

# Selvitys sisäympäristössä oireilevien hoito- ja palvelupolkujen nykytilasta perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidon keuhkoklinikoissa

Hoito- ja palvelupolkujen järjestäminen 2020

Filha ry



## Kirjoittajat

Hanna Renkola, TtM, sh

Filha ry

Miia Aro, LT, asiantuntijaylilääkäri, erikoislääkäri, keuhkosairaudet ja allergologia

Filha ry

Tuuli Heinikari, LL, asiantuntijaylilääkäri, erikoislääkäri, keuhkosairaudet ja allergologia

Filha ry

Tuula Vasankari, Pääsihteeri, LT, työelämäprofessori, keuhkosairauksien erikoislääkäri

Filha ry

sähköposti muotoa etunimi.sukunimi@filha.fi

# Sisälllys

1.	Selvityksen tavoitteet ja toteutus.....	4
2.	Tulokset .....	5
2.1	Vastaajien taustatiedot .....	5
2.2	Sisäilmaan yhdistetyn oireilun yleisyys .....	7
2.3	Sisäilmaan yhdistetyn oireilun selvittäminen ja hoidon järjestäminen .....	10
2.3.1.	Näkemykset hoito- ja palvelupolkujen järjestämisestä.....	10
2.3.2.	Työryhmät tai vastuuhenkilöt hoidon suunnittelussa.....	13
2.3.3.	Kliiniset selvittelyt perusterveydenhuollossa .....	14
2.4.	Paikalliset toimintamallit hoidon ja tuen palveluiden järjestämisessä .....	15
2.4.1.	Paikalliset toimintamallit .....	15
2.4.2.	Hoidon järjestäminen yksiköissä, joissa ei ole määritettyä hoitopolkua .....	17
2.4.3.	Kuntoutus .....	18
2.4.4.	Arvio oireilevien auttamisen onnistumisesta .....	18
2.4.5.	Yhteistyö kunnan sisäilmatyöryhmän kanssa .....	19
2.5.	Toimivaksi koetut ratkaisut ja kehitysehdotukset.....	20
2.5.1.	Perusterveydenhuolto .....	20
2.5.2.	Erikoissairaanhoido .....	20
2.6.	Merkittävimmät haasteet hoito- ja tukipalveluiden sujumisessa .....	21
2.6.1.	Perusterveydenhuolto .....	21
2.6.2.	Erikoissairaanhoido .....	22
2.7.	Koulutuksen ja tuen tarve .....	22
2.7.1.	Koulutukset.....	22
2.7.2.	Arvio tämänhetkisistä tiedoista.....	23
2.7.3.	Tärkeäksi koetut koulutusaiheet .....	24
2.7.4.	Tärkeäksi koetut tuen muodot organisaatioille .....	25
3.	Yhteenveto .....	27
4.	Johtopäätökset ja jatkosuositukset .....	29

## Liitteet

# 1. Selvityksen tavoitteet ja toteutus

Filha ry toteutti selvityksen hoito- ja palvelupolkujen järjestämisen nykytilasta kohdennetusti perusterveydenhuollon johdolle sekä erikoissairaanhoidon keuhkoylilääkäreille syksyllä 2020. Samassa yhteydessä selvitettiin terveydenhuollon koulutuksen ja tuen tarvetta aihepiiriin liittyen. Työ tukee Työterveyslaitoksen vuonna 2020 toteutettua selvitystä, jossa määritetään työterveyshuollon ja erikoissairaanhoidon tutkimus- ja hoitopolut sisäympäristössä oireileville. Molemmat selvitykset on toteutettu Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittaman Kansallinen sisäilma ja terveys -ohjelman (2018–2028) puitteissa, joka on osa valtioneuvoston Terveet tilat 2028 -hanketta.

Kyselyillä selvitettiin paikallisia käytänteitä sisäympäristössä oireilevien hoidon ja tuen järjestämisen suhteen (onko paikallisia hoito- ja palvelupolkuja määritetty) sekä organisaatioiden mahdollisia koulutuksen tai muun tuen tarpeita. Lisäksi pyrittiin saamaan kuvaa, koetaanko sisäympäristössä oireilu ongelmana sekä miten paljon sen koetaan kuormittavan organisaatioita. Myös suurimpia hoito- ja palvelupoluissa koettuja haasteita sekä ratkaisuehdotuksia näihin pyrittiin kartoittamaan. Varsinaisesta tarjotusta hoidosta tai tuesta toteutetaan vuonna 2021 tarkempi jatkoselvitys sellaisilta tahoilta, joilla on olemassa alueellisia ratkaisumalleja hoidon järjestämiseen, ja jotka antoivat kyselyn yhteydessä yhteydenottoon luvan. Selvityksestä saatua tietoa hyödynnetään hoito- ja palvelupolkujen selvitys- ja kehittämistyössä sekä terveydenhuollon ammattilaisille suunnatun koulutuksen suunnittelussa.

Kyselyt ovat pääosin samansisältöiset, mutta paikoin kohderyhmälle räätälöidyt. Kyselyn sisällön suunnitteluun osallistui Filhan asiantuntijoiden lisäksi asiantuntijoita Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta (THL) ja Työterveyslaitoksesta (TTL). Keuhkoylilääkäreille suunnattua kyselyä alustettiin kohdejoukolle Filhan asiantuntijan toimesta keuhkoylilääkäreiden kokouksessa 28.8. ja henkilökohtainen kyselylinkki lähetettiin 34 ylilääkärille sähköpostitse 31.8.

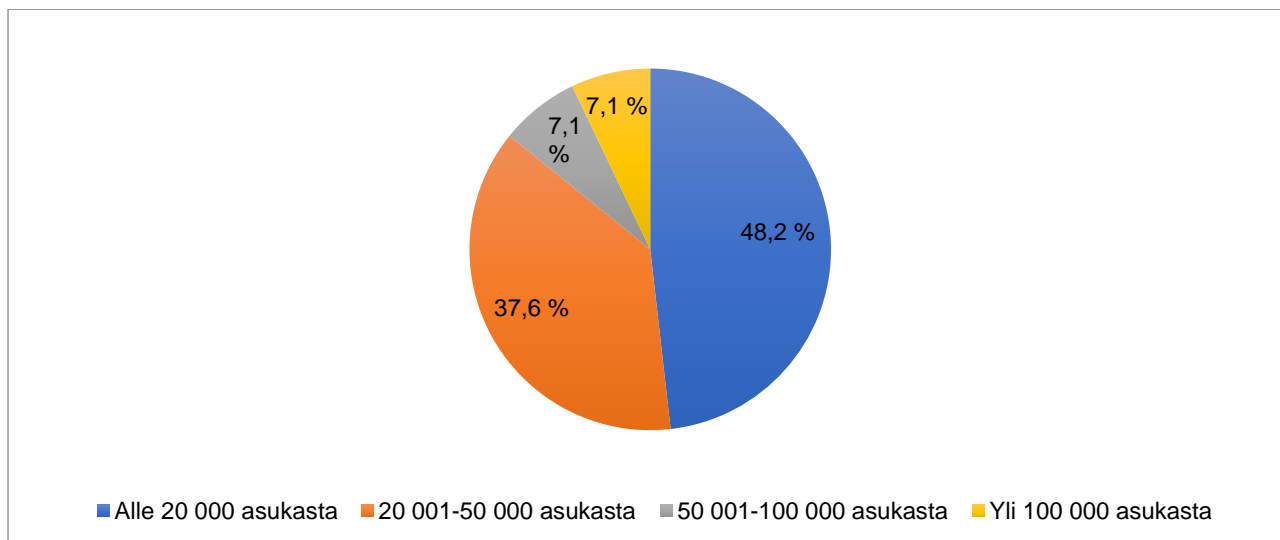
Perusterveydenhuollon johdolle suunnatun kyselyn tarkempi kohderyhmä oli kuntien tai kuntayhtymien terveyskeskusten ylilääkärit (johtava ylilääkäri tai avohoidosta vastaava lääkäri) sekä hoitotyön johtavat hoitajat (palvelupäällikkö tai vastaava). Kysely lähetettiin 26.10. sähköpostitse yhteensä 221 kohderyhmän edustajalle. Vastausaikaa oli molemmissa kyselyissä kolme viikkoa. Ennen kyselyiden toteuttamista molempia testattiin otoksella terveydenhuollon ammattilaisia. Edeltävästi selvitystä markkinoitiin Filhan uutiskirjeessä. Molemmat kyselyt toteutettiin sähköisesti SurveyPal-verkkokyselytyökalulla. Vastausprosentti perusterveydenhuollon johdolle suunnatussa kyselyssä oli 38,5 ja keuhkoylilääkäreille suunnatussa 65 %. Lisäksi keuhkoylilääkäreistä 5 vastaajaa ja perusterveydenhuollon johdosta 19 vastaajaa antoivat luvan laajemmalle haastattelulle jatkossa.

## 2. Tulokset

### 2.1 Vastaajien taustatiedot

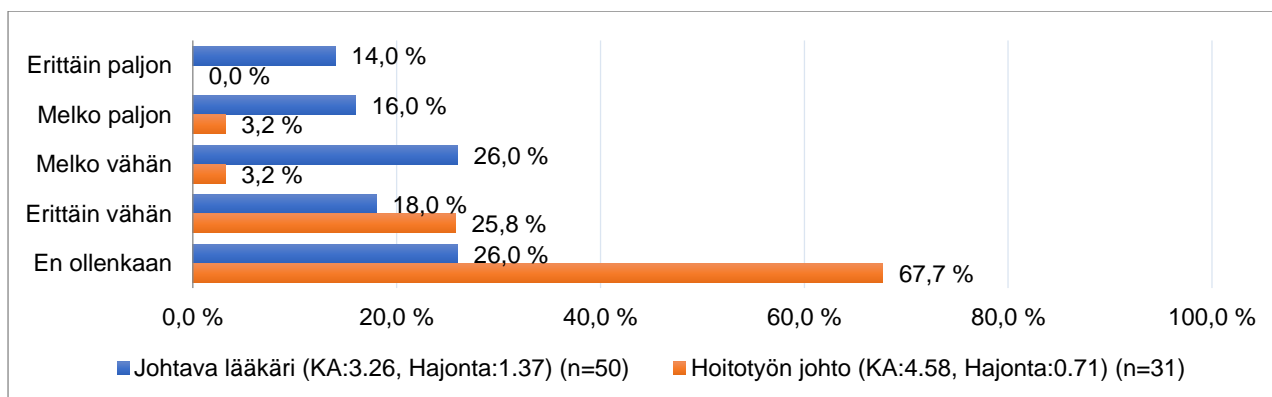
Perusterveydenhuollon johdolle osoitettuun kyselyyn vastasi kaikkiaan 85 henkilöä (vastausprosentti 38,5 %). Heistä 62 % (n=53) oli johtavia lääkäreitä tai ylilääkäreitä ja 38 % (n=32) hoitotyön johtoa (taustakoulutukseltaan muita terveydenhuollon ammattilaisia tai asiantuntijoita, kuten sairaanhoitajia ja terveystieteiden maistereita). Keuhkoylilääkäreille osoitettuun kyselyyn vastasi kaikkiaan 22 henkilöä (vastausprosentti 65 %). Heistä 81,8 % (n=18) ilmoitti toimivansa ylilääkärinä, 13,6 % (n=3) osastonylilääkärinä ja 4,5 % (n=1) tulosyksikön johtajana.

Perusterveydenhuollon palvelut järjestettiin 64,7 % (n=55) vastaajan alueella kunnassa ja 21,2 % (n=18) vastaajan alueella kuntayhtymässä. 2,4 % (n=2) vastaajista ilmoitti vastuukuntamallin olevan käytössä ja 11,8 % (n=10) vastaajista ilmoitti liikelaitoksen tai yksityisen palveluntuottajan tarjoavan perusterveydenhuollon palvelut. Eniten vastaajia oli alueilta, joissa vastaajien ilmoituksen mukaan väestöpohja perusterveydenhuollon tarjoavan tahon alueella oli alle 20 000 (Kuvio 1.).



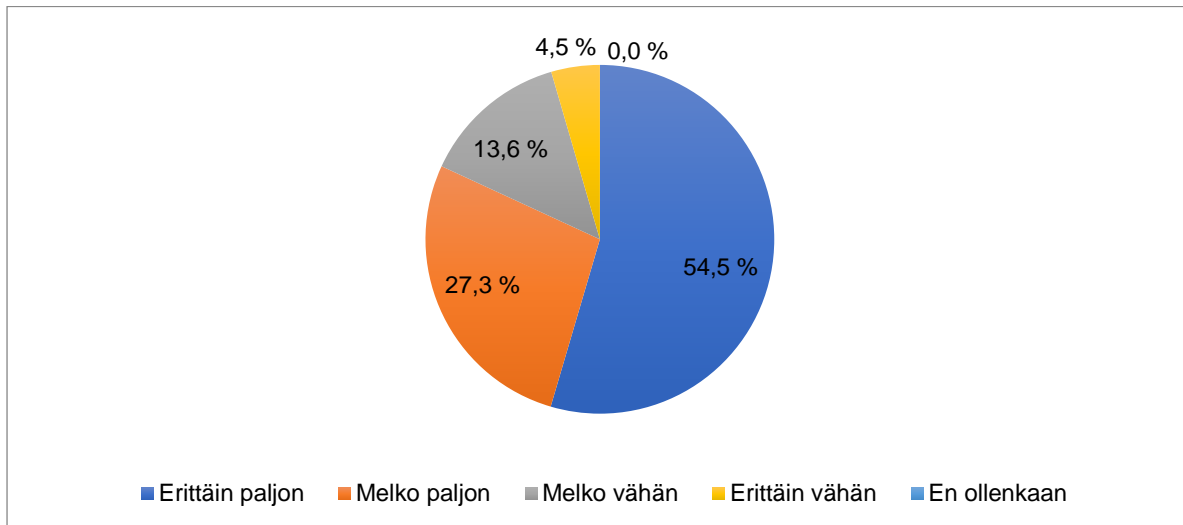
Kuvio 1. Vastaajien terveyskeskusten/perusterveydenhuollon tarjoavien tahojen väestöpohja.

Perusterveydenhuollossa johtavat lääkärit ilmoittivat osallistuvansa kliniseen tai hoitotyöhön enemmän kuin hoitotyön johto (Kuvio 2).



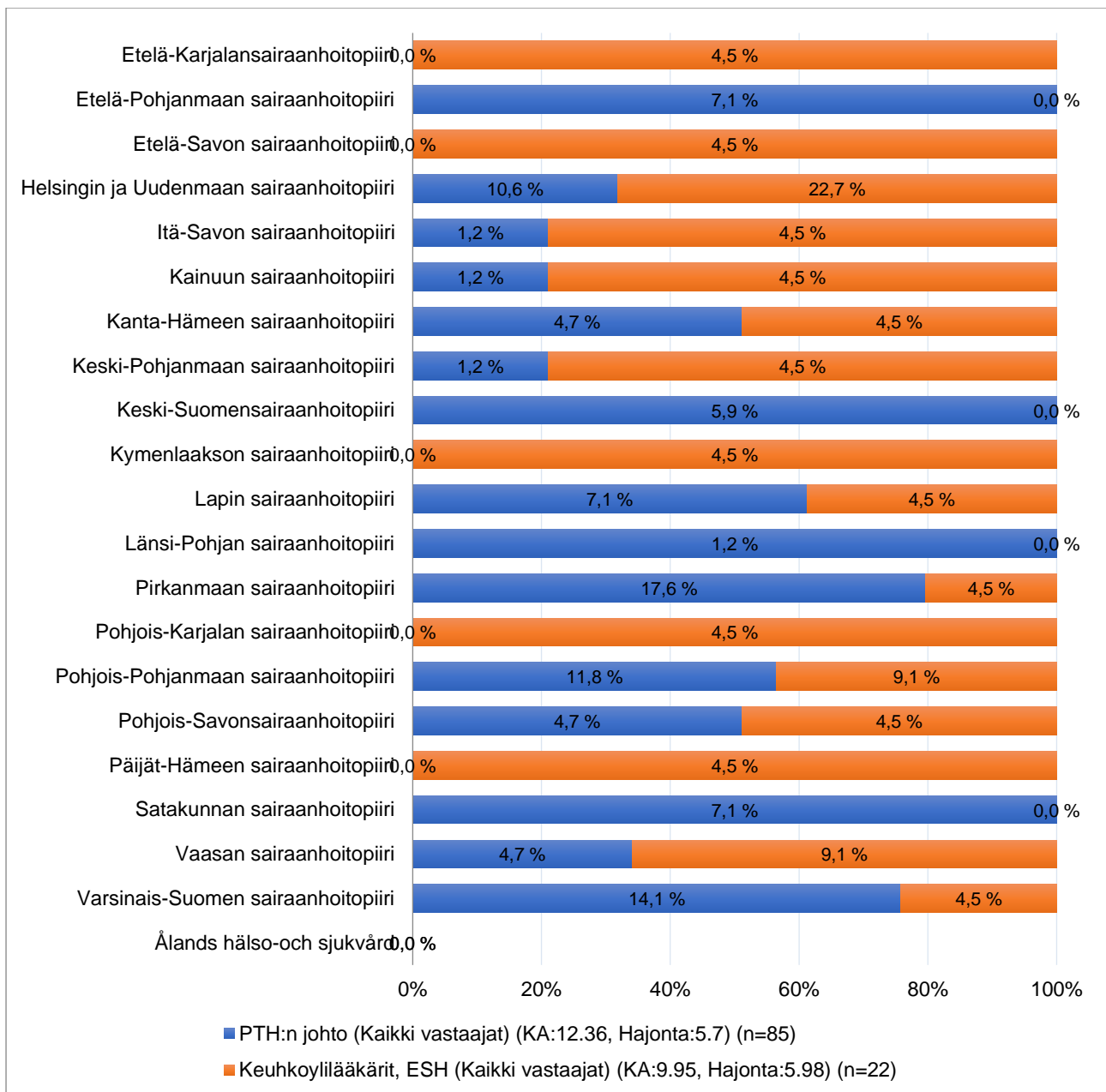
Kuvio 2. Perusterveydenhuollon johdon ilmoittama tämänhetkinen osallistuminen kliniseen työhön.

Erikoissairaanhoidon keuhkoyllilääkäreistä kaikki ilmoittivat osallistuvansa jossain määrin kliniseen työhön, noin 55 % vastaajista erittäin paljon (Kuvio 3).



Kuvio 3. Keuhkoyllilääkäreiden ilmoittama tämänhetkinen osallistuminen kliniseen työhön.

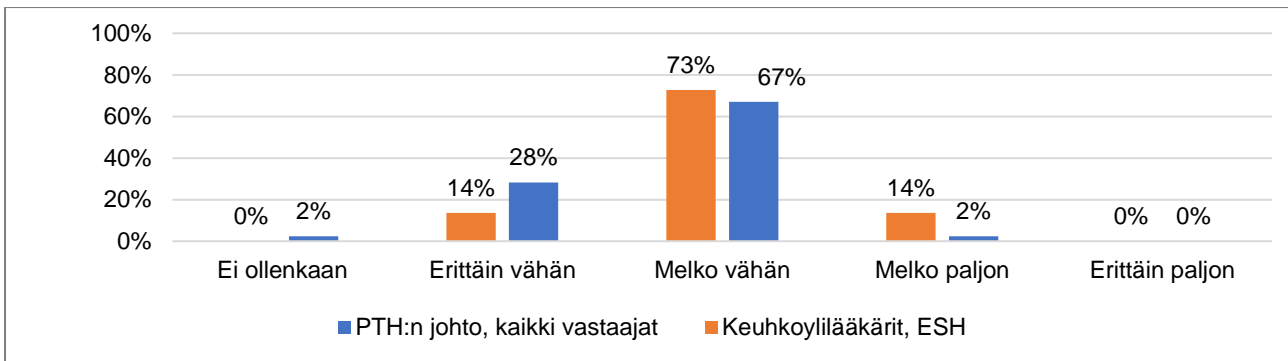
Kyselyyn vastasi perusterveydenhuollon johtoa yhteensä 15 sairaanhoitopiirin alueelta ja keuhkoyllilääkäreitä yhteensä 16 sairaanhoitopiirin alueelta (Kuvio 4).



