

Emmi Leskinen

Lilli Seppälä

Päivi Muurinen

TUOKSUYLIHERKKYYDEN JA HA- JUSTEALLERGIAN TIETOISUUDEN LI- SÄÄMINEN ETELÄ- KYMENLAAKSOSSA

Kehittämistyö Etelä-Kymenlaakson allergia- ja
astmayhdistykselle

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysala (AMK)



KYAMK

University of Applied Sciences

Tekijä/Tekijät Emmi Leskinen Lilli Seppälä Päivi Muurinen	Tutkinto Sairaanhoitaja (AMK)	Aika Joulukuu 2016
Opinnäytetyön nimi		
Tuoksuyliherkkyyden ja hajusteallergian tietoisuuden lisääminen Etelä-Kymenlaaksossa. Kehittämistyö Etelä-Kymenlaakson allergia- ja astmayhdistykselle		61 sivua 8 liitesivua
Toimeksiantaja Etelä-Kymenlaakson allergia- ja astmayhdistys		
Ohjaaja Yliopettaja Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen		
Tiivistelmä <p>Tämä opinnäytetyön aiheena on tuoksuyliherkkyyden ja hajusteallergian tunnettavuuden lisääminen Etelä-Kymenlaaksossa. Työ tehtiin kehittämistyönä Etelä-Kymenlaakson allergia- ja astmayhdistykselle. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda tietoutta tuoksuyliherkkyydestä Etelä-Kymenlaaksolaisille, selkeyttää tuoksuyliherkkyyden ja hajusteallergian eroja, tuoda näkyvyyttä yhdistykselle sekä edistää tuoksuyliherkkien hyvinvointia jakamalla tietoutta.</p> <p>Työn menetelmänä käytettiin tutkivaa kehittämistä. Teoreettinen viitekehys kerättiin kirjallisuuskatsauksen avulla Kaakkuri-Finnasta, Terveys- ja Oppiportista, Pubmedistä, Medicistä, Melindasta ja Ebscosta sekä manuaalisella haulla. Aikarajauksena käytettiin vuosia 2007–2016. Tietoa kerättiin myös tekemällä gallupkysely eteläkymenlaaksolaisille Kotkan alueella lokakuussa 2016. Gallupissa kartoitettiin ihmisten oireilua tuoksuista sekä heidän tietämystään tuoksuyliherkkyydestä. Vastausten perusteella tuoksuyliherkkyys on varsin tuntematon, mutta tuoksuista kuitenkin oireilee vastanneista 60 %, joista naiset hieman miehiä enemmän.</p> <p>Kehittämistyönä järjestettiin kaikille avoin Tuoksuton ilta Kotkan kaupunginkirjastossa marraskuussa 2016. Tilaisuudessa oli kahvitus, jonka aikana Etelä-Kymenlaakson allergia- ja astmayhdistys sekä Kotkan Ihoterapia kertoivat toiminnastaan. Illan pääteemana oli tuoksuyliherkkyys, josta luennoivat keuhkosairauksien erikoislääkäri Jussi Männistö sekä Suomen hajuste- ja kemikaaliyliherkät ry:n puheenjohtaja Kari Hännikäinen. Lisäksi tilaisuudessa järjestettiin arvonta.</p> <p>Kehittämistyön soveltuvuutta ja toimivuutta arvioitiin tapahtumassa kerätyillä palautelomakkeilla sekä yhteistyökumppaneilta saadun palautteen ja oman toiminnan reflektoinen pohjalta. Saadun palautteen mukaan lähes kaikki iltaan osallistuneet olivat tyytyväisiä tapahtumaan ja saivat sen kautta uutta tietoa tuoksuyliherkkyydestä. Kehittämisehdotuksena toivottiin lisää asiantuntijaluentoja sekä samankaltaisia tapahtumia Kotkan seudulle.</p>		
Asiasanat tuoksuyliherkkyys, hajusteallergia, allerginen kosketushottuma, tutkiva kehittäminen, gallup, kirjallisuuskatsaus, tapahtuman järjestäminen		

Author (authors)	Degree	Time
Emmi Leskinen Lilli Seppälä Päivi Muurinen	Bachelor of Health Care	December 2016
Thesis Title		
Increasing Awareness of Multiple Chemical Sensitivity and Fragrance Allergy in Southern Kymenlaakso – A Development Project for Allergy and Asthma Association of South Kymenlaakso		61 pages 8 pages of appendices
Commissioned by		
Allergy and Asthma Association of South Kymenlaakso		
Supervisor		
Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, Principal Lecturer		
Abstract		
<p>The topic of this Bachelor's thesis is raising the awareness of fragrance allergy and multiple chemical sensitivity (MCS) in the area of South Kymenlaakso. The thesis was done in cooperation with the Allergy and Asthma Association of South Kymenlaakso in order to develop the activity of the association. Our objectives were informing the population of South Kymenlaakso on MCS, clarifying the difference between MCS and fragrance allergy, increasing the visibility of the local allergy and asthma association, and promoting the well-being of MCS patients by spreading knowledge on their condition.</p>		
<p>As theoretical framework, we used such sources as Kaakkuri-Finna, Pubmed and Ebsco. All of the source texts used have been written between the years 2007 and 2016. In addition to the theoretical sources, we acquired material by a poll in the region of Kotka. The poll, organized in October 2016, surveyed how much the respondents knew about MCS and whether they suffered from symptoms caused by fragrances. Based on the responses, MCS was rather unknown among the respondents. However, 60 percent of them got some symptoms from fragrances. Based on the poll results, women seemed to be slightly more prone to getting these symptoms.</p>		
<p>In addition to the poll, the work consisted of organizing an event called Fragrance-free Evening in Kotka city library in November 2016. The main theme of the event was MCS, and two lectures were given on the topic. The first one was by Jussi Männistö, a pulmonary specialist, and the second one by Kari Hännikäinen, the chairperson of Finnish Association for Persons with Intolerance to Fragrance and Chemicals. Apart from the lectures, the event consisted of Allergy and Asthma Association of South Kymenlaakso and the company Kotka Skin Therapy describing their activity to the participants.</p>		
<p>To evaluate the success of the event, we asked participants to fill feedback sheets in the event. In addition, we received feedback from our partners, and reflected on our own performance. Based on the feedback from the participants, nearly everyone was pleased with the event and learned something new about MCS. As constructive feedback, people wished to hear more lectures by experts of the field, and to have other similar events organized in the region of Kotka.</p>		
Keywords		
multiple chemical sensitivity, fragrance allergy		

SISÄLLYS

1	KEHITTÄMISTYÖN TAUSTA.....	6
2	KEHITTÄMISTYÖN TAVOITTEET	7
3	TUTKIVA KEHITTÄMINEN	7
4	TUOKSUJEN AISTIMINEN	10
5	TUOKSUYLIHERKKYYS.....	11
5.1	Tiedonhaku.....	12
5.2	Tuoksuyliherkkyyden oireet	13
5.3	Tuoksuyliherkkyyden toteaminen.....	15
5.4	Tuoksuyliherkkyyden hoito	18
5.5	Tuoksuyliherkkyyden asema	19
6	IHON RAKENNE	21
7	HAJUSTEALLERGIA.....	23
7.1	Tiedonhaku.....	24
7.2	Hajusteallergian oireet.....	24
7.3	Hajusteallergian toteaminen	26
7.4	Hajusteallergian hoito	27
8	GALLUPKYSELY TUOKSUYLIHERKKYYDESTÄ SEKÄ TUOKSUTTOMASTA VIIKOSTA.....	30
8.1	Kyselyn suunnittelu ja toteuttamissuunnitelma	30
8.2	Kerätty aineisto ja sen analysointi.....	32
8.3	Tulosten yhteenveto	36
9	TAPAHTUMAN SUUNNITTELU	37
9.1	Tuoksuton viikko	37
9.2	Tuoksuttoman illan suunnittelu	38
10	TAPAHTUMAN TOTEUTUS	43
11	TAPAHTUMAN ARVIOINTI JA PALAUTTEET	46
12	POHDINTA	49
12.1	Kehittämistyön onnistuminen ja arviointi.....	49
12.2	Eettisyys ja luotettavuus	51

12.3 Kehittämisehdotuksia.....	54
LÄHTEET.....	57

LIITTEET

- Liite 1. Tutkimustaulukko
- Liite 2. Tiedonhakutaulukko
- Liite 3. Gallupkysely
- Liite 4. Palautekysely
- Liite 5. Kutsu tuoksuttomaan iltaan

1 KEHITTÄMISTYÖN TAUSTA

Tuoksuherkkyyttä pidettiin pitkään kansan keskuudessa ensisijaisesti psyyken ongelmana. Tänä päivänä se on kuitenkin todettu olevan elimellisiä oireita aiheuttava sairaus, josta kärsii arviolta 10–40 % ihmisistä. Tuoksuylherkkyyden syntymekanismia ei ole pystytty selvittämään ja siksi sairauden määrittelyä on hankala tehdä. Tutkimuksia löytyy, mutta niiden yleistettävyyks ja luotettavuus ovat kiistanalaisia. (Hannuksela & Haahtela 2011.) Etelä-Kymenlaakson allergia- ja astmayhdistyksen kokemusten mukaan ihmiset sekoittavat tuoksuylherkkyyden ja hajusteallergian usein toisiinsa (Mantila 2016a).

Tuoksuylherkkyyttä on tutkittu hyvin vähän, etenkin Suomessa. Vuonna 2015 ilmestyi ensimmäinen hajuste- ja kemikaaliylherkkyyttä koskeva suomenkielinen kirja. Suomessa tuoksuylherkkyytensä vuoksi työ- tai opiskelupaikkansa menettäneitä on noin 40 000 ja pysyvästi työkyvyttömiä noin 20 000 (Ennari 2015, 17).

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, sillä aihe on ollut laajasti esillä medias- sa viimeisien vuosien aikana. Aihetta on käsitelty esimerkiksi Ylen ajankoh- taisohjelmassa, Inhimillisessä tekijässä toukokuussa 2016 sekä eri lehdissä, kuten Helsingin Sanomissa ja Turun Sanomissa. Myös kemikaalien markki- noinnissa puhutaan paljon hajusteettomuudesta ja allergiaystävällisyydestä. Mainonta on usein kuitenkin harhaanjohtavaa, sillä esimerkiksi sensitive- tai tuoksuton-merkintä ei takaa tuotteen hajusteettomuutta. Myös ympäristömer- kityt tuotteet saattavat sisältää hajusteita. (Ennari 2015, 90.)

Allergia- ja astmaliitto on Suomessa toimiva järjestö, joka on perustettu vuon- na 1969. Liiton toiminnan kivijalkana ovat ympäri Suomea toimivat 34 paikal- lisjärjestöä, joista pääkonttori sijaitsee Helsingissä. Liiton tehtävänä on allergi- aa ja astmaa sairastavien terveyden edistäminen. Sen tärkeimpiin tavoitteisiin kuuluu elämänlaadun parantaminen, tiedon jakaminen ja sairastavien asioiden ajaminen. (Allergia- ja astmaliitto.)

Toteutamme opinnäytetyömme yhteistyössä Etelä-Kymenlaakson allergia- ja astmayhdistyksen kanssa, joka on yksi Allergia- ja astmaliiton paikallisyhdis- tyksistä. Yhdistys on voittoa tavoittelematon ja toimii vapaaehtoisvoimin. Se tarjoaa jäsenilleen allergia- ja astmaneuvontaa. Yhdistys toimii yhteistyössä myös muiden paikallisyhdistysten kanssa. Etelä-Kymenlaakson allergia- ja

astmayhdistys tekee yhteistyötä esimerkiksi Hengitysliiton kanssa, joka tarjoaa sisäilma- ja korjausneuvontaa. Jäsenten on mahdollista saada myös kosmetiikkaneuvontaa yhteistyössä toimivan Helsingin allergiayhdistyksen avulla. Jäsenille ilmestyy allergia- ja astmaliiton lehti viisi kertaa vuodessa ja paikallisyhdistyksen oma lehti kahdesti vuodessa. (Mantila 2016b.)

2 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITTEET

Tavoitteellisuus on kehittämisen perusta, joten tutkimusongelmien sijaan opinnäytetyöllämme on tavoitteet, joilla tähdätään muutokseen (Rantanen & Toikko 2009, 19–20). Osana opinnäytetyötämme on järjestää tapahtuma liittyen tuoksuyliherkkyyteen ja hajusteallergiaan. Tapahtuman tarkoituksena on lisätä eteläkymenlaaksolaisten tietoisuutta tuoksuyliherkkyydestä ja hajusteallergiasta.

Tavoitteenamme on

1. Tuoda tietoa tuoksuyliherkkyydestä eteläkymenlaaksolaisille.
2. Selkeyttää tuoksuyliherkkyyden ja hajusteallergian eroja.
3. Tuoda näkyvyyttä Etelä-Kymenlaakson allergia- ja astmayhdistykselle.
4. Edistää tuoksuyliherkkien hyvinvointia jakamalla tietoutta.

3 TUTKIVA KEHITTÄMINEN

Tutkiva kehittäminen yhdistää kehittämisen ja tutkimuksellisuuden käsitteet. Sillä tarkoitetaan toimintaa, jossa tutkimuksilla tai tiedon tavoittelulla on keskeinen osa toiminnan kehittämisessä. Tutkiva kehittäminen sisältää myös ajatuksen kriittisestä arvioinnista kehittämistoimintaa, kehittämistapaa, kehittämiskohdetta ja kehittämistä tekeviä ihmisiä kohtaan. Tutkimuksellinen asennoituminen on läsnä koko kehittämistoiminnan ajan ja kehittämiseen liittyy ainakin jossakin työn vaiheessa tutkimustoimintaa. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 23, 25.)

Sana ”tutkiva” viittaa tutkimukseen, toimintaan ja tapaan tai asennoitumiseen yhteisön tai yksilön tasolla. Tutkiva asennoituminen voi olla luontainen taipumus haluan tarkastella asioita, ajatella kriittisesti ja kyseenalaistaa kohtaamiin asioita. Kriittinen ajattelu sisältää asioiden ymmärryksen, kannanoton,

erottelu- sekä arvostelukyvyn. Sana ”tutkiva” viittaa myös tutkimuksellisuuteen, johon kytkeytyy tieteellinen ajattelu. (Heikkilä ym. 2008, 21–22.) Soveltava tutkimus on uuden tieteellisen tiedon eli perustutkimusten etsimistä, ja sen tuloksilla pyritään vastaamaan käytännön elämän ongelmiin (Rantanen & Toikko 2009, 19–20). Opinnäytetyömme tutkimuksellinen sisältää tieteellisten tutkimusten ja näyttöön perustuvan tiedon etsimistä, läpikäyntiä ja analysointia sekä gallupkyselyn laatimista, toteuttamista ja analysointia. Gallupkyselyn tulokset tullaan esittämään osana opinnäytetyötämme järjestämässämme tapahtumassa.

Kehittäminen on toimintaa, jolla tutkimustulosten avulla pyritään luomaan uusia tai parempia palveluja sekä tuotantomenetelmiä ja -välineitä, eli toiminnalla on pyrkimys kehittämiseen. Kehittämisen ja kehittämisen ei tarvitse olla aktiivisen toiminnan seurausta, vaan ne voivat tapahtua myös itsestään. Kehittämistä voidaan tehdä siis myös ilman tutkimusta, mutta ne toimivat paremmin yhdessä, sillä tutkimuksella haetaan toiminnalle perusteita ja näin parannetaan onnistumisen mahdollisuuksia. (Heikkilä ym. 2008, 21–22.)

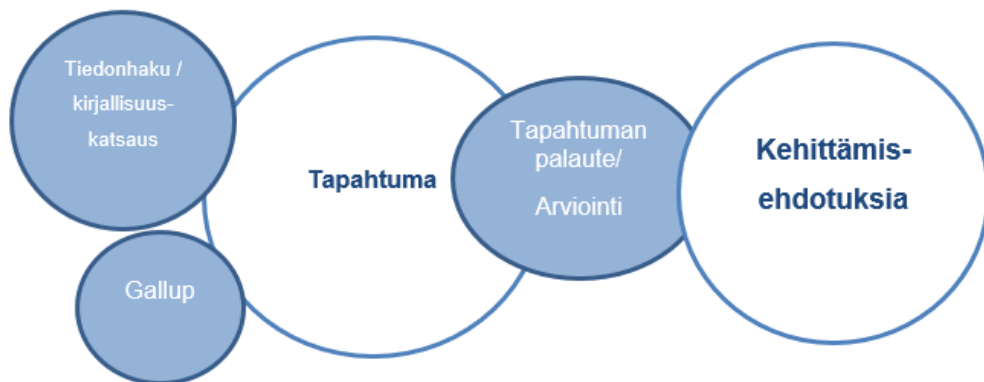
Tutkiva kehittäminen pohjautuu jo olemassa olevaan, aiemmin tutkittuun tietoon sekä ammattilaisten käytännön kokemuksiin ja hiljaiseen tietoon. Tietolähteitä valitessa on oleellista keskittyä siihen, mihin kysymyksiin halutaan vastauksia tai mitä työllä halutaan selvittää. Kehittämistyössä onkin oleellista arvioida lähteiden luotettavuutta ja eettisyyttä. Tietolähteet voivat ohjata tai jopa vinouttaa kehittämistä ja tutkimusta. (Heikkilä ym. 2008, 44.)

Tutkimme tuoksuyliherkkyydestä sekä hajusteallergiasta olemassa olevia tutkimuksia ja muita luotettavia lähteitä, jonka pohjalta teemme kyselylomakkeen. Sen avulla keräämme lisää tutkimustietoa paikallisesta tietämyksestä ja kehittämistarpeista. Toteutettaessa kyselyä gallupmuotoisena haastatteluna, pystymme jakamaan tietoutta tuoksuyliherkkyyden olemassaolosta.

Terveystieteiden kehittämissuunnitelman käynnistämisen yhteydessä nousee esille usein tarve ratkaista tietty käytännön ongelma, joka voi liittyä sisällölliseen tai rakenteelliseen toiminnan kehittämiseen. Ideat toiminnan kehittämiseen voivat nousta joko valtakunnallisista ja yksittäisten organisaatioiden kehittämissuunnitelmista tai käytännön työelämästä. Ideointivaiheessa aihetta pohditaan luovasti, rajataan ja sisältöä tarkennetaan. (Heikkilä ym. 2008, 60–61.)

Työmme aiheen saimme Etelä-Kymenlaakson allergia- ja astmayhdistykseltä ottaessamme heihin yhteyttä. Opinnäytetyön käynnistämisympäristössä tapa-
simme yhdistyksen puheenjohtajan, joka kertoi toiveistaan opinnäytetyötäm-
me kohtaan ja rajasimme yhdessä aiheita. Järjestöstä tuli selkeä toive tuoksu-
yliherkkyyden käsittelystä valtakunnallisten Tuoksuttoman viikon aikana. Yh-
distys ehdotti aiheita, sillä tuoksuherkkyys on heikosti tunnistettu ongelma,
mutta oireista kärsiviä löytyy runsaasti. Tuoksuton viikko on Allergia- ja astma-
liiton vuosittain järjestämä kampanja. Edellisvuonna järjestetyn tuoksuttoman
teatteriesityksen lisäksi muita tapahtumia ei Etelä-Kymenlaaksossa kampan-
jan aikaan ole ollut. Järjestämme Tuoksuttoman illan Kotkassa ja pyrimme il-
lan aikana lisäämään tietoutta tuoksuherkkydestä. Taustoihin ja tutkimuk-
siin perehdyttyämme vahvistui tuoksuherkkyiden tietoisuuden ja tietojen li-
säämisen tarve.

