

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2002:7

Anna Kajanne, Liisa Eränen, Maarit Leijola, Jura Paavola

Homeongelma

ja sen psykososiaaliset vaikutukset

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Helsinki 2002

Tiivistelmä

Kajanne Anna, Eränen Liisa, Leijola Maarit ja Paavola Jura
Homeongelma ja sen psykososiaaliset vaikutukset
Helsinki 2002. 122s. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä,
ISSN 1236-2115; 2002:xx)
ISBN 952-00-1156-X

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella omistusasunnon homevaurion psykososiaalisia seurauksia yksilöille ja heidän perheilleen. Asumisterveysliitto AsTe ry:n kautta kerätty tutkimusaineisto koostui sekä kyselylomakkeilla kerätystä kyselyaineistosta (N=103) että haastatteluaineistosta (N=12).

Asunnossa ilmenevälle homeongelmalle on tyypillistä sen seurausten kokonaisvaltaisuus. Sen vaikutus tuntuu kaikilla keskeisillä arkielämän osa-alueilla. Muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta kaikissa kyselyyn osallistuneissa kotitalouksissa home oli aiheuttanut terveydellisiä ongelmia, jotka tavallisesti koskivat useaa perheenjäsentä. Erityinen huolenaihe perheissä oli lasten sairastelu.

Homeongelma aiheutti kaikille kyselyyn vastanneille välittömiä taloudellisia vaikeuksia. Yli puolet heistä oli joutunut ottamaan homeongelman vuoksi suuren lainan. Jokapäiväisen arkisen jaksamisen kannalta sosiaalisen verkoston ja lähiympäristön reaktiot ja asennoituminen koettiin tärkeiksi. Usein homeongelma aiheutti kuitenkin ongelmia ihmissuhteissa ja sitä kautta saadun sosiaalisen tuen vähenemistä. Viranomaisten ymmärtämätön suhtautuminen koettiin epäoikeudenmukaisena. Viranomaisten tiedon puute on seikka, joka vaikeuttaa homeongelmasta selviytymistä, samoin se, ettei säädöksissä ja ohjeissa ole varauduttu tämänkaltaisiin elämäntilanteisiin. Avun saaminen koettiin usein vaikeaksi, ellei mahdottomaksi ja tähän vaikeuteen törmättiin kaikkien viranomaistahojen kanssa. Puolet vastanneista on käynyt tai käy parhaillaan oikeutta tai odottaa oikeuskäsittelyn alkamista homeongelman johdosta. Kokemukset oikeusviranomaisista olivat pääosin negatiivisia ja oikeusprosessi näytti olevan vaikutuksiltaan traumatisoiva. Kokemukset muista viranomaisista vaihtelivat enemmän ja joukkoon mahtui myös positiivisia kokemuksia.

Useimpien vastaajien kohdalla asunnon homevauriot olivat niin vakavia, että ne johtivat asunnon menettämiseen. Sen lisäksi joidenkin kohdalla myös irtaimisto, vaatteet ja muu henkilökohtainen omaisuus olivat niin homeen saastuttamia, että niistä oli luovuttava lopullisesti, ts. ne oli hävitettävä. Käytännössä tämä tarkoitti koko kodin menettämistä. Kodin ja sen mukana oman menneisyyden menettäminen johtavat perusturvallisuuden järk-

kymiseen. Vanhempien perusturvallisuuden järkkäminen heikentää lasten turvallisuudentunnetta. Kokonaisuudessaan tapahtumasarja on omiaan vähentämään homeongelman kokeneiden ihmisten psyykkistä hyvinvointia.

Aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että yksittäisistä vaikeistakin elämänmuutoksista on mahdollista selviytyä, kun olosuhteet muuten ovat suotuisat. Omistusasunnon homeaurion yhteydessä vaikeita elämänmuutoksia kasaantuu kuitenkin lukuisia yksittäisen perheen kohdalle. Nykyisessä yhteiskunnallisessa tilanteessa näiden yksilöiden ja perheiden selviytyminen jää täysin heidän itsensä varaan. Vuosia jatkuva kamppailu terveydellisten, taloudellisten, oikeudellisten ja sosiaalisten ongelmien kanssa jättää pysyvän jälkensä yksilöihin ja perheisiin, ja saattaa vakavasti heikentää heidän kykyään selviytyä tulevaisuudessa tavallisista elämäntilanteista.

Avainsanat: asuminen, haastattelututkimus, home, kyselytutkimus, omistusasunto, psykososiaaliset vaikutukset, sisäilma, tutkimus

Referat

Kajanne Anna, Eränen Liisa, Leijola Maarit ja Paavola Jura
 Mögelproblemet och dess psykosociala verkningar
 Helsinki 2002. 122s. (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter,
 ISSN 1236-2115; 2002:xx)
 ISBN 952-00-1156-X

Syftet med undersökningen var att granska vilka psykosociala följder mögelskador i ägarbostäder har på individer och deras familjer. Undersökningsmaterialet som insamlades via Asumisterveysliitto AsTe ry bestod både av statistiskt material (N=103) som insamlats med hjälp av frågeformulär och intervjumaterial (N=12).

Typiskt för mögelproblem i bostäder är att följderna är övergripande. Mögelproblemet inverkar på livets alla viktiga områden. På några undantag när hade möglet orsakat hälsoproblem i de hushåll som deltog i undersökningen. Det var vanligt att flera av familjemedlemmarna hade problem med hälsan. Särskilt barnens besvär gav anledning till bekymmer i familjerna.

Mögelproblemet förorsakade alla som svarade på förfrågningen omedelbara ekonomiska problem. Över hälften hade varit tvungna att ta ett stort lån på grund av mögelproblemet. Med tanke på den dagliga orken var det viktigt hur det sociala nätverket och näromgivningen reagerade och ställde sig till problemet. Mögelproblemet orsakade dock ofta problem i människorelationerna och en minskning i det sociala stöd man fått via dem. Myndigheternas oförstående inställning upplevdes som orättvis. Myndigheternas brist på kunskap är en faktor som försvårar möjligheterna att komma över mögelproblemet liksom även det att bestämmelserna och anvisningarna inte beaktar dylika livssituationer. Man upplevde att det ofta var svårt, om inte omöjligt, att få hjälp och detta gällde alla myndigheter. Hälften av dem som svarade har med anledning av mögelproblemet processat eller håller som bäst på att processa eller väntar på handläggning av sitt ärende i rätten. Erfarenheterna av rättsmyndigheterna var huvudsakligen negativa och rättsprocessen ser ut att ha varit traumatisk. Erfarenheterna av andra myndigheter varierade mera och det förekom även positiva erfarenheter.

För de flesta av dem som svarade var mögelskadorna i bostaden så allvarliga att de varit tvungna att avstå från sin bostad. Dessutom var lösöret, kläderna och den övriga personliga egendomen i några fall så angripna av mögel att man måste göra sig av med dem för gott, de måste med andra ord förstöras. I praktiken betydde detta att man förlorade hela sitt hem. Att mista sitt hem och med det hela sitt förflutna ledde till att grundtryggheten rubbades. Då föräldrarnas grundtrygghet rubbas försvagas även barnens trygghet.

hetskänsla. Totalt sett tenderar händelseförloppet att minska det psykiska välbefinnandet hos personer som upplevt ett mögelproblem.

Tidigare undersökningar visar att man kan klara enskilda, även svåra, förändringar i livet om förhållandena för övrigt är gynnsamma. I samband med mögelskador i en ägarbostad hopar sig dock ett stort antal svåra förändringar i den enskilda familjens liv. I den rådande samhällsliga situationen är det helt beroende på dessa individer och familjer själva hur de klarar sig. Att i flera års tid kämpa med problem med hälsan och ekonomin samt med rättsliga och sociala problem lämnar bestående spår i individerna och familjerna och kan allvarligt minska deras förmåga att i framtiden klara sig genom normala livskriser.

Nyckelord: boende, mögel, enkät, undersökning, inomhusluft, psykosociala verkningar

Summary

Kajanne Anna, Eränen Liisa, Leijola Maarit ja Paavola Jura

The Mould Problem and Its Psychosocial Impact

Helsinki 2002. 122s. (Reports of the Ministry of Social Affairs and Health,

ISSN 1236-2115; 2002:xx)

ISBN 952-00-1156-X

The purpose of the study was to examine the psychosocial impact of mould damages in owner-occupied flats and houses on individuals and families. The information collected through the registered association Healthy Housing AsTe consisted of the statistical information gathered by means of questionnaires (N=103) and the information gathered by means of interviews (N=12).

It is typical of mould problems in housing that their effects are comprehensive. Their impact is evident in all central areas of everyday life. With a few exceptions, mould had caused problems in all the households that took part in the questionnaire survey, and the problems usually concerned several members of a family. A special concern was that children in these families were often ill.

The mould problem entailed direct economic difficulties to all those replying to the questionnaire. More than half of them had had to take out a big loan because of the mould problem. The reactions and attitudes of the social network and the immediate community were felt important from the point of view of coping with everyday life. The mould problem however gave rise to problems in interpersonal relationships and thus reduced the social support otherwise received through them. The ignorant attitude of the authorities was felt unfair. The authorities' lack of knowledge of mould problems and the fact that statutes and instructions do not take account of life situations of this kind are circumstances that complicate getting over the problem. It was often felt difficult, or even impossible, to get help and this difficulty was encountered with all authorities. Half of the respondents had litigated because of the mould problem or their case was in litigation or they were waiting for litigation. The experiences from contacts with judicial authorities were mainly negative and the legal proceedings seemed to have a traumatising effect. Experiences from contacts with other authorities varied to a greater extent, and there were even positive experiences.

In regard to most respondents the mould damages were so serious that the flat or house where they used to live had to be abandoned. In addition, the furnishings, clothes and other personal property of some people were to such an extent mould damaged that they had to be disposed of. In practice

this meant the loss of the entire home. The consequence of the loss of one's home, and one's past along with it, is that the individual's basic security is shaken. When the parents' basic security is shaken that also weakens children's feeling of security. As a whole the process tended to reduce the mental well-being of the persons concerned.

Earlier studies show that it is possible to cope with changes in life – even with difficult ones – when the circumstances are otherwise favourable. In connection with mould damages in an owner-occupied flat or house several difficult changes accumulate in an individual family. In the present societal situation individuals and families are wholly left to cope by themselves. Several years of struggling with health, economic, judicial and social problems leave a permanent mark on the individuals and families concerned and may seriously weaken their ability to cope with ordinary life crises in the future.

Key words: housing, interview study, mould, questionnaire survey, study, indoor air, psychosocial impact

Esipuhe

Nyt viettäessämme Sisäilmavuotta 2002, yhä useampi suomalainen kärsii huonosta sisäilmasta kotona tai työpaikallaan. Viattomalta kuulostava sanapari huono sisäilma pitää sisällään paljon muutakin kuin vain tuulettamisen puutetta. Kuten tästä raportista ilmenee, voivat esimerkiksi sisäilmassa esiintyvät kosteusvaurioiden aiheuttamat homeet olla vaikutuksiltaan ihmisten elämisen perusteita monella tavalla järkyttäviä. Homeiden aiheuttamat terveysongelmat - sekä yksilölliset että laajemmin esiintyvät yhteisölliset sellaiset - kyetään nykyään monissa tapauksissa toteamaan lääketieteellisin tutkimuksin, mutta niiden aiheuttamia psykososiaalisia vaikutuksia ei ole tähän mennessä samalla tavalla tunnistettu eikä tutkittu.

Asumisterveysliitto AsTe ry:n toiminnanjohtaja Hannele Rämö sai tutkimuksen tekijät aikanaan kiinnostumaan aiheesta ja lähtemään tähän tutkimushankkeeseen. Hän ansaitsee vilpittömät kiitoksemme tärkeän aiheen esille tuomisesta sekä tutkittavien tavoittamisen mahdollistamisesta AsTe ry:n kautta. Haluamme osoittaa lämpimät kiitoksemme myös Sosiaali- ja terveysministeriölle, joka teki tutkimuksemme tekemisen taloudellisesti mahdolliseksi. Erityisesti kiitämme Sosiaali- ja terveysministeriön terveysosaston terveydensuojeluryhmän johtaja Risto Aurolaa, projektimme tärkeää yhteyshenkilöä ministeriössä. Kiitämme myös Helsingin yliopiston sosiaalipsykologian laitosta tilojen ja resurssien tarjoamisesta käyttöömmme. Tämän kiitoksen lausumme tosin ristiriitaisin tuntein, sillä projektin aikana Sosiaalipsykologian laitoksen tiloissa ilmeni vakavia homeongelmia ja kaksi projektin tutkijoista itekin sairastui vakavasti homeisten työtilojen vuoksi. Tilojen täysimittainen hyödyntäminen ei edellä mainitusta syystä onnistunut. Joka tapauksessa saimme aiheita kohtaan tuntemamme teoreettisen kiinnostuksen lisäksi omakohtaista kokemusta homeiden vaikutuksesta käytännössä, jonka vuoksi tutkittavien kokemusten ymmärtäminen ja niihin eläytyminen syveni vääjäämättä. Suurimmat kiitoksemme kuuluvat tutkittaville, jotka vaikean elämäntilanteensa keskellä olivat valmiit jakamaan raskaat kokemuksensa tutkijoiden kanssa. Toivottavasti raporttimme edesauttaa tulevaisuudessa oikeanlaisten tukitoimien järjestämistä vastaavanlaiseen tilanteeseen joutuville ihmisille.

Helsingissä 28.5.2002

Anna Kajanne
VTM

Liisa Eränen
VTT

Maarit Leijola
VTM

Jura Paavola
YTM

Sisällys

TIIVISTELMÄ.....	3
REFERAT	5
SUMMARY	7
ESIPUHE.....	9
SISÄLLYS.....	10
1 JOHDANTO	13
2 TUTKIMUKSEN TEORETTISET LÄHTÖKOHDAT JA TUTKIMUSONGELMAT	15
2.1 Kyselytutkimuksen yleinen viitekehys	15
2.2 Haastattelututkimuksen teoreettinen lähtökohta ja viitekehys	16
2.3 Tutkimusongelmat.....	18
3 TUTKIMUSAINEISTO, SEN KUVAUS JA ANALYSOINTI.....	18
3.1 Kyselyaineisto	18
3.1.1 Kyselyaineiston kuvaus.....	19
3.1.2 Kyselyaineiston tilastollinen analyysi	20
3.2 Haastatteluaineisto ja sen analyysin metodiset valinnat.....	20
4 HOMEONGELMAN ILMITULO.....	21
4.1 Homeongelman ilmitulo kyselyaineistossa	22
4.2 Epäily homeongelman olemassaolosta ja sen ilmitulo haastatteluaineistossa.....	23
5 ARKIELÄMÄN ERI OSA-ALUEILLA KOHDATTAVAT ONGELMAT	26
5.1 Terveydellinen tilanne	27
5.1.1 Homeen aiheuttamat terveysongelmat kyselyaineistossa	27
5.1.2 Homeen aiheuttamat terveysongelmat haastattelu- aineistossa.....	32
5.2 Asumistilanne.....	35
5.3 Taloudellinen tilanne	36
5.3.1 Taloudellinen tilanne kyselyaineistossa	37
5.3.2 Taloudelliseen tilanteeseen liittyvät ongelmat haastatteluaineistossa	39
5.4 Sosiaaliset suhteet	41
5.4.1 Homeongelman vaikutukset sosiaalisiin suhteisiin kyselyaineistossa	42
5.4.2 Homeongelman vaikutukset sosiaalisiin suhteisiin haastatteluaineistossa	43
5.4.2.1 Perheen sisäisiin suhteisiin ja asumiseen liittyvät ongelmat	43
5.4.2.2 Suhde homeasunnon edelliseen omistajaan.....	44
5.4.2.3 Sosiaaliset verkostot ja lähiympäristön reaktiot homeongelmaan	46
5.4.2.4 Leimaaminen ja syyllistäminen sosiaalisen lähiympäristön reaktioina	51
6 KOKEMUKSET ERI VIRANOMAISORGANISAATIOISTA	54
6.1 Kokemukset viranomaisten toiminnasta kyselyaineistossa	54
6.2 Kokemukset viranomaisista haastatteluaineistossa	59
6.2.1 Kokemukset oikeusviranomaisista haastatteluaineistossa.....	59

6.2.2	<i>Kokemukset julkisesta terveydenhuollosta haastatteluaineistossa</i>	62
6.2.3	<i>Kokemukset muista viranomaisista haastatteluaineistossa</i>	64
7	HOMEONGELMAN MUUT VAIKUTUKSET	66
7.1	Kokemusten suhteuttaminen kollektiivisiin arvo- ja merkitysjärjestelmiin..	66
7.1.1	<i>Muutokset uskomuksissa ja arvostuksissa kysely- ja haastatteluaineistossa</i>	67
7.1.2	<i>Merkityksenantoprosessi ja elämänasenteen muutokset haastatteluaineistossa</i>	70
7.2	Mikä homeongelmassa oli raskainta?	73
8	HOMEONGELMAN VAIKUTUS PSYKKISEEN VOINTIIN	74
8.1	Viimeisen vuoden aikaiset elämäntapahtumat	74
8.2	Psyykinen vointi	76
8.2.1	<i>Koherenssin tunne</i>	77
8.2.2	<i>Masentuneisuus</i>	78
8.2.3	<i>Traumaattisen stressin oireet</i>	79
8.2.4	<i>Psyykkistä vointia mittaavien mittareiden keskinäiset yhteydet</i>	82
8.3	Homeongelman kanssa selviytyminen arjessa	82
8.4	Psyykkisen voinnin yhteys homeongelman eri ulottuvuuksiin	83
9	YHTEENVETO	86
	KIRJALLISUUS	96
	LIITE 1 JA 2	103

1 Johdanto

Yleistä homeasunnoista

Kansanterveyslaitoksen 1990-luvun alussa viidellä paikkakunnalla toteuttamassa pientalojen kuntokartoitus selvityksessä havaittiin joka toisessa suomalaisessa pientalossa korjausta tai perusteellisempaa tarkastusta edellyttävä kosteusvaurio. Tehdyn selvityksen perusteella Suomessa arvioitiin tuolloin olevan noin puoli miljoonaa tarkempaa kosteusvauriotutkimusta tai korjausta kaipaavaa pientaloasuntoa. (Partanen ym., 1995.) Vuotta myöhemmin raportoidussa tutkimuksessa (Koivisto ym., 1996) kerrostalojen kohdalla tilanteen todettiin olevan vain hivenen paremman. Nämä tutkimukset puhuvat karua kieltä: kosteusvauriot ja niistä johtuvat homeongelmat ovat huomattavan yleisiä suomalaisissa kodeissa.

Rakennusten homeongelmat syntyvät kosteusvaurion seurauksena silloin, kun kosteusvauriota ei syystä tai toisesta korjata välittömästi sen tapahduttua tai kun sen korjaamisessa epäonnistutaan. Kosteusvaurioiden tavallisimpia syitä ovat katto- tai putkivuodot, puutteellinen tai virheellinen kosteus- tai lämpöeristys, ilmanvaihdon riittämättömyys, kosteuden tiivistyminen sekä liian matalat perustukset ja huono salaojitus (mm. Reiman, 1995). Kosteusvaurio ilmenee usein joko kosteusläiskinä, pinnoitteiden irtoamisena, niiden vioittumisena tai näkyvänä homekasvuna. Toisinaan homekasvu kehittyy talon rakenteiden sisään, näkymättömiin pintamateriaalien alle, jolloin sen havaitseminen on vaikeaa. Tällöin rakennuksen epämääräisen tunkkainen ilma tai maakellarin/homeen haju voivat olla ainoita merkkejä kosteusvaurion seurauksena syntyneestä homeongelmasta. Toisinaan homeongelmaa osataan epäillä vasta rakennuksessa olevien ihmisten alkaessa sairastella epätavanomaisen usein ja sitkeästi. (Mt.)

Yksityisten ihmisten kodeissa ilmenevien ongelmien lisäksi homeongelmat alkavat olla arkipäivää monilla työpaikoilla, esimerkiksi lieviä kosteusvaurioita on arvioitu olevan noin 60 prosentissa, ja vakavia kosteusvaurioita noin 20 prosentissa kouluista (Kurnitski ym., 1996), ja yhtä hälyttäviä tuloksia on saatu myös suomalaisten päiväkotien kunnosta (Ruotsalainen ym., 1995). Väänänen ym. (1992) arvioiden mukaan kosteusvauriot muodostavat 80 - 90 prosenttia kaikista kiinteistöjen vaurioista.

Kosteus- ja homevaurioiden yleisyyden ja terveysvaikutusten alkaessa paljastua tutkijoille 1990-luvun alussa, niiden ei vielä uskottu muodostuvan suureksi ongelmaksi. Suurelta osin kyse oli vielä tuolloin tietämättömyydestä, mutta myös asenteista. Nyt vuosituhannen vaihduttua, tieto homeiden esiintyvyydestä ja haitallisuudesta on lisääntynyt. Silti väheksyvät asenteet näyttävät yhä hankaloittavan homeasunnon ostaneiden tai vuokranneiden

yksilöiden ja perheiden samoin kuin työpaikalla homeiden vaikutuksista kärsivien ihmisten selviytymistä.

Homeisiin mahdollisesti liittyviä terveysongelmia on raportoitu runsaasti (mm. Seuri, 1995). Terveydellisten haittojen, kuten ärsytysoireiden, yleisöireiden, toistuvien infektioiden ja allergioiden sekä muiden niiden kaltaisten pitkäaikaissairauksien on usein havaittu olevan yhteydessä kosteus- ja homevaurioon (mt.). Oireet ovat usein pitkäaikaisia tai toistuvia ja niiden syiden selvittäminen vie paljon aikaa. Alkuvaiheessa vallitsee mahdollisesti pitkäänkin epätietoisuus sairastamisen laadusta ja syystä. Yksilön ensimmäiset homeongelmaan liittyvät kokemukset vuorovaikutuksesta ympäristön kanssa tulevat usein terveydenhuollon piiristä. Monesti mukaan tulevat myös kohtaamiset kunnallisten terveystarkastajien ym. kanssa. Jos asian selvittäminen viivästyy, joutuvat somaattisen oireilun lisäksi myös yksilöiden psyykkiset voimavarat koetukselle. Kaikki tämä luonnollisesti korostuu, jos sairastuneita tai oireilevia on perheessä useita. On lisäksi mahdollista, että homeongelmasta kärsivä perhe kohtaa sosiaalisessa ympäristössään, myös asiantuntijaorganisaatioiden taholta, epäilyksiä siitä, onko fyysinen sairastaminen todellista vai psyykkisistä syistä johtuvaa.

Koti ja perhe ovat osoittautuneet elinolotutkimuksissa suomalaisten tärkeimmäksi elämänalueeksi (Juntto, 1996). Ihminen samastuu ja kiintyy voimakkaasti kotiinsa, ja kodin pysyvyys on hänelle tärkeää, koska koti ilmentää hänen minuuttaan ja sen jatkuvuutta. Kotia määrittelevät eivaihdettavuus ja pysyvyys. Uhka kodin menettämisestä homeongelman seurauksena horjuttaaakin voimakkaasti elämän perustavimpia asioita, sillä fyysisen suojapaikan lisäksi vaarassa on samalla koko ihmisen minuuksensa. Siksi kodin vahingoittumiseen ja menettämiseen liittyy voimakkaita tunnekokemuksia. Kun kotiin esimerkiksi murtaudutaan, asukkaista tuntuu kuin heidät itsensä olisi saastutettu. (Dovey 1985, 40-41; Horelli, 1981, 107; Twigger-Ross & Uzzell, 1996, 206-208.)

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan terveysongelmien lisäksi myös muita homeongelman mukanaan tuomia vaikutuksia. Tällaisia ovat mm. erilaiset homeongelmaan liittyvät taloudelliset seuraukset, kuten sairastelusta, remontoinnista, velanotosta ja asiantuntijapalveluiden käytöstä johtuvat kustannukset. Omistusasunnoissa asuvilla taloudellista ja sitä kautta psyykkistä kuormitusta lisää se, että heidän varallisuutensa voi menettää arvonsa. Koska omaa asuntoa ei vaikeissa homevaurio-tilanteissa voida käyttää asumiseen, asumiskustannukset kasvavat, kun joudutaan asumaan toisaalla kuin missä "oma koti" on. Joissakin tapauksissa tilanne saattaa aluksi olla niin vakava, että perheellä ei ole varaa muuttaa edes vuokra-asuntoon, vaikka perheen lasten terveydentilassa olisi tapahtunut selkeää huononemista. Perheiden ylivelkaantuminen on näissä tilanteissa todennäköinen ja usein vuosikausia kestävä ongelma. Lisäksi oikeusprosessit, joissa haetaan taloudellista hyvitystä, venyvät usein pitkiksi eivätkä aina suinkaan tuota toivottua tulosta.

Homeongelmaisten yksilöiden ja perheiden lähipiirin ja erilaisten sosiaalisten verkostojen reaktiot tilanteeseen voivat vaihdella huomattavasti. Lähiympäristön taholta tapahtuva leimaaminen ja jopa syyllistäminen on mahdollista silloin, kun esimerkiksi muut taloyhtiön asukkaat pelkäävät omien asuntojensa arvon romahtavan homeasunnon arvonalenemisen mukana. Toisaalta sosiaalisen tuen saaminen sukulaisilta, ystäviltä tai työtovereilta saattaa vaikuttaa ratkaisevasti siihen, kykenevätkö yksilöt psyykkisesti selviytymään muuten henkisiä ja aineellisia voimavaroja raskaasti kuluttavasta tilanteesta.

Kaiken kaikkiaan homeongelma on monitasoinen hankaluuksien vyyhti. Se pitää sisällään paitsi yksilöiden ja perheiden selviytymisstrategioita ja lähiympäristön vuorovaikutussuhteita myös erilaisia viranomaiskäytäntöjä. Näissä viranomaiskäytännöissä yksilöt ja perheet konkreettisesti kohtaavat sosiaalisten rakenteiden taustalla olevat säännöt ja toiminnan logiikan. Juuri tämä monitasoisuus lieneekin syynä siihen, että monet homeongelman kanssa kamppailevat ovat pahimmillaan kokeneet, että he ovat jääneet kokonaan erilaisten yhteiskunnallisten tuki- ja auttamisjärjestelmien ulkopuolelle, ja ettei mikään viranomaistaho ota kokonaisvastuuta tilanteesta.

2 Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat ja tutkimusongelmat

2.1 Kyselytutkimuksen yleinen viitekehys

Tutkimuksen lähtökohtana pidetään sitä, että kodissa ilmenevät homeongelmat voivat johtaa kriisiin. Se voi olla vakava ja siten verrattavissa eksistentiaaliseen kriisiin (Giddens, 1991; Lillrank, 1998, 16). Eksistentiaalisessa kriisissä yksilön elämän perustavanlaatuiset olosuhteet joutuvat kyseenalaisiksi merkittävien seurauksien ennalta määrittelemättömäksi ajanjaksoksi. Kun oma asunto on vakavasti homevaurioitunut, se voi aiheuttaa asunnon menetyksen ja omaisuuden muuttumisen arvottomaksi ja sitä kautta usein ylivelkaantumisen. Ylivelkaantuminen tai pitkittynyt sairastaminen aiheuttavat jo yksinään kriisin. (Cullberg, 1975.) Kriisi on uhka yksilön perhe-elämälle, tietyin elämänjakson aikana toteutettaville joko työhön tai vapaa-aikaan liittyville hankkeille, yksilön koko minuuden ja identiteetin määrittelylle sekä tulevaisuuteen suuntautuvan aikajänteen kontrolloinnille. Eksistentiaalinen kriisi vaarantaakin jatkuvuuden tunteen sosiaalisesti ja kulttuurisesti määritellyssä elämänprosessissa, antaa totutusta poikkeavia merkityksiä ympäröivän todellisuuden tapahtumille sekä heikentää voimakkaasti yksilön ajankäyttöön liittyvien resurssien hallintaa. (Lillrank 1998, 16-17.)

Elintaso, elämänlaatu, elämäntapa ja elämänhallinta

Niemelän (1984) mukaan elintasolla tarkoitetaan fysiologisten tarpeiden tyydyttämistä. Elämänlaatu puolestaan on tajunnallinen ja kokemusperäinen asia tai olotila. Elämäntapa taas yhdistää Raitasalon (1995, 18) mukaan elämänlaadun ja elintason. Elämäntapa ei riipu pelkästään yksilön resursseista, vaan se on kulttuurilähtöinen eli sisäistettyihin arvoihin ja normeihin sidottu. Sekä yksilön että sosiaalisen yhteisön arvot ja normit säätelevät yksilön käyttäytymistä. Taloudellinen käyttäytyminen, johon esimerkiksi velanotto välineenä kuuluu, on tietyissä elämäntilanteissa normatiivisesti odotettua. (Ks. tarkemmin Laitinen, 1995.)

Elämänhallinta on ihmisen kykyä ohjata elämänsä kulkua niin, että elämän tapahtumat ovat hänen omassa hallinnassaan. Onnistuneeseen elämänhallintaan ei kuulu, että tapahtumat etenevät kohtalonomaisena ketjuna, johon ei voi itse vaikuttaa (Roos, 1987, 64-65.) *Ulkoiseen elämänhallintaan* kuuluu kaikki havaittavissa oleva materiaalien seikkojen hallitsema elämisen malli. Ulkoinen elämänhallinta on se, jota yleisesti tavoitellaan ja jolla näytetään ulospäin, miten eletään. Roosin (1987) mukaan arkipäiväisimmällä tasolla oman asunnon hankkiminen on suomalaisessa kulttuurissa keskeinen ulkoisen elämänhallinnan edellytys. *Sisäinen elämänhallinta* opitaan vähitellen jo lapsuudessa. Sekin on kulttuurisidonnaista, mistä seuraa, että sen ehdot muuttuvat kulttuurin muuttuessa. Esimerkiksi kaupunkilaiskulttuuriin siirtymiseen on liittynyt lisääntynyt velkaantuminen opintovelkojen ja asuntovelkojen vuoksi. Osin johtuen hyväksyttäväksi muuttuneesta kulttuurisesta suhtautumisesta velanottoon, myös ylivelkaantuneiden määrä lisääntyi 1990-luvulla ja ylivelkaisissa kotitalouksissa oli enenevästi myös lapsiperheitä (Iivari, 1997.).

2.2 Haastattelututkimuksen teoreettinen lähtökohta ja viitekehys

Haastatteluaineiston analyysin teoreettinen lähtökohta on, että yksilöt määrittelevät ja tulkitsevat kohtaamiaan vuorovaikutustilanteita samanaikaisesti suhteessa sekä omaan kokemusmaailmaansa että kollektiivisesti jaettuun arvoihin ja merkityksiin. Tämä on keskeisin elementti pyrittäessä ymmärtämään yksilön ja tämän toimintaympäristön välisen suhteen sosiaalisia ja psykologisia vaikutuksia (Blumer, 1962, 180; Swanson, 1991, 209). Home-ongelman kohdanneen yksilön tai perheen ja ympäristön välistä suhdetta voidaan tarkastella painottamalla kolmea eri näkökulmaa (vrt. Ahponen & Järvelä, 1983, 9-11): a) yhteiskunnan eri instituutioiden yksilöille asettamia puitteita, b) yksilöiden arkielämään kytkeytyviä sosiaalisia verkostoja sekä c) yksilöiden kokemuksia, joita nämä pyrkivät jäsentämään erilaisten selviytymisstrategioiden muotoilemiseksi. Nämä näkökulmat eivät ole toisistaan erillisiä, vaan ne kietoutuvat yhteen arjessa.

Haastatteluaineiston analysoinnin tehtävänä on homeongelman psykososiaalisten vaikutusten selvittämiseksi tuottaa yksilöiden kokemuksia ja tilanteenmäärittelyjä analysoimalla jäsentynyttä tietoa siitä toiminnallisesta prosessista, jonka puitteissa asunnossaan homeongelman kohdanneet pyrkivät 1) hakemaan ratkaisua tähän ongelmaan eri viranomais- ja asiantuntijaorganisaatioista, 2) aktivoimaan sosiaaliset resurssinsa sosiaalisen tuen saamiseksi tai torjumaan lähipiirin taholta tulevia uhkia sekä 3) tulkitsemaan läpikäymiään kokemuksia rakentaakseen uusia strategioita tulevaisuudesta selviämiseksi.

Analysoitaessa yksilöiden kokemuksia eri viranomaisista noudatetaan sitä lähtökohtaa, että vaikka yhteiskunnan rakenteita omalta osaltaan ylläpitävät viranomais- ym. organisaatiot jäsentävät niitä puitteita, jotka määräävät yksilöiden toiminnan alasta (Blumer, 1962, 189), ei itse näiden puitteiden tarkastelussa nojauduta minkään tyyppiseen rakenteelliseen mystifikaatioon (vrt. Berger & Luckmann, 1987, 78). Viranomais- ja asiantuntijaorganisaatioita tarkastellaan sosiaalisina instituutioina, joissa julkisesti määriteltyjen sääntöjen sitomissa asemissa olevat yksilöt toimivat institutionaalisissa rooleissa vaikuttaen siihen, miten julkinen valta suhtautuu kulloinkin kyseessä oleviin ongelmakokonaisuuksiin (Hechter, 1990, 14; Hewitt, 1984, 196-197, 203-204; Hughes, 1984, 5-7).

Homeongelman yhteiskunnallinen ulottuvuus esimerkiksi korvauskäytännöissä määräytyy oikeusinstituutiota edustavien henkilöiden ja muiden asiansaisten vuorovaikutuksessa syntyvässä laintulkinnassa. Homekodissa asuvien taloudellinen tilanne määräytyy paljolti mahdollisesti käytävän oikeusprosessin lopputuloksesta. Näiden päätösten ja yleisemminkin niiden menettelytapojen kautta, joita eri viranomaisorganisaatioissa noudatetaan muotoutuu edelleen keskeisin elementti homeongelman yhteiskunnallisessa ulottuvuudessa eli se, miten tämän ongelman käsittely vaikuttaa asianosaisten ja laajemminkin yleisön käsityksiin oikeudenmukaisuuden toteutumisesta. Homeongelman kanssa kamppailevat heijastavat prosessin kuluessa kertyneitä kokemuksiaan yhteiskunnassa kollektiivisesti jaettuihin arvoihin ja merkityksellisenä pidettyihin seikkoihin (vrt. Hewitt, 1984, 93-94; Swanson, 1991, 209). Uskomus siitä, että elämme pohjimmiltaan oikeudenmukaisessa maailmassa on yksi perustavanlaatuinen tekijä, joka ohjaa yksilöiden arviointeja suhteessa ympäristön tapahtumiin (Eiser, 1978a, 171).

Homeongelman kanssa kamppailevien yksilöiden ja perheiden lähisukulaisilta ja läheisimmiltä ystäviltä saama sosiaalinen tuki (kuten tunne siitä, että on arvostettu sekä pidetty, ja että omat näkemykset ja mielipiteet hyväksytään) auttaa osaltaan kestävämpään viranomaisorganisaatioissa koettujen mahdollisten negatiivisten kokemusten aiheuttamaa psyykkistä kuormitusta (ks. myös Paavola & Eränen, 1999, 26). Joissakin tapauksissa lähiympäristö voi muodostua psyykkisen kuormituksen aiheuttajaksi. Usko maailman oikeudenmukaisuuteen voi joskus kääntyä tilanteeksi, jossa lähiympäristö perustelee itselleen, että niiden, joita on elämässä kohdannut suuri vastoinkäyminen

nen, on täytynyt jotenkin "ansaita" kohtalonsa tai olla vastoinkäymiseensä itse syyllinen (Eiser, 1978b, 245). Kyseeseen saattaa tulla myös lähiympäristön taholta tapahtuva stigmatisointi, eli tilanne, jossa yksilöön liitetään ennako-oletusten perusteella negatiivisia ominaisuuksia. Nämä vähentävät hänen ihmisarvoaan ja sosiaalista toimintakykyään muiden silmissä (Goffman, 1973, 11-15).

Muotoillessaan tulevia toimintalinjojaan ja selviytymisstrategioitaan homeongelman kohdanneet ihmiset realisoivat sosiaalisia, henkisiä ja aineellisia voimavarojaan osaksi arkielämäänsä (vrt. Ahponen & Järvelä, 1983, 13). Yksilöiden kokemuksista riippuu, ovatko sosiaalisen tuen mobilisointi, nojautuminen kollektiivisiin arvo- ja merkitysjärjestelmiin (mukaan lukien uskonnollinen merkityksenanto) ja/tai materiaalisten voimavarojen hankkiminen osoittautuneet toimiviksi prosessin aikaisemmissa vaiheissa. Kyky mobilisoida erilaiset resurssit käytännön toimintalinjoiksi on siis erittäin keskeinen tekijä yksilöiden tilanteen hallinnan näkökulmasta (Paavola & Eränen, 1999, 4).

2.3 Tutkimusongelmat

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan yksilöitä ja/tai perheitä, jotka omistavat homeaurioituneen asunnon, ja selvitetään heidän kokonaiselämäntilannettaan. Samoin tarkastelun kohteena on homeongelman yhteydessä näyttäytyvä sosiaalinen vuorovaikutus yksilön ja ympäristön välillä. Tutkimuksessa homeongelman kannalta tärkeimpiä vuorovaikutuksen osatekijöitä ovat terveydenhuoltoon ja rakentamisen valvontaan liittyvät asiantuntijaorganisaatiot, yhteiskunnan taloudelliset ja oikeudelliset suhteet sekä yksilöiden ja perheiden asumiseen, työhön ja vapaa-ajanviettoon liittyvät lähiverkostot.

