Sisäilmasta sairastuneiden **kokemuksia lääkärikäynneistä**

Homepakolaiset ry:n kyselyn tulokset

Homepakolaiset ry:n julkaisuja 2019

Johdanto

Sisäilmasta oireilevien ja sairastuneiden hoitopolut ja -käytännöt ovat vielä keskeneräisiä. Potilasjärjestöön välittyy hyvin vaihtelevaa tietoa sairastuneiden lääkärikokemuksista. Sisäilmasta sairastuneiden hoitopolkuja on tarkoitus seuraavien vuosien aikana kehittää valtakunnallisessa Terveet Tilat 2028 -ohjelmassa.

Homepakolaiset ry selvitti tilanteen kartoittamiseksi ja kehitystyön avuksi sisäilmasta sairastuneiden lääkärikokemuksia keväällä 2019. Kyselyyn vastasi 311 henkilöä.

Vastausten perusteella sisäilmasta sairastuneiden kohtaamisessa ja hoidossa on merkittäviä kehittämistarpeita. Esimerkiksi vain alle 10 % vastaajista koki, että lääkärikäynnillä on aina suhtauduttu sisäilmaoireiluun asiallisesti.
Alle puolet vastaajista kertoi mainitsevansa jokaisella lääkärikäynnillä epäilyksistään sisäilmaongelmista omien oireiden tai sairastamisen syynä, ja murto-osa vastaajista kertoi saaneensa ongelmiinsa apua tai asiallisia jatkotoimenpiteitä.

Sisäilmasta oireilevien lääkärikokemuksia ja niiden laatua ei ole Suomessa laajemmin tutkittu. Homepakolaiset ry:n tekemän kyselyn tulokset kertovat vakavasta eriarvoisuudesta terveydenhuollossa ja nostavat esiin tarpeen selvittää tämän potilasryhmän hoidon tasoa perusteellisemmin.

Tässä raportissa kuvaamme lyhyesti kyselyn keskeisiä tuloksia. Sen jälkeen erittelemme vastauksien herättämiä johtopäätöksiä ja jatkoselvitystarpeita.

Kyselyn toteutus

Kysely toteutettiin toukokuussa 2019.

Kyselyyn sai vastata sähköisellä Google Forms -pohjaisella lomakkeella 22.5.2019–27.5.2019. Vastausmahdollisuudesta viestittiin yhdistyksen internet-sivulla ja sosiaalisen median kanavilla, ja kyselyä jaettiin sisäilmaan liittyvissä verkkovertaisryhmissä. Lisäksi kyselyyn sai vastata yhdistyksen tapahtumateltassa Maailma kylässä -festivaaleilla 25.–26.5.2019.

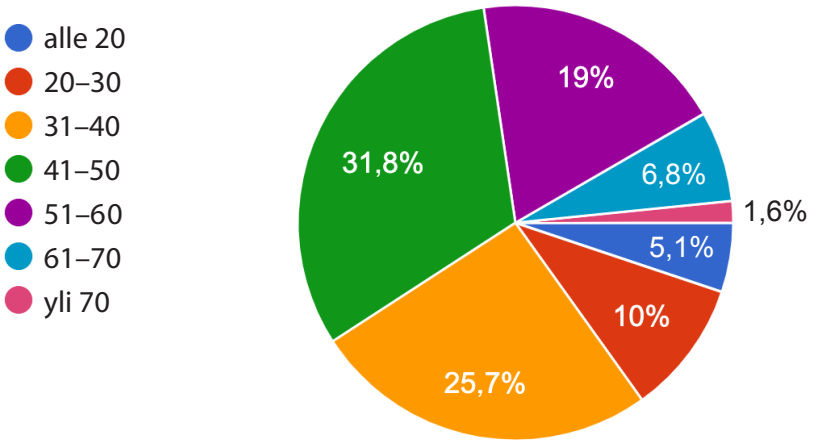
Kyselylomake on tämän raportin liitteenä.

Vastaajat

Kyselyyn vastasi 311 henkilöä, joista kaikkien vastaukset analysoitiin.
Vastaajien ikäjakauma oli edustava.
Vastaajista 95 % oli naisia.

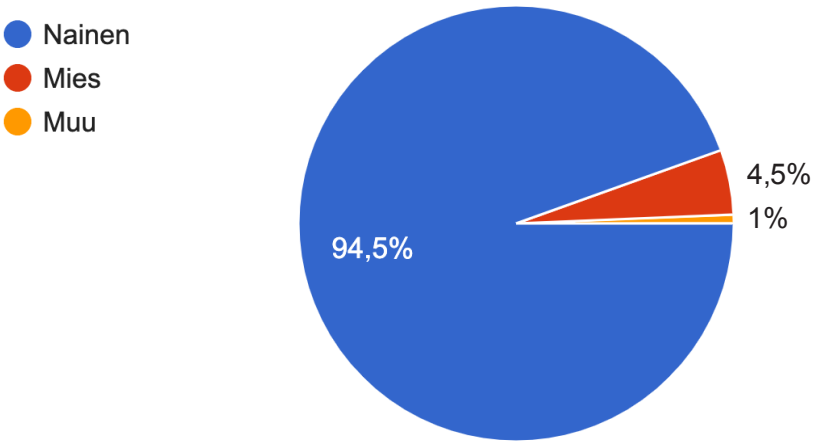
Ikä

311 vastausta



Sukupuoli

311 vastausta

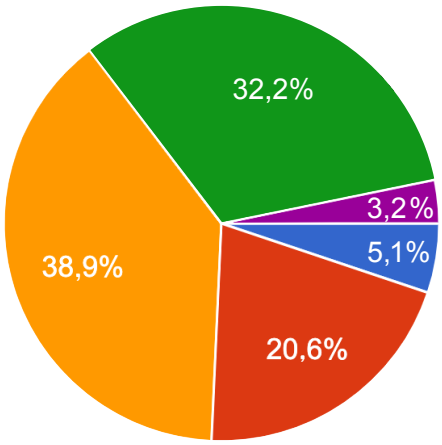


Sisäilmasta oireilu

Olen oireillut/sairastanut

311 vastausta

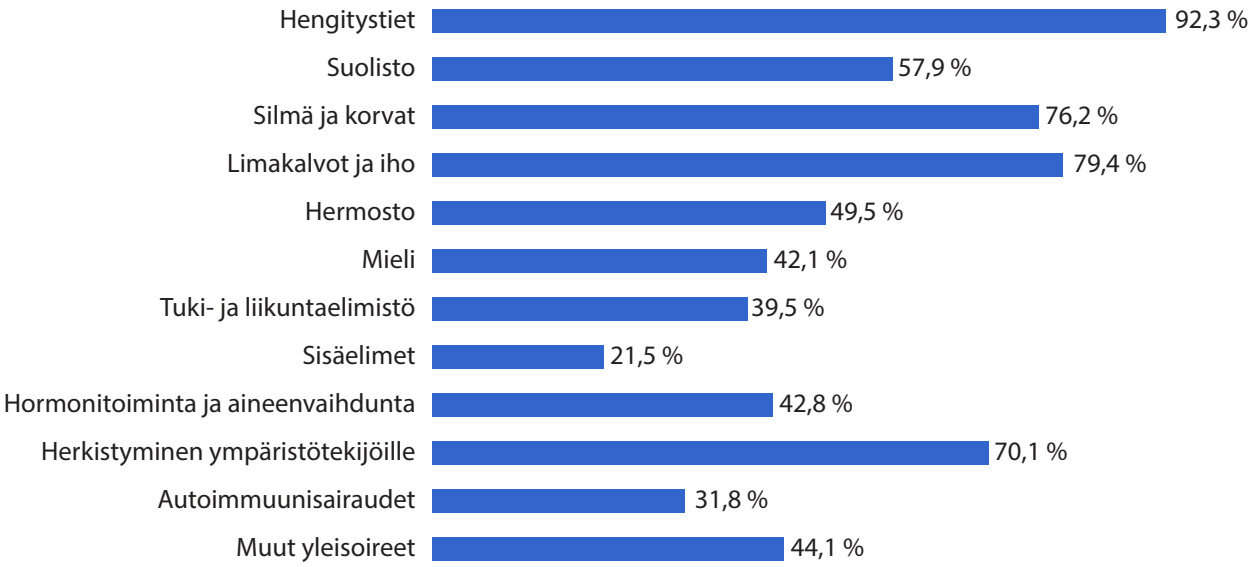
- alle vuoden
- 1–3 vuotta
- 4–9 vuotta
- yli 10 vuotta
- en tiedä



Kyselyyn vastanneista 32 % oli sairastanut yli 10 vuotta,
hieman alle 40 % oli sairastanut 4–9 vuotta ja 20 % 1–3 vuotta.

