosiaalipoliittisesta tuesta (Arajärvi 2002). Perusturva nähdään tässä artikkelissa syyperusteisen vähimmäisturvan eli Kelan maksamien vähimmäisetuuksi-

en ja viimesijaisen turvan eli toimeentulotuen yhdistelmänä, jota voidaan nykyään, perinteisen syyperusteisen vähimmäisturvan riittämättömyydestä johtuen, pitää perusturvan kokonaisuutena (Hirvilampi & Mäki 2013).

Kelan mukaan sairaus ja työkyvyttömyys ovat eri asioita. Kun henkilö sairastuu, ei hän välttämättä ole Kelan kriteerein työkyvytön. Työkyvyttömyys on osoitettava lääkärin todistuksella, jotta Kela myöntää sairauspäivärahaa. Kela tulkitsee sairauden aiheuttaman työkyvyttömyyden hoitamisen kuuluvan työpaikkojen työterveyshuollolle. Kelan työkykyyn liittyvät etuudet koskevat muun muassa sairauspäivärahoa, kuntoutusrahaa, kuntoutustarveselvitystä, ammatillista kuntoutusta ja kansaneläkelain mukaista työkyvyttömyyseläkettä.

Kelan lisäksi sairastuneen toimeentuloon vaikuttavat kunnan terveys- ja sosiaalitoimi sekä työ- ja elinkeinotoimisto. Kunnan terveystoimi vastaa hoitotakuusta sekä hoitoketjusta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Kunta järjestää lisäksi kuntoutuspalveluja ja tarjoaa apuvälineitä. Kunnallisen terveydenhuollon maksuilla on vuosittainen maksukatto (691 euroa). Kunnan sosiaalitoimen kautta haetaan viimesijaista turvaa eli toimeentulotukea, jonka myöntäminen perustoimeentulotuen osalta siirretään Kelaan vuoden 2017 alusta. Kuntien vastuulla on tarjota myös kotipalvelua sitä tarvitseville. Kunnat tarjoavat asukkaalleen talous- ja velkaneuvontaa ja lisäksi osa kunnista myöntää sosiaalista luottoa. Työ- ja elinkeinotoimistojen kautta tehdään työkykykartoituksia ja -tutkimuksia. Toimeentuloa täyden-

tävät lisäksi Trafilta haettava vapautus ajoneuvon perusverosta, tullilta haettava autoveronpalautus ja autoveron huo-jennus sekä verotoimistosta haettava veronmaksukyvyyn alentumisvähennys ja kotitalousvähennys.

Edellä mainittujen Kelan etuuksien, kuntien palveluiden ja verovähennysten muodostama kokonaisuus on sairastuneiden käytettävissä. Tämän artikkelin aineistossa havaittiin viitteitä siitä, että sisäilmasta sairastuneilla on vaikeuksia hyödyntää toimeentuloturvan kokonaisuutta.

#### AINEISTO JA ANALYYSI

Tutkimuksen aineisto koostuu 30 sisäilmasta sairastuneen täysi-ikäisen suomalaisen puolistrukturoidusta haastattelusta, joista neljä haastattelua koski haastateltavan sairastunutta lasta. Haastateltavat tavoitettiin Hengitysligton verkko- ja Facebook-sivujen sekä Hengitys-lehden kautta. Haastattelupyyntöön vastasi yli 100 ihmistä, jotka kokivat sairastuneensa sisäilmasta joko lääkärin toteaman tai oman päättelyn myötä. Pyyntöön vastanneista valikoitunut harkinnanvarainen näyte koostuu 6 miehestä ja 24 naisesta, jotka olivat haastatteluhetkellä 24–63-vuotiaita. Haastattelut toteutettiin vuonna 2013 huhti- ja heinäkuun välisenä aikana. Haastateltavia oli tasaisesti eri puolilta maata (länneistä 13, etelästä 8, idästä 4 ja pohjoisesta 5). Haastateltavat toimivat muun muassa terveydenhuollon, pelastustoimen ja palvelualan tehtävissä, tutkimustehtävissä sekä yrittäjinä ja opiskelijoina. Osa haastatelluista oli haastatteluhetkellä työelämän ulkopuolella sairauslomalla, työttömänä, työky-

vyttömyyseläkkeellä tai kuntoutustuella.

Tekstin yhteydessä olevien aineistosaattien tunnistetietoina on käytetty vastaajan sukupuolta ja ikää. Lista haastatelluista on liitteenä (Liite 1). Haastatteluisa keskusteltiin sisäilmasta sairastumisesta, oireista, lääkärikäynneistä, asumisesta, taloudellisista ongelmista ja vertaistuesta. Litteroitua haastattelutekstiä on yhteensä noin 300 sivua. Tätä artikkelia varten aineistosta on erotettu haastateltavien toimeentuloa ja taloutta käsittelevä puhe, jota tekstikorpuksessa on yhteensä 20 sivua.

Haastateltavien talouteen liittyvää puhetta tarkastellaan kokonaisuutena. Aineistoa ei siten analysoida haastateltavakohtaisesti, vaan analyysiyksikönä on sisäilmasta sairastuneiden jakama kulttuurinen merkitysmaailma toimeentuloon liittyen heidän omasta näkökulmastaan kerrottuna. Haastateltujen puhetta kuvaa asemointiteorian käsite tarkoituksellinen itseasemointi (van Langenhove & Harré 1999, 26), jolla tarkoitetaan tässä yhteydessä haastateltavan tietoista reagointia aiempaan asemointiin tarkoituksenaan kiistää, korjata tai täydentää sitä. Tullessaan asemoiduksi sopimattomalla tavalla, henkilö voi yrittää korjata tilannetta esittämällä vasta-asemoinnin tai kritisoimalla häntä asemoinnutta henkilöä (Pöysä 2010, 162). Haastateltavalla on vapaus ja oikeus kertoa omin sanoin tilanteestaan tutkijalle. Haastattelupuheesta on löydettävissä toimeentulosta kertova tarinalinja, jossa esiintyy tarkoituksellista asemointia.

Tarkoituksellisen asemoinnin näkökulmasta tutkimukseen osallistuminen

voidaan nähdä haastateltavien keino-  
na saavuttaa jokin tavoite: sairastuneita  
motivoi esimerkiksi halu sisäilma-  
sairauden tunnistetuksi tulemisesta ja  
halu vaikuttaa auttamisjärjestelmien  
kehittämiseen (Harré & Slocum 2003,  
135). Van Langehove & Harré (1999,  
23) toteavat, että oikeus asemoida itse-  
ään jakautuu yhteiskunnassa epäta-  
saaisesti. Ihmiset asemoivat itseään niistä  
oikeuksista, velvollisuuksista ja vaati-  
muksista käsin, joita heillä on, joita he  
olettavat heillä olevan tai jotka heille on  
määrätty jokapäiväisen elämän piirissä.  
Haastateltavien puhe kuvaa vapauksia  
ja toimintamahdollisuuksia sekä yksi-  
lön olettamia oikeuksia, velvollisuuksia  
ja vaatimuksia. Tulkitsimme haastatelta-  
vien taloudellisten asemien erityispiiri-  
teitä tässä viitekehyksessä. Tällä tarkoi-  
tetaan kuvauksia, joissa haastateltavat  
pohtivat asemaansa suhteessa sairauteen  
ja taloudelliseen tilanteeseensa. Puhe  
pitää sisällään haastateltujen näkemyk-  
siä elämästä sisäilmasairauden kanssa.