3 Tutkimusaineisto, sen kuvaus ja analysointi

3.1 Kyselyaineisto

Kyselylomakeaineistoa kerättiin kahtena eri ajankohtana. Huhtikuussa 1999 kyselylomake lähetettiin 152:lle homeongelmasta kärsivälle. Lomakkeita palautettiin kaikkiaan 93, joten vastausprosentti oli 61. Aineiston alustavien tarkastelujen pohjalta tutkimusongelmaa tarkennettiin koskemaan ainoastaan homeaurioituneissa omistusasunnoissa asuvien ihmisten kokemuksia. Kaksi vastausta jouduttiin hylkäämään puuttuvien tietojen suuren määrän takia. Tilastollisiin analyyseihin soveltuvia vastauksia saatiin näin ensimmäisellä kyselykierroksella 65.

Kyselylomakkeen yhteydessä vastaajilta kysyttiin, olisivatko he kiinnostuneita puolistrukturoidusta homeongelmaan liittyvästä haastattelusta. 33 vastaajaa ilmoitti yhteystietonsa haastattelua varten. Heistä 12 haastateltiin. Haastatteluaineistoa kuvataan tarkemmin luvussa 3.2.

Lokakuussa 2001 suoritettiin toinen kyselylomakeaineiston keruu. Kyselylomake postitettiin 159:lle homevaurioituneessa omistusasunnossa asuvalle. Vastausprosentti oli 30. Näistä 47:stä vastauksesta haastatteluun halukkaita oli 18. Kaksi kyselylomaketta palautui, kun vastaanottajaa ei tavoitettu. Lisäksi yksi kyselylomakkeen saanut soitti ja ilmoitti, ettei tämä kysely koske häntä. Kohdejoukon valinnassa ei täysin onnistuttu, sillä tälläkin kierroksella tuli myös vuokra-asunnoissa asuvien henkilöiden ja työpaikalla homeongelmasta kärsivien vastauksia. Homevaurioituneessa omistusasunnossa asuvien vastauksia tällä kierroksella saatiin 38.

Tilastollinen aineisto koostuu siis yhteensä 103 homevaurioituneessa omistusasunnossa asuvan yksilön tai perheen vastauksista. Kokonaisvastausprosentti jäi 45:een. Kokonaisvastausprosenttina tämä on kuitenkin tyydyttävä ottaen huomioon viime vuosina ilmentyneen ihmisten yleisen vastaamishalukkuuden vähentymisen yhteiskuntatieteellisissä kyselylomaketutkimuksissa (Helkama & Pirttilä-Backman, 1996) ja aihe-alueen arkaluontoisuuden. Näiden edellä mainittujen tekijöiden lisäksi tulee huomioida se, että kohdejoukon elämäntilanne voi olla homeongelman takia niin hankala, että voimavarat eivät riitä vastaamiseen. Lisäksi tutkimuksen kokonaisvastausprosentin arvioinnissa tulee huomioida se, että kohdejoukolle ei lähetetty muistutuskirjettä.

Molemmilla postituskerroilla 16-sivuiset kyselylomakkeet (Liite 1) saatekirjeineen lähetettiin Asumisterveysliitto AsTe ry:lle. AsTe ry. poimi otokset niistä asiakasrekisterissään olevista henkilöistä, jotka olivat ottaneet yhteyttä heihin homeongelman vuoksi. AsTe ry. lähetti kyselylomakkeen mukana tutkittaville myös oman saatekirjeensä, jossa korostettiin tutkimuksen luottamuksellisuutta.

3.1.1 Kyselyaineiston kuvaus

Vastaajien demografinen tausta

Kyselyyn vastanneiden keski-ikä oli 45.3 vuotta (keskihajonta 12.1, vaihteluväli 22 - 80) ja he olivat kotoisin eri puolelta Suomea, sekä kaupungeista että maaseudulta. Yli 70 prosenttia vastanneista oli naisia. Perusasteen koulutus oli 24 prosentilla, keskiasteen 55 prosentilla ja korkea-asteen koulutus oli 21 prosentilla. Melkein 80 prosenttia vastanneista oli avo- tai avioliitossa. Naimattomia oli 3 prosenttia, eronneita 17 prosenttia ja leskiä 4 prosenttia. Vuonna 1999 suomalaisista kotitalouksista noin 70 % oli yhden tai kahden hengen talouksia (Tilastokeskus, 2001). Tämän kyselyaineiston kotita

louksissa asui keskimäärin 3.4 ihmistä (keskihajonta 1.5, vaihteluväli 1 - 7). Vastaukset koskevat näin ollen noin 350 ihmisen asumisolosuhteita. Yksin asui vain 12 prosenttia vastanneista. Tulososassa käytetään käsitettä perhe, silloin kun kyseessä oleva asia koskettaa koko perhettä. Lapsia oli 90 prosentilla. Vastanneilla oli lapsia keskimäärin 2.4 (keskihajonta 0.9, vaihteluväli 1 - 5). Alle 7-vuotiaita lapsia oli 42 vastaajalla, 7–15 -vuotiaita lapsia 45 vastaajalla ja yli 15 -vuotiaita 40 vastaajalla. Noin puolet vastanneista oli mukana työelämässä, eläkkeellä oli 21 %, työttömänä oli 11 %, äitiyslomalla oli 7 %, opiskelijoita oli 6 % ja 4 %:lla oli jokin muu elämäntilanne.

3.1.2 Kyselyaineiston tilastollinen analyysi

Aineiston analysoinnissa käytettiin SPSS for Windows 10.0 -ohjelmaa. Aineistoon tutustuminen aloitettiin muuttujien jakaumien ja tilastollisten tunnuslukujen tarkastelulla.

Faktorianalyysiä käytettiin selviytymiskeinot -mittarin (Carver ym., 1989) sisäisen rakenteen tarkastelussa alisteisena teoreettiselle ajattelulle. Faktori-analyysin tärkeimmäksi tehtäväksi tässä tutkimuksessa muodostui teoreettisesti mielekkäiden, samaa asiaa mittaavien muuttujien selvittäminen summamuuttujien kehittämistä varten. Faktorointimenetelmäksi valittiin principal axis factoring (varimax). Muodostettuihin summamuuttujiin valittiin ne muuttujat, jotka saivat kyseessä olevalla faktorilla vähintään 0.45 latauksen.

Muuttujien välisiä yhteyksiä tutkittiin pääasiassa ristiintaulukoinnilla, keskiarvojen vertailutesteillä (t-testillä ja varianssianalyysillä) ja korrelaatioilla. Raportissa esitetään tutkimustulosten yhteydessä aina kulloinkin ne kyselylomakkeen kysymykset, joista saatiin vastauksiin tulokset perustuvat.

3.2 Haastatteluaineisto ja sen analyysin metodiset valinnat

Tutkimuksen laadullinen analyysi perustuu 12 henkilön puolistrukturoituun haastatteluun (haastatteluteemat liitteessä 2). Haastateltavista 11 on naisia. Haastateltavat asuivat pääasiassa Etelä- ja Keski-Suomessa. Haastatteluaineiston kerääminen toteutettiin talven, kevään ja kesän 2000 aikana. Haastateltavien valinnassa painotettiin sitä, että nämä olivat kokeneet homeongelman seuraukset vakavina tai erittäin vakavina. Valintaan päädyttiin, koska haluttiin tuoda esiin se, millainen homeongelman kohdanneiden ihmisten tilanne vaikeimmillaan on. Tilastollisessa vertailussa heidän tilanteensa vaikuttikin kokonaisuudessaan muuta aineistoa hankalammalta (esim. tässä ryhmässä käytävien oikeusprosessien määrä oli suurempi kuin muilla keskimäärin).

Haastattelujen analysoinnissa lähdettiin liikkeelle aineiston jäsentelystä. Sen pohjalta nostettiin esiin aineistoa mahdollisimman relevantilla tavalla kuvaavat keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet (ks. esim. Strauss, 1994, 7-10). Analyysissa käytettiin ongelmakeskeistä lähestymistapaa, ja tuotiin esille homeongelman ratkaisuyrityksiä. Aineiston tulkinnan tuloksena syntyvien temaattisten jäsenysten tuli siis kattaa ongelmien syntyprosessin lisäksi myös se, kuinka ongelmatilanteista on päästy eteenpäin (Ahponen & Järvelä, 1983, 13).

Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä, että se on vahvasti kohdespesifiä niin intressiin, asetelmaan, aineistoon kuin menetelmiinkin nähden (Ahponen & Järvelä, 1983, 23). Näin ollen mitään yleispäteviä ja valmiiksi sovellettavia analyttisiä malleja ei ole tarjolla (Sulkunen, 1990, 275-278). Silti kvalitatiivisessakin analyysissa tulee huomioida tieteelliselle tutkimukselle asetettavat vaatimukset arvioitavuudesta ja toistettavuudesta (Mäkelä, 1990, 53-55). Käsillä olevassa tutkimuksessa tätä inter-subjektiivisuuden ongelmaa on pyritty ratkaisemaan tuomalla mahdollisimman paljon esille sekä niitä tutkimusaineiston osia, joihin tulkintojen ja johtopäätösten tekeminen perustuu että havainnollistamalla käsitteenmuodostuksen ja käsitteiden välisten yhteyksien taustalla olevaa teoreettisten perusteiden ja empirian vuorovaikutusta (vrt. Strauss, 1994, 11-14).

Analyysin tavoitteena oli teemoittain tapahtuvien jäsenysten pohjalta saada aikaan temaattisia yleistyksiä, jotka mahdollistivat johtopäätösten tekemisen yli tutkimusaineiston rajojen. Tutkimusaineistoa koskevat yleistävät päätelmät voidaan tehdä vain tulkinnan kautta syntyneistä tematisoinneista, ei suoraan haastatteluaineistosta (vrt. Sulkunen, 1990, 272-275). Päätelmien tekemiseksi aineisto teemotettiin osa-alueisiin. Nämä noudattelevat sekä tutkittavien elämänprosessiin sisältyviä kokemuksia että näistä esiin nostettuja merkityksiä ja ongelmanasetteluja. Osa-alueet ovat 1) homeongelman lähtökohdat ja ensimmäiset tilanteenmäärittelyt ongelman toteamiseksi, 2) arkielämän osa-alueilla kohdatut mm. terveyttä, taloutta ja perheen sisäisiä suhteita koskevat kriisit, 3) yksilöiden kokemukset viranomaisorganisaatioista ja homeongelmaprosessin institutionaaliset puitteet, 4) sosiaalisten verkostojen ja lähiympäristön toiminta, 5) kokemusten suhteuttaminen kollektiivisiin arvo- ja merkitysjärjestelmiin sekä 6) elämänhallinnan strategiat ja ongelmanratkaisumallit.

4 Homeongelman ilmitulo

Homevaurion toteaminen on usein työlästä ja hankalaa. Huoneilmassa on aina jonkin verran itiöitä eikä rakennuksen mahdollinen homeongelma välttämättä selviä niitä mittaamalla. Tilanteen luotettava selvittäminen vaatii usein epäillyistä materiaaleista otettuja näytteitä ja niiden analysointia. Mitauksia ei tarvita kaikissa tapauksissa, sillä homeen hajun tunnistaa hyvin, ja toisinaan kosteusvaurio on nähtävissä. (Kinnunen & Kuhanen, 1997.) Jos

kus taas kosteus- ja homevaurio on muhinut rakenteissa pitkäänkin näkyvää pintamateriaaleissa tai tuottamatta homeenhajua. Tällöin epäily kosteus- tai homevauriosta saattaa herätä vasta rakennuksen käyttäjien fyysisen oireilun myötä.

Tässä tutkimuksessa homeongelman ilmituloa kysyttiin seuraavilla kysymyksillä: *Miten terveydellisten oireiden syytä alettiin epäillä homeesta johtuvaksi* (kysymys 16) ja *Kuinka monta kertaa joutui turvautumaan lääkärin apuun ennen kuin oireiden syy selvisi* (kysymys 17), sekä *Minä vuonna asunnon homeongelma alkoi* (kysymys 179).

4.1 Homeongelman ilmitulo kyselyaineistossa

Tavallisinta oli, että homevaurioita alettiin epäillä terveydellisten oireiden syyksi rakennuksen tutkimuksen tai remontin yhteydessä.

Taulukko 1. Hometutkimusten alkamiseen vaikuttaneiden tekijöiden yleisyys (%).

Hometutkimusten alkamiseen vaikuttanut tekijä	Prosenttiosuus
Rakennuksen tutkimus tai remontti	43
Lääkärin tarkastus	23
Muuten (esim. aistihavainnoin)	34
Yhteensä	100

N = 93

Niistä 96 perheestä, joille home oli aiheuttanut terveysongelmia, oli noin 40 prosenttia joutunut käymään lääkärissä yli 10 kertaa ennen kuin terveysongelmien aiheuttajaksi todettiin home. Kuten taulukosta 2 nähdään, ainoastaan 17 prosentilla oireiden syy oli selvinnyt yhdellä lääkärikäynnillä.

Taulukko 2. Lääkärikäyntien määrä ennen kuin terveysongelmien syyksi selvisi home (%).

Lääkärikäyntien määrä	Prosenttiosuus
1 kerta	17
2-5 kertaa	24
6-10 kertaa	19
11-20 kertaa	17
Yli 20 kertaa	23
Yhteensä	100

N = 96

Kyselyyn vastaamishetkellä homeongelman alkamisesta oli kulunut keskimäärin 50 kuukautta aikaa (vaihteluväli 7 - 246, keskihajonta 37.4, N = 94) eli keskimäärin noin 4 vuotta. Useilla ongelmat sen ympärillä jatkuvat edelleen (esim. taloudelliset, terveydelliset, oikeudelliset ongelmat).

4.2 Epäily homeongelman olemassaolosta ja sen ilmitulo haastatteluaineistossa

Kunkin haastatteluun osallistuneen 12 henkilön homeongelma alkoi joko oman ja/tai jonkun perheenjäsenen terveydentilan heikkenemisestä tai siinä tapahtuneista kielteisistä muutoksista. Lisäksi jotkut haastateltavista olivat havainneet asunnossaan ummehtunutta hajua tai alkuperältään tunnistamattomia kosteusjälkiä.

Tilanteenmäärittelyn tunnusomaisin piirre oli epätietoisuus fyysisten oireiden alkuperästä ja tästä johtuva kyvyttömyys antaa tilanteessa vaikuttaville syy-seuraussuhteille sellaisia selityksiä, jotka olisivat tehneet tapahtumat ymmärrettävämmiksi ja hallittavammiksi.

"No tota, silloin kun meillä ilmeni tää ensimmäinen oire siitä, että meillä yleensä oli jotain vikaa siinä asunnossa, joka me oltiin ostettu, oli (...) jolloin meidän poika sairastui semmoseen merkillisiin oireisiin heti muuton jälkeen. (...) No silloin, silloinhan näistä homeongelmista ei oikeestaan tiedetty mitään, ja meillekin ne oli ihan tuntemattomia."

Epävarmuudesta yksilöille syntyy tarve mobilisoida resurssejaan tilanteen hallitsemiseksi ja informaation kokoamiseksi päättääkseen toimintansa tulevasta suunnasta (vrt. Paavola & Eränen 1999, 23). Prosessin alkuvaiheessa informaatiota haettiin lääkäriltä. Haastateltavien ensimmäiset kokemukset terveydenhuollon ammattilaisista vaihtelivat huomattavasti. Osalla heistä ensikokemukset olivat positiivisia lääkärikunnan toiminnan edesauttaessa tilanteen kokonaisvaltaista määrittelyä...

"Ja sitten menin tuolta työterveyshuollon kautta (...) sairaalaan tutkimuksiin ja siellä todettiin, että se on astma. Ja siellä otettiin myöskin nää vasta-aineet verestä, jolloin sieltä löytyi näitä tyypillisiä kosteusvaurioissa esiintyviä veren vasta-aineita. (...) Ja tota vasta silloin meille valkeni, et kuinka vakavasta asiasta siinä on kysymys."

...kun taas osalla kokemukset olivat aivan päinvastaisia:

"No siinä vaiheessa kun oli nää terveystarkastukset, siinä vaiheessa lääkäriltä, kun [poikanikin] pantiin psykiatrilille, ei uskottu niitä oireita. Et siinä vaiheessa oli hyvinkin voimakkaasti sitä, että meitä leimattiin, ja sitä itekin ajateltiin, että onko tässä ihan sekaisin itekin."

Myös niissä tapauksissa, joissa haastateltavat olivat löytäneet hometta kotiaan tai muuten tunnistaneeet tilanteen esimerkiksi olemalla yhteydessä Asu-
misterveysliittoon, lääkäreiden avointa vuorovaikutusta potilaan kanssa ko-
rostavalla asennoitumisella oli ollut haastateltaville suuri merkitys.

"Mä olin helpottunut, mä olin kauheen helpottunut, että mun korvien välissä ei oo vikaa. (...) Sanotaan, et eihän me pystytty yhdistämään noita väsymystiloja ja tällasia oikeestaan mihinkään. Et sehän selvis oikeestaan vasta sen jälkeen, kun me löydettiin toi home. Ja me otettiin siitä näytteitä ja vietiin se tutkittavaksi. Ja sen jälkeen me puhuttiin lääkärin kanssa, et pystyiskö siinä olemaan yhteyttä. (...) Siis meillä on hirveen hyvä lääkäri, ja se oli heti mukana siinä hommassa."

Tutkimusaineistosta käy ilmi, että prosessin alkuvaiheen kokemuksilla oli vaikutusta siihen, kuinka homeongelman kohdanneet haastateltavat myöhemmissä vaiheissa luottivat viranomaisten tahtoon ja kykyyn hoitaa heidän asiaansa. Niille haastatelluille, joilla oli alkuvaiheessa negatiivisia kokemuksia lääkäreistä, oli tyypillistä, että he kokivat terveydenhuoltohenkilökunnan vähättelevän heidän vaivojaan - heitä ei omasta mielestään otettu vakavasti.

"Ja mä kävin sitten työterveyslääkärillä vuonna -95. Ja silloin ei tästä tiedetty mitään ja musta otettiin kaikennäköisiä kokeita ja sit ne vaan totesi, et joo joo, sä et varmaan nuku tarpeeks. Siis tilannehan oli se, että mä nukuin aina kun mä olin siellä kotona lähes."

Psykososiaalisten vaikutusten tarkastelun kannalta olennaista ei ole pelkäämistään se, onko terveydenhuoltohenkilökunta todellisuudessa käyttäytynyt välinpitämättömästi tai potilaiden oireita vähättelevästi. Yksilön ja ympäristön väliseen vuorovaikutussuhteeseen vaikuttaa nimenomaan keskeisesti se, kuinka homeongelmasta kärsivät ihmiset kokevat toisten asennoituvan heidän epävarmaksi muuttuneeseen ja totutusta arkielämän rytmistä voimakkaasti poikkeavaan elämäntilanteeseensa. (vrt. Cooley, 1983, 183-185; Morrione, 1985, 164-165). Tätä tilanteenmäärittelyn keskeisyyttä inhimillisessä toiminnassa kuvaa W. I. Thomasin esittämä klassinen teoreema, jonka mukaan "jos toimijat määrittelevät tilanteet todellisiksi, ne ovat todellisia seurauksiltaan" (Thomas & Thomas, 1928, 572). Näin merkityksenanto alunperin subjektiivisille kokemuksille saa aikaan sen, että niistä muodostuu homeongelmaprosessin edetessä yksilön kannalta objektiivista todellisuutta (vrt. Johnson, 1981, 319).

Haastateltujen kokemukset myös muista sosiaalisen ympäristön toimijoista homeongelmaprosessin alkuvaiheessa vaihtelivat, mikä on edelleen havaittavissa prosessin myöhempisiin vaiheisiin heijastuvina vaikutuksina. Esimerkiksi positiiviset tai negatiiviset ensimmäiset kokemukset asian selvittelystä taloyhtiön (käytännössä isännöitsijän ja/tai taloyhtiön hallituksen) kanssa ennakoivat jo hyvin myöhempiä vaikutuksia: myöhemmin asia selvästi vaikutti taloyhtiön sosiaaliseen ilmapiiriin. (On kuitenkin huomattava, että mo

net haastateltavat asuvat tai asuivat omakotitaloissa, jotka eivät kuuluneet mihinkään taloyhtiöön. Tällöin sosiaalisen ympäristön rakenne ja riippuvuussuhteetkin muodostuvat tältä osin erilaisiksi (ks. tark. luku 5.4.2.)

"Taloyhtiö tuli tosi hienosti siihen mukaan ja taloyhtiö toimi nopeasti. Meillä on niin ihana isännöitsijä tässä taloyhtiössä, et se pisti sen myllyn pyörimään heti. Et se ei ollu sitä et katellaan ja katellaan ja ootellaan, vaan se tosiaan pyöri sit heti. Ja me tosiaan saatiin remonttimies välittömästi, et heti kun huomattiin, mikä ongelman nimi oli, niin se rumba alkoi pyöriä heti."

Esimerkin haastateltavalla koko homeongelmaprosessin selvittäminen ja vaurioiden korjaaminen sujuivat muihin haastateltaviin verrattuna suhteellisen helposti. Samoin ongelmattomat välit heijastuivat positiivisella tavalla myös perheen sisäisiin suhteisiin. Sen sijaan toisilla haastateltavilla negatiiviset ensikokemukset johtivat jatkossa pahoihin riitoihin taloyhtiön edustajien kanssa ja joissakin tapauksissa suoranaiseen vainoon.

"Ja sitten meidän taloyhtiön isännöitsijä on juristi, ja näähän kaikki johtuu hänen laiminlyönneistään, niin hän käytti kaikki keinot, kaikki mahdolliset keinot, niin ettei koskaan olis paljastunut tää hänen osuutensa näiden vaurioiden syntymisessä. Et sehän oli siinä pahinta, et oli niin avuton sinne päin, siellä oli tällainen juristi, jolla oli kaikki mahdolliset tiet käyttää."

Homeongelmaprosessin alkuvaiheessa, kun tilanteen lopullinen vakavuus alkoi alustavan informaationsaannin jälkeen paljastua, juuri epätoivon kokeminen ja tunne siitä, että tilanteesta ei ole minkäänlaista ulospääsyä, oli hyvin tyypillistä tilanteeseen joutuneelle.

"No, joo siis musta tuntui, että tää ei oo totta, että tän piti olla remontoitu talo ja tää ei niinku, että voiks tää olla että mulle käy näin, että ei näin voi käydä (...), et se että omassa kotona on sairaana ja että mitä siinä on rahoja kiinni ja sitten kun tuli lopullinen se rakennusinsinöörin lausunto siitä, että mitä se maksaa kun sen talon laittaa kuntoon, et se maksaa yli 300 000 markkaa ja se oli ostohinnaltaan yli 400 000 markkaa, ni mä ajattelin et tää ei oo totta, et ei tästä tuu niinku yhtään mitään ja mä olin kyllä tosi epätoivoinen."

Rationaalisen ulospääsytien löytämistä tilanteesta ja jatkotoimenpiteistä päättämistä vaikeutti huomattavasti, jos asunnon homeongelman määrittelyyn osallistuvilta eri osapuolilta tuli keskenään ristiriitaista tietoa. Eräät haastateltavista kokivat, että kunnallisilta terveystarkastajilta, ympäristövalvonnasta vastaavilta viranomaisilta, sekä julkista tai yksityistä sektoria edustavilta rakennusinsinööreiltä tai muilta asiantuntijatahoilta tulevat lausunnot tai toimenpide-ehdotukset eivät olleet toistensa kanssa sopuissa tai että ne olivat suorastaan vastakkaisia.

"Et silloin ensimmäinen shokki oli kyllä se, että tajusi, että on kipee ja toinen shokki oli se, että kun tuli se rakennusinsinöörin lausunto ja mikrobilausunto, että talo on homeessa. (...) Ja kolmas shokki oli kyllä se, kun tulee oikein alan

ihmiset [kunnallinen terveystarkastaja seurueineen] ja sanoo, että tässä talossa ei ole mitään vikaa."

Samoin ongelmaksi koettiin se, jos lausuntojen tai mittaustulosten saaminen kesti huomattavan kauan. Edelleen yksilöiden arvioihin heidän saamansa tiedon luotettavuudesta vaikuttivat itse informaation sisällön ja sen ristiriidattomuuden ohella myös tulkinnat ja uskomukset siitä, kuinka luotettava itse tiedon lähde oli, ja uskottiinko sillä olevan syytä pitää salassa joitain tilanteeseen vaikuttavia seikkoja (Whyte, 1978, 369-371). Tällaiset salaamisepäilyt saattoivat koskea ennen kaikkea taloudellisia tekijöitä. Kokeemukset saadun informaation yhteensopimattomuudesta sekä epäilyt tiedon lähteen pyyteettömyydestä aiheuttivat ristiriitaisia paineita yksilön päätöksentekoprosessissa. Tämä heikensi mahdollisuuksia muodostaa jäsentynyt kokonaiskuva tilanteesta. Vastaavasti jo yksikin luotettavaksi osoittautunut tietolähde saattoi riittää muuttamaan tilanteen jälleen toimintaan motivoivaksi. Tutkimukseen osallistuneiden kohdalla näin lopulta kävi. Seuraavissa luvuissa käsitellään niitä keskeisimpiä elämänmuutoksia ja niihin kytkeytyviä vuorovaikutustilanteita, joita yksilöt ja perheet kohtasivat ryhtyessään aktiivisesti toimimaan asuntonsa homeongelman poistamiseksi.

5 Arkielämän eri osa-alueilla kohdattavat ongelmat

Tässä luvussa tarkastellaan niitä osaksi arkielämää tulleita ongelmakokonaisuuksia, joita kyselylomakkeeseen vastanneet ja haastatteluun osallistuneet henkilöt olivat kohdanneet nimenomaan asunnossaan ilmenneen homevaurion yhteydessä. Näitä ovat 1) yksilön omassa ja/tai tämän perheenjäsenten terveydentilassa tapahtuneet muutokset sekä niiden seuraukset, 2) yksilön ja/tai perheen taloudellisessa tilanteessa tapahtuneet muutokset, 3) perheen sisäisissä suhteissa ja arkielämän järjestämisessä ilmenneet ongelmat tai hankaluudet, 4) suhde asunnon entiseen omistajaan/omistajiin, josta/joista usein tulee vastakkainen osapuoli mahdollisesti käytävässä oikeudenkäynnissä. Kokemuksia varsinaisesta oikeusprosessista sekä muista viranomaisorganisaatioista tarkastellaan lähemmin luvussa 6.

Homeongelmalle on tyypillistä, että se vaikuttaa voimakkaasti lähes kaikkiin keskeisiin arkielämän osa-alueisiin. Tästä on yleensä seurauksena ongelman kanssa tekemisiin joutuneiden ihmisten perusturvallisuuden järkkäminen, koska asiaa ei pystytä eristämään omaksi erilliseksi kokonaisuudekseen, vaan se tulee vastaan jatkuvana uhkana terveydelle, asumiselle, työssä jaksamiselle, sosiaalisille suhteille ja ylipäätään kaikelle sille, mitä ihmiset ovat tottuneet pitämään arvossa ja osana jokapäiväistä elämäänsä.

Huoli omasta ja perheenjäsenten terveydentilasta muodosti lähes poikkeuksetta merkittävimmän stressorin tutkittavien kokemusmaailmassa. Stressoreilla tarkoitetaan sellaisia ärsykyksiä, joiden yksilöissä aikaansaamat reakti-

tiot vaikuttavat heidän käyttäytymiseensä, tunteisiinsa ja/tai fysiologiaansa ja ovat uhkana heidän hyvinvoinnilleen (Bell ym., 1996, 131; Strelau, 1995, 64-65). Terveystilan heikkenemisen stressaavuuteen vaikutti 1) fyysisten oireiden vakavuus ja se, kuinka pysyviksi ne muodostuivat, 2) psyykinen hyvinvointi ja henkinen jaksaminen sekä 3) sairastelun vaikutus työssäkäyntiin ja lasten koulunkäyntiin mm. lisääntyneinä poissaoloina ja sairauslomina.

5.1 Terveydellinen tilanne

Vähän alle kolmasosalla yli 16-vuotiaista suomalaisista on tutkimuksen mukaan toimintakykyä häiritsevä pitkäaikainen vaiva, sairaus tai vamma (European community of household panel, 2001). Tässä tutkimuksessa kysyimme vastaajien perhekohtaisia terveydellisiä ongelmia (kysymykset 20 ja 21), joiksi luokiteltiin myös allergiat. Koska edellä mainitussa vertailututkimuksessa (mt.) allergioita ei ollut laskettu toimintakykyä häiritseviksi sairauksiksi, voidaan todeta käsillä olevan tutkimuksen perheiden olleen ennen homeongelman aiheuttamia terveydellisiä ongelmia keskivertosuomalaisia terveempiä. Vajaalla puolella (n = 49) perheistä oli ollut terveydellisiä ongelmia ennen homeongelman aiheuttamia terveysoireita ja sairauksia. Yleisimpiä sairauksia olivat olleet autoimmuunisairaudet (esimerkiksi allergia), hengityselinsairaudet (esimerkiksi astma) ja tuki- ja liikuntaelinsairaudet (esimerkiksi nivelrikko). Tarkemmat tiedot on esitetty taulukossa 3. Neljästätoista perheessä oli ennen homeongelman aiheuttamia terveysongelmia ja sairauksia todettu useampia kuin yksi sairaus. Näillä perheillä oli keskimäärin kaksi sairautta.

Taulukko 3. Sairaudet ennen homeongelman aiheuttamia terveysongelmia.

Sairaus	Lukumäärä
Autoimmuunisairaus	26
Hengityselinsairaus	15
Tuki- ja liikuntaelinsairaus	10
Muu sairaus (esim. migreeni)	6
Aineenvaihduntasairaus	4
Sydän- ja verisuonisairaus	2
Keskushermostosairaus	1

N = 49

5.1.1 Homeen aiheuttamat terveysongelmat kyselyaineistossa

Homekasvuston on todettu olevan haitallista silloin, kun itiöpitoisuus ja mikrobin aineenvaihduntatuotteiden pitoisuus kohoaa oleskelutiloissa korkeaksi. Hengitysilman kohonnut mikrobipitoisuus aiheuttaa terveyshaittaa

erityisesti asuin- ja työtiloissa, joissa oleskellaan pitkään. Riippuen mikrobiin laadusta, saadun altistuksen kestosta sekä kunkin henkilön yksilöllisestä vastustuskyvystä kosteus- ja homevaurioiden aiheuttamat terveyshaitat vaihtelevat lievästä yleisoireilusta aina vakaviin sairauksiin. (Kinnunen & Kuhanen, 1997.) Kirjallisuudessa mainitaan homevaurioiden yhteydessä tavattavina ärsytysoireina mm. nuhaisuus, nenän tukkoisuus, nenän kutina, kirkas vuoto nenästä, aivastelu, kurkun karheus tai kipeys, äänen käheys, sekä yleisoireina huonovointisuus, nivelkiput, hermostuneisuus, kuumeilu, vilunväristykset, jatkuva väsymys, päänsärky, huimaus sekä lihassäryt (ks. mm. Husman, 2000, 17-18; Kinnunen & Kuhanen, 1997, 23-24; Mussalo-Rauhamaa ym., 1998). Nämä oireet tunnetaan nykyään kirjallisuudessa myös Sick Building -syndrooman (SBS) yhteydessä esiintyviksi (Bachmann & Myers, 1995, 245-251; Hedge, 1996; Thörn, 2000, 133-136). Kosteusvauriokohteisiin näyttäisi niin ikään liittyvän tavallista enemmän keuhkoputken tulehduksia, hengitystieinfektioita, poskiontelotulehduksia ja mahdollisesti keuhkokuumeita (Seuri, 1995). Hankalimpina kosteusvaurioihin liittyvinä terveyshaittoina on pidetty allergioita, astmaa ja muita niiden kaltaisia pitkäaikaissairauksia. Esimerkiksi allergia jättää elimistöön pysyvän muiston normaalista poikkeavasta reagoinnista ja täten allergisoitunut henkilö saattaa oireilla senkin jälkeen, kun kosteusvaurio on korjattu tai kun kosteusvaurioituneesta kohteesta on muutettu pois, kuten aina joutuessaan tekemisiin kohonneiden mikrobipitoisuuksien kanssa (esimerkiksi kosteassa metsässä). (Mt.)

Homeen terveydelliset vaikutukset olivat aineistossa suuret, sillä se oli aiheuttanut 96 perheessä fyysisiä terveysongelmia. Lähes kaikissa perheissä terveysongelmia oli useilla henkilöillä. Yksittäistä henkilöä koskevat terveysongelmat koskivat lähinnä yksinasuvia. 74 perheessä lapsella/lapsilla oli ollut homeesta johtuvia terveysongelmia. *Homeen aiheuttamia fyysisiä terveysongelmia mitattiin useilla kysymyksillä* (kysymykset 9-15 ja 19).

Taulukossa 4 on esitetty perheissä esiintyneet ensimmäiset terveysongelmat niiden yleisyyden mukaan. Tämän kysymyksen kohdalla vastaajilla ilmeni ongelmia muistaa tarkasti, mitkä olivat ensioireita. Näin ollen osa vastaajista merkitsi lomakkeeseen useamman kuin viisi oiretta; näissä vastauksissa kerrottujen oireiden lukumäärä vaihteli välillä 6 – 17. Neljässä perheessä ei ollut ilmennyt kysyttyä viittä oiretta.

Taulukko 4. Ensimmäiset terveydelliset oireet niiden esiintymistiheyden mukaan järjestettynä.

Terveydellinen oire	Lukumäärä
Hengitysteiden ärsytystä	63
Hengitystieinfektioita	56
Voimakasta väsymystä	54
Yskää	54
Käheyttä	50
Päänsärkyä	45
Poskiontelotulehduksia	37
Korvatulehduksia	36
Allergisia reaktioita	36
Kurkkukipua	35
Kuumeilua	33
Astmaa	28
Verenvuototaipumusta	20
Jotain muuta (esim. silmäoireita)	20
Niveltulehduksia	19
Keskittymisvaikeuksia	18
Muistihäiriöitä	16
Huimausta	9

Kyselyyn vastaamishetkellä oli ainoastaan 14 perheessä homeen aiheuttamat terveydelliset ongelmat päättyneet. Näistä 12 perhettä oli joutunut muuttamaan homeen vuoksi toiseen asuntoon. Homeen aiheuttamia terveysongelmia oli kuitenkin edelleen 82:lla perheellä. Homeiden aiheuttamista terveysvaikutuksista yhä kärsivistä perheistä 63 oli muuttanut homeongelmaisesta asunnostaan pois, mutta terveydelliset ongelmat jatkuivat siitä huolimatta.

Kyselyhetkellä vallinneita oireita kysyttäessä neljässä perheessä tavallisimpia terveydellisiä oireita mainittiin ainoastaan yksi. Kolmessa perheessä mainintoja oli vain kaksi, yhdeksässä perheessä kolme, ja kolmessa perheessä neljä oiretta. 41 perheessä oli viisi tavallisinta terveydellistä oiretta lueteltu. Lopuissa vastauksissa oli mainittu 6 – 17 oiretta. Kuten ensioireissa myös tavallisimmissa nykyisissä oireissa kohdassa muut oireet mainittiin usein silmävaivoja. Taulukossa 5 on esitetty perheiden nykyisten tavallisimpien oireiden esiintymistiheys aineistossa.

Taulukko 5. Tavallisimmat kyselyhetkellä vallinneet terveydelliset oireet esiintymistiheyden mukaan järjestettynä.

Terveydellinen oire	Lukumäärä
Voimakas väsymys	42
Hengitysteiden ärsytys	39
Käheys	36
Allergiset reaktiot	35
Yskä	34
Astma	33
Kurkkukipu	28
Hengitystieinfektiot	26
Päänsärky	25
Poskiontelotulehdukset	18
Jokin muu (esim. silmäoireet)	18
Niveltulehdukset	18
Keskittymisvaikeudet	16
Kuumeilu	15
Muistihäiriöt	14
Verenvuototaipumus	13
Korvatulehdukset	10
Huimaus	10

N = 82

Vertailtaessa frekvensseiltään yleisimpiä ensioireita ja kyselyhetkellä vallinneita oireita nähdään, että kärjessä ovat molemmissa taulukoissa hengitysteiden ärsytys, voimakas väsymys, yskä ja käheys. Ensioireina ilmenneiden ja nykyisin esiintyvien vaivojen keskimääräinen väheneminen oli noin 30 % niiden oireiden kohdalla, joiden raportoitu määrä oli ylipäätään vähentynyt. Mm. hengitystieinfektiot mainittiin aineistossa ensimmäisinä terveydellisinä oireina hyvin usein, mutta nykyisten tavallisimpien oireiden listassa ne mainittiin lähes puolta harvemmin. Yksi mahdollinen selitys tälle on se, että esimerkiksi mainituista 63 taloudesta, jotka raportoivat yhtenä ensioireistaan hengitystieinfektioita, noin puolet oli päässyt näistä vaivoistaan eroon muutettuaan pois homekodista. Erityisesti vähemmän raportoitiin poskiontelotulehduksia (51 %) ja korvatulehduksia (72 %) sekä kuumeilua (55 %) verrattaessa taulukoita ensioireista ja nykyisistä oireista. Myös näissä tapauksissa yli 50 prosenttia oireistaan eroon päässeistä kertoi muuttaneensa pois homevaurioituneesta kodista. Myös päänsärkyä raportoitiin selvästi vähemmän nykyoireena kuin ensioireena. Toisaalta, allergisten oireiden raportoitu määrä säilyi kutakuinkin ennallaan, huimausoireiden määrä lisääntyi noin 10 % ja erityisesti astma kasvatti osuuttaan oireilusta noin 20 % verrattaessa ensi oireiden ja nykyisten oireiden raportoituja määriä.

Taulukossa 6 on esitetty homeesta aiheutuneiden oireiden kesto ennen syyn löytymistä. Siitä nähdään, että useimmiten homeen toteamiseen oli mennyt

1 — 2 vuotta. Alle vuodessa oli kuitenkin vähän yli 40 prosenttia löytänyt homeen syylliseksi terveydellisille oireilleen. Harvinaista ei ollut sekään, että home todettiin oireiden aiheuttajaksi vasta yli kolmen vuoden jälkeen.

Taulukko 6. Terveysongelmien kesto ennen kuin home todettiin niiden aiheuttajaksi (%).