Minulla on/on ollut mahdollisesti sisäilmaan liittyviä oireita/sairauksia seuraavissa toiminnoissa/elinjärjestelmissä

311 vastausta



Vastaajat nimesivät sisäilmaan liittyen monentyyppisiä oireita useissa elinjärjestelmissä.
Yli 90 % oli kärsinyt hengitystieoireista, yli 70 % iho-, limakalvo-, silmä- ja korvaoireista.
Myös suolisto-oireita koki yli 50 % vastaajista.
Yli 70 % vastasi herkistyneensä ympäristötekijöille.

Kyselyyn vastanneet ovat sisäilmasta sairastuneita, joista monella oireet ja sairastaminen olivat kestäneet useita vuosia: vastaajista 71 % kertoi oireilun kestäneen neljä vuotta tai kauemmin. Koska kysely toteutettiin potilasjärjestön sivuilla ja tapahtumassa, on luonnollista, että pidempään ja vakavammin oireilevien osuus on aineistossa korkea. Tällä kyselyllä saatiin näin ollen tietoa erityisesti pidempään sairastaneiden tilanteesta.

Kokemustiedon perusteella tiedetään, että pidempiaikaista altistumista ja sisäilmaperäistä oireilua seuraa monesti oireiden kroonistuminen, joka vaikuttaa merkittävällä tavalla arkeen. Tämän vuoksi käytämme tässä raportissa pitkittyneestä oireilusta käsitettä sairastuminen.

Tässä yhteydessä oli myös mahdollista kuvailla tarkemmin oireita ja sairauksia omin sanoin. Tämän teki 169 vastaajaa.

Vastauksissa kuvattiin hyvin monenlaisia oireita sekä sairauksia ja näiden yhteyttä sisäilmaan. Kuvatut oireet ja sairaudet vaihtelivat vastaajien välillä.

”Loputon flunssakierre, ihmeellisiä kipuja, hiivatulehduksia, kohtukramppeja, hengenahdistusta, herkät limakalvot, huimausta, aivosumua, hajamielisyyttä, lihaskipua olemattomasta liikunnasta jne.”

”Migreeni, allergiat räjähtivät käsiin homekämpässä asumisen jälkeen.”

”2010 alkoi edellisessä asunnossa oireilu. Myös aiemmat kodit ja kaikki kouluni ovat olleet ongelmaisia. Oireet: nivelkivut (joiden takia piti jättää jalkapalloharrastus), jatkuva nuha ja poskiontelokipu, jatkuva pieni kuumeilu, päänsärky, keuhkokivut, happivaje. 2017 löytyi kilpirauhasen vajaatoiminta. Lääkkeistä ei ole ollut apua. Voimat menevät totaalisesti, jos teen jotain kuten vaikkapa käyn ostoksilla, ja pitää levätä pari päivää sen jälkeen. Lukio jäi kesken koska en vain jaksanut, ja ammattiopinnot ovat nyt katkolla. Pääsin peruskoulusta yli yhdeksän keskiarvolla mutta nyt olen vaarassa jäädä ilman mitään koulutusta.”

”Astma, poskiontelotulehdukset, keuhkoputkentulehduksia ja keuhkokuume, silmätulehdukset sekä krooninen kurkunpääntulehdus. Kaikki edellä mainitut sairaudet olivat jatkuvasti työskennellessäni hometyöpaikassa. Olen ollut nyt 1,5 vuotta sieltä virkavapaalla ja suht terveissä tiloissa ja täysin terveenä. Astmalääkkeet olen saanut minimiin, enää Innovair 1/pvä.”

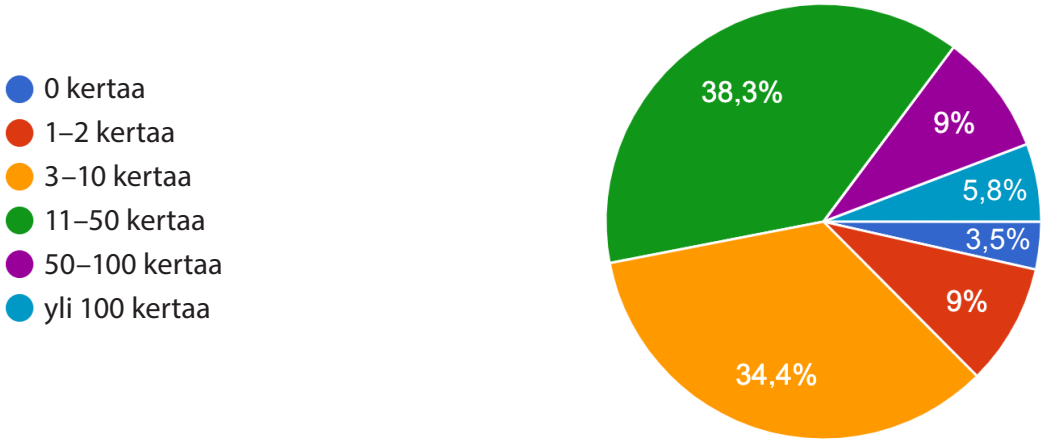
”Alveoliittiepäily ollut 10 vuotta, mutta diagnoosia ei ole tehty (myöhäinen lähete magneettikuviin/BAL-huuhteluun). Astma on diagnosoitu, mutta ei oireile ollenkaan, kun sisäilmatekijät kunnossa. Refluksisairaus todettu, muttei oireile ollenkaan kun sisäilmatekijät kunnossa. Hypermobiliteetti, joka pahentaa sisäilmaoireita. Reuma-alttius todettu verenkuvasta. Oireilu pysyy hallinnassa, kun ympäristötekijät kunnosssa. IgG- ja HLA -puutokset selittävinä tekijöinä, mutta hoitoa niihin ei ole. CFS-diagnoosi - josta kuntoutuminen oikean hoidon avulla (naltrekson)”

”Henkeä salpaa ja ääni lähtee, iho kuoriutuu ja tulee pieniä kutisevia näppyjä.”

Kokemukset terveydenhuollossa

Olen käynyt lääkärissä sisäilmaan liittyvien oireiden/oire-epäilyn vuoksi arviolta

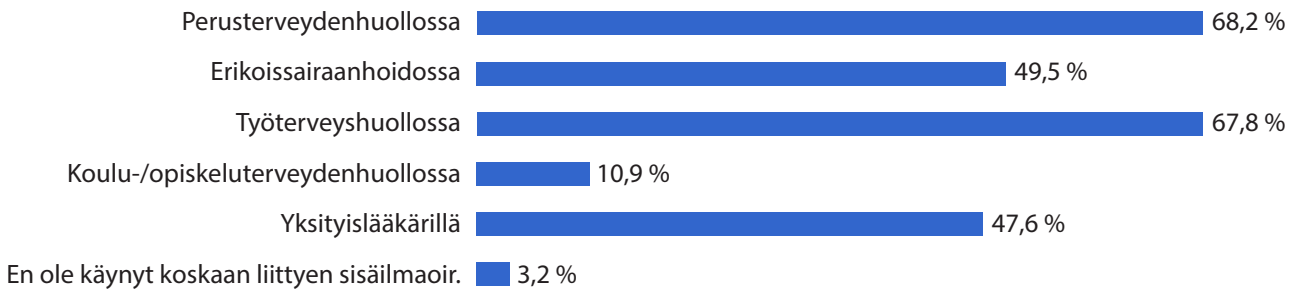
311 vastausta



Vastaajista 38 % oli käynyt sisäilmaongelmien vuoksi lääkärissä 11–50 kertaa, ja 34 % 3–10 kertaa. 9 % vastaajista oli käynyt lääkärissä 50–100 kertaa. Yli 100 kertaa lääkärissä kertoi käyneensä alle 6 % prosenttia vastaajista ja koskaan sisäilmaongelmien vuoksi lääkärissä ei ollut käynyt alle 4 % prosenttia vastaajista.