Haastatteluaineisto luettiin läpi kaik-  
kiaan kahdeksan kertaa. Ensimmäisten  
lukukertojen aikana kävi ilmeiseksi,  
että kaikilla haastateltavilla sisäilmasta  
sairastuminen oli johtanut taloudellisen  
tilanteen heikentymiseen. Aineiston  
pohjalta tuottamiamme asemia luon-  
nehtii yleisesti taloudellinen niukkuus.  
Ensimmäisten lukukertojen pohjalta  
aineistosta kartoitettiin toistuvia tee-  
moja, joista muodostettiin taloudel-  
listen asemien kuvausten perusluokat.  
Aineiston jäsenitys toteutettiin tässä  
vaiheessa haastatteluista poimittujen  
yksittäisten lauseiden ja kappaleiden  
tasoilla. Luokitteluperustana toimivat  
samankaltaiset ilmaisut ja toisiinsa ver-  
rattavissa olevien tapahtumien kuvaam-  
iset. Viidennen luku- ja tulkintakier-

roksen jälkeen asemien luokitus ei enää  
muuttunut. Tämän tutkimusvaiheen  
jälkeen tarkasteltiin jokaisen neljän ta-  
loudellisen aseman (köyhä, pakotettu,  
kyvytön, toivoton) rakennetta ja kes-  
keisiä ominaisuuksia erillisesti. Toisin  
sanoen yksittäisen aseman rakenne  
ja ominaisuudet eli ne tekijät, joihin  
haastateltavat vetosivat puheessaan,  
eriteltiin asemakohtaisesti. Lopuksi ai-  
neistosta tuotettuja taloudellisia asemia  
verrattiin keskenään, jotta saatiin esiin  
niiden keskeiset eroavaisuudet.

Asemointien paikantaminen tapahtuu  
sosiaalisen konstruktionismin näkökul-  
masta. Aineisto on näyte tutkittavasta  
todellisuudesta. Analyysin kohteena  
ovat haastateltujen jakamat kokemukset,  
joiden totuudellisuuden tarkastelu ei  
ole tutkimustehtävän kannalta merkit-  
tävää: arki ja siihen liittyvät kokemukset  
ovat todellisia sisäilmasta sairastuneille.  
Artikkelissa painottuu sairastuneiden  
kokemusten tarkastelu heidän itsensä  
kuvaamina. Tämä oli tietoinen rajaus,  
sillä tutkimustietoa kokemuksellisesta  
näkökulmasta on vain niukasti. Haas-  
tateltavien ”todellista tilannetta” tai ul-  
kopuolisen arviota heidän tilanteistaan  
ei ollut käytettävissä. Tämä ei ole tut-  
kimuksen tulosten kannalta kriittistä,  
sillä haastateltavien kokemukset ovat  
joka tapauksessa heille tosia, ja heidän  
kertomansa kuvaa sosiaalisesti ja kult-  
tuurisesti jaettuja näkemyksiä sairaiden  
taloudellisesta toimeentulosta.

Esitämme seuraavaksi sisäilmasta sairastuneiden kokemusten viitekehyyksi haastateltujen näkökulmia viranomais-  
tahoisiin ja vakuutusyhtiöihin. Aineiston ilmeisenä perusolettamuksena on, että näiden toimijoiden puoleen voi kääntyä hädässä. Tämä tulee ilmi siinä,

miten haastateltavat asemoivat itsensä väliinpuotoajiksi suhteessa etuuksiin ja palveluihin, joihin he kuitenkin kokevat olevansa oikeutettuja. Asemointi ilmentää joko tarkoituksellisesti tai tarkoittamatta haastateltavien kokemaa vääryyttä ja alisteista asemaa. Tämä olettaus on perusta haastateltavien ilmaisemille taloudellisille asemoinneille.

#### HAASTATELTAVIEN NÄKÖKULMIA AUTTAVIIN TOIMIJOIHIN

Haastatelluille on yhteistä se, että he ovat sairastuneet joko työ- tai opiskelupaikan tai asunnon sisäilmasta. He kokevat, että jonkun muun kuin sairastuneen on otettava siitä vastuu. Taloudellisesti vaikeaan tilanteeseen joutuneet haastateltavat ovat yrittäneet löytää keinoja tilanteensa parantamiseksi olemalla yhteydessä Kelaan, sosiaalitoimeen ja vakuutusyhtiöihin.

#### *Sisäilmasta sairastunut ja Kela*

Alkuun Kela maksoi mulle päivärahan siitä, että olen sairas. Sitä meni muutama kuukausi ja siinä tuli tietty päivä vastaan, niin Kelan mukaan sieltä tuli hylkäyspäätös. Sitten mä olin tilanteessa, että en voi mennä töihin, kun mä olen sairas siellä, että mä en pysty tekemään töitä. Mä vaan yskin ja astma oli tosi pahana. Mä en saa palkkaa, kun mä en ole töissä, mä en saa sairauspäivärahaa, kun mä en Kelan mielestä vaan mene sinne. Sitten, kun mulla ei ollut mitään ammattitautia todettu, niin vakuutusyhtiökään ei maksa. Elikkä multa hävisi toimeentulo. (N48)

Työpaikkakyvyyttömyydestä puhutaan silloin, kun henkilö ei ole kykenevä

työskentelemään rakennuksessa siellä vallitsevien sisäilman epäpuhtauksien takia, mutta pystyy työskentelemään normaalisti sisäilmaltaan puhtaissa tiloissa. Kelan näkökulmasta työpaikkakyvyytön on työkykyinen altisteetomissa tiloissa eikä henkilö ole näin ollen oikeutettu sairauspäivärahaan. Sairastunut jää väliinpuotoajaksi vaille palkkatuloja ja työkyvyttömyyden ajalta annettavaa toimeentuloturva, mikäli työnantaja ei osoita työntekijälle puhdasta työtilaa. Vaihtoehdoksi jää päätyminen työttömäksi työnhakijaksi työ- ja elinkeinotoimistoon ja toimeentulotuen hakeminen. (Mäki & Nokela 2014, 36–37.) Määttä (2011, 95) on esittänyt tutkimuksessaan myös sisäilmasta sairastuneisiin sopivan kuvauksen työkyvyttömyydestä. Työkyvyn heikkeneminen aiheuttaa sairauslomien, työssäolon ja työttömyyden jatkuva vuorottelua. Kun lääkärin diagnoosit eivät tule vakuutusyhtiön tai Kelan hyväksymiksi, työkyvyttömät kokevat, että heidät on leimattu laiskureiksi tai valehtelijoiiksi.

Kela on maksanut joillekin haastatelluille sairauspäivärahaa sisäilmasta sairastumisen alkuvaiheessa ja myöhemmin perustuen esimerkiksi masennusdiagnoosiin, jonka avulla sairausloma on jatkettu. Masennusdiagnoosiin perustuvan sairauspäivärahan maksaminen korjaa yksittäisen henkilön tilannetta työkyvyttömyyden ajalta, mutta yhteiskunnan näkökulmasta tällainen toiminta piilottaa sisäilmasta sairastumisen ja vaikeuttaa siihen liittyvien ongelmien ratkaisua.