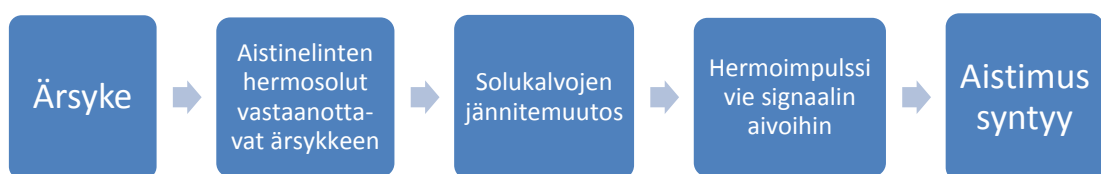
Hankkeen varsinainen suunnittelu alkaa vasta, kun ideoimisvaihe ja esisuun-
nitteluvaihe on käyty huolellisesti läpi ja todettu, että hanke on mahdollista to-
teuttaa. Suunnitteluun panostettaessa kehittämistyön alkuvaiheessa, vältetään
mahdollisilta ongelmatilanteilta. Se on tutkivan kehittämisen onnistumisen
kannalta tärkein vaihe. Kuitenkin liiallinen tarkkuus ja suunnittelussa viipymi-
nen viivästyttävät työtä. Suunnittelussa arvioidaan etenemisen aikatauluja,
mietitään kehittämisessä tarvittavia resursseja ja hyödynnetään jo olemassa
olevia rajallisia resursseja oikein sekä lisätään työskentelyn tehokkuutta.
Usein suunnitelmavaiheen tavallisin virhe on ajan väärinarviointi. Hyvästä
suunnitelmasta käy ilmi kehittämisen tavoitteet ja tarkoitus, resurssien tarve,
hankkeeseen osallistujat, hankkeet toimet sekä hankkeesta tiedottaminen ti-
laajille tai käyttäjille. (Heikkilä ym. 2008, 68–70.) Suunnitelmamme tuoksutto-
malle viikolle on kuvattu luvussa 9 Tapahtuman suunnittelu. Kuvassa 1 on ha-
vainnollistettu opinnäytetyömme suunnitelma vaiheittain.



Kuva 1. Kehittämistyön suunnitelma opinnäytetyössä.

4 TUOKSUJEN AISTIMINEN

Aistien avulla ihminen saa tietoa ympäristöstään ja omasta kehostaan. Elimistöön kohdistuviin ärsykkeisiin reagoivat aistinelimet. Erilaisten ärsykkeiden avulla aistit voidaan jakaa mekaanisiin, kemiallisiin, termisiin ja sähkömagneettisiin aisteihin. Näiden lisäksi kipuaisti luokitellaan omaksi ryhmäkseen. Kipuaisti poikkeaa muista aisteista, sillä kipua voivat aiheuttaa hyvin monenlaiset ärsykkeet. Ärsykeitä ottavat vastaan aistinelimissä sijaitsevat hermosolut tai niiden osat eli vastaanottimet eli aistinreseptorit. Elimistöön tulleet ärsykkeet aikaansaavat aistinelimissä sijaitsevien reseptoreiden solukalvoilla jännitemuutoksen. Tämä signaali eli hermoimpulssi kulkeutuu aistirataa pitkin ensin selkäyttimeen tai aivorunkoon ja sieltä isoavoihin kyseessä olevan aistin alueelle. Varsinainen aistimus syntyy vasta kunkin aistin oman alueensa isoavokuorella. Aistimuksen syntymistä on kuvattu kuvassa 2. (Vierimaa & Laurila 2015, 293–294.) Hajuaisti kuuluu kemiallisten aistien ryhmään, sillä sen reseptorit reagoivat kemiallisiin ärsykkeisiin. Toisin kuin muut aistiradat, hajurata ei kulje talamuksen kautta ja siinä on peräkkäin vain kaksi hermosolua. (Vierimaa & Laurila 2015, 304.)



Kuva 2. Aistimuksen syntyminen.

Hajuaistin reseptorit eli hajusolut sijaitsevat nenäontelon katon aistinepiteelissä eli hajuepiteelissä. Näitä soluja on yhteensä noin 20 miljoonaa ja ne ovat ainoita hermosoluja, jotka pystyvät uusiutumaan solunjakautumisen kautta vielä syntymän jälkeenkin. Hajuepiteeli, eli niin sanottu haistamisalue, muodostuu erikoistuneesta epiteelikudoksesta. Hajusolujen pitkät ja ohuet värekarvat alkavat hajuepiteelin pinnassa olevista laajennoksista ja sijaitsevat epiteeliä peittävässä limakerroksessa. Hajuaineita vastaanottava reseptorikalvo muodostuu värekarvojen pintakalvosta, joten kosketuspinta ympäristöön on hyvin laaja. Kussakin hajusolussa on myös erilaisiin hajumolekyyleihin reagoivia reseptorimolekyylejä. (Vierimaa & Laurila 2015, 304; Haug, Sand & Sjaastad 2009, 154–155.) Ilmassa leijuvat hajumolekyylit päätyvät nenäonteloon sisäänhengityksen aikana. Ennen värekarvoihin pääsyä hajuaineiden on liuettava nenäontelon katossa sijaitsevaan hajuepiteelin peittävään limaun. Liuettuaan limaun, värekarvan reseptorimolekyylit sitoo hajumolekyylin, jolloin niiden keskeinen sidos muuttaa reseptorin muotoa. Tämä laukaisee kemiallisen reaktion, hermoimpulssin, joka mahdollistaa hajuaistimuksen etenemisen hajuhermoa pitkin. (Haug ym. 2009, 154–155.)

Isoaivojen otsalohkojen alapuolella sijaitsee hajusignaaleja käsittelevä hajukäämi, jonne hajusolujen aksonit eli viejähaarakkeet kulkeutuvat nenäontelosta seulaluun reikien läpi. Hajuradan toinen hermosolu päättyy isoaivojen niin sanottuun tunneaivojen eli limbisen järjestelmän useaan eri kohtaan. Hermoimpulssi etenee siis värekarvoista hajusolua pitkin hajuepiteelin sekä seulaluun läpi hajukäämiin, jossa se siirtyy seuraavan hermosolun keräseen. Hajusignaalit lähtevät etenemään hajukäämistä eteenpäin hermosyyjoukoista muodostuvaa hajuhermoa eli ensimmäistä aivohermoa pitkin, ohimolohkoon kuuluvaan aivokuoren alueeseen. (Vierimaa & Laurila 2015, 304; Haug ym. 2009, 155; Terveyskirjasto 2016.)

5 TUOKSUYLIIHERKKYYS

Tuoksuyliherkkyys on pääsääntöisesti keski-ikäisillä ja sitä vanhemmilla naisilla esiintyvä elimellisiä oireita aiheuttava yliherkkyys, mutta oireita saattaa esiintyä jo varhaislapsuudessa (Hannuksela & Haahtela 2011). ”Tuoksuyliherkkyys”-nimitystä käytetään lähinnä Suomessa. Ruotsissa käytetään nimitystä sensory hyperreactivity (SHR), joka tarkoittaa aistien yliaktiivisuutta.

Muissa maissa siitä käytetään pääasiallisesti nimitystä multiple chemical sensitivity (MCS), joka tarkoittaa yleistä kemikaaliherkistymää. (Millqvist 2011, 1). Lisäksi Suomessa käytettyjä termejä ovat tuoksuherkkyys, monikemikaaliyliherkkyys, kemikaali-intoleranssi, kemikaaliherkistymä sekä tuoksuintoleranssi (Ennari 2015, 15). Tässä opinnäytetyössä käytetään pääasiallisesti suomalaista yleisnimitystä tuoksuyliherkkyys ja kansainvälisesti tunnettua MCS:a.

Tuoksuyliherkkyiden syntymekanismi on tuntematon ja tutkimuksia aiheesta on vähän. Aiheesta puhui tiedettävästi ensimmäisiä kertoja kliininen ekologi M.R. Cullen 1950-luvulla. Tämän jälkeen lääketieteellisessä kirjallisuudessa julkaistiin muutamia tiivistelmiä. Lääketiede on tutkinut aihetta viimeisen parinkymmenenvuoden aikana enemmän, mutta tuoksuyliherkkyiden diagnosointiin sekä hoitoon ei ole pystytty määrittämään luotettavia mittareita. (Hannuksela & Haahtela 2011.) Sillä kuitenkin uskotaan olevan yhteys länsimaalaiseen elämäntyyliin (Millqvist 2011,1).

Aiemmin tuoksuyliherkkyyttä pidettiin psyyken ongelmana, koska somaattisissa tutkimuksissa ja kemikaalialtistuksissa ei nähty selkeitä eroja verrokkiryhmien kanssa. Yhdysvalloissa vuonna 2000 tehdyssä tutkimuksessa kahdelle kolmasosasta tuoksuyliherkkyysdiagnoosin saaneesta tehtiin psykiatrinen diagnoosi ja 80 %:lla oli sellainen jo esitiedoissaan. (Hannuksela & Haahtela 2011.)

5.1 Tiedonhaku

Luvussa 3 kuvataan tutkimuksellisen osuuden merkittävyyden olevan kaiken pohjana kehittämislle. Saadaksemme tapahtumalle sekä kyselylle pohjan, teimme kirjallisuuskatsauksen aiheestamme. Näyttöön perustuvaa tiedonhaku on tehty erilaisiin terveydenhuollon tieteellisiin tutkimuksiin julkaiseviin tietokantoihin sekä vapaalla haulilla Googleen ja Google Scholariin. Käytettyjä tietokantoja ovat:

- Kaakkuri-Finna
- Terveysportti sekä oppiportti
- Pubmed
- Medic
- Melinda
- EBSCO

Ensimmäisessä tiedonhaussa sallitut julkaisuvuodet olivat 2010–2016, jotta tutkittu tieto olisi mahdollisimman tuoretta ja luotettavaa. Mietimme rajauksen järkevyyttä ja päädyimme laajentamaan. Täydentävässä haussa julkaisuvuodet olivat 2007–2016, jotta saimme lisää tutkimuksia käyttöömme. Kaikki maksuttomat julkaisu- ja tekstityypit hyväksyttiin, jotka olivat suomen tai englannin kielellä. Tutkimustaulukko löytyy liitteenä 1.

Tutkimuksien ja kirjallisuuden yleisinä sisäänottokriteereinä olivat:

- Lähde julkaistu 2007 tai sen jälkeen ja se on löytynyt haetuilla hakusanoilla
- Lehdessä olevat artikkelit olivat tieteellisen tarkastajaryhmän hyväksymät tai kyseessä tieteellinen lehti
- Pro gradu- ja väitöstutkimukset
- Julkaisu oli ilmainen
- Julkaisu oli suomen- tai englanninkielinen

Tutkimuksien ja kirjallisuuden poissulkukriteereinä olivat:

- Ennen vuotta 2007 julkaistu materiaali, ellei kyseessä ollut niin sanottu vanhentumaton tieto tai uudempaa tietoa ei ollut saatavilla.
- Korkeakoulujen opinnäytetyöt (Theseus) ja muut ei tieteelliset artikkelit
- Maksulliset julkaisut
- Muun kuin suomen- tai englanninkieliset julkaisut

Tiedonhakua tehtiin myös manuaalisesti Hoitotiede- ja Tutkiva hoitotyö -lehdistä vuodesta 2009 alkaen ja Lääkärilehdestä vuodesta 2014 alkaen, koska nämä vuosikerrat olivat saatavilla Kymenlaakson ammattikorkeakoulun Metsolan kampuksella. Yhtään osumaa ei saatu. Kaikki tiedonhaussa käytetyt hakusanat ja niiden yhdistelmät, löydettyjen hakutulosten määrä ja haulla löydetty tulokset on listattu tiedonhakutaulukkoon. Tiedonhakutaulukko löytyy liitteenä 2.

5.2 Tuoksuyliherkkyyden oireet

Kyselytutkimuksen mukaan väestöstä 10–40 % oireilee tuoksuista. Suurin osa oireilevista, noin 90 %, on naisia. Sukupuolialttiutta selitetään suuremmalla altistumisella elimistölle vieraisiin aineisiin, joita on esimerkiksi hygieniatuotteissa ja kodin kemikaaleissa. Erot sukupuolten välillä ovat nähtävissä T-solujen aktivaatiossa eli toisen imusolujen päätyypin vuorovaikutuksessa. Herkkyys voi puhjeta jo varhaislapsuudessa, ja puolet aikuisiällä oireilevista kertovatkin kärsineensä vaivoista jo lapsuudessaan. (Hannuksela & Haahtela 2011.) Oi-

reita voivat aiheuttaa kaikki luontaiset sekä synteettiset aineet (Ennari 2015, 13). Taulukossa 1 on kuvattu tuoksuylherkillä esiintyviä oireita ja taulukossa 2 eniten oireita aiheuttavia aineita.

Taulukko 1. Tuoksuylherkkyyden oireet (Ennari 2015, 14; Hannuksela 2012)

Oirekyselyssä ilmenevät oireet	Ulkopuoliset havainnot
Yleisoireita: - Heikotus, väsymys, pahoinvointi - Lihäs-, nivel- ja päänsäryt - Turvotus	Iho-oireet (kasvojen ja kaulan punoitus, eksanteema eli rokkoihottuma, ekseema eli ihon tulehdus, punoitus, pistely, kirvely)
Neurologiset oireet: Muistihäiriöt, keskittymiskyvyn ongelmat, vaikeus muodostaa lauseita, tuntoaistin muutokset (esim. raajojen puuttuminen), tunnetilan muutokset (esim. voimakas ärtyneisyys)	Nenäoireet (nuha, niiskutus, nenän tukkeutuminen, verenvuoto)
Sydämentykytys, rintakipu	Silmäoireet (silmien punoitus ja vuotaminen)
Nuha ja poskiontelokipu, yskä, hengenhädistys	Keuhko-oireet (yskä ja hengityksen vinkuminen, hengenhädistys)
Ärtynyt suoli, ripuli	Äänen menetys
Virtsateiden ongelmia	Nenäverenvuoto
Masentuneisuus, paniikkihäiriö	Anafylaksia

Taulukko 2. Eniten oireita aiheuttavia aineita (Ennari 2015, 13–14; Hannuksela 2012; Allergia- ja astmaliitto)

Hajuvedet ja parfyymit (etenkin myskin tuoksu)
Muut kosmetiikkatuotteet ja puhdistusaineet
Hiki
Tupakansavu
Tuore painomuste ja tussit
Liuottimet
Kynttilät
Pakokaasut ja muut palamiskaasut
Sisäilmassa esiintyvät homemyrkyt, esim. homeen haju
Huonekalujen ja uusien materiaalien päästöt (formaldehydi)
Rakennus- ja korjausrakennusmateriaalien päästöt; lakat ja maalit
Esanssipitoiset ruuat esim. keinotekoisia makuaineita sisältävät makeiset, tee
Torjunta-aineet
Permanenttiaineiden ammoniakki
Hapantuotteet tai kala, kaalikeitto
Haihtuvat kemikaalit esim. alkoholi
Elektronisten laitteiden päästöt, etenkin laitteen ollessa lämmin

Tuoksuyliherkkyyden puhkeamisen uskotaan olevan kaksivaiheista. Ensin on herkistymisvaihe, eli elimistö altistuu herkistävälle kemikaalille tai tuoksulle. Toisessa vaiheessa, eli oireiden puhkeamisvaiheessa, oireet voivat ilmentyä jo pienestä määrästä elimistölle vieraita aineita. Oireet voi laukaista joko sama aikaisemmin altistuksen aiheuttanut kemikaali tai muut herkistävät aineet. (Ennari 2015, 17.) Tuoksuyliherkkyydessä osalla oireet alkavat voimakkaassa ja poikkeavassa altistuksessa, mutta suurimmalla osalla oireet alkavat hitaasti ja koko ajan vaikeutuen (Hannuksela & Haahtela 2011). Tuoksuja aistiessaan aivot herkistyvät tuoksulle ja niiden tunnistamiselle. Ihminen alkaa reagoida tuoksuihin osin tietoisesti ja osin tiedostamattaan. Ajan myötä aivot ehdollistuvat tunnistamaan tuoksujen aiheuttamia fyysisiä oireita. Tämä tarkoittaa, että ihminen oppii tietoisesti liittämään tietyt tuoksut ympäristöstään oman terveytensä vaaratekijöiksi ja pystyy nimeämään oireita aiheuttavia tuoksuja. (Sainio 2014.)

5.3 Tuoksuyliherkkyyden toteaminen

Tuoksuyliherkkyyden toteamisessa Suomi on lähtenyt seuraamaan Tanskan ja Saksan mallia. Seuraavien viiden kriteerin tulee täytyä, jotta voidaan puhua tuoksuyliherkkyydestä, joka taas luokitellaan ympäristöherkkyydeksi. Oireiden tulee liittyä tavallisiin tuoksuihin tai kemikaaleihin, esimerkiksi hajusteisiin, juuri painettuihin sanoma- tai aikakausilehtiin, tupakansavuun ja uusiin huonekaluihin. Oireiden tulee olla lähtöisin keskushermostosta, jolloin ne ilmenevät esimerkiksi päänsärkinä, huimauksena, keskittymisvaikeuksina ja uupumuksena. Tämän lisäksi oireita tulee esiintyä muissa elinjärjestelmissä samanaikaisesti, esimerkiksi limakalvo- ja hengitystie-, tuki- ja liikuntaelimistön- sekä ruuansulatuskanavan oireina. Oireiden tulisi vähentyä tai poistua, kun ympäristöstä poistetaan tekijä, joka liittyy potilaan kokemuksiin oireisiin. Potilaan tilan on oltava krooninen eli vähintään kuusi kuukautta kestänyt. Oireiden tulee myös rajoittaa merkittävästi elämäntapoja, kuten aiheuttaa työpaikan tai sosiaalisen verkoston menettämisen. (Sainio 2014.)

Todisteita tuoksuyliherkkyyden fysiologisen herkistymän ja opittujen psykofyyssisten reaktioiden välillä ei ole luotettavasti pystytty todistamaan. Yksi tuoksuyliherkkyyden puhkeamisen syistä voi olla luontaiset tai synteettiset eli keino-

tekoiset elimistölle vieraat aineet. Elimistö ei ole tottunut käsittelemään vieraita aineita ja siksi hylkii niitä. (Hannuksela & Haahtela 2011.) Tuoksuylherkkyyden diagnosointi on vaikeaa, koska oireiden alkaessa altistavaa tekijää ei pystytä jäljittämään (Kato, Fujiwara, Nakashita, Lu, Hisada, Miyazaki, Azuma, Tanigawa, Uchiyama & Kunugita 2016). Tällä hetkellä se perustuukin potilaalle tehtävään oirekyselyyn sekä ulkopuolisiin havaintoihin, jotka on kuvattu taulukossa 1 (Hannuksela & Haahtela 2011). Oireilevilta potilailta poissuljetaan ensin allergiat ja muut varmemmin diagnosoitavat sairaudet, kuten astma. Yleensä heille tehdään spirometriatutkimus ja Prick-testit, joiden tulokset ovat tuoksuylherkillä täysin normaalit. (Millqvist 2011, 1.) Spirometriatutkimuksella tarkoitetaan keuhkojen toimintakoetta, jolla mitataan keuhkojen tuuletuskykyä ja keuhkotilavuuksia (Sovijärvi 2016). Prick-testillä eli ihopistokokeilla tutkitaan nopeaa allergiaa (Hannuksela-Svahn 2014).

Aikaisemmista tutkimuksista on saatu tuloksia, joiden mukaan tuoksuylherkillä olisi enemmän kemikaalien metaboliaa eli aineenvaihduntaa sääteleviä entsyymejä (CYP2D6 ja NAT2) kuin verrokkiryhmällä. Tuoksuylherkkien veren punasolujen katalaasi ja glutationi-S-transferaasitasot olivat pienentyneet, mutta glutationiperoksidaasitasot taas nousseet verratessa verrokkiryhmää. Samanaikaisesti veren tulehduksen välittäjäaineet ja typpioksidin tuotto olivat lisääntyneet. (Hannuksela & Haahtela 2011.) Katalaasi, glutationi ja glutationiperoksidaasi ovat entsyymejä. Katalaasi muun muassa suojaa kudosta vahingoittavilta happiyhdisteiltä. Glutationi osallistuu elimistön kemikaalien poistoon yhdistymällä kemikaaleihin. Se muodostaa yhdistymisen avulla uuden vesiliukoisen molekyylin, jonka elimistö pystyy tuhoamaan. Glutacioniperoksidaasi ei pysty toimimaan ilman glutationi-entsyymin tuotantoa. Typpioksidi taas kuuluu normaalisti elimistöön, mutta sen liian suuri taso hermostossa esiintyessään aiheuttaa esimerkiksi peroksinitriitti-radikaalin (ONOO-) muodostumista, tulehdusreaktiota ja soluvaurioita aivoissa. (Ennari 2015, 18–19.)