Olen käynyt sisäilmaan liittyvien oireiden/oire-epäilyn vuoksi lääkärillä

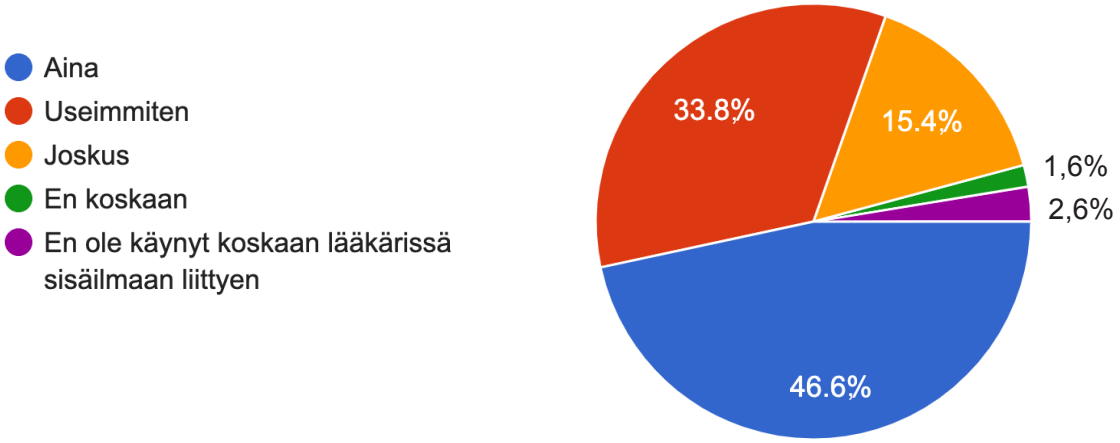
311 vastausta



Vastaajat olivat asioineet perusterveydenhuollossa, työterveyshuollossa, kouluterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa ja käyttäneet myös yksityisiä lääkäripalveluja.

Olen maininnut lääkärikäynnillä oireiden liittymisestä sisäilmaan/ epäillystä sisäilmaongelmasta

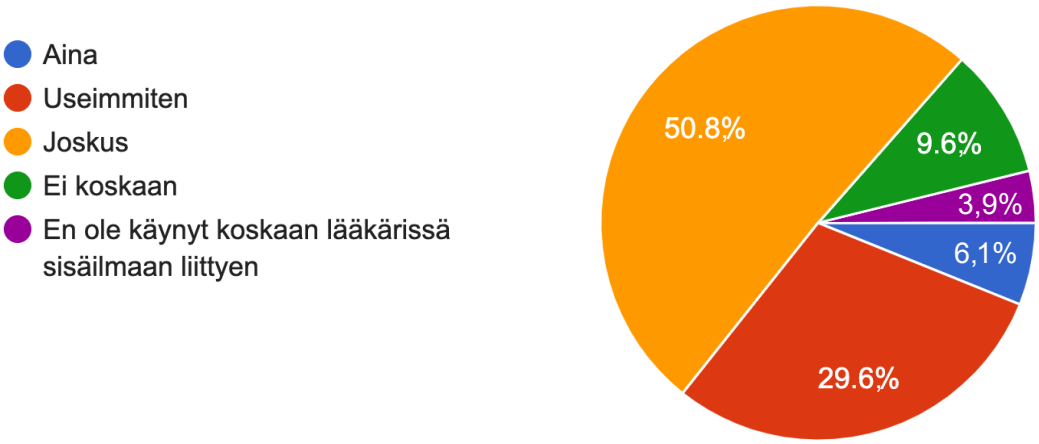
311 vastausta



Alle puolet vastaajista kertoi aina lääkärissä maininneensa oireiden liittymisestä tai epäillystä liittymisestä sisäilmaan. 34 % vastaajista sanoi mainitsevansa tästä lääkärikäynnillä useimmiten, ja 15 % joskus. Alle 2 % ei koskaan mainitse asiasta lääkärissä.

Sisäilmaoireiluun on suhtauduttu lääkärikäynnillä asiallisesti

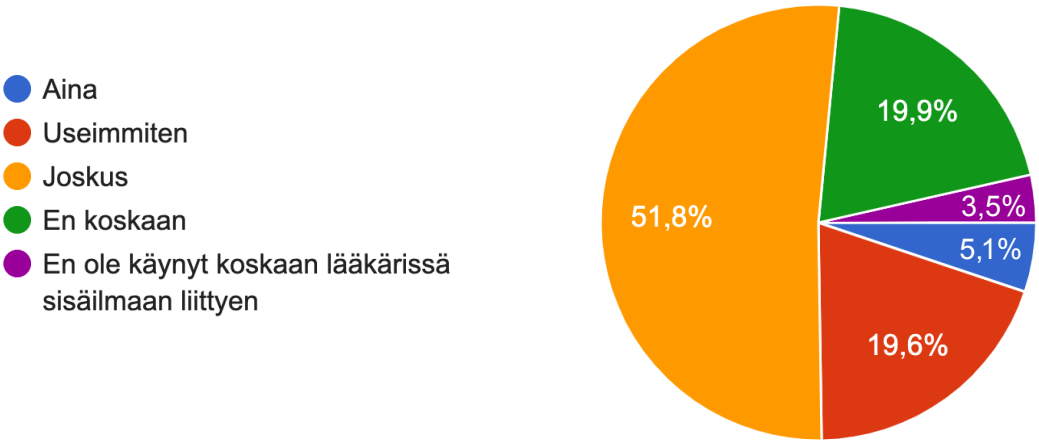
311 vastausta



Vain noin 6 % kertoi, että sisäilmaoireiluun oli aina suhtauduttu lääkärissä asiallisesti.
30 % kertoi sisäilmaoireiluun suhtaudutun asiallisesti useimmiten,
ja 51 % oli joskus kokenut oireiluun suhtaudutun asiallisesti.
Alle 10 % kertoi, että heidän oireisiinsa ei ollut koskaan suhtauduttu asiallisesti.

Olen saanut lääkäriltä apua ja/tai asiallisia jatkotoimenpiteitä sisäilmaoireisiini

311 vastausta



Vain noin 5 % kertoi saaneensa lääkäristä aina apua ja asiallisia jatkotoimenpiteitä.
Noin 20 % kertoi saaneensa apua useimmiten, ja lähes 52 % joskus.
20 % vastaajista ei ollut koskaan saanut apua tai asiallisia jatkotoimenpiteitä oireisiinsa.

Avoimet kysymykset

Vastaajat saivat myös kertoa ajatuksiaan lääkärikokemuksista ja hoidon kehittämisestä vastaamalla avoimiin kysymyksiin.

Aluksi vastaajat saivat halutessaan kertoa vapaamuotoisesti lääkäri-kokemuksistaan. Tähän vastasi 216 henkilöä.

Suuri osa vastauksista käsitteli ongelmia potilaan kohtaamisessa ja hoitamisessa. Merkittävä osa vastaajista kertoi kokeneensa, ettei häntä potilaana uskottu tai hänen oireitaan otettu vakavasti. Osa potilaista kertoi, että oireet määritettiin psykosomaattiseksi ilman tarkempia tutkimuksia. Jotkut vastaajat kertoivat myös suorasta epäasiallisesta kohtelusta, kuten naureskelusta. Useassa vastauksessa mainittiin potilastietojen kirjaamiseen liittyvistä ongelmista: Sisäilmaan liittyviä tietoja jätetään potilaiden kertoman mukaan kirjaamatta, vaikka ne voivat olla jatkohoidon tai myöhempien syy-seuraussuhteiden tutkimisen kannalta oleellisia. Moni kertoi saaneensa yksityislääkäreiltä asiantuntevampaa apua kuin julkisesta terveydenhuollosta. Usea vastaaja pohti lääkäreiden keinottomuutta auttaa potilasta konkreettisin toimin. Astmaan tunnuttiin monen vastauksen perusteella saatavan paremmin apua kuin muihin sisäilmaan liitettyihin oireisiin.