Lisäksi haastateltavat ovat hakeneet ja saaneet Kelan maksamaa asumistukea, mutta myönteisen päätöksen perusteena on ollut jokin muu syy kuin



sisäilmasta sairastuminen. Asumistuen myöntämisessä on ongelmia sisäilmasta sairastuneen näkökulmasta. Esimerkiksi joutuessaan muuttamaan pois homevaurioituneesta omistusasunnosta voi asumistukea saada vain siihen asuntoon, jossa hakuhetkellä asuu eli esimerkiksi kunnan vuokra-asuntoon. Homevaurioituneen asumiskelvottoman omistusasunnon välittömiä kuluja ei oteta huomioon asumistukipäätöksessä. Ne jäävät yksin asunnon omistajan maksettaviksi. Tästä seuraa niin sanottu kahden asunnon loukku, jonka päälle saattavat tyypillisesti tulla mittavat omistusasunnon korjauskulut.

#### *Sosiaalitoimen myöntämän viimesijaisen turvan rooli*

Ei, sieltä [lastensuojelu] saatiin vain uhkailuja. Pitkällisen tappelun jälkeen 300 euroa yhteen sänkyyn. Et siinä mielen-tilassa mä olisin voinut palauttaa ne setelit. Ja siis toi suhtautuminen, että me otetaan sun lapset huostaan, jos sulla ei ole asuntoa. Kun kyse on sairaudesta. Kyllä mä ymmärtäisin sen, jos mä olisin vetänyt tuolla pään täyteen ja keikkuisin pilvessä kaupungilla, et okei. Mutta kun nyt on kyseessä sairaus. (N40)

Sitaatti osoittaa sen, ettei sisäilmasta sairastunut haastateltava saa sosiaalitoimesta sairastuneen asemaa, vaikka koee siihen oikeuden. Sosiaalitoimiston myöntämää ehkäisevää toimeentulotukea on saatu sisäilmasta sairastumisen aiheuttamien taloudellisten ongelmien vuoksi esimerkiksi silmälasien (N45) ja sängyn ostoon (N40) sekä uuden asunnon takuuvuokraan (N35). Tällainen apu otetaan vastaan, mutta se koetaan riittämättömänä korjaamaan sisäilmasta sairastuneen ihmisen tilanne. Työssä

käyvä asuntonsa ja irtaimistonsa homevaurion vuoksi menettänyt yksinhuoltaja kertoo yhteydenotosta sosiaalitoimeen:

En mä saa apua sosiaalitoimistosta. Mä teen vain osittaista työaika, eikä ole ihmeellinen palkka, mutta en nyt muista mikä niiden raja on, niin eipä siitä. Mitään avustajaa ei myönnetä, kun se pitäisi ottaa lastensuojelun kautta ja mä en sinne rupea asioimaan. Olisin tähän muuttoprosessiin kaivannut, mutta ei heillä ole mitään standardeja miten toimia, kun tulee tällainen kriisi jollekin perheelle. Kaikki vaan sanoo, ettei me tiedetä, kun ei ole mitään ohjesääntöä miten toimia. (N35)

Aineistossa on haastateltavia, jotka ovat saaneet myös toimeentulotukea. Tilanne ei näytä heidän kannaltaan olennaisesti erilaiselta. Haastateltavan jopa ironinen vastaus tutkijan kysymykseen osoittaa sen, ettei tilanne voi jatkua pitkään ajamatta ihmistä jopa absoluuttiseen köyhyyteen:

Miten sä tulit toimeen? Sosiaalitoimesta toimeentulotuki. Mä sain 700 euroa kuukaudessa ja mä maksoin sillä 900 euron laskut. Mä ostin itselleni ja kolmelle lapselleni ruuan, vaatteet, kaiken mitä tarvitsee. (N39)

Aineistossa on viitteitä myös siitä, etteivät haastateltavat edes odota saavansa sosiaalitoimelta rahallista apua eivätkä näin ollen käänny sen puoleen. Tähän nähdään syynä se, että perustoimeentulotukea myönnettäessä huomioon otetaan hakijan kotitalouden tulot, jotka saattavat nousta puolison tulojen vaikutuksesta liian suuriksi. Ongelmana kuitenkin on, että sisäilmasta sairastuneen

menot ovat sairastumisen ja asumisen ongelmien vuoksi toimeentulotukinormia huomattavasti suuremmat.

Näyttää siltä, että sosiaalitoimen auttamismahdollisuutena perustoimeentulotuki ei tiukkojen tulonormien vuoksi tavoita sisäilmasta sairastuneita. Ehkäisevä toimeentulotuki on taas riittämätön korjaamaan sairastuneen kokonaistilannetta. Lastensuojelun palveluita on tarjottu, mutta niitä ei koeta tarkoituksenmukaisiksi. Kyseessä ei ensisijaisesti ole lastensuojelullinen ongelma, vaan sisäilmasta sairastunut tarvitsee ajoittaista tukea esimerkiksi asunnon löytämisen ja muuttamisen ajaksi. Sisäilmasta sairastuneiden perheiden tilannetta voi helpottaa se, että vuoden 2015 alusta alkaen on lapsiperheillä ollut mahdollisuus saada kotipalvelua ilman lastensuojelun asiakkuutta. Kotipalvelun takaaminen on osa sosiaalihuoltolainsäädännön kokonaisuudesta.

#### *Vakuutusyhtiöt näkevät sairaan*

Haastateltavat ovat olettaneet saavansa korvauksia sisäilmasta sairastumisen yhteydessä muun muassa vakuutusyhtiöistä. Näin ei kuitenkaan monesti ole ollut. Asunnon kosteus- ja homevaurioiden ollessa kyseessä korvaushakemukset vakuutusyhtiöön on hylätty sillä perusteella, että kiinteistön omistajan vastuulla on pitää huolta kiinteistön rakennuksista niin, ettei pitkän aikavälin kosteus- ja homevaurioita pääse syntyämään:

Isännöitsijä vaan sanoi, että pyydä vakuutusyhtiöstä korvauksia, mutta ei vakuutusyhtiö korvaa. Jos se olisi äkillinen vesivahinko tai tulipalo, mutta homeuttuja se ei korvaa. (N35)

Sen lisäksi, että vakuutusyhtiö ei korvaa kosteusvaurioista aiheutuneita ongelmia, ovat haastateltavat huomanneet, että uusia henkilökohtaisia vakuutuksia on vaikea saada sisäilmasta sairastumisen myötä:

Ja eihän mulla ole vakuutusta, enkä mä saa. Senhän mä totesin jo pitkiä aikoja sitten, että kun on ollut niin monissa poliklinikoissa jo, että ei saa. (N32)

Viranomaisten suhtautumisesta poiketen sisäilmasta sairastuneelle saatetaankin vakuutusyhtiöissä myöntää sairaan asema. Käytännössä tämä vaikeuttaa selviytymistä entisestään, sillä sairaan asema rajoittaa tai kokonaan evää mahdollisuuden hoitokuluvakuutusten ottamiselle.