Aika ennen kuin home todettiin oireiden aiheuttajaksi	Prosenttiosuus
1-3 kuukautta	17
4-6 kuukautta	13
Yli 6 kuukautta – alle vuosi	12
1-2 vuotta	26
3-5 vuotta	19
6-8 vuotta	7
9-11 vuotta	4
12 vuotta tai enemmän	2
Yhteensä	100

N = 93

Ainoastaan noin 10 prosentilla perheistä terveysongelmat olivat kyselyn täyttämishetkellä jatkuneet alle vuoden. Kuten taulukosta 7 nähdään, 35 prosenttia perheistä oli kärsinyt homeen aiheuttamista terveysongelmista 3 - 5 vuotta. Ilmeisesti tähän kysymykseen oli hankala vastata, koska monet jättivät siihen vastaamatta.

Taulukko 7. Terveysongelmien kesto kyselyyn vastaamishetkellä (%).

Terveysongelmien kesto kyselyyn vastaamishetkellä	Prosenttiosuus
1-3 kuukautta	2
4-6 kuukautta	4
Yli 6 kuukautta – alle vuosi	4
1-2 vuotta	24
3-5 vuotta	35
6-8 vuotta	17
9-11 vuotta	6
Yli 12 vuotta	8
Yhteensä	100

N = 79

5.1.2 Homeen aiheuttamat terveysongelmat haastatteluaineistossa

Edellisessä luvussa (luvussa 4) homeongelman tunnistamisesta puhuttaessa korostettiin lääkäreiden asennoitumisen merkitystä haastateltavien epätietoisuuden vähentämisessä. Lääkäreillä on keskeinen osa jatkossakin, koska kaikilla haastatelluilla ja/tai heidän perheenjäsenillään terveydelliset ongelmat jatkuivat vähintään siihen asti, kunnes he joko pääsivät muuttamaan pois homevaurioituneesta asunnostaan, tai asunto remontoitiin niin perusteellisesti, että kaikki vaurioituneet kohdat saatiin korjattua.

"Samaten huomasi selvästi sitten, kun muutti sieltä pois, että kaikki sellaiset väsymysoireet hävis, huimausoireet hävis ja ärsytysoireet hävis. Et mä oon ollut ihan hyvässä kunnossa sen jälkeen."

Haastateltavien kokemusten perusteella ainoa tehokas hoitomuoto homeen aiheuttamiin terveysongelmiin on poistaa itse ongelmien aiheuttaja. Tämä ei kuitenkaan aina ole mahdollista, sillä vaikka oma asuinympäristö olisikin saatettu homeista vapaaksi, voivat oireet uusiutua muissa kosteusvaurioituneissa kiinteistöissä oleskeltaessa.

"Et tuollakin työpaikkarakennuksessa on ongelmia. Mä voin siellä huonosti, se on tullut tässä viime vuosina, et mä altistuin siellä [silloisessa homeisessa asunnossani] niin pahoin, mä tein siellä niin paljon remonttia, purkasin lattiat itse ilman mitään suojia, et mä tavallaan siinä myrkytin itteni ja altistutin, ja nyt mä reagoin joka paikassa."

Homeongelman koetaan yleensä olevan pahimmillaan silloin, kun sekä itse että joku perheenjäsen kärsivät samanaikaisesti voimakkaista fyysisistä oireista.

"Mutta kyllä mä todella huolissani olinkin. Ja kyllä kai sitä onkin, kun näkee, että poika ei jaksaa nousta sängystä ylös ja hirveet kohtaukset ja joka yö tulee verta nenästä. Ja kun mä itekin menin niin kramppeihin, että tunnin kerrallaan pystyin nukkumaan."

Huoli läheisten tilasta yhdistyy samanaikaisesti toisaalta fyysisten oireiden aiheuttamaan uupumukseen ja toisaalta tunteeseen siitä, että tulisi jaksaa ponnistella entistä enemmän, jotta kriittinen tilanne saataisiin ratkeamaan suuntaan tai toiseen. Tällaisissa tapauksissa objektiivisten stressorien eli homeongelmasta aiheutuvien toimintaympäristön muutosten rinnalla vaikuttavat yhtä aikaa subjektiiviset stressorit. Näitä ovat kriisitilanteen yhteydessä yksilön itse itselleen asettamat moraaliset normit ja käyttäytymisvaatimukset (Goldsteen ym., 1989, 389-390). Kriisitilanteessa yksilö saattaa kokea erittäin ahdistavana sen, ettei hän kykene toimimaan niin päättäväisesti tai uhrautuvaisesti kuin itse arvioi velvollisuudekseen.

Uupumus ja fyysisestä oireilusta usein seuraava unen puute vaikuttivat ratkaisevalla tavalla psyykkiseen hyvinvointiin. Osalla haastateltavista homeen aikaansaamat ongelmat terveydentilassa heijastuivat nukkumisvaikeuksina ja niistä seuraavana henkisen jaksamisen voimakkaana heikkenemisenä.

"Ja mä rupesin oireilemaan sillä tavalla, että ne viimeiset ajat, kun mä asuin siellä asunnossa oli silleen, että kun mä menin nukkumaan, sit mä heräsin kahden tunnin päästä ja oli ihan kun mulla ois ollu kivi tässä sydämen kohdalla. Sit mä heräsin ja sit tuli semmonen hyperventilaatiokohtaus. (...) Niin, sama juttu kolmena yönä peräkkäin, niin mulla alkoi menemään niin, kun ei pysty nukkumaan, niin siin tuli sitten että mua rupes itkettämään (...) Sit mä ajattelin että herranjumala, mä mietin et kolmas yö valvonut, pää ihan sekaisin, siis se on kyllä jos ihminen ei saa nukuttua, niin se alkaa olla ihan sekaisin."

Eräiden haastateltavien kokemuksena taas on, että he nukkuivat homeasunnossaan ollessaan lähes kaiken vapaa-aikansa, mutta olivat silti jatkuvasti väsyneitä. Nukkumiseen liittyvien ongelma-alueiden lisäksi, toinen psyykkiseen toimintakykyyn keskeisesti vaikuttava seikka, joista haastatelluilla tai heidän perheenjäsenillään on kokemuksia, olivat muistihäiriöt ja eriaisteiset keskittymisvaikeudet.

"Mä en pysynyt telkkaakaan katsellessa juurikaan hereillä, mä saatoin nukah-taa, toi että mä olin hirveen väsynyt, ja sitten mun muisti pätki. (...) Mä saatoin mennä ovesta ulos ja mä en tiennyt, että mitä varten mä sinne menin. (...) Ja sit se paheni siinä vuoden -96 talvella, että täällä töissäkin mä olin sellainen, että jos joku oli soittanut mulle, mä en edes muistanut että mulle oli soitettu, jos mä en ollut kirjoittanut sitä ylös. (...) Sitten niissä muistitesteissä, ensinnäkin aivosähkökäyrässä näkyi jotain muutoksia ja muistitesteissä todettiin, että mulla on työmuisti kaventunut. Ja mä en pysty prosessoimaan useampaa asiaa niinku yhtäaikaa."

Kokemukset henkisen kapasiteetin heikkenemisestä vaikeuttavat sekä psykologista että sosiaalista selviytymistä. Riittämättömyyden tunteilla, jotka liittyvät koettuun psyykkisen suorituskyvyn laskuun sekä työelämässä että perheen arjessa, on yhteys yksilön itsetunnon ja itsearvostuksen heikkene-miseen. Itsetunto laskee edelleen, mikäli yksilö kokee olevansa vain muiden toimenpiteistä aiheutuneiden virheiden kohde tai uhri, jolla itsellään ei ole vaikutusta elinympäristönsä keskeisiin tapahtumiin. Tällöin häneltä kuluu aikaa ja resursseja luoda uudelleen myönteinen käsitys itsestään sosiaalisena toimijana. (Vrt. Paavola & Eränen, 1999, 25-26.) Heikentyneeseen itsetun-ton kytkeytyvät myös homeongelmaan toisinaan liittyvät häpeäntunteet.

"Ja kuitenkin, että jaksaa lähteä evakkoon omasta kodista ja jollakin lailla sii-hen vaiheeseen tulee häpeäntunteet. Että nyt on epäonnistunut."

Käytännön seurauksia homeongelmasta ovat sairastelusta johtuvat poissa-olot työpaikalta tai koulusta. Lähes poikkeuksetta työelämässä toimivat

haastateltavat olivat olleet sairaslomalla homeen aiheuttamien terveyshaittojen takia.

"Mun mies oli vähän aikaa sairaslomalla. Me luultiin, että se oli totaalinen burnout, mut ei se ollutkaan, vaan se oli just siitä homeesta johtuvaa väsymystä ja päänsärkyä, et se joutui olemaan muutaman viikon."

Pahimmillaan homeongelmasta kärsivät tutkittavat joutuivat keuhkoputkentulehduksista tai muista hengitystieinfektioista aiheutuvaan jatkuvaan poissaolokierteeseen.

"Mä olin pitkiä aikoja sairaslomalla, se oli jatkuvaa kierrettä, mulla oli aina keuhkoputkentulehdus ja loppuvaiheessa sitten (...) niin mähän olin kortisonikuurilla jo niin, että keuhkoputket oli siinä kunnossa, että. Ja tota sitten tehtiin kaiken maailman testejä, haettiin astmaa ja kyllä siinä tuli useiden kausien sairaslommat."

Kukaan kotonaan homeongelmasta kärsineistä haastatelluista ei kuitenkaan kertonut, että he olisivat kokeneet poissaolojensa takia negatiivista suhtautumista työpaikkansa sosiaalisissa verkostoissa.

Homeongelman ollessa kotona pahimmillaan aikuisten ohella yleensä myös lapset kärsivät vakavista terveysongelmista ja joutuivat olemaan vaihtelevan pituisia jaksoja poissa koulusta. Kukaan haastatelluista ei maininnut lapsensa tulleen huonosti kohdelluksi homeongelman johdosta.

"Mun tytär oli koulusta pois ja poikani pärjäs vähän paremmin, mutta oli ajoittain hänkin kyllä pois. Että pojalla turpos silmät ja kutisi, ja kaikilla meillä oli ääni matalampi kuin mitä nyt ikinään on ja tosiaan tyttäreillä oli keuhkoputkentulehduksia, nenäverenvuotoa, jokainen meistä sairasti jonkinäköistä väsymystä (...) Mä en ainakaan usko [että lapset olisivat koulussa kohdanneet minkäänlaisia hankaluuksia], että poika ei ainakaan puhunut mitään, siitä tuli tavallaan osa meidän elämää vaan. Ja tytär sitten varmaan puhui kavereilleen, mutta ei niinkun siitä tullut mitään kiusaamista."

Homeiden aiheuttamien terveyshaittojen tutkimuksessa on viime vuosina tehty tärkeitä edistysaskelia. Kosteus- ja homevaurioituneista rakennuksista kyetään nykyään luotettavasti löytämään esimerkiksi selkeitä myrkkyyä ja niitä tuottavia mikrobeja sekä mittaamaan näiden myrkkyyvaikutuksia solutasolla (Salkinoja-Salonen ym., 1999). Esimerkkinä mainittakoon edellä mainitun työryhmän selvitys homekoulun pölyistä ja sisäilmasta talteen otetuista *Bacillus subtilis* ja *Bacillus licheniformis* -bakteerikannoista. Näiden bakteerikantojen tuottamat myrkkyyaineet voivat aiheuttaa limakalvojen, kuten silmien, poskionteloiden ja hengitysteiden ärsyyntymistä. Vaurioitettuaan tällä tavoin limakalvoja ne saattavat edistää muiden bakteerien tai virusten tunkeutumista kudoksiin, eli lisätä alttiutta erilaisille tulehdustaudeille, ja on mahdollista, että tällaiset myrkkyyaineet selittävät osaltaan

mm. silmä-, iho-, hengitystie- ja korvaoireita, joita yleisesti esiintyy kosteus- ja homevaurioituneissa rakennuksissa altistuksen saaneilla. (Mt.) Tulevaisuudessa lieneekin mahdollista selvittää homeesta johtuvien oireiden yhteys niiden mahdolliseen aiheuttajaan nykyistä nopeammin ja täsmällisemmin, jolloin oireilu ei pitkity ja muutu krooniseksi ainakaan sen vuoksi, ettei tiedettäisi, mistä vaivat johtuvat. Terveysvaikutuksia koskevat tutkimusmenetelmät tulisi kuitenkin ensin saada nykyistä paljon laajempaan käyttöön perusterveydenhuoltoa myöten.

5.2 Asumistilanne

Tilastokeskuksen (2001) mukaan suomalaisista 59 % asui vuonna 1999 omistusasunnossa ja 31 % asui vuokra-asunnossa. Vuodesta 1990 omistusasuntojen osuus asuinhuoneistokannasta on vähentynyt lähes 10 %. (Mt.) Asuntopolitiikassa on Suomessa pitkään keskitytty tarkastelemaan lähinnä asunnon saantia ja siihen liittyviä taloudellisia ongelmia (Laitinen, 1995, 12-13). Asuntojen käyttöominaisuuksia, huoltokustannuksia tai kestävyyttä pitkällä aikavälillä ei ole painotettu yhtä paljon kuin asunnon hankintaa. Asunnon saanti on suurelle osalle ruokakuntia niin tärkeä perusongelma, ettei edellä mainittuihin seikkoihin ehditä kiinnittää riittävästi huomiota. Markkinaperusteinen asunto- ja pääomapolitiikka ei myöskään suosi pitkäjänteistä suunnitelmallisuutta, vaan pikemminkin nopeata osto- ja myyntitapahtumien virtaa. Taloudellisesta näkökulmasta katsottuna asuminen (mukaan lukien asunnon vaihdot, korjaukset ja yleensä asumistarpeen tyydyttämiseen liittyvät ratkaisut) on kulutuskäyttäytymistä asuntomarkkinoilla. (Mt.)

Homeen aiheuttamat vaikutukset asumiseen kyselyaineistossa

Tässä tutkimuksessa selvitettiin mm. seuraavilla kysymyksillä, miten asunnon homeongelma on vaikeuttanut tutkittavan asumistarpeen tyydyttämistä: *Onko joutunut muuttamaan homeongelman takia, ja jos on, niin kuinka monta kertaa* (kysymykset 30-31); *Voiko asunnon homeongelman poistaa remontilla* (kysymys 27); *Onko koti julistettu homeongelman takia asumiskieltoon* (kysymys 29); *sekä Millaiseksi kokee omaa kotia koskevan homeongelman vastaamishetkellä* (kysymys 180).

Yli kolme neljäsosaa vastanneista oli joutunut muuttamaan homeongelman takia. Heistä 75 prosenttia oli muuttanut yhden tai kaksi kertaa. Useamman kerran muuttaminenkaan ei ollut harvinaista, sillä 16 prosenttia oli joutunut muuttamaan 3 - 5 kertaa, ja 9 prosenttia oli joutunut muuttamaan jopa 6 - 10 kertaa.

37 prosenttia vastaajista uskoi, että asunnon home voitaisiin poistaa remontoimalla. Remontoimista ei pitänyt hyödyllisenä 22 prosenttia vastanneista.

Ongelmallista on se, että suuri osa vastaajista (41 %) oli epätietoinen siitä, auttaako remontointi poistamaan homeen. Homeasunnostaan pois muuttaneista huomattavasti pienempi osa (31 %) uskoi siihen, että heidän edellisen asuntonsa homeongelma saataisiin remontoimisella poistettua verrattuna niihin, jotka edelleen asuivat homevaurioituneessa asunnossaan. Heistä remontoimisen voimaan uskoi 57 prosenttia.

38 vastanneen asunto oli julistettu kosteus- ja homevaurioiden vuoksi asumiskieltoon. Näissä asunnoissa asui yhteensä keskimäärin noin 150 ihmistä. Lukuun ottamatta yhtä lapsiperhettä olivat kaikki muut muuttaneet pois asumiskieltoon joutuneesta asunnostaan. 42 prosenttia niistä, joiden asunto oli julistettu asumiskieltoon ei tiennyt, voisiko tämän asunnon homeongelman poistaa remontoinnilla. 40 prosentin mielestä asumiskiellossa olevan asunnon homeongelmaa ei voitu remontoimalla poistaa.

Kuten seuraavasta taulukosta nähdään, homevaurioituneen asunnon homeongelma oli puolella vastanneista yhä vaikea kyselyyn vastaamishetkellä.

Taulukko 8. Homeasuntoa koskeva homeongelma kyselyyn vastaamishetkellä (%).

Asuntoa koskeva homeongelma kyselyyn vastaamishetkellä	Prosenttiosuus
Täysin voitettu	18
Lähes voitettu	12
Ei osaa sanoa	20
Yhä melko vaikea	19
Yhä hyvin vaikea	31
Yhteensä	100

5.3 Taloudellinen tilanne

Suomalaisessa elämänmuodossa asuminen ja velka liittyvät kiinteästi yhteen. Noin puolella miljoonalla Suomen 2.2 miljoonasta kotitaloudesta oli 1990-luvulla jotakin velkaa. Suomalaisten kotitalouksien velkataakasta noin 60 % oli asuntovelkaa. Asuntolainojen osuuden suuruudesta johtuu, että rahamarkkinoilla tapahtuvat muutokset heijastuvat asumisen ehtoihin. Nämä ehdot eivät koske vain asuntovelkaisia, vaan vaikuttavat kaikkiin niihin, jotka pyrkivät muuttamaan asunto-olojaan. (Laitinen, 1995, 11-12.) Asunnon vaihtamiseen ja hankintaan rahamarkkinat vaikuttavat välittömästi. Vaikutus on todettavissa myös vuokramarkkinoihin sekä asuntojen korjauskustannuksiin. Pääomamarkkinoiden ja asumisen kiinteästä yhteydestä seuraa, että asumisen ehdot määräytyvät paljolti harjoitetusta raha- ja pääomapolitiikasta. (Mt.)

Asuntopolitiikan onkin todettava olevan pikemminkin osa talouspolitiikkaa kuin sosiaalipolitiikkaa. Suomessa asuntopolitiikassa käytetään talouspolitiikalle ominaisia menettelytapoja. Siteenä yksilöiden ja yhteiskunnan välillä ovat ne lainsäädökset, joihin kunkin yksilön asema perustuu. Tämä side on hyvin velvoittava ja voimakas, mutta samalla kapea-alainen. Siteen kapea-alaisuus ja kohtalokkuus tulevat esiin silloin, kun suunniteltuun toimintaan tulee poikkeuksia, eli kun alkaa tulla ongelmia. Ongelmallisuuden ensimmäinen ja hankalasti ylitettävä tosiasia on se, että yksilötasolla ilmenevät ongelmat nähdään ensisijassa talouselämään liittyvinä yhteiskunnallisina ilmiöinä (esim. kahden asunnon loukussa oleminen selitetään ylikuumenemisesta taloudesta johtuvaksi). Yksilötason käyttäytymispiirteitä eritellään käyttämällä selittävinä muuttujina yhteiskunnan rakennetekijöitä, jolloin tulokset saadaan ja tulkitaan niistä käsin. Kun asiakasta lähestytään hallinnollis-juridis-taloudellisen tietämyksen pohjalta, tämä näkökulma johtaa yksipuoliseen tulkintaan asiakkaan tilanteesta. Velkaantuneelle oman kokemuksen kautta syntyneitä tilannekuvaa ja asioiden merkityksiä ei näin tavoiteta, ja se voi johtaa epätarkoituksenmukaisiin toimenpiteisiin viranomaisten taholta. (Laitinen, 1995, 16-18.)

Ylivelkaantuminen on käsite, jota on määritelty tulojen ja velkojen välisenä suhteena. Tällöin tarkastellaan sitä, a) riittävätkö tulot velkojen lyhennyksiin, b) jääkö kohtuullisten asumismenojen jälkeen muuhun kulutukseen toimeentulonormin säätämä minimirahamäärä ja c) onko henkilöllä vähintään kaksi viranomaisten vahvistamaa maksuhäiriömerkintää. Suomalaisessa kulttuurissa velkaantumista on etenkin aiemmin pidetty kielteisenä asiana. Velan takaisin maksamista painottavat vahvat epäviralliset normit, kuten Laitisen lainaama sanonta kuvaa: ”Velka on maksettava, vaikka lihat luista lähtisi.” (Laitinen, 1995.), vaikuttavat yhä voimakkaasti ihmisiin.

5.3.1 Taloudellinen tilanne kyselyaineistossa

Kyselylomakkeessa taloudellista tilannetta kartoitettiin seuraavin kysymyksin: *Onko homeongelman keskelle joutumisesta seurannut välittömiä taloudellisia vaikeuksia* (kysymys 22); *Onko ottanut asuntolainaa sitä asuntoa varten, jota homeongelma myöhemmin koski* (kysymys 23); *Onko joutunut ottamaan lisälainaa homeongelman vuoksi esim. asumis-, remontointi- tai oikeudenkäyntikustannuksiin* (kysymys 24); *Onko joutunut/hakenut velkajärjestelyihin homeongelman vuoksi* (kysymys 25-26); *Onko asunnon remontointi taloudellisesti järkevää* (kysymys 28); ja *Mikäli on muuttanut tilapäisesti muualle asumaan, joutuuko silti maksamaan kuluja edellisestä asunnosta* (kysymys 32).

Homeongelma oli aiheuttanut kaikille vastaajille tai heidän perheilleen välittömiä taloudellisia vaikeuksia. Taulukosta 9 nähdään, että hyvin paljon taloudellisia vaikeuksia oli aiheutunut 62 prosentille. Taloudellisen tilanteen heikentymisen merkitys oli erittäin suuri lähes puolelle vastanneista. Melko

suuri merkitys sillä oli noin 40 prosentille vastaajista. Lopuille vastaajille sen merkitys oli vähäinen.

Taulukko 9. Homeen aiheuttamien taloudellisten ongelmien määrä (%).

Homeen aiheuttamien taloudellisten ongelmien määrä	Prosenttiosuus
Jonkin verran	17
Ei osaa sanoa	4
Melko paljon	17
Hyvin paljon	62
Yhteensä	100

N = 102

84 prosenttia vastanneista oli ottanut lainaa hankkiakseen itselleen tai perheelleen asunnon, joka jälkepäin osoittautui homevaurioituneeksi. Kuten taulukosta 10 nähdään, puolet asuntolainaa ottaneista olivat lainanneet 200 000 – 500 000 markkaa. Asunnon homeongelman vuoksi yli puolet vastanneista kertoi joutuneensa ottamaan lainaa selvittääkseen asumis-, remontointi- tai oikeudenkäynti- tai muista vastaavista kustannuksista. Lisälainaa olivat joutuneet ottamaan lähinnä ne perheet, joilla oli myös asuntolainaa. Heistä 49 prosenttia oli ottanut lisää lainaa alle 100 000 markkaa, 34 prosenttia 100 000 – 200 000 markkaa, 11 prosenttia 200 000 – 500 000 markkaa ja 6 prosenttia yli 500 000 markkaa. Viisi vastaajaa/perhettä oli hakenut velkajärjestelyä homeongelman vuoksi, heistä kolmen hakemus oli hyväksytty. Yhdeksällä vastaajalla ei ollut mahdollisuutta hakea velkajärjestelyä esimerkiksi aikaisemmin tekemänsä henkilötakauksen vuoksi. Niistä 69 perheestä, jotka kyselyyn vastaamishetkellä asuivat tilapäisesti vuokralla tai olivat ostaneet uuden asunnon, joutui 45 prosenttia yhä maksamaan edellisen, homevaurioituneen asuntonsa lämmityskuluja tai vastaamaan muista siihen liittyvistä kustannuksista (esim. asuntovelan lyhennyksistä ja/tai koroista).

Taulukko 10. Asuntolainan määrä (%).

Asuntolainan määrä markkoina	Prosenttiosuus
Alle 100 000	13
100 000 – 200 000	19
200 000 – 500 000	50
Yli 500 000	18
Yhteensä	100

N = 84

Edellä luvussa 5.2 tuotiin esille, että vastaajista 37 prosentin uskoi remontoinnin poistavan asunnon homeongelman. Heistä kolme neljännestä piti sitä taloudellisesti järkevänä. Koko aineistossa remontoimista piti taloudellisesti

järkevänä 33 prosenttia vastanneista, 43 prosentin mielestä se ei ollut järkevää ja loput 24 prosenttia vastaajista ei osannut sanoa, olisiko asunnon remontoiminen taloudellisesti järkevää vai ei.

5.3.2 Taloudelliseen tilanteeseen liittyvät ongelmat haastatelluaineistossa

Merkittävä osa homeongelman taloudellisista vaikutuksista johtuu Suomessa tyypillisestä asumisen ja omistamisen kiinteästä yhteydestä. Asunnolla on käyttöarvon lisäksi merkittävä taloudellinen arvo ihmisten elämän yleensä suurimpana yksittäisenä investointina.

Monelle homevaurioituneen asunnon omistajalle kahden talouden ylläpito on merkittävä ongelma. Alkuperäisessä asunnossa asuminen saattaa terveydellisistä syistä olla mahdotonta ja edellyttää toisen asunnon hankkimista. Homevaurioituneesta asunnosta saattaa silti koitua huomattavia menoeriä esimerkiksi tehtyjen tutkimusten tai remontin muodossa. Tällaisissa tapauksissa homeongelman kanssa elävien yksilöiden ja perheiden maksukyvyyn heikkeneminen tai ylivelkaantuminen voi muodostua pitkäaikaiseksi ongelmaksi. Tällä on omat seurauksensa heidän aineelliseen ja henkiseen hyvinvointiinsa. (Laitinen, 1995, 23-26.)

Homeongelmasta aiheutuvat taloudelliset vaikeudet ja niiden seuraukset voidaan jakaa osa-alueisiin: 1) kahdessa asunnossa asumisesta aiheutuvat kustannukset, 2) tutkimus-, remonti- ja sairaanhoitokulut, 3) asianajajapalkkiot ja mahdollisesta oikeudenkäynnistä aiheutuvat kustannukset, 4) homeprosessin aikaansaaman henkisen ja fyysisen uupumuksen vaikutukset tulonhankintaan, sekä 5) jatkuvasta erittäin tiukalla taloudenpidolla elämisestä aiheutuvat seuraukset. Seuraavassa haastateltavat kuvaavat sitä, miten he kokevat taloudellisen tilanteensa ja siitä aiheutuvat vaikeudet.

Haastateltavista lähes kaikki joutuivat muuttamaan homeongelman takia pois asunnostaan, osa pysyvästi ja osa remontin ajaksi. Muuttamisen pakko sekä toisaalta taloudelliset ja asuntopoliittiset realiteetit yhdessä voivat aikaansaada tilanteen, jossa yksilöiden perusturvallisuuden tunne vaarantuu.

"Että se oli aika paniikinomainen tunne, kun tiesi, että oirehditaan siitä talosta, ja mä en päässyt siitä mihinkään noiden lasten kanssa, ei mulla ollut varaa maksaa pankkilainaa ja sitten maksaa vuokraa. Ja kun ei vuokra-asuntojakaan saa niin, että ois voinut tosta vaan mennä ja lähtee asumaan sitten jonnekin muualle."

Joissakin tapauksissa perheen taloudellista selviämistä vaikeuttaa putoaminen yhteiskunnallisten tukijärjestelmien ulkopuolelle. Tukia myönnettäessä asumiskelvottomanakin hometalo lasketaan omaisuudeksi.

"Että meillä on [siellä hometalossa remontin takia] sähkökulut (...) ja vuokratulot täältä, ja kaikki, siis me ei olla saatu asumistukea, me ei saada mitään, mitä niitä tukia ny oiskin. (...) Että tosiaan meillä on talo, että meillä on tavallaan omaisuutta niin paljon, että me ei saada, kuitenkin tienataan, ei mitenkään älyttömästi, mutta sen verran, että me ollaan just sellaisessa välissä, että..."

Suurin osa omistusasunnossa asuvista haastateltavista oli joutunut ottamaan lainaa rahoittaakseen asuntoonsa tehtäviä tutkimuksia ja remontteja. Summat vaihtelivat muutamista kymmenistä tuhansista aina satoihin tuhansiin markkoihin. Kaikki haastateltavat olivat myös kokeneet joutuneensa tinkimään homeongelman takia totutusta elintasostaan joko paljon tai huomattavasti, ja heidän elämänlaatunsa oli heikentynyt.

"Me jouduttiin ottamaan kaiken kaikkiaan semmonen, sen päälle, että me jouduttiin maksamaan tästä 500 000 markkaa niin sen päälle otettiin vielä 300 000 markkaa lisää lainaa. Ja jokainen sen tietää, että kun on nuori lapsiperhe kyseessä, niin ihan taatusti on vaikeuksia. Elettiin sitten jokunen vuosi ihan kädestä suuhun, mitään ei saanut säästään. (...) Ei se pistänyt yhtään naurattamaan se tilanne silloin. Siinä vaiheessa sitä välillä ajatteli, että ei hitto vie, jotta tähän ois saatava apua, et tälleen ei voi tulla toimeen tai elää. Vaikuttaahan se sitten henkisellä tasolla myöskin."

Muusta syystä kuin omalle elämälle asetettuja pitkän tähtäimen tavoitteita varten tapahtuva velkaantuminen ja ei-vapaaehtoinen elintason lasku kulkevat käsi kädessä homeongelman kanssa.

Lisäkustannuksia homeongelmasta kärsiville aiheuttivat myös yhdelle tai useammalle asianajajalle maksettavat palkkiot ja mahdollisesta oikeudenkäynnistä aiheutuvat kulut. Omistusasunnossa asuvat haastateltavat kertoivat joutuneensa palkkaamaan asianajajan varhaisessa vaiheessa homeongelman paljastuttua. Haastateltavat yllättyivät siitä, kuinka hitaasti asiat etenivät oikeus- ja muissa viranomaiskäsitelyissä ja kuinka kustannukset nousivat tämän takia.

"Kun ei mitään tapahdu, se kestää ja maksaa ja tällai, että kun soitat lakimiehellesi kysyäkseen jotain tai lähetät faksin, niin siellä lukee laskussa, että kolmesataa markkaa tai mitä se nyt onkaan tunti, että... Että niinku semmosta, välillä tietenkin tuntuu, että muut rahastaa siinä, että jos ois itse tiennyt tarpeeks, että ois osannu toimia oikein, niin siinä tietysti kustannuksissa ois säästännyt, että se on tietenkin harmittanu."

Tavalla tai toisella kaikki haastateltavat olivat tyytymättömiä taloudellisia kompensatioita koskeviin oikeudenpäätöksiin, vaikka kukaan haastateltavista ei ollut hävinnyt oikeusjuttuaan niin, että olisi joutunut korvaamaan vastapuolen oikeudenkäyntikulut. Monilla oikeusprosessi oli tosin vielä kesken.

"Mun mielestä tää ei oo, niinku mä sanoin, että nythän mä oon saamassa korvausta, tai mä saan hinnanalennusta [talokaupasta] 92 000 markkaa ja eihän se kata, kun laskee siitä sen [asianajajapalkkiota ja talon tutkimuksia varten otetun] lainan 25 000 markkaa pois, ja kaikkea mitä kuluja tulee vielä, niin sehän rapisee ne tonnit sieltä kuin lumi sulaa."

Homeongelman vaikutusta työssä jaksamiseen tarkasteltiin jo edellisessä luvussa sairauspoissaolojen yhteydessä. Varsinkin freelance-tyyppistä työtä tekevillä homeprosessin aikaansaama väsymys saattoi johtaa tilanteisiin, joista oli seurauksena ansionmenetyksiä, koska tiettyjä työtilaisuuksia oli ollut pakko jättää väliin.

"Mua pyydettiin myöskin kirjoittamaan tähän mun entisen työnantajani lehteen, mut tota ei, ei ole mitään mahdollisuuksia tällä erää. Mä sanoinkin, että mun täytyy katsoa muutama kuukausi eteenpäin, että korjaantuisko mun tää tilanteeni. Henkinen tilani."

Homeongelma kavensi huomattavasti haastateltavien taloudellisia resursseja ja sitä kautta erilaisia toimintamahdollisuuksia.

"Meidän koko perheen elämä on ollut jäissä nämä yhdeksän vuotta, että me ei olla voitu tehdä yhtään mitään. Että me ei olla uskallettu matkustaa, ei ostaa yhtään mitään kalliimpaa, ei satsata mihinkään, koska me emme koskaan tienneet, että milloin kaatuu päälle joku tämmönen valtavan kallis remonttihomma, joka siellä on pakko tehdä, ja joka jää meidän kustannettavaksi."

Homeongelman vaikutuksia perheiden sisäisiin suhteisiin ja asumisjärjestelyihin tarkastellaan lähemmin seuraavassa luvussa.

5.4 Sosiaaliset suhteet

Homeongelmalla ja sen psykososiaalisilla vaikutuksilla on yhteisiä piirteitä erilaisten ympäristöonnettomuuksien sosiaalisten seurausten kanssa. Vaikka suoraa analogiaa homeongelman vaikutuksista perheeseen sekä ympäristöonnettomuuden vaikutuksista laajempaan ihmisyyhteisöön tuleekin välttää, ne muistuttavat vaikutuksiltaan toisiaan. Homeongelman vaikutuksia yksilöiden ja perheiden sosiaalisiin suhteisiin ei ole aikaisemmin tutkittu.

Ympäristöonnettomuuksien, varsinkin ihmisen aiheuttamien onnettomuuksien negatiivisten vaikutusten kestoaikaa on etukäteen vaikea ennustaa. Lisäksi ympäristöön joutuneita haitallisia aineita on vaikea havaita, ja niiden vaarallisuutta on hankala arvioida pelkin inhimillisin aistein. Laajalla yleisöllä ei yleensä ole tarkkaa tietoa siitä, miten nämä haitalliset aineet heihin vaikuttavat. (Bell ym., 1996, 246; Hodgkinson, 1989, 351.) Edellä sanottu pätee myös asuntojen kosteusvaurioihin ja homeeseen. Teknologian pettämisestä aiheutuvat onnettomuudet ovat osoitus inhimillisen kontrollin puut

teesta tai riittämättömyydestä (Baum & Fleming, 1993, 665-666; Baum ym., 1983, 347-348). Ihmisillä on taipumus luottaa siihen, että erityisesti rakennettu ympäristö on inhimillisen suunnittelu- ja hallintakyvyn erityinen kohdealue, jossa ongelmia ei esiinny, oli kyse sitten omakotitalosta tai ydinvoimalasta.

5.4.1 Homeongelman vaikutukset sosiaalisiin suhteisiin kyselyaineistossa

Tutkimuksessa kartoitettiin homeongelman vaikutuksia sosiaalisiin suhteisiin seuraavilla kysymyksillä: *Onko lapsia kiusattu* (kysymys 44), *Onko saanut huomautuksia homeen hajusta* (kysymys 46), *Ovatko välit puolisoon ja muihin perheenjäseniin muuttuneet* (kysymykset 49 ja 50), *Onko joutunut tukeutumaan sukuun taloudellisesti* (kysymykset 51 ja 52), *Ovatko ystävyys-suhteet muuttuneet* (kysymykset 53-55) ja *Onko homeongelma aiheuttanut ongelmia muissa sosiaalisissa suhteissa* (kysymys 56).

Suurin osa vastaajista (60 prosenttia) koki homeongelman huonontaneen suhteita puolisoon tai muihin perheenjäseniin. 6 prosenttia ei osannut sanoa, olivatko välit huonontuneet. Melko paljon tai hyvin paljon koki suhteiden huonontuneen 25 prosenttia vastaajista. Toisaalta vastaajilta tiedusteltiin myös, olivatko heidän välinsä puolisoon tai muihin perheenjäseniin mahdollisesti parantuneet homeongelman myötä. Lähes kolmasosa ei osannut vastata tähän kysymykseen. 46 prosentin mielestä välit eivät olleet parantuneet, hienoista paranemista oli kokenut 17 prosenttia vastaajista, ja huomattavaa paranemista oli kokenut 8 prosenttia vastanneista.

Homeongelman takia noin puolet vastaajista oli joutunut turvautumaan sukulaisiinsa taloudellisesti ja noin 20 prosenttia oli joutunut lainaamaan ystäviltään rahaa. Velan ottaminen tai jo sen pyytäminen ystäviltä tai sukulaisilta tuo henkilökohtaiseen suhteeseen taloudellisen ulottuvuuden. Yhdellätoista vastaajalla sukulaisuussuhteita oli katkennut taloudellisten seikkojen vuoksi. Läheisten ystävyyssuhteidensa koki joutuneen koetukselle 65 prosenttia vastaajista, ja vain noin 10 prosentilla vastaajista ne olivat vahvistuneet homeongelman myötä. Kaikki eivät osanneet arvioida, oliko homeongelma vaikuttanut heidän ystävyyssuhteisiinsa. Homeongelman vuoksi muissa ihmissuhteissa kuin läheisimmissä perhe-, sukulais- ja ystävyys-suhteissa vaikeuksia koki noin 70 prosenttia vastaajista. Yli 20 prosenttia vastanneista kertoi jonkun perheessään saaneen homeenhajuisista vaatteistaan huomautuksia, joissa annettiin ymmärtää heidän hygieniassaan olevan jotakin vikaa. 10 prosentissa perheistä lapsi tai lapset olivat joutuneet kiusaamisen kohteeksi kaveripiirissä tai koulussa homeongelman takia. Vastaajista 55 prosentille home aiheutti häpeän tunteita.