Tyypillisiä esimerkkejä vastaajien kertomista lääkärikokemuksista:

”Kokemukset ovat hyvin vaihtelevia. Toisessa ääripäässä on kiinnostus ja toisessa lääkärin ärsyyntyminen, kun kerron monien sairauksieni alkaneen kertyä pitkäaikaisessa altistumisessa.”

”Ainoastaan yksi ainut lääkäri työterveyshuollossa on suhtautunut oireisiini asiallisesti. Kaikki muut julkisen puolen lääkärit ovat suhtautuneet sisäilmaoireisiin erittäin vähättelevästi! Sain pahimmillaan erittäin voimakkaita hengenahdistuskohtauksia. Minua pompoteltiin työterveyden ja päivystyksen välillä. Kumpikin ilmoitti että heidän ei kuulu hoitaa minua. Nyt kun on selvinnyt erilaisten testien (omakustanteisten) kautta oireideni laajuus ja geenitestissä löytyneet viat ja virheet, niin saan nyt yhdeltä lääkäriltä työterveydessä asiallista hoitoa ja tietoihini on merkitty että minut tulee hoitaa asiallisesti myös hengenahdistuksen ollessa päällä.”

”Alkuun en kertonut siksi, etten tiennyt että oireiluni syynä oli työpaikan sädesieni. Sitten kun tiesin, asiasta kerroin lääkäreille. Mutta koska suhtautuminen ollut usein melko vähättelevää, niin sitten en aina ole viitsinyt asiasta edes mainita. Myös aiempi kokemus että lääkäreitä ärsyttää kun menee heille itse arvailemaan, että mikä voisi olla vaivana.”

”Alussa kävin lääkärissä paljon, sillä oireita oli, mutta en osannut yhdistää sisäilmaan. Siitä lähtien kun olen tiennyt oireistani, olen epäilystäni maininnut. Lääkärit eivät koskaan ole ottaneet tosissaan, mutta toisaalta, tutkimuksia ei ole vielä paljoa, joten lääkäreiden on vaikea ottaa kantaa.”

”Apua, tukea ja neuvoja on saanut yksityisiltä. Julkisella puolella kiire, ihmisen paloittelu yhteen elimeen kerrallaan ja asenteet vaikeuttaa jopa kuulluksi tulemista. Siellä ei ole resursseja eikä keinoja.”

”Astmaan ja allergiaan saa apua. Muihin oireisiin ei.”

”Asuimme hometalossa. Minulla oli raju hengitystieinfektio, josta jäi jäljelle kuukausia kestänyt yskä ja hengenahdistus. Sairastan astmaa jo ennestään. Lääkäri ei sanonut minulle suoraan, mutta oli kirjannut tietoihini oireiden johtuvan psyykkisistä syistä. Oireet loppuivat muutettuamme talosta pois.”

”En suostu enää käymään sillä lääkärillä joka on nimetty vastaavaksi liittyen sisäilmaongelmiin. Ei usko että oireeni voisivat liittyä työpaikkaani.”

”Ensimmäinen lääkäri ei halunnut tutkia oireitani ollenkaan. Vaatimalla toiselta lääkäriltä pääsin astmakokeisiin.”

”Erään lääkärin kommentti oli ”nyt ajattelet vaan iloisia ajatuksia ja päätät, että huomenna ei päätä särje!” - tulin taksilla lääkäriin kun en päänsäryltä autoa voinut ajaa. Mikään särkylääke ei kipua vienyt pois.”

”Hoito riippuu täysin siitä mikä on lääkärin ymmärrys henkilökohtaisesti asiassa. Puuttuu hoitopolut ja ymmärrys, joka johtaa asiakkaan pallottelemiseen. Yhteys sisäilmaan kielletään ja vähätellään. Sitten mcs:n tullessa et saa apua mistään.”

”Hyvin harvoin asiaan on kiinnitetty huomiota, yleensä hoito on oireen mukaista, mutta sisäilman osuus sivuutetaan.”

”Lääkärit vaan totesi ettei voi ottaa kantaa kun kielletty, koska niin vaikea todistaa.”

”Muutama lääkäristä on ollut skeptinen koko asiaan, eivät halunneet uskoa tai miettineet kognitiivista käyttäytymisterapiaa tms. Pari ovat toteneet että voisi tilanteessa vaan kirjoittaa astmalääkitystä (ei ole sitä diagnoosia) jotta voisin jatkaa työssäni. Pari ovat olleet ymmärtäväisiä ja todenneet että parasta on siirtyä muihin tiloihin ja kirjoittaneet siihen suostumusta.”

”Jos kerron olevani homekodista sairastunut, se on ok hengitysteiden osalta. Mutta meni 2 vuotta esim. saada edes pef-seuranta ja astma dg. Jos mainitsee kemikaaliyliherkkyyden niin sitten menee yli, en saa mitään apua. En käytä sitä sanaa. Kerron vaan olevani runsaasti allerginen nykyään homesairastumisen myötä ja esimerkiksi lääkkeille kovin yliherkkä. Tämä sopii heille näköjään paljon paremmin. Laitettiin homekodissa asumisen aikana hengenahdistus psyykeen piikkiin, koska elin erittäin stressaavaa elämänvaihetta. Silti se hengenahdistus kummasti poistui jos oli poissa kotoa. Kotona ahdisti 24/7 ja tuskin mikään paniikkikohtaus kestää niin kauan. Kirjattu väärin kertomiani asioita ja pyynnöstä huolimatta ei tekstejä ole korjattu.”

”Koska PEFit eivät olleet laskeneet, keskussairaalan keuhkopoliklinikan lääkäri (jolla kävin työterveyslääkärin lähetteen perusteella) kuunteli ivallisesti hymyillen selostustani oireistani. Epikriisissä oireilu oli leimattu psyykkiseksi. Onneksi seuraavalla kerralla toinen lääkäri sanoi välittömästi istuuduttuani, etteivät hänen mielestään oireet ole psyykkisiä, vaan aivan selvästi kosteusvauriomikrobialtistuksen oireita. Työterveyslääkäri tuntui vastaanotolla suhtautuvan asiallisesti. Mm näytin töissä ottamaani kuvaa ihostani, jolloin hän totesi kuvan olevan hämmästyttävän selvä kuva ekseemasta. Mutta epikriiseissä sitten olikin erityyppistä tekstiä, joissa kyseenalaistettiin oireeni ja niiden perusteet, koska kuulemma muut samassa rakennuksessa eivät oireile (myöhemmin kuulin kyllä muista oireilijoista).”

”Keskustelu on ollut asiallista siihen asti kunnes olen maininnut sisäilmaongelmat. Olen nähnyt lääkäreiden ilmeistä ja eleistä, että olen siirtynyt kategoriaan ”luulosairas”. Kerran olen saanut asiallista kohtelua, mutta vo:n jälkeen kävi ilmi, että tämä lääkäri oli muiden talutusnuorassa eikä voinut vaikuttaa mihinkään (työpaikan sisäilmaongelmat). Osa ymmärtää asian jollain tavalla teoreettisella tasolla, mutta käytännön potilastyö/-apu jää olemattomaksi, ts. asiakkaan tilanne ei parane (ei tutkimuksia, ei puhtaita tiloja, ei oikeaa sairaslomaa).”

”Kun olen maininnut esim asuneeni asumiskelvottomaksi todetussa asunnossa oireiden puhjetessa, ei lääkäri ole kommentoinut asiaa mitenkään ja tutkimisinto on huomattavasti laskenut. Lopputuloksena vain pahimpien akuuttien oireiden lääkintä esim kortisonipiikillä, nenäsumutteilla yms, mutta ei jatkotutkimuksia, neuvoja tai mitään muuta. Siksi pyrin nykyään välttämään sisäilmaongelman esiintuontia, jotta saisin laadukkaampaa hoitoa ja kohtelua. Jospa itse syyn keksiessään kohtelisivat potilasta asiallisemmin.”

”Laitettiin suoraan mielenterveyshoitajalle, siellä kun ei löydetty mitään, niin sen jälkeen tutkittiin nenä ja kurkku, määrättiin allergialääkkeitä ja siinäpä se. Ja olin hyvin sairas ja huonokuntoinen.”