Edellä esitetyt näkökulmat suhteessa auttaviin toimijoihin osoittavat, kuinka sisäilmasta sairastuminen voi johtaa lain takaaman perusturvan puuttumiseen. Viranomaiset näkevät altistumisen ja sairastumisen syyt rakennuksissa, joiden kunnossapidosta ja aiheuttamista sairauksista ovat vastuussa kiinteistöjen omistajat. Mikäli aiheuttajataho ei ota vastuuta, päätyvät sairastuneet kantamaan yksin sairastumisen ja taloudellisen tilanteen heikkenemisen seuraukset.

#### **SISÄILMASTA SAIRASTUNEEN TALOUDELLISET REUNAEDHOT**

Sisäilmasta sairastuneet ovat sairastumisen hetkellä ja apua hakiessaan saaneet huomata, etteivät viranomaistahot usein pysty heitä auttamaan. Tästä seuraa taloudellisia vaikeuksia. Haastatellut ase-

moivat itseään köyhyiden ja toimeentulovaikeuksien kautta ja he kokevat taloudellisia pakkoja sekä kyvyttömyyttä huolehtia itsestään. Toimeentulovaikeudet aiheuttavat epätietoisuutta selviytymisen mahdollisuuksista ja pahimmillaan toivottomuutta.

### *Köyhän asema ja toimeentulovaikeudet*

Seuraavaksi tarkastellaan haastattelujen pohjalta rakennettuja köyhyiden, pakkojen, kyvyttömyyden ja toivottomuuden taloudellisia asemia niiden erityispiirteineen. Asemien esitysjärjestys noudattaa kuvausten yleisyyttä aineistossa, mutta myös toimeentulon kanssa kamppailun ajallista kestoja. Toisin sanoen kaikki haastatellut kokivat itsensä köyhiksi ja muita asemia otettiin haastattelupuheessa vähemmän. Kyvyttömyyden ja toivottomuuden asemat ovat tyypillisesti seurausta pitkittyneestä sairauteen ja taloudelliseen ahdinkoon liittyvästä tilanteesta.

Köyhän asema ja köyhäksi itsensä nimeäminen on puhetta rahan riittämättömyydestä, korkeista kustannuksista ja elinkustannusten kalleudesta. Köyhän asemaa rakentava puhe muodostaa aineistokatkelmien perusteella tutkimuksen laajimman aseman. Taloudellisten pakkojen asema ilmenee ilmauksina siitä, että sisäilmasta sairastunut joutuu tekemään taloudelliseen tilanteeseen vaikuttavia asioita, joita ei tekisi ilman sairastumista. Taloudellisen pakon yhteydessä on kiinnitetty huomiota puheessa esiintyneisiin ”pitää”, ”täytyy” tai ”on pakko tehdä” -ilmauksiin.

Kyvyttömyyden asema rakentuu puheessa asioista, joita ei voi sairastumisen vuoksi tehdä. Puheesta on paikannettu

toteamuksia, kuten ”ei pysty” ja ”ei voi tehdä jotakin”. Esimerkiksi toteamus ”Se, että tulot on tippunut järkyttävästi, kun ei oo voinut tehdä töitä” (N36) rakentaa kyvyttömyyden asemaa. Toivottomuuden asema tulee ilmi puhuttaessa taloudellisesta epävarmuudesta ja kyvyttömyydestä suunnitella tulevaisuutta. Toteamukset – kuten ”tilanne on nyt se, että me ei nyt tiedetä. Meillä on se myrkkykoti ihan auki” (N45) – ilmentävät epävarmuutta sekä sairauden että talouden tilanteen suhteen.

Aloitamme köyhän asemoinnista, jossa haastatellut kuvaavat itsensä huonosti toimeentuleviksi. Tämä tehdään puhumalla tulojen ja varojen, kuten säästöjen niukkuudesta suhteessa suuriin kuluihin. Palkkatulojen poisjäänti sairastumisen takia heikentää merkittävästi taloudellista tilannetta. Sairastuminen vaikuttaa suoraan siihen, että töistä on tullut poissaoloja tai töissä ei ole pystynyt käymään ollenkaan. Osalle haastateltavista on kertynyt säästöjä ennen sairastumista. Sairastumisen ja mahdollisen työstä poisjäännin myötä säästöt ovat hupenneet sairauden ja asunnon kunnan tutkimiseen tai korjaamiseen sekä elämisen kustannuksiin:

Oman kämpän kuvio menee nyt sillä tavalla, että meillä loppui nyt rahat siihen taisteluun, että me ollaan nyt tässä maksettu kahta asuntoa, siitä omistus-asunnosta vaan tosin korot, mutta siinä on aika korkea vastike, yli kolmesataa ja sitten korot ja sitten tosta vuokratämpästä maksettu 1020 euroa joka kuukausi. (N33)

Usealla haastatellulla on asuntovelkaa, jonka hoitaminen on sairastumisen takia vaikeutunut. Asuntoa ei voi myös-

kään myydä ilman huomattavaa taloudellista tappiota vaurioiden vuoksi. Lisäksi osa haastatelluista on joutunut ottamaan kulutusluottoja päivittäisten menojen kattamiseksi. Sen lisäksi, että puhutaan riittämättömistä tuloista ja varoista, puhutaan kalliista kustannuksista. Asumisen järjestämiseen liittyvät, mahdollisesta muuttokierteestä, tavaroiden uusimisesta ja asunnon tutkimisesta aiheutuvat kustannukset sekä lääke- ja lääkärikulut koetaan suurina. Yksinhuoltaja kertoo tilanteestaan homevaurioituneesta asunnosta muuton jälkeen:

Mä olen halvimman mukaan ostanut. Mä ostin uuden sohvan. Se oli kuljetuskulujen kanssa 410 euroa. Lasten patjoihin meni 200. Mulla ei ollut rahaa ostaa runkopatjasänkyä eikä myöskään tyttäreille, että hän nukkuu mun kanssa sellaisella 120 cm patjalla. En ole edes laskenut mitä mulla on mennyt pesuaineisiin. (N35)

Köyhän asemassa korostuvat tulojen pientyminen sekä kulujen kasvaminen sairastumisen myötä. Toimeen tuleminen on haastateltavien mukaan vaikeaa. Erityisen ongelmallisen tilanteesta tekee se, että oikeuksien puolesta ei välttämättä ole varaa taistella. Tilanteeseen ei näin ollen koeta olevan hyväksyttävää ratkaisua. Ratkaisu molemmissa vaihtoehdoissa, taistelun jatkamisessa tai luovuttamisessa, kiteytyy puheessa köyhän asemaan. Tarkoituksellisen itseasemoinnin näkökulmasta tarkasteltuna tilanne voidaan nähdä haastateltavien tietoisena aseman ottamisena. Köyhän asemaa halutaan perinteisesti vältellä (Hirvilampi & Mäki 2013, 133–135). Sitä hävetään ja peitellään. Sisäilmasta

sairastuneet haastatellut vaikuttavat sen sijaan korostavan tätä asemaa.