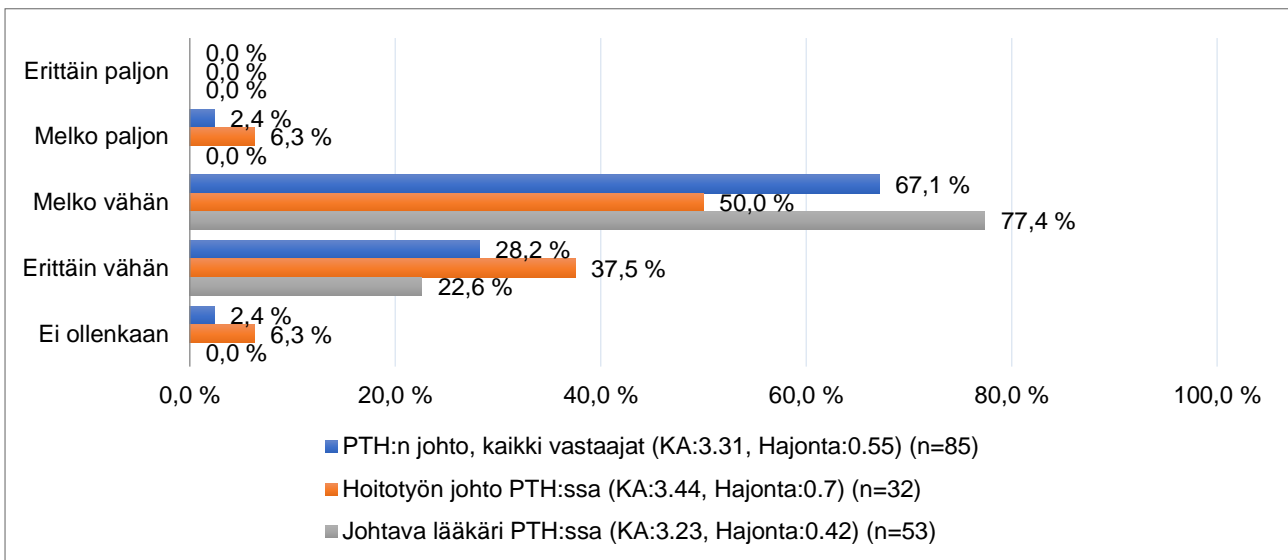
Kuvio 4. Vastaajat sairaanhoitopiireittäin.

## 2.2 Sisäilman yhdistetyn oireilun yleisyys

Valtaosa vastaajista sekä perusterveydenhuollon että keuhkoklinikoiden johdossa arvioivat sisäympäristöissä oireilevien potilaiden kuormittavan organisaatiotaan melko vähän. Perusterveydenhuollon johdosta vain 2,4 % koki sisäilmasta oireilevien kuormittavan organisaatiotaan melko paljon, kun taas keuhkoylilääkäreiden keskuudessa näin koki viisi kertaa suurempi joukko, 13,6 % vastaajista. Kukaan vastaajista kummassakaan vastaajajoukossa ei kokenut, että kuormitusta olisi erittäin paljon (kuvio 5). Perusterveydenhuollossa muut kuin lääkäritäustaiset arvioivat kuormituksen hieman suuremmaksi kuin lääkärit (kuvio 6).

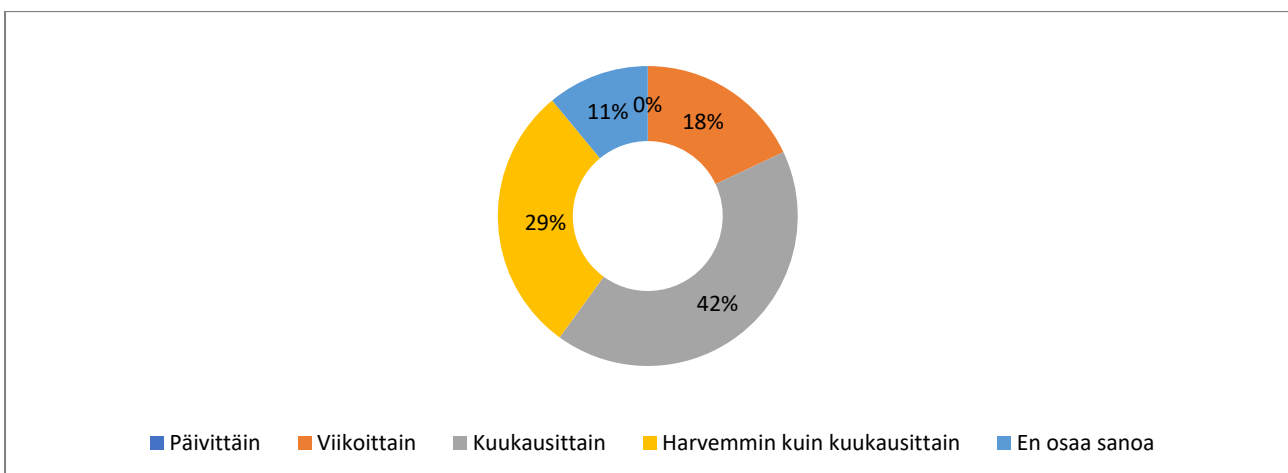


Kuvio 5. Perusterveyden johdon ja keuhkoyliääkäreiden vastaukset kysymykseen: ”Kuinka paljon sisäilmasta oireilevat potilaat arvionne mukaan kuormittavat yksikköänne?”.



Kuvio 6. Perusterveydenhuollon vastausten erot lääkäritaustaisten ja muiden välillä.

Perusterveydenhuollossa 71,8 % vastaajista kertoi sisäilmaan liitettyyn oireiluun liittyviä käyntejä olevan kuukausittain tai harvemmin. Arviota ei osannut antaa 10,6 % vastanneista (Kuvio 7).

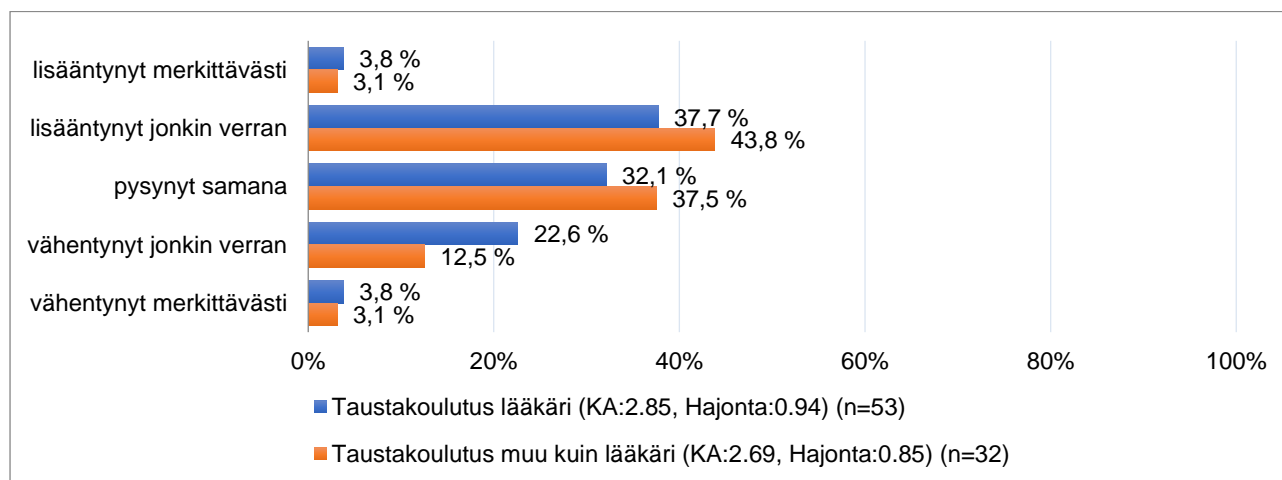


Kuvio 7. Sisäilmaan liittyviä oireita kokevien potilaiden käyntimäärät perusterveydenhuollossa vastaajien arvioimana

Perusterveydenhuollon johdosta 40 % arvioi, että käyntien määrä on viimeisen viiden vuoden aikana jonkin verran kasvanut, 34,4 % arvioi käyntien määrän pysyneen samana ja 18,8 % koki, että käyntien määrä on vähentynyt jonkin verran ja 3,5 % koki niiden vähentyneen merkittävästi. Kuviossa 8 nähdään erot lääkäreiden

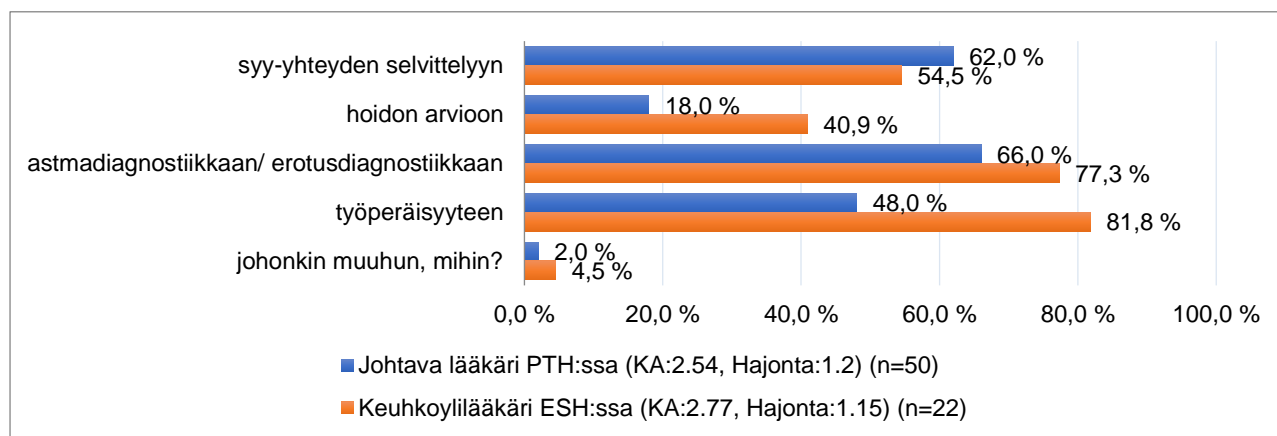


ja muiden ammattiryhmien edustajien välillä arvioissa. Muut kuin lääkärit arvioivat hieman herkemmin läheteiden määrän kasvaneen.



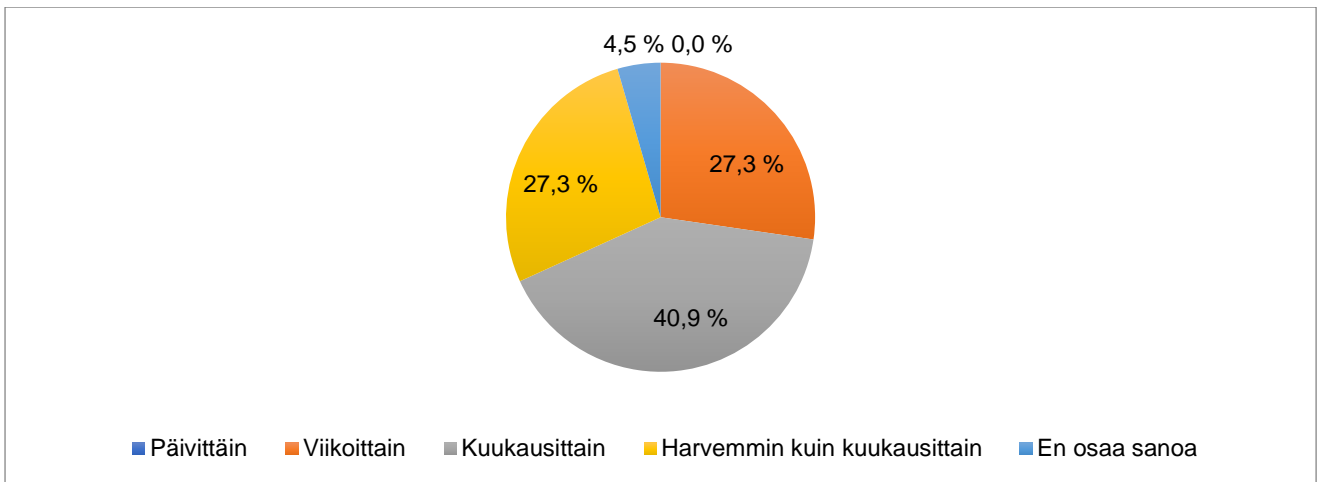
Kuvio 8. Perusterveydenhuollon arvio sisäilmaan liitetyn oireilun vuoksi tapahtuvien käyntien muutoksesta viimeisen viiden vuoden aikana ja erot lääkkäreiden ja muiden ammattiryhmien edustajien välillä.

Puolet keuhkoylilääkäreistä arvioi läheteiden määrän erikoissairaanhoidon pääosin pysyneen samana, ja 37 % arvioi läheteiden määrän vähentyneen joko jonkin verran tai merkittävästi. Vastanneista vain 14 % koki läheteiden määrän lisääntyneen jonkin verran. Lähettämisen syyt vaihtelivat keuhkoylilääkäreiden ja perusterveydenhuollon johdon välillä: keuhkoylilääkäreiden arvion mukaan läheteet liittyivät yleisimmin työperäisyystutkimuksiin ja perusterveydenhuollon johdon mukaan astma- ja erotusdiagnostiikkaan (kuvio 9).



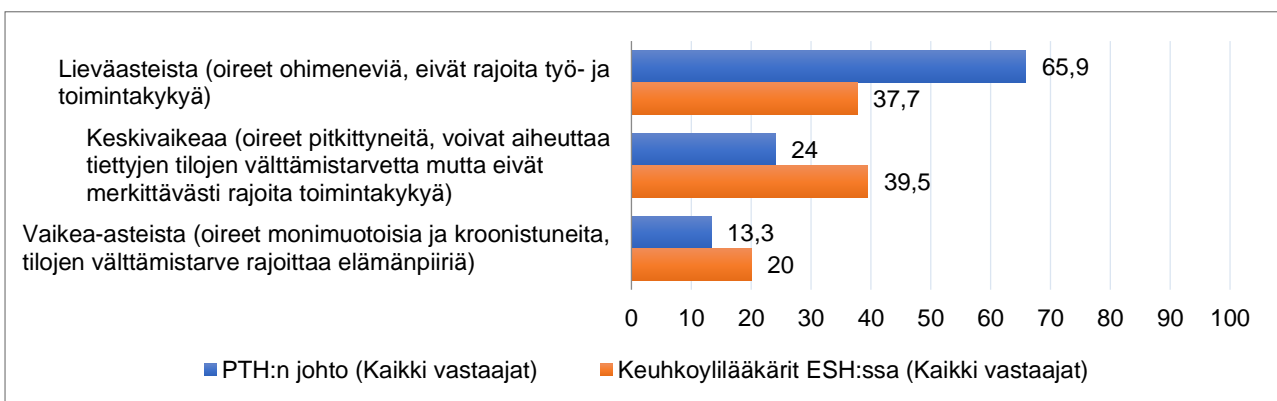
Kuvio 9. Keuhkoylilääkäreiden ja perusterveydenhuollon johdon arvio siitä, mihin sisäilmasta oireilevien läheteet erikoissairaanhoidon yleisimmin liittyvät.

Perusterveydenhuollon johdosta 40 % ei osannut nimetä lähtevien läheteiden määrää, mutta loput arvioivat läheteitä kirjoitettavan 0–5 kuukaudessa. Keuhkoylilääkärit taas arvioivat, että läheteitä erikoissairaanhoidon tulee yleisimmin kuukausittain (Kuvio 10).



Kuvio 10. Keuhkoyliääkäreiden arvio siitä, paljonko lähetteitä tulee erikoissairaanhoidon sisäilmasta johtuvan oireilun vuoksi.

Sekä perusterveydenhuollon johtoa että keuhkoyliääkäreitä pyydettiin arvioimaan, kuinka suuri prosenttiosuus sisäympäristössä oireilevien potilaiden oireilusta on lieväasteista, keskivaikeaa ja vaikea-asteista. Perusterveydenhuollossa vaikuttaa korostuvan lieväasteisesti oireilevien osuus ja vaikeammin oireilevia on enemmän erikoissairaanhoidossa. Kuviossa 11 on esitetty keskiarvot vastaajien arvioista.

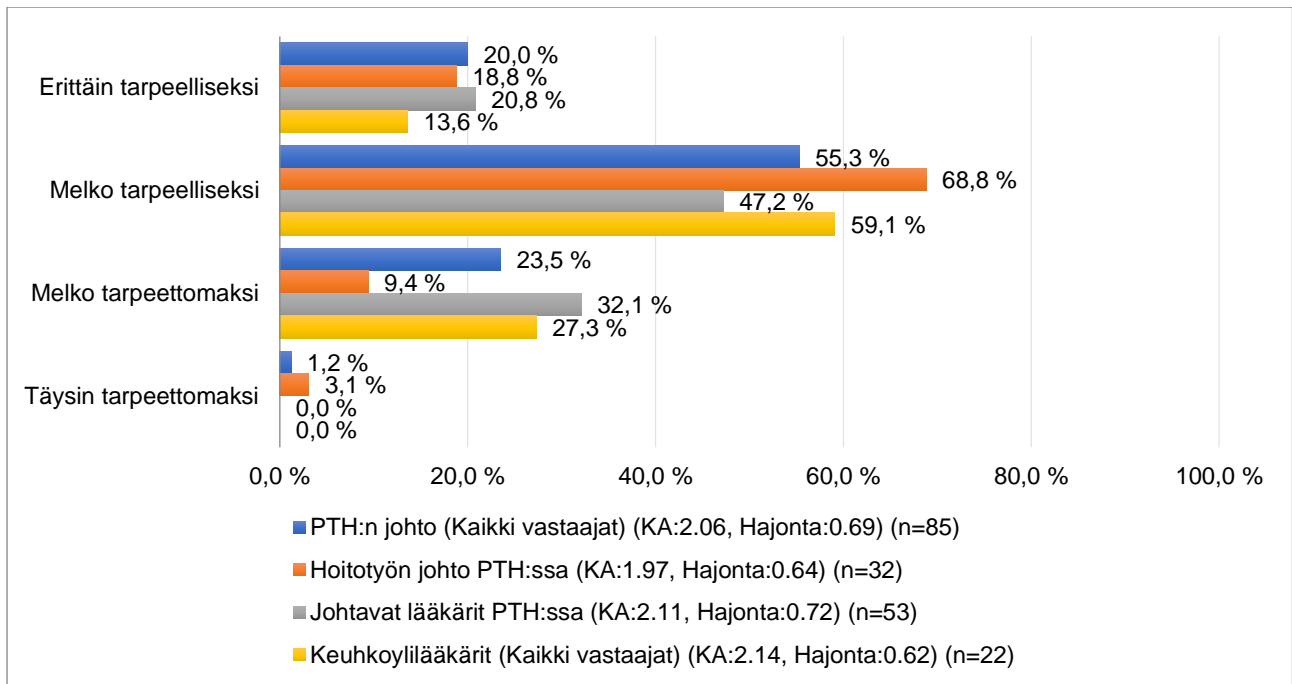


Kuvio 11. Vastaajien arviot, kuinka suuri osuus (%) sisäympäristössä oireilevien potilaiden oireilusta on omassa yksikössä viimeisen puolen vuoden aikana ollut lieväasteista, keskivaikeaa ja vaikea-asteista.

## 2.3 Sisäilmaan yhdistetyn oireilun selvittäminen ja hoidon järjestäminen

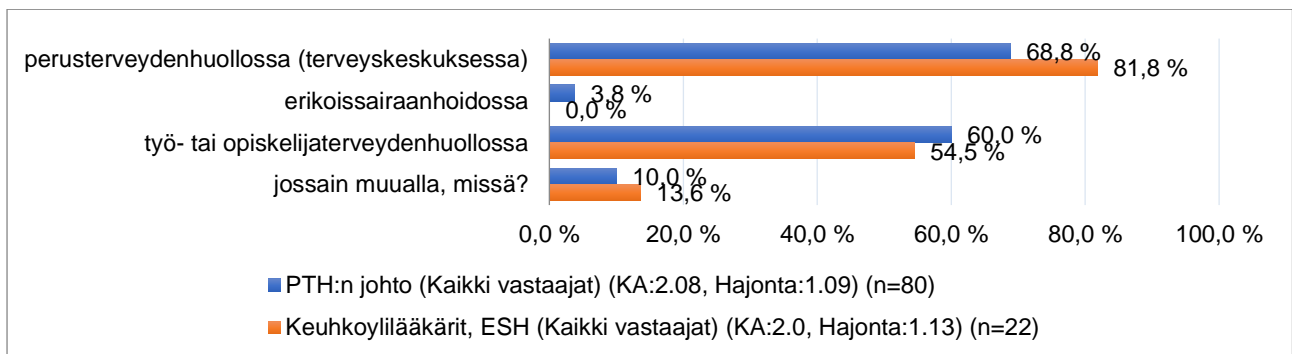
### 2.3.1. Näkemykset hoito- ja palvelupolkujen järjestämisestä

Kyselyissä tiedusteltiin vastaajien näkemyksiä sisäilmasta oireilevien hoito- ja palvelupolkujen määrittämisen tarpeellisuudesta. Perusterveydenhuollon johdosta 75,3 % ja keuhkoyliääkäreistä 72,7 % koki tämän joko melko tai erittäin tarpeelliseksi. Hoitotyön johdon vastauksissa määrittämisen tarpeellisuus korostui; heistä 87,6 % näki sen melko tai erittäin tarpeelliseksi, kun taas johtavien lääkäreiden vastauksissa vastaava osuus oli 68 % (kuvio 12).