”Sisäilman osuus tulisi ottaa huomioon ja miettiä miten altistuminen voidaan välttää, ja työ säilyttää...”

”En ole käynyt lääkärissä aiheen tiimoilta, sillä en ole uskonut siitä olevan hyötyä.”

Seuraavassa avoimessa kysymyksessä pyydettiin kertomaan, millainen lääkärin tarjoama apu olisi vastaajan mielestä sisäilmasairaalle hyvää. Tähän vastasi 239 henkilöä.

Monissa vastauksista painotettiin aidon kuuntelun tärkeyttä, hoitosuhteeseen sitoutumista ja sen pysyvyyttä, kokonaisuuden hahmottamista ja asiallista ja potilasta kunnioittavaa kohtelua. Moni vastaaja painotti avunsaannin tarkoittavan oireisiin paneutumista, niiden tarkempaa tutkimista ja selvittelyä. Monessa vastauksessa lääkäreiltä kaivattiin konkreettisia potilasta auttavia toimenpiteitä joko erilaisten hoitojen muodossa, tilannetta edistävin lääkärin lausunnoin tai esimerkiksi ottamalla kantaa altistumiseen ja sopiviin työjärjestelyihin.

Tyypillisiä esimerkkejä vastauksissa kuvatusta sisäilmasairaan saamasta hyvästä avusta lääkärin vastaanotolla:

"Tärkeintä on kuuntelu, avoin keskustelu sekä sellaiset toimenpiteet, jotka auttavat jatkossa elämää."

"Aito kuuntelu, oireiden selvittäminen ja hoitaminen sekä kokonaisuuden hoito"

"Yksilöllisyys, moniammatillinen hoito, koordinointi, ympäristötekijöiden huomioiminen elinympäristöä miettiessä. Kokonaisvaltaisuus."

"Asiallinen, kuunteleva, yhdessä palasia yhdistelevä. Lääkärin ammattitaito ihmiselimistön toimintaan liittyen yhdistettynä potilaan kokemuksiin omasta tilastaan ja altistushistoriasta - nämä yhdistäen voisi yhdessä etsiä ratkaisuja. Potilas tarvitsee kokonaisvaltaista hoitoa, ei voida tuijottaa vain yhtä asiaa. Tällä hetkellä ilmapiiri on sellainen, että potilaat joutuvat jännittämään miten kukin lääkäri suhtautuu jos mainitsee sanan sisäilma."

"Asiaan uskova lääkäri, joka voi miettiä kanssasi ratkaisuja ja sulkea toki pois muut sairaudet, jotka voivat aiheuttaa vastaavia oireita. Vanhempia ei myöskään saa syyllistää lapsien sairastuessa sisäilmasta. Tämä kokemus on järkyttävä, koska lapsen sairastuessa vanhemmalla on suru sairastumisesta ja valtava huoli esimerkiksi opetuksen järjestämisestä. Tähän pitää tulla selkeä reitti miten asiat hoidetaan eikä höpöttää mitään turhaa."

"Asiallista vuorovaikutusta niin, että potilaan kokemusta ei vähätellä tai mitätöidä. Lääkäri voi silti esittää eriävänkin mielipiteen perustellusti, koska maallikoiden käsitykset voivat olla vääriä ihan yhtä lailla kuin lääkärinkin."

"Auttaisi paljon jos sisäilma potilaan tarvitsemat apuvälineet saisi lainattua siinä missä muutkin apuvälineet. Lisäksi olisi hyvä oikeasti tutkia olisiko jotain sellaisia oireita/ sairauksia joiden oireita voisi helpottaa esim. lääkityksellä tai ruokavaliolla. Tälläisessa ongelmavyyhdissä ei oikein 10 minuuttia vastaanotolla tahdo riittää ja kokonaisuus jää näkymättömiin jos joka oireen erikseen käy puhumassa tkssa, pahimmillaan joka kerta eri lääkärille."

"..Ei leimattaisi heti normisairastamiseksi ja syötettäisi vuosi ensin antibiootteja ja sitten pikku hiljaa vasta uskotaan, että vika on jossain muussa vaikka oletkin niin alusta asti sanonut."

”Ensinnäkin lääkärin pitäisi kuunnella potilasta eikä suhtautua ylimielisesti. Autoritaarinen komentelu, jonka lääkärit kuvittelevat tepsivän joka potilaaseen, placebon tavoin, ei ole minuun ainakaan tepsinyt. Olen voinut paremmin, kun olen vältellyt lääkärissä käyntiä. Sen sijaan olen saanut apua vertaistuesta, internetistä, joistakin luontaistuotteista ja vitamiineista, vedestä ja rasvoista, suurina määrinä sekä sisäisesti että ulkoisesti. Parhain apu on tullut siitä, että löysimme lopulta riittävän puhtaan asunnon jossa elää, ja että hävitimme kaatopaikalle haisevat ja oireita aiheuttavat tavaramme. Omaisuus ja henkilöhistoria niihin liittyen hävisi, mutta henki säilyi. Lääkärin tulisi ymmärtää potilaan kokonaistila ja hänen henkensä merkittävyys. Nykyisin lääkärit haluavat tutkia vain yhtä oiretta kerrallaan, ja oireen tulee olla sellainen että siihen tepsii yksi lääke. Mutta kun ei se antibiootti, kortisoni, allergia- tai astmalääke tepsi nivel-, iho- ja keuhko-oireisiin, ei vaikka lääkäri miten uskoisi ja vakuuttaisi. Minä en enää usko lääkäreihin.”

”Että lääkäri uskoo mitä potilas kertoo ja laittaa kunnollisiin jatkotutkimuksiin ilman että täytyy niitä rukoilla. (Minut on laitettu vain pinnallisiin kokeisiin, esim. allergiatestit olivat hyvin suppeat. Kai siinä samalla olisi voinut tehdä laajemmankin tutkimuksen.) Yleensä kerron oireet niin laajasti ja tarkasti että suljen jo kertoessani muut mahdolliset sairaudet pois. Asiansa osaavan lääkärin pitäisi tarttua potilaan kertomaan, eikä ehdotella epämääräisiä diagnooseja. Sisäilmasairas osaa heti tulkita jos lääkäri ei oikeasti tiedä sisäilmasairaudesta mitään.”

”Itse kaipaisin jatkuvuutta esimerkiksi kontrollikäyntien muodossa. Tulisi tunne, että ei putoa tyhjän päälle/ jää yksin.”

”Kaikki oireet ja kokonaistilanteen huomiointi, tällä hetkellä itsellänikin vain astma on se jota virallisesti hoidetaan.”

”Konkreettinen apu, eli tarvittavat lääkkeet ja tutkimukset, ei voi olettaa vaan tutkia pitää! Sairasloman määräys (jos ihminen oireilee töissä) lausunto, jos sille tarvetta. Itse sairastuin kotona!”

”Kun lääkäri uskoo potilaan kertomaa, niin sillä päästään jo pitkälle. Riittävän pitkä vastaanottoaika. Kattavat lausunnot. Rohkeampaa kokeilua oireenmukaisten lääkitysten, kuten allergialääkkeiden kanssa. Empaattinen suhtautuminen potilaaseen.”

”Kuuntelu, asialliset tutkimukset koskien sisäilman toksisia elimellisiä vaikutuksia, monikemikaaliherkkyyden toteaminen ja diagnosoiminen. Homesairaus ja mcs tarvitsevat diagnoosit jotka oikeuttavat sairausturvaan ja hoitoon. Fyysisten oireiden vähätteleminen elimistön stressireaktioiksi ei tuo sairaalle apua. Sen myöntäminen, että altisteiden välttäminen on tärkeä osa homesairaan hoitoa.”

”Kuuntelu, otetaan tosissaan, kysytään mitä potilas toivoisi, ehdotettaisiin eri hoitomuotoja/tutkimuksia, ohjattaisiin jatkotutkimuksiin, sekä kerrottaisiin asiasta yleisestikkin enemmän ja mihin olisi hyvä ottaa yhteyttä asian tiimoilta. Ja jos ihminen tuntuu olevan henkisesti väsynyt, niin keskusteluapu myös olisi hyvä, ilman että olisit automaattisesti vakavasti masentunut.”