#### *Taloudellisten pakkojen asema ja vähäiset vaihtoehdot*

Köyhäksi asemointia syventävät entisestään taloudelliset pakot, kuten esimerkiksi homeesta vaurioituneiden huonekalujen uusiminen tai jatkuva muuttaminen sopivan asunnon löytämiseksi. Epämiellyttävää asiasta tekee hallinnan menettämisen tunne. Koetut oireet sanelevat esimerkiksi sen, millaisissa tiloissa voi olla. Sen lisäksi koetaan, että on pakko mennä töihin sairaana. Tämä on olennainen tekijä haastatelluilla, joilla ei ole diagnosoitu sairautta. Sairauspäivärahaa on vaikea saada, mutta toimeentulosta on kuitenkin huolehdittava. Ahdistusta aiheuttaa myös kahdesta pahasta valitseminen, kuten seuraava haastateltu asian ilmaisee:

Siis onhan se paskamaista, että sulla on rahat siinä vaiheessa, että saat valita syötkö tänään keitetynä kaurapuuroa vai paistettuna. Ne on ne vaihtoehdot. Ja se on toki aika kliseistä sanoa, että joillakin on asiat vielä huonommin. Ei se hyödytä mitään. (N53)

Juhila (2004, 30) kirjoittaa leimatun identiteetin purkamisyrityksestä. Esimerkiksi työtön perusturvan saaja saattaa kokea, ettei hän ole työtön, koska tekee koko ajan yhdistystyötä (Mäki 2011). Sisäilmasta sairastunut haastateltu ei työttömän lailla yritä purkaa leimattua identiteettiä, vaan ennemminkin pyrkii saamaan sairastuneen aseman, kuten edellä köyhän aseman. Toimeentulo-ongelmia ei siis vähätellä kasvojen säilyttämiseksi, vaan kielteisestä vertailusta kieltäytymällä haastateltu

pyrkii osoittamaan olevansa sairas ja tarvitsevansa apua.

Taloudellisten pakkojen asema haastateltujen puheessa osoittaa, ettei köyhyys ole vain tulojen puutetta, vaan myös toimintamahdollisuuksien rajallisuutta. Leimallista taloudellisen pakon asemalle haastateltujen puheessa on hallinnan menettämisen tunne ja se, ettei tarjolla ole kuin huonoja vaihtoehtoja.

#### *Kyvyttömyyden asema ja taloudellinen riippuvuus*

Tulojen puute vaikuttaa toimeentulon lisäksi myös itsetuntoon, parisuhteeseen ja käsitykseen pärjäämisestä. Haastateltava tiivistää tämän seuraavasti:

Niin, että mies tienaa ihan hyvin, mutta ei sillä nyt kaksi aikuista elä. Kyllä sitä on aikuisena ihmisenä tottunut siihen, että pidät huolta itsestäsi. (N33)

Parisuhteessa eläville sisäilmasta sairastuneille tilanne näyttäytyy usein puolioriippuvuuden näkökulmasta. Tämä on tyypillistä sairastuneille, jotka eivät pysty käymään töissä, mutta eivät Kellan näkökulmasta ole työkyvyttömiä, eivätkä puolison tulojen vuoksi ole oikeutettuja asumis- ja/tai toimeentulotukeen (Määttä & Laine 2010, 83). Perheen sisäinen vallankäyttö muuttuu, jos vain toinen puolisoista ansaitsee. Haastateltu vetoaa siihen, että yhden ihmisen palkalla ei kaksi aikuista elä. Sisäilmasta sairastunut joutuu tilanteeseen, jossa syntyy taloudellinen riippuvuus-suhde puolisoon, muihin perheenjäseniin tai epävirallisiin turvaverkkoihin. Samalla sairastunut menettää aikuisen aseman eli itsestä huolehtimisen vastuun ja oman päätäntävällän. Nöyryyt-

tävänä koetaan usein se, ettei voi tehdä töitä, saada palkkaa tai vastaavasti sairauspäivärahaa ja huolehtia siten itsestään. Suomalaisessa itsepärjäämisen kulttuurissa ajatellaan, että kaikilla on yhtä vaikeaa. On ihmisestä itsestään kiinni, kuinka hyvin hän selviää vaikeuksista. Toisen varassa eläminen on tällaisessa kulttuurissa kunnian menetyks. (Kortteinen 1992; Kortteinen & Tuomikoski 1998.)

Taloudellisen itsemääräämisoikeuden menettäminen koetaan ahdistavana. Samalla ollaan onnellisia läheisistä, joilta on saatu apua vaikeassa tilanteessa:

Meillä on asuntolaina ja me saatiin sitä sitten koroille muutamaksi kuukaudeksi ja mun mies on sillä lailla hyvätuloinen, että hän kyllä meitä sitten pyöritti, että se oli kyllä pelastus. Ja mun vanhemmat on auttanut, että ei siinä mielessä onneksi tarvinnut (yrittää hakea lainaa sairauskuluihin). (N33)

Kyvyttömyyden asemointi saa merkityksen tästä kaksijakaisuudesta: kyvyttömäksi itsensä asemoimalla osoitetaan yhteiskunnan vaatimus, jonka mukaan aikuisen tulisi pärjätä omillaan, mutta samalla korostetaan, ettei sisäilmasta sairastunut tule taloudellisesti toimeen. Kyvyttömyyden asema rakentuu haastateltavien kokemista taloudellisista vaikeuksista palkkatulojen ja sairauspäivärahan puuttuessa. Kyvyttömyys selviytyä omillaan aiheuttaa taloudellista riippuvuutta ja vaikuttaa kielteisesti sairastuneen itsetuntoon.

### *Toivottomuuden asema ja epävarmuus*

Epätietoisuus tilanteen ratkaisusta aiheuttaa haastatelluille ahdistusta. Tulevaisuus näyttää samealta eikä suunnitelmia voi tehdä, koska terveyden ja taloudellisen tilanteen kysymykset on ratkaistava ensin. Monella haastatellulla ovat elämän peruspilarit, kuten terveys, asuminen ja toimeentulo vaakalaudalla tai jo menetetty. Elämän jatkaminen tällaisista lähtökohdista on vaikeaa, mikä tulee ilmi stressiä ja ahdistusta koskevasta puheesta. Eräs haastateltu pohtii seuraavassa omaa elämäänsä ja vaihtoehtoja:

Mut kyllä mä kauheasti pelkään. Mitä mä sitten teen, jos mä en löydä asuntoa, jossa voin olla? Tai, jos en voi käyttää tietokonetta? Millä mä teen töitä? Sit mulla ei ole tuloja. Ja sit jos sairausloma, jos Kela hylkää sen, niin sit mulla ei ole tuloja. Sit mun täytyy kääntyä mun äidin puoleen... Ja jos täytyy koko ajan muuttaa asuntoja ja maksaa tuplavuokria, niin eihän se pidemmän päälle... Ja nytkin, kun koko irtaimisto lähti ja sit mä ostin uuden ja herkistyin myös sille. Et nyt nekin on lähtenyt mun asunnosta. Et se on niin kuin, on vaan lähtenyt rahat ikkunasta ulos. (N32)

Toivottomuudesta puhutaan siinä vaiheessa, kun epävarmuus kasvaa liian suureksi ja koetaan, että kaikki mahdolliset vaihtoehdot tilanteen parantamiseksi on käyty läpi. Täydellinen toivottomuus tilanteen suhteen on aineistossa harvinaista, mutta toivottomuuden asemointeja kuitenkin tehdään:

Että ihan sänkytötilaana ja ihan sairaana, enkä tiä miten tässä tulee käymään, ei oo rahaa... Ja kirjaimellisesti ulosot-

tomies niskassa, että ei vaan pysty hoitamaan maksuja. Ja sitten vaan ei enää jaksanut kiinnostua niistä laskuista ja muista. (N36)

Huoli omasta pärjäämisestä ja sen tajuminen, ettei ole sairastumisen vuoksi voimia edesauttaa tilannettaan eikä apua saa mistään, saa haastatellun epätoivon valtaan ja miettimään äärimmäistä keinoa selvittää asia:

Onhan tässä ollut näitä aikoja, kun mietti, että miten mä pärjään ja mitä mä teen. Ja ihan helposti tulee se ajatus, että mä teen sitten itsemurhan jossain vaiheessa, jos ei oo missään, missä voi asua ja jos mikään ei toimi. Eihän mulla ole tarkoitus sitä tehdä, mutta kyllä ymmärrän niitä, jotka sen tekee. (N32)

Toivottomuuden asemassa kärjistyvät köyhyys, taloudelliset pakot ja kyvyttömyyden tunne. Myös yksinäijämisen kokemus ja ulkopuolisen avun puuttuminen korostuvat haastateltujen puheessa. Tarkoituksellisen asemoinnin näkökulmasta itsemurhasta puhuminen pyrkii edesauttamaan puhujan tilannetta jollain tasolla. Lönnqvist (2013, 55–58) toteaa, että toivottomuus kytkeytyy tiiviisti toiminnalliseen kyvyttömyyden tunteeseen. Vieraantumisen muista, syrjäytyminen ja ulkopuolisuus ovat tyypillisesti tilanteita, joiden tiedetään lisäävän itsetuhoisuuden riskiä väestötasolla. Sisäilmasta sairastuneiden haastateltujen kokemukset vahvistavat näkemystä, että muun yhteisön tuen puute, tässä tapauksessa muun muassa sairauden tunnustamattomuus, lisää toivottomuuden tunnetta.

## JOHTOPÄÄTÖKSET

Artikkelissa kartoitettiin sitä, kuinka sisäilmasta sairastuneet asemoivat itseään talouden näkökulmasta. Tutkimustarve muodostui käytännön havaintojen perusteella: sisäilmasairauksille ei ole yksiselitteistä sairausluokitusta, käsitteistä on epäselvyyttä ja sairastuminen erityistilanteena tuottaa tyypillisesti sekä tulojen menetystä että kustannusten kasvua. Näiden tekijöiden vuoksi sisäilmasta sairastuneet ovat perheineen ihmisryhmä, joka saattaa jäädä vaille apua ja yhteiskunnan tukiverkkoja. Tässä tilanteessa sairastuneiden kokemuksellinen asiantuntijuus ja sairastuneiden kesken jaettu tieto korostuvat.

Lääkärikunnan yksimielisyyden puuttuessa lääkärit koetaan portinvartijoina asiasta, josta heillä ei ole sairastuneiden mielestä riittävästi tietoa. Tästä kokemuksesta seuraavat taloudelliset asemoinnit voidaan tulkita medikalisaation näkökulmasta, jonka myötä länsimaisilla ihmisillä voi olla ylioptimistiset odotukset terveyden ylläpidosta ja sairauden hoidosta lääketieteen keinoin (Niiniluoto 2003, 1857). Sisäilmasta sairastuneiden taloudelliset asemoinnit kuvastavat perusturvajärjestelmän pettämiseen liittyvää uhriutta ja vaatimusta hyvinvointiyhteiskunnan tuottamiin oikeudenmukaisiin ratkaisuihin. Medikalisaation määritelmän mukaan sairastuminen voi terveelle ihmiselle itsessään olla järkyttävä kokemus, jota ei pysty hyväksymään ja jonka aiheuttajalle halutaan löytää syyllinen. Terveyttä korostavalla aikakaudella sairastuminen ylipäänsä voi olla elämän ensimmäinen ja pahin vastoinkäyminen.

Sisäilmasta sairastumisen suhdetta sosiaaliturvaan kuvastavat haastateltujen tekemät asemoinnit, joiden mukaisesti he ovat sairastumisen alkuvaiheessa luulleet olevansa oikeutettuja sairastuneen asemaan ja syyperusteiseen toimeentuloturvaan eli etuuksiin ja palveluihin. Apua hakiessaan sairastuneet ovat todenneet tilanteen poikkeavan odotetusta. Sisäilmasta sairastuneille ei ole kokonaisvaltaisesti tilannetta arvioivaa viranomaista, joka pystyisi tarjoamaan ratkaisuja vaikeaan tilanteeseen. Näyttää siltä, että perusturvasta vastaavien viranomaisten tulkinnan mukaan kokonaisvastuu sisäilmasta sairastumisesta on sairauden aiheuttajataholla eli kiinteistön omistajilla. Kela eriyttää sairastumisen käsitteen ja työkyvyn arvioinnin tavalla, joka tällaisessa kiistelystä sairaudessa aiheuttaa sairastuneelle ongelmia. Sairastunut ei ole oikeutettu sairauspäivärahaan, jollei hänen osoiteta olevan työkyvytön. Sisäilmasta sairastuneista monet ovat työpaikkakyvyttömiä eli sairaita vain epäpuhtaissa tiloissa. Tällöin Kela evää sairauspäivärahan. Sairastunut on riippuvainen työnantajan ymmärryksestä ja saa parhaassa tapauksessa puhtaat työtilat. Pahimmissa tapauksissa sairastaminen pahenee puhtaiden työtilojen puuttuessa, jolloin sairastunut ei voi mennä töihin, mutta ei myöskään ole oikeutettu sairauspäivärahaan. Hän jää ilman palkkatuloja tai perusturva. Lopulta sairastunut päätyy joko työttömäksi tai hänelle myönnetään sairausloma jonkin muun sairauden, kuten esimerkiksi masennuksen, perusteella.

Viimesijaisesta turvasta eli toimeentulotuesta ei ole ratkaisevaa apua sisäilmasta sairastuneille. Usein heidän kotitaloudellaan ylittyvät toimeentulo-

tukinormin mukaiset tulot eivätkä he näin ollen ole oikeutettuja etuuteen. Sairastuneilla toimeentulotuen saajilla ongelmaksi saattaa muodostua kahden asunnon loukusta johtuvat tuplakustannukset. Ehkäisevästä toimeentulotuesta, sosiaalisesta luotosta ja kotipalvelusta voisi olla sisäilmasta sairastuneille apua, mutta aihetta on syytä tutkia tarkemmin. Näiden etuuksien hakeminen, myöntäminen ja käyttö olivat haastatteluaineistossa vähäisiä.

Syrjäytynyt ihminen ja kunta julkaisussa esitetään myös sisäilmasta sairastuneihin pätevä tapahtumaketju: heikko terveys vaikeuttaa selviytymistä ja pudottaa ihmisiä pienemmille sosiaalietuuksille tai kokonaan niiden ulkopuolelle. Sosiaaliturva ei edistä heikon terveystilanteen omaavien ihmisten työllistymistä, vaan johtaa epätoivoisiin selviytymisstrategioihin, sopeutumiseen ja vetäytymiseen (Isola ym. 2015).