Kuvio 12. Vastauksien prosenttiosuudet ja erot kysymykseen: "Miten tarpeelliseksi koette, että sisäilmasta oireileville olisi organisaatiossanne määritelty hoidon järjestäminen?".

Kyselyssä esitettiin kysymys, missä eri tasoisesti oireilevien potilaiden hoito tulisi pääasiassa järjestää. Vastaukset olivat samansuuntaisia sekä perusterveydenhuollon johdolla että erikoissairaanhoidon keuhkoyliääkäreillä (Kuvio 13). Myös avoimissa vastauksissa lievästi oireilevien osalta sopivan hoitavan tahon katsottiin olevan perusterveydenhuolto tai työ-/opiskelijaterveydenhuolto riippuen siitä, mihin ympäristöön oireilu liitetään.



Kuvio 13. Vastaajien osuudet ja erot kysymykseen: "Pitäisikö sisäilmasta lievästi oireilevien hoito järjestää näkemyksenne mukaan pääasiassa..?".

Otteita avoimista vastauksista:

"Riippuu sisäilmaoireilun syystä; vapaa-ajan kysymykset terveyskeskuksessa, työperäiset työterveyshuollossa yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa ne, joilla oireilu esim. asunnosta, pth:ssa"

"Yleensä asiat ovat kovin monimutkaisia lievinäkin, koska vastuiden määrittely ongelmissa on hankalaa, en ole vakuuttunut, riittääkö pth:n aikaresurssi laajaan pitkäkestoiseen verkostotyöhön"

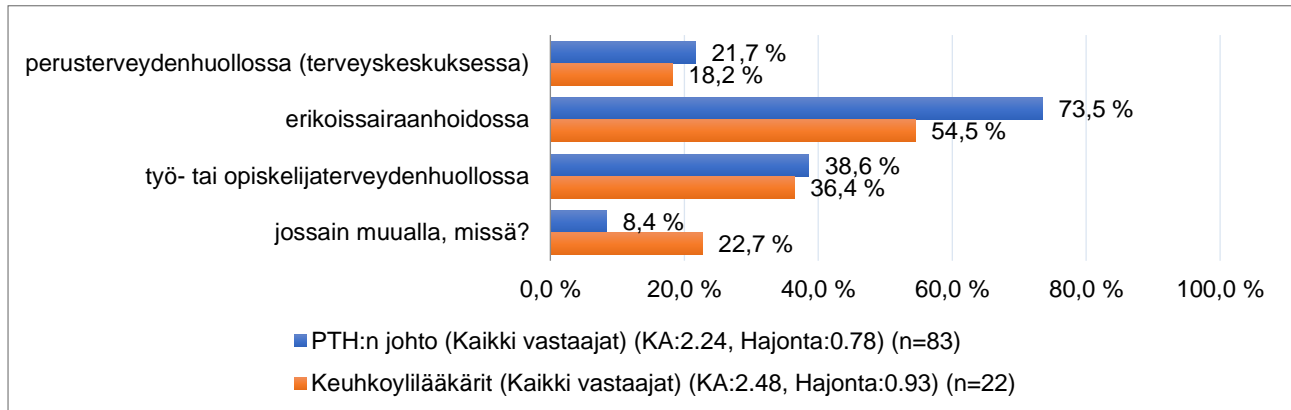
"Sairaanhoidopiirin laajuinen perustason organisaatio olisi hyvä olla olemassa"

"tähän asiaan erikoistutuneessa yksikössä"

*”Koska oireiset yleensä oireilevat työpaikassa tai koulussa, niiden th looginen - ehkä pystyvät selvittämään mahdolliset syytkin jos niitä on löytyäkseen”*

*”avoterveydenhuollon puolella, ei lähetepoliklinikoilla”*

Vaikeasti oireilevien osalta erikoissairaanhoidon rooli selvittelyissä korostui sekä perusterveydenhuollon johdon että keuhkoylilääkäreiden vastauksissa (Kuvio 14).



Kuvio 14. Vastauksien osuudet ja erot kysymykseen: ”Pitäisikö sisäilmasta vaikeasti oireilevien hoito järjestää näkemyksenne mukaan pääasiassa..?”.

Perusterveydenhuollon johdon avoimissa vastauksissa nousi esiin erityisosaamisen tarve siinä vaiheessa, kun perusterveydenhuollossa ei asian kanssa pärjätä. Myös työterveyshuollon ja työterveyslaitoksen osaamista nostettiin esiin. Otteita avoimista vastauksista:

*”Konsultoiden muita tahoja, järjestäen yhteistyössä parempia työtiloja ym.”*

*”riippuu siitä, mihin oireilu liittyy, työperäiset tth:ssa, muut esh:ssa”*

*”Jos pth keinoin asiaa ei saada hallintaan ja lääkäri katsoo tarpeelliseksi, asiakas lähetetään eteenpäin erikoissairaanhoidon”*

*”oma erityisyksikkö, jossa on riittävä osaaminen.”*

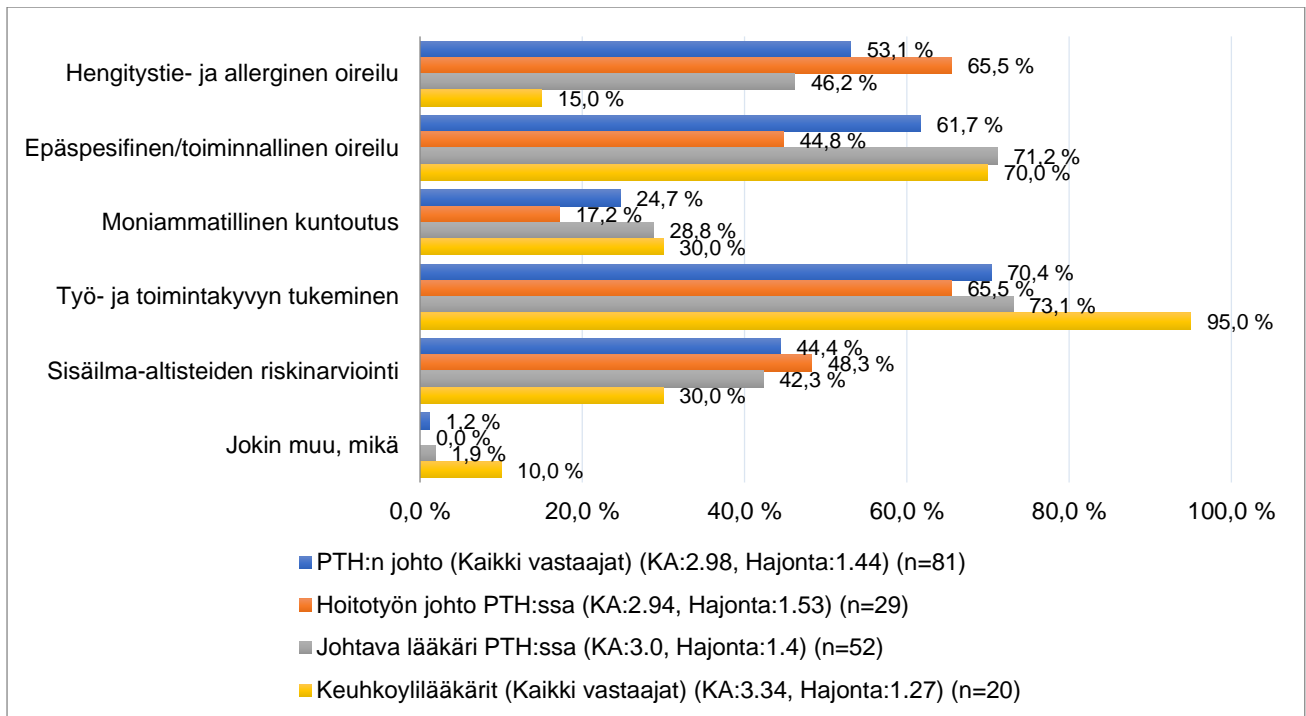
Keuhkoylilääkäreiden avoimissa kommentoissa taas mainittiin myös moniammatilliset erityispoliklinikat sekä pohduskeltiin mahdollisuuksia erikoislääkärin arvioon yksityispuolelle maksusitoumusmenettelyllä, kuten oheisista otteista avoimista vastauksista käy ilmi

*”moniammatillinen yhteistyö pth ja esh välillä, esh sisällä eri erikoisalojen kesken.”*

*”ESH:ssa yksikössä, joka on moniammatillinen ja erikoistunut näiden potilaiden hoitoon”*

*”Asiantuntijalääkäriä tarvitaan, voi toimia yksityisellä sektorilla tai julkisella sektorilla. Maksusitoumusmenettely saattaisi toimia tässä potilasryhmässä ihan hyvin yksityiselle sektorille.”*

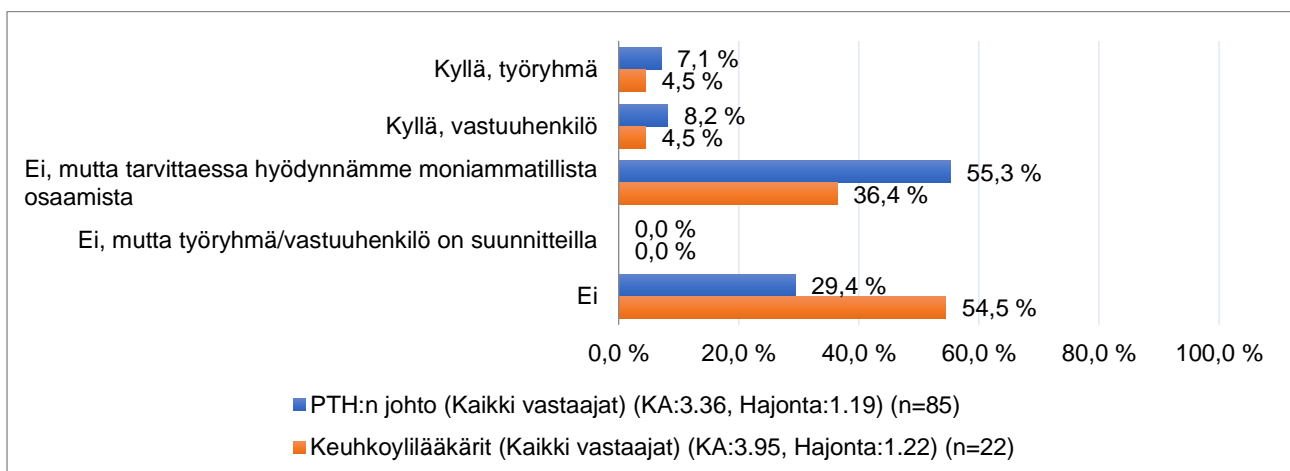
Kun tiedusteltiin, mitä osa-alueita hoidon järjestämisessä tulisi erityisesti huomioida, sekä perusterveydenhuollon johdon että keuhkoylilääkäreiden vastauksissa korostuivat työ- ja toimintakyvyn tukeminen sekä epäspesifinen/toiminnallinen oireilu (Kuvio 15). Avoimissa vastauksissa ehdotettiin toiminnallisten häiriöiden poliklinikkaa ja siihen liittyviä työryhmiä jokaiseen sairaanhoitopiiriin sekä peräänkuulutettiin psyykkisen tuen järjestämistä.



Kuvio 15. Vastausten jakautuminen ja erot kysymykseen: "Tulisiko näkemyksenne mukaan hoidon järjestämistä kehittää erityisesti huomioimaan (voitte valita useamman vaihtoehdon)?".

### 2.3.2. Työryhmät tai vastuuhenkilöt hoidon suunnittelussa

Sekä perusterveydenhuollon johdolle että keuhkoylilääkäreille suunnatuissa kyselyissä kysyttiin, onko organisaatioissa terveydenhuollon ammattilaisten muodostamaa työryhmää tai vastuuhenkilöä sisäilmasta oireilevan potilaan hoidon suunnittelua varten. Perusterveydenhuollon johdon vastausten mukaan 7,1 prosentissa organisaatioista oli työryhmä ja 8,2 prosentissa vastuuhenkilö. Keuhkoylilääkäreillä vastaavat luvut olivat 4,5 % ja 4,5 %. Molempien kohderyhmien vastausten mukaan moniammatillista osaamista hyödynnetään kuitenkin tarvittaessa (kuvio 16). Vastuuhenkilön tai työryhmän nimeäminen nähtiin tärkeänä; perusterveydenhuollon johdosta 65,9 % ja keuhkoylilääkäreistä 71,5 % näki nimeämisen erittäin tai melko tärkeänä.



Kuvio 16. Terveystenhuollon ammattilaisten muodostamien työryhmien tai vastuuhenkilöiden määrä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa.

Toiminnasta pyydettiin myös avointa kuvausta sekä tiedusteltiin, minkä ammattiryhmien edustajia työryhmään kuuluu tai minkä ammattiryhmän edustaja vastuuhenkilö on. Perusterveydenhuollon kyselyssä avoimia vastauksia saatiin yhdeksältä vastaajalta. Työryhmän tai vastuuhenkilön ilmoitettiin keskittyvän joko kouluterveydenhuoltoon, omiin työntekijöihin tai laajemmin eri potilasryhmiin. Monissa vastauksissa korostui mm. se, että koululaisten oireiden selvittely ohjautuu kouluterveydenhuoltoon ja työikäisten työterveyshuoltoon. Edustus ryhmissä oli vastausten mukaan kautta linjan moniammatillinen. Osa ilmoitti tässä yhteydessä kunnassa olevan laajempi sisäilmatyöryhmä. Otteita avoimista vastauksista:

*”Vastuuhenkilö on lasten/nuorten osalta kouluterveydenhuollon sisäilmaterveystenhoitaja, jonka tukena toimivat koululääkärit ja ylilääkäri, ja joka toimii tiiviisti oppilaitosten ja oppilashuollon kanssa. Aikuisten työntekijöiden osalta työterveyshoitaja ja -lääkäri.”*

*”TTH + tekninen sektori + terveydenhoitaja. Vastuuhenkilö TTH (Työterveyshuolto)”*

*”Hoitaja ja lääkäreitä, ympäristöterveydenhuollon edustaja”*

*”Sisäilmatyöryhmässä on kuntayhtymän johtaja, kuntayhtymän eri tulosalueilta edustus, yhtymähallituksen jäsen, työterveyshuollosta lääkäri ja hoitaja sekä työsuojelupäällikkö. Työsuojelupäällikkö kokoaa ryhmän ja puheenjohtajana toimii ryhmästä valittu henkilö.”*

Keuhkoylilääkäreiltä saatiin yksi avoin kuvaus työryhmän toiminnasta:

*”Työperäiseksi epäillyssä työlääketieteen ja keuhkosairauksien yhteismeeting viikoittain. Lääkäreitä ensisijaisesti.”*

### 2.3.3. Kliiniset selvittelyt perusterveydenhuollossa

Yli 70 % perusterveydenhuollon johdosta ilmoitti, että organisaatiossa toteutetaan sisäympäristössä oireilevien potilaiden/asiakkaiden kliinisiä selvittelyitä tai arvioita. Lisäksi avoimella kysymyksellä tiedusteltiin, mitä nämä selvittelyt ovat. Vastauksia saatiin yhteensä 44 kappaletta. Selvittelyiden kerrottiin liittyvän yleisimmin perustason diagnostisiin selvittelyihin (kuten allergia- ja astmatutkimukset), oirekuvan selvittelyyn normaalin anamneesin yhteydessä tai muiden selittävien sairauksien poissulkuun. Lisäksi vastausten perusteella perusterveydenhuollossa toteutetaan hoidon tarpeen ja kuntoutustarpeen arviointia, ohjausta erikoislääkärin konsultaatioon tai tehdään lähete erikoissairaanhoidon.

Vastausten perusteella työperäisten asioiden selvittely toteutetaan pääosin työterveyshuollossa. Joissain tapauksissa astmahoitajan ilmoitettiin olevan mukana. Myös kouluikäisten osalta ilmoitettiin olevan muutamia perustutkimuksia, joita herkästi suositellaan oirekuvasta riippuen (esim. verikuva, mykoplasma, keuhkoklamydia, streptokokkitonsilliitti, mononukleosi). Otteita avoimista vastauksista tehtävistä selvittelyistä:

*”Perustason astma- ja ihotautidiagnostiikka. Joskus kuntoutustarpeen arvio, jos kyse toiminnallisesta oireesta”*

*”Kouluikäisten osalta oireenmukainen selvitys riippuen oireilusta, muutamia perustutkimuksia suositellaan herkästi jos oirekuva siihen sopii esim. verikuva, mykoplasma, keuhkoklamydia, streptokokkitonsilliitti, mononukleosi jne.”*

*”Työkykyarvio, Työkokeilu, Sisäilmatutkimukset ja -kyselyt tarvittaessa”*

*”Diagnostinen selvittely ja hoidon tarpeen arviointi. Joissain tapauksissa työkyvyn arviointi.”*

*"Anamneesi, status, tutkimukset ja tarvittavat lausunnot ellei potilaalla TTH. Jatkolähteet tarvittaessa."*

*"Työterveysneuvottelut ja tehtävämuutokset työntekijän kohdalla. Ei ympäristötoimenpiteitä."*

*"Haastattelu, kliininen tutkimus, lab. ja spirometriatutkimus, PEF-seuranta, kuvantamistutkimukset infektiofokuksen tai muun asian poissulkemiseksi tai toteamiseksi, ohjaus erikoislääkärin konsultaatioon tai lähete erikoissairaanhoidon. Työperäisten asioiden selvitys tth:ssa."*

*"diagnosoidaan astma, copd ja aloitetaan hoito näihin. Kuntoutustarpeen ja työkyvyn arviointia tehdään kuten muillekin potilaille. Tarvittaessa konsultoidaan erikoissairaanhoidon."*

*"Tavanomaiset hengitystieoireilevan diagnostiset selvittelyt, verikokeet, radiologiset tutkimukset, puhallukset, allergiatestit"*

## 2.4. Paikalliset toimintamallit hoidon ja tuen palveluiden järjestämisessä

### 2.4.1. Paikalliset toimintamallit

Perusterveydenhuollon johdolle osoitetussa kyselyssä 17,6 % vastasi organisaatiossaan olevan määritelty hoito- ja palvelupolku (ohjeistus hoidon etenemisestä) aina tilanteen selvittämisestä hoito- ja tukitoimiin sisäympäristössä oireilevalle potilaalle. Keuhkoyliääkäreiden vastauksissa vastaava osuus oli 9,1 %.

Hoito- ja palvelupoluista pyydettiin myös avointa kuvausta. Perusterveydenhuollon johdolta saatiin 11 vastausta. Hoito- ja palvelupolku on vastausten mukaan järjestetty yleisimmin työterveyshuollossa, mutta myös kunnan sisäilmailmatyöryhmän ilmoitettiin monessa organisaatiossa osallistuvan oireilun selvittelyihin. Muutamassa organisaatiossa ilmoitettiin olevan erilliset toimintamallit kouluihin, ja jopa sisäilmakouluterveydenhoitajan toimen ilmoitettiin olevan otettu käyttöön.

*"Työikäisten työterveyshuollon asiakkaiden työperäisen / sisäilmasta oireilevan tutkimus ja perustason hoito tapahtuu tth:ssa, tarvittaessa erikoislääkärille ohjaten. Muiden potilaiden tutkimus ja hoito käynnistyy ja suurimmaksi osaksi toteutuu perusterveydenhuollossa käypä hoito-suositusten ja Terveysportin antamien ohjeistusten mukaisesti. Astma- ja allergiatutkimuksia tehdään terveyskeskuksessa ja ja on mahdollista konsultoida keuhko- ja knk-lääkäriä."*

*"On määritelty tarkasti kouluterveydenhuollossa. Oirepäiväkirja- th selvitys/haastattelu + tukitoimet - seuranta - lääkärin arvio+ hoito tarv - uudelleen arviointi tukitoimista/oppilaan siirto, + psykologin tuki."*

*"Kaupungissa on kehitetty menettelytapa/toimintaohje, miten sisäilmaoireilua epäiltäessä toimitaan. Erikseen on käsitelty lasten (yhdessä varhaiskasvatuksen ja koulu/oppilaitostoiminnan kanssa) ja aikuisten tilanteita (yhdessä työterveyshuollon kanssa). Merkittävin muutos on ollut sisäilmakouluterveydenhoitajan toimen perustaminen, hän toimii prosessissa ohjaavasti, ratkaisuja etsien ja lasta/perhettä tukien."*

*"On tehty sisäilmaohje ja ohje jaettu jokaiselle työntekijälle. Ohje vielä erikseen käsitelty lääkäreiden kanssa. Ohjeen mukaan tutkimus ja hoito tapahtuu työikäisillä työterveyshuollossa, joka kuntayhtymässämme on ulkoistettu yksityiselle palveluntuottajalle."*

*"Hoitajan vastaanotto, selvittelyt-> lääkärin vastaanotto-> jatkotutkimukset"*

*”Riippuen siitä, missä oireilua on: joku kunnan työpiste/erillinen asiakas, ohjautuu tapaus elämänkaarimallissa eri tahoille ja/tai työterveyshuoltoon. Tahot on määritelty ja polku on kuvattu.”*

Samassa yhteydessä perusterveydenhuollon johdolta tiedusteltiin avoimella kysymyksellä, onko olemassa olevissa käytänteissä ilmennyt ongelmia. Vastauksia saatiin 9 kappaletta. Viidessä vastauksessa ilmaistiin, että erityisiä ongelmia ei ole ilmennyt. Esiin nostettuja haasteita olivat esimerkiksi oirekirjon monimuotoisuus ja haasteet viestinnässä.