Lisäksi tuoksuylherkkien plasman sytokiiniin määrän on nähty olevan koholla. Sytokiinit ovat viestintävälittäjäaineita, jotka kuljettavat viestejä immuuni- ja hormonijärjestelmän sekä hermoston välillä. Niiden avulla geenit alkavat muodostaa toivottuja proteiineja. Jopa yksi sytokiini voi vaikuttaa usean geenin toimintaan. Eräs esimerkki tuoksuylherkillä kohonneesta sytokiinista on interferoni-gamma (IFN-gamma), joka lisää elimistön tulehdusreaktiota ja pystyy

säätlemään elimistössä muiden sytokiinien tasoja. On ehdotettu, että potilailta mitattaisiin veren seerumin melanosyyttejä stimuloiva hormonin taso (α -MSH) sytokiinien sijaan, koska tulehdusta aiheuttavat sytokiinit voivat alentaa tätä hormonitasoa ajan mittaan. Sytokiinit itsessään ovat lyhytikäisiä ja tämän vuoksi niiden mittaaminen on epäluotettavaa. (Ennari 2015, 19.)

Japanissa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin aineenvaihduntaan vaikuttavia aineita elimistössämme ja niiden pitoisuuksia. Tuoksuyliherkkyyttä sairastavien potilaiden tuloksia verrattiin kontrolliryhmään. Tutkimuksessa nähtiin esimerkiksi tuoksuyliherkkyyttä sairastavilla heksaani- ja pelargoonihappopitoisuuden olevan merkittävästi koholla ja asetyylikartaniinitaso laskenut verrattuna kontrolliryhmään. Tutkijaryhmä uskoo aineenvaihduntatuotteiden muutoksia seuraamalla saavansa tulevaisuudessa luotettavia tuloksia MCS:n toteamiseen. (Kato ym. 2016.)

Altistustilanteessa tuoksuyliherkkien verenkierto hidastuu keskiaivojen limbisessä järjestelmässä ja oikean otsalohkon kuorikerroksessa, kun taas verrokiryhmän verenkierto vilkastuu (Hannuksela & Haahtela 2011). Tämä tarkoittaa, että kyseinen osa-alue reagoi ylivilkkaasti ja aiheuttaa sitä kautta fyysisiä oireita. Se on luonnollinen osa elimistön puolustusmekanismiamme, koska keskushermoston puolustusjärjestelmämme on ohjelmoitunut reagoimaan mahdollisimman varhain haitallisiin ympäristön ärsykkeisiin. Ärsykkeet laukaisevat stressimekanismien toimintaa, mitkä ovat nähtävillä autonomisessa hermostossa parasympaattisen aktiviteetin vähenemisenä sekä kohonneina stressihormonien ja tulehdusmekanismien välittäjäaineiden tasoina. Homekoirien herkkyys homeesta aiheutuvien hajujen tunnistamiseen perustuu samaan käsitykseen. (Sainio 2014.)

Nykytutkimukset osoittavat, että hengitystieoireet eivät ole yhteydessä suoraan hajuaistiin, vaan yleinen kemiallinen aisti tiedostaa oireita aiheuttavan ärsykkeen ja reagoi siihen. Esimerkkinä kemiallisesta aistimuksesta on ammoniakki, joka aiheuttaa pistelyn tunnetta nenässä ja silmissä. Samoin tunnetta sipulia pilkkoessamme silmä-ärsytystä, joka ei ole hajuaistista riippuvainen. (Millqvist 2011, 2.)

5.4 Tuoksuyliherkkyyden hoito

Vaikuttavin hoito tänä päivänä tuoksuyliherkkyyteen on yksinkertaisesti välttely allergian kaltaisia oireita aiheuttavista aineista (Hannuksela & Haahtela 2011). Siinä ongelmat piilevätkin, koska tuoksuja on ympäristössämme koko ajan ja yhteiskunnan asenteet vaikuttavat niiden käyttöön. Esimerkiksi sisätiloihin kohdistuvan tupakointikiellon jälkeen herkistyminen tupakansavulle väheni merkittävästi. Suurimmassa osassa työpaikoistakin olisi mahdollista järjestää tuoksuton ympäristö, joka olisi työkyvyn kannalta tärkeää. (Millqvist 2011, 3.)

Lääkkeellisessä hoidossa antihistamiinilla on todettu oireita lievittävä vaikutus. Paikallisesti ja systeemisesti eli elimistön sisäisesti voidaan käyttää myös kortikosteroidi-valmisteita. Niiden vaikutusmekanismin arvellaan johtuvan typpioksidin vähenemisestä elimistössä. Samanlainen vaikutus voidaan nähdä astman hoidossa. Helsingin seudun yliopistollisessa keskussairaalassa on kehitetty pienipitoisuuksista paikallispuudutesuihketta, lidokaiinia, nenän limakalvoille. Tulokset ovat olleet vaihtelevia eikä hoitavaa pitoisuutta pystytä varmuudella sanomaan. (Hannuksela & Haahtela 2011.)

Myös siedätyshoitoja on kokeiltu tuoksuyliherkkyyden hoidossa, mutta niiden vaikuttavuudesta ei ole tutkittua tietoa saatavilla. Mineraalisuoloja, suolapiippuja sekä -huoneita on käytetty oireiden lievittämiseen. Näiden hoitojen jälkeen on todettu keuhkoputkien ärtyvyyden pienenemistä. Saunan kuumuuden ja fyysisen rasituksen on ajateltu lisäävät kudosten tetrahydrobiopteriinin (BH4) pitoisuutta. Se on antioksidantti, joka estää typpioksidin syntyä ja vähentää yliherkkyysoireiden ilmenemistä. Teoriaa tukee myös se, että kesäisin tuoksuyliherkkien oireet lievenevät. Kyseistä antioksidanttia ei ole kuitenkaan kokeiltu suun kautta otettavana eikä sen lääkkeellistä hyötyä ole luotettavasti tutkittu muutenkaan. (Hannuksela & Haahtela 2011.) Oireita aiheuttavien tuoksujen välttely on tehokkain hoitomuoto, sillä se vähentää keskushermostoon vaikuttavien vaarasignaalien määrää. Se estää jatkuvan altistumisen ja sitä kautta oireiden pahenemisen. (Sainio 2014.)

Myös kognitiivisen käyttäytymisterapian hyödyistä on saatu näyttöä oireiden hoidossa. Mindfulness-terapialla on saatu positiivisia vaikutuksia elämänlaatuun. Suuri osa oireista kärsivistä ei kuitenkaan halua psykosomaattiseen teoriaan pohjautuvia hoitoja, sillä he kokevat, että oireiden ympäristöllisiä syitä vähätellään eikä heitä ja heidän ongelmiaan oteta tosissaan. (Sainio 2014.)

5.5 Tuoksuyliherkkyyden asema

Tällä hetkellä tuoksuyliherkkyys eli monikemikaaliyliherkkyys luokitellaan ympäristöherkkydeksi (idiopathic environmental intolerance, IEI). Ympäristöherkkyys on yläkäsite kaikille eri altisteiden aiheuttamille oirekuville ja sillä on Suomessa myös oma ICD-tautiluokituksensa. Ympäristöherkkyys ja sen tutkiminen kuuluvat ympäristölääkätieteen alaisuuteen. (Sainio, 2014.) Ympäristölääkätiede on ollut osa omaa kokonaisuuttaan Suomessa 1960–1970-luvulta alkaen. Ensimmäinen ympäristöterveydenhuollon erikoislääkärikoulutus aloitettiin Suomessa vuonna 1993. Tällä hetkellä Kuopiossa on ainoa osaaikainen ympäristöterveydenhuollon professorin virka. Aihetta tutkivia ja sitä ymmärtäviä ei siis Suomessa juuri ole. Tuoksuyliherkkyys on huonosti tunnistettu ja tunnustettu sairaus. Lääkäreiden koulutuksessa ympäristösairauksilla on pieni osuus ja tieteenala on jakautunut sairauden tunnustamisessa kahteen koulukuntaan. Kuitenkin jokaisella lääkäriellä on kuitenkin valta päättää, kuka luokitellaan sairaaksi ja kuka terveeksi. Näyttöön perustuvan lääketieteen todisteiden puuttuessa oireiluun saa lääkäreiltä yleensä huonosti apua, mutta siitä johtuvan tuoksuyliherkkyyden hoidon laiminlyönti on kiistanalaista. Tuoksuyliherkkien oikean hoitomuodon löytymisessä ei ole otettu huomioon, että ylipäätään kaikkien sairauksien diagnosoinnissa ja hoidossa vain 50–67 % perustuu hoitosuositukseen, sillä lääkäreillä on asiantuntijusvapaus käyttää omaa harkintakykyään ja intuitiotaan. (Mansukoski 2013, 19, 21.) Suomessa kuitenkin kehitellään keinoja todeta tuoksuyliherkkyttä mahdollisimman varhain. Meneillään on tutkimuksia, joissa tutkitaan aivojen liiallisen reagointiherkkyyden vähentämistä tietoon perustuvien sekä psykoterapeuttisten kuntoutusinterventioin. (Sainio 2014.)

ICD-tautiluokituksen oirekoodi antaa potilaalle oikeuden sairauden statukseen ja sitä kautta sosiaaliturvaan. Tuoksuyliherkkyyden oirekoodi on olemassa Saksassa, Itävallassa, Luxemburgissa ja Japanissa. Vuonna 2012 Tanska luokitteli monikemikaaliherkkyyden koodilla R68.8 -muu yleinen oire tai sairaudenmerkki-nimikkeellä. Sama luokitus on käytössä myös Ruotsissa. Nimi ke kertoo taudinkuvasta, mutta ei ota kuitenkaan kantaa oireiden patofysiologiaan. Sama luokitus on käytössä Ruotsissa. Suomessa on otettu käyttöön 2014 kyseisen luokituksen alaluokka R68.81 -jatkuva tai toistuva poikkeuksellinen herkkyys ympäristön tavanomaisille tekijöille. (Sainio 2014.) Ympäristö-

herkkyyksille annettu tautinimike R68.81 ei kuitenkaan oikeuta sosiaaliturvaan. (THL 2014.)

Lakeja, jotka ohjaisivat Suomessa tuoksujen käyttämistä, ei sinänsä ole. Kemikaalien käyttöä kuitenkin rajoitetaan, esimerkiksi sisällä tupakointi on laissa kielletty (Tupakkalaki 29.6.2016/549). Tuoksujen ja kemikaalien käytöstä ei ole asetuksia ja suosituksia sosiaali- ja terveysministeriöltä. Kansanedustaja Hanna Tainio teki vuonna 2011 silloiselle peruspalveluministerille Maria Guzenina-Richardsonille kirjallisen kysymyksen, jossa halusi kartoittaa, onko hallitus tietoinen MCS-sairaiden tilanteesta, mihin toimiin on ryhdytty ja ryhdytään tilanteen parantamiseksi ja ollaanko hajusteyliherkille antamassa diagnoosinumeron sairauden statuksen saamiseksi. Guzenina-Richardson vastasi Suomen seuraavan maailman terveysjärjestö WHO:n suosituksia ja sen ylläpitämää tautiluokitusta vetoamalla diagnostiikan puuttumiseen. Hän totesi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekevän vuoden 2012 aikana kyselytutkimuksen, jolla kartoitetaan hajusteille ja useille kemikaaleille herkistyneiden osuutta Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksella on myös terveydenhuollon menetelmien arviointiyksikkö Finohta, joka kokosi kirjallisuuskatsausta tutkimuksista, joissa oli selvitetty erilaisten ennaltaehkäisy- ja hoitomenetelmien vaikutusta moni-kemikaaliyliherkkyyteen. Koosteen piti valmistua vuoden 2012 aikana. (Kirjallinen kysymys 451/2011) Katsausta emme kuitenkaan löytäneet.

Tuoksuylherkkyys vaikuttaa heikentävästi elämänlaatuun ja sosiaaliseen kanssakäymiseen sekä pitkällä aikavälillä myös eristäytymiseen. Ympäristössä olevien kemikaalien vuoksi tuoksuylherkät joutuvat välttämään yleisiä tiloja ja julkisia kulkuneuvoja. (Gibson, Sledd, McEnroe & Vos 2011; Lipson & Doiron 2006.) Yksittäiset työpaikat ovat kuitenkin tehneet ohjeistuksia tuoksuttomuudesta, kieltäneet niiden käytön kokonaan tai osittain sekä osoittaneet tuoksuttomia alueita työympäristössä. Esimerkiksi Finavia on järjestänyt terminaali 2 kautta kulkeville tuoksuherkille oman reitin, jotta kulkemisen parfyymikaappojen ohi kulkemisen voi välttää (Finavia 2016). Myöskin Oulun Metso-kankaan yhtenäiskoulun rehtori asetti vuonna 2013 hius- ja kynsilakkojen sekä hajuvesien rajoituksen oppilasvessoihin, pukuhuoneisiin sekä käytäville. Hän myös osoitti koulun liikuntasalin toisen tyttöjen wc:n hajusteettomaksi. (Kommunilainen 2013.)

Ennen kuin elimistön reaktioita ja ympäristökemikaalien yhteyttä pystytään tutkimaan, oireilevat ihmiset jäävät eräänlaiseen välitilaan. He eivät koe olevansa terveitä, mutta heitä ei pystytä luokittelemaan virallisesti sairiksi. Tämän vuoksi tämä ryhmä jää terveydenhuoltojärjestelmän ulkopuolelle, mikä puolestaan johtaa siihen, ettei ongelma tule rekisteröidyksi. Silloin kemikaaleista aiheutuvien oireiden yleisyyttä ja vakavuutta ei pystytä seuraamaan. Sairastuvuus ja sen yleistyminen tutkimustiedon ja toimenpiteiden puuttuessa yleistyy ja se nähdään kansantaloudellisena ongelmana. Mitä pidempään tuoksuylherkkyydestä kärsivien toteamisen ja hoidon raameja, sitä suuremmaksi kustannukset ja ongelmat nousevat. Lääkärit ovat tuoneet esille diagnosoinnin ja potilaan terveydentilan parantamisen kahdeksi omaksi kokonaisuudekseen. Tällä hetkellä vastuu koko tuoksuylherkkyyden ongelmien ratkomisesta näyttäisi olevan lääketieteellä. Ennen lääketieteen kehittymistä ja hoitomuotojen löytymistä elinolosuhteisiin ja ennaltaehkäisyyn panostamalla ehkäistään pahenevia sairastuvuuksia. Se voisi olla jopa kustannustehokkaampi vaihtoehto tieteellisen tiedon puuttuessa. (Mansukoski 2013, 67–68.)

Tehtyjen tutkimuksen taustalle nousevat myös arvokysymykset. Tieteenalojen kiinnostus pelkäästään biologiseen tutkimukseen vie kauemmaksi pureutua tuoksuylherkkyyden ongelmien aiheuttajiin, kemikaaleihin. Sen sijaan rahoitus keskitetään tutkimuksiin, joiden avulla ihmiskehon geenejä muokataan sietämään ympäristömme kemikaalien sekoituksia. (Mansukoski 2013, 69.)

6 IHON RAKENNE

Iho on ihmisen suurin ja näkyvin elin. Monet sairaudet, kuten hajusteallergia, näkyvät iholla ja näin ollen voivat vaikuttaa ihmiseen myös sosiaalisesti ja psyykkisesti. Ihon väri, kimmoisuus ja kunto viestittävät elimistön tilasta. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 226). Ihon tärkein tehtävä on mahdollistaa kudosten normaali toiminta ja pitää kudokset koossa. Lisäksi iho suojaa UV-säteilyltä ja muilta ulkoisilta vammoilta kehon muita kudoksia. Ihon tehtäviä on koottu taulukkoon 3. (Hannuksela, Peltonen, Reunala & Suhonen 2011, 19–20.)

Taulukko 3. Ihon tehtävät (Hannuksela ym. 2011, 19)

suojaa UV-säteilyltä, kulumiselta sekä fysikaalisilta ja kemiallisilta tekijöiltä
estää veden haihtumista
toimii immunologisena elimenä
lämmönsäätely
lämmön ja kylmäaistimusten välittäminen
D-vitamiinin tuottaminen
tunto- ja kipuaistimukset
aineiden imeytyminen
talineritys
kosmeettinen tehtävä

Iho voidaan jaotella kolmeen eri kerrokseen. Ihossa ulommaisimpana on epidermis eli orvaskesi. Epidermis on paksuudeltaan 75–150 µm ja näin ollen vain murto-osa koko ihon paksuudesta, sillä koko ihon paksuus on 1–4 mm. Epidermis koostuu neljästä kerroksesta, joita ovat keratiini-, jyväissolu-, oksolu- ja tyvisolukerros. Epidermis uusiutuu jatkuvasti alimmista kerroksista ylöspäin ja kulkeutuu ihon pinnalle, josta se hilseilee ja kuluu pois. Uusiutuminen kestää noin 50–75 vuorokautta, mutta kämmenissä ja jalkapohjissa, joissa epidermis on paksumpi, uusiutuminen vie näissä jopa 3–4 kuukautta. Epidermisen päätehtävä on suojata elimistöä ulkoisilta tekijöiltä, ärsytykseltä ja infektioilta. (Hannuksela ym. 2011, 12–13; Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2016, 808.)

Keskimmäisenä ihossa on dermis eli verinahka. Dermiksen tehtävänä on antaa iholle ravinteita, mekaanista tukea ja hermotusta. Dermis muodostuu pääasiassa säikeisestä ja geelimäisestä sidekudoksesta. Dermiksen alla on ihonalainen rasvakudos eli subcutis. Subcutis koostuu löysästä sidekudoksesta ja rasvasoluista. Subcutiksen tehtävänä on yhdistää iho esimerkiksi luihin, jänteisiin ja lihaskalvoihin. Lisäksi se myös suojaa kehoa iskuilta ja eristää lämpöä. Sen paksuus vaihtelee iän, sijainnin ja hormonaalisen tilan mukaan. Myös sukupuoli vaikuttaa subcutiksen kertymiseen. Naisilla ihonalaista rasvakudosta kertyy lähes kaikkialle kehoon, kun taas miehillä sitä kertyy enemmän vartaloon kuin raajoihin. (Hannuksela ym. 2011, 16–17; Rautava-Nurmi ym. 2015, 226–227.)

Terve ja ehyt epidermis estää tehokkaasti ulkopuolelta tulevien bakteerien pääsyn syvemmälle ihoon. Ihottumapotilaalla ihon läpäisyeste on heikentynyt, jolloin bakteerit pääsevät imeytymään syvemmälle ihoon. Ihottuma siis lisää ihon tulehdusriskiä. Bakteerien kasvu on runsaampaa kosteilla iho-alueilla, kuten taivepaikoissa. Kun iho on rikkoutunut, vesi pääsee haihtumaan epidermisen kautta jossain määrin, jolloin iho kuivuu entisestään ja edistää ihottumaa. (Hannuksela ym. 2011, 19–20.)

Ikääntyessä ihossa tapahtuu erilaisia muutoksia. Epidermis ohenee jonkin verran iän mukana. Ihon ohenee enemmän yleensä kuitenkin vasta yli 70-vuotiaana. Ihon verisuonitus vähenee iän myötä, jolloin ihon paranemiskyky heikentyy. Tämä vaikuttaa erityisesti ihottuman paranemiseen. Ihminen voi myös itse vaikuttaa ihon vanhenemiseen vaikuttaviin muutoksiin. Esimerkiksi tupakointi edistää ihon vanhenemistä. (Hannuksela ym. 2011, 21.)

7 HAJUSTEALLERGIA

Allergialla tarkoitetaan immunologisten mekanismien eli elimistön fysiologisten puolustusjärjestelmien välittämää haitallista reaktiota. Haitallisella reaktiolla tarkoitetaan sitä, kun elimistössä on vasta-aineita tai herkistyneitä valkosoluja allergiaa aiheuttavaa ainetta eli allergeenia kohtaan. Allergeenillä tarkoitetaan antigeeniä, joka aiheuttaa allergiaoireita. Haitallista reaktiota voidaan pitää allergiana, jos reaktion aiheuttanut allergeeni tunnistetaan, allergeenin ja haitallisen reaktion välinen syy-yhteys tunnistetaan ja reaktion immunologinen mekanismi selvitetään. Reaktion aiheuttaa yleensä kehon ulkopuolelta tullut allergeeni. Tosin joskus myös jokin fysikaalinen tekijä voi muuttaa aineen allergeeniksi. Esimerkiksi auringon ultraviolettisäteily voi yhdessä kemikaalin kanssa aiheuttaa allergisen reaktion. (Haahtela, Hannuksela, Mäkelä & Terho 2007, 8–9; Hannuksela 2012; Hannuksela ym. 2011, 39.)