Sisäilmasta sairastuneet asemoivat itsensä taloudellisesti köyhiksi, pakoteuiksi, kyvyttömiksi ja toivottomiksi. Köyhän asemassa korostuvat tulojen pienentyminen sekä kulujen kasvaminen sairastumisen myötä. Oireilun ja sairastumisen tunnustamattomuuden vuoksi koetaan taloudellisia pakkoja, jotka syventävät köyhyyden tunnetta. Kyvyttömyys näyttäytyy taloudellisena riippuvuutena läheisistä ihmisistä, ja sen vaikutus itsetuntoon on kielteinen. Toivottomuuden asemassa kärjistyvät köyhyyden, pakkojen ja kyvyttömyyden kokemukset, joista seuraa vaihtoehdottomuuden tila. Haastateltujen puhe keskittyy sinnittelyyn, joka pidemmän päälle luo kyvyttömyyttä ja epätoivoa löytää tilanteelle ratkaisu. Edellä kuvatut puheessa tehdyt asemoinnit voidaan

nähdä asemointiteorian tulkintakehyksessä haastateltujen tarkoituksellisena hätähuutona tilanteeseen, josta he eivät näe ulospääsyä. Sisäilmasta sairastuminen voi olla kokonaisvaltainen tragedia, jonka selvittämiseen ei yhteiskunnassamme ole tällä hetkellä riittäviä keinoja. Taloudellisten asemointien muodostama sinnittelyyn ja kärsimykseen keskittyvä tarinalinja vahvistaa sen, että hädän hetkellä kansalaiset odottavat tukea hyvinvointivaltiolta.

Tutkimuksen kartoittavan luonteen vuoksi tulosten tulkinnassa ja soveltamisessa on syytä ottaa huomioon muutamia rajoittavia tekijöitä. Haastateltavat edustavat rajattua ja harkinnanvaraista näytettä sisäilmasta sairastuneita tai sairastuneeksi itsensä tuntevia henkilöitä. Artikkelissa esitettyjä taloudellisia asemia ei siten ole syytä yleistää tilastollisesti koskemaan sisäilmasta sairastuneita Suomessa. Haastateltavat kuitenkin kuvasivat yhtenäisesti kokemuksiaan. Lisäksi asemia rakentavat piirteet toistuivat haastatteluisissa, jolloin voitiin tunnistaa aineiston saturoitumista. Tässä mielessä sisäilmasta sairastuneet jakavat paikallisesti ja teoreettisesti yleistettävissä olevan sosiaalisen ja kulttuurisen kokemusmaailman taloudellisen epävarmuuden näkökulmasta. Haastateltavat ovat myös voineet valikoitua niin, että esimerkiksi taloudelliset ongelmat ovat olleet merkittäviä tai että haastateltavilla on ollut jokin erityinen syy ilmoittautua haastateltavaksi. Sisäilmaongelmien kohtaaminen voi olla myös ohimenevä elämäntilanne, jolloin tässä artikkelissa kuvattuja taloudellisia asemoiteja ei ennätä kehittyä. Myös sairastuneiden sekä taloudelliset että sosiaaliset lähtötilanteet eroavat toisistaan. Analyysin ulkopuolelle jää todennä-



köisesti runsaasti tekijöitä, jotka voivat selittää kuvattujen asemien syntyä ja kehittymistä yksittäisessä sairastapauksessa.

Sisäilmasta sairastuneita voi verrata Honkasalon (2000, 72) tutkimiin kroonisesta kivusta kärsiviin ihmisiin. Hänen tutkimuksensa mukaan kroonisella kivulla ei ole vakiintunutta nimeä. Se ei ole ”oikea” sairaus. Sisäilmasta sairastuneet näyttävät kulkevan, kroonisesta kivusta kärsivien lailla, edestakaisin identiteettien välillä. Länä on vain tunnustamattoman sairauden kokemus. Honkasalo kutsuu tällaista tilaa välitilaidentiteetiksi, jossa henkilö on siirtymävaiheessa kahden tilan välillä, ei enää terve, mutta ei sairaskaan. Tällainen välitila johtaa pitkittyessään taloudellisiin vaikeuksiin ja tässä artikkelissa havaittujen asemien omaksumiseen.

Sairauden tunnustamisen välineenä käytetään diagnoosia, joka antaa sairaudelle nimen ja kokemuksellisesti oikeuden sairaan asemaan. Ympäristösairauksille asetetussa yhteisessä nimikkeessä R68.81 on kyse oirediagnoosista, joka ei oikeuta sosiaaliturvaan eikä sen käyttökelpoisuutta voi vielä arvioida muilla kriteereillä. Diagnoosin tulkinta ja sairastumisen vastuunkantajatahot on selvitettävä, mutta niiden käsitteellisen epäselvyyden ei kuitenkaan saa antaa hidastaa sisäilmasta sairastuneiden toimeentuloturvan parantamista ja heidän kokonaisvaltaista kohtaamistaan. Erityisen tärkeää on kohdata sisäilmasta sairastunut sairastumisen ja taloudellisen kriisin alkuvaiheessa, jolloin sairastuneen voimavarat ovat vähäiset. Taloudellisella, oikeudellisella ja terveydenhuollon tuella kriisiin joutuneelle ihmiselle voidaan tarjota välineitä ar-

keen palaamiseen ja elämän jatkumiseen.

## KIRJALLISUUS

- Arajärvi, Pentti (2002) Toimeentuloturvan oikeellisuus. Toimeentuloturva koskevan lainsäädännön suhde perustuslakiin, erityisesti perusoikeuksiin, ihmisoikeuksiin ja yhteisöoikeuteen. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 68. Helsinki: Kela.
- Dumit, Joseph (2006) Illnesses you have to fight to get: facts as forces uncertain, emergent illnesses. *Social Science and Medicine* 62 (3): 577–90.
- Eduskunnan tarkastusvaliokunta (2012) Rakennusten kosteus- ja homeongelmat. Julkaisu 1/2012. [https://www.eduskunta.fi/FI/tietoaeduskunnasta/julkaisut/Documents/trvj\\_1+2012.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/tietoaeduskunnasta/julkaisut/Documents/trvj_1+2012.pdf). Luettu 30.8.2016.
- Glenton, Claire (2003) Chronic back pain sufferers—striving for the sick role. *Social Science & Medicine* 57 (11): 2243–2252.
- Harré, Rom & Slocum, Nikki (2003) Disputes as Complex Social Events: On the Uses of Positioning Theory. Teoksessa Rom Harré & Fathali Moghaddam (toim.) *The Self and Others. Positioning Individuals and Groups in Personal, Political, and Cultural Contexts*. London: Praeger, 123–136.
- Hirvilampi, Tuuli & Mäki Sari (2013) Toimeentulovaikeuksia, yksinäisyyttä ja alemmuuden kokemuksia: — Perusturvan saajien rajalliset toimintamahdollisuudet. Teoksessa Olli Kangas, Mikko Niemelä & Anu Rajjas (toim.) *Takaisin perusteisiin: Perusturvan riittävyys kulutuksen näkökulmasta*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 120–141.
- Honkasalo, Marja-Liisa (2000) Miten sairaus rakentuu sosiaalisesti? Teoksessa Ilka Kangas, Sakari Karvonen & Annika Lilrank (toim.) *Terveystieteiden suuntauksia*. Helsinki: Gaudeamus, 53–73.
- Isola, Anna-Mari & Turunen, Elina & Hänninen, Sakari & Karjalainen, Jouko & Hiilamo, Heikki (2015) Syrjäytynyt ihminen ja kunta. *Tutkimusjulkaisut* 84. Helsinki: KAKS – Kunnallissalan kehittä-