*”Syyn selvittäminen usein hankalaa, sillä kiinteistöistä johtuvia sisäilmaongelmia ei tahdota tunnustaa eikä niihin puututa tekniseltä puolelta niin rivakasti kuin voitaisiin.”*

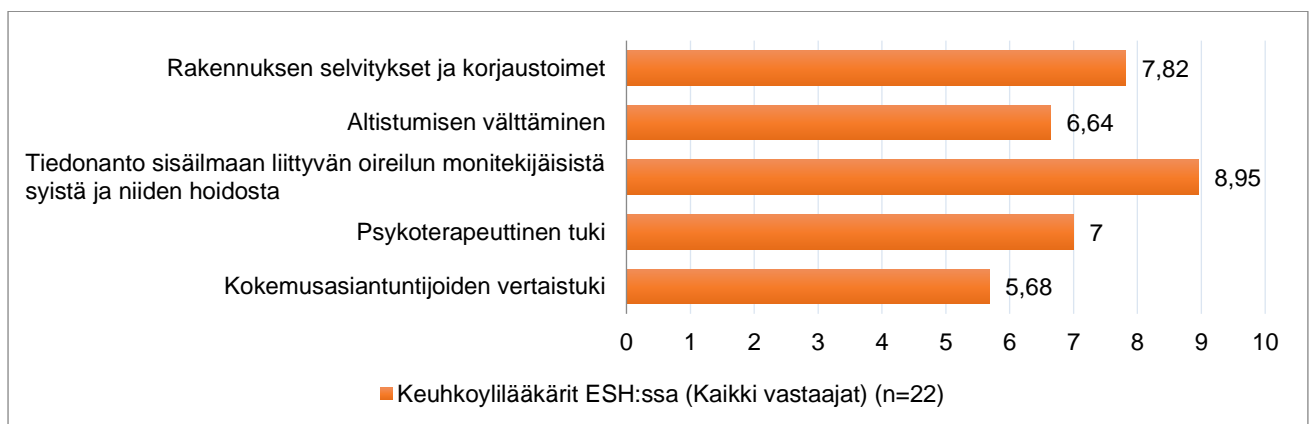
*”Oirekirjo on monimuotoista ja moni asia voi vaikuttaa tilanteeseen. Usein tavallinen asia, kuten tupakointi jää vähemmälle huomiolle, kun on tarve löytää muu syy oireille. Hoidamme oireita, mutta sisäilmaongelman toteaminen tai ratkaisu edellyttää sellaista asiantuntijuutta, mitä ei ole terveyspalveluiden asiantuntijalla. Edelleen oireilun jatkuessa ongelman ratkaisusta huolimatta on epätietoisuutta, onko alkuperäinen tulkinta ollut oikea.”*

*”Polkua on testattu ja korjailtu, tällä hetkellä toimii varsin hyvin.”*

*”Raportointi ja tiedon saanti eli kokonaiskuvan muodostaminen ongelman laajuudesta ja luonteesta on jatkuva haaste. Myös rakennusten korjaustoimenpiteiden vaikuttavuuden arviointi on ongelmallista.”*

Keuhkoylilääkäreistä 9,1 % ilmoitti organisaatiossaan olevan määritelty hoito- ja palvelupolku, ja selvittelyiden yleensä olevan keskitettynä jonkin erikoisalan yhteyteen, kuten iho- ja allergiapoliklinikalle.

Keuhkoylilääkäreiltä tiedusteltiin, mitkä toimenpiteet ovat vaikeasti oireilevien kohdalla keskeisiä omassa yksikössä potilaiden oireiden hoidossa ja hallinnassa (Kuvio 17). Tiedonanto sisäilmaan liittyvän oireilun monitekijäisistä syistä ja niiden hoidosta nähtiin yksiköissä keskeisimpänä. Arvioissa liittyen rakennuksen selvityksiin ja korjaustoimiin, altistumisen välttämiseen, psykoterapeuttiseen tukeen ja kokemusasiantuntijoiden vertaistukeen oli suurta hajontaa.



Kuvio 17. Vastauksien keskiarvot kysymyksessä: ”Miten keskeisiä seuraavat toimenpiteet ovat sisäilmasta vaikeasti oireilevan henkilön oireiden hoidossa ja hallinnassa?” Väittämien vastaukset on annettu asteikolla 0-10 (0 = merkityksetön, 10 = erittäin tärkeä).

Lisäksi keuhkoylilääkäreiltä pyydettiin avointa kuvausta, mikäli edellä mainittujen lisäksi jotkin muut toimenpiteet ovat omassa yksikössä keskeisiä. Kuvauksia saatiin 4 kappaletta. Vastauksissa tuotiin esiin toiminnallisten häiriöiden yksikön rooli sekä korostettiin lääkäreiden ja hoitajien koulutuksen merkitystä. Oikea asenne ensimmäisestä hoitokontaktista alkaen nähtiin tärkeänä.



*"Toiminnallisten häiriöiden yksikkö käytettävissä nykyään, sinne voidaan ohjata osa. Muuten sisäilmaoireilupotilaat, joilla hengitystieoireita, keskitetty toiseen yksikköön kuin alaisuudessa olevaan yksikköön."*

*"Oireita on enemmän kuin tauteja" ja "oireet ovat todellisia" toteutuvat usein tässä potilasryhmässä. Potilaan pitää tulla kuulluksi ja kokemus siitä, että asiaa ei vähätellä on tärkeä. Korjaustoimet ja/tai altistuksen välttäminen keskeistä. Usein oireenmukaista lääkitystä tarvitaan, harvemmin diagnoosin mukaista. Joiltakin astmaakin toki löytyy."*

*"Keuhkoklinikassa ei toki rakennus selvityksiä eikä korjaustoimia toteuteta, mutta usein joudutaan lähtemään siitä, että asiaa ei ole selvitetty perusteellisesti, joten "pohja" on puutteellinen. Työterveyshuollon kokonaisuuden arvio työympäristön terveellisyydestä (sosiaalinen tilanne työympäristössä, johtamiskulttuuri, vuorovaikutuskulttuuri...)"*

#### 2.4.2. Hoidon järjestäminen yksiköissä, joissa ei ole määritettyä hoitopolkua

Perusterveydenhuollon johdolle suunnatussa kyselyssä myös niiltä vastaajilta, joiden yksikössä ei ole määritettyä hoito- tai palvelupolkua, pyydettiin avointa kuvausta, miten hoito on tällä hetkellä järjestetty. Avoimia vastauksia saatiin yhteensä 41 kappaletta. Yleisimmin vastaajat kuvasivat, että potilaiden selvittelyt etenevät tapauskohtaisesti, ja sisäilmaan yhdistettyä oireilua epäiltäessä potilas ohjataan ensisijaisesti työterveyshuoltoon tai koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon, mikäli jokin näistä asiakkaalta löytyy. Monessa vastauksessa kuvattiin perusterveydenhuollossa tehtävän perusselvittelyt ja tarvittaessa konsultoidaan erikoissairaanhoidoa.

*"Toimintaohje sisäilmaongelmiin on. Keneen otetaan yhteyttä, että epäilty kiinteistö tutkitaan ym. Mutta potilaan hoitopolkua ei ole."*

*"Astmaselvittely keuhkohoitajan ja terveyskeskuslääkärin toimesta, terveyskeskuslääkärin vastaanotto ja seuranta, tarvittaessa lähete keuhkosairauksille tai ihotaudeille"*

*"Perussairaudet kuten astma tutkimukset ja hoito järjestetään tk:ssa, jos epäily oireilun työperäisyydestä ohjataan työterveyshuoltoon tai erikoissairaanhoidon."*

*"Potilaat hakeutuvat lääkärin vastaanotolle, jossa lähtötilanne selvitetään. Työ on haastavaa, konsultaatioiden/lähetteen kohdennus vakiintumatonta"*

*"Työterveyshuolto on ensisijainen toimija, mikä ottaa kopin jos oirekuva oikeasti vaikuttaa työpisteessä olemiseen. Perustutkimuksia tehdään tk:ssa, esim. spiometriota ja pef-seurantaa. Jos työterveyshuolto ei syystä tai toisesta toimi eikä tk-lääkärin osaaminen riitä, sitten käännetään keskussairaalan keuhko- tai työlääkätieteen polin puoleen."*

*"Varsinaista hoitopolkua ei ole kuvattu, mutta toimintaohjeet toki läpikäyty. Lapset/koululaiset - Perustutkimukset, tarkka anamneesi ja status pth:ssa, neuvola/koululääkärin = lastenlääkäri konsultaatio tarvittaessa. Aikuiset: oireiden selvittely perustutkimuksin tk:ssa ja hoito sen mukaisesti, ohjaus TTH selvittelyyn tarvittaessa ja kiinteistöä/asuinpaikkaa koskevissa kysymyksissä/ongelmissa yhteys tarvittaessa kunnan terveysviranomaiseen/rakennustarkastajaan"*

Samassa yhteydessä perusterveydenhuollon johdolta tiedusteltiin avoimella kysymyksellä, onko olemassa olevissa käytänteissä ilmennyt ongelmia. Vastauksia saatiin 26 kappaletta. Kymmenessä vastauksessa

ilmaistiin, ettei merkittäviä ongelmia ole ilmennyt tai tähän ei osattu ottaa kantaa. Näistä kolmessa tuotiin esiin yksikön pieni koko ja potilaiden vähäinen määrä, jolloin isoja ongelmia ei ole ollut. Koetuissa ongelmissa korostui jonkin verran henkilökunnan oireilu.

*”Potilaiden (=työntekijöiden diagnostiikka). Sisäilman laadun tutkiminen. Sisäilmatutkimusten tulosten perusteella tehtävien korjaustöiden toteuttaminen ja aikataulu.”*

*”On ilmennyt. Tällä hetkellä kahdessa terveyskeskuksessa oireilevaa henkilökuntaa. Hengitystieoireita, väsymystä, iho-oireiluita jne”*

*”Sisäilman ongelmista kärsivät henkilöt eivät mielestäni ole asiallisessa hoidossa, sillä useat organisaatiot eivät ymmärrä tilanteen vakavuutta.”*

*”Oireilusta huolimatta toimenpiteitä ei ole tehty”*

*”Sisäilmaoireilevan kuntoutukselle ei ole perusterveydenhuollossa toimintamallia.”*

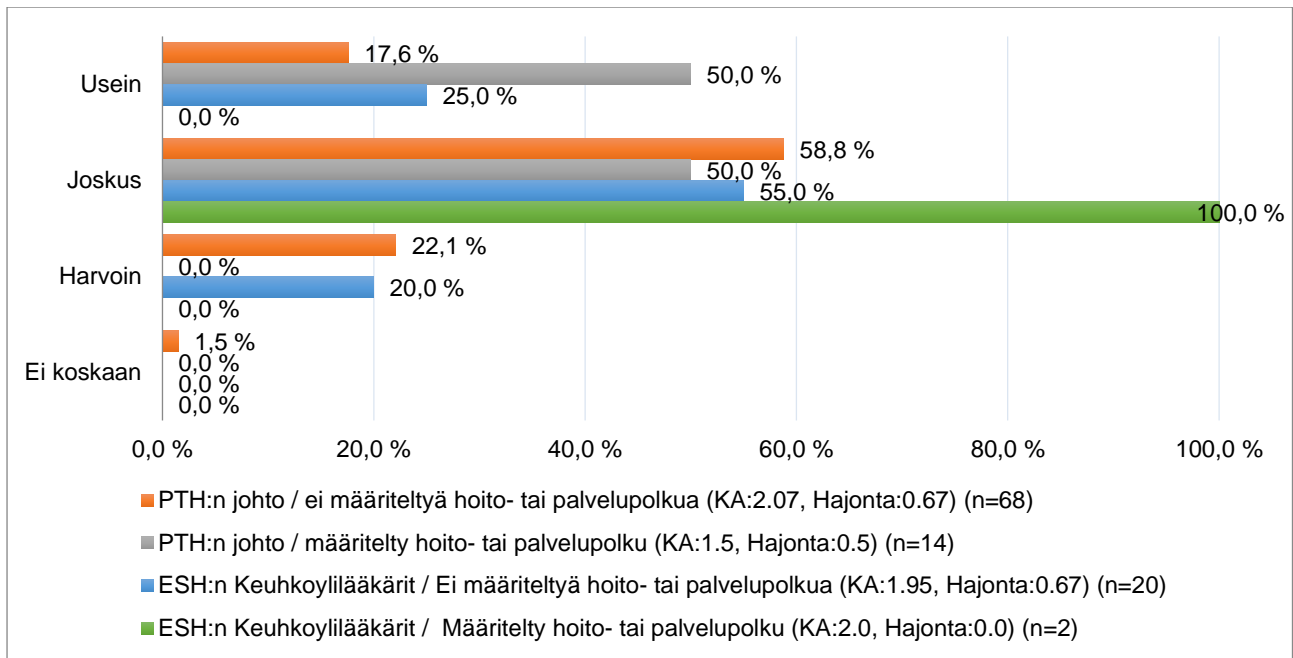
Perusterveydenhuollon johdolle suunnatussa kyselyssä kysyttiin, minkä ammattiryhmän edustajille sisäilmasta oireileva henkilö yleensä ensimmäiseksi ohjautuu. Kysymys oli avoin ja vastauksia tuli 33. Vastaukset vaihtelivat jonkin verran, mutta suurin osa vastaajista ilmoitti ensimmäisen kontaktin olevan joko sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, työterveyshoitaja tai lääkäri.

#### 2.4.3. Kuntoutus

Vain 1,2 % perusterveydenhuollon johdosta vastasi organisaatiossaan olevan käytössä sisäilmasta oireileville suunnattua kuntoutustoimintaa. Keuhkoyliääkäreillä vastaava luku oli 4,5 %. Sekä perusterveydenhuollosta että erikoissairaanhoidosta saatiin yksi avoin kuvaus toiminnasta. Yhdessä perusterveydenhuollon yksikössä kuvattiin olevan kaksi psykoedukatiivista hyvinvointivalmennusryhmää vuosittain, joissa on mukana sisäilmaoireista, stressistä tai työuupumuksesta kärsiviä asiakkaita. Lisäksi yksi ryhmä on ollut suunnattu työyhteisölle. Vastauksessa kerrottiin osallistujista 85–90 % kokeneen saaneensa hyötyä oireidensa hallintaan ja oireidensa ymmärtämiseen. Yhdessä erikoissairaanhoidon yksikössä taas kuvattiin olevan ympäristöyliherkkien kuntoutusryhmä. Vastauksessa kerrottiin, että 20 % tulee oireettomaksi, 60 % hyötyy ja 20 % ei jaksa keskittyä kuntoutumiseen.

#### 2.4.4. Arvio oireilevien auttamisen onnistumisesta

Kyselyssä pyydettiin arvioimaan, miten usein sisäilmasta oireilevan tilannetta pystytään helpottamaan. Vastausten perusteella vaikuttaisi siltä, että tilanne arvioitiin paremmaksi sellaisissa yksiköissä, joissa hoito- tai palvelupolku oli määritetty (Kuvio 18).



Kuvio 18. Kuinka usein onnistutte arvionne mukaan helpottamaan sisäilmasta oireilevan tilannetta?

#### 2.4.5. Yhteistyö kunnan sisäilmatyöryhmän kanssa

Perusterveydenhuollolle tehdystä kyselyssä kysyttiin yhteistyöstä kunnan sisäilmatyöryhmän kanssa, ja 83,1 % vastaajista ilmoitti organisaatiollaan olevan yhteistyöstä kokemusta. Lisäksi pyydettiin kuvauksia kokemuksista liittyen yhteistyöhön kunnan sisäilmatyöryhmän kanssa. Avoimia vastauksia tuli 40. Vastaajista 16 ilmaisi yhteistyön toimivan hyvin. Muutamassa vastauksessa painottui taustaselvitysten tärkeys, sisäilmaoireiluun liittyvien pelkojen vähentäminen ja selkeä kommunikointi. Osa vastaajista kuvasi kunnan sisäilmatyöryhmän ja kohdekohtaisten sisäilmaryhmien välistä toimintaa, toisissa kunnista työskentely vastausten perusteella on enemmän kohde- kuin kuntakohtaista. Erityisistä kohteista mainittiin kolmen vastaajan osalta koulut ja kuudessa vastauksessa kuvattiin myös oman työpaikan sisäilmaongelmiin puuttuminen. Muutamassa vastauksessa tuotiin myös esille sisäilmaselvitystulosten ja koetun oireilun ristiriitaa. Joissain vastauksissa kuvattiin myös kunnan sisäilmatyöryhmän järjestämää alueellista koulutusta sisäilma-asioista. Ohessa osa avoimista vastauksista:

*”Eniten liittyen kouluihin. Yhteistyö toimii, kunta vastaa tiloista, terveyskeskus oireiden selvittelystä riippumatta oletetusta oireiden aiheuttajasta. Harvoin löytyy syy-seuraussuhdetta, mutta kunta on silti sallinut koulun vaihtoja.”*

*”x2/vuosi moniammatillinen seminaari, jossa edustajia kaikkialta, jolloin luentoja ja kesk. palveluketjusta ja sen haasteista. Kohdekohtaisia sisäilmaryhmiä perustettava nopeasti kun huoli herää”*

*”Istun itse asiantuntijana sisäilmatyöryhmässä ja myös terveydenhoitaja kouluterveydenhoidosta osallistuu yhteistyöhön. Joskus olemme tällä tavalla pystyneet rauhoittamaan suurimpia sisäilmapelkoja ja joskus auttamaan sisäilmaongelman selvittelystä. Olemme myös aikaisemmin tehneet omia oirekyselyitä koululaisille ongelmakouluissa, mutta niistä on huonot kokemukset, ovat enemmän lisänneet pelkoja kuin vähentäneet niitä.”*

*”Yhteistyö toimii. Kiinteistön omistajasta riippuen, välillä haasteita saada kunnolliset tutkimukset tehtyä (kustannukset, ongelman vähättely). Ja jos tutkimuksia tehdään laajastikin, haasteena tilanteet joissa kiinteistönomistajan teettämistä tutkimuksista huolimatta ei löydy oireiluille syytä. Oireileva henkilö syyllistää työnantajaa kun ei toimita ja toisesta näkökulmasta kaikki mahdollinen on tehty ja tutkittu.”*

*”Koko prosessi on eskaloituvassa tilanteessa syytä olla läpinäkyvä kuntalaisille. Viestitys on isossa roolissa. Asiantuntijapalveluita on syytä käyttää rakennustekniikan ja sisäilmaoireilun lääketieteellisen arvion sektoreilta.”*

## 2.5. Toimivaksi koetut ratkaisut ja kehitysehdotukset

### 2.5.1. Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuollolle suunnatussa kyselyssä kysyttiin asiantuntijoiden omia mielipiteitä hyvin toimivasta menettelytavasta sisäympäristössä oireilevien hoidossa, ja vastauksia avoimeen kysymykseen tuli 32 kappaletta. Useissa vastauksissa tuotiin esille, että työterveyshuollolla koetaan olevan tasokas ja riittävä koulutus aiheeseen ja parempi osaaminen sisäilmasta oireilevan hoitoon. Tämän vuoksi koettiin, että suurin osa oireilevista hoidetaan tai pitäisi jatkossakin hoitaa työterveyshuollon piirissä. Useissa vastauksissa toivottiin perusterveydenhuoltoon selkeyttä hoidon järjestämiseen, matalan kynnyksen konsultaatiomahdollisuutta asiaan perehtyneestä yksiköstä tai erikoissairaanhoidosta sekä apua varsinkin koululaisten kanssa toimimiseen. Ohessa otteita avoimista vastauksista:

*”Lieväoireisten potilaiden kohdalla usein pärjätään pth:ssa niin diagnostiikka kuin hoitovaiheessa, mutta jos lieväoireisenkin kohdalla kuvioon astuu mukaan juridiikka (syy-yhteyden todentaminen työnantajalle - vakuutusyhtiölle - vuokranantajalle yms), niin tällöin erikoissairaanhoidon osuus astuu selvästi mukaan”.*

*”Hoitovastuu perusterveydenhuollossa ja toimivat prosessit kunnassa sekä erikoissairaanhoidon tuki (=sujuva konsultaatio- ja muu yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa)”*

*” Toimivat, realistiset ja alueelle sovitettut palvelupolut, joissa huomioidaan työelämän ulkopuolella ja ilman työterveyshuoltoa olevat, sisäilman aiheuttamat koulunkäynnin ongelmat. Myös ennaltaehkäisy on tärkeää sekä tilojen sisäilmaolosuhteiden ja rakennusten huollon että tutkitun tiedon levittämisen suhteen.”*

*”Sairaanhoitopiirin laajuinen asiantuntijayksikkö perusterveydenhuollon tason potilaille, joka toimisi yhteistyössä alueen perusterveydenhuollon kanssa. Erikoissairaanhoidon yhteydessä oleva yksikkö vaativia ongelmatilanteita varten.”*

### 2.5.2. Erikoissairaanhoito

Erikoissairaanhoitoon keuhkoyliääkäreille suunnatussa kyselyssä kysyttiin myös hyväksi koettuja menetelmiä ja vastaajien omia mielipiteitä siitä, miten sisäympäristössä oireilevan hoito tulisi järjestää. Vastauksia avoimeen kysymykseen tuli 12 kappaletta.