Allergia voi olla nopeaa tai hidasta allergiaa. Nopeassa allergiassa ensimmäiset oireet ilmenevät korkeintaan kymmenissä minuuteissa. Hitaassa allergiassa oireet ilmenevät vasta tuntien tai päivien kuluttua altistuksesta. Hajusteallergia on hidasta allergiaa. (Hannuksela 2012.) Joskus hajusteallergia voi ilmetä myös sisäsyntyisenä. Esimerkkinä yrttijuoma, jossa on mukana aller-

gisoivia hajusteaineita, voi laukausta koko kehon ihottuman. (Haahtela ym. 2007, 172.)

Allergia voi olla vasta-aine- tai soluvälitteistä. Allerginen kosketusihottuma on esimerkki soluvälitteisestä allergiasta. Hajusteallergian lähteitä ovat tuotteet, jotka jäävät iholle ja joissa on paljon hajusteita. Luonnonhartsiallergia liittyy usein hajusteallergiaan, sillä molemmissa on samoja bentsoehapon ja kanelihapon yhdisteitä (Haahtela ym. 2007, 8–9; Hannuksela ym. 2011, 47; Hannuksela 2009).

Hajusteallergia on lisääntynyt toisen maailmansodan jälkeen tasaisesti (Hannuksela ym. 2011, 47). EU:n kosmetiikkadirektiivissä 2003/15/EY on kielletty voimakkaimpien allergeenien käyttö. EU:n kosmetiikkadirektiivissä on mainittu 26 yleistä allergisoivaa ainetta, jotka on esitettävä tuotepakkauksessa. Näitä aineita saa olla iholle jäävässä aineessa enintään 0,001 % ja iholta pois huuhdeltavassa aineessa enintään 0,01 %. Direktiivin käyttöönoton myötä hajusteallergia on kuitenkin vähentynyt. On myös odotettavissa, että allergian vähentyminen jatkuu edelleen. Nykyisin 1–2 % väestöstä saa allergisen kosketusihottuman hajusteista. (Hannuksela 2009.) Saksalaisen tutkimuksen mukaan ihosairauksista allergisen kosketusihottuman katsotaan olevan atooppisen ihottuman jälkeen yleisin syy työkyvyttömyyteen (Becker 2013).

7.1 Tiedonhaku

Näyttöön perustuva tiedonhaku on toteutettu samoin kuin luvussa 5.1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat olleet samat. Pääsääntöisesti tietoa on haettu vuosilta 2007–2016. Tätä vanhemmat julkaisut ovat kuitenkin hyväksytyt, mikäli aiheesta ei ole ollut saatavilla tuoreempaa julkaisua tai tieto on katsottu vanhentumattomaksi. Käytetyt hakukanavat ja -sanat, hakutulosten määrä ja katsauksessa löydetyt tulokset löytyvät tiedonhakutaulukosta (Liite 1).

Lisäksi tiedonhakua on tehty manuaalisesti Hoitotiede- ja Tutkiva hoitotyö -lehdistä vuodesta 2009 lähtien ja Lääkärilehdestä vuodesta 2014 lähtien.

7.2 Hajusteallergian oireet

Allerginen kosketusihottuma eli allerginen kosketusekseema on hidasta allergiaa, jonka kehittyminen vie viikkoja tai yleensä jopa vuosia. Ekseemalla tarkoitetaan ulkoisen tai sisäisen syyn aiheuttamaa ihotulehdusta. Hajustealler-

giasta johtuva ihottuma ei eroa muista allergisista kosketusekseemoista muuten kuin esiintymispaikkojensa suhteen. Hajusteallergia oireilee tavallisimmin kasvojen, kaulan ja kainaloiden iholla ihottumana. Oireet siis tulevat yleensä paikkoihin, joissa yleisesti käytetään hajustettuja tuotteita ja joissa iho on ohut. Joskus ihottumaa voi esiintyä myös muualla kehossa tai koko kehon ihottumana. Oireet alkavat yleensä kutinana, jonka jälkeen iholle voi ilmestyä punoitusta, lievää turvotusta sekä hilseilyä. Ihottuman pahetessa iho märkii ja tästä iholle voi syntyä rupia. (Haahtela ym. 2007, 172; Hannuksela-Svahn 2014.)

Ihottumalla tarkoitetaan ihossa näkyviä erilaisia oireita. Yksi ihottuman oire voi olla kutina. Kutinalla tarkoitetaan yleensä epämiellyttävää tunnetta, joka voi myös joskus ilmetä pienenä pistelynä tai poltteluna ihossa. Myös tunne jonkin ryömivän ihon sisällä tai pinnalla voi kuulua kutinan oireisiin. Kutina-aistimus välittyy selkäytimestä lihasten liikehermoeihin. Tällöin myös aivokuori aktivoituu, mutta esimerkiksi nukkuessa ihminen ei tiedosta kutinaa. Ihossa olevassa tulehduksessa kutinaa aiheuttavia aineita vapautuu kymmeniä, mutta näiden merkitystä ei tunneta vielä tarkemmin. Kutisevaa ihoa ei kuitenkaan tulisi raapia, sillä vaikka se voi auttaa hetkellisesti, se voi myös johtaa kipuun sekä kutinakohdan voimakkaampaan kutiamiseen. Lisäksi raapimisen seurauksena iho voi mennä rikki ja näin ollen tulehtua helpommin. (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2010, 740; Hannuksela ym. 2011, 32.) Jos hajusteallergian kaltaisia oireita ilmenee käsissä ja kädet parantuvat huonosti, aiheuttaja on kuitenkin yleensä jokin muu kuin hajusteallergia. Hajusteallergiaa aiheuttavia tuoksuaineita on listattu taulukossa 4. (Haahtela ym. 2007, 172.)

Taulukko 4. Hajusteallergiaa aiheuttavia tuoksuaineita (Haahtela ym. 2007, 172).

Kanelialkoholi
Kanelialdehydi
Hydroksisitronellaali
Amyylisinnamaldehydi
Geranioli
Eugenoli
Isoeugenoli
Evernia prunastri -uute

Kosmetiikkatuotteet ovat yksi suurimmista hajusteallergian aiheuttajista. Kosmetiikkatuotteissa hajusteiden lisäksi säilöntäaineet aiheuttavat herkistymistä.

Myös hajusteiden ja säilöntäaineiden yhdisteet voivat olla allergian aiheuttajia. (Nardelli, Drieghe, Claes, Boey & Goossens 2011.)

Fyysisten oireiden lisäksi hajusteallergiasta johtuva ihosairaus voi vaikuttaa ihmisen tunne-elämään sekä sosiaaliseen ja ammatilliseen selviytymiseen. Useisiin ihosairauksiin voi liittyä psyykkisinä oireina masennusta, ahdistuneisuutta, sosiaalisia pelkotiloja, alkoholismia tai itsemurha-alttiutta. Nämä oireet ovat kuitenkin yleensä riippuvaisia potilaan itsetunnosta ja iästä. Mikäli potilas sairastuu hajusteallergiaan murrosiässä ja allergia aiheuttaa iho-oireita, sopeutuminen sairauteen voi olla vaikeampaa. Tällöin nuorelle voi aiheutua vaikeaa psyykkistä kärsimystä. Jos potilas sairastuu aikuisiällä, näiden oireiden ilmentyvyys riippuu potilaan itsetunnon laadusta. Ihotauti voi aiheuttaa potilaalle merkittävää haittaa esimerkiksi sosiaalisten tai parisuhteiden solmimisessa. Etenkin kroonistunut ihottuma voi hankaloittaa myös työpaikan tai harrastusten saamista. (Hannuksela ym. 2011, 276.)

7.3 Hajusteallergian toteaminen

Toisin kuin tuoksuyliherkkyys, hajusteallergia voidaan todeta lääkärin määräämällä lappukokeella eli epikutaanitestillä (Haahtela ym. 2007, 172). Epikutaanitesti osoittaa herkistymisen testatuille allergeeneille ja sillä tutkitaan viivästynyttä kosketusallergiaa. Epikutaanikokeita tehdään Suomessa sairaaloiden ihotautiklinikoilla ja suurimmilla lääkäriasemilla. Suomessa epikutaanitestit tehdään yleensä Finn Chamber -kupumenetelmällä. Tällöin tutkittavat aineet sekoitetaan vaseliiniin tai muuhun sideaineeseen, kuten veteen, ja laitetaan kahdeksan millimetrin läpimittaisiin alumiinikupuihin. Kuvut kiinnitetään akryyli-liimateipillä selän iholle kahdeksi vuorokaudeksi. Testejä seurataan yleensä neljästä viiteen vuorokautta ja ne luetaan lappujen poisottopäivänä sekä neljäntenä tai viidentenä päivänä niiden laitosta. Allerginen reaktio tulee esille hitaasti. Joskus allergisen reaktion ilmaantumiseen voi mennä jopa viidestä seitsemään vuorokautta. (Hannuksela ym. 2011, 42, 45; Salava 2016.)

Testin suorittaa ja tulkitsee ihotautilääkäri. Epikutaanitestissä käytetään yleensä niin sanottua perussarjaa, johon kuuluu 30 eri kemikaalia. Hajusteseoksia tässä sarjassa on kaksi. Joissain tapauksissa voidaan myös testata potilaan itsensä mukana tuomia aineita. Epikutaanitestin vasta-aiheita ovat esimerkiksi laaja ihottuma tai paikallinen kortisonihoito. Myös raskauden aikana on vältettävä testausta. Antihistamiini ei vaikuta testitulokseen. (Hannuksela ym.

2011, 42, 45; Salava 2016.) Testin virheellisen tulkinnan vuoksi potilaalle voidaan todeta allergia liian kevyin perustein. Näin ollen lääkärin tulee olla tulkinnassaan kriittinen ja osata huomioida myös normaali ihoärsytys. Testin tulkitsemisen apuna voidaan käyttää standardoitua ohjetta. (Becker 2013.)

Hajusteallergian toteaminen voi vaikuttaa merkittävästi potilaan elämänlaatuun. Hajusteallergia ja sen oireet vaikuttavat merkittävästi etenkin naisten elämänlaatuun, jonka he kokevat heikentyneen allergian seurauksena. Hajusteallergiaa sairastavilla miehillä elämänlaadun ei ole todettu heikentyneen. Naisten elämänlaadun huonontumiseen vaikuttavat useat tekijät. Elämänlaatua laskevana tekijänä koetaan hajusteallergioiden määrä. Mitä useampi hajusteallergia potilaalla on todettu, sitä enemmän hän kokee elämänlaatunsa huonontuneen. Myös allergisten reaktioiden voimakkuus katsotaan elämänlaatua heikentävänä tekijänä. Lisäksi ikä yhdistettynä viimeaikaiseen diagnoosiin sekä allergiat joihinkin tiettyihin hajusteaineseoksiin nähdään heikentäväksi tekijäksi. Etenkin nuorilla naisilla hajusteallergiasta aiheutuvat haitat heikensivät elämänlaatua vanhempia enemmän. (Heisterberg, Menné & Johansen 2014.)

7.4 Hajusteallergian hoito

Kuten kaikkien ihottumapotilaiden hoidossa, myös hajusteallergiaa sairastavan ihottuman hoidon tärkein lähtökohta on potilaan itsensä motivoituminen omaan hoitoonsa. Hajusteallergiasta johtuvaa allergista kosketusihottumaa voi hoitaa itse välttämällä allergiaa aiheuttavia tuotteita. Hajustettuja aineita välttämällä ihottuma paranee itsestään yleensä muutaman viikon kuluessa. Esimerkiksi peseytymisessä tulee välttää hajustettuja pesuaineita ja käyttää neutraaleja pesunesteitä tai perusvoiteita. (Hannuksela-Svahn 2014; Mustajoki, Alila, Matilainen & Rasimus 2011, 253.) Hajustetut tuotteet on merkitty yleensä pakkaukseen nimellä aroma, fragrance, parfum tai hajuste (Ennari 2015, 14).

Allerginen kosketusihottuma kroonistuu jo kolmessa kuukaudessa, joten hoitoon hakeutumisessa ei tulisi viivytellä. Mikäli ihottuma on ehtinyt jo kroonistua, allergiaa aiheuttavan tuotteen välttäminenäkään ei välttämättä enää auta. (Hannuksela-Svahn 2014.)

Potilas voi helpottaa allergiasta johtuvaa ihottumaa myös arkipäiväisillä asioilla. Koska kuuma vesi haihtuu nopeasti iholta ja saa ihon kuivumaan, suihkussa tulisi käyttää viileää tai lämmintä vettä. Suihkukäyntejä tulisi myös lyhentää niin, että suihkussa viivytään korkeintaan 10 minuuttia. Pitkään suihkussa ollessa ihon luonnolliset rasvat alkavat liueta pois iholta. Myös pesusienien käyttö voi ärsyttää ihoa. Suihkun jälkeen iho on syytä rasvata perusvoiteella. Mikäli ihottuma-alue on tulehtunut, rikki, erittävä, kuumottava tai punoittava, saunaan ja uimahalliin menoa tulisi välttää. (Mustajoki ym. 2011, 253.)

Vaatetuksen suhteen ihottumapotilaan tulisi suosia väljää ja kevyttä vaatetusta ihottuma-alueella. Vaatteiden materiaalien olisi suotavaa olla hengittäviä ja sileitä. Myös vaatteiden pesuun tulisi kiinnittää huomiota ja pesuaineissa suosia hajustamattomia tuotteita ja varmistua, että vaatteet on huuhdottu huolellisesti pesuainejäämistä. (Mustajoki ym. 2011, 253.)

Ravitsemuksella on tärkeä osa ihottuman paranemisessa. Iholle välttämättömiä vitamiineja, kivennäisaineita ja rasvahappoja on kuvattu taulukossa 5. (Mustajoki ym. 2011, 254.)

Taulukko 5. Ihoon vaikuttavia vitamiineja, kivennäisaineita ja rasvahappoja ja niiden esiintyvyys ruoka-aineissa.

A-vitamiini	maksa, porkkana, keltaiset ja vihreät vihannekset, kasvikset
B-vitamiini	Vilja-, maito- ja lihatuotteet, kasvikset
C-vitamiini	hedelmät, marjat, vihannekset
Sinkki ja seleeni	vilja-, maito- ja lihatuotteet, kala
Pii	kokojyvävilja, juurekset
Linoli- ja linoleenihappo	aurionkukka-, rypsi- ja helokkiöljy

Tupakointia tulisi myös välttää ihottumaoireiden ilmetessä, sillä tupakointi heikentää ihon pintaverenkiertoa ja aineenvaihduntaa. Se myös vähentää ja heikentää ihon kimmoisuuden ja kiinteyden kannalta tärkeitä valkuaisaineita, kollageenia ja elastiinia. Myös tupakansavussa olemista tulisi välttää, sillä siitä imeytyy ihoon haitallisia ja myrkyllisiä aineita, jotka voivat heikentää ihon paranemista. (Mustajoki ym. 2010, 254.)

Erilaisia perusvoiteita käytetään ihottuman hoidossa. Niiden käyttö estää kosteuden haihtumista iholta sekä ylläpitää ja parantaa ihon kuntoa. Perusvoiteet sisältävät rasvoja, säilyteaineita, vettä sitovia aineita sekä emulgaattoreita eli aineita, joilla vesi ja rasva saadaan sekoittumaan toisiinsa. Perusvoiteita käytetään yleensä 1–2 kertaa päivässä. (Hannuksela 2013.)

Hajusteallergiaa sairastavan henkilön on mahdollista saada Kelan korvausta perusvoiteista. Jotta perusvoide voidaan korvata, lääkemääräyksessä tulee olla merkintä pitkäaikaisen ihotaudin hoidosta. Kelan korvausta on mahdollista saada perusvoiteista, joiden pakkauskoko on yli 100 g. Perusvoiteen tulee lisäksi olla lääketehaan valmistama, apteekista hankittu ja sille olla hyväksyttyinä peruskorvattavuus. (Kela 2016). Perusvoiteita on saatavilla yli 40, joista yli 30 on Kelan peruskorvattavia. Nämä perusvoiteet eivät sisällä hajusteita. Voiteiden paremmuudesta ei ole riittävää tutkimusnäyttöä, joten voiteen valinta perustuu käyttäjän henkilökohtaiseen kokemukseen. (Hannuksela 2013.)

Tulehtunutta allergista ihottumaa voidaan hoitaa joissain tapauksissa myös paikalliskortisoneilla. Tehonsa mukaan ihokortisonivalmisteet on jaettu neljään eri teholuokkaan: miedot, keskivahvat, vahvat sekä erityisen vahvat. Vain mietoja valmisteita saa apteekista ilman reseptiä. Ihokortisonivalmisteen vahvuuden valintaan vaikuttaa esimerkiksi hoidettava ihosairaus, ihoalue sekä potilaan ikä. Ihottumaa hoitaessa valitaan yleensä niin voimakas kortisoni, että oire häviää todennäköisesti oletetussa ajassa. (Hannuksela-Svahn 2013.)

Valmisteilla on kaksi päävaikutusta, tulehduksen hillitseminen ja solujen jakautumisen estäminen. Kaikki kortisonit hillitsevät ihon tulehdusta, mutta vain vahvat ja erityisen vahvat kortisonit estävät solujen jakautumista. Kortisonit tiivistävät solukalvoja ja supistavat verisuonia. Tämän ansiosta punoitus, turvotus ja vetistys vähenevät. Paikalliskortisonin pitkäaikaisessa käytössä ihokortisonivalmiste voi ohentaa ihoa solujen jakautumisen eston vuoksi. Ihokortisonivalmisteissa käytetään samanlaisia voidepohjia kuin perusvoiteissakin. (Hannuksela ym. 2011, 283–286; Hannuksela-Svahn 2013.)

Paikalliskortisonit imeytyvät pääsääntöisesti epidermiksessä sijaitsevien sarveissolujen läpi sekä niiden vierestä. Ehyt ja terve iho päästää kortisonia lävitseen hyvin vähän. Kun iho on vaurioitunut, imeytyminen moninkertaistuu. Ohuilla ihoalueilla valmistetta käytetään yhtäjaksoisesti yleensä 1–2 viikkoa ja paksummilla alueilla 3–4 viikkoa. Tämän jälkeen kortisonihoitoa voidaan jat-

kaa niin sanottuna ylläpitohoitona 1–2 kertaa viikossa joidenkin kuukausien ajan. Ylläpitohoidolla pyritään ehkäisemään ihottuman kroonistumista. Etenkin käsissä ilmenevää ihottumaa hoidettaessa kortisonivoidetta tulisi laittaa illalla, jottei voide peseydy pois käsienpesun yhteydessä. Perusvoiteita ei tule käyttää yhtäaikaisesti ihokortisonivalmisteen kanssa. Mikäli iho on kuiva ja tarvitsee perusvoidetta, sitä voidaan laittaa aamulla ja hoitovoidetta illalla. (Hannuksela ym. 2011, 284; Hannuksela-Svahn 2013.)

Ihottuman psyykkisiä oireita voidaan hoitaa psykiatrian hoidon piirissä. Vastaanotolle tulevat potilaat eivät kuitenkaan ole yleensä halukkaita psykiatriseen konsultaatioon, sillä sen koetaan voivan merkitä leimautumista tai halventamista. Tästä huolimatta yhteistyötä suostutaan kuitenkin tekemään ihotautilääkäriin ja psykiatrin kanssa. Psykiatri voi tulla ihotautiyksikköön ja haastatella potilasta siellä. Tämän on katsottu madaltavan potilaan kynnystä haakeutua asianmukaiseen hoitoon. (Hannuksela ym. 2011, 277.)