- missäätiö.
- Juhila, Kirsi (2004) Leimattu identiteetti ja vastapuhe. Teoksessa Arja Jokinen, Laura Huttunen & Anna Kulmala (toim.) *Puhua vastaan ja vaieta. Neuvottelu kulttuurisista marginaaleista*. Helsinki: Gaudeamus, 20–32.
- Kangas, Ilka (2003) Sairaalan asiantuntijuus – tieto ja kokemus sairastamisen arjessa. Teoksessa Marja-Liisa Honkasalo, Ilka Kangas & Ullamaija Seppälä (toim.) *Sairas, potilas, omainen*. Tietolipas 189. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- Kinnunen, Kaisa (toim.) (2009) *Sairas köyhyys. Tutkimus sairauteen liittyvästä huono-osaisuudesta diakoniatyössä*. Suomen ev.lut. kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 7. Helsinki: Kirkkohallitus.
- Kortteinen, Matti (1992) *Kunnian kenttä. Suomalainen palkkatyö kulttuurisena muotona*. Helsinki: Hanki ja jää.
- Kortteinen, Matti & Tuomikoski, Hannu (1998) *Työtön. Tutkimus pitkäaikaistyöttömien selviytymisestä*. Helsinki: Hanki ja jää.
- Lahelma, Eero (2003) *Medikalisaation juurilta nykypäivään*. Duodecim 119:1863–1868.
- van Langenhove, Luk & Harré Rom (1999) *Introducing Positioning Theory*. Teoksessa Rom Harré & Luk van Langenhove (toim.) *Positioning theory*. Oxford: Blackwell.
- Lipson, Juliene G. (2004) *Multiple Chemical Sensitivities: Stigma and Social Experiences*. *Medical Anthropology Quarterly* 18 (2): 200–213.
- Lönnqvist, Jouko (2013) *Ulkopuolisuus, toivottomuus ja itsetuhoisuus*. Teoksessa Risto Pelkonen, Matti O. Huttunen & Kaija Saarela (toim.) *Sairaus ja toivo*. Helsinki: Duodecim.
- Mendell, Mark J. & Mirer, Anna G. & Cheung, Kerry & Tong, My & Douwes, Jeroen (2011) *Respiratory and allergic health effects of dampness, mold, and dampness-related agents: a review of the epidemiologic evidence*. *Environ Health Perspect.* 119 (6): 748–756.
- Mäki, Sari (2011) *Peruselämää perusturvalla – taloudellisen niukkuuden kuluttajapositionit*. *Kulutustutkimus.Nyt.* 5 (1): 33–51.
- Mäki, Sari & Nokela, Katri (2014) *Sisäilmasta sairastuneiden selviytymisen ja syrjäytymisen kokemuksia*. *Julkaisuja 23*. Helsinki: Hengitysliitto.
- Määttä, Anne & Laine, Terhi (2010) *Kun parisuhde köyhdyttää. Sosiaaliturvan tarveharkinta naisen elämässä*. *Naistutkimus* 2, 31–42.
- Määttä, Anne (2011) *Työkyvytön vai työtön? Työkyvyttömyydestä aiheutuva sosiaaliturvan väliinpuotoaminen elämänkaaren eri vaiheissa*. *Kuntoutus* 1, 18–28.
- Niiniluoto, Ilkka (2003) *Ihminen medikalisaation pihdeissä*. *Duodecim* 119: 1857–1862.
- Phillips, Tarryn (2010) *Debating the legitimacy of a contested environmental illness: a case study of multiple chemical sensitivities (MCS)*. *Sociology of Health & Illness* 32 (7): 1026–1040.
- Putus, Tuula (2010) *Home ja terveys. Kosteusvauriohomeiden ja hiivojen terveyshaitat*. Pori: Suomen ympäristö- ja terveysalan kustannus oy.
- Pöysä, Jyrki (2010) *Asemointinäkökulma haastattelujen kerronnallisuuden tarkastelussa*. Teoksessa Johanna Ruusuvuori, Pirjo Nikander & Matti Hyvärinen (toim.) *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino, 153–179.
- Rasmus-Sahari, Stiina (2016) *Effects of microbial mitochondriotoxins from food and indoor air on mammalian cells*. *Dissertationes Scholae Doctoralis Scientiae Circumiectalis, Alimentariae, Biologicae*. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Suomen perustuslaki, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>. Luettu 30.8.2016.
- THL (2014) <https://www.thl.fi/fi/-/ymparistoyliherkkyyden-nimike-on-lisatty-icd-10-tautiluokitukseen>. Luettu 30.8.2016.

## LIITE 1. Haastateltavat tunnistetietoineen.

Sukupuoli	Ikä	Missä sairastunut?	Onko työelämässä/koulussa
Nainen (N10)	10-v. lapsi	Lapsi koulussa	Väistötilat koululla
Nainen (N7)	7-v. lapsi	Lapsi päiväkodissa	Koulussa
Nainen (N16)	16-v. lapsi	Lapsi koulussa	Koulussa
Nainen (N24)	24	Koulussa	Opiskelee
Nainen (N26)	26	Kotona ja töissä	Töissä
Nainen (N29)	29	Töissä	Hoitovapaa
Nainen (N29)	29	Koulussa ja töissä	Opiskelee
Nainen (N32)	32	Kotona	Sairausloma
Nainen (N33)	33	Töissä	Töissä
Nainen (N33)	33	Kotona, töissä ja koulussa	Töissä
Nainen (N33)	33	Kotona	Töissä
Nainen (N33)	33	Kotona	Hoitovapaa
Nainen (N34)	34	Töissä	Osa-aikatyö
Nainen (N35)	35	Koulussa	Töissä
Nainen (N35)	35	Kotona	Osittainen hoitovapaa
Nainen (N36)	36	Töissä	Töissä
Nainen (N38)	38	Töissä	Kuntoutustuki
Nainen (N39)	39	Kotona	Hoitovapaa
Nainen (N40)	40	Kotona ja lapsi pk	Työkyvyttömyyseläke
Nainen (N41)	41	Töissä	Töissä
Nainen (N45)	45	Kotona	Töissä
Nainen (N48)	48	Töissä	Osatyökyvyttömyyseläke
Nainen (N53)	53	Kotona, töissä	Töissä
Nainen (N61)	61	Töissä	Työkyvyttömyyseläke
Mies (M11)	11-v. lapsi	Päiväkodissa	Koulussa
Mies (M49)	49	Töissä	Töissä
Mies (M50)	50	Kotona	Työkyvyttömyyseläke
Mies (M60)	60	Töissä	Työkyvyttömyyseläke
Mies (M62)	62	Kotona	Osa-aikatyö
Mies (M63)	63	Kotona	Töissä