Monissa vastauksissa katsottiin päävastuun hoidosta kuuluvan perusterveydenhuoltoon ja työterveyshuoltoon, erikoissairaanhoidon ollessa konsultin roolissa ja vaikeimpien tapausten hoidossa mukana. Myös hoidon järjestämisen selkeyttämistä ja moniammatillisuuden lisäämistä ehdotettiin:

*"Moniammatillinen työryhmä, jossa pitäisi olla mukana työlääketieteen edustaja".*

*"Asianmukaisesti tutkittuja ja hoidettujakin tulee mm. työh:sta. Toivottu vielä esh näkökulmaa, tehdään siis se. Oireiden hoidon vähentäminen potilaskoulutuksella on ongelmallista, ei ole toistaiseksi systemaattista tms. Saako sellaisen sisällytetyksi tth:oon?"*

*"Selkeä vastuunjako: pth - työterveys ja esh, kukaan ei "lupaa" mitään ennen kunnon selvityksiä. Riittävän nopea toiminta, jotta potilas ei ehdi juuttua sisäilmaan kaikkien ongelmien "äitinä""*

*"Kaikissa sairaanhoitopiireissä voisi olla sisäilma työryhmä jossa olisi moniammatillinen joukko ihmisiä KNK-lääkäri, keu-lääkäri, psykologi, fysioterapeutti, puheterapeutti, tk.lääkäri, TTH-lääkäri ym"*

*" Lievästi oireilevat pitäisi hoitaa tth:ssa tai tk:ssa. Erilaiset moniammatilliset kokoontumiset vievät paljon aikaa, mutta tärkeitä esh:ssa hyvin vaikeasti oireilevien kohdalla. Voisiko olla puhelinkonsultaatioaika esh:hon (keu tai työlääketiiede). Hoitava lääkäri ottaa yhteyttä, jos on ongelmia ja suunnitellaan jatko."*

## 2.6. Merkittävimmät haasteet hoito- ja tukipalveluiden sujumisessa

### 2.6.1. Perusterveydenhuolto

Kyselyssä perusterveydenhuollon johdolle tiedusteltiin avoimella kysymyksellä mitkä seikat rajoittavat oireilevan henkilön tilanteen selvittämistä ja hoidon järjestämisen sujuvuutta. Vastauksia saatiin 36 kappaletta. Rajoitteita ilmeni olevan hyvin erilaisia, mutta esille nousivat erityisesti oireiden moninaisuus ja selvän syyn puute. Lisäksi epäselvät vastuut, moninaiset toimintatavat sekä erilaiset näkemykset sekä potilaan ja hoitavan tahon välillä, että hoitavan tahon sisällä vaikeuttivat hoitoa. Lisäksi kolmessa vastauksessa tuotiin esille median ja sosiaalisen median suuri vaikutus sekä potilaisiin että hoitavaan tahoon. Muutamissa vastauksissa oltiin myös huolissaan siitä, että potilaita ei oteta vakavasti ja heidän oireitaan ei oteta vakavasti:

*"Ymmärrys asian vakavuudesta. Kaikki eivät edelleenkään ota tilannetta vakavasti. Ei uskota oireiden aitouteen. Hoitopolut puuttuvat."*

*"Some, some, some, oppilaan ja perheen asenne, mielenterveys ja toimintakyky."*

*"Aina ei ole mahdollista siirtyä työskentelemään toiseen yksikköön johtuen joko työnantajasta tai työstä. Välillä tutkitaan paljon kiinteistöjä eikä syytä oireiluun löydy, ja jos oireiluja esim. yhdellä työnantajalla ja muilla ei, mietityttää esim. henkilön oma koti, kotieläimet, tupakointi jne. Niitä oireilijan vaikea välillä yhdistää oireisiin ja syytä etsitään vain työstä."*

*"Oireilu on usein pitkäkestoisempaa, eikä aina yksittäisestä syystä johtuvaa, eikä ongelman ratkaisu ole aina yksiselitteinen, eikä asiakas tai potilas ole aina valmis ottamaan vastaan annettua ratkaisuehdotusta, eikä ammattilainen voi tietää kaikkea esim kodin sisäilmatilanteeseen vaikuttavia tekijöitä."*

*"Epätietoisuus vastuutahoista, oireiden kirjo, oireiden aiheuttaja epäselvä"*

*"Tärkeintä on se, että sisäilma/rakennukset tutkitaan ja niille tehdään tarvittavat toimenpiteet eikä vain jatketa oleskelua/työskentelyä näissä tiloissa. On turhauttavaa hoitaa esim koululaisia, jotka oireilevat koulussa mutta koulurakennukselle ei tehdä mitään."*

*"Aika haasteellista on, jos potilas kieltäytyy kaikesta mikä voisi viitata toiminnalliseen oireiluun (psykologin konsultaatio, depressioseulan täyttö, perhe- ja kotitilanteen kartoitus yms.). Vaikeaksi menee, jos potilasta on jo siirretty yksiköstä toiseen (eri rakennuksia eri aikakausilta, kilometrien päässä toisistaan) paremman sisäilman perässä, eikä hän silti tunnu pystyvän oleilemaan missään. Ehkä näihin haastaviin tilanteisiin olisi moniammatillisesta tiimityöstä apua, sekä kuntoutuksestakin."*

*"Ehkä tärkein rajoittava tekijä on epäluottamus hoitosuhteessa, jolloin oireilevalle ei tule tunnetta kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta. Toki oman rajoituksensa tuo se, ettei yksiselitteisiä tutkimuksia ole syy-yhteyden selvittämiseen ja oireilu on usein moninaista ja epämääräistä."*

## 2.6.2. Erikoissairaanhoido

Keuhkoyliäikäreille suunnatussa kyselyssä kysyttiin sama edellä mainittu kysymys kuin perusterveydenhuollon johdoltakin ja vastauksia saatiin kaksitoista. Vastaukset erosivat toisistaan, eikä yhtenäistä tekijää löytynyt, mutta myös erikoissairaanhoidossa tuli esille vastuun epäselvyyttä, kokonaisuuden hankaluutta ja altistumisen epäselvyydet:

*"Oireita vähätellään ja rakennukset kuuluvat jollekin toiselle omistajalle, jolloin rakennus selvittelyt jäävät tekemättä ajoissa ja kunnolla."*

*"Hajallaan oleva organisaatio alueellani keuhkosairauksien hoidossa."*

*"Potilaiden oma asenne, toiminnallisten oireiden kieltäminen osittain. Osittain työnantajan haluttomuus selvittää asiaa, tiedon pimittäminen ja työsuojelun puute vakavissa tapauksissa. Osin myös hoitavan tahon asenteet."*

*"Vuosisikymmeniä on yritetty löytää oireilevista henkilöistä sairauksia, mutta valtaosassa ainakin lievistä oireista kärsivistä taustalla on primaaristi ärsytysoireet. Asiassa suuressa mittakaavassa on mielestäni menty oikeaan suuntaan, kun huomio ja ymmärrys on enemmän akselilla "rakennus on sairas eikä ihmiset". Ilmanvaihtoasiat, rakennusmateriaalit, rahan löytäminen korjauksiin... Tiettyyn rajaan asti voitaisiin noudattaa myös Allergiaohjelman periaatteita (vahvistetaan terveyttä, lisätään ymmärrystä ärsytysoireiden vs. sairauksien eroista). Liiallista medikalisoimista tulisi välttää (johtaa pahimmillaan erilaisiin psykososiaalisiin ongelmiin ja "väliinpuotoamisiin": ei todettua tautia, mutta potilas subjektiivisesti täysin työkyvytön)."*

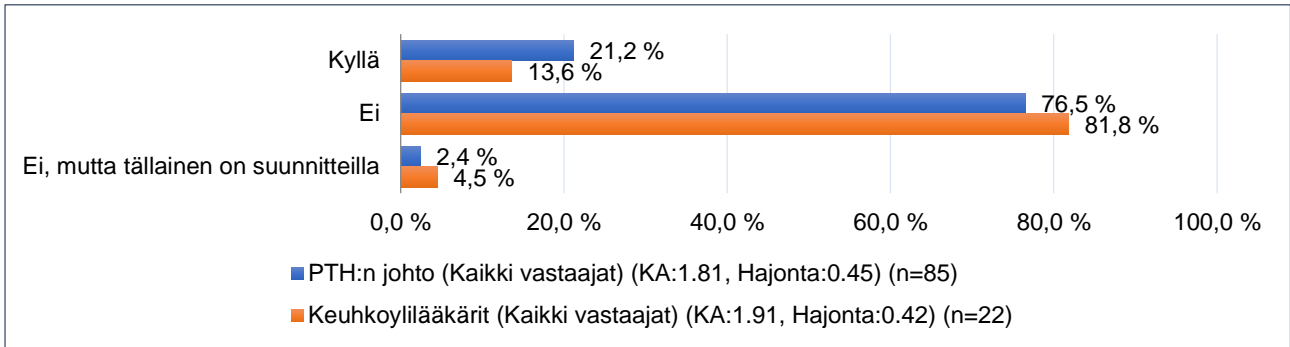
*"Hidas prosessi, esh saapuessa potilaat jo valmiiksi umpikujaan joutuneena; vaikea enää vaikuttaa ja vakuuttaa töissä jatkamisen edellytyksissä."*

## 2.7. Koulutuksen ja tuen tarve

### 2.7.1. Koulutukset

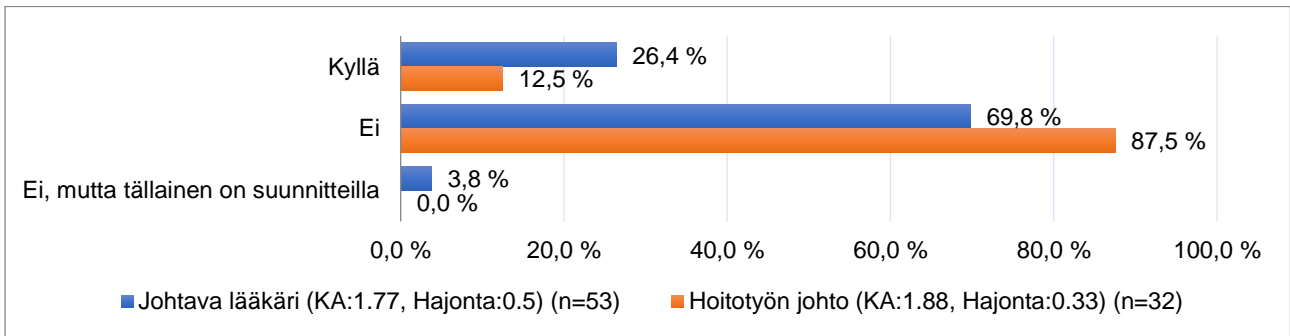
Perusterveydenhuollon johdosta 21,2 % ilmoitti, että omassa vastuuyksikössä on järjestetty viimeisen vuoden aikana sisäympäristössä oireilevan potilaan hoitamiseen tai muihin sisäilma-asioihin liittyvää koulutusta.

Keuhkoyllilääkäreiden vastausten mukaan sisäilma-aiheista koulutusta oli järjestetty viimeisen vuoden aikana 13,6 % vastaajan yksikössä (kuvio 19).



Kuvio 19. Vastausten jakautuminen kysymyksessä: "Onko yksikössä järjestetty viimeisen 12 kk aikana sisäilmasta oireilevan potilaan hoitamiseen tai muihin sisäilma-asioihin liittyvää koulutusta?"

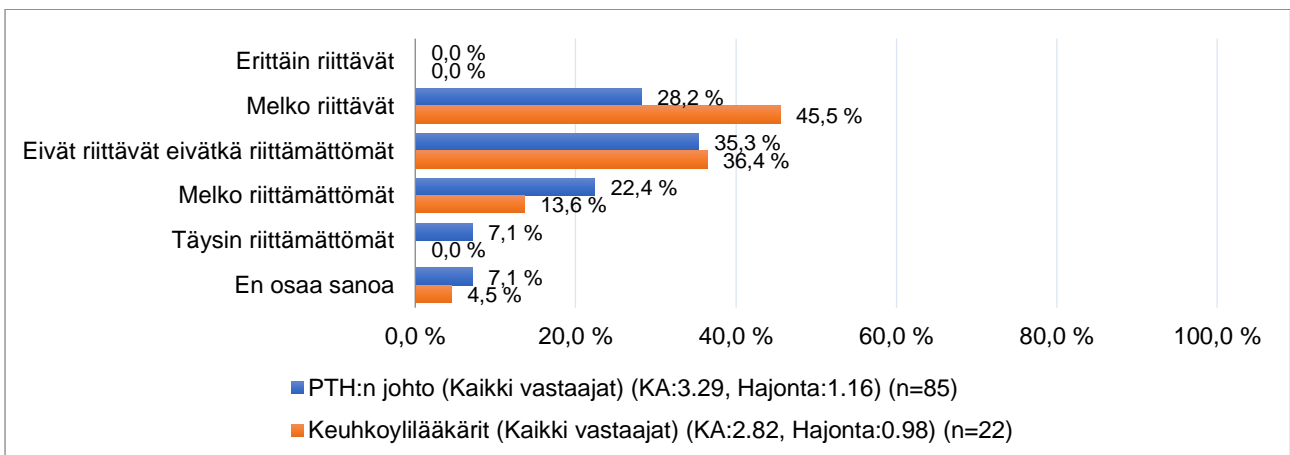
Kun vastauksia tarkasteltiin erikseen perusterveydenhuollon johtavien lääkäreiden ja hoitotyön johdon välillä, vaikuttaa siltä, että hoitotyön puolella koulutusta on ollut vähemmän (Kuvio 20).



Kuvio 20. Koulutuksen järjestäminen perusterveydenhuollossa viimeisen 12 kk aikana ja erot lääkäreiden ja hoitotyön johdon välillä.

### 2.7.2. Arvio tämänhetkisistä tiedoista

Kyselyssä vastaajia pyydettiin arvioimaan oman yksikkönsä työntekijöiden tämänhetkisiä tietoja sisäilmaan liittyvistä oireista ja terveysvaikutuksista. Keuhkoklinikoissa arvioitiin tietotason olevan korkeammalla kuin perusterveydenhuollossa (kuvio 21).



Kuvio 21. Erot perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä vastauksissa kysymykseen: "Koetteko, että yksikkönne työntekijöiden tämänhetkiset tiedot sisäilmaan liittyvistä oireista ja terveysvaikutuksista ovat riittävät sisäilmasta oireilevan potilaan hoitamiseen?"

### 2.7.3. Tärkeäksi koetut koulutusaiheet

Hyvä toimintamalli sisäilmaoireilun selvittelyssä ja muut toimintatapoihin liittyvät aiheet, oireilevien omahoidon ohjaus sekä toiminnalliset hengityshäiriöt ja niiden hoito nousivat tärkeimpinä koulutusaiheina sekä perusterveydenhuollon johdon että keuhkoylilääkäreiden vastauksissa (Kuvio 22).



Kuvio 22. Vastauksien keskiarvot ja niiden erot kysymyksessä: ”Kuinka tarpeelliseksi koette koulutuksen seuraavista aiheista organisaatiossanne?”. Väittämien vastaukset on annettu asteikolla 1-5: 1= täysin tarpeeton, 2= melko tarpeeton, 3= ei tarpeellinen eikä tarpeeton, 4= melko tarpeellinen, 5= erittäin tarpeellinen.

Avoimissa vastauksissa nostettiin hyviksi koetuiksi koulutusaiheiksi lisäksi uusi tutkimustieto aihepiiriin liittyen, lääkärin lausunnot sekä erillisenä koulutuksena koululaisten sisäympäristössä oireilu. Myös avoimissa vastauksissa korostettiin toimivien toimintamallien merkitystä perusterveydenhuollossa.

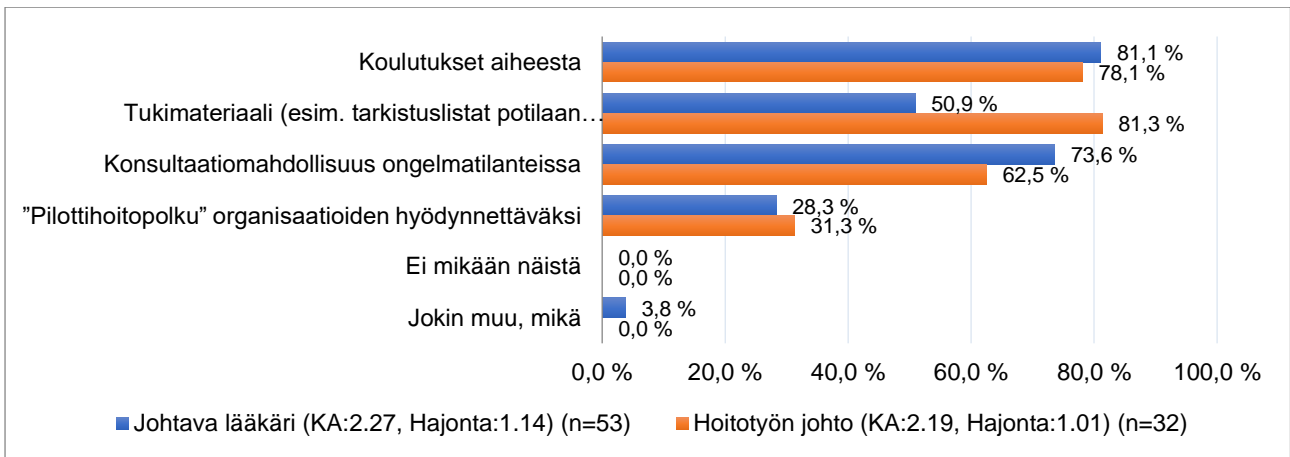
*”Kaikki aiheet ovat todella tärkeitä, mutta pth:ssa ei ole mahdollista keskittyä yhteen asiaan todella paljon, pitää olla tyytyväinen, jos on riittävä osaaminen.”*

*”Omassa kuntayhtymässämme ei ole työterveyshuoltoa, vaan se on ulkoistettu yksityiselle palveluntuottajalle ja katson, että eo asiat kuuluu työterveyshuollolle ja perusterveydenhuollossa tulisi olla hyvä toimintamalli ja hoidon porrastus tehtynä ja potilaan kohtaamista lisäksiin.”*

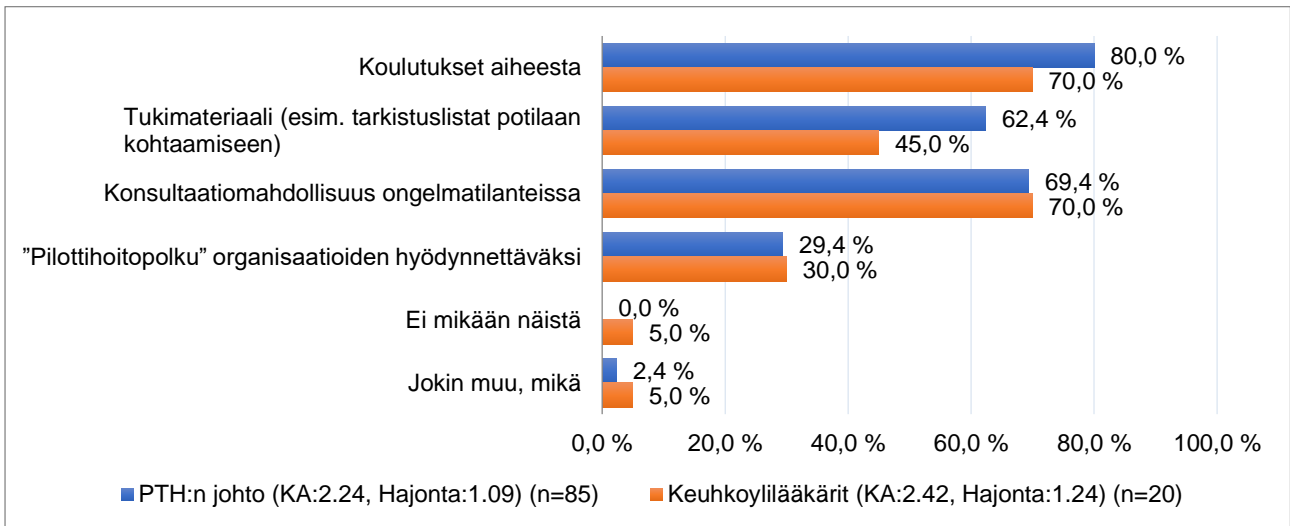


#### 2.7.4. Tärkeäksi koetut tuen muodot organisaatioille

Kyselyssä tiedusteltiin, millaisen tuen koettiin olevan hyödyllistä organisaatiolle liittyen sisäympäristössä oireilevan potilaan kohtaamiseen ja hoitoon. Vastauksissa korostui koulutuksen ja konsultaatiomahdollisuuden tärkeys. Huomionarvoista oli myös se, että perusterveydenhuollon hoitotyön johdon keskuudessa tukimateriaali, kuten tarkistuslistat, nähtiin huomattavasti merkityksellisempänä kuin johtavien lääkäreiden keskuudessa (kuvio 23, kuvio 24). Lisäksi perusterveydenhuollon johdon avoimissa vastauksissa toivottiin Terveyskylään omaa osiota sisäilma-aiheesta. Toisaalta myös esitettiin toivomus, että sisäilmasta oireilevien potilaiden hoito jatkuu pääosin työterveyshuollossa. Erikoissairaanhoidon toivottiin vastuuhenkilöiden verkostotoimintaa.