5.4.2 Homeongelman vaikutukset sosiaalisiin suhteisiin haastatteluaineistossa

5.4.2.1 Perheen sisäisiin suhteisiin ja asumiseen liittyvät ongelmat

Haastatteluaineiston perusteella ei voida tehdä pitkälle meneviä johtopäätöksiä homeongelman vaikutuksista parisuhteeseen. Parisuhteen kehittyminen on aina seurausta monista tekijöistä. Avoin ilmapiiri perheen sisällä ja puolisoiden hyvät keskusteluvälit näyttävät vaikuttavan positiivisella tavalla tilanteenhallintaan ja antavan henkisiä resursseja käsitellä ongelmaa, jonka kesto ja vaikutukset ovat ennakoimattomia. Joitakin puolisoita ongelma saattoi lähentää:

"Vois oikeestaan ajatella niinkuin elämän vastoinkäymisissä muutenkin, että on vähän kun panee höyläten kiinni kaks lautaa ja kiristää, niin meillä on muulloinkin ollut, että sitä on tiukemmasti vielä kiinni toisessa. Että nämä asiat on yhdistänyt tavallaan, että on yhteinen vihollinen. (...) Se taistelurintama on ollut. Mehän ollaan paljon oltu avioliittotyössä pitämässä leirejä."

Kohtuullisen hyvin onnistunut tilanteenhallinta ei luonnollisestikaan tarkoita sitä, etteikö perheen sisäisissä suhteissa ilmenisi myös ristiriitoja. Muutama haastateltavista oli homeprosessin kuluessa ottanut asumuseron elämänkumppanistaan. Eroon päätyminen ei johtunut vain homeongelmasta sinänsä, vaan myös kyvystä käsitellä sitä. Suurimpana vaikeutena haastateltavat pitivätkin sitä, että ongelmaa ei perheessä kyetty käsittelemään, esimerkiksi avio- tai avopuoliso ei suostunut tai pystynyt kommunikoimaan asiasta riittävästi.

"Että kyllä meillä on parisuhdekin joutunut tosi koville. Kyllä meillä on silleen, että puhumattomuutta hänellä [miehellä] on ollut, että kun ei ole voinut riidellä ja kinailla."

Haastateltavien mielestä kommunikaation puute ja sulkeutuneisuus haittaavat homeongelman käsittelyä ja voivat muodostua kohtalokkaaksi perheen tulevaisuuden kannalta.

"No kyllähän se [perheen yhtenäisyys] tossa vähän vaakalaudalla oli, että tosiaan kun mullakin hermot sitten oli aivan riekaleina loppujen lopuksi, enkä mä nukkunutkaan sitten pitkiin aikoihin, ja vaan mieltä ja mieltä ja mieltä, mistä saa rahaa, miten tän saa kuntoon, sellaista älytöntä miettimistä. Se on sellai oravanpyörä, että kun se kerran nitkahtaa liikkeelle, niin se kiihtyy vaan. Kyllä siinä hermot pintaan nousee, ei siinä mikään auta. Harmittaa vaan lähinnä sen puoleen, että lapset, jotka on täysin syyttömiä, joutuu kärsimään kaikkein eniten."

Myös oma elämäntilanne vaikuttaa siihen, miten rakennetussa ympäristössä tapahtuviin terveydelle haitallisiin muutoksiin reagoidaan. Tämä koskee erityisesti perheiden äitejä, jotka kokevat psyykkiset stressireaktiot kuten ahdistuksen keskimääräistä muita voimakkaammin. (Bromet ym., 1990, 48-60.) Homeongelman uhreiksi joutuneiden lasten äitien haastatteluisissa korostui toisaalta ahdistus, mutta toisaalta myös syyllisyys tapahtuneesta.

"Mä olen ollut hyvin pahoillani, surullinen siitä just [poikani] takia, kokenut tavallaan, että me ollaan aiheutettu, kun me ollaan ostettu tää talo."

"Mä oon syytellyt itseäni siitä, että [poikapuoleni] sairastui, että nuoren ihmisen loppuelämä on nyt sitten leimattu. Ja tota toisaalta mun avomieheni tuntee hirveetä syyllisyyttä siitä, että hän suostui siihen, että tää asunto hankittiin ja ostettiin."

Syyllisyyden käsittelyssä ja sen purkamisessa auttaa haastateltavien kokemusten perusteella mm. ympärillä oleva sosiaalinen tukiverkosto. Yleisemminkin on todettu, että ne, joilla ei ole lähipiirissään tukea tarjoavaa verkostoa, kokevat ympäristössään sattuneiden onnettomuuksien tai ennakoimattomien tapahtumien haittavaikutukset muita voimakkaammin (Fleming ym., 1982, 14-22). Sosiaalista tukea ja sosiaalisten verkostojen toimintaa ja rakennetta sekä lähiympäristön erilaisia tapoja asennoitua tarkastellaan lähemmin luvuissa 5.4.2.3 ja 5.4.2.4.

Siihen, miten voimakkaasti yksilöt reagoivat ympäristössä tapahtuviin muutoksiin vaikuttaa se, kuinka pitkään he ovat joutuneet olemaan tapahtumapaikalla tai sen välittömässä läheisyydessä (Cleary & Houts, 1984, 28-34). Haastateltavat kokivat tilanteen sitä ahdistavammaksi, mitä kauemmin he joutuivat asumaan hometalossa. Jos uutta asuntoa ei ole helposti saatavilla, vaikka terveydelliset syyt pakottaisivat perheen muuttamaan, tilanne on entistä hankalampi. Tällöin tunne loukkuun jäämisestä tai umpikujaan joutumisesta on erittäin yleinen.

Haastateltavista nekin, jotka pystyivät asumaan asunnossaan homekorjauksen ajan, kokivat arkielämän käytännön järjestelyt hankalina.

"Se oli järkyttävää suoraan sanottuna. Se prosessihan oli aika inhottavaa, että mehän ei pystytty täällä peseytymään. Toi kylpyhuone sinetöitiin kokonaan, meillä ei ollut käytössä pyykinpesukonetta, suihkua, saunaa, eli me ei saatu käyttää koko osastoa. Mehän seitsemän viikkoa oltiin ihan tuuliajolla. Suurin piirtein kaikki sukulaiset, tuttavat ja ystävät käytiin läpi, että missä käytiin milloinkin pesulla, missä pestään milloinkin pyykit."

5.4.2.2 Suhde homeasunnon edelliseen omistajaan

Kaikki homeasunnon omistaneet haastateltavat kertoivat homeongelman syiden olleen asunnon virheellisissä rakenteissa, eli ne olivat syntyneet jo

ennen heidän muuttoaan sinne. Siksi he myös halusivat asunnon heille myyneet henkilöt vastuuseen tapahtuneesta. Pääsääntöisesti kaikilla haastateltavilla ilmeni ongelmia asunnon edellisen omistajan kanssa. On tavallista, että edellinen omistaja kieltää omat virheensä tai laiminlyöntinsä, puhumattaakaan siitä, että hän myöntäisi olevansa velvollinen korvaukseen tai kaupankurkuun. Moni ei tee näin edes oikeudessa vahvojenkaan näyttöjen edessä.

"Että kun oli näin tosiaan, että myyjällä on vastuu viisi vuotta siitä, kun on sen talon [niiltä] ostanut, mutta ei sitä vastuuta sitten, että kun meni vastapuolelle tällainen lausunto, että siinä talossa on yli 300 000 markalla [remontoitavaa], niin nehän kielsi heti, että ei voi olla."

Asiasta sopiminen edellisen omistajan kanssa oli usein hankalaa. Vain harvoissa tapauksissa sopiminen onnistui ilman oikeudenkäyntiä, ja silloinkin haastateltavien oli täytynyt ilmoittaa vastapuolelle välitön valmiutensa oikeusprosessin käynnistämiseen, jos asia ei muuten tule hoidettua.

"Ja sitten siellä [hometalossa] tehtiin ihan teknisiä tutkimuksia ja mittauksia ja otettiin valokuvia. Sitten kun alkoi olla pinna tosi kireellä, niin mä sanoin, että me ei enää yritetä yhtään neuvotella tästä asiasta, että jos tätä on nyt yritetty tässä kuukausitolkulla ja tää asia ei johda mihinkään, sä viet huomenna sen vastauksen käräjäoikeuteen. Sitten seuraavana päivänä tuli purkutarjous. Että sekin piti taas viedä tosi pitkälle. Että mä en tiedä, onks se oikeusalalla käytäntö, että asiat kestää ja kestää, että mun mielestä se asianajaja kulutti siihen aikaa myös turhaan, mut toisaalta mä sain kuulla, että näin aina tapahtuu, että aikaa menee hirveesti, vaikei mitään tehdä välissä, niin siihen menee viikkoja."

Oikeudenkäyntiin ryhtyminen oli haastateltavien mukaan tavallinen keino järjestää asiat asunnon edellisen omistajan kanssa. Oikeusprosessin aikana vastapuolen taholta tullut syyttely koettiin aiheettomaksi ja yleensä myös oikeustajua loukkaavaksi. Tämä koski erityisesti tapauksia, joissa vastapuolen edustajat tulivat omaan kotiin suorittamaan tarkastuksia homeen aikaansaamista vahingoista ja syyttivät haastateltavia niiden aiheuttamisesta.

"Siinä oikeusprosessin aikana, sehän on ihan selkeitä syytöksiä, silloin kun meiltä löytyi se home olohuoneen nurkasta, siis sit kun lakimies sanoi, että meidän pitää kutsua se vastapuolikin paikalle, kun ruvettiin selvittämään sitä, että mistä se johtuu. (...) Sehän oli tarkoitus vaan selvittää, että onks siellä joku putkivuoto, tai onks siellä jotain, niin sittenhän ne niinku hyökkäs meitä vastaan tavallaan, se vastapuoli. Että he rupee syyttään meitä, tieks tämmöistä, että me ollaan tahallaan kaadettu jonnekin vettä ja tehty tahallaan joku vaurio, että niinku siinä kohti. Ja edelleen siellä oikeuden pöytäkirjoissa lukee silleen, että osa terveyshaittakorvauksista vähennettiin sen takia, että se vessan valuminen oli itse aiheuttama."

Haastateltavien kokemusten mukaan pahimmissa tapauksissa asunnon entiset omistajat syyllistyivät tietojen peittelyyn ja harhauttamiseen koskien esimerkiksi omaa taloudellista asemaansa.

"Tää myyjähän oli tietoinen kaikista näistä vioista, mitä oli ja minkä takia he joutui myymään tän, mutta niistä asioista ei vaan kerrottu silloin, kun me tehtiin kauppaa. Esimerkiksi, kun me kysyttiin, miksi he myivät taloa, niin sanoivat, että he haluavat vaan muuttaa toiseen paikkaan, että ei tässä mikään myyntipakko ole, mutta he vaan nyt haluaa muuttaa pois. Kaupan jälkeen selvis, että se oli pakotettu tää pariskunta myymään sen talon, että [pankki] sai rahansa pois. Tätäkään asiaa ei meille sanottu, ja sen tiesi välitysliike, joka kieltäytyi sanomasta meille mitään, ei he tiedä, miksi he myyvät. Että siinä on monta tahtoa, jotka vaan valehtelevat ja valehtelevat, että se siinä suututtaa."

"Silloin, kun me sitä takavarikkoa haettiin [vastapuolelle] ja paljastui se, että ne on hukannu sen omaisuuden, niin siinä tuli vähän semmonen, että mitä hyötyä tästä kaikesta on. Että miks sitä oikeudenkäyntiä käydään, kun sieltä ei mitään saakaan."

Vaikka haastatteluaineiston perusteella ei voida päätellä, kuinka usein homeasunnon myyjä antaa virheellisiä tietoja taloudellisesta asemastaan tai pyrkii hävittämään omaisuuttaan, tilanne on kuitenkin sen kaltainen, että asunnon entisen ja nykyisen omistajan välit helposti muodostuvat tuletu-neiksi. Homeongelman kohteeksi joutuneiden tunteet vaihtelevat tämän vuoksi paljon, aina kyynisyydestä "rehellisyys ei näköjään kannatakaan" turhautumisen, kiukun ja suoranaisten vihan tunteisiin.

"Ei mulle oo mitään väliä, pääasia, että mä saan ne kärsimään, vaikka mä en saisi penniäkään niiltä rahaa, mut se että ne joutuu nöyrytymään ja myöntää olleensa väärässä. Mulle riittäisi pelkästään se, että se akka soittais ja kertois mulle, että se on ollu väärässä."

5.4.2.3 Sosiaaliset verkostot ja lähiympäristön reaktiot homeongelmaan

Homeongelmasta kärsiville asiointi eri viranomaistahojen kanssa on välttämätön osa ongelman selvittämistä. Yksilön ja viranomaisen välisen vuorovaikutuksen luonteeseen kuuluu, että se on epäpersoonallista, julkisen vallan antamien sääntöjen sitomaa ja siten ei-henkilökohtaisella tasolla operoivaa (vaikka vuorovaikutuksen tulokset luonnollisesti vaikuttavat yksilön henkilökohtaiseen elämään). Viranomaista edustava henkilö toimii omassa roolissaan viranhaltijana ja yksilö omassa roolissaan "kansalaisena", "potilaana", "hallinnon asiakkaana" tai muuna sellaisena. Vuorovaikutuksen ei myöskään ole tarkoitus olla päivittäistä, ja se on yleensä sidottu tiettyihin institutioihin, kuten tuomioistuimeen, virastoon tai sairaalaan.

Yksilön ja tämän sosiaalisen lähiympäristön välinen vuorovaikutus puolestaan kuuluu päivittäiseen elämänrytmiin ja vaikuttaa arjen kulkuun. Arki

elämän vuorovaikutustilanteissa yksilö voi kokea suurempaa autonomisuuden tunnetta kuin suhteessa yhteiskunnan viranomaisiin. Hän on vapaampi sekä valitsemaan sen roolin, missä haluaa toimia että tulkitsemaan niitä sääntöjä, jotka määrittävät tilanteen rakennetta. Tästä seuraa, että suurin osa ihmisen elämän merkityksellisestä sisällöstä muodostuu hänen lähiympäristössään (Bell & Newby, 1978, 18-19). Siinä hän pystyy tyydyttämään yhteisöllisyyden, arvostuksen ja itsensä toteuttamisen tarpeitaan (ks. mm. Krech ym., 1962, 76).

Sosiaaliset verkostot ja lähiympäristö vaikuttavat suuresti siihen, miten homeongelmasta selviydytään sekä henkisesti että taloudellisesti. On tärkeä huomata, että lähiympäristön vaikutus on usein kahdensuuntaista: lähiympäristö voi tukea tai vaikeuttaa selviytymistä.

Tässä tutkimuksessa yksilön sosiaalisilla verkostoilla tarkoitetaan elämänkumppanin ja/tai lasten lisäksi ydinperheen ulkopuolisia sosiaalisia suhteita. Nämä koetaan yleensä positiivisina ja yksilö pitää niihin vapaaehtoisesti yhteyttä. Verkostot koostuvat yleensä ystävistä, sukulaisista, työtovereista, tai harrastusten puitteissa luodusta toveripiiristä. Sosiaalisia verkostoja voidaan tarkastella erilaisten informaatio-, kommunikaatio- ja/tai resurssivirtojen kanavina, jotka toteuttavat yksilön ja tämän edustaman yhteisön kannalta yhtä tai useampaa tarkoituserää (Koivula & Paavola, 1994, 5). Tällainen tarkoituserä voi olla esimerkiksi sosiaalisen tuen organisointi. Verkostojen toiminnan edellytyksenä on yleensä, että kaikki siinä mukana olevat kokevat toimintaan osallistumisen palkitsevana. Sosiaaliset verkostot ovat tavallisesti yksilön itse luomia ja ylläpitämiä. Sen sijaan sosiaaliseen lähiympäristöön joudutaan.

Sosiaalisiin verkostoihin kuulumattomalla sosiaalisella lähiympäristöllä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa yksilön ja tämän perheen ulkopuolisia toimijoita, jotka kuitenkin fyysisen sijaintinsa, erilaisten taloudellisten suhteiden tai omistusjärjestelyjen tms. kautta kuuluvat yksilön arkielämän piiriin. Tärkeimmän lähiympäristön tämän tutkimuksen näkökulmasta muodostavat taloyhtiö, isännöitsijä, taloyhtiön hallituksen puheenjohtaja ja hallituksen jäsenet. Seuraavassa tarkastellaan ensin sosiaalisen tuen muotoja. Tämän jälkeen tarkastellaan homeongelman yhteydessä koettua leimaamista, syylistämistä ja suoranaista vainoamista.

Sosiaaliset verkostot ja sosiaalisen tuen eri muodot

Kun homeongelman koko laajuus oli paljastunut, haastateltavat pyrkivät usein aktivoimaan sosiaaliset verkostonsa. Pyrkimyksenä oli saada ne suhtautumaan rakentavalla tavalla heidän uuteen ja ahdistavaan tilanteeseensa. Tämä aktivointi ei yleensä ollut kovin systemaattista, vaan se ilmeni pikemminkin eräänlaisena pyrkimyksenä olla mahdollisimman avoin suhteessa ympäristöön ja kertoa kattavasti muuttuneesta elämäntilanteesta. Suu

rimmalla osalla haastateltavista oli hyviä kokemuksia siitä, kuinka heidän lähipiirinsä suhtautui asiaan.

"Mä puhuin hirveesti ystäväieni kanssa ja kauheesti ne niinku sanoi, että oo vahvana ja taistele."

"Siis ne [ystävät] ei ensin uskonu sitä todeksi, ja sen jälkeen ne oli äärettömän pettyneitä meidän puolesta, mitä meille on käyny ja pahoillaan tietysti siitä ja auliita tarjoamaan apua kaikessa, missä ne voi. Että sanotaan, että täytyy olla hirveen hyviä ystäviä, jos ne seitsemän viikkoa kattelee sua, kun sä käyt siellä pyykit pesemässä ja saunomassa ja suihkussa. Että kyllä me puhuttiin, että kyllä sen [homeongelman] kaikki tiesi."

Kuten jo edellä alustavasti todettiin, ne joilla on tukenaan sosiaalinen verkosto, kokevat ympäristössään sattuneiden ennakoimattomien ja vahvasti kielteisten tapahtumien negatiiviset psykologiset vaikutukset muita vähäisempinä. Lähipiirin tarjoamat rohkaisut, lohdutukset ja tuen ilmaisut omille näkemyksille saavat aikaan tunteen, että on rakastettu ja arvostettu. Näin ne tukevat yksilön selviytymistä ja tekevät hänet vastustuskykyisemmäksi stressille (Fleming ym., 1982, 14). Pitkään jatkuvat, yksilön oman suoran kontrollin ulottumattomissa olevat ja intensiteetiltään voimakkaat ympäristön kielteiset tapahtumat aikaansaavat vakavia stressireaktioita. Tällaisia ovat ahdistuneisuus, epävarmuuden aikaansaama krooninen masennus, vieraantuneisuuden tunteet, tuntemukset elämänhallinnan menettämisestä sekä somaattinen oireilu (Baum & Fleming, 1993, 665-669; Baum ym., 1983, 669-571; Strelau, 1995, 66-67). Myös yksilöiden omat tulkinnat ja arviot erilaisista kriisitilanteista ja niiden merkityksestä oman elämän kannalta vaikuttavat keskeisesti heidän kokemiensa stressireaktioiden keston ja voimakkuuteen (Bell ym., 1996, 131; Strelau, 1995, 64-65).

Varsinaiset kielteiset kokemukset ystävien tai sukulaisten suhtautumisesta homeongelmaan olivat haastatteluaineiston perusteella melko harvinaisia.

"Joo, me ollaan varmaan ihan alusta asti oltu ihan avoimia tässä suhteessa, ja kaikki ei ole sitä edes ymmärtäny, että monet on niinku ärsyyntyny, että (...) ei muuta puheenaihetta olekaan."

Enemmän haastateltavilla oli kokemusta tilanteista, joissa sosiaaliset verkostot olivat periaatteessa orientoituneet tukemaan homeongelmasta kärsivää ja tämän pyrkimyksiä löytää erilaisia ratkaisumahdollisuuksia, mutta toimivat kuitenkin ristiriitaisesti ja viestittivät näin negatiivissävytteistä asennoitumista.

"No kyllähän mä kerroin koko ajan kaikille, jotka vaan jakso kuunnella, että mun työkaverit oli aivan kyllästyneitä mun juttuihin. Mulla oli niinku tämä selviytymiskeinona, että mä juttelen asioista. Sit mulla on tukipiiri olemassa, naisia, joiden kanssa mä oon monta vuotta kokoontunut. Ja kerran viikossa aina

kokoonnutaan juttelemaan asioista, siis ei minkään instanssin alla, vaan ihan vapaamuotoinen. Siellähän mä varmaan rasingin näitä ystäviäni ja hehän rupes tosiaan kattoon vähän, että ei usko, vaikka tunsivat mut. Vähän rupes tulemaan sellainen olo, että ne kuvittelee, että mulla alkaa vippaan jostakin, vaikka nää oli koko ajan ihan faktoja. Että se on uskomatonta, miten voi joutua sellaiseen."

Ambivalentti tilanne voi johtaa ristiriidan kieltämiseen ja tilanteen (oletetuihin) positiivisiin elementteihin keskittymiseen: voidaan esimerkiksi olla tyytyväisiä jo pelkästä mahdollisuudesta olla osa jotain verkostoa tai ryhmää. Tällainen strategia voi kuitenkin pidemmän päälle estää rationaalisempien keinojen käyttämisen, kuten avoimemman asioista puhumisen tai haakeutumisen homeongelmaa paremmin ymmärtävien tukiryhmien pariin.

Seuraava haastateltava edustaa varsin pitkälle vietyä rationaalista toimintamallia, jossa ei oleteta olemassa olevien verkostojen täysin ymmärtävänkään homeongelman luonnetta ja siitä kärsivien elämäntilannetta. Siinä pikemminkin pyritään luomaan täysin uusi sosiaalinen verkosto uusista lähtökohdista käsin. Tällaisen verkoston perustajalta tosin edellytetään, että hän on jo löytänyt ratkaisumallit omassa homeongelmassaan.

"En mä tiedä, osasinko mä sitä [sosiaalista tukea] nyt niin paljon kaivata, kun toisaalta mä ymmärrän, että tää on niin semmonen spesiaaliasia, että sen takia mä oon lähtenyt tähän kriisityöhön itse, kun mä ymmärrän, että kukaan semmonen, joka ei oo itse tässä syövereissä ollut, niin se ei pysty antamaan sitä tukea. Se on vähän kuin joku ihminen sairastuu syöpään, niin toiset ihmiset kaikkoo, kun ne eivät uskalla kohdata sitä asiaa, että on syöpää sairastava ihminen, joka ei elä kovin kauan. Niin sama tässäkin, mä uskallan nyt mennä niiden ihmisten rinnalle käymään niitä vaikeita syövereitä läpi, ja käsittelemään näitä asioita, että miltä se tuntuu, kun koti menee ja omaisuus menee ja terveys menee. Mulla on kanttia sen takia, kun mulla on sisällä itselläni samanlainen [kokeemus]."

Tällainen toimintamalli edellyttää yksilöltä vahvaa motivaatiota ja merkittäviä henkisiä resursseja.

Haastateltavien arvioiden perusteella heidän ympärilleen muodostunut läheisten ihmisten verkosto käsitti noin kymmenkunta henkeä. Se muodostui läheisimmistä ystäväistä ja sukulaisista. Joillakin haastateltavilla kuitenkin korostui yhden tai kahden tärkeän henkilön merkitys. Verkoston tarjoaman tuen varsinainen sisältö saattoi olla henkistä tukea ja/tai materiaalista apua. Ystäviltä saatava tuki oli useimmiten henkistä laatua, ja se toteutui mm. yhteisinä keskusteluin tai siinä, että pääsi välillä irrottautumaan arjen rutineista. Tällaista tukea kaikki haastateltavat pitivät tärkeänä.

"Sanotaan ehkä, että kyllä ne ystävätkin on sellanen voimavara, että mulla on niin hyviä kavereita ja sellasia, jotka pitää mut virkeänä, pirteenä ja jaksaa kannustaa ja antaa palautetta. Ehkä se on vaan sitä, että mulle on sattunu niin hyvä

porukka ympärille. Että ne niinku jaksaa mun kanssa. Ja sit kun ne ei jaksaa, niin mä yritän jaksaa niitten kanssa."

Mahdollista taloudellista tukea saatiin yleensä lähisukulaisilta, useimmin omilta tai elämänkumppanin vanhemmilta.

"Mun vanhemmathan oli se, että ne mahdollisti esimerkiksi sen takavarikon haun, vaikka ne nyt on jo lirissä tässä hometalo-ongelmassa sen takia, että ne on lainannu sen talon rahat, ja nyt pystymmekö maksamaan lainan takaisin heille, niin riippuu siitä, mitä oikeus päättää. Eli tavallaan heidän omaisuus on siinä kiinni oikeestaan eikä mun. Eli tota noin niin, että jos me mentäis esimerkiksi velkasaneeraukseen, niin hehän siinä häviäis. Joten mä en voi semmosta tehdä. Ja tota niin sitten siihen takavarikkoon vaadittiin tämä pankkitakaus 50 000 markkaa, niin en mä semmosta mistään ottanut. Niin meidän äiti sitten vielä jostain eläketalletuksistaan laittoi senkin siihen, ja niitähän ei saa pois ennen kuin tää prosessi loppuu, eli se talletus on siellä. Että siinä tapauksessa, että jos me hävittäis se [oikeusjuttu], niin se menis sinne vastapuolelle niinku tavallaan korvauksena siitä, että heidän omaisuuttaan on myyntikiellossa."

Ystävien ja sukulaisten taholta saadun tuen laatuun ja määrään oltiin yleensä tyytyväisiä. Yksittäistapauksissa oli myös petytty ystäviin:

"Mulla [on] pari semmosta [ystävää], että on jäänyt tavallaan. Mä oon ollu hämmästyny niistä kommentteista, että hetkinen, miten tää nyt niinku, että miten se voi aatella noin. Taikka mä oon itse asiassa varmaan huomannut, että mun asiat ei kosketa niitä pätkäkään. Ja ehkä sitä herkistyy ottamaan semmosia asioita niinku vastaan."

Haastateltavat kuitenkin pystyivät yleensä melko hyvin ennakolta aavistamaan, minkälaista asennoitumista oli odotettavissa kultakin ystävältä. Näin he pystyivät sopeuttamaan omaa toimintaansa tilanteeseen paremmin.

"Että mä oon ihan sovinnolla luopunut sitten joistakin ystävyys-suhteista, mutta en oo sillä lailla pettynyt näihin ystäviini. Että on joitakin ystävyys-suhteita, joissa mä oon todennut, että ne ihmiset on liian narsistisia, että ne ei koskaan pysty asettumaan toisen asemaan. Niin sitten me ollaan luovuttu niistä ihan vapaaehtoisesti. Todettu, että ei heiltä voikaan vaatia sitä. Ei heiltä voi vaatia empatiaa eikä toisen asemaan asettumista. Että sitten on parempi, että heillä on juuri samanlaisia ystäviä itsellä."

Toisen asemaan asettuminen eli asioiden näkeminen toisen henkilön näkökulmasta on olennaista ja sen merkitys korostuu homeongelman kaltaisissa tilanteissa. Tämä ns. roolinomaksumisprosessi on välttämätön sosiaalisten verkostojen yhteistoiminnalle ja sen koordinoinnille (Mead, 1962, 254; Rose, 1962, 8-9; Turner, 1982, 215-216; Turner, 1991, 373-374, 393).

Muualta kuin ystäviltä ja sukulaisilta saatu apu ja tuki olivat haastateltavien mielestä vähäisiä. Tämä koski lähinnä viranomaisten ja järjestöjen tukitoi

minnan puutteita. Selvän poikkeuksen muodosti Asumisterveysliitto AsTe ry.:

"Mä en oo todella saanut sitä tukea riittävästi. Että tää Asumisterveysliitto on ainoa tämmöinen vapaaehtoisjärjestö, ja heidänkin voimansa on ihan lopussa näiden kanssa, aivan lopussa. Niitä [hometapauksia] tulee koko ajan lisää ja aina vaan pahempia ja pahempia."

Noin puolet haastateltavista oli ollut mukana Asumisterveysliitto AsTe ry:n järjestämissä kokoontumisissa, joissa he olivat tavanneet muita homeongelmasta kärsiviä. Kokemukset tapaamisista olivat olleet lähes poikkeuksetta positiivisia.

5.4.2.4 Leimaaminen ja syyllistäminen sosiaalisen lähiympäristön reaktioina

Sosiaalisesta lähiympäristöstä saatava palaute oli usein muuta kuin tukea ja ymmärrystä, jota homeongelmasta kärsivät olisivat kaivanneet. Ne ystävät, jotka eivät kyenneet suhtautumaan tilanteeseen empaattisesti, jäivät usein kuin itsestään taka-alalle ja tipahtivat pois yksilön sosiaalisesta verkostosta. Mutta osa sosiaalisesta lähiympäristöstä oli sellaista, jota yksilöt eivät voineet itse valita, ja jonka kanssa täytyi olla vuorovaikutuksessa, halusi tai ei. Tällaisia olivat mm. taloyhtiötä edustavat henkilöt ja naapurit.

Sosiaalisen lähiympäristön kielteistä suhtautumista voitiin erottaa kolmenlaisia, ja ne kaikki kytkeytyivät toisiinsa. Ensimmäisenä olivat homeongelmasta kärsivien syyttäminen ja syyllistäminen. Syyllistämisen ilmapiiri saattoi levitä myös laajemmalle, kuten esimerkiksi koko taloyhtiöön. Syyllistämistä seurasi usein stigmatisointi eli leimaaminen. Tällöin homeongelman kohteeksi joutuneen persoonallisuuteen ryhdyttiin liittämään sellaisia ominaisuuksia kuten "psykkisesti vajaakykyinen", "luulosairas", "epärehellinen" jne. Lähiympäristön kolmas tapa suhtautua negatiivisesti homeongelmasta kärsiviin muutti sen tapaa arvottaa ympäröiviä tapahtumia. Saatettiin esimerkiksi ryhtyä ajattelemaan, että homeongelman kohteeksi joutuneet ovat jotenkin itse ansainneet kohtalonsa. Seuraavassa tarkastellaan näitä kolmenlaisia suhtautumistapoja lähemmin. Ne eivät aina seuranneet toisiaan kronologisessa järjestyksessä, ja ne saattoivat esiintyä kukin yksinään tai kaikki samanaikaisesti.

Syyttämisestä oli kyse, kun joku tai jotkut henkilöt lähiympäristössä ilmaisivat näkemyksensä, että homeongelmasta kärsivä oli itse tahallisesti vaurioittanut asuntoaan, tai että hän oli välinpitämättömyyttään tai huolimattomuuttaan aiheuttanut asunnon homeongelman. Suoranaisen syyttämisen kohteeksi oli joutunut muutama haastateltavista:

"Tää viimeisin syyte on just se, että se haluaa vaan korjauttaa asuntonsa myyntikuntoon taloyhtiön kustannuksella."

Yksi haastateltava joutui suoran uhkailun kohteeksi:

"Isännöitsijä soitti mulle, että nyt voit laittaa sitten, hän toi sulle sitä soraa (...). Mä sanoin, että nyt mä en voi soraa laittaa, kun mua on kielletty tekemästä yhtään mitään. Mä sanoin, että se on vääränlaista se sun soras (...), että mä en laita sitä. Se muutaman kerran, kun se näki mut siinä pihalla, niin se sanoi että kuule, jos sä et laita sitä soraa sinne, niin sun pääsi on vadilla ja sä maksat tästä kalliisti. Se oikein hampaittensa raosta sanoi mulle tälleen, että mä oikeen pelkäsinkin henkeni edestä, että mitä se aikoo tehdä."

Varsinaista syyttämistä ja uhkailua jonkin verran yleisempää oli kuitenkin syyllistäminen ja antaminen ymmärtää, että koko homeongelma oli siitä kärsivän henkilön omaa syytä.

"Että kun nää on eläkeläisiä, jotka sen talon meille myi, eikä niin korkeasti koulutettuja, että ihmiset ajattelee, että meillä olis pitänyt olla enemmän tietoa ja meillä on enemmän valmiuksia ymmärtää. Että sitten tavallaan sitä kautta se on oma vika, miks. Että kyllähän mulle joku tuttava sanoi, että miten sä, että sulla on rakennusinsinöörin koulutus, meet ostaan sellasen talon. Mä sanoin (...) että ei sitä, kun et sä voi sinne rakenteiden sisään nähdä ja maan sisään nähdä, niin ihan turha, mut tällasia kommentteja saattaa tulla ihmisiltä."

Syyttäminen ja syyllistäminen koettiin paitsi ahdistusta aiheuttavina myös loukkaavina. Näin siksi, että niissä asetettiin kyseenalaiseksi yksilön tahto ja kyky noudattaa vallitsevia arvoja ja normeja rehellisyydestä ja järjestelmällisyydestä missä tahansa toiminnassa. Lähiympäristön taholta tuleva leimaaminen oli kuitenkin seurauksiltaan edellä mainittuja suhtautumistapoja vakavampaa.

Leimaamisesta on kyse, kun muut ihmiset liittävät yksilöön sellaisia henkilökohtaisia ominaisuuksia, jotka saattavat hänet vähempiarvoiseen asemaan suhteessa heihin ja asettavat kyseenalaiseksi hänen toimintakykynsä yhteisön jäsenenä. Leima eli stigma vähentää yksilön arvoa ja statusta lähiympäristön silmissä. (Goffman, 1973, 12-15.) Ihmisiin kohdistetut leimat tässä tutkimuksessa vaihtelivat epärehellisestä luulosairaaksi tai vainoharhaiseksi nimittämiseen. Homeongelman kohdanneiden ihmisten leimaaminen vainoharhaisiksi lienee saanut alkunsa viime vuosikymmenellä käydystä homehysteriakeskustelusta:

"Mä luulen, että kun se ei ole omalla kohdalla, niin mä uskoisin, että siihen aikaan kun homehysteria, niin kuin sitä lehdissä sanottiin, alkoi käymään, niin kaikki ei ehkä uskonut, että voiks se olla totta. Että onks tämmöstä niinku olemassa."

Voimakkaaseen leimaamiseen syyllistyivät ennen kaikkea taloyhtiöiden edustajat. Todennäköinen syy tällaiseen käytökseen on, että homevaurioiden paljastumisesta pelätään aiheutuvan taloyhtiölle isoja taloudellisia menetyk-

siä. Tällaisten menetysten uhka voi aiheuttaa vuorovaikutustilanteissa epärationaalista käytöstä, kuten seuraavista lainauksista ilmenee:

"Silloin alkuunhan se oli ihan, se ei kohdistunut niin paljon minuun vaan tähän toiseen ihmiseen. Mutta kyllä mä oon tässä huomannut, kun mä oon tälle isännöitsijälle soittanut ja ihmetellyt tätä hometta, niin kyllä hän on ihan suoraan sanonut, että mikä sua vaivaa. Että hän ei paljon voi keskustella, hän ei halua ilmoittaa mulle mitään asioita, mitä täällä tapahtuu ja on antanut ymmärtää, että nyt ollaan aivan. Mutta on se semmonen, ettei voida ihmisten kanssa keskustella, että tyrmätään heti. Siinä tulee heti, että sulla on siellä päässä vikaa."

"Että kaiken huippu on se, että tää isännöitsijä oli aikeissa kutsua tähän oikeudenkäyntitilaisuuteen psykiatrin kertomaan siitä, että millä tavalla ihmisen mieli luo tällaisia oireita."

Leimaaminen voi aiheuttaa pysyviä negatiivisia vaikutuksia yksilön minäkuvaan ja hänen käsityksiinsä omista kyvyistään ja arvostaan ihmisenä (Goffman, 1973, 17-18). Syyttämisen ja leimaamisen ilmapiiri voi levitä koko siihen pienyhteisöön, missä tapahtumasarja on saanut alkunsa.

"Että ihmisiä leimataan, ja se on johtanut siihen, niinku yks, että siellä [taloyhtiössä] asuu yks toimittaja, joka kuvas sitä hirveen hyvin, hän sanoi, että siellä vallitsee tämmönen pelon maantiede. Että toisin sanoen kukaan ei uskalla sanoa asunnostaan yhtään mitään, kun pelkää a) joutuvansa leimatuksi, b) isännöitsijän nostavan kanteen heitä vastaan, syyttävän heitä jostakin väärin asumisesta. Että tää on se taloyhtiön aivan hirvee tilanne."

Yksittäisissä tapauksissa seurauksena oli jonkinlainen omavaltainen yhteisöllinen rangaistus, jossa pienyhteisö eristi tietyn jäsenen keskuudestaan.

"Ehkä siinä on juuri raskainta tämä, siitä sosiaalisesta yhteisöstä, siellä taloyhtiössä, niin siitä poissulkeminen. Että sehän on kans yks rangaistuskeino tää eristäminen. Ja tavallaan siinä on samoja elementtejä kuin koulu- ja työpaikkakiusaamisessa. Että siinä joutuu samalla lailla tämmöseksi kiusatuksi uhriksi. Ja hyvin pitkälle ilman omaa syytään. Ja ne ilmiöt on hyvin samantapaisia kuin työpaikkakiusaamisessa. (...) Että millä lailla se voi sen kiusatun elämän tuhoata."

Ihmisillä on taipumus uskoa siihen, että elämä on oikeudenmukaista ja ikäviä asioita tapahtuu vain niille, jotka ne ansaitsevat (Jerusalem ym., 1995, 116). Tämän pohjalta tulee ymmärrettäväksi se, että homeongelmasta kärsivien ihmisten kokemuksia saatettiin esimerkiksi vähätellä tai mitätöidä.

"Niin että on hirveen kriittisiä ihmisiä, että on tullut tämmöstä, mut että miten tosissaan ne on ollu, että ne saattaa vaan hakea sitä rajaa. Aluksi oli todella semmosia ihmisiä, jotka tuli sanomaan, että eihän se näin voi olla, eihän semmosta voi tapahtua. Että yrittäkää nyt, vähättelyä oli silloin. Silloinhan joutui

puntaroimaan niitä ite, että ollaanko me nyt oikeilla linjoilla, että kannattaako lähteä eteenpäin."