8 GALLUPKYSELY TUOKSUYLIHERKKYYDESTÄ SEKÄ TUOKSUTTOMASTA VIIKOSTA

8.1 Kyselyn suunnittelu ja toteuttamissuunnitelma

Tutkimus ja kehittäminen voivat sitoutua toisiinsa eri tavoin. Näitä voidaan kuvata sisäkkäisinä, osittain päällekkäisinä mutta myöskin peräkkäisinä ja syklisinä vaiheina. Omassa työssämme tutkimuksellisuus ja kehittäminen esiintyvät peräkkäisinä tapahtumina, jolloin tutkimuksen jälkeinen työskentely voidaan nähdä kehittämisenä. Tutkimuksellisuus ilmenee työssämme työvälineiden käyttönä kehittämistyön aikana. (Heikkilä ym. 2008, 24–25.) Tutkimuksellisenä työvälineenä teorian keräämisen lisäksi, käytämme opinnäytetyössämme gallupia eli joukkokyselyä. Gallupkysely toimii kehittämistyön tutkimuksellisenä interventiona.

Gallupitutkimus on osa määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmää. Paikan päällä tehdyssä kyselyssä tutkittavilta kysytään lomakkeessa olevat kysymykset ja kysyjä kirjaa vastaukset lomakkeeseen. Joukkokyselyn toteuttamisessa vastauksia ei tarvitse odottaa, vaan täytetyt lomakkeet lähtevät suoraan kysyjän mukaan ja näin voidaan tehdä jatkuvaa vastausten laadun seuranta ja kerääntymistä. Näin säästetään aikaa ja resursseja. Kysely

toteutetaan kokonaistutkimuksena, jossa otantamenetelmää ei käytetä ja kysely voidaan suorittaa kenelle tahansa ja kaikki vastaukset otetaan mukaan tutkimukseen. (Vilkkä 2005, 73–75, 78, 84.) Gallupkyselyllä ennen hajusteetonta viikkoa selvitämme ihmisten tietoisuutta tuoksuherkkyydestä sekä oirehdinnasta, hajusteiden käytöstä sekä yhdistyksen tuntemisesta. Analysoimme kyselyn tulokset ja teemme näistä kirjallisen yhteenvedon, jonka esitämme tuoksuttoman viikon tapahtumassamme. Tarkoituksenamme on kerätä mahdollisimman suuri otos, jotta saisimme mahdollisimman luotettavat tulokset.

Kyselylomaketta valmistettaessa on oltava varma, että kysyttävät asiat ovat mitattavissa. Ennen kyselylomakkeen valmistamista on tullut perehtyä kysyttäviä asioita koskettavaan teoriakirjallisuuteen. Kysymysten tulee myöskin olla vastaajalle helposti ymmärrettäviä. (Vilkkä 2005, 81.) Kyselyn kysymykset on laadittu opinnäytetyön teorian ja työelämän yhteistyökumppanin toiveiden pohjalta. Gallupin ollessa nopeasti paikan päällä suoritettava kysely, ei kysymyksiä voi olla liikaa ja kysymysten tulee olla suljettuja eikä avoimia kysymyksiä. Laadimme kyselyymme seitsemän suljettua kysymystä. Kyselylomake on liitteenä 3.

Halusimme verrata oirehdintaa ikään ja sukupuoleen, joten taustatietoina kysyimme vastaajan ikää sekä sukupuolta. Ikävaihtoehtoina kyselyssä oli neljä eri ikäryhmää, jotka ovat 18–25, 26–35, 36–50 sekä yli 51-vuotiaat. Oireiden kartoittamisessa jaoimme nämä teorian pohjalta iho-, nenä-, silmä- ja keuhko-oireisiin sekä muihin oireisiin. Oireet on kuvattu taulukossa 6.

Taulukko 6. Oireet ryhmiin jaoteltuina.

Nenäoireet nuha, nenän tukkeutuminen, nenän kutina, nenäverenvuoto
Iho-oireet punoitus, pistely/kirvely
Silmäoireet punoitus, vuotaminen
Keuhko-oireet yskä, hengityksen vinkuminen, hengenahdistus
Muut oireet päänsärky, huimaus, äänen menetys

Etsittäessä syy-yhteyttä hajusteiden käyttöön ja oireiden ilmenemiseen, kysyimme mitä hajusteita sisältäviä tuotteita vastaaja käyttää päivittäin. Vastausvaihtoehtoina olivat haju- ja partavedet, hiusten muotoilutuotteet, rasvat ja kosteusvoiteet, kodin puhdistusaineet, hygieniatuotteet, kosmetiikka sekä tupakkatuotteet. Halusimme myös tuoda kyselyssä esille, ettei tuoksuyliherkkyys ole vanhan uskomuksen mukaan psyykinen ongelma vaan fyysisiä oireita aiheuttava ongelma, joten kysyimme tietävätkö ihmiset tämän. Tavoitteenamme on tuoda etelä-kymenlaaksolaisille tietoa tuoksuyliherkyydestä sekä Etelä-Kymenlaakson allergia- ja astmayhdistyksestä, joten liitimme myös näistä kysymykset kyselyyn. Näillä kysymyksillä halusimme kartoittaa ihmisten tietävyyttä.

Kyselyn toteuttamisen yhteydessä jaoimme vastaajille kutsun tapahtumaan ja Etelä-Kymenlaakson allergia- ja astmayhdistyksen yhteystiedot sekä heiltä saatuja tuoksuttomia ja allergiaystävällisiä tuotenäytteitä. Kysymällä Tuoksuttomien viikkojen ajankohdasta saimme levitettyä myös tietoa ihmisille, jotka eivät kyseisistä viikoista tieneet.

Kyselyn esitestaus suoritettiin noin 20 henkilön työyhteisössä. Esitestauksesta saatujen palautteiden avulla pystyimme vielä selkeyttämään kyselyä vastaajaystävällisemmäksi. Suunnittelimme suorittavamme kyselyn julkisissa ympäristöissä, sillä kyselyä ei ole kohdennettu suoraan tietylle vastaajaryhmälle.

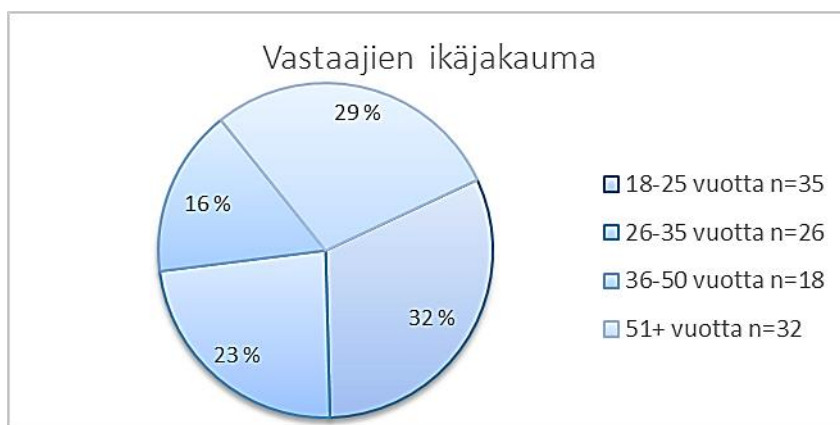
8.2 Kerätty aineisto ja sen analysointi

Määrällisen tutkimuksen aineiston keruu-, käsittely- sekä analysointi ja tulkinta ovat erillisiä vaiheita. Aineiston käsittely alkaa, kun kyselyllä saatu aineisto on saatu koottua. Lomakkeille saatu tieto on valmis tutkittavaksi, kun määräaika on umpeutunut tai saavutetaan tutkimukseen tarvittava suunniteltu aineisto. Lomakkeista tulee arvioida vastausten laatu ja poistaa asiattomasti täytetyt lomakkeet. (Vilkkä 2007, 106.) Gallupkyselyssä pystyttiin seuraamaan helposti vastanneiden määrää, sillä kyselyt toteutettiin paikan päällä haastatteleamalla eikä esimerkiksi sähköpostikyselynä. Paikan päällä tehdyissä kyselyissä ei myöskään näin ollen vastauksiin eksynyt asiattomasti täytettyjä lomakkeita. Kysymysten yksinkertaistamisen myötä ei myöskään epäselviä tai puutteellisia vastauksia ilmennyt.

Vilkan (2007, 106, 111) mukaan kyselystä saadut tiedot tulisi numeroida ja syöttää erilliselle data- tai havaintomatriisille käyttäen jotakin tietokoneohjelmaa. Aineiston käsittelyn aikana lomakkeille saatu tieto tulee muuttaa numeraaliseen muotoon ja tallentaa siten, että tuloksia voidaan tutkia käyttämällä apuna tilasto- ja taulukko-ohjelmia. Emme kokeneet tietojen syöttämistä havaintomatriisiin erilliselle tietokoneohjelmalle tarpeelliseksi, sillä kysely oli yksinkertainen ja lyhyt tutkimus eikä kyselyssä tullut suuria määriä vaihtoehtoja yksittäistä kysymystä kohden. Koimme helpommaksi tutkimusaineiston laskennan manuaalisesti erillisille lomakkeille. Lasketut tulokset kävimme läpi ja taulukoimme Exel-ohjelman avulla.

Kyselyyn vastasi yhteensä 111 ihmistä ympäri Kotkaa. Vastauksia kerättiin Kymenlaakson keskussairaalassa, Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa sekä yleisillä paikoilla, kuten torilla ja kaduilla. Sukupuolten välillä vastaajia oli tasaisesti. Naisvastaajia oli 57 ja miesvastaajia 54. Tässä kyselyn analysoinnissa vertaamme sukupuolten välisiä eroja sekä eri ikäryhmien välillä ilmeneviä eroavaisuuksia.

Vastaajien määrä jakautui melko tasaisesti eri ikäryhmiin, mutta 18–25 ja yli 51-vuotiaita vastaajia oli kahta muuta ikäryhmää enemmän. Vastaajien ikäjakama on esitetty kuvassa 3.



Kuva 3. Vastaajien ikäjakama (N=111).

Kaikista vastaajista kolme viidestä vastasi saaneensa oireita tuoksuista, kun taas kaksi viidestä ei ollut saanut oireita laisinkaan. Naisvastaajista oireita sai noin kolme viidestä. Miesvastaajista noin puolet olivat saaneet oireita.

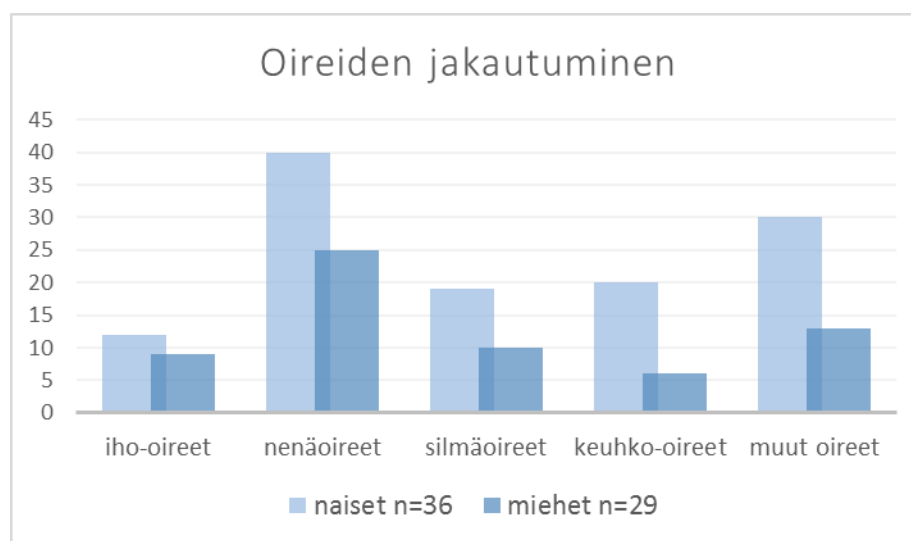
Ikäryhmittäin tarkasteltuna eniten tuoksuihin liittyviä oireita kokivat yli 51-vuotiaat, heistä oirehti kolme neljästä vastaajasta. 36–50-vuotiaista tuoksuista

oirehti vajaa puolet vastaajista. 26–35-vuotiaista miltei kolmannes ei ollut kokenut oireita tuoksuista. 18–25-vuotiaista yli puolet eivät kokeneet saaneensa oireita tuoksuista. Oirehdinta ikäryhmittäin on kuvattu taulukossa 7.

Taulukko 7. Oirehdinta ikäryhmittäin.

Ikäryhmä	Koki oireita n=8–24	Ei kokenut oireita n=8–20
18–25-vuotiaat	43 %	57 %
26–35-vuotiaat	69 %	31 %
36–50-vuotiaat	44 %	56 %
yli 51-vuotiaat	75 %	25 %

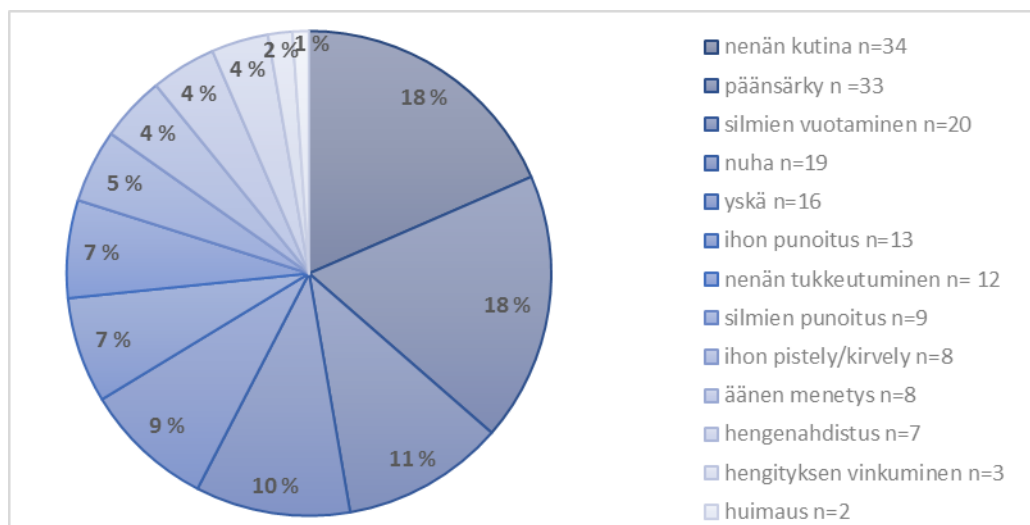
Naisten kokemista oireista muut oireet ja nenäoireet erottuivat selkeästi muista koetuista oireista. Naiset kokivat eniten päänsärkyä, nenän kutinaa, silmien vuotamista sekä yskää. Myös miesten kokemista oireista esille nousivat nenäoireet. Kaikista oireista miehet havaitsivat eniten nenän kutinaa, päänsärkyä, nuhaa ja silmien vuotamista. Oireiden jakautuminen ryhmittäin on esitetty kuvassa 4. Kuvassa esiintyvissä pylväissä yksittäinen oireryhmä sisältää siihen kuuluvat oireet yhteenlaskettuna. Esimerkiksi iho-oireet sisältävät ihon punoituksen sekä pistelyn ja kirvelyn yhteenlasketun määrän erikseen naisten ja miesten kohdalla.



Kuva 4. Oireiden esiintyminen ryhmittäin naisilla ja miehillä (N=65).

Kaikkien vastanneiden oireista nenän kutina sekä päänsärky olivat yleisimmin koettuja oireita. Vähiten oireistosta ilmeni huimausta sekä hengityksen vinkumista. Kukaan vastanneista ei ollut saanut tuoksujen aiheuttamana nenäve-

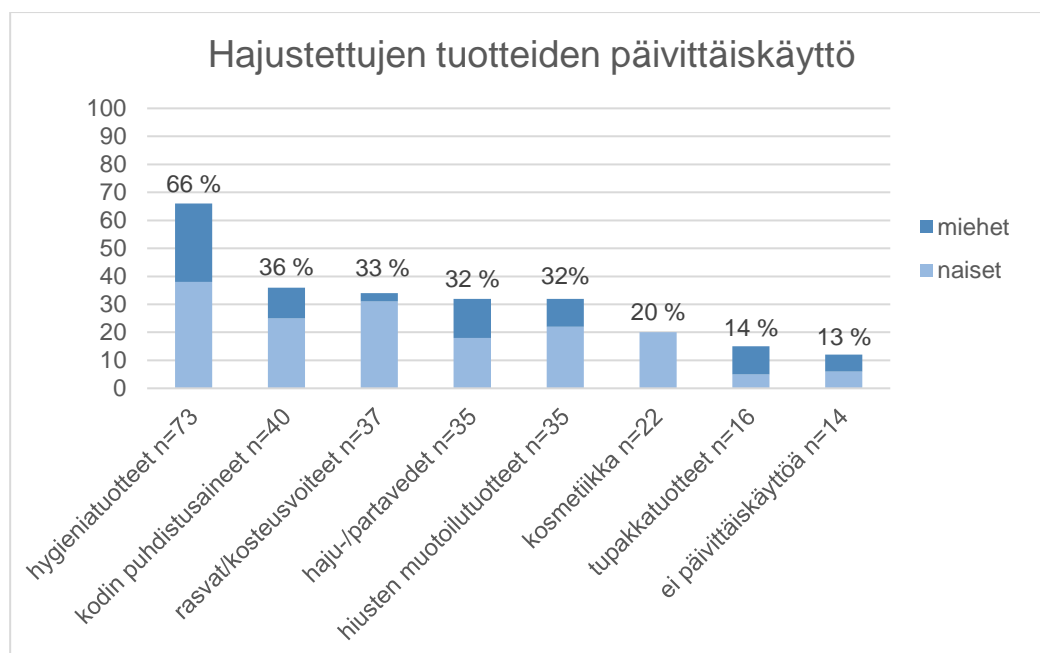
renvuotoa. Kysytyt oireet ja niiden ilmeneminen vastaajilla on esitetty kuvassa 5.



Kuva 5. Kysytyt oireet ja näiden esiintyminen kaikilla vastanneilla (N=65).

Naisten päivittäin käytetyistä hajusteita sisältävistä tuotteista käytetyimmäksi nousivat hygieniatuotteet sisältäen pesuaineet ja deodorantit. Kolme neljästä naisvastaajasta käytti hajusteita sisältäviä hygieniatuotteita päivittäin. Yli puolet naisvastaajista käyttivät myös päivittäin hajusteita sisältäviä rasvoja ja kosteusvoiteita sekä noin puolella oli päivittäiskäytössä hajusteellisia kodin puhdistusaineita. Noin kaksi viidestä vastaajasta käytti päivittäin hiusten muotoilu- tuotteita sekä kosmetiikkaa. Kolmasosa vastasi käyttävänsä myös päivittäin hajuvettä. Vastanneista naisista vain alle kymmenes käytti päivittäin tupakkatuotteita. Seitsemällä naisvastaajalla ei ollut hajusteita sisältäviä tuotteita päivittäiskäytössä.

Miesvastaajista reilu puolet käyttivät hajusteita sisältäviä hygieniatuotteita päivittäin. Toiseksi käytetyin tuote oli haju- ja partavedet, joita käyttivät hieman alle kolmannes vastaajista. Noin viidennes miesvastaajista käyttivät päivittäin kodin puhdistustuotteita, hiusten muotoilutuotteita tai tupakkatuotteita. Vähiten käytettyjä tuotteita olivat rasvat sekä kosteusvoiteet, eikä kosmetiikkaa käyttänyt kukaan vastaajista. Myös miesvastaajista seitsemällä ei ollut lainkaan hajusteita sisältäviä tuotteita päivittäiskäytössä. Kuvassa 6 on esitetty hajusteita sisältävien tuotteiden päivittäinen käyttömäärä ja prosentuaalinen osuus koko vastaajakunnasta.



Kuva 6. Hajustettujen tuotteiden päivittäinen käyttö kaikkien vastaajien perusteella (N=111). Pylväissä nähdään myös naisten ja miesten välinen suhde.

Noin kolme neljäsosaa vastaajista tiesi tuoksujen aiheuttavan fyysisiä oireita ja tuoksuyliherkkyyden olevan somaattinen ongelma. Hieman alle puolet vastaajista tiesi Kotkassa toimivasta Etelä-Kymenlaakson allergia- ja astmayhdistyksestä. Tuoksuttomista viikoista ja niiden ajankohdasta oli tietoisia kolme vastajaa.