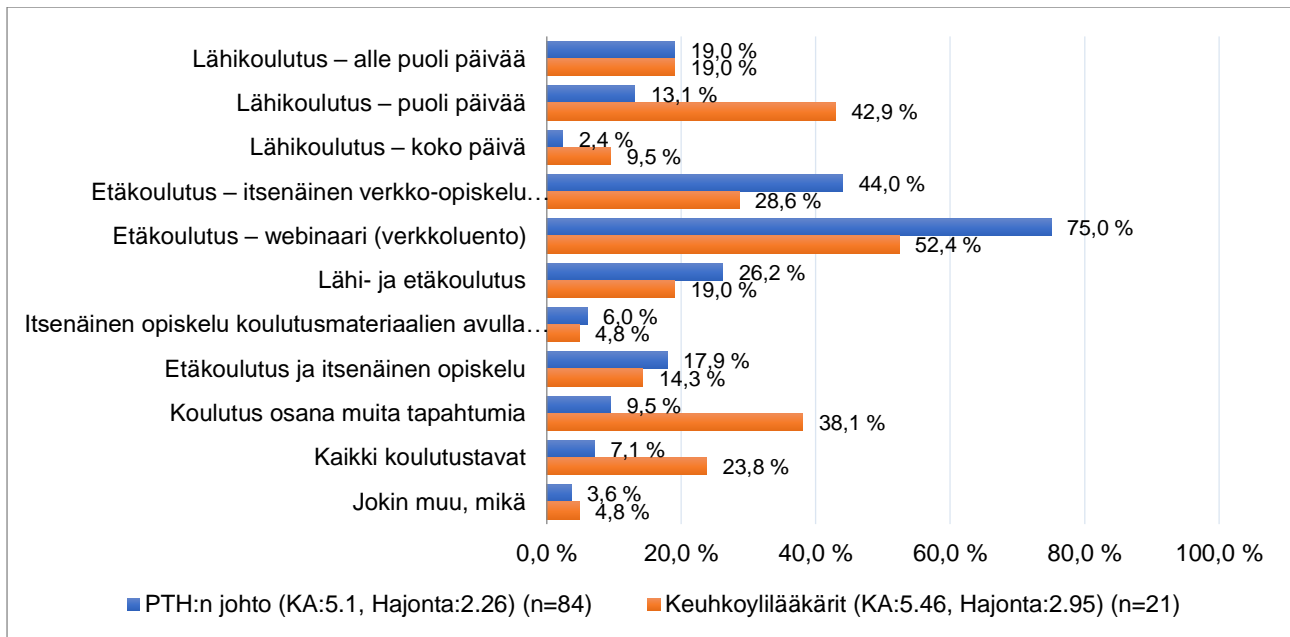


Kuvio 23. Perusterveydenhuollon lääkäri- ja hoitotyötaustaisten vastaukset ja niiden erot kysymykseen: "Millaisen tuen kokisitte olevan organisaationne terveydenhuollon ammattilaisille hyödyllistä liittyen sisäilmasta oireilevan potilaan kohtaamiseen ja hoitoon? (Voitte valita useamman vaihtoehdon.)"



Kuvio 24. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon vastaukset ja niiden erot kysymykseen: "Millaisen tuen kokisitte olevan organisaationne terveydenhuollon ammattilaisille hyödyllistä liittyen sisäilmasta oireilevan potilaan kohtaamiseen ja hoitoon? (Voitte valita useamman vaihtoehdon.)"

Koulutustavoista webinaari nähtiin selvästi parhaana vaihtoehtona (Kuvio 25). Lisäksi ehdotettiin koulutuksen jakamista osiin, esimerkiksi kahdeksi erilliseksi 2 tunnin lähi- tai etäkoulutukseksi esimerkiksi kuukauden välein.



Kuvio 25. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon vastaukset ja niiden erot kysymykseen: ”Millainen koulutustapa sopisi organisaatiolenne parhaiten? Voitte valita yhden tai useamman vaihtoehdon.”.

### 3. Yhteenveto

Valtaosa vastaajista sekä perusterveydenhuollon että keuhkoklinikoiden johdossa arvioivat sisäympäristöissä oireilevien potilaiden kuormittavan organisaatiotaan melko vähän. Keuhkoylilääkärit kokivat sisäympäristössä oireilevien kuormittavan yksikköään viisi kertaa enemmän kuin perusterveydenhuollon johto, vaikka perusterveydenhuollossa arvioitiin erikoissairaanhoidon useammin, että käyntien määrä olisi kasvanut. Vastauksista kävi ilmi, että perusterveydenhuollossa vaikuttaa korostuvan lieväasteisesti oireilevien osuus ja vaikeammin oireilevia ohjautuu enemmän erikoissairaanhoidon.

Selvityksen vastauksista kävi ilmi kautta linjan, että määritelty hoito- ja palvelupolku (ohjeistus hoidon etenemisestä) aina tilanteen selvittämisestä hoito- ja tukitoimiin koetaan tärkeäksi. Perusterveydenhuollon osalta se oli vastausten mukaan määritelty kuitenkin vain 17,6 % yksiköistä, ja erikoissairaanhoidossa 9,1 % keuhkoklinikoista. Niissä yksiköissä, joissa hoito- ja palvelupolku oli määritelty, arvioitiin potilaiden auttamisen onnistuvan useammin kuin sellaisissa, joissa sitä ei oltu määritelty. Kuntoutusta sisäympäristössä oireileville potilaille järjestetään vastausten mukaan vain 1,2 prosentissa perusterveydenhuollon yksiköistä ja 4,5 prosentissa erikoissairaanhoidon keuhkoklinikoista. Kokemukset kuntoutuksesta olivat positiivisia.

Yleisimmin hoito- ja palvelupolku on määritelty työterveydenhuollossa ja vastauksissa tuotiin esiin toivomus, että jatkossakin työikäisten kohdalla pääpaino selvittelyissä olisi työterveyshuollossa. Muutamassa organisaatiossa ilmoitettiin olevan erilliset toimintamallit kouluihin, ja näihin oltiin vastausten mukaan tyytyväisiä. Toimintamallit sisäympäristössä oireilun selvittelyssä vaikuttavat vaihtelevan kunnittain. Monista avoimista kuvauksista kävi ilmi, että toimintaohje sisäilmaongelmiin on olemassa (esimerkiksi ohje siitä, mihin otetaan yhteyttä, milloin epäilty kiinteistö tutkitaan jne.), mutta potilaan hoito- ja palvelupolku ei ole määritelty. Yleisimmin vastauksissa kuvattiin, että perusterveydenhuollossa toteutetaan hengitystieoireilevan diagnostiset selvittelyt hoitosuosituksen mukaisesti, ja tarvittaessa tehdään lähete erikoissairaanhoidon. Työikäiset ohjataan työterveyshuoltoon ja koululaiset opiskelijaterveydenhuoltoon. Yhteistyö kunnan sisäilmatyöryhmän kanssa koettiin sujuvan pääosin hyvin. Erikoissairaanhoidon keuhkoklinikoissa, joissa ilmoitettiin olevan määritelty hoito- ja palvelupolku, on selvittelyt vastausten mukaan keskitetty jonkin erikoisalalan yhteyteen, kuten iho- ja allergiapoliklinikalle.

Perusterveydenhuollon johdon näkemyksen mukaan oireilevan henkilön tilanteen selvittämistä ja hoidon järjestämisen sujuvuutta rajoittaa erityisesti oireiden moninaisuus ja epäselvyys oireilun aiheuttajassa. Lisäksi epäselvät vastuut, moninaiset toimintatavat sekä erilaiset näkemykset sekä potilaan ja hoitavan tahon välillä, että hoitavan tahon sisällä vaikeuttivat hoitoa. Lisäksi tuotiin esille median ja sosiaalisen median suuri vaikutus sekä potilaisiin että hoitavaan tahoon. Myös haasteita viestinnän sujumisessa tuotiin esiin. Muutamissa vastauksissa oltiin myös huolissaan siitä, että potilaita tai heidän oireitaan ei oteta vakavasti. Erikoissairaanhoidossa vastaukset erosivat enemmän toisistaan, eikä varsinaista yhtenäistä rajoittavaa tekijää löytynyt, mutta myös erikoissairaanhoidossa tuli esille vastuun epäselvyyttä, kokonaisuuden hankaluutta ja altistumisen epäselvyyksien vaikutusta.

Selvityksen eri osioissa nousi esiin toive, että perusterveydenhuoltoon saataisiin selkeyttä hoidon järjestämiseen ja vastuunjakoon. Lisäksi peräänkuulutettiin matalan kynnyksen konsultaatiomahdollisuutta asiaan perehtyneestä yksiköstä tai erikoissairaanhoidosta. Esiin nousi myös avuntarve oireilevien koululaisten kanssa toimimiseen, ja kouluille ehdotettiin omia hoito- ja palvelupolkuja. Monissa erikoissairaanhoidon vastauksissa katsottiin päävastuun hoidosta kuuluvan perusterveydenhuoltoon ja työterveyshuoltoon, erikoissairaanhoidon ollessa konsultin roolissa ja vaikeimpien tapausten hoidossa

mukana. Myös hoidon järjestämisen ja toimijoiden roolien selkeyttämistä sekä moniammatillisuuden lisäämistä ehdotettiin. Kun tiedusteltiin, mitä osa-alueita hoidon järjestämisessä tulisi jatkossa erityisesti huomioida, sekä perusterveydenhuollon johdon että keuhkoyliääkäreiden vastauksissa korostuivat työ- ja toimintakyvyn tukeminen sekä epäspesifinen/toiminnallinen oireilu.

Koulutusta sisäilma-aiheesta oli saatu vain vähän, ja lisäkoulutus koettiin sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa tärkeäksi. Webinaarin ilmoitettiin olevan paras koulutusmuoto. Tärkeimpinä koulutusaiheina nähtiin sisäympäristössä oireilun selvittelyyn liittyvien aiheiden, kuten erilaiset toimintamallien lisäksi oireilevien omahoidon ohjaus sekä toiminnalliset hengityshäiriöt ja niiden hoito.

Myös tukimateriaali, kuten tarkistuslistat nähtiin hyödyllisenä erityisesti perusterveydenhuollon hoitotyön johdon keskuudessa. Lisäksi vapaasti saatavilla olevia tiedonlähteitä (esim. omaa osiota sisäilma-aiheesta Terveyskylään) toivottiin. Matalan kynnyksen konsultaatiomahdollisuutta ehdotettiin perusterveydenhuollon tueksi sekä toivottiin moniammatillista työryhmää. Pilottihoitopolkua ei nähty erityisen hyödyllisenä, ja tulosten pohjalta heräsikin vaikutelma, että vastaajat näkivät alueelliset ratkaisut merkityksellisempinä.

Vastauksista nousi esille myös se, että ajoittain auttajan ja autettavan roolit saattavat sekoittua. Terveys- ja perusterveydenhuollon yksikkö voi olla itse keskellä sisäilmaselvittelyjä, jolloin vastauksissa korostui sisäympäristössä oireilevan asema ja ongelmat. Myös johdon käsitys sisäympäristössä oireilun taustasyistä tai ongelman alkuperästä vaihteli.

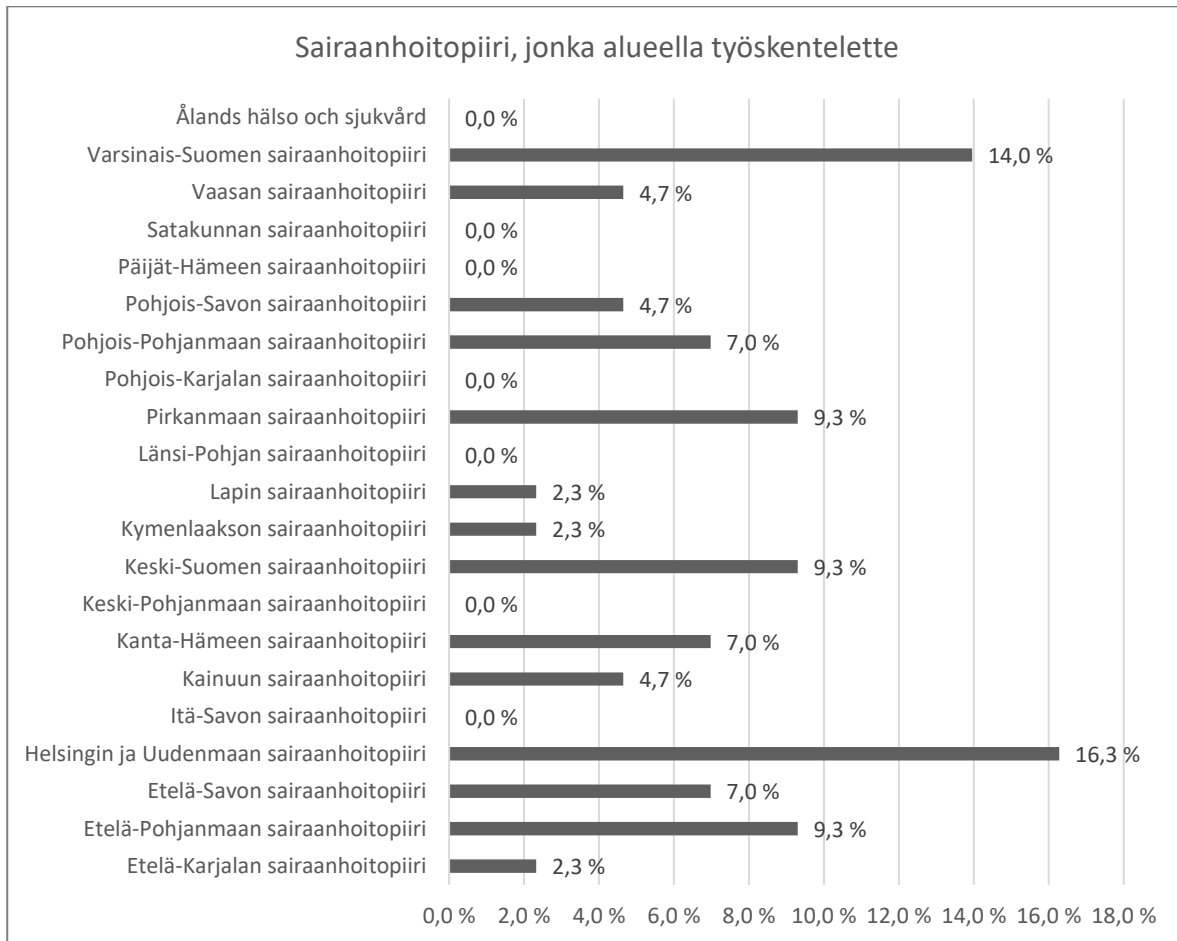
## 4. Johtopäätökset ja jatkosuositukset

Selvityksen tulosten perusteella sisäympäristössä oireilevalle on vain harvassa terveydenhuollon yksikössä määritelty hoito- tai palvelupolku, vaikka sellainen koettiin tärkeäksi. Tulosten perusteella seuraaviksi toimenpiteiksi ehdotetaan:

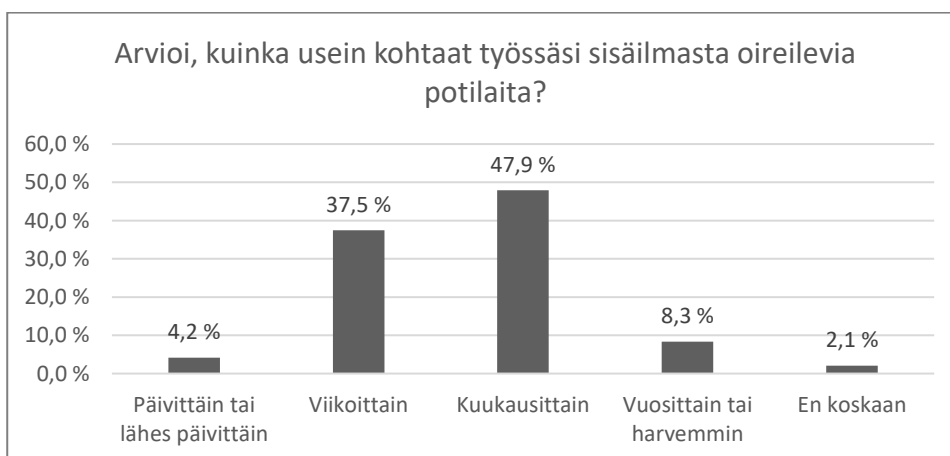
1. Jatkossa hyvin toimivien hoitopolkujen järjestely tulee selvittää tarkemmin ja tarkastella mahdollisuutta implementoida hyviä ratkaisuja myös muille alueille, tai selvittää keinoja tukea paikallisten toimintamallien kehittämistä.
2. Tässä yhteydessä olisi hyvä tarkastella myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rooleja tarkemmin ja luoda selkeät vastuunjaot, jolloin potilaiden yhdenmukainen ja oikea-aikainen hoito ja tuki toteutuvat tasapuolisesti ja hoitoyksiköiden kuormitus tasoittuu.
3. Sisäilmaan liittyvää koulutusta on ollut vain vähän ja ammattilaisten keskuudessa on joskus kaksoisrooli ammattilaisen ja potilaan asemassa. Koulutusta tulisi lisätä valtakunnallisesti, jotta hoitavat tahot olisivat ajan tasalla uudesta tiedosta ja hoito olisi tasalaatuista.
4. Koulutuksella voidaan myös poistaa aiheeseen liittyvää ahdistusta ja muuttaa asenteita, ohjata täsmällisesti ammattilaisen rooli hoito- tai palvelupolussa ja antaa välineitä sisäympäristössä oireilevan potilaan kohtaamiseen.
5. Paras koulutusmuoto perusterveydenhuollossa on webinaari ja näitä tulee järjestää siten, että ammattilaisilla on myös mahdollisuus osallistua koulutukseen.
6. Matalan kynnyksen konsultaatiomahdollisuutta perusterveydenhuollolle on perusteltua selvittää.

Liite 1. Koulutustarvekysely keuhkolääkäreiltä Keuhkolääkäripäivien yhteydessä Turussa 12.3.2020.