6 Kokemukset eri viranomaisorganisaatioista

Homeongelmasta kärsivät joutuvat asioimaan usean eri viranomaistahon kanssa pyrkiessään saamaan elämänsä järjestykseen. Julkista valtaa käyttävät viranomaiset eroavat yhdellä keskeisellä tavalla yksityisen sektorin toimijoista. Viranomaisten pääasiallinen tehtävä on yleisestä edusta huolehtiminen, kun taas yksityisen sektorin toimijat pyrkivät edistämään omia tavoitteitaan, jotka voivat olla ristiriidassa yleisen edun kanssa. Yleinen etu pitää sisällään sen, että kansalaiset saavat viranomaisilta tasapuolisen kohtelun suhteessa muihin kansalaisiin, ja että viranomaiset noudattavat demokraattisessa yhteiskunnassa yleisesti hyväksytyjä periaatteita. Tällaisia periaatteita ovat mm. oikeudenmukaisuus, jokaisen yksilön ihmisarvon kunnioittaminen sekä viranomaistoiminnan huolellisuus, säännönmukaisuus ja ennustettavuus. Viimeksi mainitut tarkoittavat sitä, että samantyyppiset tapaukset saavat viranomaisilta saman kohtelun huomioonottaen lainsäädännössä ja muissa toimintaa ohjaavissa säädöksissä tapahtuneet muutokset.

Näistä yleisistä Suomen viranomaistoimintaa ohjaavista arvoista ja periaatteista huolimatta ihmiset eivät aina koe saavansa tasapuolista tai asiallista kohtelua hakiessaan homeongelmaan apua viranomaisilta. Tähän voi olla useitakin syitä. Riippumatta hallinnon yleisistä korkeatasoisista periaatteista, kussakin ammattikunnassa (esim. lääkärit tai tuomarit) voi vallita toisistaan poikkeavia näkemyksiä käsiteltävinä olevista ongelmista (Hill, 1972, 161-164). Homeen ollessa kyseessä, esimerkiksi sen terveystvaikutusten kausaalisuhdetta selitetään erilaisista teoreettisista lähtökohdista käsin. Oikeusprosessien kohteena homeongelma voi puolestaan olla vielä niin uusi juridinen ilmiö, että oikeuskäytäntö ei ole vielä ehtinyt sen osalta vakiintua. Avoimessa ja demokraattisessa yhteiskunnassa kansalaiset tekevät joka tapauksessa kokemustensa perusteella viranomaisorganisaatioista moraalisia periaatteita ja arvoja koskevia johtopäätöksiä. Ne rakentavat yhteiskunnallista todellisuutta yhtäläillä kuin viranomaisia sitovat säännöt ja käytännön toimintamuodot.

6.1 Kokemukset viranomaisten toiminnasta kyselyaineistossa

Suomalainen hyvinvointivaltio pohjautuu universalismiin ja solidaarisuuteen. Skandinaavista hyvinvointivaltiota pidetään institutionaalisena hyvinvointivaltiona, jossa sosiaaliset instituutiot tarjoavat yksilöille tarveperustaisia palveluita markkinatalouden ulkopuolella. Terveysthuollossa paikalliset viranomaiset ovat vastuussa terveystpalvelujen järjestämisestä väestölle.

(Lillrank, 1998, 18-22.) Suomalaiset odottavat saavansa yhteiskunnalta tarvitsemansa sosiaali- ja terveystalvet. Mikäli viranomaiset kohtelevat heitä ymmärtämättömästi, se koetaan epäoikeudenmukaisena ja se voi joissakin tilanteissa aiheuttaa ns. sekundaarisen trauman. Sekundaarinen trauma voimistaa alkuperäisen trauman, kuten tässä homeongelman, aiheuttamia psyykkisiä haittavaikutuksia.

Kokemuksia viranomaisista tiedusteltiin seuraavilla kysymyksillä: *Kuinka monta kertaa on joutunut kääntymään erilaisten viranomaisten puoleen homeongelman selvittämiseksi* (kysymys 41) ja *Kokeeko tulleen ymmärryksi homeongelmissa viranomaisten taholta* (kysymys 42).

Kyselyaineistossa erilaisten viranomaisten puoleen homeongelmissa oli joutunut kääntymään 96 vastaajaa. Viranomaisten puoleen oli jouduttu kääntymään usein: 23 prosenttia oli tarvinnut viranomaisia 1 – 5 kertaa, 28 prosenttia 6 – 10 kertaa, 22 prosenttia 11 – 20 kertaa ja 27 prosenttia yli 20 kertaa. Avokysymyksellä vastaajia pyydettiin kertomaan, missä määrin he kokivat, viranomaisten ymmärtäneen heitä homeongelmissa. Vastaajat mainitsivat vapaavalintaisesti erilaisia viranomaisia. Vastaukset luokitettiin seuraaviin luokkiin: (1) Kunnan terveys-, rakennus- ja ympäristötarkastajat, (2) Terveystenhoitoalan asiantuntijat, (3) Oikeudenpalvelijat, (4) Taloyhtiö ja isännöitsijä, (5) Sosiaalialan viranomaiset, (6) Vakuutusyhtiö, (7) Asumisterveysliitto (AsTe ry.), (8) Asianajaja ja (9) Muut viranomaiset (esimerkiksi kuluttajaneuvoja). Mikäli vastaaja kertoi useamman kuin yhden samaan luokkaan kuuluvan viranomaisen suhtautumisesta, laskettiin näiden vastausten keskiarvo kyseisessä luokassa.

Taulukosta 11 nähdään, että Asumisterveysliitto AsTe ry. ja oma asianajaja olivat ymmärtäneet vastaajia parhaiten. Vähiten ymmärrystä homeongelmissa koettiin saadun oikeusviranomaisilta, sosiaalialan viranomaisilta ja taloyhtiöltä/isännöitsijältä. Eniten viranomaisia koskevia mainintoja annettiin kunnan terveys-, rakennus- ja ympäristötarkastajista.

Taulukko 11. Kokemus eri viranomaisten taholta ymmärretyksi tulemisesta keskiarvona (mitä pienempi arvo, sitä paremmin tuli ymmärretyksi) sekä keskihajonta ja arviointien lukumäärä.

Viranomainen	Keskiarvo	Keskihajonta	Lukumäärä
Asumisterveysliitto AsTe ry.	1.3	.48	13
Asianajaja	1.3	.50	4
Kunnan terveys-, rakennus- ja ympäristötarkastajat	2.1	.70	67
Terveystieteiden ja terveydenhoitoalan asiantuntijat	2.1	.77	28
Muut viranomaiset esim. kuluttajaneuvoja	2.2	.81	18
Vakuutusyhtiö	2.4	.89	5
Oikeuden palvelijat	2.7	.49	7
Sosiaalialan viranomaiset	2.8	.46	8
Taloyhtiö ja isännöitsijä	2.9	.38	7

Kokemukset oikeusviranomaisista kyselyaineistossa

Vastaajilta tiedusteltiin, *ovatko he käyneet tai käymässä oikeutta homeongelman takia* (kysymys 35). Oikeutta käyvien vastaajien kokemuksia oikeusviranomaisista kysyttiin seuraavilla kysymyksillä: *Kokeeko seuraavien tahojen ymmärtäneen tilanteen vakavuuden ja ovatko ne toimineet asianmukaisesti ja oikeudenmukaisesti; oikeuslaitos* (kysymys 35), *oma asianajaja* (kysymys 36), *vastapuolen asianajaja* (kysymys 37) ja *muut oikeudenkäynnissä käytetyt asiantuntijat* (kysymys 38).

Seuraavasta taulukosta nähdään, että 49 prosenttia perheistä ei ole käynyt eikä tule käymään oikeutta asuntonsa homeongelman vuoksi. Oikeutta on käynyt 23 prosenttia ja loppuilla tilanne on vielä kesken.

Taulukko 12. Oikeudenkäyntitilanne homeongelman takia.

Oikeudenkäyntitilanne	Prosenttiosuus
Ei ole käynyt eikä tule käymään oikeutta	49
Oikeudenkäynti käyty	23
Oikeudenkäynti kesken	15
Tulee käymään oikeutta	11
Tulee mahdollisesti käymään oikeutta	2
Yhteensä	100

N = 100

Oma asianajaja ymmärsi täysin homeongelman vakavuuden 26 prosentin (N = 47) kohdalla vastaajista ja he pitivät asianajajansa toimintaa asianmukaisena. Vastaajista 55 prosenttia koki asianajajansa ymmärtäneen homeongelman osittain. Miltei 20 prosenttia vastaajista koki, ettei oma asianajaja ollut ymmärtänyt homeongelman luonnetta lainkaan. Vaikuttaa siltä, että asianajajilla on vaikeuksia ymmärtää homeongelman laajuutta ja vakavuutta. Oikeuslaitosta kokonaisuutena koski sama ongelma. Vain 10 prosenttia (N = 29) vastanneista koki sen ymmärtäneen ongelman täysin ja katsoi sen toiminnan sekä tuomion olleen oikeudenmukaisen. Osittain näin katsoi tapahtuneen 41 prosenttia, ei lainkaan 48 prosenttia. Vastapuolen asianajajalta ei ymmärrystä ehkä voi samalla tavalla edellyttääkään: 73 prosenttia (N = 45) vastaajista oli sitä mieltä, ettei tämä ollut lainkaan ymmärtänyt tilanteen vakavuutta. 22 prosenttia koki vastapuolen asianajajan ymmärtäneen tilanteen osittain, neljä prosenttia katsoi tämän ymmärtäneen täysin ongelman vakavuuden ja koki hänen toimintansa asianmukaiseksi. Oikeudenpalvelijoiden lisäksi oikeudenkäynneissä käytetään runsaasti asiantuntijoita lausunnonantajina. 15 prosenttia (N = 34) vastaajista katsoi näiden asiantuntijoiden ymmärtäneen ja mieltäneen ongelman vakavuuden sekä näki näiden toiminnan asianmukaiseksi. 65 prosenttia katsoi asiantuntijoiden ymmärtäneen ongelman osittain ja 20 prosenttia katsoi, etteivät asiantuntijat olleet lainkaan mieltäneet ongelman vakavuutta. Kuten taulukosta 13 nähdään, riippuen siitä, missä vaiheessa vastaajien oikeudenkäyntiprosessi oli, kokemukset edellä käsiteltyjen oikeuden palvelijoiden ja asiantuntijoiden ongelman ymmärtämisestä muuttuivat. Oikeudenkäyntien päätyttyä huomattavasti useampi vastaajista koki oikeusviranomaisten ymmärtäneen ongelman luonteen.

Taulukko 13. Kokemukset oikeudenkäyntitilanteen mukaan siitä, missä määrin oma asianajaja, oikeuslaitos, muut oikeudenkäynnissä käytetyt asiantuntijat ja vastapuolen asianajaja ovat ymmärtäneet ongelman vakavuuden ja olleet toiminnassaan oikeudenmukaisia ja asianmukaisia.

Oikeudenkäynti käyty	Oma asianajaja	Oikeuslaitos	Asiantuntijat	Vastapuolen asianajaja
Täysin	36	10	21	5
Osittain	50	38	58	19
Ei lainkaan	14	52	21	76
Yhteensä	100 (N = 22)	100 (N = 21)	100 (N = 19)	100 (N = 21)

Oikeudenkäynti kesken	Oma asianajaja	Oikeuslaitos	Asiantuntijat	Vastapuolen asianajaja
Täysin	7	-	-	-
Osittain	57	57	67	15
Ei lainkaan	36	43	33	85
Yhteensä	100 (N = 14)	100 (N = 7)	100 (N = 9)	100 (N = 13)

Oikeudenkäynti tulossa (N = 11) tai mahdollisesti tulossa (N = 2)	Oma asianajaja	Oikeuslaitos	Asiantuntijat	Vastapuolen asianajaja
Täysin	27	100	20	9
Osittain	64	-	80	36
Ei lainkaan	9	-	-	54
Yhteensä	100 (N = 11)	100 (N = 1)	100 (N = 5)	100 (N = 11)

Lomakkeessa esitettiin myös asuntokaupan purkuun ja taloudellisten korvausten hakemiseen liittyviä kysymyksiä: *Onko hakenut/hakemassa asuntokaupan purkua* (kysymys 33) ja *Onko hakenut/hakemassa taloudellisia korvauksia* (kysymys 34).

Asuntokaupan purkua homeongelman vuoksi oli hakenut tai hakemassa 39 prosenttia vastaajista. 11 prosenttia vastaajista ilmoitti, ettei heidän kohdallaan asuntokaupan purku ollut mahdollinen (esimerkiksi asunto oli ollut omassa omistuksessa yli asuntokaupan purkuun oikeuttavan määräajan). Loput 50 prosenttia vastaajista ei ollut hakenut asuntokaupan purkua. Taloudellisia korvauksia homevaurioituneen asunnon vikojen ja vahinkojen vuoksi oli hakenut tai hakemassa 64 prosenttia vastaajista. Yksi vastaaja ei vielä tiennyt, aikooko hän hakea sitä vai ei.

6.2 Kokemukset viranomaisista haastatteluaineistossa

6.2.1 Kokemukset oikeusviranomaisista haastatteluaineistossa

Haastateltavien kokemukset oikeuslaitoksesta olivat yksinomaan negatiivisia. Niitä haastateltavia, jotka olivat onnistuneet sopimaan asiansa muuten kuin viemällä sen oikeuteen, oli muutama. Myös heillä oli negatiivinen käsitys siitä, kuinka Suomen oikeuslaitos suhtautuu homeasuntotapauksiin. Oikeutta käyneiden kielteiset kokemukset saattavat osin selittyä sillä, että ihmiset harvoin ovat täysin tyytyväisiä oikeuden päätökseen. Oikeudessa käsitellään heille merkittäviä asioita ja he mahdollisesti joutuvat kuitenkin itse purkamaan kaupan, maksamaan korvauksia tai muuten kompensoimaan syntyneitä vahinkoja.

Haastateltavat kritisoivat oikeudenkäynnissä noudatettuja menettelytapoja ja prosessin kulkuun vaikuttavia tekijöitä kuitenkin enemmän kuin oikeuden päätöksiä. Haastateltavat kokivat, että 1) oikeudenkäynnissä kiinnitettiin huomiota kokonaisuuden kannalta epäolennaisiin seikkoihin, 2) oikeudella ei ollut hometaloihin liittyvistä ongelmista asiantuntemusta eikä sitä vaivauduttu hankkimaan, 3) oikeudenkäyntiprosessit venyivät kohtuuttoman pitkiksi ja 4) oikeus suhtautui ylipäättään vähätellen tai piittaamattomasti hometalongelmiin.

Haastateltavat kritisoivat oikeusistuimien kykenemättömyyttä nähdä asia kokonaisuutena. Yhteiskunnan monimutkaistuminen heikentää juridisten prosessien kosketusta reaalityodellisuuteen, ja sitä kohtaan haastateltavat ilmaisivat kritiikkiä.

"Siellä on niinku tämmönen, että tuijotetaan joihinkin pöytäkirjoihin, joita on tehty ja katsotaan, että jonkun parin kolmen pöytäkirjan valossa, että olisiko korjaukset tarpeellisia vai ei. Ja todellisuudessaan niin se tarpeellisuus ratkaistaan sillä, että olisiko nämä korjaamattomat vuodot aiheuttaneet näitä terveyshaittoja ja sen pakollisen korjaustarpeen. (...) Että tämä todistusketju ei mennyt ollenkaan siinä käräjätuomariin, hän ei pystynyt tajuamaan sitä millään lailla, hän tuijotti vaan jotain pöytäkirjojen pykälää, ja yritti juridisesti miettiä, että onko tää asukas sitoutunut siihen, että ne korjaukset tehdään. Ja jos hän on sitoutunut, ja taloyhtiö ilmoittaa, että ne oli tarpeettomia, niin siinä tapauksessa asukas, hänen pitääkin maksaa. Että näin päätös on se asioiden ymmärtämisen tila jo siellä ensimmäisessä oikeusasteessa."

Toinen kritiikin kohde oli, että oikeuslaitokselta puuttui asiantuntemusta ratkaista hometaloihin liittyviä ongelmakokonaisuuksia. Tämä luonnollisesti johti joissakin tapauksissa käsitykseen siitä, että oikeus ei ole kaikille sama, vaan riippuu siitä, kuka asiaa tuomioistuimessa kulloinkin hoitaa, kuten seuraavasta lainauksesta näkyy.

"No siinähan ratkaisee hirveesti se, minkälainen tuomari on. Vaikka me käytetään hirveesti asiantuntijoita siellä paikalla, eri alueen asiantuntijoita liittyen rakennustekniikkaan, tutkimukseen, niin eihän tällaisella laamannilla ole minäkäänlaista käsitystä siitä, okei, hän on voinut tehdä yhden talon, mutta ei ole mitään käsitystä siitä, minkälainen tilanne se ylipäätään voi olla. (...) Hyvin pitkälle vaikuttaa myöskin oikeudenkäynneissä se, että miten se piiri pieni pyörii, eli miten hyvin tuntee osapuolet toisensa, ja meidän tapauksessa pikkuisen haitallista oli se, että he tunsivat toisensa paremmin."

Asiantuntijakontaktien lisääminen nähtiin lähes ainoaksi keinoksi kehittää tilannetta parempaan suuntaan.

"Kaikki käytännön tieto puuttuu. Eikä sillä oikeudella myöskään ole omia asiantuntijakontakteja, joilta ne vois kysyä, että sano nyt hyvä ihminen, että kun tässä on nää todisteet, niin mitä sinun mielestäsi rakennusasiantuntijana tässä vois olla. Että mulla on se kuva, että niillä ei ole yhtäkään tämmöstä asiantuntijaa."

Kolmas itse oikeusprosesseista mainittu kritiikin kohde oli niiden liian pitkä kesto. Haastateltavilla oli se käsitys, että homeasuntojuttuja ei oikeuslaitoksessa pidetä kovinkaan kiireellisinä huolimatta niiden suuresta taloudellisesta ja terveydellisestä merkityksestä asianosaisille.

"Että se on prioriteettina niinkuin jälkimmäisenä. Kun se on kuitenkin iso taloudellinen katastrofi. Että mä en tajunnut tällaista, niinkuin nyt kun mä syksyllä soitin ja kysyin sitä, missä vaiheessa se on ja sille ei oltu tehty siellä itse asiassa mitään. Että se, mitä oli tehty, että varmistanut sen takavarikon (...) sen ne oli tehnyt silloin suht koht heti, mut juurikaan muuta se ei ollut tehnyt. Niin tota se voi edelleen jäädä jalkoihin ja kestää vaikka kuinka kauan, niin se oli se, mitä rupesin miettimään, että olisko siihen voinut jollain tavalla vaikuttaa, että sitä ois pitänyt vaatia, vai mikä se systeemi on, millä se olis tullut, se prioriteetti olis noussut, että se ei kestä niin hirveen kauan. "

Aina ei oikeusprosessien venymistä kuitenkaan pidetty yksinomaan tuomioistuimen syynä, vaan muutama haastateltava mainitsi tyytymättömytensä myös oman asianajajan toimintaan. Hänen oletettiin ottavan itselleen liikaa juttuja niin, ettei aikaa lopulta liikene kunnolla millekään niistä.

"Mä sanoin sille käräjäoikeuden tuomarille, että kun hän halusi mun kanssa silloin jutella, mikä ei oo tavallista ollenkaan, niin kun hän sitten selosti näitä asioita mulle, että mitä voi tulla, mitkä on ne mahdollisuudet, mitä voi tapahtua ja näin. Ja kun mä sain sitten ymmärtää, että munkaan asianajajan käytös tai toiminta ei oo aina ollut niin viimeisen päälle. Että ne viivytykset, mitä tässä on ollut, ei oo välttämättä ollu aina vastapuolesta kiinni."

Haastateltavat kokivat, että oikeusistuimet ovat piittaamattomia hometalotapauksista eivätkä näin ollen edes pyri niissä oikeudenmukaiseen ratkaisuun. Kokemukset epäoikeudenmukaisuudesta voivat vaikuttaa syvästi yksilöiden

ja ryhmien arvo- ja merkitysrakenteisiin siitä huolimatta, että ne eivät perustu mihinkään yksilöityyn puutteeseen menettelytavoissa, vaan koko oikeuslaitokseen ja sen henkilöstöön. Seuraavat esimerkit kuvaavat näitä kokemuksia osuvasti:

"Kaiken kaikkiaan tää tuomari oli sellainen, että hohhoijaa, taas tällainen juttu, että nopeasti nyt sanokaa asianne, mun täytyy nyt tässä lähteä kotiin, että hällä väliä -tyyli. Itse asiassa me tehtiin iso mappi ihan täynnä valokuvia, sit meillä on hirvee nivaska kaikkia papereita (...) mutta ei niillä ollu merkitystä. Niissä on todistettu oikeeks, mikä on tilanne. Kaiken kaikkiaan koko se hela hoito ylipäänsä. Että jos vastapuolen asianajaja ei ois vahingossa myöntänyt yhtä asiaa, niin luultavasti me ei oltais saatu minkään näköistä tuomiota meidän eduksi. Tästä yhdestä asiasta me saatiin tuottamuksellinen tuomio, joka oli vastapuolelle sitten vahingoksi."

"Ja siinä meni tuomaritkin halpaan, kun he vain kuuntelivat, että joo, heillä on ollut alan asiantuntija siellä tekemässä remonttia. Mutta he eivät ottaneet huomioon, että siinä talossa ei saa tehdä tuommoista remonttia. Ne on kaikki laittomuuksia ja luvattomuuksia. Siihen ei tuomarit minkäänlaista painoarvoa pannu, siihen ite ongelman ytimeen. Ja siinä ihan täysin meni usko tuomarien uskottavuuteen ja asiantuntevuuteen tämmösissä taloasioissa, kun lukee sitä tuomiopäätöstä, että mimmoset asiat siellä muka ois merkityksellisiä."

Muutamit niistä haastateltavista, jotka eivät itse olleet osallistuneet oikeusprosessiin, olivat kuitenkin olleet yhteydessä oikeudellisiin asiantuntijoihin. Heilläkään ei ollut kovin myönteinen käsitys oikeuslaitoksesta, varsinkaan ensimmäisestä valitusasteesta.

"No eri käräjäoikeuksissa [käy] aivan miten sattuu. Asianajaja sanoi, että näytön pitää olla tosi vakuuttava ja arvostettujen tahojen kommentteja, koska muuten se tuomari, joka ei ymmärrä asiasta teknisesti yhtään mitään, päättää ihan mitä sattuu ja vasta hovioikeus paneutuu asiaan kunnolla. Jos se menee korkeimpaan oikeuteen asti, saattaa taas tulla ihan mitä sattuu. Että sitä ei ees tiedä, saako valituslupaa. Että tällasen käsityksen mä sain."

Suurimmalla osalla haastateltavista oikeusprosessi oli vielä kesken joko ensimmäisessä asteessa tai he olivat valittaneet toiseen asteeseen. Yksi heistä odotti haastattelun tekoheikellä valituslupaa korkeimmalta oikeudelta. Haastateltujen kokemukset oikeudessa tarjotuista korvauksista eivät yleensä vastanneet heidän käsityksiään oikeudenmukaisesta lopputuloksesta.

"Että ne ei ole oikeudenmukaisia ne oikeuskäytännöt, ei, ei todellakaan. Että kun miettii, että jos mulle on tarjottu 40 000 markkaa ja talo on katosta kellariin asti mätä, niin sillähän et korjaa mitään. Et edes yhtä pesuhuonetta. (...) Että ne asunnot ei sillä korjaannu, niillä summilla. Että ne ei varmasti ole ajan tasalla ne tuomarit, mitkä siellä on. Ne ajattelee varmaan, että eihän voi toista lypsää, joka sen [talon] on myynyt, mutta ne ei ajattele sitä toista puolta, että oikeutta ei... Ja että se on vähän niinkun just tämmöseks mennyt, että homehysteria, homehysteria. (...) Se tuomarihan antoi mun ymmärtää, että sulle tota,

että tää voi tulla niin kalliiksi, että vaikka sä joskus voittaisitkin tän jutun, niin silti se voi olla, että se on niin kallista, että mulle jäis sittenkin velkaa. Niin musta ei enää siinä vaiheessa tunnu, että mä oon saanut oikeutta. Että kyllä se menee jo silloin toiselle puolelle."

Niille haasteltaville, joilla oikeusprosessi oli jo lopullisesti ohi, oli toisaalta helpotus, että asia oli jäänyt pysyvästi taakse.

"Kaiken kaikkiaan rakennustekniset asiat, jotka oli siis täällä [talossa vasta-puolen toimesta] tehty väärin, niillä ei ollut merkitystä [oikeudessa], kaikki valvonta oli puutteellista, ei mitään merkitystä, asiapaperit puutteellisia, ei mitään merkitystä, jopa valtio ei joutunut mitään korvaamaan, koska oli kyseessä tällainen, joka on tekeytynyt varattomaksi. Kaksi ja puoli vuotta ihan hukkaan mennyttä aikaa, me saatiin tuomio, mutta me ei saada korvauksia. Mutta se nyt on onneksi taaksejäänyttä, että siitä alkaa olla tosiaan se kolmisen vuotta aikaa. Alkaa jo vähän helpottaa."

Seuraavassa tarkastellaan haastatteluaineistossa esille tulleita kokemuksia niillä eri sektoreilla, joilla yhteiskunta julkisen koneistonsa kautta pyrkii homeongelmaa sääntelemään ja ohjaamaan resursseja sen ratkaisuun.

6.2.2 Kokemukset julkisesta terveydenhuollosta haastatteluaineistossa

Kuten edellä luvussa 4 homeongelman lähtökohtien tarkastelussa todettiin, haastateltujen ensikokemukset terveydenhuoltohenkilöstöstä vaihtelivat myönteisestä kielteiseen. Esille tuli myös, että alkuvaiheen kokemukset vaikuttivat siihen, kuinka homeongelmasta kärsivät myöhemmin luottivat viranomaisten kykyyn ja haluun hoitaa heidän asiaansa.

Haastateltavilla oli tasaisesti sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia terveydenhuollon suhtautumisesta homeongelmaan. Kokemusten laatu riippui enemmän hoitavan lääkärin persoonallisuudesta ja asenteesta kuin organisaatiosta.

"Mulla oli sitten omalääkärinä (...) semmonen lääkäri, joka onneksi sitten kuunteli. Että mulla ei ois kyllä ollut varaa käydä jatkuvasti niillä yksityisillä lääkäreillä, missä alkuun kävin, kun en tiennyt, mistä on niinku kyse."

Monet haastateltavat, joilla oli ollut negatiivisia kokemuksia lääkärin-kunnasta, arvelivat maassamme 1990-luvun puolivälin jälkeen käydyn julkisen keskustelun homeongelmista levittäneen epäilevää asennoitumista terveydenhuoltohenkilöstön keskuuteen ja lietsoneen "homehysteriaa".

"Kun mun oli käytävä sarja lääkäreitä läpi, niin ei kaikki ota niinku tosissaan. Että se leimattiin kyllä siihen, että tää voi olla tätä homehysteriaa, mitä nyt on liikkeellä. Mutta mä aina varmistin sen tavallaan sillä, että jos mulla oli ne pa

perit, niin mä vein ne mennessäni ja sanoin, että tää on niinku tässä. Että kato tästä, että tämmöstä on tapahtunut, ja mulla on homevasta-aineita sun muita, että ei tää ole niinku satua."

Lievimmillään tämäntyyppisistä kokemuksista seurasi turhautumisen tunteita. Seuraukset saattoivat muuttua vakavammiksi, jos ne alkoivat vaikuttaa yksilön omanarvontunteeseen ja hänen käsityksiinsä omasta ihmisarvostaan. Yksilö saattoi tuntea muuttuneensa "kansalaisesta alamaiseksi" terveydenhoitokoneiston rattaissa. Pahimmillaan kokemukset olivat sellaisia, että ne aiheuttivat perusturvallisuuden tunteen menetyksen.

"Tää reumasairaus aktivoitui (...) mulle tarjottiin solumyrkkyhoitoa, mitä käytetään reumassakin. Mulla joku hälytyskello soi silloin, että se on myrkkykysienistä valmistettua, että siellä oli sienet ja sädesienet siellä huushollissa lattialla, että enhän mä varmaan voi, ja rupesin itse tutkiskelemaan tätä asiaa. Ylilääkärin kanssa tappelin siellä sairaalassa, se toi mulle yöpöydälle sen lääkkeen ja sanoin, että minä en ota tätä. Yhden tutun lääkärin kautta sain Sveitsistä käsin sen lääkkeen alkuperäisiä valmistuksia ja muita, niin loppujen lopuksi tuli vastaan se, että minä en koskaan saa sitä lääkettä syödä näiden omien alitusteni takia. Eli tässä on joutunut semmoseen hirveeseen prosessiin, että yhdelle lääkärille kun menee niin sitä ajattelee, että lääkäri on asiantuntija. Voi luottaa siihen. Nyt joutuu ensin, mihin tahansa lääkäriin menee, opettamaan sen lääkärin, että mitä nää homeet on. Että ei ole sellaista turvallisuudentunnetta omaan hoitoon nähden."

Näin negatiiviset kokemukset olivat yksittäistapauksia. Se kuitenkin osoittaa, kuinka yksikin tapaus jo riittää muodostamaan vahvat ja yksilön näkökulmasta perustellut ennakko-odotukset tuleviin samassa kontekstissa ilmeviin tilanteisiin.

Vahvoja negatiivisia ennakko-odotuksia tulevia tilanteita kohtaan syntyi myös silloin, kun yksilö joutui todistamaan yhteiskunnallisesti arvostetun ammattikunnan ristiriitaisia näkemyksiä omasta tapauksestaan. Vaikka lääkärinkunnan sisäisiä, oletettuja tai todellisia koulukuntaeroja on ainakin pintapuolisesti käsitelty julkisuudessa, niiden henkilökohtainen kokeminen (tai oikeastaan yksilön oma ymmärrys siitä, että kyse on lääkärin koulukuntaerosta) saattoi olla omiaan herättämään epäilystä itseän kohdistuvien hoitotoimenpiteiden johdonmukaisuudesta ja tehokkuudesta.

"Niillä on tämmönen koulukuntaero siellä (...) nää lääkärit ei usko niihin homevasta-aineisiin sillai, että ne näyttäis mitään tai merkitsis mitään, että ne lausunnathan siitä meidän tapauksesta oli aika varovaisia (...) Sitten mut lähetettiin sinne neurologille, ja tota muistitestejä tehtiin, että se oli tosi niinku semmonen, nuori lääkäri, niin kato mun näkökulmasta nuori, niin se oli hyvin sellainen, että kun ei hän ollut koskaan kuullut tämmöstä, että missään ei julkastu mitään, että tähän homevaurioon vois liittyä mitään tämmösiä muistijuttuja, että se on stressiä (...) Sit kun mä menin uudestaan kahdeksan kuukauden päästä sinne kontrolliin, niin siellä oli eri se neuropsykologi, joka silloin testasi,

ja se oli sitä mieltä, etten mä vaikuta mitenkään masentuneelta ja stressaantuneelta."

Ristiriitaisten lääketieteellisten määrittelyjen ohella tyytymättömyyttä julkiseen terveydenhuoltoon herätti käsitys sen haluttomuudesta antaa riittävän painavia tai sitovia lausuntoja terveysongelmien alkuperästä.

"[Mulle tehtiin] ihan kokeita, laboratorioskokeita homevasta-aineista. Mutta se olisi pitänyt vielä tarkemmin tutkia, että mikä juuri siinä aiheutti tai jotain tällaista että. Että sitten kun ollaan tosipaikan edessä, sanotaan, sä haluat oikeuteen todistajan, joka on nähnyt ja kuullut kaiken, hyvin vaikea, että ne lähtee sinne. Tai haluat papereita sinne. Ikään kuin kaikki pelkäisivät sitä oikeuslaitosta."

6.2.3 Kokemukset muista viranomaisista haastatteluaineistossa

Muita viranomaistahoja, joiden kanssa haastateltavat kertoivat olleensa tekemisissä pyrkiessään löytämään ratkaisumalleja homeongelman aikaansaamaan raskaaseen elämäntilanteeseensa, olivat kunnalliset terveystarkastajat, ympäristötarkastajat ja ympäristökeskukset, rakennustarkastajat, Kansaneläkelaitos, kuntien sosiaaliviranomaiset sekä kuluttajaneuvot. Haastateltavilla oli vaihtelevia kokemuksia eri viranomaisorganisaatioiden toimintakyvystä ja mielenkiinnosta paneutua homeongelmaisten asiaan. Negatiiviset kokemukset olivat jonkin verran yleisempiä. Yksilöiden subjektiiviset kokemukset näyttivät muuttuvan ajan kuluessa heille objektiiviseksi todellisuudeksi. Tämä puolestaan vaikutti heidän asennoitumiseensa ja ennako-odotuksiinsa tilanteissa, joissa he olivat uudelleen vuorovaikutuksessa eri viranomaisten kanssa.

Haastateltavien kokemukset varsinkin kunnallisista viranomaisista tuntuivat vaihtelevan voimakkaasti paikkakunnittain. Joillakin paikkakunnilla terveystarkastajat saattoivat alusta alkaen olla suureksi avuksi tilanteen ratkaisemisessa.

"Jos ajattelee ihan alkuvaihetta, niin [siinä on ollut avuksi] nää terveysviranomaiset. Ne kyllä toi apua, kun ne lähtivät tutkimaan ja panivat asunnon käyttökieltoon. Ja vielä neuvoivat siinä."

...kun taas jollakin muulla paikkakunnalla yksilö saattoi kokea, että terveystarkastajilta puuttui asiantuntemusta ymmärtää homeasuntoihin liittyviä ongelmia.

"Terveystarkastaja (...) pakoilee vastuutaan, ei tee semmoisia papereita, mitä sen viran puolesta pitäisi tehdä. (...) Terveystarkastaja oli käynyt siellä ja ottanut omat näytteet. Siinä vaiheessa me oltiin vaihdettu vuotava suihku, se oli niin paljon kuivunut, että hän sai kuivan näytteen. Mut kyllähän mä tiedän, että

se sädesieni ei ole häipynyt sieltä, vaikka se ei elä (...) Mutta selvä viite oli terveystarkastajan puolelta siihen suuntaan, että nyt se on kuivunut. Siis rivien välissä. Jos mä olisin yksinkertainen ihminen, mä ajattelisin, oli märkää, oli sädesientä, nyt on kuivaa, ei ole mitään. Että yks yhteen, kiva juttu, tää onkin kunnossa. Mutta mä tiedän, että se ei ole näin."

Yksi syy ongelmiin oli se, että apua tarvitsevien yksilöiden odotukset ja viranomaisten toimintaperiaatteet tai toimivaltuudet eivät vastanneet toisiinsa.

"Että kenelläkään ei ole vastuuta. Mä oisin lähinnä halunnu aika paljon terveystarkastajilta, mulla muuttui ihan käsitys heidän työstään. Mä luulin, että ne enemmän ottais kantaa, mut ei ne otakaan."

Sama yksilön odotusten ja toimivaltuuksien vastaamattomuus saattoi tulla vastaan myös muiden viranomaisten kohdalla, kuten seuraavan haastateltavan näkemyksestä käy ilmi.

"No sitten Ympäristökeskushan on se, jonne ihmiset yleensä kääntyy suurin toivein. Ja ne eivät kerro koskaan näille, jotka ottaa yhteyttä, että heillä on hyvin rajalliset oikeudet tutkia mitään siellä taloyhtiössä. Että he eivät saa avata yhden yhtä rakennetta. Että he ottaa täältäpäin jotain teippinäytteen pätkiä ja mittaa ilmamittauksia niistä mikrobeista. Ja nyt on sitten tullut jo aivan selväksi, että nää ilmamittaukset eivät kerro yhtään mitään, koska se on pieni hetkitäinen tilanne jonakin päivänä. Ja tota teippinäytteet, kun ottaa monen metrin levyisestä seinästä tuolta tämmösen pienen teipinpätjän, niin voi hyvin, päältäpäin, niin voi hyvin kuvitella mitä se näyttää. Ja tätä ne eivät suinkaan kerro ihmisille, ne käyvät ottamassa näitä näytteitä, että ei ole aihetta toimenpiteisiin. Meidän kohdalla ne kyllä ilmoitti, että löytyy aina poikkeavia mikrobeja joka kerran, kun ne kävi, mutta niin pieniä määriä, että he ei voi velvoittaa taloyhtiötä mihinkään. Mutta he sanoivat aina jokaisen tutkimuskäynnin jälkeen siinä tarkastuspöytäkirjassaan, että he kehottaa taloyhtiötä tutkimaan sitä asunnon kuntoa, koska asukkaat tuntevat homeen hajua. Mutta taloyhtiö tulkitsi aina nää pöytäkirjat niin, että ei heitä ole velvoitettu mihinkään. Eikä tehny koskaan mitään. Ja nyt vielä oikeudessa, tällä hetkellä, meillä on huomenna tuota, vielä tulee tää Ympäristökeskuksen tarkastaja isännöitsijän vaatimuksesta kertomaan, että eihän siellä ole ollut koskaan mitään. Vaikka Ympäristökeskus antoi korjausmääräyksen. Että tää on niin ristiriitainen, niin älytön vyyhti, että kenenkään logiikka ei pysty sitä oikeestaan tajuamaan."

Tarkastavien ja neuvovien viranomaisten ohella haastateltavat olivat tekemisissä yhteiskunnallista tulonjakoa kanavoivien viranomaistahojen kanssa. Haastateltavat kritisoivat yleisesti sitä, että homeaurioitunut asunto laskeetaan omaisuudeksi, vaikka se olisi julistettu asumiskieltoon. Tämä heikensi muun muassa heidän mahdollisuuksiaan saada yhteiskunnalta taloudellista tukea tai sosiaalietuisuuksia.