”Lääkäreiden ja hoitajien pitää opiskella oikeasti, mistä sairaudesta on kyse. Lääkärin pitää osata kertoa, mitä elimistössä oikeasti tapahtuu/on tapahtunut altistuessa. Ja osata kertoa, mikä mahdollisesti voisi helpottaa oireita ja juurisyitä, esim miten kehoa voisi puhdistaa, mitkä vitamiinit yms yleensä on puutostilassa+niiden mittaukset. Ruokavalion vaikutus (gluteeni, maitoproteiini, yms?). Ja jos ei kaikkea tiedä, miksi ei voi laittaa lähetettä sellaiselle joka on perehtynyt jo valmiiksi. Potilasta pitää kuunnella.”

”Lääkäri uskoo ja osaa ohjeistaa välttöä. Ja siitä saa lausunnon, jonka turvin ei tarvitse mennä altistamaan itseään turhaan yhä uusiin hometiloihin ja sairastua lisää. Nykyiset vaihtoehdot on joko olla 0-tuloilla tai sairastua lisää ja vaikeuttaa entistä enemmän omaa elämäänsä. Myöskään tarvittavia tutkimuksia ei ole eivätkä lääkärit tiedä tarpeeksi tai näyttelevät etteivät tiedä.”

”Terve lääkärirakennus. Viimeeksi jouduttiin HUS:n hammaslääkäripäivystyksessä varautumaan adrenaliinilla kun turposin hengenvaarallisesti.”

”Uskoa potilasta, kunnioittaa hänen kertomaansa, ei vähätellä häntä, ei sanoa että vika on korviesi välissä. Tutkia oikeasti, auttaa hakemaan korvauksia ym, suositella altistumisen lopettamista, olla työntekijöiden puolella, luoda uskoa tulevaisuuteen, että vielä tästä selvitään, katsoa tilanne kokonaisuutena.”

”Vaihtoehtoisten työympäristöjen pohtiminen yhdessä työterveyshuollon ja työnantajan edustajan kanssa. Motivoivan keskustelun käyttö työterveyshuollon tarkastelussa. Oireita ei ole vähätelty eikä myöskään katastrofisoitu, vaan konkreettiset ratkaisut on välittömästi pyritty löytämään. Lääkäri osaa ottaa tilanteen huomioon kokonaisvaltaisesti asiakkaan voimavarat huomioiden ja asiakas osallistetaan omaan paranemisprosessiin.”

”En oikein tiedä, kun en ole sellaista saanut.”

Pohdintaa ja tutkimustarpeita

Kyselyssä nousi esiin monenlaisia kiinnostavia seikkoja, joita olisi tärkeää selvittää laajemmalla otannalla ja perusteellisemmin yksityiskohtaisemmilla kysymyksillä.

Sisäilmayhteydestä kertominen

Erityisen huolestuttavaa on, että vain alle puolet kyselyyn vastanneista kertoi ottavansa sisäilmayhteyden tai mahdollisen sisäilmayhteyden aina esiin vastaanotolla oireilun tai sairastumisen syynä. Tällaisessa tilanteessa oireilun alkusyy voi jäädä selvittämättä ja huomiotta, mikä taas saattaa johtaa sopimattomille hoitopoluille ohjautumiseen tai hoidotta jäämiseen.

Olisi tärkeää selvittää tarkemmin, minkä vuoksi sisäilma-asioita ei koeta voitavan nostaa esiin vastaanotoilla. Mitkä syyt estävät tai haittaavat puhumista vastaanotolla? Mikä taas edistää sitä, että potilas voi vapaasti esittää ajatuksiaan oireita aiheuttavista tai niihin mahdollisesti vaikuttavista tekijöistä?

Puhumista estävät syyt voivat olla yksilöllisiä, rakenteellisia ja vuorovaikutuksellisia.

Hyvin moni vastaaja kertoi kokeneensa sisäilma-asioissa lääkäreiden asenteellisuutta ja osaamisen puutetta. Lääkäreiden asenteita ja tietoutta sisäilma-asioista sekä niiden vaikutusta potilaskokemuksiin on tämän kyselyn perusteella tarpeen selvittää lisää. Terveydenhuollon vaihtelevat asenteet sisäilmaoireilua kohtaan nousevat usein esiin myös potilasjärjestön työssä sisäilmaoireilevien kohtaamisissa. Toistuvat huonot kohtaamiset sisäilma-asioissa saattavat nousta esteeksi ottaa asia puheeksi uudelleen. Kyselyn tulosten pohjalta on selvää, että osa sairastuneista hakee sisäilmaoireisiin apua lääkäristä kertomatta sairastamisensa sisäilmayhteydestä tai jättää kokonaan hakematta apua terveydenhuollosta. Tällaiset ovat hälyttäviä signaaleja, joita tulisi pikimmiten selvittää lisää.

On myös mahdollista, että sisäilmaoireilua ei haluta tuoda esiin esimerkiksi sen sosiaaliturvaan kohdistuvien negatiivisten vaikutusten vuoksi. Vastaukset voivatkin kertoa yleisemmin sisäilmasta sairastuneiden asemasta yhteiskunnassa ja terveydenhuollon roolista tässä tilanteessa. Potilasjärjestötyössä nousee esimerkiksi usein esiin sosiaaliturvan pettäminen sen jälkeen, kun terveydenhuolto on tehnyt potilastietoihin kirjauksen sisäilmaoireilusta.

Terveydenhuollon yleiset resurssit ja vastaanottoaikojen lyhyys vaikuttavat myös todennäköisesti potilaiden kokemuksiin, ja resurssikysymykset luonnollisesti korostuvat tällaisessa monimuotoisessa ja paljon käsittelyaikaa vaativassa terveysongelmassa. Samalla moni sisäilmasairas kuitenkin kuluttaa merkittävästi terveydenhuollon resursseja toistuvilla lääkärikäynneillä, jotka eivät tunnu tuovan apua heidän ongelmiinsa. Toimivampien hoitokäytäntöjen ja hoitopolkujen kehittäminen olisi tärkeää niin potilaiden, lääkäreiden kuin terveydenhuoltojärjestelmän näkökulmasta.

Mielestämme potilaiden mahdollisuus kertoa oireistaan vastaanotolla toimii tärkeänä mittarina sisäilmasta sairastuneiden hoidon kehittämisen onnistumisessa, ja potilaiden kokemuksia lääkärin kanssa keskustelusta olisi hyvä selvittää ja seurata jatkossa tarkemmin.

Sisäilmaoireiden monimuotoisuus

Sisäilmasta oireilevat ovat vaikeasti määriteltävä potilasjoukko. Sisäilmaan liittyvä oireilu voi olla hyvin tavallista ylähengitystieoireilua, joka muuttuu joissain tapauksissa astmaksi. Kyselyn perusteella oireilua on usein myös silmissä, korvissa, limakalvoilla ja iholla. Suolisto-oireita on yli puolella vastaajista. Herkistyminen ympäristötekijöille on myös tavallista: yli 70 % vastaajista kokee jo herkistyneensä. Osalla sairastuneista oireet ovat vielä monimuotoisempia ja laaja-alaisempia.

Sisäilmassa on monenlaisia epäpuhtauksia – homeiden lisäksi esimerkiksi erilaiset kemialliset epäpuhtaudet ovat sisäilmassa tavallisia. Kosteus- ja homevauriot ovat suppeampi käsite kuin sisäilmaongelmat kokonaisuudessaan. Kokonaisvaltaisesti sisäympäristöä käsitteleviä hoitosuosituksia ei ole – esimerkiksi sellaisia, joissa huomioitaisiin rakennusmateriaalipäästöihin liittyviä terveysriskejä. Kosteus- ja homevaurioista oireilevan potilaan Käypä hoito -suosituksetkin koskevat pääasiassa vain joitakin hengitystieoireita ja astmaa.