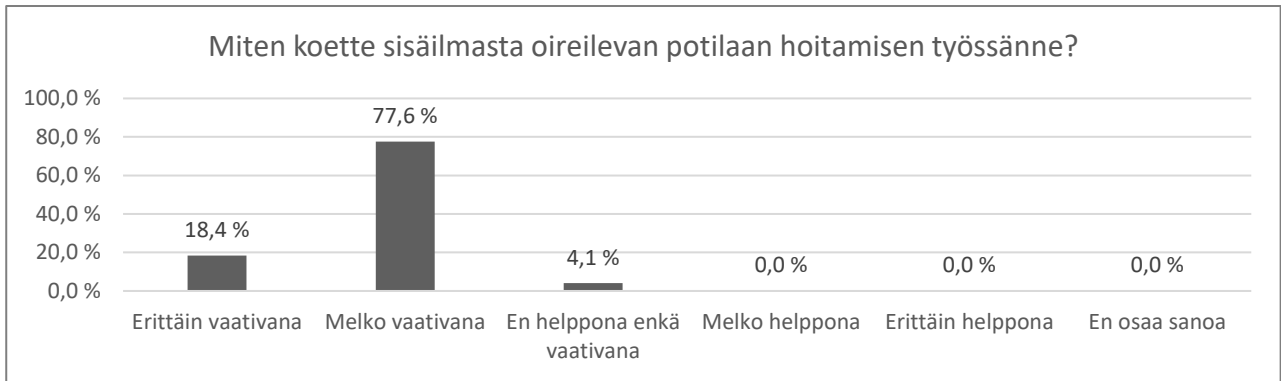
Filha ry toteutti Turun Keuhkolääkäripäivillä 12.3.2020 lyhyen koulutustarvekyselyn keuhkolääkäreille liittyen sisäympäristössä oireilevien potilaiden hoitamiseen. Kysely toteutettiin Filha ry:n asiantuntijaluennon yhteydessä Viestiseinää hyödyntäen. Vastaukset on koottu alle.



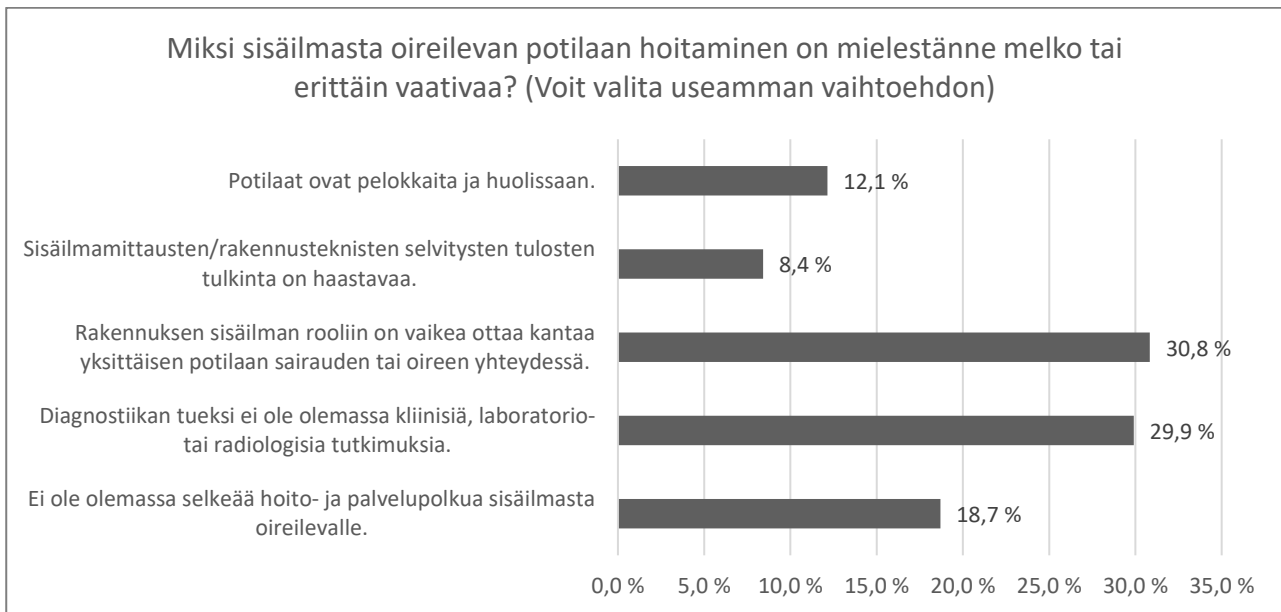
Kuvio 1. Vastaajat sairaanhoitopiireittäin (n=43).



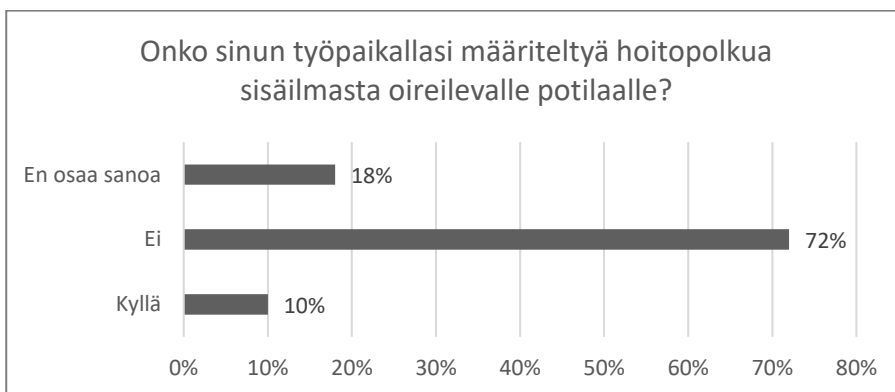
Kuvio 2. Vastaajien arviot siitä, kuinka usein he kohtaavat sisäilmasta oireilevia potilaita (n=48).



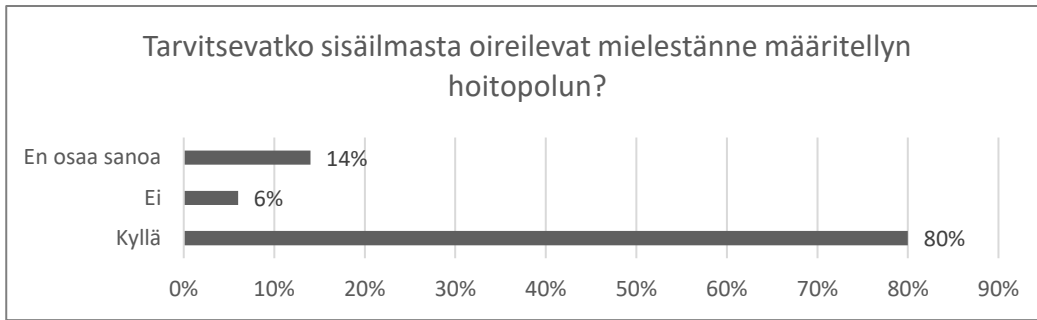
Kuvio 3. Vastaajien arviot siitä, miten he kokevat sisäilmasta oireilevien potilaiden hoitamisen työssään (n=49).



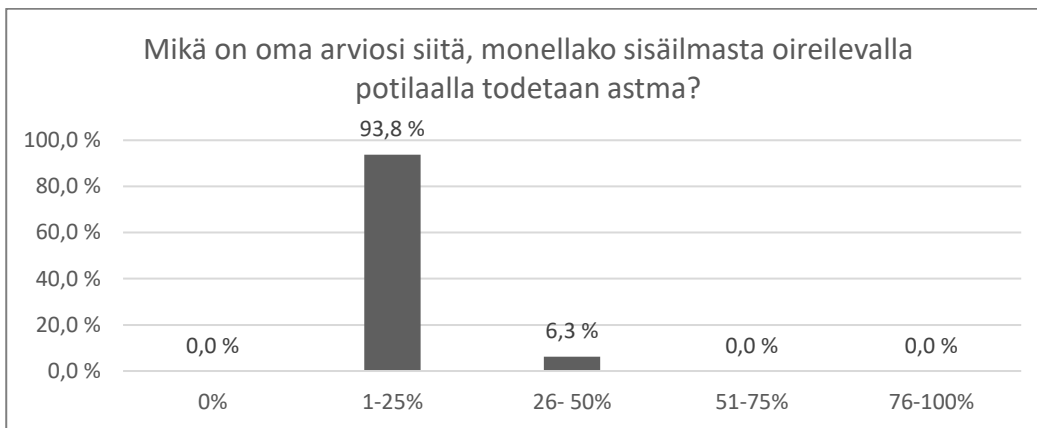
Kuvio 4. Vastaajien arviot siitä, miksi potilaiden hoitaminen koetaan melko tai erittäin vaativana (n=107).



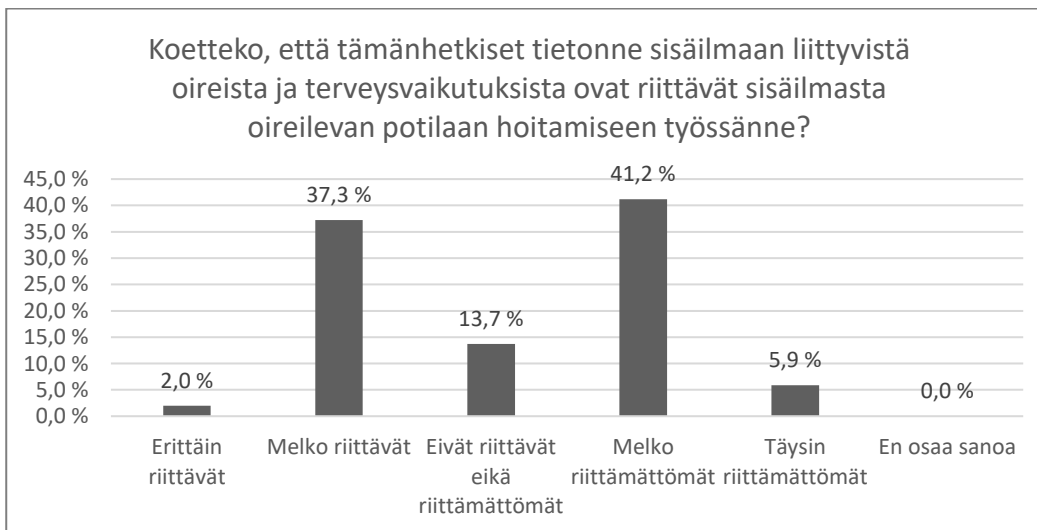
Kuvio 5. Hoitopolut vastaajien organisaatioissa (n=50).



Kuvio 6. Vastaajien arvio määritellyn hoitopolun tarpeellisuudesta (n=50).



Kuvio 7. Vastaajien arvio siitä, monellako potilaista todetaan astma (n=48).



Kuvio 8. Vastaajien arvio omasta tietotasostaan (n=51).



Liite 2. Selvityksen kysymykset perusterveydenhuollon johdolle.

## TAUSTATIEDOT

Valitkaa itseänne parhaiten kuvaava vaihtoehto.

### Käytetyt käsitteet

**Terveyskeskus** = kunnan kansanterveystyöstä kokonaisuutena vastaava taho (kansanterveyslaki), joka voi olla kunta, kuntayhtymä tai vastuukuntamalliin perustuva yhteistoiminta-alue (kuntalaki, terveydenhuoltolaki)

1. Toimitteko

Johtavana lääkärinä  
Ylilääkärinä  
Apulaisylilääkärinä  
Hallinnollisena apulaisylilääkärinä  
Hallintoylilääkärinä  
Johtajalääkärinä  
Johtajaylilääkärinä  
Osastonylilääkärinä  
Terveysjohtajana  
Terveystoimen johtajana  
Toimialajohtajana  
Tulosyksikön johtajana  
Palvelupäällikkönä  
Ylihoitajana  
Osastonhoitajana  
Apulaisosastonhoitajana  
Jokin muu, mikä?

2. Oletteko taustakoulutukseltanne

Lääkäri  
Hoitaja (sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, ensihoitaja, kättilö, lähi- tai perushoitaja)  
jokin muu, mikä?

3. Mikä taho järjestää perusterveydenhuollon palvelut alueellanne?

Kunta  
Kuntayhtymä  
Vastuukuntamalli  
Jokin muu, mikä?

4. Toimitteko terveyskeskuksessa, jonka väestöpohja on

Alle 20 000 asukasta  
20 001-50 000 asukasta  
50 001-10 0000 asukasta  
Yli 100000 asukasta

5. Mikä on vastualueenne?

6. Osallistutteko hallinnollisten tehtävien lisäksi tällä hetkellä jossain määrin kliniseen työhön?

Erittäin paljon  
Melko paljon  
Melko vähän  
Erittäin vähän  
En ollenkaan

7. Sairaanhoitopiiri, jonka alueella työskentelette

Etelä-Karjalansairaanhoitopiiri  
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri  
Etelä-Savon sairaanhoitopiiri  
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri  
Itä-Savon sairaanhoitopiiri  
Kainuun sairaanhoitopiiri  
Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri  
Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri  
Keski-Suomensairaanhoitopiiri  
Kymenlaakson sairaanhoitopiiri  
Lapin sairaanhoitopiiri  
Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri  
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri  
Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri  
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri  
Pohjois-Savonsairaanhoitopiiri  
Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri  
Satakunnan sairaanhoitopiiri  
Vaasan sairaanhoitopiiri  
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri  
Ålands hälso-och sjukvård

### **SISÄILMAAN YHDISTETYN OIREILUN YLEISYYS**

Valitkaa arviotanne parhaiten kuvaava vaihtoehto.

#### **Käytetyt käsitteet**

Sisäilmaoireilu = sisäilmaan yhdistetty oireilu (riippumatta, onko taustalla vaikuttavia tekijöitä selvitelty)

Lievä oireilu = oireet ohimeneviä, eivät rajoita työ- tai toimintakykyä

Keskivaikea oireilu = oireet pitkittyneitä, voivat aiheuttaa tiettyjen tilojen välttämistarvetta mutta eivät merkittävästi rajoita toimintakykyä

Vaikea oireilu = oireet monimuotoisia ja kroonistuneita, tilojen välttämistarve rajoittaa elämänpiiriä

8. Kuinka paljon sisäilmasta oireilevien potilaiden hoito arvionne mukaan kuormittaa organisaatiotanne?

Erittäin paljon  
Melko paljon  
Melko vähän  
Erittäin vähän  
Ei ollenkaan

9. Kuinka usein arvioisitte käyntejä olevan organisaatiossanne sisäilmaoireiluun liittyen?

Päivittäin

Viikoittain  
Kuukausittain  
Harvemmin kuin kuukausittain  
En osaa sanoa

7. Onko sisäilmasta oireilevien potilaskäyntien määrä viimeisen 5 vuoden aikana arvionne mukaan lisääntynyt merkittävästi  
lisääntynyt jonkin verran  
pysynyt samana  
vähentynyt jonkin verran  
vähentynyt merkittävästi?
8. Kuinka paljon organisaatiostanne lähtee sisäilmaoireiluun liittyviä lähetteitä kuukaudessa?  
0-5  
6-15  
16 tai enemmän  
En osaa sanoa
9. Mihin lähetteet yleisimmin liittyvät? Voitte valita useamman vaihtoehdon.  
syy-yhteyden selvittelyyn  
hoidon arvioon  
astmadiagnostiikkaan/ erotusdiagnostiikkaan  
työperäisyyteen  
johonkin muuhun, mihin?
10. Sisäilmasta oireilevista, jotka kävivät yksikössänne viimeisen puolen vuoden aikana, kuinka suurella osalla (%) arvioisitte oireilun olleen:

\_\_\_ % Lieväasteista (oireet ohimeneviä, eivät rajoita työ- ja toimintakykyä)

\_\_\_% Keskivaikeaa (oireet pitkittyneitä, voivat aiheuttaa tiettyjen tilojen välttämistarvetta mutta eivät merkittävästi rajoita toimintakykyä)

\_\_\_% Vaikea-asteista (oireet monimuotoisia ja kroonistuneita, tilojen välttämistarve rajoittaa elämänpiiriä)  
en kohtaa potilaita

## SISÄILMAAN YHDISTETYN OIREILUN SELVITTÄMINEN JA HOIDON JÄRJESTÄMINEN

Valitkaa kuvaavin vastausvaihtoehto ja antakaa tarvittaessa lisätietoja.

### Käytetyt käsitteet

Hoidon järjestäminen = sisäilmasta oireileville määritetty hoito- tai palvelupolku (ohjeistus hoidon etenemisestä) aina tilanteen selvittämisestä hoito- ja tukitoimiin

Lievä oireilu = oireet ohimeneviä, eivät rajoita työ- ja toimintakykyä

Keskivaikea oireilu = oireet pitkittyneitä, voivat aiheuttaa tiettyjen tilojen välttämistarvetta mutta eivät merkittävästi rajoita toimintakykyä

Vaikea oireilu = oireet monimuotoisia ja kroonistuneita, tilojen välttämistarve rajoittaa elämänpiiriä

11. Miten tarpeelliseksi koette, että sisäilmasta oireileville olisi organisaatiossanne määritelty hoidon järjestäminen?

Erittäin tarpeelliseksi  
Melko tarpeelliseksi  
Melko tarpeettomaksi  
Täysin tarpeettomaksi

12. Onko organisaatiossanne määritelty sisäilmasta oireilevan potilaan hoidon järjestäminen (hoito- tai palvelupolku)?

Kyllä  
Ei  
On suunnitteilla

a. **JATKOKYSYMYKSIÄ:** Miten hoito on organisaatiossanne järjestetty? Avoin kuvaus. Tarvittaessa voitte myös liittää tähän linkin lisätietoja varten.

b. **JATKOKYSYMYKSIÄ:** Onko olemassa olevissa käytänteissä ilmennyt ongelmia? Millaisia?

13. Toteutetaanko organisaatiossanne sisäilmasta oireilevien potilaiden/asiakkaiden kliinisiä selvittelyitä tai arvioita? (esim. diagnostinen selvittely, hoidon tarpeen arviointi, kuntoutustarpeen ja/tai työkyvyn arviointi jne.)

Kyllä  
Ei

a. **JATKOKYSYMYKSIÄ:** Mitä nämä selvittelyt/arviot ovat?

14. Ohjataan sisäilmasta oireilevat potilaat organisaatiossanne tietyille taholle jatkoselvityksiin?

Kyllä, muualle perusterveydenhuoltoon  
Kyllä, erikoissairaanhoidon  
Ei  
Ei vielä, mutta hoidon järjestämisen rakenteita suunnitellaan parhaillaan  
Johonkin muualle, minne?

a. **JATKOKYSYMYKSIÄ:** Minkä ammattiryhmän edustajille sisäilmasta oireileva henkilö yleensä ensimmäiseksi ohjautuu organisaatiossanne? Avoin kuvaus.

b. **JATKOKYSYMYKSIÄ:** Kerro lyhyesti kokemuksistasi liittyen tähän yhteistyöhön. Avoin kuvaus.

15. Pitäisikö sisäilmasta **lievästi** oireilevien hoito järjestää näkemyksenne mukaan pääasiassa perusterveydenhuollossa (terveyskeskuksessa) erikoissairaanhoidossa työ- tai opiskelijaterveydenhuollossa jossain muualla, missä?

16. Pitäisikö sisäilmasta **vaikeasti** oireilevien hoito järjestää näkemyksenne mukaan pääasiassa perusterveydenhuollossa (terveyskeskuksessa) erikoissairaanhoidossa työ- tai opiskelijaterveydenhuollossa jossain muualla, missä?

17. Onko organisaationne tehnyt yhteistyötä kunnan sisäilmatyöryhmän kanssa?

Kyllä  
Ei

a. **JATKOKYSYMYKSIÄ:** Kerro lyhyesti kokemuksistasi liittyen tähän yhteistyöhön. Avoin kuvaus.

18. Miten tarpeelliseksi koette, että organisaatiossanne olisi terveydenhuollon ammattilaisten muodostama työryhmä tai vastuuhenkilö sisäilmasta oireilevan potilaan hoidon suunnittelua varten?

Erittäin tarpeelliseksi  
Melko tarpeelliseksi  
Melko tarpeettomaksi  
Täysin tarpeettomaksi

19. Onko organisaatiossanne terveydenhuollon ammattilaisten muodostamaa työryhmää tai vastuuhenkilöä sisäilmasta oireilevan potilaan hoidon suunnittelua varten?

Kyllä, työryhmä  
Kyllä, vastuuhenkilö  
Ei, mutta tarvittaessa hyödynnämme moniammatillista osaamista  
Ei, mutta työryhmä/vastuuhenkilö on suunnitteilla  
Ei

a. **JATKOKYSYMYKSI:** Avoin kuvaus toiminnasta. Minkä ammattiryhmien edustajia tähän työryhmään kuuluu? / Minkä ammattiryhmän edustaja vastuuhenkilö on?

b. **JATKOKYSYMYKSI:** Keskittyykö työryhmä/vastuuhenkilö erityisesti johonkin potilasryhmään?