"Mä yritin anoa päivähoitomaksuista alennusta (...). No siinäkin tuli vastaan se, että sitä kokonaistilannetta ei otettu huomioon, eli sen evakkoasunnon lainat ei

koskaan otettu mun menoiksi, vaan lainan korot, eli me saatiin pikkasen alennusta, se oli ehkä, en mä nyt muista sitä summaa, mutta muutamaksi kuukau-
deksi mä sain päivähoitomaksua alas, siksi ajaksi, kun mä muutin sieltä pois,
mutta sen jälkeen se palautui sitten ennalleen, ja ihan turhaa on ollut anoakaan
mitään. Asumistukea mä en saa, siinä ei oteta muuta huomioon kuin se, että
sulla on joku tietty bruttotulo ja et cetera, että sitä kokonaistilannetta siinä ei
huomioida. Sitä korjausavustusta me saatiin, siitä ne neuvoi hirveen hyvin, se
ympäristötarkastaja."

Kansaneläkelaitosta sitovat säädökset erilaisten tukien ja avustusten jakami-
sessa ovat valtakunnallisia, kun taas kunnallisilla sosiaaliviranomaisilla on
mahdollisuus käyttää tarveharkintaa myös homeasuntotapausten kohdalla.

"Se [sosiaalitoimiston] virkailija laski meille tulipalotapauksen mukaisen nor-
milaskelman, että me saatiin vuodevaatteita ja vaatekertoja. Ja näin se pitäis
tehdäkin hometapauksissa, ja tätä me ollaan ajettu sinne eduskuntaan. Että näin
pitäis tehdä nämä laskelmat, että tämä on harvinainen sosiaalityöntekijä, joka
näin teki. Yleensä ne ei tee tällaisia laskelmia. Osa oli tällaisella muodolla,
että jos me saadaan korvausta näistä vaatteista, niin me maksetaan ne takaisin.
Näitä korvauksiahan me ei saatu, me saatiin vaan kaupanpurku."

Seuraavassa luvussa tarkastellaan homeongelmasta kärsivien tapoja suh-
teuttaa kokemuksiin yhteiskunnan kollektiivisesti jaettuihin arvoihin.

7 Homeongelman muut vaikutukset

7.1 Kokemusten suhteuttaminen kollektiivisiin arvo- ja merkitysjärjestelmiin

Jokaisella ihmisellä, joka elämässään joutuu läpikäymään vakavan kriisin tai
muun voimakkaan negatiivisen kokemuksen, on tarve suhteuttaa se omaa
yksilöllistä kokemusmaailmaansa laajempiin yhteisöllisesti jaettuihin mer-
kityksiin. Vasta omien kokemusten ja yhteisön kollektiivisen kokemus- ja
tietovarannon yhteenliittymisen tuloksena syntyy tapahtumasarjan lopullinen
tulkinta. Keskeisimpiä kollektiiviseen kokemus- ja tietovarantoon kuu-
luvia elementtejä ovat yhteisön historian kuluessa muovautuneet arvot, ar-
vostukset, katsomustavat, toimintasäännöt sekä normatiiviset odotukset (ks.
mm. Eskola, 1984, 64-65, 105-107; Mead, 1962, 155; Tugendhat, 1991,
187-188).

Arvot voidaan määritellä käsityksiksi ja uskomuksiksi asiantiloista, joita
pidetään toivottavina ja hyvinä tietyn sosiaalisen kokonaisuuden (ihmiskun-
nan, yhteiskunnan, yhteisön jne.) kannalta ja toisaalta asiantiloista, joita
pidetään ei-toivottavina (Krech ym., 1962, 102; Rainio & Helkama, 1974,
134). Arvot muokkaavat jatkuvasti ihmisten maailmankuvaa ja toiminnan

yleisiä päämääriä. Arvot muodostavat, yhtenäisen ja sisäisesti loogisen arvojärjestelmän. Sen kautta yhteisössä vallitsevat toimintasäännöt ja normatiiviset odotukset realisoituvat. Arvot ja normit ilmaisevat suotavana ja mahdollisena pidetyn käyttäytymisen rajoja. Ne muodostavat sen perustan, jolle yhteisön solidaarisuus ja moraalinen olemassaolo rakentuvat. (ks. mm. Hewitt, 1984, 93-94.)

Kollektiiviseen tieto- ja kokemusvarantoon perustuvat käsitteelliset järjestelmät antavat yksilöille mahdollisuuden muodostaa merkityksiä erilaisissa elämäntilanteissa. Merkityksenanto voidaan nähdä prosessina, jossa läpikäydyille tapahtumille haetaan tarkoitusta ja pyritään ymmärtämään ne mielekkäällä tavalla suhteessa omaan elämään yhteisön jäsenenä (Cohen, 1985, 15-19; Mead, 1962, 76). On huomattava, että merkityksen käsitteelle on filosofiassa ja sosiaalitieteissä ollut vaikea antaa täsmällistä määritelmää, ja näin ollen sen sisältö riippuu paljon käytettävästä teoreettisesta viitekehystä.

7.1.1 Muutokset uskomuksissa ja arvostuksissa kysely- ja haastatteluaineistossa

Kuten edellä luvussa 5 todettiin, homeiden aiheuttamien monisyisten ongelmien keskellä elävät yksilöt ja perheet voivat joutua toisten ihmisten arvostelun kohteeksi, ja heitä itseään voidaan syyttää vaikeuksiensa aiheuttamisesta. Homeen syntymisen ja siitä seuranneiden vaikeuksien kokeminen omaksi syyksi ei välttämättä edellytä muiden taholta tulevaa syyttelyä. Ihmiset saattavat myös itse arvostella itseään esimerkiksi sinisilmäisyydestä ja sen vuoksi onnettomaan tilanteeseen joutumisesta. Tutkimuksen kyselylomakkeessa vastaajilta kysyttiin: *Koetteko asuntonne homeongelman olevan omaa syytänne* (kysymys 48). Vastaajista 70 prosenttia oli sitä mieltä, ettei homeongelma ollut heidän omaa syytään. Vain hieman alle 30 prosenttia vastaajista katsoi homeongelman jossain määrin johtuneen heistä itsestään (hieman 17 prosenttia, melko paljon 3 prosenttia ja hyvin paljon 5 prosenttia ja ei osaa sanoa 4 prosenttia).

Kyselylomakkeessa esitettiin myös seuraavia kysymyksiä: *Oletteko tulleet huijatuksi homeongelmassa ja jos, niin kenen taholta* (kysymys 39), *Onko homeongelmassa rahastettu ihmisten hädällä* (kysymys 40) ja *Oletteko menettänyt uskonne yhteiskuntaan* (kysymys 178). Valtaosa (80 %) vastaajista koki jonkun huijanneen häntä/heitä asunnon homeongelmassa tavalla tai toisella. Noin 10 prosenttia ei osannut sanoa, olivatko he tulleet huijatuiksi ja ainoastaan 9 prosenttia saattoi sanoa, että näin ei ollut käynyt. Taulukossa 14 on esitetty kenen/keiden vastaajat olivat kokeneet häntä/heitä huijanneen. Siitä nähdään, että eniten vastaajat kokivat tullessa huijatuksi myyjän, kiinteistönvälittäjän tai isännöitsijän/taloyhtiön taholta.

Taulukko 14. Niiden tahojen esiintymistiheys, joiden vastaajat kokivat huijanneen heitä.

Huijannut taho	Lukumäärä
Myyjä	39
Kiinteistönvälittäjä	18
Isännöitsijä/taloyhtiö	16
Muu, esim. Kela, pankki	12
Rakentaja, rakennuttaja	9
Erilaiset homemittauksiin osallistuvat tahot (kosteusmittaajat, rakennus- ja terveystarkastajat, kuntoarvioitsijat)	8
Asianajaja	7
Vakuutusyhtiö	6
Oikeuslaitos, oikeusviranomaiset	5

55 prosenttia vastaajista koki, että homeongelmassa oli ”rahastettu ihmisten hädällä”. Ainoastaan 17 prosenttia ei kokenut tullessa asiassa rahastetuksi ja loput vastaajista eivät osanneet sanoa, oliko näin tapahtunut vai ei.

Edellisissä luvuissa esitettyjen tulosten pohjalta ei ole vaikea ymmärtää, että vastaajista yhteensä 60 prosenttia (Taulukko 15) kertoi uskonsa yhteiskuntaan ja sen oikeudenmukaisuuteen tai elämään ylipäänsä selvästi järkkyneen homeongelman myötä.

Taulukko 15. Uskon järkkyminen yhteiskuntaan tai elämään (%).

Onko usko yhteiskuntaan tai elämään järkkynyt homeongelman myötä	Prosenttiosuus
Täysin	22
Hyvin paljon	39
Ei osaa sanoa	9
Jonkin verran	22
Ei lainkaan	8
Yhteensä	100

N = 101

Haastateltavien kohdalla keskeisin yhteisöllinen periaate, johon he suhteuttivat läpikäymäänsä homeongelmaa ja sen ratkaisumalleja, oli oikeudenmukaisuus. Esimerkiksi viranomaisten oikeudenmukaisuuteen tähtäävää toimintaa ja sen mukaista kohtelua arvostettiin erityisen paljon. Tämä oikeudenmukaisuuden arvostus liittyy olennaisesti yhteiskunnallisen tasa-arvon pyrkimykseen.

Oikeudenmukaisuus ja yhteiskunnallinen tasa-arvo ovat käsitteitä, joiden määrittely edellyttää niiden suhteuttamista johonkin sellaiseen, mitä pidetään oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon mittapuuna. Taustalla on usein implisiittisenä näkemys tai oletus siitä, minkälainen hyvän yhteiskunnan tulisi olla. Länsimaisessa kulttuurissa ja käytännössä oikeudenmukaisuudella ymmärretään nimenomaan oikeudenmukaisuutta suhteessa lakiin ja oikeusjärjestelmään. Toisin sanoen kansanedustuslaitoksen säätämien lakien oletetaan heijastavan kansan oikeustajua ja näiden lakien pohjalta edellytetään oikeusistuimissa annettavan oikeudenmukaisia tuomioita. Taustalla on periaate, että ihmisyyys on kaikille ihmisille yhteistä, ja se muodostaa perustan heidän ihmisarvolleen. Tämä yhteinen ihmisarvo edellyttää, että kaikkia ihmisiä kohdellaan tasa-arvoisesti. (Hellsten, 1996, 15-17.)

Osa haastateltavien kokemasta epäoikeudenmukaisuudesta liittyi heidän läpikäymäänsä oikeudenkäyntiprosessiin. Yleensä kritiikki kohdistui prosessiin kokonaisuutena ja sen kulkuun vaikuttaviin tekijöihin.

"Että usko oikeudenmukaisuuteen, se on kyllä aika mennyttä. Että kauheesti olis pitänyt tietää, että jos mä olisin tiennyt sen, mitä mä tiedän nyt, se oikeudenkäynti olis mennyt paremmin. Siihen ei ollu niinku mitään ja vaikka ajatteli, että sille lakimiehelle maksetaan jotain, niin ei se kuitenkaan neuvo riittävästi. (...) Mutta sillain kokonaan siitä oikeusprosessista on jäänyt se, että se on ihan yhtä suurta pelleilyä. Siis siinä mielessä, että se todistustaakka on meillä, jotka on vahingon kärsinyt. Ja vastapuoli voi valehdella kuinka paljon vaan, väittää mitä vaan, kumota kaikki tämmösiin väitteisiin perustuen. Niitten ei tarvi todistaa mitään."

Oikeudenmukaisuuden arvostus saattoi joissakin tapauksissa olla niin vahvaa, että se ylitti tärkeydessä taloudelliset kompensatiot.

"Tässä saatiin näistä valheista sen verran, että se mitä me puhutaan totta ja todistetaan oikeaksi oikeudessa, niin sen valhe kumoaa, ja se on ihan naurettava asia. Se on kaikkein suurin asia, mikä mua siinä on raivostuttanut. Raha ja rikokutunut on sellaista, minkä voi korjata, mutta vääräys on sellainen tekijä, joka ottaa päähän näissä asioissa kaikkein eniten."

"Niin, siis mä en hae mitään rahallista, päinvastoin, mähän häviän tässä, vaikka mä voitan tän oikeudenkäynnin, mä häviän tässä rahallisesti aikamoisen summan. Mä en ikinä tuu saamaan sitä rahaa, minkä mä oon tähän kiinni pistäny, en ikinä. Mutta mä en haekaan sitä rahaa, vaan mä haen pelkästään sen, että se ihminen myöntää olleensa väärässä, se riittää mulle. Sen jälkeen mä oon voittanu sen jutun, se on mulle voitto. Sen jälkeen mä tunnen, että mä oon vapaa siitä jutusta. Että se on loppuunkäsitelty. Se on pääasia, että mä saan sen ihmisen myöntämään."

Oikeudenmukaisuuden ja yhteiskunnallisen tasa-arvoisuuden toteutuminen on oikeudenkäynnin kontekstia laajempi kysymys. Viime kädessä kysymys on yhteiskunnallisten resurssien jakamisesta.

"Jotkut muut on rakentanut nää rakennukset pieleen, ja tota ensin joku muu on tehnyt ne ohjeetkin pieleen. Niin sitten ne, jotka asuu niissä taloissa, ostanu ne tai vuokrannu ne, niin ne niistä kärsii ja ne maksaa. Niin eihän se ihan oikeudenmukaiselta tunnu. Jos näin aattelee. Mut siinä on varmaan se, mitä mä oon ajatellut, koska siinä on kyse isoista rahoista, niin ei helposti tunnusteta tätä yhteyttä esimerkiksi terveysongelmien ja näitten homevaurioiden välillä. Koska niitä on niin paljon, että se on iso potti rahaa, mitä tarvittais siihen sitten, että joku korvais niille ihmisille jotain, tai että kaikki korjattais. Mutta toisaalta se maksaa sitten samaan aikaan terveydenhuollossa."

Joissakin tapauksissa homeongelmaprosessin läpikäyminen saattoi johtaa varsin pessimistisiin näkemyksiin yhteiskunnan toimintaperiaatteista ja niiden taustalla olevasta arvomaailmasta.

"Yksilö on joutunut yhteiskuntaa edustavien instanssien jalkoihin. Että kun pitäisi auttaa, niin ruvetaankin potkimaan päähän, että vaikene. Ja se johtuu pelkästään rahasta, faktoilla ei ole mitään merkitystä tässä tapauksessa. Että se on aika kauheata."

7.1.2 Merkityksenantoprosessi ja elämänasenteen muutokset haastatteluaineistossa

Yhteiskunnassa vallitsevien arvojen ohella haastateltavat pyrkivät tulkitsemaan läpikäymiään tapahtumia suhteessa elämänasenteessaan tapahtuneisiin muutoksiin. Haluttiin saada selitys sille, miksi homeongelma oli sattunut juuri omalle kohdalle. Merkityksen antaminen läpikäydylle, psyykkisesti ja fyysisesti raskaalle prosessille auttaa osaltaan vähentämään sen kielteisiksi koettuja psykologisia vaikutuksia (Collins ym., 1983, 149-166).

Haastateltavien näkemykset siitä, miksi homeongelma oli kohdannut juuri heitä, voitiin jakaa kolmeen eri päätyyppiin: 1) sattuman merkitystä korostaviin näkemyksiin, 2) merkityksen löytämiseen kollektiivisesta arvo- tai uskomusjärjestelmästä, sekä 3) merkityksen tai syyn löytämiseen yhteiskunnan rakenteesta ja sen toimintaperiaatteista.

Sattuman merkitystä korostavia näkemyksiä oli haastateltavien joukossa eniten. He katsoivat, että tapahtuma kuului osana elämän ilmiöihin, joissa tilanteet ja tapahtumat seuraavat toinen toisiaan ilman mitään ennakoitua olemassa olevaa suurta tarkoitusperää.

"Tää on sattumien summa, okei se osui nyt arpa tällä kertaa mun kohdalle, ei sille mahda mitään. Sitä toivoo, että toivottavasti se ei osu seuraavalla kerralla. Mutta että tää kävi nyt näin, ja ei sille mahda mitään. Että en mä pysty ajattelemaan, että miksi just minä. Siihen kysymykseen varmaan löytyis miljoona vastausta tai sitten ei yhtään."

Samaan selitysmalliin kuuluu myös pitää koko kysymystä epärationaalisena tai tarpeettomana.

"En mä kysy sellasta kysymystä, koska ei siihen kukaan osaa vastata. (...) Siitä vois pari päivää pitää luentoa, miks just mulle."

Haastateltavat, jotka hakivat tapahtuneelle merkitystä kollektiivisesta arvotai uskomusjärjestelmästä, saattoivat päätyä tulkinnoissaan joko positiivis- tai negatiivissävytteisiin selityksiin. Näissä oli yleensä kyse Jumalan johd- tuksesta tai kohtalonuskosta.

"Siinä on saanut nähdä, että Jumala voi panna tämmösen kauhean pahankin asian palvelemaan hyviä tarkoituksia. Että sitä on vahvemmallalla pohjalla, kun on löytänyt näitä vahvuuksia näitten vaikeuksien kautta. (...) No minusta se on nyt tämän hetken tarkoitus, että mä voin auttaa toisia, jotka on tässä tilanteessa. Jos mä en olis tätä itse käynyt läpi, niin mulla ei olis eväitä, mulla ei olis roh- keutta mennä kohtaamaan tällaisia ihmisiä. Enkä mä tietäis, että miltä niistä tuntuu, enkä mä tietäis, että mitä mä niille sanoisin, mitä mä niille neuvoisin. Niin nyt mä tiedän jo hyvinkin paljon, miten niin kuin edetään, ihan käytännön neuvoja."

"Tulee mieleen kristittynä ihmisenä, että mitä on tehnyt niin väärin, että näin meitäkin kohdellaan. Siis että tapahtuu tällaista, meilläkin on tapahtunut pääl- lekkäin. Kyllä sitä kysyy, että mitä varten. (...) Siihen hakee kyllä erilaisia jut- tuja. Välillä se ajatuksissa menee taikauskoonkin."

Yhteiskunnan rakenteesta ja sen toimintaperiaatteista johdetut selitykset korostivat homeongelman merkitystä osana laajempia yksilön ja yhteiskun- nan välisiä kysymyksiä jakamisesta:

"No sitähan voi sanoa, että kun on köyhä, että jos ei olis aikanaan valinnut ko- ko taloa, kun se oli edullinen, niin ei olis joutunut siihen hometaloon (...) että rahan puute tässä on toisella puolella. Jos olis rahaa, niin teettäis semmosen talon, jota vahtis ja semmoset asiantuntijat. Ja yli puolet suomalaisista asuu hometaloissa. Eli jossain vaiheessa se perinteinen rakentaminen lopetettiin ja keksittiin uusia. Ja nyt siitä on kulunut just niin kauan aikaa, että monet talot pitäis vaan yksinkertaisesti purkaa."

Pyrkimys löytää jokin syy tai merkitys omalle kohdalle osuneelle home- ongelmalle muutti yksilöiden elämänasennetta. Lähes kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että homeongelma oli muuttanut heidän suhtautumistaan ympäristön ilmiöihin, muihin ihmisiin ja ylipäätään elämään. Niitä haasta- teltavia, jotka olivat kokeneet nämä muutokset positiivisina ja niitä, jotka olivat kokeneet ne negatiivisina oli kuta kuinkin yhtä paljon. Positiivisena muutoksena koettiin asioiden tärkeysjärjestyksen uudelleenarvioiminen ja tapahtumien näkeminen oikeissa mittasuhteissa:

"Varmaan jonkinlaista avartumista, että ihan pienet asiat ei hätkäytä, kun on tällaisia isoja juttuja. Että ei ole niin nuukaa sitten, semmoset asiat, mitkä ehkä ennen on ollu, että onko joku ruusu tuossa kukkavadissa oikein päin vai nurin päin, tai onko [mieheni] jättänyt jonkun sanomalehden jonnekin väärään paikkaan. Semmoset ei enää sillai merkkää, että näkee vähän isompia asioita, ne joiden antaa häiritä."

Empatian ja itsevarmuuden lisääntyminen oli toinen positiivisena koettu elämänasenteen muutos:

"Sanotaan näin, että se on kasvattanut, se on tuonut hirveen paljon lisää sellasta tiettyä varmuutta. Mutta se on tuonut myös lisää myötätuntoa muita ihmisiä kohtaan."

Tällaisen asenteen omaksumisen edellytyksenä näyttäisi tämän aineiston perusteella olevan ainakin osittain se, että yksilöllä on itsellään ollut vahva sosiaalista tukea antava verkosto ympärillään silloin, kun hän oli kokenut homeongelman aiheuttamat tilanteet kaikkein raskaimpina. Joillakin yksilöillä oli alunperinkin optimistinen asenne vaikeista tilanteista selviytymiseen.

Tulkinnasta riippui, koettiin kovuuden ja vaikeuksien sietokyvyn lisääntyminen positiivisena vai negatiivisena asiana. Toisaalta kyynisen asenteen lisääntyminen koettiin haitallisena muutoksena, mutta toisaalta saatettiin ajatella, että raskaat kokemukset olivat opettaneet jotakin ”nykymaailman realiteeteista”.

"[Olen muuttunut] kovemmaksi. Totta kai, koska mä oon ollut aivan liian kiltti. Ja liian herkkä ja siis sillä tavalla, että mä uskon ihmisistä aina hyvää. Se on perusluonne. En minä usko, että joku varastaisi tai valehtelisi. En mä ensin usko, mun pitää kokea se, sit vasta mä uskon. Mut sit kun mä koen sen, niin se on lopullista."

Sen sijaan täysin kielteisenä haastateltavat kokivat sen, että he tunnistavat itsessään merkkejä katkeruuden, epäluuloisuuden tai välinpitämättömyyden lisääntymisestä.

"No en mä ole koskaan ennen ollut katkera. Sitä mä oon. Ja sit mä oon epäluuloinen, et mä en luota mihinkään. Et mulle saa ihan kuka tahansa tulla sanomaan ihan mitä vaan, mä en usko mihinkään. Mä haluan kirjallisena kaiken, sen auktoriteetin täytyy olla todella, et sillä on osoittaa, et mä uskon, et vois mitenkään ottaa kantaa siihen asiaan."

7.2 Mikä homeongelmassa oli raskainta?

Vastaajilta tiedusteltiin: *Mikä heidän mielestään oli ollut homeongelmassa raskainta?* 59 vastaajaa kirjoitti avovastauksen. Kuvausten pituus vaihteli yhdestä sanasta tai muutamasta lauseesta aina kolmeen täyteen käsinkirjoitettuun sivuun. Vastaukset luokitettiin esiintuotujen teemojen mukaan 16 eri luokkaan. Luokat ja niiden frekvenssit on esitetty taulukossa 16. Taulukosta nähdään, että vastaajat kuvasivat homeongelmassa raskaimmaksi useimmiten terveyden menetyksen/sairastelun, viranomaisten ja ylipäätään ihmisten suhtautumisen: ymmärtämättömyyden ja välipitämättömyyden, sekä kodin ja irtaimiston menetykseen liittyvät seuraamukset. Niin ikään vääryyden kokeminen ja homeongelman suuruus ja pitkäkestoisuus olivat usein vastauksissa esiintyneitä teemoja. Monet mainitsivat useamman kuin yhden tai kaksi raskaimmaksi kokemaansa seikkaa. Keskimäärin kysymykseen vastanneet toivat esille neljä homeongelman raskaimmaksi tehnyttä seikkaa.

Taulukko 16. Homeongelmassa raskaimmiksi koetut asiat esiintymistiheyden mukaan järjestettynä.

Teema	Lukumäärä
Terveyden menetys/sairastelu	27
Viranomaisten ja ylipäätään ihmisten suhtautuminen: ymmärtämättömyys ja välipitämättömyys	25
Kodin ja irtaimiston menetykseen liittyvät seuraamukset	24
Vääryyden kokemus (esim. huijatuksi tuleminen)	22
Kohtuuttoman suuri ja pitkäkestoinen ongelma	21
Taloudellinen tilanne, velkataakka, säästöjen menetys ym.	18
Syyllistäminen, leimaaminen, syyttely	13
Tiedon puute	12
Oikeuslaitoksen ja asianajajien ammattietiikan ja moraalilainsäädännön puutteet	12
Yksinjääminen, voimattomuus	11
Vaikutukset ihmissuhteisiin ja perhe-elämään	11
Epätietoisuus/epävarmuus	10
Elämän rajoittuminen/kaventuminen	9
Vaikutukset työhön ja työntekoon (esim. työkyvyttömyys)	8
Vastuunkantajien puuttuminen	6
Henkinen ja fyysinen väsyminen	6

N = 59

Seuraavassa tarkennuksia muutamiin taulukossa 16 esitettyihin teemoihin:

Terveiden menetyksellä/sairastelulla viitattiin sekä omaan että perheen lisääntyneeseen tai jatkuvaan sairasteluun. Tässä luokassa tuotiin esille myös erityinen huoli lasten fyysisestä ja psyykkisestä hyvinvoinnista.

Vääryyden kokemuksella tarkoitettiin muun muassa huijatuksi tulemisen tunteita; pettymystä siitä, ettei asuntokaupassa saatu sitä, mitä oli luvattu; asianajajan huolimattomuutta, tai taloyhtiön haluttomuutta ottaa homeongelmaa ratkaisuisaan huomioon.

Tiedon puute viittasi kokonaisvaltaisen hoidon ja näkemyksen puuttumiseen mm. terveydenhuollossa; rakennusalan asiantuntijoiden heikkoon tietämykseen homeongelmista; sekä ylipäättään asiantuntijoiden kyvyttömyyteen neuvoa homeongelmista kärsiviä omien puutteellisten tietojensa vuoksi.

Epätietoisuus/epävarmuus kattoi yhtä lailla yleisen huolen tulevaisuudesta kuin spesifimmät epävarmuudet esimerkiksi taloudellisesta selviytymisestä, remontin kalleudesta, tai hometutkimusten luotettavuudesta.

Elämän rajoittumisella/kaventumisella tarkoitettiin yhtä lailla vaikeuksia valita päiväkotia tai koulua lapsille kuin asuntoa perheelle homealtistumisen vuoksi, mutta myös homeongelman heikentämästä taloudellisesta tilanteesta johtuvaa mahdollisuutta rentoutua huvittelemalla, saati matkustelemalla perheen kanssa.

Vastuunkantajien puuttuminen tarkoitti, että homeongelmassa on vaikea löytää yksittäisiä vastuunkantajia (mm. terveystarkastajaa, kiinteistövälittäjää, myyjää, kuntoarvioijaa tai taloyhtiön hallitusta tai isännöitsijää), puhumattakaan siitä, että joku kantaisi asiasta kokonaisvastuun.

8 Homeongelman vaikutus psyykkiseen vointiin

8.1 Viimeisen vuoden aikaiset elämäntapahtumat

Kuten aikaisemmissa luvuissa on todettu, asunnossa esiintyvä homeongelma voi johtaa lukuisiin kielteisiin elämänmuutoksiin perheessä. Se voi aiheuttaa terveydellisiä ongelmia useille perheenjäsenille ja sairastelun syy saattaa pysyä piilossa pitkään. Se voi johtaa kodin menettämiseen ja muutoihin, taloudellisiin ongelmiin, irtaimistosta luopumiseen jne. Yksinäänkin nämä muutokset olisivat stressaavia, mutta etenkin niiden kasaantuessa ly

hyen ajan kuluessa niiden kuormittava vaikutus lisääntyy. Elämänmuutokset vaativat yksilöltä sopeutumista. Tutkimuksissa on todettu, että henkilöt joiden elämässä on viimeisen vuoden aikana tapahtunut muutoksia, ovat muita alttiimpia fyysisille ja psyykkisille ongelmille (Sarason ym., 1978). Tähän tutkimukseen otettiin mukaan Sarasonin ym. (mt.) elämäntapahtumia kartoittava mittari, jolla selvitettiin sitä, miten useita ja millaisia elämänmuutoksia vastaajilla oli ollut viimeisen vuoden aikana.

Aikoinaan Holmes ja Rahe (1967) kehittivät pitkään ja laajalti käytetyn mittarin, jossa listataan 43 elämäntapahtumaa. Vastaajan tehtävä on valita mittarin elämäntapahtumista ne, joita hänelle on tapahtunut viimeisen vuoden kuluessa. Holmes ja Rahe määrittivät painoarvot tapahtumille osoittamaan sitä, miten paljon sopeutumista kukin niistä yksilöltä edellyttää. Mittari perustuu oletukseen, että elämänmuutokset aiheuttavat stressiä riippumatta siitä, koetaanko ne positiivisina vai negatiivisina muutoksina. Sen vuoksi sekä positiivisten että negatiivisten elämänmuutosten painoarvot lasketaan mittarissa yhteen. Sarason ym. (1978) puolestaan ottivat omassa mittarissaan huomioon sen, että ei-toivotuilla, kielteiseksi koetuilla tapahtumilla on todennäköisesti haitallisempia vaikutuksia kuin myönteisillä, toivotuilla elämänmuutoksilla. Sen vuoksi he päätyivät mittarissaan, jota siis tässä tutkimuksessa on käytetty, keskittymään siihen, kuinka kielteisenä vastaaja elämänmuutoksensa kokee.

Myöhemmissä tutkimuksissa on todettu, että lukuisat edeltävät elämäntapahtumat, joita seuraa yksittäinen vaikea trauma (esim. onnettomuus, joka on hengenvaarallinen itselle tai läheiselle), lisäävät riskiä saada traumaperäisiä stressioireita (mm. voimakkaita pelon ja ahdistuksen tunteita, unihäiriöitä ja painajaisia, tai somaattisia oireita kuten päänsärkyä, vatsavaivoja ja sydänoireita). Jo entuudestaan fyysisen sairauden heikentämien yksilöiden on myös havaittu olevan muita alttiimpia elämänmuutosten stressivaikutuksille (DuHamel ym., 2001; Silver-Ayalan & Cohen, 2001). Lukuisten elämänmuutosten on todettu altistavan psyykkisille oireille, esimerkiksi masennukselle. On tutkimustuloksia, joiden mukaan depression sairastuneista 80 – 90 % on kokenut edellisen vuoden aikana vähintään yhden vaikean elämäntapahtuman. (esim. Lehtinen, 1994.) Tässä tutkimuksessa käytettiin Sarasonin 17-osaista Life Event Scale –mittaria (1978), jossa kysyttiin edeltävän vuoden aikana tapahtuneita kielteisiä elämäntapahtumia sekä niiden merkitystä vastaajalle (kysymykset 161 – 171). Viimeisen vuoden aikana koettujen muutosten merkitys vastaajalle itselleen pisteytettiin seuraavasti: 1 = vähäinen merkitys, 2 = melko suuri merkitys ja 3 = erittäin suuri merkitys.

Kyselytutkimukseen vastanneet olivat viimeisen vuoden aikana kokeneet keskimäärin 3.9 (keskihajonta 2.41, vaihteluväli 0 – 14, N = 90) kielteistä elämänmuutosta. Kysytyt elämänmuutokset koskivat esimerkiksi vakavia taloudellisia vaikeuksia, vakavia perheristiriitoja, työttömäksi jäämistä, läheisen kuolemaa tai asuinpaikkakunnan vaihtamista. Kysytyjen tapahtumi

en vakavuutta ajatellen, lähes neljä tapahtumaa yksittäisen vastaajan kohdalla on jo varsin paljon, puhumattakaan niistä vastaajista, joiden elämään niitä oli kasaantunut jopa 14 edeltävän vuoden kuluessa. Taulukossa 17 on esitetty eri elämäntapahtumien lukumäärä aineistossa. Siitä nähdään, että talouteen, perheen sisäisiin suhteisiin ja terveyteen liittyvät elämäntapahtumat olivat yleisimpiä. Elämäntapahtumille annetun merkityksen keskiarvo oli 8.71 (keskihajonta 6.71, vaihteluväli 0 – 40, N = 103). Voidaan sanoa, että keskimäärin vastaajat olivat kokeneet negatiivisten elämäntapahtumien merkityksen suurena.

Taulukko 17. Homeongelmasta kärsivien vastaajien kokemat elämänmuutokset esiintymistiheyden mukaan järjestettynä.

Elämänmuutokset	Lukumäärä
Taloudellinen tilanne oleellisesti huonontunut	80
Vakavia perheristiriitoja	56
Ollut vakavasti sairaana (tapaturmat mukaan lukien)	52
Läheinen perheenjäsen ollut vakavasti sairaana	43
Ottanut velan, joka vaikuttaa oleellisesti talouteen	42
Asuinpaikkakunnan vaihtaminen	27
Perheenjäsen tai sukulainen kuollut	26
Työttömyys	15
Eronnut parisuhteesta	13
Siirtynyt täysin uudenlaiseen työhön	11
Siirtynyt eläkkeelle tai jättänyt pysyvästi ansiotyön	11
Asumisero puolisoista	9
Irtisanottu työstä	8
Perheessä tehty raskaudenkeskeytys	7
Pitkäaikainen seurustelusuhde päättynyt	6
Osittain lomautettu töistä	4
Tuomittu vapausrangaistukseen	2

N = 96 – 103

8.2 Psyykinen vointi

Tutkittavien psyykkistä vointia mitattiin usealla mittarilla: koherenssin tunnetta Sense of Coherence –mittarilla (Antonovsky, 1979), masennusta Beck Depression Inventory –mittarilla (BDI) (Beck, 1972) ja traumaattisen stressin oireita Impact of Event Scale-R –mittarilla (IES-R) (Horowitz ym., 1979).

8.2.1 Koherenssin tunne

Koherenssin tunne on läheisesti yhteydessä elämänhallinnan kokemukseen. Antonovsky (1987, 19) määrittelee koherenssin tunteen kokonaisvaltaiseksi asennoitumiseksi ja suuntautumiseksi sen mukaan, kuinka vallitseva, pysyvä ja dynaaminen sisäisen varmuuden tunne ihmisellä on. Sisäisen varmuuden tunteen kokeminen edellyttää, että sisäiset ja ulkoiset, ympäristöstä tulevat ärsykkeet ovat selkeitä, ennakoitavia ja johdonmukaisia. Tähän varmuuden tunteeseen liittyy myös käsitys käytettävissä olevista voimavaroista sekä kokemus siitä, että elämän asettamat vaatimukset ovat sitoutumisen arvoisia haasteita. (mt.) Niinpä vahvan koherenssin tunteen omaava henkilö luottaa siihen, että hän selviytyy vaikeasta tilanteesta niin hyvin kuin on mahdollista ja pystyy itse vaikuttamaan elämänsä siedettävyyteen. Heikon koherenssin tunteen omaava puolestaan ei luota kykynsä selviytyä kuormittavista tilanteista.

Tässä tutkimuksessa koherenssin tunnetta mitattiin Antonovskyn (1987) lyhennetyllä 13-osioisella Sense of Coherence –mittarilla (kysymykset 57 - 69). Koherenssin tunne -mittarissa pisteitä voi saada kustakin väittämästä yhdestä seitsemään. Kun kustakin väittämästä saadut pistemäärät lasketaan yhteen ja jaetaan kysymysten lukumäärällä saadaan koherenssin tunteen keskimääräinen taso. Alhainen pistemäärä kuvaa heikkoa koherenssin tunnetta ja korkea pistemäärä puolestaan vahvaa koherenssin tunnetta. Koherenssin tunnetta voidaan tarkastella myös kolmella eri osa-alueella: mielekkyyden, ymmärrettävyyden ja hallittavuuden tunteella. Tässä tutkimuksessa keskitytään kuitenkin vain varsinaisen pääulottuvuuden, koherenssin tunteen, tarkasteluun. Mittarin reliabiliteetti tässä tutkimuksessa oli hyvä (Cronbachin alfa = 0.90).

Koherenssin tunteen keskiarvo kyselyaineistossa oli 4.10 (keskihajonta 1.2, vaihteluväli 1.4 – 6.2, N = 102). Kun tätä arvoa verrattiin rintasyöpää sairastaneiden naisten koherenssin tunteen arvoon (keskiarvo 5.06, keskihajonta 1.0, vaihteluväli 1.8 - 7.0, N = 101) (Kajanne, 1993) ja kaupungissa asuvien eteläsuomalaisten aikuisten arvoon (mitattuna kolme kuukautta ydinvoimaonnettomuuden uhan jälkeen) (keskiarvo 4.91, keskihajonta 0.9, vaihteluväli 1.5 - 7.0, N = 653) (Eränen, 2001) voitiin havaita, että homeongelmasta kärsivien koherenssin tunne oli näistä alhaisin. Tiedetään, että iän myötä koherenssintunne saattaa vahvistua. Suuri koherenssintunteen tasoero saattaa liittyä siihen, että rintasyöpää sairastaneiden naisten ikä oli tähän tutkimukseen vastanneiden ikää korkeampi. Todennäköisin syy löytynee kuitenkin siitä, että suuri osa homeongelmasta kärsivistä ei kyselyn toteuttamishetkellä ollut vielä selvinnyt homeen aiheuttamista seurauksista ja sitä kautta saanut hallinnan tunnetta vahvistavaa selviytymiskokemusta. Koherenssin tunne itsessään on yksi toipumista tukeva voimavara.

8.2.2 Masentuneisuus

Masennus on yksi tavallisimmista psyykkisistä ongelmista. Suomessa on arvoitu masennuksen oireiden yleisyydeksi noin 20 prosenttia väestöstä. Diagnosoitu masennus on suomalaisista noin 3-5 prosentilla (Lehtinen 1994).

Tässä tutkimuksessa vastaajien masentuneisuutta mitattiin Beckin (1972) lyhennetyllä 13-osaisella masennusmittarilla (kysymykset 70 - 82). Masennusmittarissa vastaajan tulee valita kustakin väittämäsarjasta yksi omaa senhetkistä mielialaa parhaiten kuvaava väittämä. Kustakin väittämäsarjasta voi saada pisteitä nolasta kolmeen. Kun kustakin väittämäsarjasta saadut pisteet lasketaan yhteen, saadaan selville masentuneisuuden aste. Mitä suurempi arvo, sitä masentuneempi vastaaja on. Mittarin reliabiliteetti tässä tutkimuksessa oli hyvä (Cronbachin alfa = 0.86).