Kyselyn mukaan sisäilmaoireet ovat usein huomattavasti tätä monimuotoisempia, ja erityisesti muihin kuin astmaoireisiin on kyselyn vastausten perusteella hankala saada apua. Käypä hoito -suositus ohjeistaa kuitenkin terveydentilan kokonaisvaltaiseen selvittelyyn riippumatta siitä, voidaanko taustalla osoittaa tai olettaa olevan kosteusvaurio. Olisi hyvä selvittää, millaisia keinoja sisäilmasta sairastuneiden potilaiden tutkimiseen, hoitamiseen ja tukemiseen lääkärit kokevat heillä tällä hetkellä olevan käytettävissä.

Suomessa monimuotoinen ja pitkittynyt sisäilmaoireilu on määritelty ympäristöherkkyydeksi. Sillä tarkoitetaan tilannetta, jossa potilas saa erilaisia oireita ympäristössä, jossa ”suurin osa ei oireile”. Ympäristöherkkyyden hoidon painopiste on tällä hetkellä ihmisen oman käyttäytymisen ja asenteiden muokkaamisessa. Ympäristöherkkyyden diagnosoimiseen ei kuitenkaan ole käytettävissä selkeää ja fysiologisiin löydöksiin perustuvaa erotusdiagnostiikkaa.

Kyselyn avoimissa vastauksissa korostuivat kokemukset vähättelevästä kohtelusta ja potilaiden esittämien terveysongelmien ohittamisesta. Olisikin tärkeää selvittää, vaikuttavatko hoitosuositukset ja -linjaukset jollain tavoin potilaiden kohtaamiseen ja avunsaantiin vastaanotolla ja kokevatko sisäilmasta monimuotoisesti oireilevat potilaat nyt jäävänsä hoitosuositusten ulkopuolelle.

On myös tärkeää selvittää tarkemmin sisäilmasta sairastuneiden oireita ja erilaisia liitännäissairauksia. Potilasjärjestössä näemme sisäilmasta sairastumisessa selkeitä lainalaisuuksia, joista potilaat toistuvasti toistensa kokemuksista tietämättä kertovat meille.

Oireilun kroonistuminen ja toimintakyvyn tukeminen

Kiinnostava jatkotutkimustarve on myös oireilun kroonistumisen selvittäminen. Vaikka aineistossa merkittävällä osalla vastaajista oireet olivat kestäneet vuosia, kyselyssä esiin tulleet kokemukset terveydenhuollosta olivat heikkoja. Vaikuttaa siis siltä, että kroonistuneeseen ja jopa vakavaan sisäilmaoireiluun saadaan harvoin apua.

Apua kuitenkin haetaan kyselyn perusteella aktiivisesti, ja käyntimäärät terveydenhuollossa vaikuttavat olevan suhteellisen korkeita. 9 % vastaajista oli käynyt sisäilmaoireiden vuoksi lääkärissä 50–100 kertaa, ja 5,8 % yli 100 kertaa. Oireilun kroonistuminen tarkoittaakin inhimillisen kärsimyksen ohella toistuvia lääkärikäyntejä ja tätä kautta merkittäviä kustannuksia terveydenhuollolle. Olisi hyödyllistä selvittää perusteellisesti, mistä hankaluudet avunsaamisessa johtuvat ja millä tavoin terveydenhuollon palveluja voisi kehittää vastaamaan tehokkaammin potilaiden tarpeita jo sairastumisen ensivaiheissa.

Sisäilmaoireille on tyypillistä, että oireet voivat loppua esimerkiksi sopivien asumis- ja työjärjestelyjen avulla, kun oireita aiheuttavat tekijät poistetaan tai niiden vaikutusta vähennetään. On ratkaisevan tärkeää, että oireilu saadaan katkaistua varhaisessa vaiheessa, tarvittaessa yksilöllisin ratkaisuin. 20 % vastaajista ei kuitenkaan ollut koskaan saanut oireisiinsa apua tai omasta mielestään ”asiallisia jatkotoimenpiteitä”. Tähän voi vaikuttaa esimerkiksi se, että oireet ovat olleet epätyypillisiä tai terveydenhuollossa on tiedollisia puutteita muun muassa erilaisista kuntoutustoimista. Yksi jatkotutkimustarve onkin selvittää sekä potilaiden että terveydenhuollon henkilökunnan käsityksiä potilaille soveltuvista kuntouttavista toimenpiteistä ja seurata myös niiden toimivuutta.

Sisäilmasta oireilevan tai sairastuneen moninaista oireilua voinee verrata monioireisten ja -sairaiden asemaan. Vaikuttaa siltä, että vallitsevaa oire- ja sairauskeskeistä hoitoa on haasteellista sovittaa moninaisesti oireileviin, jotka hyötyisivät enemmän potilaskeskeisemmästä hoidosta. Tiedetään, että monisairaat ovat haastava potilasryhmä, joka vaatii suunnitelmallista hoitoa. Sama voi päteä huonosta sisäilmasta oireileviin, joilla on usein laaja kirjo oireita, sairauksia ja toimintarajoitteita.

Terveydenhuolto on avainasemassa

Sisäilmaoireilu ei ole pelkästään terveydenhuollollinen haaste, mutta terveydenhuollolla voi olla ratkaiseva merkitys sairastuneen tulevaisuuden kannalta. Kun terveydenhuollossa löydetään ratkaisuja, voidaan estää osallisuuden heikentyminen ja jopa pysyvä syrjäytyminen. Esimerkiksi huonosti tehty tai puutteellinen lääkärinlausunto voi poissulkea kaikki mahdollisuudet tilannetta korjaaviin ratkaisuihin. Potilaan yksilöllisiä tarpeita varten laadittu lausunto voi vastaavasti raivata monia edessä olevia esteitä ja auttaa ylläpitämään potilaan toimintakykyä ja osallisuutta.

Oireilevien ja sairastuneiden oikeudet on turvattava, kuten laki potilaan oikeuksista määrää: hyvää hoitoa on annettava ihmisarvoa kunnioittaen, yhdenvertaisesti, ja hoidon on tapahduttava yhteisymmärryksessä. Sisäilmasta oireilevien kohdalla tämä tarkoittaa ensinnäkin sitä, että potilas voi puhua vapaasti sisäilmaan liittyvistä epäilyistään ilman mahdollisten haitallisten seurausten riskiä. Se että merkittävä osa potilaista jättää kertomatta olettamastaan oireilun syystä, kertoo perustavanlaatuisista ongelmista sisäilmasta sairastuneiden hoidossa.

Vastaajien kokemusten taustalla voi olla myös muita rakenteellisia taustatekijöitä, kuten sopivien diagnoosien puute ja työkyvyttömyyden määritelmä sairausvakuutuslaissa, jotka rajoittavat lääkärin mahdollisuuksia toimia ratkaisukeskeisesti ja potilaan tarpeisiin vastaten. Nämä voivat estää pääsyn tarpeelliseen hoitoon ja kuntoutukseen. Ne voivat myös vaikuttaa siten, että tarvittavat työ- ja asumisjärjestelyt eivät toteudu tai sairastunut jää ilman sosiaaliturvaa tai toimeentuloa. Sisäilmasairaan asemaa määrittääkin usein ns. legitimiteetin puute: moni on hyvin sairas, mutta virallisesti terve tai vain selittämättömällä tavalla sairas. Pahimmillaan tällaiset rakenteelliset ongelmat voivat johtaa osattomuuteen ja syrjäytymiseen, jonka vaikutukset ulottuvat koko perheeseen ja voivat olla jopa ylisukupolvisia.

Yhteistyöllä parempia kokemuksia

Vain pieni osa sisäilmasta oireilevista ja sairastuneista vaikuttaa saavan hyväksi kokemaansa hoitoa. Moni ei osaa edes kuvata, mitä se olisi. Vähättelyn ja ohittamisen kokemukset toistuvat potilaiden kertomuksissa.

Hyvä hoito määräytyy aina tapauskohtaisesti. Hyvää hoitoa on vähintäänkin potilaan kuuntelu ja hoidon suunnittelu yhteisymmärryksessä. Toisinaan hyvä hoito voi tarkoittaa myös erikoisalojen tutkimuksia, joilla poissuljetaan sairauksia, tai lausuntoja erilaisia kuntoutustoimia ja asumis- tai työjärjestelyjä varten. Sisäilmasairaan hyvä hoito on kokonaisvaltaista, potilaan yksilölliseen tilanteeseen paneutuvaa ja ratkaisuihin tähtäävää. Parhaimmillaan hyvä hoito estää pysyvän sairastumisen, ja sen mukanaan tuomat isommat seuraamukset vältetään.