8.3 Tulosten yhteenveto

Kyselyn tavoitteena oli kartoittaa miten ihmiset oireilevat tuoksuista Etelä-Kymenlaakson alueella, kuinka yleistä hajusteita sisältävien tuotteiden päivittäiskäyttö on, sekä kartoittaa ihmisten tietoutta tuoksuyliherkkyydestä, Tuoksuttomista viikoista ja Etelä-Kymenlaakson allergia- ja astmayhdistyksestä.

Hannukselan ja Haahtela (2011) mukaan 10–40 %:lla väestöstä esiintyisi tuoksuyliherkkyyttä ja 90 % oireista kärsiviä olisi naisia. Toteuttamamme kyselyn perusteella oireita esiintyi Etelä-Kymenlaaksossa noin 60 % vastanneista. Naisten oireilu kyselyn perusteella oli hieman miehiä yleisempää, mutta ei kuitenkaan niin suuresti, että tulosten perusteella voitaisiin tehdä selkeitä johtopäätöksiä. Suurin oirehtiva ikäryhmä olivat yli 51-vuotiaat, kun puolestaan 18–25-vuotiailla oireita ilmeni vähiten. Tämä kyselytulos tukisi teoriaa, jonka mukaan tuoksuyliherkkyys kehittyisi pitkään jatkuneen altistumisen myötä. Emme kuitenkaan kysyneet, oliko vastaajalla todettua tuoksuihin tai hajusteisiin liittyvää sairautta.

Lähes kolmasosa yli 51-vuotiaista ei käyttänyt kyselyn mukaan päivittäin hajusteita sisältäviä tuotteita, kun taas 18–25-vuotiaista kaikki vastanneet käyttivät näitä päivittäin. Kuitenkin naisten hajusteita sisältävien tuotteiden päivittäiskäyttö nousi jokaisessa ikäryhmässä miehiä yleisemmäksi. Verratessa hajusteiden päivittäiskäyttöä ja oirehdintaa, eniten oirehtivat eli yli 51-vuotiaat, käyttivät vähiten päivittäin hajusteita sisältäviä tuotteita. Tästä voidaan päätellä, että oireita pyritään välttämään vähentämällä niiden aiheuttajia. Nuorempien vastaajien keskuudessa taas hajustettujen tuotteiden käyttö oli runsasta, mutta myös oirehdinta alhaisinta. Nuorimman vastaajaryhmän altistus erilaisille kemikaaleille on verrattuna muihin ryhmiin ajallisesti vähäisintä, joka voi myös osaltaan selittää vähäisimmän oireiden ilmenemisen.

Kuten kuvasta 6 selviää, naiset käyttävät miehiä enemmän hajustettuja tuotteita päivittäin. Näin voidaan todeta myös naisten altistumisen kemikaaleille olevan suurempaa. Esimerkiksi 60 % naisista käytti päivittäin hajustettuja rasvoja ja kosteusvoiteita, kun taas miehillä vastaava luku oli 6 %. Naiset myös käyttävät kosmetiikkatuotteita joita miehet eivät ja altistuvat tämän vuoksi suuremmalle kemikaalimäärälle.

Kyselyssä nousi myös esille ihmisten tietämättömyys paikallisyhdistyksen olemassaolosta. Tämän voi selittää se, ettei ihmisillä ole sairauksia tai ongelmia joista he olisivat yhteydessä paikalliseen allergiayhdistykseen. Tuoksuttomista viikoista ja näiden ajankohdista taas tiesi vain kolme vastaajaa. Tämä voi olla seurausta esimerkiksi puutteellisesta markkinoinnista. Allergia- ja astmaliitto voisi saavuttaa Tuoksuttomille viikoille lisää tunnettavuutta esimerkiksi laajalla televisio- ja radiokampanjalla.

9 TAPAHTUMAN SUUNNITTELU

9.1 Tuoksuton viikko

Allergia- ja astmaliitto on järjestänyt Tuoksuton viikko -kampanjaa Suomessa vuodesta 2014 alkaen. Viime vuonna se järjestettiin yhdessä pohjoismaisten sisarjärjestöjen kanssa. Paikallisyhdistykset ovat myös järjestäneet erilaisia tapahtumia alueillaan ympäri Suomen. Tapahtumina on ollut tieto- ja vertaisiltoja, tuoksuttomia elokuva- ja teatterinäytöksiä sekä yleisötapahtumia, että apteekkitapaamisia. (Demir 2016.)

Tuoksuttomalle viikolle voi ilmoittaa oman yhteisönsä listaan, jossa kerrotaan tuoksuherkkiä huomioivista tiloista. Allergia- ja astmaliitosta voi myös tilata teemaan sopivia julisteita julkisiin tiloihin ripustettavaksi. (Allergia- ja astmaliitto.) Kampanja on onnistunut tuomaan tuoksuyliherkkyyttä esille. Järjestön nostaessa asian esille ihmiset uskaltavat mahdollisesti ottaa aiheen helpommin puheeksi esimerkiksi omalla työpaikallaan. Lisääntyneen tietoisuuden myötä esimerkiksi Kouvolan kaupunki on laatinut ohjeistuksen tuoksuihin liittyen kaupungin työpaikoille. Myös Finavia avannut Helsinki-Vantaan lentokentälle myös reitin turvatarkastuksiin, joka ei kulje tuoksuvan myymäläalueen läpi. (Demir 2016.)

Etelä-Kymenlaaksossa järjestettiin Tuoksuttomalla viikolla tuoksuton teatteri-näytös yhteistyössä Kotkan kaupunginteatterin kanssa vuonna 2014, mutta seuraavana vuonna tapahtumia ei järjestetty. (Mantila 2016a.) Tästä johtuen järjestämme opinnäytteeseemme liittyen tapahtuman Tuoksuttomalla viikolla yhteistyössä Etelä-Kymenlaakson astma- ja allergiayhdistyksen kanssa. Valtakunnallisen Tuoksuttoman viikon teema on vuonna 2016 esteettömyys julkisissa tiloissa, jonka mukaan olemme räätälöineet tapahtumamme aihealueita.

9.2 Tuoksuttoman illan suunnittelu

Tapahtumasuunnittelussa tulee aluksi pohtia mitä, kenelle ja miksi järjestetään. Näitä kutsutaan tapahtumajärjestelyiden strategisiksi kysymyksiksi. Tapahtumalle tulee asettaa myös tavoite, jonka tulee olla tarpeeksi konkreettinen, jotta onnistumista on mahdollisimman helppo mitata. Tavoitteiden lähtökohtana on pystyä määrittämään miksi tapahtuma järjestetään ja kenelle se on kohdennettu. Kun nämä asiat on suunniteltu huolella, voidaan alkaa miettiä operatiivisia kysymyksiä, eli miten järjestetään, millaisella sisällöllä sekä kuka toimii juontajana. Suunnittelussa on olennaista huomioida myös tapahtuman luonne ja tapahtumapaikan sopivuutta tulee tarkastella hyvissä ajoin paikan päällä käymällä. Tapahtuman aikana perusasioiden tulisi sujua ongelmitta, jotta yleisölle jää sekä tapahtumasta että järjestäjästä positiivinen mielikuva, jolloin järjestävä organisaatio saa kohotettua profiiliaan. (Vallo & Häyri-nen 2012, 21–22, 60, 101–103, 139–140.)

Tässä opinnäytetyössä kehitettävä organisaatio, on Etelä-Kymenlaakson allergia- ja astmayhdistys. Tapahtuman tavoitteena on tuoda lisää näkyvyyttä paikallisyhdistykselle sekä lisätä tietoutta tuoksuyliherkkyydestä ja hajusteal-

lergiasta. Tapahtuman pääpaino on kuitenkin tuoksuyliherkkyydessä. Suunnitelimme tilaisuuden järjestettäväksi 1.11.2016 Kotkan kaupunginkirjaston auditoriossa. Kirjasto valikoitui tapahtumapaikaksi sen keskeisen sijainnin vuoksi. Tapahtuma nimettiin Tuoksuttomaksi illaksi, sillä se kuvasi illan aihetta ja samalla viestitti tilaisuuden olevan tuoksuton. Ennakko-odotuksemme oli, että tapahtumaan osallistuu aiheesta omakohtaisia kokemuksia omaavia ja aiheesta kiinnostuneita työikäisiä naisia sekä terveydenhuollon ammattilaisia, jotka työskentelevät tuoksuyliherkkien kanssa.

Tapahtuman kustannuksia tulisi pohtia hyvissä ajoin, koska tapahtumien menot ovat pääsääntöisesti paljon suuremmat kuin tulot. Kustannuksia aiheuttaa myös tapahtumassa mahdollisesti järjestettävät tarjoilut. Tarjoilut tulisi pohtia tapahtuman luonteen, keston, osallistujien, teeman, paikan ja ajankohdan mukaan. Kustannuksia voidaan kattaa osallistumismaksuilla, mainos- sekä sponsorituloilla. Sponsorirytyksen tai -yhteisön kanssa keskustellessa tulisi selvittää perusasiat heidän toiminnastaan ja tavoitteistaan jo etukäteen. Näin tapahtumaa tukeville yhteisöille pystytään perustelemaan, kuinka tapahtuma palvelisi heitä. Oma tarjous ja suunnitelma tulee olla hyvin suunniteltu, jotta se myy ja kiinnostaa vastapuolta. (Vallo & Häyrinen 2012, 49–51, 152)

Pääosin tapahtuman kustannuksista vastasi Etelä-Kymenlaakson allergia- ja astmayhdistys. Esittelimme työmme ja siihen liittyvät käytännön asiat sekä tapahtuman suunnitelman yhdistyksen hallituksen kokouksessa. Kokouksessa käsiteltiin myös kyselymme sekä tapahtuman palautelomake. Yhdistys vastasi enimmästä kustannuksista sekä kustannuksiin osallistuvista yhteistyökumppaneiden hankinnasta. Yhdistyksen kanssa sovimme tilaisuuden olevan kaikille avoin ja maksuton. Kirjaston auditoriosta ei aiheutunut kustannuksia, sillä yhdistys sai vuokrata kirjaston auditorion maksutta kerran vuodessa. Puhujien kanssa keskusteltaessa riittäväksi korvaukseksi sovittiin yhteisymmärryksessä matkakulujen korvaaminen. Tapahtuman kahvituksen kustannuksista vastasi Oma Säästöpankki, ja osallistujat saivat jättää yhteystietonsa, mikäli toivoivat pankin ottavan häneen myöhemmin yhteyttä.

Yhteistyökumppanien käyttämistä tapahtumassa kutsutaan co-brandingiksi. Kun yhteistyökumppanit ovat mukana tapahtumassa, se on yleensä järjestävälle taholle edullista ja organisaatiot saavat myös tukea toisistaan. Lisäksi se on hyvä keino kerätä enemmän yleisöä ja saada kontakteja sekä mikä tärkein-

tä, saada yleisö viihtymään. (Vallo & Häyrinen 2012, 53.) Suunnitelmamme oli saada kotkalaisia yrittäjiä osallistumaan tapahtumaan, jossa he voisivat markkinoida yritystään ja hajusteettomia tuotteitaan. Otimme yhteyttä useisiin paikallisiin kauneudenhoitoalan yrityksiin, mutta vain Kotkan ihoterapia, oli halukas osallistumaan iltaan.

Esiintyjien tulisi olla ammattitaitoisia ja ohjelman sisällön tulisi olla osallistujien odotusten mukaista. Tapahtumaisäntien tulisi hallita tapahtumaan liittyvät asiat ja huolehdittava, että tapahtumassa käytettävä materiaali on korkeatasoista ja laadukasta. (Vallo & Häyrinen 2012, 60, 101–103, 139–140.) Halusimme tapahtuman asiasisällön olevan luotettavaa ja tutkittuun tietoon perustuvaa, minkä vuoksi suunnittelimme pyytävämme luennoitsijaksi lääkäriä. Vastapainoksi asialuennotte halusimme myös tuoda esille tuoksuyliherkän käytännön kokemuksia, joten päädyimme pyytämään puhujaksi myös kokemusasiantuntijaa. Hänen kertoessa omista kokemuksistaan tapahtumaan syntyisi inhimillisyyttä sekä mahdollisuus samaistumiseen ja vertaistukeen. Luentojen jälkeen yleisöllä on mahdollisuus esittää kysymyksiä esiintyjille.

Otimme yhteyttä Kymenlaakson keskussairaalan keuhkosairauksien ylilääkäriin, allergologiaan erikoistuneeseen Jussi Männistöön, joka lupautui luennoitsijaksi tapahtumaan. Kävimme sähköpostitse läpi toiveitamme luennon sisällön ja ajankäytön suhteen. Tarkoituksenamme oli saada luotettava lääketieteen näkökulma tuoksuyliherkkyyteen, sen syntymekanismiin ja hajusteallergiaan sekä niiden eroihin.

Pohtiessamme sopivaa kokemusasiantuntijaa otimme sähköpostitse yhteyttä Suomen hajuste- ja kemikaaliyliherkät ry:n puheenjohtajaan, Kari Hännikäiseen tiedustellaksemme olisiko hänellä tiedossa Kymenlaakson alueelta sopivaa henkilöä. Useat eivät kuitenkaan halunneet tuoda kasvojaan julkisuuteen ja harvat oireilevat pystyvät tulemaan julkisiin tiloihin, joten hän lupautui puhujaksi itse. Keskustelimme sähköpostitse myös luennon sisällöstä, ja sovimme hänen kertovan omasta sairaushistoriastaan ja miten tuoksuyliherkkyys on vaikuttanut hänen elämäänsä. Oman henkilökohtaisen kokemuksensa lisäksi hän selventää, kuinka merkittävästi tuoksut voivat vaikuttaa ihmisten elämään. Hännikäinen esittää luennollaan myös ylempään ammattikorkeakoulututkintonsa liittyneen selvityksen, kuinka tuoksuyliherkkyyteen sairastuneet ovat kokeneet kohtelun terveyden- ja kodinhoidossa. Luennolla käsitellään myös

asioita, joita ympäristö voisi tehdä tukeakseen tuoksuherkkiä ja heidän selviytymistään arjessa.

Tapahtuman ajankohta ja kesto ovat oleellisia tekijöitä tapahtumaan osallistujamäärän kannalta. Esimerkiksi maanantaiaamuina ja perjantai-iltapäivinä on haasteellista saada ihmisiä osallistumaan tapahtumiin. Myös vuodenaika tulee huomioida matkustusaikojen lisääntymisenä sekä lähtöhalukkuutena. Muut samaan aikaan olevat tapahtumat voivat myös vähentää osallistujamäärää. Tapahtuman rytmitystä suunnitellessa tulisi ottaa huomioon kuinka pitkä tapahtuman kannattaa olla, jotta yleisö ei tylsisty ja toisaalta suunniteltu sisältö ehditään käymään kiireettä läpi. (Vallo & Häyrinen 2012, 145–147.) Allergia- ja astmaliiton Tuoksuttomat viikot ajoittuvat ajalle 31.10.–13.11.2016, joten päättimme sijoittaa tapahtumamme viikkojen alkuun. Suunnittelimme tapahtuvan alkavan kello 17, jotta myös virka-aikana työskentelevät ihmiset pääsevät osallistumaan.

Suunnitellessamme tapahtumaa mietimme myös, kuinka saisimme nostettua illan osallistujamäärää ja päädyimme arvontaan. Otimme yhteyttä paikallisen Sokos hotellin johtoon, sillä Sokos hotellit ovat saaneet ensimmäisenä majotusyrityksenä Suomessa allergiatunnuksen käyttöoikeuden (Sokos hotels 2016). Kysyimme heidän kiinnostustaan lahjoittaa yöpymislahjakortti arvottavaksi tapahtumassa ja tarjosimme heille näkyvyyttä tapahtumassa markkinoimalla heidän allergiaystävällisiä huoneitaan. Sovimme palaverin hotellin johtajan kanssa, jossa kävimme läpi lahjakortin arvontaan ja mainontaan liittyviä asioita ja saimme tapahtumassa arvottavaksi lahjakortin, joka oikeuttaa ilmaiseen hotelliyöhön.

Markkinoimalla tapahtumaa saadaan aikaan monia myönteisiä asioita, jotka ovat organisaation eduksi. Organisaation arvot, tavoiteprofiili sekä haluttujen mielikuvien on pohjana tapahtuman markkinoinnin onnistumiseksi. Epäonnistunut markkinointi voi kuitenkin tuhota koko organisaation maineen. Tavoiteprofiilissa tulee pohtia, mitä tapahtumassa tulee tehdä, jotta haluttu mielikuva saadaan ihmisille jäämään mieliin. Markkinointisuunnitelmassa tulee käyttää hyödyksi sisäinen markkinointi, lehdistöjen tiedottaminen, mediamarkkinointi sekä suoramarkkinointi. Lehdistöä voidaan pyytää osallistumaan itse tapahtumaan lehdistötiedotteella tai – tilaisuudella. Mikäli lehdistö saadaan itse tapahtumaan, positiivissävytteisen lehtikirjoituksen saaminen on todennäköi-

sempää, kun toimittajat ovat itse päässeet kokemaan sen. Myös sosiaalista mediaa voidaan hyödyntää tapahtuman markkinoinnissa. Esimerkiksi Facebookiin voidaan tehdä omia tapahtumia tai niistä voidaan tiedottaa organisaation omilla sivuilla, riippuen markkinointi- ja viestistrategiasta. Sosiaalisen median kautta mainostaminen on edullista ja nopeaa. (Vallo & Häyrinen 2012, 21–22, 32, 55–56, 84–84.)

Otimme yhteyttä kaupunkilehti Ankkuriin sekä Kymen sanomiin. Kysyimme mainosten hintoja sekä heidän halukkuuttaan kirjoittaa tapahtumasta lehteen. Kaupunkilehti Ankkuri teki lehteensä menovinkki-tyylisen kirjoituksen, jossa kerrottiin tapahtuman pääpiirteet. Pyysimme myös lupia ulkomainontaan Kotkan kaupungin maankäyttöinsinööriltä, jonka mukaan mainoksia olisi saanut levittää ainoastaan mainoksille varattuihin mainostolppiin. Hyödynsimme sosiaalista mediaa mainonnassa, jotta tapahtuma saavuttaisi suuremman joukon ja myös nuoremman sukupolven. Tapahtumasta luotiin julkinen tapahtuma Facebookiin, jota jaoimme eri ryhmissä. Myös Etelä-Kymenlaakson allergia- ja astmaliitto mainosti tapahtumaa omilla Facebook-sivuillaan. Saimme mainostettua iltaa myös Allergia- ja astmaliiton, Kymen Sanomien sekä kirjaston internetsivuilla tapahtumat-osioissa. Jaoimme mainoksia myös Kymenlaakson ammattikorkeakoulun Metsolan toimipisteeseen ja saimme mainoksen myös toimipisteen pääaulan televisioon. Kyselyn (ks. luku 8) yhteydessä jaoimme myös jokaiselle vastaajalle kutsun iltaan (ks. liite 5).

Tapahtuman luonne määrää, minkälainen rytmitys ja aikataulu tulee suunnitella. Tapahtumasta tulee laatia käsikirjoitus, joka on tärkeä ohjenuora järjestäjilleen. Sen avulla kaikki tietävät ennalta mitä tapahtuu, milloin tapahtuu ja kuka siitä on vastuussa. Tapahtumalla on hyvä olla selkeä aloitus ja lopetus. Toimintojen kestot tulee suunnitella etukäteen. Asiatapahtumassa tulee huolehtia riittävästä tauoista puheiden välillä. (Vallo & Häyrinen 2012, 166–167.) Tapahtuman suunniteltu aikataulu on kuvattu taulukossa 8.