20. Tulisiko näkemyksenne mukaan hoidon järjestämistä kehittää erityisesti huomioimaan (voitte valita useamman vaihtoehdon):

Hengitystie- ja allerginen oireilu  
Epäspesifinen/toiminnallinen oireilu  
Moniammatillinen kuntoutus  
Työ- ja toimintakyvyn tukeminen  
Sisäilma-altisteiden riskinarviointi  
Jokin muu, mikä?

21. Onko organisaatiossanne käytössä sisäilmasta oireileville suunnattua kuntoutustoimintaa?

Kyllä, yksilömuotoista  
Kyllä, ryhmämuotoista  
Ei

a. **JATKOKYSYMYKSI:** Miten kuntoutustoiminta on toteutettu ja onko käytäntö todettu toimivaksi?

22. Onko organisaationne osallistunut kehittämishankkeeseen sisäilmasta oireilevien hoidon järjestämiseen liittyen?

Kyllä  
Ei

a. **JATKOKYSYMYKSI:** Millainen hanke oli kyseessä? Lyhyt kuvaus.

23. Kuinka usein onnistutte arvionne mukaan helpottamaan sisäilmasta oireilevan tilannetta?

Usein  
Joskus  
Harvoin  
Ei koskaan

## KOULUTUS JA TUKI

Valitkaa kuvaavin vastausvaihtoehto ja antakaa tarvittaessa lisätietoja.

24. Onko organisaatiossanne järjestetty viimeisen 12 kk aikana sisäilmasta oireilevan potilaan hoitamiseen tai muihin sisäilma-asioihin liittyvää koulutusta?  
Kyllä  
Ei  
Ei, mutta tällainen on suunnitteilla
25. Koetteko, että yksikkönne työntekijöiden tämänhetkiset tiedot sisäilmaan liittyvistä oireista ja terveysvaikutuksista ovat riittävät sisäilmasta oireilevan potilaan hoitamiseen?  
Täysin riittämättömät  
Melko riittämättömät  
Eivät riittävät eivätkä riittämättömät  
Melko riittävät  
Erittäin riittävät  
En osaa sanoa
26. Kuinka tarpeelliseksi koette koulutuksen seuraavista aiheista organisaatiossanne? Arvioikaa väittämiä asteikolla 1-5: 1= täysin tarpeeton, 2= melko tarpeeton, 3= ei tarpeellinen eikä tarpeeton, 4= melko tarpeellinen, 5= erittäin tarpeellinen  
Rakennuksen sisäilma-altisteiden terveydellisen merkityksen arviointi  
Sisäilmamittausten/rakennusteknisten selvitysten tulosten tulkinnan ja merkityksen ymmärtäminen  
Sisäilman haitta-aineiden terveysvaikutukset  
Terveyttä edistävä sisäympäristö  
Sisäilmasta tiedottaminen ja yhteistyö eri toimijoiden kanssa  
Sisäilmakyselyiden käyttö ja tulkinta  
Eri toimijoiden roolit ja vastuut sisäilma-asioiden selvittelyssä  
Hyvä toimintamalli sisäilmaoireilun selvittelyssä  
Sisäilmasta oireilevan omahoidon ohjaus  
Sisäilmasta oireilevan moniammatillinen hoito ja hoidon kulku  
Sisäilmasta oireilevan potilaan haastattelu ja tutkiminen  
Sisäilmasta oireilevan potilaan kohtaaminen  
Ympäristöherkkyys, oireiluerkkyys - Hoito ja kuntoutus  
Ympäristöherkkyys, oireiluerkkyys – Diagnostiikka  
Toiminnalliset hengitystiehäiriöt ja niiden hoito  
Muuta, mitä?
27. Jos koette jonkin muun koulutusaiheen tärkeäksi, kuvatkaa se tähän
28. Millaisen tuen kokisitte olevan organisaationne terveydenhuollon ammattilaisille hyödyllistä liittyen sisäilmasta oireilevan potilaan kohtaamiseen ja hoitoon? (Voitte valita useamman vaihtoehdon.)  
Koulutukset aiheesta  
Tukimateriaali (esim. tarkistuslistat potilaan kohtaamiseen)

Konsultaatiomahdollisuus ongelmatilanteissa  
"Pilottihoitopolku" organisaatioiden hyödynnettäväksi  
Ei mikään näistä  
Jokin muu, mikä?

29. Onko organisaationne tilaisuuden tullen kiinnostunut osallistumaan sisäilmasta oireilevien hoidon järjestämiseen liittyvään kehityshankkeeseen (kuten "pilottihoitopolun" kehittämiseen)?

Kyllä, erittäin kiinnostunut  
Kyllä, melko kiinnostunut  
Ei juurikaan kiinnostunut  
Ei lainkaan kiinnostunut

30. Millainen koulutustapa sopisi organisaatiolenne parhaiten? Voitte valita yhden tai useamman vaihtoehdon.

Lähikoulutus – alle puoli päivää  
Lähikoulutus – puoli päivää  
Lähikoulutus – koko päivä  
Etäkoulutus – itsenäinen verkko-opiskelu (verkkokurssi)  
Etäkoulutus – webinaari (verkkoluento)  
Lähi- ja etäkoulutus  
Itsenäinen opiskelu koulutusmateriaalien avulla (artikkelit, tiivistelmät, terveysportti jne.)  
Etäkoulutus ja itsenäinen opiskelu  
Koulutus osana muita tapahtumia  
Kaikki koulutustavat  
Jokin muu, mikä?

#### YLEISET KYSYMYKSET

31. Mikä olisi näkemyksenne mukaan toimiva menettelytapa sisäilmasta eri asteisesti oireilevien hoidon järjestämisessä? (Vapaamuotoinen kuvaus/ehdotuksia hoidon järjestämisen sujuvoittamiseksi)

32. Millaiset tekijät mielestänne rajoittavat hoidon järjestämisen sujuvuutta ja oireilevan henkilön tilanteen selvittämistä?

Minuun saa ottaa yhteyttä mahdollisia lisäkysymyksiä/haastattelua varten.

Kyllä  
Ei

\*Yhteystietoja ei luovuteta Filhan ulkopuolisille tahoille ja niitä käytetään ainoastaan kyselyn teemoihin liittyviä lisätiedusteluja varten. Luvan antaminen ei sido teitä mihinkään. Voitte milloin tahansa peruuttaa suostumuksenne lähettämällä sähköpostia osoitteeseen filha@filha.fi

Jätä tähän yhteystietosi. (Tämä näytetään jos vastasi kyllä)  
nimi, sähköpostiosoite, puhelinnumero

Liite 3. Selvityksen kysymykset perusterveydenhuollon johdolle.

### TAUSTATIEDOT

Valitkaa itseänne parhaiten kuvaava vaihtoehto.

1. Toimitteko

Johtavana lääkärinä  
Ylilääkärinä  
Apulaisylilääkärinä  
Hallinnollisena apulaisylilääkärinä  
Hallintoylilääkärinä  
Johtajalääkärinä  
Johtajaylilääkärinä  
Osastonylilääkärinä  
Toimialajohtajana  
Tulosyksikön johtajana  
Jokin muu, mikä?

2. Osallistutteko hallinnollisten tehtävien lisäksi tällä hetkellä jossain määrin kliiniseen työhön?

Erittäin paljon  
Melko paljon  
Melko vähän  
Erittäin vähän  
En ollenkaan

3. Sairaanhoidopiiri, jonka alueella työskentelette

Etelä-Karjalansairaanhoitopiiri  
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri  
Etelä-Savon sairaanhoitopiiri  
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri  
Itä-Savon sairaanhoitopiiri  
Kainuun sairaanhoitopiiri  
Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri  
Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri  
Keski-Suomensairaanhoitopiiri  
Kymenlaakson sairaanhoitopiiri  
Lapin sairaanhoitopiiri  
Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri  
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri  
Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri  
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri  
Pohjois-Savonsairaanhoitopiiri  
Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri  
Satakunnan sairaanhoitopiiri  
Vaasan sairaanhoitopiiri  
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri  
Ålands hälso-och sjukvård

### SISÄILMAAN YHDISTETYN OIREILUN YLEISYYS

Valitkaa arviotanne parhaiten kuvaava vaihtoehto.

### Käytetyt käsitteet



Sisäilmaoireilu = sisäilmaan yhdistetty oireilu (riippumatta, onko taustalla vaikuttavia tekijöitä selvitelty)

Lievä oireilu = oireet ohimeneviä, eivät rajoita työ- tai toimintakykyä

Keskivaikea oireilu = oireet pitkittyneitä, voivat aiheuttaa tiettyjen tilojen välttämistarvetta mutta eivät merkittävästi rajoita toimintakykyä

Vaikea oireilu = oireet monimuotoisia ja kroonistuneita, tilojen välttämistarve rajoittaa elämänpiiriä

4. Kuinka paljon sisäilmasta oireilevat potilaat arvionne mukaan kuormittavat yksikköänne?

- Erittäin paljon
- Melko paljon
- Melko vähän
- Erittäin vähän
- Ei ollenkaan

5. Kuinka paljon yksikköönne tulee lähetteitä sisäilmaoireiluun liittyen?

- Päivittäin
- Viikoittain
- Kuukausittain
- Harvemmin kuin kuukausittain
- En osaa sanoa

6. Onko lähetteiden määrä viimeisen 5 vuoden aikana arvionne mukaan

- lisääntynyt merkittävästi
- lisääntynyt jonkin verran
- pysynyt samana
- vähentynyt jonkin verran
- vähentynyt merkittävästi?

33. Mihin lähetteet yleisimmin liittyvät? Voitte valita useamman vaihtoehdon.

- syy-yhteyden selvittelyyn
- hoidon arvioon
- astmadiagnostiikkaan/ erotusdiagnostiikkaan
- työperäisyyteen
- johonkin muuhun, mihin?

34. Sisäilmasta oireilevista, jotka kävivät yksikössänne viimeisen puolen vuoden aikana, kuinka suurella osalla (%) arvioisitte oireilun olleen:

\_\_\_ % Lieväasteista (oireet ohimeneviä, eivät rajoita työ- ja toimintakykyä)

\_\_\_% Keskivaikeaa (oireet pitkittyneitä, voivat aiheuttaa tiettyjen tilojen välttämistarvetta mutta eivät merkittävästi rajoita toimintakykyä)

\_\_\_% Vaikea-asteista (oireet monimuotoisia ja kroonistuneita, tilojen välttämistarve rajoittaa elämänpiiriä)

## SISÄILMAAN YHDISTETYN OIREILUN SELVITTÄMINEN JA HOIDON JÄRJESTÄMINEN

Valitkaa kuvaavin vastausvaihtoehto ja antakaa tarvittaessa lisätietoja.

### Käytetyt käsitteet

Hoidon järjestäminen = sisäilmasta oireileville määritetty hoito- tai palvelupolku (ohjeistus hoidon etenemisestä) aina tilanteen selvittämisestä hoito- ja tukitoimiin

Lievä oireilu = oireet ohimeneviä, eivät rajoita työ- ja toimintakykyä

Keskivaikea oireilu = oireet pitkittyneitä, voivat aiheuttaa tiettyjen tilojen välttämistarvetta mutta eivät merkittävästi rajoita toimintakykyä

Vaikea oireilu = oireet monimuotoisia ja kroonistuneita, tilojen välttämistarve rajoittaa elämänpiiriä

35. Miten tarpeelliseksi koette, että sisäilmasta oireileville olisi organisaatiossanne määritelty hoidon järjestäminen?

Erittäin tarpeelliseksi  
Melko tarpeelliseksi  
Melko tarpeettomaksi  
Täysin tarpeettomaksi

36. Onko organisaatiossanne määritelty sisäilmasta oireilevan potilaan hoidon järjestäminen (hoito- tai palvelupolku)?

Kyllä  
Ei  
On suunnitteilla

b. **JATKOKYSYMYS:** Miten hoito on organisaatiossanne järjestetty? Avoin kuvaus. Tarvittaessa voitte myös liittää tähän linkin lisätietoja varten.

b. **JATKOKYSYMYS:** Onko olemassa olevissa käytänteissä ilmennyt ongelmia? Millaisia?

37. Pitäisikö sisäilmasta **lievästi** oireilevien hoito järjestää näkemyksenne mukaan pääasiassa perusterveydenhuollossa (terveyskeskuksessa) erikoissairaanhoidossa työ- tai opiskelijaterveydenhuollossa jossain muualla, missä?

38. Pitäisikö sisäilmasta **vaikeasti** oireilevien hoito järjestää näkemyksenne mukaan pääasiassa perusterveydenhuollossa (terveyskeskuksessa) erikoissairaanhoidossa työ- tai opiskelijaterveydenhuollossa jossain muualla, missä?

39. Miten tarpeelliseksi koette, että organisaatiossanne olisi terveydenhuollon ammattilaisten muodostama työryhmä tai vastuuhenkilö sisäilmasta oireilevan potilaan hoidon suunnittelua varten?

Erittäin tarpeelliseksi  
Melko tarpeelliseksi  
Melko tarpeettomaksi  
Täysin tarpeettomaksi

40. Onko organisaatiossanne terveydenhuollon ammattilaisten muodostamaa työryhmää tai vastuuhenkilöä sisäilmasta oireilevan potilaan hoidon suunnittelua varten?

Kyllä, työryhmä  
Kyllä, vastuuhenkilö  
Ei, mutta tarvittaessa hyödynnämme moniammatillista osaamista  
Ei, mutta työryhmä/vastuuhenkilö on suunnitteilla  
Ei

- a. **JATKOKYSYMYS:** Avoin kuvaus toiminnasta. Minkä ammattiryhmien edustajia työryhmään kuuluu? / Minkä ammattiryhmän edustaja vastuuhenkilö on?  
 b. Keskittyykö työryhmä/vastuuhenkilö erityisesti johonkin potilasryhmään?

41. Tulisiko näkemyksenne mukaan hoidon järjestämistä kehittää erityisesti huomioimaan (voitte valita useamman vaihtoehdon):

- Hengitystie- ja allerginen oireilu
- Epäspesifinen/toiminnallinen oireilu
- Moniammatillinen kuntoutus
- Työ- ja toimintakyvyn tukeminen
- Sisäilma-altisteiden riskinarviointi
- Jokin muu, mikä?

42. Onko organisaatiossanne käytössä sisäilmasta oireileville suunnattua kuntoutustoimintaa?

- Kyllä, yksilömuotoista
- Kyllä, ryhmämuotoista
- Ei

b. **JATKOKYSYMYS:** Miten kuntoutustoiminta on toteutettu ja onko käytäntö todettu toimivaksi?

43. Onko organisaationne osallistunut kehittämishankkeeseen sisäilmasta oireilevien hoidon järjestämiseen liittyen?

- Kyllä
- Ei

a. **JATKOKYSYMYS:** Millainen hanke oli kyseessä? Lyhyt kuvaus.

44. Kuinka usein onnistutte arvionne mukaan helpottamaan sisäilmasta oireilevan tilannetta?

- Usein
- Joskus
- Harvoin
- Ei koskaan

45. Miten keskeisiä seuraavat toimenpiteet ovat sisäilmasta **vaikeasti** oireilevan henkilön oireiden hoidossa ja hallinnassa? Antakaa oma arvionne yksikkönne toiminnasta.  
 (0 = merkityksetön, 10 = erittäin tärkeä)

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Rakennuksen selvitykset ja korjaustoimet	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
Altistumisen välttäminen	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
Tiedonanto sisäilmaan liittyvän oireilun monitekijäisistä syistä ja niiden hoidosta	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
Psykoterapeuttinen tuki	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
Kokemusasiantuntijoiden vertaistuki	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
Muu keino, mikä? _____	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

Jos mielestänne taulukossa esitettyjen lisäksi jotkin muut toimenpiteet ovat yksikössänne keskeisiä, kuvatkaa niitä tähän.

Valitkaa kuvaavin vastausvaihtoehto ja antakaa tarvittaessa lisätietoja.

46. Onko yksikössänne järjestetty viimeisen 12 kk aikana sisäilmasta oireilevan potilaan hoitamiseen tai muihin sisäilma-asioihin liittyvää koulutusta?

Kyllä  
Ei  
Ei, mutta tällainen on suunnitteilla

47. Koetteko, että yksikönne työntekijöiden tämänhetkiset tiedot sisäilmaan liittyvistä oireista ja terveysvaikutuksista ovat riittävät sisäilmasta oireilevan potilaan hoitamiseen?

Täysin riittämättömät  
Melko riittämättömät  
Eivät riittävät eivätkä riittämättömät  
Melko riittävät  
Erittäin riittävät  
En osaa sanoa

48. Kuinka tarpeelliseksi koette koulutuksen seuraavista aiheista yksikössänne? Arvioikaa väittämiä asteikolla 1-5: 1= täysin tarpeeton, 2= melko tarpeeton, 3= ei tarpeellinen eikä tarpeeton, 4= melko tarpeellinen, 5= erittäin tarpeellinen

Rakennuksen sisäilma-altisteiden terveydellisen merkityksen arviointi  
Sisäilmamittausten/rakennusteknisten selvitysten tulosten tulkinnan ja merkityksen ymmärtäminen  
Sisäilman haitta-aineiden terveysvaikutukset  
Terveyttä edistävä sisäympäristö  
Sisäilmasta tiedottaminen ja yhteistyö eri toimijoiden kanssa  
Sisäilmakyselyiden käyttö ja tulkinta  
Eri toimijoiden roolit ja vastuut sisäilma-asioiden selvittelyssä  
Hyvä toimintamalli sisäilmaoireilun selvittelyssä  
Sisäilmasta oireilevan omahoidon ohjaus  
Sisäilmasta oireilevan moniammatillinen hoito ja hoidon kulku  
Sisäilmasta oireilevan potilaan haastattelu ja tutkiminen  
Sisäilmasta oireilevan potilaan kohtaaminen  
Ympäristöherkkyys, oireiluerkkyys - Hoito ja kuntoutus  
Ympäristöherkkyys, oireiluerkkyys – Diagnostiikka  
Toiminnalliset hengitystiehäiriöt ja niiden hoito  
Muuta, mitä?

Jos koette jonkin muun koulutusaiheen tärkeäksi, kuvatkaa se tähän

49. Millaisen tuen kokisitte olevan organisaationne terveydenhuollon ammattilaisille hyödyllistä liittyen sisäilmasta oireilevan potilaan kohtaamiseen ja hoitoon? (Voitte valita useamman vaihtoehdon.)

Koulutukset aiheesta  
Tukimateriaali (esim. tarkistuslistat potilaan kohtaamiseen)  
Konsultaatiomahdollisuus ongelmatilanteissa  
"Pilottihoitopolku" organisaatioiden hyödynnettäväksi  
Ei mikään näistä  
Jokin muu, mikä?

50. Onko organisaationne tilaisuuden tullen kiinnostunut osallistumaan sisäilmasta oireilevien hoidon järjestämiseen liittyvään kehityshankkeeseen (kuten "pilottihoitopolun" kehittämiseen)?

Kyllä, erittäin kiinnostunut  
Kyllä, melko kiinnostunut  
Ei juurikaan kiinnostunut  
Ei lainkaan kiinnostunut

51. Millainen koulutustapa sopisi organisaatiolenne parhaiten? Voitte valita yhden tai useamman vaihtoehdon.

Lähikoulutus – alle puoli päivää  
Lähikoulutus – puoli päivää  
Lähikoulutus – koko päivä  
Etäkoulutus – itsenäinen verkko-opiskelu (verkkokurssi)  
Etäkoulutus – webinaari (verkkoluento)  
Lähi- ja etäkoulutus  
Itsenäinen opiskelu koulutusmateriaalien avulla (artikkelit, tiivistelmät, terveysportti jne.)  
Etäkoulutus ja itsenäinen opiskelu  
Koulutus osana muita tapahtumia  
Kaikki koulutustavat  
Jokin muu, mikä?

#### YLEISET KYSYMYKSET

52. Mikä olisi näkemyksenne mukaan toimiva menettelytapa sisäilmasta eri asteisesti oireilevien hoidon järjestämisessä? (Vapaamuotoinen kuvaus/ehdotuksia hoidon järjestämisen sujuvoittamiseksi)

53. Millaiset tekijät mielestänne rajoittavat oireilevan henkilön tilanteen selvittämistä ja hoidon järjestämisen sujuvuutta?

Minuun saa ottaa yhteyttä mahdollisia lisäkysymyksiä/haastattelua varten

Kyllä  
Ei

\*Yhteystietoja ei luovuteta Filhan ulkopuolisille tahoille ja niitä käytetään ainoastaan kyselyn teemoihin liittyviä lisätiedusteluja varten. Luvan antaminen ei sido teitä mihinkään. Voitte milloin tahansa peruuttaa suostumuksenne lähettämällä sähköpostia osoitteeseen [filha@filha.fi](mailto:filha@filha.fi)

Jätä tähän yhteystietosi. (näytetään jos vastasi kyllä)  
nimi, sähköpostiosoite, puhelinnumero