Homepakolaiset ry:n toteuttama kysely kertoo sisäilmasta oireilevien vakavasta eriarvoisuudesta terveydenhuollossa. Eriarvoisuuden taustalla voi olla monenlaisia tekijöitä, joita ei tässä kyselyssä selvitetty. Tulosten perusteella sisäilmasta oireilevien potilaskokemuksia, hoidon tasoa ja sen vaikuttavuutta on kartoitettava tarkemmin, jotta potilasturvaa ja hoitoa voidaan kehittää tarpeita vastaavaksi.

Selvitettäessä potilaiden kokemuksia on tärkeää tavoittaa potilasryhmä kattavasti. Potilasjärjestöissä kohdataan myös niitä potilaita, joita ei terveydenhuollossa tunnisteta tai jotka eivät itse ota sisäilma-asiaa esiin lääkärin vastaanotolla. Järjestöissä tunnistetaan myös syitä, joiden takia sisäilma-asioista ei voi vapaasti puhua. Homepakolaiset ry muistuttaakin, että potilasjärjestöllä on laaja kokemustieto erityisesti pysyvästi sairastuneiden kokemuksista.

Sisäilmasta sairastuneiden kokemuksista saataneen parhaiten tietoa hyödyntämällä tutkijoiden ja kenttätietoa omaavien järjestöjen yhteistyötä. Lisäksi sisäilmasta sairastuneita kohtaavien terveydenhuollon eri ammattiryhmien monipuolinen kuuleminen olisi tärkeää. Tilanteessa, jossa sisäilmaoireilun syihin liittyy Suomessa merkittäviä näkemyseroja, tulisi jatkoselvitystyössä pyrkiä kuulemaan mahdollisimman avoimesti monenlaisia näkökantoja edustavia toimijoita useilta sektoreilta.

Homepakolaiset ry on kansalaisjärjestö, joka toimii ratkaisujen parissa sisäilmasairaiden tilanteeseen liittyen. Yhdistys tuottaa jäsenneltyä tietoa monialaisesti eri ammatti-ryhmille. Toiminnan tavoitteena on vähentää sisäilmasairauksien aiheuttamaa kuormaa yksilöille, yhteisöille ja koko yhteiskunnalle.

Jotta sisäilmasta sairastuneiden auttamisessa päästään aidosti vaikuttavuuteen, ratkaisuehdotukset eivät voi perustua olettamuksiin sisäilmasta sairastuneiden tilanteesta. Homepakolaiset ry hyödyntää työssään palvelumuotoilun lähestymistapaa ja näkee sisäilmasta oireilevat/sairastuneet ja heidän lähipiirinsä asiakkaina, joiden kokemukset ja tarpeet on selvitettävä kunnolla kehitystyön pohjalle. Asiakkaiden ruohonjuuritason elämästä, aidoista arjen tilanteista, haasteista ja niiden ratkaisu-mahdollisuuksista pyritään saamaan syvällinen ymmärrys. Ratkaisuja kehitetään yhdessä osallisten kanssa.

Vuodesta 2014 tietoa ja asiakasymmärrystä on kartutettu jäsennetysti työpajojen, haastattelujen, havainnoinnin ja kyselyjen kautta sekä opinnäyteyhteistyön avulla. Kerättyä tietoa analysoidessa on erottunut tiettyjä lainalaisuuksia ja yhteneväisyyksiä, joiden pohjalta on tuotettu tietoa ja käytännön ratkaisuja sairastuneille ja heitä kohtaaville tahoille.

Esimerkiksi vuonna 2018 sisäilmasta sairastuneiden tarpeita selvitettiin yhdistyksessä seuraavasti:

- Yhteydenotoilla sairastuneiden tai heitä yhteisöissä kohtaavien kanssa. Yhteydenottoja oli arviolta 1 440 kpl, joista eri henkilöitä 325, joista yhdistykselle uusia henkilöitä 178. (Yhteydenotto = viesti, puhelu tai tapaaminen).
- Laadittuja kyselylomakkeita/kysymyslistoja tiedon kokoamiseksi tehtiin 6 kappaletta.
- Sairastuneille suunnattuja tilaisuuksia/työpajoja järjestettiin 2.
- Lisäksi teimme jatkuvaa seurantaa useissa aiheeseen liittyvissä sosiaalisen median vertais-, keskustelu- ja neuvontaryhmissä, joissa jäseninä yhteensä n. 10 000 – 20 000 henkilöä.

KERRO kokemuksistasi!

HOMEPAKOLAISET RY

Vastaa kyselyyn ja kerro, millaisia kokemuksia sinulla on lääkärikäynneistä sisäilmasta oireiluun/sairastamiseen liittyen.

Homepakolaiset ry toimittaa kyselyn tulokset Terveet Tilat 2028 -toimintaohjelman vastuuhenkilöille.

Ikä

- ☐ alle 20
- ☐ 20 - 30
- ☐ 31 - 40
- ☐ 41 - 50
- ☐ 51 - 60
- ☐ 61 - 70
- ☐ yli 70

Sukupuoli

- ☐ nainen
- ☐ mies
- ☐ muu

Olen oireillut / sairastanut

- ☐ alle vuoden
- ☐ 1 - 3 vuotta
- ☐ 4 - 9 vuotta
- ☐ yli 10 vuotta
- ☐ en tiedä

Minulla on / on ollut mahdollisesti sisäilmaan liittyviä oireita / sairauksia seuraavissa toiminnoissa / elinjärjestelmissä

- ☐ Hengitystiet
- ☐ Suolisto
- ☐ Silmät ja korvat
- ☐ Limakalvot ja iho
- ☐ Hermosto
- ☐ Mieli
- ☐ Tuki- ja liikuntaelimistö
- ☐ Sisäelimet
- ☐ Hormonitoiminta ja aineenvaihdunta
- ☐ Herkistyminen ympäristötekijöille
- ☐ Autoimmuunisairaudet
- ☐ Muut yleisoireet

Kuvaile halutessasi tarkemmin oireita / sairauksia:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Olen käynyt lääkärissä sisäilmaan liittyvien oireiden / oire-epäilyn vuoksi arviolta

- ☐ 0 kertaa
- ☐ 1 - 2 kertaa
- ☐ 3 - 10 kertaa
- ☐ 11 - 50 kertaa
- ☐ 50 - 100 kertaa
- ☐ Yli 100 kertaa

Käännä —>

Olen käynyt sisäilmaan liittyvien oireiden / oire-epäilyn vuoksi lääkärillä

- ☐ Perusterveydenhuollossa
- ☐ Erikoissairaanhoidossa
- ☐ Työterveyshuollossa
- ☐ Koulu-/opiskeluterveydenhuollossa
- ☐ Yksityislääkärillä
- ☐ En ole käynyt koskaan lääkärissä sisäilmaan liittyen

Olen maininnut lääkärikäynnillä oireiden liittymisestä sisäilmaan / epäillystä sisäilmaongelmasta

- ☐ Aina
- ☐ Useimmiten
- ☐ Joskus
- ☐ En koskaan
- ☐ En ole käynyt koskaan lääkärissä sisäilmaan liittyen

Sisäilmaoireiluun on suhtauduttu lääkärikäynnillä asiallisesti

- ☐ Aina
- ☐ Useimmiten
- ☐ Joskus
- ☐ Ei koskaan
- ☐ En ole käynyt koskaan lääkärissä sisäilmaan liittyen

Olen saanut lääkäriltä apua ja/tai asiallisia jatkotoimenpiteitä sisäilmaoireisiini

- ☐ Aina
- ☐ Useimmiten
- ☐ Joskus
- ☐ Ei koskaan
- ☐ En ole käynyt koskaan lääkärissä sisäilmaan liittyen

Kerro halutessasi tarkemmin kokemuksistasi:

Millaista mielestäsi on hyvä apu sisäilmasairaalle lääkärissä?