Taulukko 8. Tapahtuman aikataulun suunnitelma

17.00–17.20	Kahvitus Osallistujilla aikaa tutustua yhdistykseen ja Kotkan ihoterapiaan
17.20 – 17.30	Tapahtuman avaus
17.30–18.15	Jussi Männistön luento ja yleisön kysymykset
18.15–18.20	Tauko
18.20–18.30	Kyselytulosten esittely
18.30–19.30	Kari Hännikäisen luento ja yleisön kysymykset
19.30–19.40	Palautelomakkeiden täyttäminen ja arvonnän suorittaminen
19.40–20.00	Tapahtuman päättäminen ja tilan tarkastus

Suunnittelimme tilaisuuden alkavan kahvituksella, koska ajallisesti tilaisuus ei ole pitkä ja se on luonteeltaan vapaamuotoinen ja keskusteleva. Kahvituksen jälkeen avaamamme tilaisuuden. Tämän jälkeen esittelisimme tapahtuman yhteistyökumppanit, kävisimme läpi illan ohjelmärungon, palautelomakkeen täyttämisen sekä lopuksi tapahtuvan arvonnän. Iltaa jatkaisi lääkäri Jussi Männistö asiantuntijaluennollaan. Männistön luennon jälkeen suunnitelmassa on pitää lyhyt tauko, jotta luentojen kuunteleminen ei käy yleisölle liian raskaaksi. Tauon jälkeen käymme läpi tekemämme kyselyn tuloksia. Sen jälkeen Kari Hännikäinen kertoo omista kokemuksistaan ja olemassa olevista apuvälineistä. Pyydämme vielä yleisöä vastaamaan palautekyselyyn. Lopuksi suorittaisimme arvonnän ja päättäisimme tapahtuman kiittämällä kaikkia mukana olleita. Palkinnot suunniteltiin luovutettavan paikan päällä.

10 TAPAHTUMAN TOTEUTUS

Tapahtuman toteutus vastasi suunnitelmaamme melko hyvin. Tapahtuman mainontaa toteutettiin sekä sähköisesti että paperiversioilla. Sähköisesti mainonta tapahtui Kymenlaakson keskussairaalassa, Kotkan alueen terveyskeskuksissa sekä allergia- ja astmaliiton ja kotkan seudun kirjastojen internetsivuilla. Tämän lisäksi tapahtumaa mainostettiin Kymen Sanomien internetsivujen tapahtumat -osiossa. Kaupunkilehti Ankkurissa, Kotkan kaupunginkirjas-

tossa sekä Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa mainoksia jaettiin paperiversioina. Kaupunkilehti Ankkuri kirjoitti tapahtumastamme myös menovinkin. Lisäksi Allergia- ja astmaliiton lehdessä 4-5/2016 paikallisyhdistyksen alla oli ilmoitus tapahtumasta. Kyselyn yhteydessä jaoimme kutsuja tapahtumaan noin 110 kappaletta. Mainoksia ei jaettu mainostolppiin, koska epäilimme niitä saatavaa hyötyä. Tapahtuman ajan kirjaston aulassa oli mainos, jossa mainostettiin iltaa. Tämä toimi samalla myös ohjeistuksena osallistujille.

Ennen tapahtumaa yhdistyksen puolelta esitettiin toive tapahtuman kuvaamisesta, jotta he voisivat hyödyntää luentoja tulevaisuudessa ja jakaa nämä sosiaalisessa mediassa jäsenilleen, jotka eivät päässeet iltaan osallistumaan. Tallenteet lähetettiin yhdistykselle sähköpostitse tapahtuman jälkeen. Tapahtumaa edeltävänä päivänä kävimme tutustumassa kirjaston auditorioon ja varmistamassa, että äänentoisto ja mikrofonit toimivat. Samalla kertosimme tapahtuman kulun ja jaoimme illan vastuualueet. Vaikka luennoitsijat eivät kokeneet tarpeelliseksi luentopalkkiota, heille oli kuitenkin järjestetty yhdistyksen puolesta kiitoslahjat.

Tilaisuus eteni pääsääntöisesti aikataulun mukaisesti. Tapahtumaan osallistujia saapui paikalle jo reilusti ennen tapahtuman alkua, joten kahvitus pääsi alkamaan jo suunniteltua aiemmin. Osallistujien aikaisempi saapumisaika mahdollisti Kotkan Ihoterapian edustajalle sekä allergia- ja astmayhdistykselle pidemmän ajan olla vuorovaikutuksessa osallistujien kanssa. Kotkan ihoterapian edustajalla oli mukanaan hänen myymänsä allergiaystävällisen ja tuoksuttoman tuotesarjansa maahantuoja, ja he esittelivät pääasiassa tätä tuotesarjaa pisteellään. Allergia- ja astmayhdistyksellä oli jaettavanaan hajusteettomia tuotenäytteitä, mainoksia ja esitteitä sekä tuoksuttomien tuotteiden arvonta.

Virallisesti kutsuimme osallistujat kahville klo 17, kuten olimme suunnitelleet. Kahvituksessa oli varauduttu 70 henkilöön, mutta tapahtumaan osallistui noin 50 henkilöä. Osallistujamäärä ylitti kuitenkin ennako-odotuksemme huomasti. Illan aikana vain kolme henkilöä kertoi, ettei oireile tuoksuista. Tämä vahvisti siis ennako-odotustamme siitä, että tapahtumaan osallistuisi itse oireilevia henkilöitä. Kahvituksen jälkeen avasimme illan suunnitellun aikataulun mukaisesti. Kahvituksen ajan yleisölle oli nähtävissä tapahtuman järjestämiseen osallistuneet yhteistyötahot ja sponsorit. Aluksi kerroimme illan aikataulusta ja tulevasta ohjelmasta sekä arvonnasta ja työmme arviointiin käytettävästä pa-

lautekyselystä. Tapahtuman avauksen jälkeen erikoislääkäri Jussi Männistö aloitti luentonsa, joka venyi suunnitellusta noin viisi minuuttia, jotta kaikki halukkaat saivat kysyä kysymyksensä. Osallistujien jaksamisen edesauttamiseksi pidimme pienen tauon.

Suunnitelmasta poiketen tauko kesti noin 10 minuuttia, jolloin seuraavan osion aloitus viivästyi hieman. Tauon jälkeen aloitimme esittelemällä tekemämme kyselyn tulokset (ks. 8.2). Kun tulokset oli esitelty, ilta jatkui Kari Hännikäisen luennolla. Hännikäisen esityksen kesto oli odotettua lyhyempi, sillä molemmilla puhujilla oli osittain samoja luentomateriaaleja. Suunnitelmasta poiketen Hännikäinen esitteli lopuksi myös tuoksuyliherkillä käytettäviä apuvälineitä, minkä yleisö koki positiivisena. Hännikäinen kertoi lisäksi Suomen hajuste- ja kemikaaliyliherkät ry:n toiminnasta. Osallistujille tarjottiin mahdollisuus jättää Hännikäiselle yhteydenottopyyntö tarkempaa keskustelua varten. Palautelomakkeiden täytön yhteydessä yleisöä ohjeistettiin jättämään halutessaan henkilökohtaiset yhteystietonsa, mikäli haluaa allergia- ja astmayhdistyksen ottavan yhteyttä.

Ilta päättyi arvontaan, joita olikin suunnitelmasta poiketen neljä. Hotellilahjakortin lisäksi arvoimme paikan päällä lahjakortin Kotkan ihoterapian järjestämään kasvohoitoon ja tuotepakkauksen sekä Etelä-Kymenlaakson allergia- ja astmayhdistyksen järjestämän tuotepussin. Palkinnot luovutettiin voittajille paikan päällä. Tilaisuuden aikataulullinen toteutuminen on esitetty taulukossa 9. Taulukossa ylempänä mustalla on esitetty suunniteltu aika, jonka alla sinisellä on esitetty toteutunut aika.

Taulukko 9. Tilaisuuden toteutunut aikataulu.

17.00–17.20 17.00–17.20	Kahvitus Osallistujilla aikaa tutustua yhdistykseen ja Kotkan Ihoterapiaan
17.20 – 17.30 17.20–17.30	Tapahtuman avaus
17.30–18.15 17.30–18.20	Jussi Männistön luento ja yleisön kysymykset
18.15–18.20 18.20–18.30	Tauko
18.20–18.30 18.30–18.40	Kyselytulosten esittely

18.30–19.30 18.40–19.10	Kari Hännikäisen luento ja yleisön kysymykset
19.30–19.40 19.10–19.20	Palautelomakkeiden täyttäminen ja arvonnän suorittaminen
19.40–19.45 19.20–19.30	Tapahtuman päättäminen ja tilan tarkastus

Tapahtuman päätyttyä tarkastimme tilan eikä tilaa tarvinnut erikseen siistiä, mutta keräsimme samalla kirjaston aulassa olleet mainokset pois. Etelä-Kymenlaakson allergia- ja astmayhdistys ja Kotkan Ihoterapia siivosivat itse omat pisteensä.

11 TAPAHTUMAN ARVIOINTI JA PALAUTTEET

Tapahtuman jälkeen tulisi pitää palautepalaveri, jossa käydään läpi saatu palaute. Palaverissa arvioidaan, kuinka tapahtuma onnistui ja kuinka tapahtuman tavoitteet täyttyivät. Lisäksi olisi hyvä pohtia mahdollisia jatkosuunnitelmia. Tapahtumasta voisi tehdä myös kirjallisen yhteenvedon. (Vallo & Häyriinen 2012, 188.)

Olimme tyytyväisiä osallistujien määrään. Suunnitteluvaiheessa tätä oli vaikea arvioida, sillä emme omanneet kokemusta tapahtumien järjestämisestä. Osallistujia alkoi kuitenkin saapua jo puoli viiden aikaan, jota emme olleet osanneet odottaa. Osallistujien etuajassa saapuminen tuotti haasteita tapahtuman aikataulullisessa toteuttamisessa. Osallistujat siirtyivät luentosaliin aikaisemmin kuin olimme suunnitelleet. Etuajassa saapumisen vuoksi jouduimme valmistelemaan salia osallistujien jo istuessa paikoillaan, mikä saattoi vaikuttaa osallistujien mielestä keskeneräisenä valmistautumisena. Auditorion ovet olisi siis ollut syytä pitää kiinni ennen tapahtuman alkua.

Osallistujat vierailivat rohkeasti Etelä-Kymenlaakson allergia- ja astmayhdistyksen sekä Kotkan ihoterapian pisteillä, mikä osaltaan auttoi osallistujia viritäytymään illan aiheeseen sekä tutustumaan yhteistyökumppaneihin ennen tapahtuman alkua. Kahden yhteistyökumppanin pisteet olivat mielestämme myöskin riittävät tapahtumatilaan nähden. Mikäli näytteilleasettajia olisi ollut enemmän, tila olisi voinut käydä ahtaaksi.

Illassa oli mielestämme sopivassa suhteessa luennoitsijoiden tuomaa lääketieteellistä sekä kokemukseen perustuvaa tietoa. Saadun palautteen mukaan osallistujat pitivät luennoista. Osallistujat myös esittivät aktiivisesti kysymyksiä luennoitsijoille ja saivat heiltä vastauksia luennoitsijoiden parhaan tiedon mukaan. Ennen yleisön kysymyksiä pyysimme yleisöä ilmoittamaan, mikäli kysymykset eivät kuulu kaikille, niin veisimme kysyjälle mikrofonin. Vasta kysymysten lopussa yleisöstä huudettiin, miksei järjestäjä vie mikrofonia kysyjälle, sillä äänet eivät kuuluneet taakse asti. Tämä oli mielestämme valitettavaa, sillä kyseinen ongelma olisi ollut ehkäistävissä. Olisimme voineet viedä mikrofonin automaattisesti kysyjälle, jotta kaikki olisivat varmasti kuulleet keskustelun. Muutama osallistuja myös ihmetteli ääneen, miksi luennot alkoivat myöhässä. Tapahtumaa mainostettaessa ei kuitenkaan ollut mainittu luentojen alkavan kello 17.00, vaan Ankkurin kirjoituksenkin mukaan ilta tuli alkamaan kahvitukella. Tapahtuman varsinaisen luentojen alkamisajan olisi kuitenkin voinut selkeyttää kutsuun, jotta osallistujilla ei olisi ollut ennakkokäsityksiä.

Arvonnan toteuttaminen aiheutti myös haasteita. Suunnitelmassamme oli jakaa ihmisille arvontanumeroita ovella numerojärjestyksessä, jolloin olisimme pystyneet myös samalla laskemaan illan osallistujamäärän. Meillä oli numeroista vastaavasti samat itsellämme. Tämä ei kuitenkaan onnistunut auditorion oven ollessa avoinna ennen tapahtuman alkua ja ihmisten siirtyessä omatoimisesti katsomoon. Arvontalipukkeiden ollessa palautelomakkeiden vieressä ihmiset ottivat näitä itsenäisesti epäjärjestyksessä, jonka vuoksi kaikkia lipukkeita ei otettu ja jouduimme tarkastamaan nämä luentojen aikana. Osa osallistujista jäi myös täyttämään palautekyselyä kirjaston aulaan tauon aikana, jonka vuoksi jouduimme ohjaamaan heitä takaisin auditorioon.

Mielestämme tila oli tapahtumaan nähden sopivan kokoinen huomioon ottaen viidenkymmenen henkilön osallistujamäärän. Muutamit osallistujat kuitenkin toivat palautekyselyssä esiin tilan olevan huono tuoksuttomalle tapahtumalle tämän sisäilmaongelmien vuoksi. Nämä olivatkin ihmisten omakohtaisia kokemuksia ja näin ollen vaikeasti ehkäistävissä, sillä julkisia selvityksiä kaupunginkirjaston auditorion sisäilmasta ei ole tehty.

Välittömänä palautteena illan päättyessä saimme kuitenkin kiitosta yleisöltä sekä Etelä-Kymenlaakson allergia- ja astmayhdistykseltä ja Kotkan Ihoterapialta. Sekä yhdistys että Kotkan Ihoterapia olivat tyytyväisiä tapahtumaan sekä

yhteistyöhön kanssamme. Tapahtuma sujui kokonaisuudessaan suunnitelman mukaisesti ilman suurempia ongelmia.

Suoritimme tapahtumassa palautekyselyn (liite 4), johon vastasi 40 osallistujaa. Palautelomake oli hyväksytetty Etelä-Kymenlaakson allergia- ja astmayhdistyksen hallituksella. Palautekyselyssä kysyimme ensimmäiseksi, kuinka Tuoksuton ilta osallistujan mielestä onnistui. Vastausvaihtoehdot oli aseteltu muotoon hyvin, melko hyvin, en osaa sanoa, melko huonosti ja huonosti. Palauteen täyttäjistä noin kaksi kolmasosaa koki tapahtuman onnistuneen hyvin, noin kolmannes osallistujista melko hyvin ja yksi osallistuja oli mieltä, että tapahtuma onnistui melko huonosti. Vastaaja, joka koki tapahtuman onnistuneen melko huonosti, ei kuitenkaan ollut antanut kommentteja tai kehitysideoita.

Kysyimme palautteessa, kokiko osallistuja saaneensa hyödyllistä tietoa illan aiheesta. Lähes kaikki vastaajat kokivat saaneensa hyödyllistä tietoa ja kaksi osallistujaa oli jättänyt kysymykseen vastaamatta. Useat vastaajat kokivat lääkärin luennolla ilmenneen tuoksuyliherkkyyden luokiteltavan ympäristöherkkyyden tautiluokitukseen hyödylliseksi tiedoksi. Osa koki kokemusasiantuntijan luennon sekä molempien luennoitsijoiden jälkeisen keskustelun ja kokemusten jakamisen hyväksi ja mielenkiintoiseksi. Moni koki lääkärin luennon hyödylliseksi ja selventäväksi taudin syntymekanismien, diagnostiikan sekä tieteellisen näkökulman myötä. Vastaajat kuvasivat kysymyksessä saamastaan hyödyllisestä tiedosta seuraavasti:

Paljonkin hyvää tietoa, erityisesti oli hyvä kuulla että kyse on hyvin monipuolisesta ja monenlaisia oireita aiheuttavasta vaivasta. En olekaan vain kuvitellut oireitani!

Ehkä paremmin ymmärtämään sen kuinka hankala asia on kyseessä ja kuinka se on lääkäreiden vaikea diagnosoida.

Käypähoito – altistuksen ilmenemistä. Lääkärin luento tosi hyvä! Vertaisluento avaava.

Kartoitimme kyselyssä myös, olisivatko osallistajat kaivanneet illalta vielä jotakin muuta. Vastaajista kaksi kolmasosaa ei kaivannut illalta muuta, alle kymmenen vastaajaa kaipasi ja osa jätti vastaamatta kysymykseen. Muutama osallistuja toivoi, että lääkärin luento olisi kestänyt pidempään ja ollut yksityiskohtaisempaa. Osa taas olisi halunnut kuulla lisää ihmisten kokemuksia.

Lopuksi kysyimme, toivoisivatko osallistujat enemmän samankaltaisia tapahtumia Etelä-Kymenlaakson allergia- ja astmayhdistykseltä. Kysyimme myös avoimella kysymyksellä kommentteja ja kehittämisideoita. Kahta vastaajaa lukuun ottamatta kaikki palautekyselyyn vastanneet toivoivat lisää samankaltaisia tapahtumia. Osallistujista kolme ihmistä toi palautteessaan esille kirjaston auditorion olevan huono tila kyseiseen tapahtumaan huonon sisäilman vuoksi. Kehittämisideoita ja kommentteja vastaajat antoivat seuraavasti:

Auditoriossa on sisäilma huonohko, limakalvoja kutitti ja aivastutti.

Laittakaa Kymen Sanomiin juttu tuoksuyliherkkyydestä niin työka-veritkin saisivat tietoa.

Alan ammatti-ihmisten luentoja esim. lisää.

Nuorille astmaatikoille jotakin omaa toimintaa. Esim. urheilujuttuja SKEITTAUS 20–30v.

Markkinoinnin onnistumista emme pysty arvioimaan, sillä palautekyselyssä emme kysyneet mitä kautta osallistujat olivat kuulleet tapahtumasta.

12 POHDINTA

12.1 Kehittämistyön onnistuminen ja arviointi

Kehittämistyötä arvioidaan koko projektin toteutuksen ajan. Projektin toteutuksen aikana voidaan arvioida työn etenemistä ja päätösvaiheessa työn toimintaa ja sen tuloksia. Kehittämistyön onnistumista arvioidessa tulisi tarkastella organisoinnin, käytännön toteutuksen, työn sisällön ja lopputuloksen onnistumista, aikataulun pitävyyttä ja resurssien käyttöä sekä vaikuttavuutta ja ammatillista hyödynnettävyyttä. Lisäksi arvioinnissa tulisi ottaa huomioon työn suunniteltujen kustannusten pitävyyttä. Kehittämistyön siirrettävyys toiseen toimintaympäristöön katsotaan myös yhdeksi arviointikriteeriksi. Jotta työ olisi kokonaisuudessaan onnistunut, on myös pystyttävä tuomaan kehittämis ehdotuksia ja -kohteita jatkotoimista. (Heikkilä ym. 2008, 129.)

Opinnäytetyön organisointi ja aikataulu onnistuivat melko hyvin. Pysyimme lähes suunnitellussa aikataulussa, eikä aikataulun suunnitelmista poikettu juuri-

kaan. Erinäiset viivästyksset aikataulussa eivät kuitenkaan vaikuttaneet opin-
näytetyön etenemiseen. Resurssien suunnittelu näkyi työssämme esimerkiksi
tapahtuman järjestämisen kautta. Suunnittelimme tapahtuman sen mukaan,
mistä uskomme itse selviytyvämmä. Samasta syystä myös työn käytännön to-
teutus tapahtui onnistuneesti. Kehittämistyö voidaan katsoa siirrettäväksi toi-
seen toimintaympäristöön. Työhömmä kuuluva kysely voitaisi toteuttaa uudel-
leen kuten myös tapahtuma. Koska lopputulos kuitenkin molemmissa olisi täy-
sin erilainen, työ ei ole toistettavissa.

Kehittämistyötä voidaan arvioida joko sisäisen tai ulkoisen arvioinnin kautta.
Sisäisellä arvioinnilla tarkoitetaan kehittämistyöhön osallistuvien henkilöiden
ryhmä- tai itsearviointia. Sisäisellä arvioinnilla saadaan yleensä nopeammin
palaute käyttöön. Ulkoisella arvioinnilla tarkoitetaan arviointia, jonka tekee jo-
ku ulkopuolinen henkilö. Kehittämistyötä on kuitenkin vaikea mitata yksiselit-
teisesti, sillä siihen sisältyy yleensä useita tavoitteita eikä valmista mittaria on-
nistumisen mittaamiseen ole. Myös arvioijan omat näkemykset voivat vaikut-
taa arviointiin. Työn arvioinnissa on otettava huomioon, että työn tulokset ja
hyödyt tulevat esiin yleensä vasta pitkän ajan kuluttua työn päättymisestä.
Tämä voi myös hankaloittaa arvioinnin toteuttamista. (Heikkilä ym. 2008, 127,
131.)