Masennuksen keskiarvo tässä kyselyaineistossa oli 7.5 (keskihajonta 5.4, vaihteluväli 0 – 30, N = 101). Vastaajien voidaan todeta olleen keskimäärin lievästi masentuneita. Masennusta tarkastellaan usein myös luokitettuna, katso taulukko 18. Yksittäistä Beckin (1972) mittarin väittämää tarkasteltaessa (kysymys 76) havaittiin, että vaikka kyselyyn vastanneista 80 prosenttia ei kokenut halua vahingoittaa itseään, kuitenkin 20 prosenttia vastanneista oli sitä mieltä, että olisi parempi olla kuollut. Muutamalla heistä oli jopa suunnitelma itsemurhaa varten.

Taulukko 18. Masennuksen esiintyvyys masennusluokittain (%).

Masennuspistemäärät ja niiden luokitus	Prosenttiosuus
Ei lainkaan/vähäistä masennusta (masennuspisteet 0 – 4)	31
Lievä masennus (masennuspisteet 5 – 7)	25
Kohtalainen masennus (masennuspisteet 8 – 15)	37
Vaikea masennus (masennuspisteet yli 16)	7
Yhteensä	100

Estonia-laivan uppoamispaikalla pelastustoimiin osallistuneiden matkustajalaivojen henkilökunnalla masennuksen taso oli kohtalaisen ja vaikean rajalla (keskiarvo 15.3, keskihajonta 3.7, N = 636). Homeongelman kanssa painiskelevilla oli siis vähemmän masentuneisuutta.

8.2.3 Traumaattisen stressin oireet

Arvioitaessa jonkin tilanteen/tapahtuman traumaattisuutta joudutaan tarkastelemaan monia eri tekijöitä. Näistä tärkein on itse tapahtuman luonne. Diagnostiikassa ja tutkimuksissa traumaattiseksi luokitellaan tapahtuma, joka ei kuulu normaaliin inhimillisen kokemuksen piiriin ja joka on intensiteetiltään sellainen, että se aiheuttaisi merkittävää kärsimystä useimmille ihmisille. Tällaiseksi on yleisesti katsottu sellainen tapahtuma, kuten oma tai läheisen (lapsen, puolison) vakava hengenvaara, äkillinen kodin tai yhteisön tuhoutuminen, vakavasti haavoittuneen tai kuolleen ihmisen näkeminen tai fyysisen väkivallan kokeminen. Edellä mainitun kaltaiset tilanteet herättävät ihmisissä voimakasta pelkoa, järkyttyneisyyttä ja avuttomuutta. Keskustelua on käyty siitä, tulisiko tapahtuman objektiivisia piirteitä painottaa subjektiivisen, yksilöllisen tulkinnan sijasta. Traumaattinen kokemus muodostuu kolmeen ryhmään luokitelluista reaktiosta tai oireista: (1) väkisin mieleen tulevat muistikuvat tai kokemukset, (2) tapahtumasta muistuttavien asioiden ja tunteiden välttäminen sekä (3) lisääntynyt vireystila. (March, 1993, 37-38; Peterson ym., 1991.). Tässä tutkimuksessa ollaan kuitenkin saman perustavaa laatua olevan kysymyksen edessä kuin esimerkiksi ydinvoimaonnettomuuden aiheuttaman radioaktiivisen laskeuman jälkeen: pitäisikö tapahtumaa tarkastella psykologisena traumana vai psykososiaalisena stressitekijänä? (van den Bout ym., 1995, 216.) Homeongelmaa päätettiin tässä tutkimuksessa tarkastella traumana, koska muun muassa homeongelma voi aiheuttaa perheenjäsenen vakavan sairastumisen ja johtaa kodin ja irtaimiston muuttamiseen asuinkelvottomaksi ja arvottomaksi. Traumamittarin käyttöä tämän kaltaisessa tutkimuksessa voidaan pitää kokeellisena tarkasteluna.

Traumaattisen stressin oireita mitattiin 22-osioisella Impact of Event Scale-R (IES-R) -mittarilla (Horowitz ym., 1979) (kysymykset 83 -104), joka on vanhin ja yleisimmin traumatutkimuksissa käytetty mittari. Mittarin välttämisiin sijoitetaan kohteeksi kulloinkin tutkittavana oleva trauma eli tässä homeongelma. 22-osioisen mittarin kustakin välttämästä saa viisi, kolme, yksi tai nolla pistettä riippuen siitä, onko kyseinen oire esiintynyt usein, joskus, harvoin, tai ei lainkaan. Koko IES-R-mittarin reliabiliteetti tässä tutkimuksessa oli korkea (Cronbachin alfa = 0.90). Kokonaispistemäärä nousee traumaattisen stressin oireiden lisääntyessä. Myös traumamittarin osaluokkien reliabiliteetit olivat tässä aineistossa hyvät: (1) väkisin mieleen tunkeutuvat mielikuvat (Cronbachin alfa 0.80), (2) välttäminen (Cronbachin alfa 0.75) ja (3) lisääntynyt vireystila (Cronbachin alfa 0.84). Seuraavalla sivulla olevassa taulukossa (taulukko 18) on esitetty näihin osaluokkiin kuuluvat muuttajat.

Koko IES-R -mittarin keskiarvo tässä kyselyaineistossa oli 49.0 (keskihajonta 22.5, vaihteluväli 3 – 108, N = 100). Keskiarvon perusteella voidaan päätellä homeongelmasta kärsivien tutkittavien olleen huomattavasti trau-

matisoituneempia kuin Estonia -laivan onnettomuuspaikalla pelastustöissä olleen matkustajalaivojen henkilökunnan (keskiarvo 23.64, keskihajonta 17.47) (Millar & Eränen, 1998). Rothbaum ym. (2001) tutkimuksessa raiskatuksi tulleiden naisten trauman aste 15-osioisella mittarilla mitattuna oli 44.90 (keskihajonta 16.5). Rothbaumin ym. tutkimuksessa käytettiin IES-R-mittarin lyhyempää versiota, ja osittain sen vuoksi raiskattujen naisten traumaattisen stressin oireiden määrä lienee todellisuudessa suurempi kuin homeongelman kohdanneiden ihmisten.

IES-R -mittarin eri osa-alueiden keskiarvot olivat seuraavat: väkisin mieleen tunkevat mielikuvat: keskiarvo 14.6 (keskihajonta 7.7, vaihteluväli 0 – 30), välttäminen: keskiarvo 16.6 (keskihajonta 8.9, vaihteluväli 0 – 38) ja lisääntynyt vireystila: keskiarvo 17.8 (keskihajonta 9.9, vaihteluväli 0 – 40). Väkisin mieleen tunkeutuvia mielikuvia oli vastaajilla huomattavasti vähemmän kuin välttämistä (t-arvo 2.3, df = 99, p = 0.23) tai lisääntynyttä vireystilaa (t-arvo = 5.1, df = 99, p = 0.00).

Taulukko 18. IES-R -mittarin osa-alueet muuttujineen.

Osa-alue	Muuttujat
Väkisin mieleen tunkeutuvat mielikuvat	<p>Olen ajatellut homeongelmaa vasten tahtoonikin (kysymys 83).</p> <p>Minulla on ollut voimakkaita tunteita homeongelmaa kohtaan (kysymys 87).</p> <p>Olen nähnyt unta homeongelmasta (kysymys 88).</p> <p>Mieleeni on yhtäkkiä tullut homeongelmaan liittyviä kuvia (kysymys 92).</p> <p>Muut asiat ovat jatkuvasti tuoneet homeongelman mieleeni (kysymys 93).</p>
Välttäminen	<p>Kaikki, mikä on muistuttanut homeongelmasta, on palauttanut taas kaikki tunteeni sitä kohtaan (kysymys 96).</p> <p>Olen yrittänyt olla menettämättä mielenrauhaani, kun ajattelen homeongelmaa tai kun minua muistutetaan siitä (kysymys 84).</p> <p>Olen yrittänyt saada homeongelman pois mielestäni (kysymys 85).</p> <p>Olen välttänyt ihmisiä ja tilanteita, jotka muistuttavat homeongelmasta (kysymys 89).</p> <p>Minusta on tuntunut siltä, kuin homeongelmaa ei olisi tullutkaan tai että se ei olisi totta (kysymys 90).</p> <p>Olen yrittänyt olla puhumatta homeongelmasta (kysymys 91).</p> <p>Tiedän kyllä, että minulla on vielä monia tunteita homeongelmaa kohtaan, mutten välitä niistä (kysymys 94).</p> <p>Olen yrittänyt olla ajattelematta homeongelmaa (kysymys 95).</p> <p>Tunteeni homeongelmaa kohtaan ovat turtuneet (kysymys 97).</p>
Lisääntynyt vireystila	<p>Minun on ollut vaikea nukahtaa, koska kuvat tai ajatukset homeongelmasta tulevat mieleeni (kysymys 86).</p> <p>Minun on ollut vaikea pysyä unessa homeongelman jälkeen (kysymys 98).</p> <p>Olen tuntenut ärtyisyyttä ja vihaisuutta homeongelman ilmaannuttua (kysymys 99).</p> <p>Olen säikähtänyt ja hätkähtänyt helposti homeongelman syntymisen jälkeen (kysymys 100).</p> <p>Olen tuntenut ja käyttäytynyt kuin olisin uudelleen tilanteessa, jossa homeongelma todettiin (kysymys 101).</p> <p>Minulla on ollut keskittymisvaikeuksia homeongelman jälkeen (kysymys 102).</p> <p>Olen ollut varuillani ja tavallista tarkkaavaisempi homeongelman jälkeen (kysymys 103).</p> <p>Muistikuvat homeongelman ilmitulosta ovat aiheuttaneet minulle fyysisiä reaktioita, kuten hikoilua, hengitysvaikeuksia, pahoinvointia ja sydämentykytystä (kysymys 104).</p>

8.2.4 Psyykkistä vointia mittaavien mittareiden keskinäiset yhteydet

Kaikki edellä esitetyt mittarit korreloivat keskenään vahvasti. Mitä enemmän vastaajille oli tapahtunut negatiivisia elämänmuutoksia homeongelman kestäessä, sitä masentuneempia he olivat ($r = 0.34$, $p = 0.00$). Heillä oli myös enemmän traumaattisen stressin oireita ($r = 0.31$, $p = 0.00$) ja heidän koherenssin tunteensa oli heikompi ($r = 0.34$, $p = 0.00$). Masentuneisuus oli selkeästi yhteydessä heikkoon koherenssin tunteeseen ($r = 0.75$, $p = 0.00$) ja traumaattisen stressin oireisiin ($r = 0.52$, $p = 0.00$). Niin ikään heikko koherenssin tunne oli yhteydessä traumaattisen stressin oireisiin ($r = 0.52$, $p = 0.00$). Vaikuttaakin siltä, että homeongelma, masentuneisuus, heikko koherenssin tunne, runsas traumaattisen stressin oireiden määrä sekä negatiivisten elämäntapahtumien määrä liittyvät vahvasti yhteen.

Tarkasteltaessa yksittäisten elämäntapahtumien (esim. työstä irtisanotuksi joutumisen) yhteyttä psyykkiseen vointiin (esim. traumaattisen stressin oireisiin), voitiin muuttujien välillä havaita vahva yhteys. Tämä yhteys kuitenkin katosi, kun väliin tulevaksi tekijäksi otettiin elämäntapahtumien kokonaismäärä. Kuten edellä jo tuotiinkin esille, erityisesti kielteisiksi koettujen elämäntapahtumien lukumäärän lisääntyessä psyykkinen vointi heikenee. Näin ollen yksilön psyykkisen voinnin kannalta keskeisemmäksi tekijäksi katsottiin hänen kokemiensa elämäntapahtumien kokonaislukumäärä kuin yksittäisten elämäntapahtumien sisältö.

8.3 Homeongelman kanssa selviytyminen arjessa

Yksilöiden välillä on eroja siinä, miten he reagoivat rakennetussa ympäristössä tapahtuviin ennalta arvaamattomiin terveydelle haitallisiin muutoksiin. On havaittu, että tilanteen herättämien tuntemusten tietoinen käsittely ja uudelleenarviointi on tehokkaampi keino vähentää psykologisia ja sosiaalisia seurauksia kuin esimerkiksi tilanteen kieltäminen tai siitä vaikeneminen (Collins ym., 1983, 149-166).

Vastaajan suhtautumista kohtaamaansa homeongelmaan kartoitettiin Carverin ym. (1989) Cope-mittarilla (kysymykset 105-160). Alkuperäisestä mittarista jätettiin saadun palautteen perusteella pois neljä väittämää, jotka liittyvät alkoholin ja lääkkeiden käyttöön sekä nauramiseen ja huumoriin. Faktori-ratkaisun pohjalta muodostettiin seuraavat suhtautumistapoja kuvaavat summamuuttujat: (1) Aktiivinen, ratkaisuun pyrkivä suhtautumistapa (Cronbachin alfa = 0.92), (2) Hyväksyminen/toisen näkökulman hakeminen (Cronbachin alfa = 0.81), (3) Vetäytyvä, kieltävä suhtautumistapa (Cronbachin alfa = 0.76), (4) Uskontoon turvautuminen (Cronbachin alfa = 0.92) sekä (5) Huumorin käyttöön turvautuminen (Cronbachin alfa = 0.90).

Taulukko 19. Vastaajien suhtautumistapojen keskiarvot, keskihajonnat ja vaihteluvälit.

Käytetty selviytymiskeino	Keskiarvo	Keskihajonta	Vaihteluväli
Aktiivinen ratkaisuun pyrkivä suhtautumistapa	2.68	0.58	1-4
Hyväksyminen/toisen näkökulman hakeminen	2.61	0.59	2-4
Vetäytyvä, kieltävä suhtautumistapa	1.85	0.49	1-4
Uskontoon turvautuminen	2.46	1.10	1-4
Huumorin käyttöön turvautuminen	1.85	0.79	1-4

N = 97-99

Aktiivinen, ratkaisuun pyrkivä suhtautuminen homeongelmaan oli aineistossa yleisempää kuin siihen vetäytyvästi ja kieltävästi (t-arvo = 10.5, df = 96, p = 0.00) tai huumorilla suhtautuminen (t-arvo = 9.5, df = 95, p = 0.00). Myös tapahtuman hyväksymiseen ja toisen näkökulman hakemiseen pyrkivä suhtautumistapa oli yleinen. Suhtautumistapana se oli huomattavasti tavanomaisempi kuin vetäytyvä ja kieltäytyvä (t-arvo = 10.1, df = 96, p = 0.00) tai huumoriin turvautuva (t-arvo = 5.5, df = 97, p = 0.00) suhtautumistapa. Uskontoon turvautuminen oli homeongelman yhteydessä myös yleistä.

8.4 Psyykkisen voinnin yhteys homeongelman eri ulottuvuuksiin

Terveydellinen tilanne

Valtaosalle perheistä home oli aiheuttanut terveydellisiä ongelmia. Mitä kauemmin terveysongelmat olivat jatkuneet, ennen kuin home todettiin niiden aiheuttajaksi, sitä heikompi oli vastaajan koherenssin tunne ($r = 0.21$, $p = 0.05$). Näyttääkin ilmeiseltä, että pitkään kestänyt selittämätön oireilu heikentää ihmisen perusturvallisuuden tunnetta. Sen sijaan siihen, miten kauan terveysongelmat olivat kaiken kaikkiaan kestäneet, ei koherenssintunne ollut yhteydessä.

Asumistilanne

Homeongelman takia 75 prosenttia kaikista vastanneista oli joutunut muuttamaan pois kodistaan. Niistä perheistä, jotka olivat joutuneet muuttamaan väliaikaisesti kotoaan muualle, suuri osa joutui kuitenkin edelleen huolehtimaan homevaurioituneen asunnon kustannuksista. Keskeisin yhteys nykyisen asumistilanteen ja psyykkisen voinnin välillä ilmeni homeasunnon nykyisen tilanteen vaikeudessa. Mitä vaikeammaksi tilanne koettiin, sitä

enemmän vastaajilla ilmeni masentuneisuutta ($r = 0.23$, $p = 0.02$) ja traumaattisen stressin oireita ($r = 0.30$, $p = 0.00$). Psykykinen vointi ei ollut yhteydessä siihen, oliko homevaurioitunut asunto joutunut asumiskieltoon. Tämä voi selittyä sillä, että homeongelmaan yleisesti liittyvä epävarmuus ja epäselvyys oli ainakin tältä osin vähentynyt.

Taloudellinen tilanne

Taloudellisten ongelmien lisääntyessä masennus ($r = 0.26$, $p = 0.01$) ja traumaattisen stressin oireet ($r = 0.29$, $p = 0.00$) lisääntyivät huomattavasti. Niin ikään, mitä enemmän vastaajalla oli taloudellisia ongelmia, sitä heikompi oli hänen koherenssin tunteensa ($r = 0.35$, $p = 0.00$). Asuntolainan tai homeongelman takia otetun lisälainan markkamäärä ei ollut yhteydessä vastaajien psyykkiseen vointiin. Keskeisesti psyykkiseen vointiin vaikutti näiden sijaan se, oliko vastaaja tai hänen perheensä ylipäättään joutunut ottamaan homeongelman takia lisää lainaa. Ne, jotka olivat joutuneet ottamaan lisää lainaa olivat merkitsevästi masentuneempia ($F(1,98) = 4.48$, $p = 0.04$) ja kärsivät enemmän traumaattisen stressin oireista kuin muut ($F(1,97) = 5.12$, $p = 0.03$).

Yleisellä tasolla voidaan todeta taloudellisten ongelmien olevan selkeästi yhteydessä masennukseen ja traumaattisen stressin oireisiin. Niin ikään taloudelliset ongelmat olivat yhteydessä myös koherenssin tunteeseen. Taloudelliset vaikeudet heikentävät selvästi perusturvallisuutta ja siten niiden vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin on varsin ymmärrettävä. Samanlainen yhteys on todettu aiemmissakin tutkimuksissa. Koherenssin tunteen katsotaan olevan pääosin lapsuudessa ja nuoruudessa kehittyvän ominaisuuden, jonka taso myöhemmin elämässä säilyy suhteellisen vakaana. Kielteiset elämäntapahtumat voivat kuitenkin heijastua siinä tilapäisinä muutoksina. Tuntuu luontevalta ajatella, että homeongelman tuottamat yllättävät ja ylimääräiset taloudelliset ongelmat heikentävät ainakin tilapäisesti yksilöiden elämäntalouden tunnetta.

Viranomaisten toiminta

Vaikka tutkittavat esittivät runsaasti kriittisiä kommentteja viranomaisten toiminnasta ja heidän homeongelmaan liittyvien asioiden tuntemuksestaan, nämä seikat eivät tässä tutkimuksessa olleet yhteydessä vastaajien psyykkiseen vointiin.

Esimerkiksi oikeuslaitoksen toiminnan ymmärrys homeongelmassa, tai oikeuslaitoksen toiminnan ja tuomion oikeudenmukaisuuden kokeminen eivät olleet yhteydessä vastaajien psyykkiseen vointiin. Myöskään oikeudenpalvelijoiden toiminnan asianmukaisuuden ja vastanneiden psyykkisen voinnin välillä ei ollut yhteyttä

Oikeudellinen tilanne

Asuntokaupan purkua hakevat vastaajat olivat huomattavasti masentuneempia ($F(2,93) = 3.14, p = 0.05$) ja heillä oli enemmän traumaattisen stressin oireita kuin muilla ($F(2,92) = 4.22, p = 0.02$). Sen sijaan taloudellisten korvausten hakeminen ei ollut yhteydessä psyykkiseen vointiin. Niillä, jotka olivat käyneet, kävivät tai suunnittelivat käyvänsä oikeutta, oli muita enemmän masennusta ($F(2,95) = 6.52, p = 0.00$) ja traumaattisen stressin oireita ($F(2,94) = 3.15, p = 0.04$). Niin ikään oikeudenkäyntiprosessin keskeneräisyys lisäsi masennusta ja traumaattisen stressin oireita.

Muita kokemuksia homeesta

Niillä, jotka kokivat tulleen huijatuksi oli enemmän traumaattisen stressin oireita kuin niillä, jotka eivät kokeneet kenenkään huijanneen heitä tai jotka eivät osanneet sanoa, oliko niin käynyt ($F(2,93) = 3.60, p = 0.03$). Samoin niillä, jotka kokivat jonkun yrittäneen hyötyä heistä rahallisesti, oli muita enemmän traumaattisen stressin oireita ($F(2,92) = 3.25, p = 0.04$). Niillä, jotka kokivat homeongelman omaksi syykseen, oli muita heikompi koherenssin tunne ($r = 0.22, p = 0.03$).

Sosiaaliset suhteet

Ne vastaajat, jotka olivat saaneet huomautuksia homeen hajusta olivat selkeästi masentuneempia ($F(1,94) = 6.63, p = 0.01$) ja kärsivät traumaattisen stressin oireista muita enemmän ($F(1,92) = 8.21, p = 0.01$). Homeongelmasta aiheutuneiden häpeän tunteiden lisääntyessä myös masennus ($r = 0.31, p = 0.00$) ja traumaattisen stressin oireet lisääntyivät ($r = 0.37, p = 0.00$). Edelleen: mitä enemmän ihminen koki häpeän tunteita, sitä heikompi koherenssin tunne hänellä oli ($F(1,94) = 4.21, p = 0.04$).

Perheen sisäisten suhteiden huonontuminen oli yhteydessä sekä masennukseen ($r = 0.27, p = 0.01$) että traumaattisen stressin oireiden määrään ($r = 0.23, p = 0.02$). Myös koherenssin tunne heikkeni perheen sisäisten suhteiden huonontuessa ($r = 0.25, p = 0.01$). Mikäli perheen sisäiset suhteet parantivat homeongelman aikana, masennusta oli vähemmän ($r = 0.24, p = 0.02$).

Heikko koherenssin tunne oli yhteydessä läheisten ystävyssuhteiden joutumiseen koetukselle ($r = 0.25, p = 0.01$). Mikäli ystävyssuhteet joutuivat koetukselle, myös vastaajien masentuneisuus ($r = 0.21, p = 0.03$) ja traumaattisen stressin oireet ($r = 0.20, p = 0.05$) lisääntyivät. Hyvä koherenssin tunne oli yhteydessä ystävyssuhteiden vahvistumiseen ($r = 0.26, p = 0.01$).

Muissa kuin läheisissä suhteissa koettujen ongelmien määrän lisääntyessä myös masennus ($r = 0.37, p = 0.00$) ja traumaattisen stressin oireiden määrä

lisääntyi ($r = 0.30$, $p = 0.00$). Yleisesti ottaen: mitä enemmän vastaajat kokivat heillä olevan ongelmia muissa ihmissuhteissa, sitä heikompi koherenssin tunne heillä oli ($r = 0.38$, $p = 0.00$).

9 Yhteenveto

Tämän tutkimuksen tehtävänä oli tarkastella asunnon homevaurion psykososiaalisia seurauksia yksilöille ja heidän perheilleen. Lähtökohtana oli se, että kodissa ilmenevät homeongelmat voivat aiheuttaa perheessä kriisin, joka uhkaa sen hetkisen elämänvaiheen tavoitteita, minuutta ja tulevaisuuden hallintaa. Näin ollen tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat elintaso, elämäntapa ja elämänhallinta. Erilaisten elämänmuutosten vaikutuksista on runsaasti tutkimusta, jossa niiden on todettu aiheuttavan stressiä. Kun elämänmuutoksia on paljon, niiden stressivaikutus kasaantuu. Pitkälti odotusten mukaisesti tässä aineistossa vastaajilla oli takanaan monia kielteisiä elämänmuutoksia, ennen kaikkea sairauksia ja taloudellisia vaikeuksia. Homeongelman kohdanneet pyrkivät hakemaan ratkaisua ongelmaansa eri viranomais- ja asiantuntijaorganisaatioista. He pyrkivät aktivoimaan sosiaaliset resurssinsa saadakseen sosiaalista tukea ja torjuakseen ympäristöstä tulevia uhkia. He tulkitsivat läpikäymäänsä kokemuksia kyetäkseen selviytymään elämässään eteenpäin. Tutkimuksen tulokset tukevat käsitystä ihmisestä aktiivisena toimijana, joka pyrkii vaikuttamaan ympäristöönsä ja elämänolosuhteisiinsa.

Tutkimusaineisto koostui sekä kyselylomakkeilla kerätystä tilastollisesta aineistosta että haastatteluaineistosta. Kyselyn kato muodostui melko suureksi. Kato voi osittain selittyä kohdejoukon vaikealla elämäntilanteella. Toisaalta se, ettei vastaajille lähetetty muistutuskirjettä on osaltaan pienentänyt vastausprosenttia. Vastaajista enemmistö oli naisia, he olivat enimmäkseen avioliitossa ja heillä oli enemmän lapsia kuin suomalaisväestöllä keskimäärin. Melko suuren kadon lisäksi ongelmia aiheutti myös se, että aineisto osoittautui joidenkin keskeisten tutkittavien kysymysten kohdalla melko heterogeeniseksi. Toisaalta aineisto oli joidenkin tekijöiden osalta liiankin homogeeninen (esim. vastaajan sukupuoli). Kaikkia haluttuja analyysejä ei tämän vuoksi voitu toteuttaa vertailtavien ryhmien jäädessä kovin pieniksi. Suurelta osin tutkimuksen tulokset kyselyaineiston osalta ovat yleistettävissä. Avoimeksi jääneiden teemojen tarkempi selvittely jatkotutkimuksessa edellyttää suurempaa otoskokoja ja kysymysten kohdentamista. Kyselyn avulla homeongelmaan luotiin yleiskatsaus, jota syvennettiin ja tarkennettiin haastatteluin.

Koherenssintunne, jota mittaamaan Antonovsky (1979) kehitti mittarin salutogeeniseksi nimeämänsä teoreettisen mallin/pohdinnan perusteella, voidaan tulkita tunteeksi elämänhallinnasta. Koherenssin tunne on vaikeasti määriteltävissä, mutta se on lukuisissa tutkimuksissa todettu tärkeäksi tekijäksi hyvinvointia tutkittaessa. Tämän tutkimuksen vastaajien koherenssin

tunne oli keskimäärin heikompi kuin vertailuaineistoissa. Se kuvastaa homeongelman psyykkistä raskautta, mutta se liittyy myös siihen, että useimpien vastaajien kohdalla ongelman vaikutukset jatkuvat edelleen. Masennuksen aste aineistossa oli keskimäärin lievä, mutta kuitenkin yli kolmannes vastaajista oli kohtalaisesti tai vaikeasti masentuneita. Kyselyyn vastanneista 80 prosenttia ei kokenut halua vahingoittaa itseään, mutta kuitenkin 20 prosenttia heistä tunsu, että olisi parempi olla kuollut. Muutamalla heistä oli jopa suunnitelma itsemurhaa varten.

Jo aiemmin totesimme, että kirjallisuudessa hyväksytyt trauman määritelmän mukaan on ongelmallista, voidaanko kodin homevauriota pitää traumaa aiheuttavana. Tässä tutkimuksessa sitä päätettiin tarkastella traumana, mutta tuloksia arvioitaessa on muistettava kyseessä olevan kokeellisen tarkastelun. Horowitzin ym. (1979) laatiman IES-R -mittarin reliabiliteetti oli hyvä. Tähän tutkimukseen osallistuneiden ihmisten traumaattisen stressin oireiden määrä oli suurempi kuin vertailuaineistoissa katastrofin pelastustöissä olleiden henkilöiden, mutta vähäisempi kuin raiskauksen uhrien. Oireiden määrän mittarin eri ulottuvuuksilla vaihteli paljon. Kokonaiskuva muistutti Tshernobylin ydinvoimaonnettomuuden uhreista tehtyä havaintoa: Kun ei ole kokenut äkillistä onnettomuutta, josta olisi voinut jäädä mieleen voimakkaita muistikuvia, ei tapahtuneesta tule yllättäen mieleen tunkeutuvia taakamiakaan. Kuten Tshernobylin onnettomuuden uhrien myös homeongelman kohdanneiden ihmisten reaktiot painoutuivat tilanteesta muistuttavien asioiden välttämiseen sekä lisääntyneen vireystilan oireisiin.

Homeongelma alkaa usein hitaasti ja pahenee salakavalasti, joten sen toteaminen voi olla hyvin hankalaa. Kyselyyn vastanneiden kriisissä epätietoisuuden vaihe olikin keskimäärin pitkä. Tässä suhteessa se muistuttaa uhan kokemista ydinvoima- ja ympäristöonnettomuustilanteissa. Vastaajilla ilmeni aluksi lukuisia erilaisia terveydellisiä oireita, joiden aiheuttajasta ei ollut tietoa. Useissa tapauksissa hometta osattiin epäillä fyysisten oireiden aiheuttajaksi vasta monen vuoden sairastelun jälkeen. Kodin homeongelma tuli yleensä ilmi oman tai jonkun perheenjäsenen fyysisen oireilun tai sairastelun perusteella, mutta jotkut havaitsivat asunnossaan ummehtunutta hajua tai selviä kosteusjälkiä. Tavallisesti ensimmäinen asiantuntija- tai viranomaistaho, jonka kanssa haastateltavat olivat tekemisissä oli terveydenhoitohenkilöstö. Ongelman hankaluutta kuvastaa se, että sairastelun syyn selvittäminen edellytti lukuisia lääkärisäkäyntejä. Kyselyyn vastanneiden elämänhallinnan tunne (koherenssin tunne) havaittiin sitä heikommaksi, mitä kauemmin terveysongelmat olivat jatkuneet ennen niiden syyn selviämistä. Homekriisille oli siten ominaista epäselvyys ja pitkäkestoisuus, mikä jälleen rinnastaa sen ympäristökatastrofeihin. Syyn selvityksessä oireilu oli kestänyt keskimäärin 1 – 2 vuotta, eivätkä oireet loppuneet syyn selviämiseen. Epätietoisuus siltä osin luonnollisesti helpottui. Yleisen elämäkokemuksensa perusteella ihmisillä on usein se odotus, että ongelman syyn selvityksessä ongelma voidaan ratkaista. Homeongelman kohdalla tässä asiassa joudutaan kuitenkin tavallisesti pettymään, sillä ongelman ratkaisu monimutkaistuu ihmisten vaihtelevan suhtautumisen sekä saatujen ohjeiden ja

neuvojen ristiriitaisuuden vuoksi. Se, miten haastateltavat alkuvaiheessa kokivat etenkin lääkärin suhtautuvan heihin, vaikutti suuresti siihen, miten he jatkossa olettivat muiden homeasiaan liittyvien viranomais- ja asiantuntijaorganisaatioiden asennoituvan heihin.

Asunnossa ilmenneelle homeongelmalle on tyypillistä sen kokonaisvaltaisuus. Sen vaikutus tuntuu kaikilla arkielämän osa-alueilla ja sen seurauksena yksilöiden perusturvallisuus järkkyy. Huoli omasta ja perheenjäsenten terveydentilasta muodostaa merkittävimmän stressorin homeongelmassa. Huomionarvoista on, että ennen homeongelman aiheuttamia fyysisiä oireita ja sairauksia, kyselyyn vastanneet olivat olleet keskivertosuomalaisväestöä terveempiä. Muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta kaikissa kyselyyn osallistuneissa kotitalouksissa home aiheutti terveydellisiä ongelmia, ja ne koskivat tavallisesti useaa perheenjäsentä. Erityinen huolenaihe perheissä oli lasten sairastelu. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista oli joutunut muuttamaan homeongelman takia pois asunnostaan joko pysyvästi tai remontin ajaksi. Useimpien kohdalla terveysongelmat vähenivät, mutta ne eivät poistuneet täysin, kun homeongelmaisesta kodista muutettiin pois. Taloudellisen tilanteen heikkeneminen toi omalta osaltaan lisää epävarmuutta elämään.

Homeongelma aiheutti kaikille kyselyyn vastanneille välittömiä taloudellisia vaikutuksia. Yli puolet heistä oli joutunut ottamaan homeongelman vuoksi suuren lainan. Taloudellisten ongelmien kasvaessa masennuksen ja traumaattisen stressin oireet lisääntyivät ja koherenssin tunne heikkeni. Lähes puolet vastanneista joutui edelleen maksamaan homevaurioituneen asuntonsa kuluja. Jotkut kyselyyn vastanneista joutuivat lyhentämään pankkilainaa asunnostaan, jota homeen takia oli mahdoton myydä ja samanaikaisesti maksamaan evakkoasunnostaan vuokraa. Lähes puolet vastanneista ei tiennyt, voiko heidän homeasuntonsa vaurion korjata remontoimalla. Mitä vaikeammaksi asumistilanne koettiin, sitä enemmän vastaajilla ilmeni masentuneisuutta ja traumaattisen stressin oireita. Tilannetta vaikeuttivat lisäksi yleiset moraaliset normit ja käyttäytymisvaatimukset. Yksilöt saattoivat kokea erittäin ahdistavana sen, että he eivät kyenneet tai jaksaneet toimia niin päättäväisesti tai uhrautuvaisesti kuin arvioivat velvollisuudekseen. Terveysten menetystä pidettiin usein taloudellisten vaikeuksien aiheuttaman elämänpiirin kaventumisen ohella homeongelman yhtenä kaikkein raskaimmista koettelemuksista.

Jokapäiväisen arkisen jaksamisen kannalta sosiaalisten verkostojen ja lähiympäristön reaktiot ja asennoituminen koettiin tärkeiksi. Sosiaalinen lähiympäristö vaikutti homeongelmasta kärsivien elämään kahdella tavalla, sekä myönteisellä että kielteisellä. Sosiaalinen tukiverkosto koostui yleensä lähisukulaisista ja lähimmistä ystävistä. Tutkimuksessa esille tulleita ensimmäisiä tapoja reagoida homeongelmaan oli aktivoida sosiaalisia verkostoja ja saada ne orientoitumaan homeongelman kohdanneen yksilön tai perheen uuteen elämäntilanteeseen. Yleensä tämä aktivointi ei ollut kovin sys

temaattista, vaan ilmeni pikemminkin tarpeena ja pyrkimyksenä olla mahdollisimman avoin ja kertoa kattavasti muuttuneesta tilanteesta. Henkistä tukea saatiin yleensä lähimmiltä ystäviltä.

Sosiaaliset suhteet olivat kuitenkin pääsääntöisesti huonontuneet homeongelman seurauksena: enemmistö vastaajista katsoi esim. suhteensa puolison ja muihin perheenjäseniin huonontuneen. Vain vajaa viidennes oli kokenut suhteiden hieman parantuneen. Avoin kommunikaatio puolison ja perheenjäsenten välillä sekä tilanteen herättämien tuntemusten yhteinen käsittely oli tehokkain tapa vastata homeongelman mukanaan tuomiin haasteisiin ja saada parisuhde kestämään. Sukulaisilta tai ystäviltä taloudellista tukea oli joutunut pyytämään puolet kyselyyn vastanneista. Joidenkin kohdalla sukulaissuhteita oli katkennut sen vuoksi. Enemmistö vastaajista koki myös ystävyysuhteidensa joutuneen koetukselle homeongelman seurauksena. Suhde asunnon edelliseen omistajaan muodostui lähes poikkeuksetta tulehtuneeksi. Tämän lisäksi homeongelman kanssa tekemisiin joutuneet kokivat usein olevansa taloyhtiönsä edustajien eli isännöitsijän ja/tai hallituksen puheenjohtajan negatiivisten reaktioiden kohteena. Esimerkiksi fyysisten oireiden annettiin ymmärtää olevan seurausta psyykkisistä häiriöistä. Todennäköinen syy taloyhtiön edustajien reaktioille on se, että homevaurioiden paljastumisesta pelätään aiheutuvan suuria taloudellisia kustannuksia, ja niiden uhka synnyttää vuorovaikutustilanteisiin epärationaalista toimintaa.

Sosiaalisesta lähiympäristöstä tulevat negatiiviset reaktiot ilmenivät syyllistämisenä, stigmatisointina eli leimaamisena ja suoranaisena syyttämisenä. Syyllistämässä annettiin epäsuorasti ja vihjailten ymmärtää, että homeongelma oli henkilön itsensä aiheuttamaa tai hänen kuvitteluaan, ja sen taustalla arveltiin olevan psyykkisiä ongelmia. Leimaamisessa oli kyse siitä, että yksilön persoonallisuuteen liitettiin ei-toivottavia ominaisuuksia, kuten että tämä oli "huolimaton" tai "luulosairas", ja nämä määreet ilmaistiin ääneen. Syyttämässä ilmaistiin suoraan, että homeongelma oli asianosaisen omaa syytä. Tätä syytöstä saatettiin tehostaa suoralla tai epäsuoralla uhkailulla. Viidennes kyselyyn vastanneista oli saanut kuulla huomautuksia homeen hajuisista vaatteista.

Puolet vastanneista koki häpeäntunteita homeongelman vuoksi. Häpeän tunne ei johtunut siitä, että vastaajat olisivat kokeneet homeongelman olleen omaa syytään. Sen sijaan lähes kaikki kokivat tulleen huijatuksi tavalla tai toisella. Lisäksi yli puolet katsoi jonkin tahon rahastaneen asiassa ihmisten hädällä. Häpeäntunne liittyi usein enemmän omaan "sinisilmäisyyteen" kuin syyllisyyteen. Yhteiskunta on epäoikeudenmukainen. Häpeän yhteiskunnan epäoikeudenmukaisuudesta näytävät näin kantavan yhteiskunnan väärinkohdellut ihmiset, eivät ne, jotka hyötyvät tilanteesta.

Suomalaisessa hyvinvointivaltiossa kansalaiset odottavat saavansa tarvitsemansa sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut viranomaisilta. Vastanneet teki

vät viranomaisorganisaatioista saamiensa kokemusten pohjalta johtopäätöksiä suomalaisen viranomaistoiminnan moraalisisistä periaatteista ja arvoista. Ymmärtämätön kohtelu koettiin epäoikeudenmukaisena. Suurin osa vastaajista oli joutunut asioimaan eri viranomaisten kanssa useita kertoja. Kokemukset olivat valitettavan usein kielteisiä. Kielteisten kokemusten keskeisin sisältö oli, että yksilöitä ei oteta vakavasti ja että heidän annetaan ymmärtää kokemiensa oireiden olevan psyykkistä alkuperää. Näyttääkin siltä, että homeongelmassa yksi vaikeus on viranomaisten tiedon puute sekä se, että säädöksissä ja ohjeissa ei ole varauduttu tämän kaltaisiin elämäntilanteisiin. Ihmiset eivät saa tarvitsemaansa ja kaipaamaansa apua ja tulkitsevat sen johtuvan viranomaisten ymmärtämättömyydestä ja haluttomuudesta auttaa. Yhtä hyvin kyse voi olla joustamattomasta ohjeiden tulkinnasta ja siitä, ettei yksittäinen työntekijä uskalla käyttää tervettä järkeä, vaan turvautuu mieluummin pykälien kirjaimelliseen tulkintaan. Asiakkaat kokevat tuen puutetta ja voivat tuntea kaikkien tahojen hylänneen heidät. Tämä voi muodostua heille ns. sekundaariseksi traumaksi. Parhaiten vastaajia olivat ymmärtäneet heidän oma asianajajansa sekä Asumisterveysliitto AsTe ry. Puolet vastaajista koki omankin asianajajan vain osittain ymmärtäneen tilanteen. Oikeudenkäynnin vaihe vaikutti ymmärretyksi tulemisen kokemukseen siten, että prosessin ollessa kesken muiden koettiin ymmärtävän tilannetta huomommin kuin oikeudenkäynnin päättymisen jälkeen.

Kokemukset oikeuslaitoksesta olivat pääosin negatiivisia. Oikeudenkäynnin menettelytapoja sekä prosessin kulkuun vaikuttavia tekijöitä kritisoitiin enemmän kuin oikeudenkäynnin lopputuloksena annettavia päätöksiä. Kriittikki kohdistui mm. oikeusistuimien asiantuntemuksen ja kiinnostuksen puutteeseen hometaloasioita kohtaan. Pieni vähemmistö oli onnistunut sopimaan asiansa ilman oikeudenkäyntiä. Myös tämän vähemmistön edustajat toivat haastatteluissa esille negatiivisen käsityksensä siitä, kuinka Suomen oikeuslaitos suhtautuu hometalotapauksiin. Kokemukset muista homeongelman ratkaisuyrityksiin liittyvistä viranomaisista vaihtelivat.

Haastateltavat heijastivat läpikäymiään kokemuksia yhteiskunnassa vallitseviin arvo- ja merkitysjärjestelmiin. Oikeudenmukaisuuden toteutuminen ja oikeudenmukainen kohtelu esimerkiksi tilanteissa, joissa ollaan vuorovaiikutuksessa viranomaisten kanssa oli heidän tärkein arvostuksensa. Suurin kritiikki kohdistui oikeudenkäyntiprosessien kuluessa saatuihin kokemuksiin yhteiskunnallisesta epätasa-arvosta.

Tutkimukseen osallistuneet pyrkivät ymmärtämään, miksi juuri he olivat joutuneet kohtaamaan homeongelman. Osa näki tapahtuneessa tietyn tyyppistä kohtalonomaisuutta. Myös sattuman merkitystä pohdittiin. Jotkut korostivat yhteiskunnan rakenteeseen liittyviä tekijöitä, kuten varallisuuden epätasaista jakautumista: Esimerkiksi, mitä vähemmän tuloja henkilöllä on käytössään asunnon hankintaan, sitä todennäköisempää on, että omalle kohdalle voi osua kosteusvaurioasunto.

Kaikki tässä tutkimuksessa käytetyt psyykkistä vointia mittaavat mittarit (koherenssin tunne, masennuksen aste sekä traumaattisen stressin oireiden määrä) korreloivat keskenään. Näyttää siltä, että homeongelmaan liittyvät alhainen koherenssintunne, masentuneisuus, traumaattinen stressi ja lukuisat negatiiviset elämäntapahtumat. Psyykkisen voinnin kannalta merkittävämpää oli yksittäisen elämäntapahtuman sisällön sijasta niiden kasautuminen. Saattaa olla, että yksittäisestä vaikeastakin elämäntapahtumasta olisi mahdollista selviytyä suhteellisen kivuttomasti, mutta kielteisten elämäntapahtumien kasautuessa lyhyen ajan kuluessa toivottomuus herää ja se vaikeuttaa selviytymistä. Ongelmien kasautuminen saattaa herättää jopa tunteen poikkeuksellisesta haavoittuvuudesta.

Homeongelmaan suhtautumisen tapoja tarkasteltaessa voidaan todeta tutkimukseen osallistuneiden pyrkineen pääsääntöisesti aktiivisesti ratkaisemaan ongelmaansa sekä tulkitsemaan tapahtumaa uudelleen ja saamaan uuden näkökulman siihen kuin vetäytymään sen käsittelystä tai suhtautumaan asiaan huumorilla. Aktiivisia psyykkisiä selviytymiskeinoja pidetäänkin yleisesti ottaen toimivina. Tähän tutkimukseen osallistuneiden kohdalla ne eivät selvästi kuitenkaan riittäneet, koska masennusta ja muita psyykkisiä reaktioita esiintyi paljon. On esitetty, että ongelmatilanteissa, joita on vaikea tai mahdoton ratkaista, ns. emotiokeskeinen selviytymiskeino saattaisi olla tarkoituksenmukaisempi.

Koko homeongelmaprosessin onnistunut läpikäynti vaati yksilöiltä erilaisia elämänhallinnan strategioita. Kognitiivis-emotionaalisen elämänhallinnan avulla yksilön pyrkimyksenä on mukauttaa henkiset resurssinsa ympäristön vaatimuksiin. Kognitiivis-emotionaalinen elämänhallinta pitää sisällään tilanteen tiedollisen ja emotionaalisen uudelleenmäärittelyn niin, että hänen toimintakykynsä palautuu. Rationaalisin kognitiivis-emotionaalinen elämänhallinnan strategia on sellainen, jossa yksilön tilanteenmäärittely kattaa oleellisimmat tiedolliset tosiasiat, jonka jälkeen hän ryhtyy käytännön toimiin ongelman ratkaisemiseksi. Jo itse toimintaan ryhtyminen koetaan positiivisena. Instrumentaalista elämänhallintaa on pyrkä mukauttamaan ympäristön vaatimuksia vastaamaan omia kykyjä ja resursseja. Se edellyttää yksilökohtaisten henkisten resurssien lisäksi ympäristön resursseja: kykyä mobilisoida muita yksilöitä tietyn päämäärän taakse sekä mahdollisuutta osallistua erilaisten yhteisöllistä päätäntävaltaa omaavien verkostojen toimintaan.

Jotkut tutkimuksen haastateltavista olivat muodostaneet ryhmiä, jotka pyrkivät informoimaan kansanedustajia ja muita yhteiskunnallista valtaa käyttäviä tahoja homeongelmaan liittyvistä asioista. Haastateltavien käyttämiä strategioita olivat 1) tarkastella senhetkistä elämäntilannettaan suhteessa aiemmin elämässä läpikäytyihin kriiseihin, 2) etäännyttää itseään emotionaalisesti senhetkisestä tilanteesta, 3) kieltää tilanne osittain ja keskittyä sen positiivisiin puoliin sekä 4) vertailla omaa tilannettaan muiden, samankaltaisen kriisin läpikäyneiden ihmisten tilanteeseen.

Haastateltavien toimenpide-ehdotuksia homeongelman ratkaisemiseksi

Henkilökohtaisten kokemustensa perusteella haastateltavat esittivät käytännön toimenpide- ja parannusehdotuksia homeongelman parissa kamppailevien aseman parantamiseksi sekä itse ongelman ratkaisemisen tehostamiseksi tulevaisuudessa. Parannusehdotukset olivat seuraavanlaisia:

1. Valvonnan tehostaminen

Rakentamisen ja remonttien valvonnan tehostamisella voitaisiin jatkossa homeongelmasta kärsivien määrää merkittävästi vähentää.

"Ensinnäkin on se, että jos joku parantelee taloansa, niin siinä täytyy olla joku niin virallinen taho siellä takana, joka käy kattomassa sen talon. Ei voi olla semmosia pikkunikkareita niin kuin tässäkin oli, että tehdään alakerran lattia ja tehdään alakertaan suihkuhuone, unohdetaan sieltä kosteussuojat. Tai unohdetaan jotkut salaojat laittaa sillain, että ne toimii. (...) Semmonen valvonta siihen, että mitä korjataan ja miten korjataan."

2. Tiedonsaannin parantaminen

Homeongelman uhriksi joutuneiden yksilöiden ensimmäiseksi kohtaama vaikeus on yleensä se, kenen puoleen tulisi kääntyä, ja mistä saada tietoa siitä, miten asiassa pitäisi edetä. Tiedon keskittäminen onkin usealla haastateltavalla esiintyvä toimenpide-ehdotus.

"Että olis joku sellainen yhteiselin, että kun tää on niin hajallaan, mistä sä saat sen tiedon. Että joku paikka, mistä sais ne neuvot tavallaan yhdestä paikkaa. Joku semmonen, koska näitähän on hirveesti näitä kosteusvauriojuttuja, ja lisää tulee koko aika, ja muita sisäilmaongelmia. Että olis joku paikka, missä neuvottais näille ihmisille."

Haastateltavien kokemusten mukaan Asumisterveysliitto AsTe ry. on lähes ainoa paikka, josta sai neuvonta-apua nopeasti ja keskitetysti.

"No sanotaan, että kaikkein eniten mä sain apua Asumisterveysliitosta. Että siellä vastattiin kaikkiin kysymyksiin, mitä mulla oli, ja mä sain sieltä hirveesti neuvoja, mitä mun pitää tehdä. Enhän mä tienny, mitä mun pitää tehdä."

3. Vastuiden määrittely ja selkiyttäminen

Tietoa kaivataan mm. vastuusuhteista erityisesti korjaustoimenpiteiden yhteydessä.

"Saatais ihmisille enemmän tietoa (...), onko se vika sussa vai taloyhtiön korjattava vai entisen omistajan, vai kenen se vastuu on. Nää vastuunasiat tuntuu olevan aika epäselviä ihmisille. Ja mitä korvataan, ja mitä ei korvata. Että ei se ookaan niin yksinkertaista, että sä asut taloyhtiössä ja taloyhtiö korvaa kaiken, ei se oo todellakaan niin."

Myös asunnonvälittäjien vastuuseen kaivataan selvyyttä...

"Että välittäjä saa näköjään kyhätä minkälaisia mainoksia tahansa."

...samoin kuin kosteusmittauksia ja kuntotarkastuksia tekevien yritysten vastuut ja velvollisuudet tulisi selkiyttää.

"Me jouduttiin selittelemään, että tehtiin [kosteus]mittaukset, meillä on kaikki, mitä normaalisti, kun taloa ostetaan, me ei oo jätetty mitään. (...) Ja tää oli vielä sillä tavalla, että se välittäjä kirjoitti sen, että me luotettiin siihen, että meidän ei itse tarvi teettää sitten, koska tää teettää, että se on luotettava."

4. Henkisen ja taloudellisen tuen järjestäminen

Osa parannusehdotuksista koskee homeongelmasta kärsivien ihmisten henkisen ja materiaalisen hyvinvoinnin lisäämistä. Henkistä hyvinvointia voitaisiin edesauttaa pysyväisluonteisten tukiryhmien toimintaedellytyksiä lisäämällä.

"Ehkä joku tämmönen, missä nää ihmiset ois, niin sitä mä jossain vaiheessa itse asiassa ajattelin, että ois tavannut joitain muita, että ois ollu joku ryhmä. Tai joku, että ois voinut vaihtaa näitä kokemuksia siinä prosessin kuluessa, niin se olis ollu hirveen hyvä. Että olis ollu joku tämmönen. Onhan näitä tukiryhmiä kaikessa, mutta sitä tässä ois mun mielestä tarvittu."

Noin puolet haastateltavista oli ollut mukana Asumisterveysliiton järjestämissä kokoontumisissa. Kokemukset olivat olleet pääsääntöisesti positiivisia.

Hyvinvointia edistävästä materiaalisista tekijöistä keskeisimmäksi koettiin asumiseen liittyvien kysymysten ratkaiseminen. Haastateltavat ehdottivat mm. sitä, että kunnat tai muut yhteisöt hankkisivat omistukseensa asuntoja, joihin pääsisi muuttamaan evakkoon homeremonttien alta.

"Että X:n kaupunki hankkisi omistukseensa muutaman asunnon, joihin voitais tämmösiä hometalon uhreja siirtää niin, että heidän asuntoaan päästäisiin korjaamaan kunnolla. Ja niin, ettei näille aiheutuis siitä valtavia kustannuksia."

5. Sosiaaliturvan ajantasaistaminen

Myös Kelan toimintaa ohjaavissa normeissa toivotaan tulevaisuudessa paremmin otettavan huomioon homeongelmasta aiheutuvat erityispiirteet esimerkiksi asumistuesta päätettäessä.

"Että tämmönen tilanne, kun esimerkiksi on hometalo, joutuu asumaan muualla, [on] lainoja ja muuta, niin täytyis just olla sellanen, että lainojen korot otettaisiin huomioon näissä, kun haetaan asumistukia sun muuta. Kun on pakkotilanne. Kun ei oteta huomioon muuta kuin (...) asumiskulut. (...) Siis missä mekin nyt asutaan."

6. Ylimmän vastuutahon nimeäminen

Ylipäättään haastateltavat kokivat, ettei mikään viranomaistaho selkeästi ottanut/ota vastuuta tilanteesta (ainakaan julkisuudessa) ja homeongelman ratkaisemiseen tähtäävät suunnittelu-, neuvonta- ja koordinoititoimenpiteetkin ovat hajautuneet liian paljon.

"Must ei toimi ollenkaan päättäjien vastuu. Tätä ei oikeen kuulu kenellekään."

Saatesanat

Homeongelman synnyssä ja sen hoidon pitkittymisessä näyttää usein olevan kysymys rahasta. On mahdollista, että kustannusten säästämiseksi rakennus on alunperin rakennettu nopeasti ja samalla huonosti, rakennuksen/asunnon käyttäjä on voinut remontoida kotiaan puutteellisin tiedoin kustannussyistä itse, tai taloyhtiössä on saatettu olla menojen välttämiseksi haluttomia huoltamaan rakennusta säännöllisesti tai kunnostamaan ilmenneitä vaurioita heti niiden ilmaannuttua. Esimerkiksi Partasen ym. (1995) tekemän tutkimuksen mukaan yli puolet pientalojen kosteusvaurioiden syistä oli aiheutettu jo rakennusvaiheessa puutteellisella suunnittelulla, virheellisillä tai huolimattomilla työsuorituksilla ja väärillä materiaalivalinnoilla. Kun kosteus- ja homevauriot ehtivät muodostua riittävän suuriksi, jäljelle jää usein kiistely siitä, kenen syytä kaikki on, ja kenen velvollisuus on maksaa syntyneiden vaurioiden tutkimisesta ja korjaamisesta, terveydellisistä ongelmista sekä mahdollisista oikeudenkäynneistä aiheutuvat kustannukset. Kosteus- ja homevaurioiden hoidon pitkittyessä kaikilla niihin liittyvillä seuraamuksilla on taipumus laajentua ja hankaloitua, ja sen vuoksi ongelman tutkimatta ja korjaamatta jättäminen vetoamalla rahapulaan ei ole järkevää (mm. Seuri & Reiman, 1996). Ilman yhteistyötä eri viranomaisten välillä homeongelman hoitamisen edellytykset eivät kuitenkaan ratkaisevalla tavalla parane vastaamaan kansalaisten käytännössä kokemaa tarvetta.

Vaikka homeongelmaa ymmärretään nykyään aiempaa paremmin, tiivis yhteistyö niin rakennusalan, ympäristövalvonnan, terveyden- ja sosiaali

huollon viranomaisten kuin oikeusviranomaistenkin kesken puuttuu yhä. Asiasta tulisi pikimmiten laatia selkokieline esite tai kirjanen, jossa on esim. ohjeet siitä, miten asunnon homeongelman osuessa kohdalle tulee menetellä tai kun epäilee kosteus- tai homevauriota; kehen ottaa yhteyttä; mistä hankkia lisätietoa; ja millaista kirjallisuutta asiasta (esimerkiksi eri osapuolia koskevista vastuista ja velvollisuuksista) tulisi lukea. Tällaisen esitteen tai kirjasen tulisi kuulua kaikkien edellä mainittujen tahojen työpöydän välittömään läheisyyteen, ja jokaisen homeongelman kanssa tekemisiin joutuneen tai muuten asiasta kiinnostuneen henkilön tulisi helposti saada se käsiinsä. Kuten Kinnunen ja Kuhanen (1997) ovat todenneet, kyetäkseen selvittämään oikeutensa ja velvollisuutensa viipymättä, jokaisen olisi tärkeää tunnistaa oikeussuhteensa laatu, oma asemansa, eri vastuutahot sekä erilaisten vastuiden sisältö ja ulottuvuus homeongelmatilanteessa. Kaikkien rakentamiseen, rakennusten käyttöön ja niiden huoltoon liittyvien tahojen tulisi olla selvillä vastuistaan ja velvollisuuksistaan samoin kuin oikeuksistaan. Tällaisia tahoja ovat yhtä lailla rakentaja, rakennusvalvontaviranomaiset, myyjä/vuokranantaja/työnantaja, ostaja/vuokraaja/työntekijä, ja kiinteistön huollosta vastaavat tahot, mutta myös sosiaali- ja terveystieteelliset, vakuutusyhtiöt ja oikeusviranomaiset niissä tapauksissa, kun ongelmien selvittely on jo syystä tai toisesta selvästi pitkittynyt. Tulevaisuudessa kosteus- ja homevaurioiden ennaltaehkäisevä torjunta edellyttää esimerkiksi rakentajilta ajan tasalla olevaa tietoa rakenteiden ominaisuuksista ja toimivuudesta, vastuullista laatuajattelua ja erityistä huolellisuutta sellaisissa työvaiheissa, jotka ovat riskialttiita homeongelman syntyä ajatellen (esim. sala-ojitukset ja kosteiden tilojen vesieristykset). Toisaalta rakennuksen käyttäjät tulisi velvoittaa omalta osaltaan joko itse huoltamaan rakennusta säännöllisesti ja korjaamaan havaitut viat välittömästi (omistusasunnot ja –omakotitalot) tai kertomaan havainnoistaan viipymättä rakennuksen omistajalle tai sen huollosta vastaavalle taholle. Näiden puolestaan tulisi viipymättä ryhtyä toimenpiteisiin vaurioiden korjaamiseksi (vuokra-asunnot ja –omakotitalot sekä työpaikat). Lisäksi, jo olemassa olevien kosteus- ja homevaurioiden hoidossa tulisi harkita yhteiskunnan poikkeusrahoituksen ottamista avuksi. Nykyisin vallitsevassa tilanteessa kunkin ongelman kanssa tekemisiin joutuneen yksilön tai perheen henkinen, fyysinen, taloudellinen, oikeudellinen ja sosiaalinen selviytyminen riippuu ratkaisevasti siitä, millaiset hänen tai hänen perheensä omat voimavarat sattuvat homeongelman ilmaantuessa olemaan.

Kirjallisuus

- Ahponen, P. & Järvelä, M. (1983). Maalta kaupunkiin, pientilalta tehtaaseen. Tehdastyöläisten elämäntavan muutos. Juva: WSOY.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress, and Coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Bachmann, M. O. & Myers, J. E. (1995). Influences on Sick Building Syndrome Symptoms in Three Buildings. *Social Science and Medicine* vol. 40, 2, 245-251.
- Baum, A. & Fleming, I. (1993). Implications of Psychological Research on Stress and Technological Accidents. *American Psychologist* vol. 48, 6, 665-672.
- Baum, A., Fleming, R. & Davidson, L. M. (1983). Natural Disaster and Technological Catastrophe. *Environment and Behavior* vol. 15, 3, 333-354.
- Baum, A., Gatchel, R. J. & Schaeffer, M. A. (1983). Emotional, Behavioral, and Physiological Effects of Chronic Stress at Three Mile Island. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* vol. 51, 4, 565-572.
- Beck, A. T., & Beck, R. W. (1972). Screening depressed patients in family practice: A rapid technic. *Postgraduate Medicine*, 52 (December), 81-85.
- Bell, C. & Newby, H. (1978). *Community Studies. An Introduction to the Sociology of the Local Community*. London: George Allen & Unwin.
- Bell, P. A., Greene, T. C., Fisher, J. D. & Baum, A. (1996). *Environmental Psychology*, 4th Edition. Fort Worth: Harcourt Brace College Publishers.
- Berger, P. L. & Luckmann, T. (1987). *The Social Construction of Reality. A Treatise in the Sociology of Knowledge*. Harmondsworth: Penguin.
- Blumer, H. (1962). Society as Symbolic Interaction. Teoksessa Rose, A. M. (toim.) *Human Behavior and Social Processes. An Interactionist Approach*. London: Routledge & Kegan Paul, 179-192.
- Bromet, E. J., Parkinson, D. K. & Dunn, L. O. (1990). Long-term Mental Health Consequences of the Accident at Three Mile Island. *International Journal of Mental Health* vol. 19, 2, 48-60.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 2, 267-283.
- Cleary, P. D. & Houts, P. S. (1984). The Psychological Impact of the Three Mile Island Incident. *Journal of Human Stress*, Spring, 28-34.

- Cohen, A. P. (1985). *The Symbolic Construction of Community*. Chichester: Ellis Horwood.
- Collins, D. L. (1991). Stress at Three Mile Island: Altered Perceptions, Behaviors, and Neuroendocrine Measures. Teoksessa Ricks, R. C., Berger, M. E. & O'Hara, F. M. (toim.) *The Medical Basis for Radiation-Accident Preparedness III. The Psychological Perspective*. New York: Elsevier, 71-79.
- Collins, D. L., Baum, A. & Singer, J. E. (1983). Coping with Chronic Stress at Three Mile Island: Psychological and Biochemical Evidence. *Health Psychology* vol. 2, 2, 149-166.
- Cooley, C. H. (1983). *Human Nature and the Social Order*. New Brunswick: Transaction Books.
- Cullberg, J. (1975). *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och kultur.
- Dovey, K. (1985). Home and homelessness. Teoksessa I. Altman, & C. M. Werner (toim.): *Home environments*. New York: Plenum, 33-64.
- DuHamel, K.N., Smith, M.Y., Johnson Vickberg, S.M., Papadopoulos, E., Ostroff, J., Winkel, G., Manne, S., and Redd, W.H. (2001). Trauma Symptoms in Bone Marrow Transplant Survivors: The Role of Nonmedical Life Events. Vol. 14, No.1, January.
- Eiser, J. R. (1978a). Cooperation and Competition between Individuals. Teoksessa Tajfel, H. & Fraser, C. (toim.) *Introducing Social Psychology*. Harmondsworth: Penguin, 151-175.
- Eiser, J. R. (1978b). Interpersonal Attributions. Teoksessa Tajfel, H. & Fraser, C. (toim.) *Introducing Social Psychology*. Harmondsworth: Penguin, 235-255.
- Eskola, A. (1984). Vuorovaikutus, muutos, merkitys. *Sosiaalipsykologian perusteiden kriittinen tarkastelu*. Helsinki: Tammi.
- Eränen, L. (2001). Sensible fear. Finnish reactions to the threat of a nuclear accident in Sosnovyi Bor, Russia. Department of Social Psychology, University of Helsinki.
- European community of household panel. (2001). <http://www.stat.fi/tk/kk/datashop/echp.html>.
- Fleming, R., Baum, A., Gisriel, M. M. & Gatchel, R. J. (1982). Mediating Influences of Social Support on Stress at Three Mile Island. *Journal of Human Stress*, September, 14-22.
- Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity: Self and society in the late modern age*. Cambridge: Polity Press.
- Gist, R. (1991). Role of the Mental Health Professional in Minimizing the Psychological Consequences of Radiation Incidents. Teoksessa Ricks, R. C., Berger, M. E. & O'Hara, F. M. (toim.) *The Medical Basis for Radiation-Accident Preparedness III. The Psychological Perspective*. New York: Elsevier, 263-276.

- Goffman, E. (1973). *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity*. Harmondsworth: Penguin.
- Goldsteen, R., Schorr, J. K. & Goldsteen, K. S. (1989). Longitudinal Study of Appraisal at Three Mile Island: Implications for Life Event Research. *Social Science and Medicine* vol. 28, 4, 389-398.
- Hechter, M. (1990). The Emergence of Cooperative Social Institutions. Teoksessa Hechter, M., Opp, K.-D. & Wippler, R. (toim.) *Social Institutions. Their Emergence, Maintenance, and Effects*. Berlin: Walter de Gruyter, 13-33.
- Hedge, A. (1996). Addressing the Psychological Aspects of Indoor Air Quality. Paper presented at the 1st Asian Indoor Air Quality Seminar sponsored by BAT, Urumqi, China, Sept. 22-23, 1996.
- Helkama, K. & Pirttilä-Backman, A-M. (1996). Teoksessa Helkama, K. & Pirttilä-Backman, A-M. (toim.) *Pyhtääläiset. Sosiaalipsykologinen seuranta tutkimus 1975-1993. Helsingin yliopiston sosiaalipsykologian laitoksen tutkimuksia 1/1996*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hellsten, S. (1996). *Oikeutta ilman kohtuutta. Modernin oikeudenmukaisuuskäsityksen kritiikkiä*. Tampere: Gaudeamus.
- Hewitt, J. P. (1984). *Self and Society. A Symbolic Interactionist Social Psychology*. Boston: Allyn & Bacon.
- Hill, M. J. (1972). *The Sociology of Public Administration*. London: Weidenfeld & Nicolson.
- Hodgkinson, P. E. (1989). Technological Disaster - Survival and Bereavement. *Social Science and Medicine* vol. 29, 3, 351-356.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Horelli, L. (1981). *Ympäristöpsykologia*. Espoo: Weilin & Göös.
- Horowitz, M., Wilner, N. & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: a measure of subjective stress. *Psychosom Med* 41:209-218.
- Hughes, E. C. (1984). *The Sociological Eye. Selected Papers*. New Brunswick: Transaction Books.
- Husman, T. (2000). Hometalon kallis lasku. *Hyvä Terveys* 8, 16-19.
- Iivari, J. (1997). Velkajärjestely vai sovittelu? Ylivelkaantuneiden selviytyminen eri järjestelmissä: eräitä keskeisiä piirteitä. Helsinki: Stakes.

Itä-Suomen työterveyslääkärit Ry. (1995). 20-vuotisjuhla-julkaisu IX. Kuopio: Työterveyslaitos, Kuopion aluetöterveyslaitos.

Jerusalem, M., Kaniasty, K., Lehman, D. R., Ritter, C. & Turnbull, G. J. (1995). Individual and Community Stress: Integration of Approaches at Different Levels. Teoksessa Hobfoll, S. E. & de Vries, M. W. (toim.) *Extreme Stress and Communities: Impact and Intervention*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 105-129.

Johnson, D. P. (1981). *Sociological Theory. Classical Founders and Contemporary Perspectives*. New York: John Wiley & Sons.

Juntto, A. (1996). Koti ontologista turvaa vai riskinottoa? Teoksessa: K. Ahlqvist, & A. Ahola (toim.): *Elämän riskit ja valinnat. Hyvinvointia lama-Suomessa?* Helsinki: Edita, 206-233.

Kajanne, A. (1993). Rintasyöpään sairastumisesta selviytyminen. Selviytymismallin kehittäminen ja malliin perustuva empiirinen tutkimus uudelleensairastumattomista naisista 3—11 vuotta sairastumisen jälkeen. Pro gradu -työ. Helsingin yliopisto.

Kamppinen, M., Raivola, P., Jokinen, P. & Karlsson, H. (1995). Riskit yhteiskunnassa. Maallikot ja asiantuntijat päätösten tekijöinä. Tampere: Gaudeamus.

Kinnunen, H. & Kuhanen, P. (1997). *Hometalo - kuka vastuussa?* Joutsa: Kiinteistöalan Kustannus.

Koivisto, J., Jääskeläinen, E., Nevalainen, A., Husman, T., Meklin, T., Vahteristo, M., Heiskala, S., Forss, P., Turpeinen, J., & Röning-Jokinen, I. (1996). *Asuinkerrostalojen kosteusvauriot – yleisyyden ja korjauskustannusten selvittäminen*. Kuopio: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja KTL B9.

Koivula, P. & Paavola, J. (1994). Resurssien yhteiskäyttö julkisyhteisöissä. Selvitys eri viranomaisten välisestä yhteistyöstä verkostonäkökulmasta tarkasteltuna. Tampereen yliopisto. Hallintotieteen yleissarja B 3.

Krech, D., Crutchfield, R. S. & Ballachey, E. L. (1962). *Individual in Society*. New York: McGraw-Hill.

Kurnitski, J., Palonen, J., Enberg, S., & Ruotsalainen, R. (1996). *Koulujen sisäilmasto – rehtorikysely ja sisäilmastomittaukset*. Espoo: Teknillinen korkeakoulu, LVI-tekniikan laboratorio, B 43.

Laitinen, H. (1995). Ylivelkaantuneen elämäkuviot. Tutkimus ylivelkaantumisesta ja sen aiheuttamasta turvattomuudesta Kuopiossa. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 31.

Lehtinen, V. (1994). Kuinka moni meistä on masentunut? *Duodecim*, 110 (3): 217.

Lillrank, A. (1998). *Living One Day at a Time. Parental Dilemmas of Managing the Experience and the Care of Childhood Cancer*. Helsinki: Stakes Research Report 89.

March, J.S. (1993). What Constitutes a Stressor? "The Criterion A" Issue. In Davidson, J.R.T. and Foa, E.B. (eds.) *Posttraumatic Stress Disorder. DSM IV and Beyond*. American Psychiatric Press, Inc. Washington.

Maines, D. R. (1982). In Search of Mesostructure. *Studies in the Negotiated Order. Urban Life* vol. 11, 3, 267-279.

Mead, G. H. (1962). *Mind, Self, and Society: From the Standpoint of a Social Behaviorist*. Toim. Morris, C. W. Chicago: University of Chicago Press.

Millar, M., & Eränen, L. (1998). Traumatic response within voluntary disaster workers: Impact of individual characteristics, organisational climate and debriefing on the occurrence of psychological symptomatology. A review of partial data collected from voluntary rescue workers after the Estonia ferry disaster. Unpublished manuscript.

Morrione, T. J. (1985). *Situated Interaction*. Teoksessa Farberman, H. A. & Perinbanayagam, R. S. (toim.) *Studies in Symbolic Interaction. Foundations of Interpretive Sociology: Original Essays in Symbolic Interaction. Supplement 1/1985*. Greenwich: JAI Press, 161-192.

Mussalo-Rauhamaa, H., Husman, T. & Juntunen-Backman, K. (1998). Kosteusvauriomiikrobeille altistuneiden oireet ja kliininen kuva. *Suomen Lääkärilehti* vol. 53, 18-19, 2177-2185.

Mäkelä, K. (1990). *Kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteet*. Teoksessa Mäkelä, K. (toim.) *Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta*. Helsinki: Gaudeamus, 42-61.

Niemelä, P. (1984). Tarveperiaate sosiaalipolitiikan peruseriaatteena. *Sosiaalivakuutus*, 22, 15-21.

Paavola, J. & Eränen, L. (1999). Käytetyn ydinpolttoaineen loppusijoituksen psykososiaaliset vaikutukset. Helsinki: Posiva.

Partanen, P., Jääskeläinen, E., Nevalainen, A., Husman, T., Hyvärinen, A., Korhonen, L., Meklin, T., Miller, K., Forss, P., Saajo, J., Röning-Jokinen, I., Nousiainen, M., Tolvanen, R. & Henttinen, I. (1995). *Pientalojen kosteusvauriot – yleisyyden ja korjauskustannusten selvittäminen*. Kuopio: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja KTL B6.

Peterson, K.C., Prout, M.F. and Schwartz, R.A. (1991). *Post-Traumatic Stress Disorder. A Clinician's Guide*. Plenum Press, New York.

Rainio, K. & Helkama, K. (1974). *Sosiaalipsykologian oppikirja*. Porvoo: WSOY.

Raitasalo, R. (1995). *Elämänhallinta sosiaalipolitiikan tavoitteena*. Helsinki: Kansaneläkelaitos.

Reiman, M. (1995). Kosteusvauriorakennuksen mikrobikasvu. Teoksessa Itä-Suomen työterveyslääkärit Ry. 20-vuotisjuhla-julkaisu IX. Kuopio: Työterveyslaitos, Kuopion aluetyöterveyslaitos.

Roos, J. - P. (1987). Suomalainen elämä: tutkimus tavallisten suomalaisten elämäkerroista. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Rose, A. M. (1962). A Systematic Summary of Symbolic Interaction Theory. Teoksessa Rose, A. M. (toim) Human Behavior and Social Processes. An Interactionist Approach. London: Routledge & Kegan Paul, 3-19.

Rothbaum, B.O., Kozak, M.J., Foa, E.B. & Whitaker, D.J. (2001) Post-traumatic Stress Disorder in Rape Victims: Autonomic Habituation to Auditory Stimuli. Journal of Traumatic Stress, Vol. 14, No.2.

Ruotsalainen, R., Jaakkola, N. & Jaakkola, J.J.K. (1995). Dampness and molds in day-care centers as an occupational health problem. International Archives of Occupational and Environmental Health, 66, 369-374.

Salkinoja-Salonen, M., Andersson, M., Koljalg, U., Mikkola, R., Peltola, J., & Vuorio, R. (1999). Myrkylliset mikrobit sisätiloissa. Loppuraportti Työsuojelurahastolle tutkimushankkeesta 94281 (1994-1997) ”Uudet fysikaaliset, solubiologiset ja biokemialliset menetelmät työpaikan mikrobiologisen pilaantumisen arviointiin”. Helsingin yliopisto: Mikrobiologian julkaisuja 45/1999.

Sarason, I. G., Johnson, J. H. and Siegel, J. M. (1978). Assessing the Impact of Life Changes: Development of the Life Experiences Survey. Journal of Consulting and Clinical Psychology. Vol. 46, No. 5, 932-946.

Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1995). Optimistic Self-Beliefs as a Resource Factor in Coping with Stress. Teoksessa Hobfoll, S. E. & de Vries, M. W. (toim.) Extreme Stress and Communities: Impact and Intervention. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 159-177.

Seuri, M. (1995). Kosteusvauriorakennukseen liittyvät oireet ja sairaudet. Teoksessa Itä-Suomen työterveyslääkärit Ry. 20-vuotisjuhla-julkaisu IX. Kuopio: Työterveyslaitos, Kuopion aluetyöterveyslaitos.

Seuri, M. & Reiman, M. (1996). Rakennusten kosteusvauriot, home ja terveys. Helsinki: Rakennustaito Oy.

Silver-Aylaian, M. & Cohen, H.L. (2001). Role of Major Lifetime Stressors in Patients' and Spouses' Reactions to Cancer. Journal of Traumatic Stress, vol. 14, No. 2. April.

Stenberg, B. & Wall, S. (1995). Why Do Women Report "Sick Building Symptoms" More Often Than Men? Social Science and Medicine vol. 40, 4, 491-502.

Strauss, A. L. (1994). Qualitative Analysis for Social Scientists. Cambridge: Cambridge University Press.

Strelau, J. (1995). Temperament Risk Factor: The Contribution of Temperament to the Consequences of the State of Stress. Teoksessa Hobfoll, S. E. & de Vries, M. W. (toim.)

Extreme Stress and Communities: Impact and Intervention. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 63-81.

Sulkunen, P. (1990). Ryhmähaastattelujen analyysi. Teoksessa Mäkelä, K. (toim.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Gaudeamus, 264-285.

Swanson, G. E. (1991). The Powers and Capabilities of Selves: Social and Collective Approaches. Teoksessa Aboulaflia, M. (toim.) Philosophy, Social Theory, and the Thought of George Herbert Mead. New York: State University of New York Press, 203-221.

Thomas, W. I. & Thomas, D. S. (1928). The Child in America. New York: Knopf.

Thörn, Å. (2000). Case Study of a Sick Building. Could an Integrated Biopsychosocial Perspective Prevent Chronicity? *European Journal of Public Health* 10, 133-137.

Tilastokeskus (2001). Suomi lukuina. Asuminen. http://www.tilastokeskus.fi/tk/tp/tasku/taskus_asuminen.htm. 29.5.2001.

Tugendhat, E. (1991). Mead: Symbolic Interaction and the Self. Teoksessa Aboulaflia, M. (toim.) Philosophy, Social Theory, and the Thought of George Herbert Mead. New York: State University of New York Press, 169-200.

Turner, J. H. (1982). A Note on George Herbert Mead's Behavioral Theory of Social Structure. *Journal for the Theory of Social Behaviour* vol. 12, 2, 213-222.

Turner, J. H. (1991). The Structure of Sociological Theory. Belmont: Wadsworth.

Twigger-Ross, C. L. & Uzzell, D. L. (1996). Place and identity processes. *Journal of Environmental Psychology*, 16, 205-220.

Van den Bout, J., Havenaar, J. M., and Meijler-Iljina, L. I. (1995). Health problems in areas contaminated by the Chernobyl disaster: Radiation, traumatic-stress, or chronic stress? In: Kleber, R. J., Figley, C. R., and Gersons, B. P. R. (Eds.) Beyond trauma. Cultural and societal dynamics. New York: Plenum Press.

Viukari, M. (1995). Järkyttävien kokemusten seuraukset diagnostisena ongelmana. *Duodecim*, 111(9):811.

Väänänen, H., Absetz, I., & Kanerva, I. (1992). Puurakenteisen pientalon kosteusvaurion tutkiminen. Tekninen korkeakoulu, Talonrakennustekniikan laboratorio, julkaisu 32.

Whyte, A. (1978). The Environment and Social Behaviour. Teoksessa Tajfel, H. & Fraser, C. (toim.) *Introducing Social Psychology*. Harmondsworth: Penguin, 357-379.