Ensimmäisenä tavoitteenamme oli tuoda tietoa tuoksuyliherkkyydestä etelä-
kymenlaaksolaisille. Palautelomakkeiden mukaan moni tapahtumaan osallis-
tuneista kertoi saaneensa tapahtuman avulla tietoa tuoksuyliherkkyydestä.
Tiedon tuominen on kuitenkin rajoittunut melko pitkälti vain tapahtumaan. Gal-
lupia tehdessämme toimme kuitenkin ilmi kaikille vastaajille, ettei tuoksuyli-
herkkyys ole vain psyykinen ongelma vaan fyysisiä oireita aiheuttava sairaus.
Näin olemme tavoittaneet myös henkilöt, jotka eivät osallistuneet tapahtu-
maan. Tiedon lisääminen gallupin yhteydessä on kuitenkin ollut rajoittunutta.
Koska gallupia ei toteutettu kokonaan haastatteluina, jokaisella vastaajalla ei
ollut mahdollisuutta kysyä lisätietoa aiheesta kahden kesken. Esimerkiksi Ky-
menlaakson ammattikorkeakoulun luokassa järjestetyssä gallupissa vastaajia
oli läsnä koko kyselyn ajan. Vastaajille, jotka vastasivat gallupiin haastattelu-
na, saivat hieman enemmän tietoa. Tällöin vastaaja ja haastattelija pystyivät
olemaan paremmassa vuorovaikutuksessa.

Toisena opinnäytetyömme tavoitteena oli selkeyttää tuoksuyliherkkyyden ja hajusteallergian eroja. Teoriatietoa tutkiessa havaitsimme, ettei näillä ollut erona kuin sairauden erilainen tunnistaminen. Kuten luvussa 5 on kerrottu, tuoksuyliherkkyyden syy-yhteyttä ei ole pystytty tunnistamaan eikä allergeenia ole pystytty todistamaan, toisin kuin luvussa 7.3 todettu hajusteallergia. Toimme tavoitettamme esiin kokoamalla opinnäytetyöhömme laajan ja luotettavan näyttöön perustuvan teoriatiedon molemmista osa-alueista. Lisäksi olemme tuoneet tavoitetta ilmi Tuoksuttoman illan asiantuntijaluennolla, jossa molempia aiheita ja niiden eroja käsiteltiin.

Työmme kolmantena tavoitteena oli tuoda näkyvyyttä Etelä-Kymenlaakson allergia- ja astmayhdistykselle. Tavoite täyttyi hyvin, sillä yhdistys sai mainostusta jokaisen käyttämämme markkinointivälineen kautta. Myös Tuoksuton ilta toi näkyvyyttä yhdistykselle. Näkyvyyttä parantamalla yhdistys voisi mahdollisesti saada lisää jäseniä ja tällä tavoin päästä vaikuttamaan ihmisten hyvinvointiin. Emme kuitenkaan voi taata, että näkyvyyden tuominen todella lisäisi jäsenten määrää, sillä tämä opinnäytetyö ei sitä mittaa.

Viimeisenä tavoitteenamme oli edistää tuoksuyliherkkien hyvinvointia jakamalla tietoutta. Tavoitteen täyttymistä on mahdotonta mitata tässä opinnäytetyössä, sillä tavoitteen todelliset tulokset näkyisivät vasta myöhemmin ajan kuluessa. Emme voi siis todeta, olemmeko onnistuneet tavoitteessamme ja onko tuoksuyliherkkien hyvinvointia todella edistetty.

12.2 Eettisyys ja luotettavuus

Heikkilä ym. (2008) toteaa terveydenhuollosta nousevan käytännön ongelmien kautta kehittämistarpeita. Ideat toiminnan kehittämiseksi voivat nousta yksittäisten organisaatioiden kehittämissuunnitelmista ja käytännön työelämästä. Ideointivaiheessa aihetta ideoidaan luovasti, rajataan ja sisältöä tarkennetaan. Juuri näin meille on käynyt. Työelämän edustajalta nousi kehitystarve tuoksuyliherkkyyden aseman ja tietoisuuden parantamisesta. Rajatessamme aihealuetta totesimme tuoksuyliherkkyydestä saatavan tiedon olevan liian niukkaa opinnäytetyön toteuttamiseen. Ideoidessa työelämältä nousi toive tehdä eroa tuoksuyliherkkyyden ja hajusteallergian välille. Näin opinnäytetyöllemme syntyi runko, jota lähdimme työstämään.

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisäävät monipuolisesti käytetyt ja kansainväliset lähteet. Koska työtämme teki kolme ihmistä, tämä voidaan katsoa myös luotettavuutta lisääväksi tekijäksi. Asiasisällön laatua ja aiheeseen liittyvää pohdintaa on pystytty tekemään eri näkökulmilla. Kuten jo luvussa 3 mainittiin, Heikkilä ym. (2008) ovat todenneet, että tutkiva kehittäminen pohjautuu jo olemassa olevaan, aiemmin tutkittuun tietoon sekä ammattilaisten käytännön kokemuksiin ja hiljaiseen tietoon. Tämän pohjalta voidaan olettaa aikaisemman sosiaali- ja terveysalan perustutkimuksen sekä erilaisten työkokemuksiemme terveydenhoitoalalta vahvistavan tietotaitoamme kehittämisen ja uuden luomisen onnistumiseksi. Aiheen pohdinta ja siihen suhtautuminen on laajempaa, syvällisempää ja kriittisempää.

Työmme luotettavuutta heikentäväksi tekijäksi voidaan todeta luotettavien tutkimusten ja lähteiden niukkuus. Tämän vuoksi jouduimme tukeutumaan myös vanhempiin lähteisiin. Aluksi rajasimme sisäänottokriteeriksi kaikki vuoden 2010 jälkeen julkaistut luotettavat aineistot. Luotettavaa aineistoa emme kuitenkaan löytäneet tarpeeksi, joten teimme täydentävän haun. Tällöin laajensimme aikaväliä vuoteen 2007 saadaksemme enemmän aineistoa. Tiedonhaku olemme tehneet sekä yksin että yhdessä. Tämä voidaan taas katsoa luotettavuutta parantavaksi tekijäksi. Tällä tavoin saamme tuotua esille jokaisen työhön osallistujan näkemyksiä tietolähteiden luotettavuudesta ja tarpeellisuudesta. Manuaalista hakua olemme tehneet myös sekä yksin että yhdessä. Manuaalisesti emme hakeneet tietoa kuin yhden kirjaston aineistosta. Tämä luettakoon opinnäytetyömme heikentäväksi tekijäksi.

Suorittamassamme kyselyssä ikäryhmiä oli neljä, joista vanhin ryhmä olivat yli 51-vuotiaat. Vastaajien laaja ikähaitari voidaan katsoa gallupin luotettavuutta parantavaksi tekijäksi. Saimme tasaisesti sekä nuoria että vanhempia vastaajia. Lisäksi kyselyn luotettavuutta lisäsi eri ympäristöistä satunnaisesti valitut vastaajat. Ikäryhmiä olisi voinut olla enemmän myös vanhemmille vastaajille, jotta olisimme pystyneet erottelemaan vielä työelämäikäiset vastaajat ikäänntyneemmistä.

Kyselyn luotettavuutta heikentävä tekijä on eri ikäryhmien sisällä oleva pieni vastaajamäärä. Vaikka kokonaisvastaajamäärä oli 111, jokaiseen ikäryhmään vastaajia riitti vain vähän. Kyselyn tavoitteena oli saada tietoa etelä-kymenlaaksolaisten sairastavuudesta ja oireilusta. Kyselyä tehdessämme

emme kuitenkaan varmistaneet vastaajilta, että he todella ovat eteläkymenlaaksolaisia. Tällöin vastaajien joukossa saattoi olla myös Etelä-Kymenlaakson ulkopuolella asuvia henkilöitä. Tämän johdosta työssämme tehtyä kyselyä ei voida käyttää luotettavana lähteenä tutkiessa Etelä-Kymenlaakson alueella asuvien henkilöiden todellista sairastavuutta.

Oikeudenmukaisuus ja ihmisarvon kunnioitus ovat tärkeitä osa-alueita tutkivassa kehittämisessä. Kehittämistyöhön osallistuvien ihmisten on saatava itse päättää osallisuudestaan ja itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava. (Heikkilä ym. 2008, 44–45.) Kyselyyn vastattiin anonymisti. Painotimme kyselyä tehdessämme, etteivät vastaajat ole tunnistettavissa vastauslomakkeista. Näin turvasimme vastaajien henkilöllisyyden ja estämme henkilöiden liitettävyyden työhömmme. Anonymisti vastaaminen voidaankin liittää sekä eettisyyttä että luotettavuutta parantavaksi tekijäksi. Olettamuksemme mukaan anonymi vastaaja vastaa todennäköisemmin totuudenmukaisesti eikä vääristä tai kunnistelee vastauksiaan.

Gallupkyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Tästä voidaan päätellä, että olemme saaneet vastauksia todennäköisesti henkilöiltä, jotka ovat kiinnostuneita aiheesta ja siihen liittyviin kysymyksiin. Voimme olettaa tämän taas lisäävän kyselyn tulosten luotettavuutta ja eettisyyttä. Toisaalta emme voi taata ovatko vastaajat olleet vapaaehtoisia vastaamaan aiheen kiinnostavuuden vuoksi vai ovatko vastaajat vain halunneet auttaa. Kyselyn toteuttamisen aikana tiedotimme vastaajille sekä kirjallisesti että suullisesti mihin tarkoitukseen, milloin ja missä vastauksia käytämme.

Opinnäytetyössämme toimimme eettisiä periaatteita noudattaen. Noudatimme sovittuja aikatauluja ja sopimuksia, joista olemme raportoineet yhteistyökumppaneitamme. Työssämme olemme huomioineet eettisyyden myös poistamalla suurimman osan yhteyshenkilöidemme nimistä. Mainitsimme työssämme vain lukijan kannalta oleelliset yhteistyössä olleet henkilöt. Rajasimme työstä pois yhteistyökumppaneiden, sponsoreiden ja muiden opinnäytetyöhömmme osallisen olleiden henkilöiden nimet. Näin voimme turvata, etteivät yhteistyössä olleita henkilöitä tulevaisuudessa liitetä työhömmme mahdollisten sivuvaikutusten osalta.

Ennen tapahtumaa kysyimme luennoitsijoilta luvan heidän kuvaamiseensa sekä kuvatun materiaalin julkaisuun ja välittämiseen Etelä-Kymenlaakson allergia- ja astmayhdistykselle. Illan aikana ei kuvattu yleisöä.

12.3 Kehittämisehdotuksia

Opinnäytetyömme ensimmäisenä tavoitteena oli tietouden tuominen tuoksuylherkkyydestä eteläkymenlaaksolaisille. Jatkossa tietoutta voisi lisätä esimerkiksi pitämällä yleisillä paikoilla pistettä, jossa jakaisimme tietoa tuoksuylherkkyydestä. Tällöin ihmisten ei tarvitsisi lähteä erilliseen tapahtumaan kuulakseen asiasta. Näin tietoisuus tuoksuylherkkyydestä voisi saavuttaa laajemman henkilömäärän ja sairauden tietoisuus voisi kasvaa eteläkymenlaaksolaisten keskuudessa. Samoin voisi kehittää myös toisen tavoitteemme toteuttamista eli tuoksuylherkkyyden ja hajusteallergian erojen selkeyttämistä. Samalla pisteellä voisi kertoa molemmista aiheista sekä niiden välisistä eroista.

Kolmantena tavoitteena oli tuoda näkyvyyttä Etelä-Kymenlaakson allergia- ja astma yhdistykselle. Jatkossa näkyvyyttä voisi lisätä esimerkiksi jakamalla yhdistyksen yhteystietolomakkeita. Lomakkeita voisi jakaa esimerkiksi päiväkoodeissa ja kouluissa vanhemmille, työpaikoilla sekä yleisillä paikoilla. Myös julkisten paikkojen tai kauppojen ilmoitustauluille voisi laittaa yhdistyksen yhteystietolomakkeita. Lomakkeissa voisi olla myös mukaan repäistävä numero. Kun yhdistyksen numeron saisi helpommin mukaan, tämä voisi lisätä yhteydenottoja yhdistykselle.

Näiden kolmen tavoitteen täyttymistä voisi kehittää myös viemällä ja kohdistamalla tiedon johonkin tiettyyn paikkaan. Tietoa voisi viedä esimerkiksi työpaikkojen hyvinvointipäiviin, erilaisiin tapahtumiin tai harrastapaikoille. Tiedon esille tuomisen tapaa voisi soveltaa eri ikäryhmien ja kohderyhmän mukaan. Etelä-Kymenlaakson allergia- ja astmayhdistys voisi osallistua toteutukseen, jolloin myös he saisivat näkyvyyttä ja kontaktien luominen voisi kehittyä.

Neljäntenä tavoitteenamme oli edistää tuoksuylherkkien hyvinvointia jakamalla tietoutta. Tulevaisuudessa voisi kartoittaa tuoksuherkkien määrää opinnäytetyötämme laajemmin Etelä-Kymenlaakson alueella. Tuoksuylherkille voitaisi järjestää oma tapahtuma tai kurssi, jossa pohdittaisi arkielämää haittaavia tekijöitä ja etsittäisi niihin ratkaisuja. Tällöin tuoksuylherkät saisivat vertaistukea,

käytännönkokemuksia sekä ohjeita muilta tapahtumaan tai kurssille osallistujilta ja sen järjestäjiltä. Jotta tavoite toteutuisi, hyvinvoinnin edistämistä tulisi mitata. Tämä voitaisi toteuttaa lyhyellä kyselytutkimuksella ennen tapahtumaa tai kurssia sekä niiden jälkeen. Näin saataisi tarkempaa tietoa, onko tuoksuyliherkkien hyvinvointia todella onnistuttu edistämään.

Opinnäytetyömme aiheesta on tehty vähän luotettavia tutkimuksia, joten tulevaisuudessa samaan aiheeseen liittyviä töitä tulisi tehdä enemmän. Työssä voisi kartoittaa ja tutkia opinnäytetyötämme laajemmin tuoksuyliherkkyyttä esimerkiksi laajan kyselytutkimuksen avulla. Tutkimuksessa selviäisi paremmin kuinka laajasta ongelmasta on kyse jollakin tietyllä alueella, esimerkiksi Etelä-Kymenlaaksossa. Tässä opinnäytetyössä keskityimme vain valmiiksi tutkittuun tietoon esimerkiksi oireiden osalta ja kysyimme vain näitä oireita. Tulevaisuudessa oireiden määrää, laatua ja yleisyyttä voisi tutkia tarkemmin ja näin saataisi uutta tutkittua tietoa.

Kuten opinnäytetyömme teoriaosuudessa mainittiin, lääketiede on jakautunut kahteen koulukuntaan tuoksuyliherkkyyteen liittyvissä kysymyksissä ja sen tutkimuksissa. Jos luotettavaa tutkimusta tehtäisiin laajemmin ja siitä saataisiin enemmän tietoa, sitä pystyttäisiin mahdollisesti hyödyntämään tuoksuyliherkkyyteen liittyvissä ristiriidoissa myös lääketieteen eri koulukuntien välillä.

Gallupkyselyn osalta keskityimme vain Etelä-Kymenlaakson alueelle ja sen asukkaisiin, mutta tutkimusta voisi tehdä myös muualla Suomessa. Koko Suomen laajuisesti tehdyn tutkimuksen avulla suomalaisten tutkijoiden kiinnostus tuoksuyliherkkyyden syvällisempään tarkasteluun voisi parantua. Lisäksi saataisiin lisää tietoa suomalaisten todellisesta sairastavuudesta. Näitä tietoja voitaisiin mahdollisesti hyödyntää tulevaisuuden tutkimuksissa. Tällainen tutkiminen parantaisi tuoksuyliherkkyyden tunnettavuutta, jolloin tuoksuyliherkkien asema ja hoidon kehittäminen Suomessa voisi parantua. Tämän opinnäytetyön tulokset ovat vain suuntaa-antavia eivätkä vastaa tutkimusta.

Ennarin (2015) mukaan hajusteettomien tuotteiden mainostus voi olla myös harhaanjohtavaa, eikä aina paikkaansa pitävää. Mielestämme hajusteettomia tuotteita voi olla haasteellista löytää päivittäistavarakaupoista. Kauppojen kosmetiikkaosastoille voisi sisällyttää hajusteita sisältämättömien tuotteiden osion, josta löytyisi esimerkiksi Allergia- ja astmaliiton hyväksymiä tuotteita. Näin kuluttajien olisi helpompi valita hajusteettomia tuotteita.

Aiheeseen liittyviä töitä ja tutkimuksia voitaisiin tehdä myös paikoissa, joissa ihmiset kertovat saavansa oireita. Tällaisia paikkoja olisivat esimerkiksi sisäilmaongelmista kärsivät työpaikat, virastot ja julkiset rakennukset. Työssä voisi keskittyä siihen, millaisia oireita ihmiset saavat, miten ja milloin oireet ovat alkaneet. Lisäksi työssä voisi tutkia oireiden etenemistä pidemmällä aikavälillä. Jos työstä haluttaisiin laaja tutkimus, tutkimusta pystyttäisiin näiltä osin jatkamaan kuukausien tai jopa vuosien ajan. Kartoittamalla tuoksuyliherkkyyden oireita, laatua, miten ja milloin oireet ovat alkaneet, saataisiin tarkempaa tietoa tuoksuyliherkkyyden syistä, etenemisestä ja oirekuvan laajuudesta. Kyseessä olevista ongelmista kärsivät työpaikat pystyisivät näin parantamaan työympäristöään ja -hyvinvointia sekä henkilöstön terveyttä.

Koska työmme aihe on hyvin laaja ja monimuotoinen, aiheesta riittäisi selvitetävää lukemattomiin tutkimuksiin. Voimme siis tulla tulokseen, että tuoksuyliherkkyydestä tulisi tehdä tulevaisuudessa useita moninaisia kartoituksia ja tutkimuksia. Uutta ja luotettavaa tutkittua tietoa aiheesta tarvittaisiin paljon lisää, jotta erityisesti tuoksuyliherkkyys tunnettaisi paremmin.

Jos tuoksuyliherkkyyteen liittyviä tapahtumia järjestetään jatkossa, tilan valintaa voisi pohtia tarkemmin. Tämän tyylliselle tapahtumalle voisi koettaa etsiä tilaa, jossa sisäilma ja sen laatu olisi tutkittu sopivan tuoksuyliherkillekin. Tämä parantaisi osallistujien viihtyvyyttä ja voisi nostaa osallistujamäärää. Tilaa etsiessä voisi tilaksi valita sellaisen, joka vastaisi ennakko-odotusta osallistujamäärästä. Tapahtumamme tila oli osallistujamäärään nähden suuri, eikä puhujien äänet kuuluneet koko tilaan.

Kuten kyselyn tuloksista käy ilmi, Etelä-Kymenlaakson allergia- ja astmayhdistys voisi jatkossa järjestää samankaltaisia tapahtumia enemmän. Järjestämätämme tapahtumasta saatujen palautteiden perusteella tällainen toiminta olisi toivottavaa. Useammin järjestettävillä tapahtumilla yhdistys voisi saada enemmän näkyvyyttä ja tunnettavuutta. Jos yhdistys järjestäisi tapahtumia kaiken ikäisille, se voisi myös tavoittaa laajemman jäsenkunnan. Tapahtumassamme yhdistyksen pitämällä pisteellä oli paljon kävijöitä. Tästä voimme päätellä, että ihmiset ovat kiinnostuneita yhdistyksestä. Järjestämällä samantyyppisiä tiedotuspisteitä muissa tapahtumissa, yhdistys pystyisi parantamaan vuorovaikutusta ihmisten kanssa ja jopa kehittämään ja ylläpitämään tunnettavuuttaan ja positiivista kuvaansa.

LÄHTEET

Aaltonen, M., Hernesniemi, S. & Pihlaja, O. 2016. Sydän paikallaan – Anatomia ja fysiologia. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2016. Kliininen hoitotyö, Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Allergia- ja astmaliitto. Historiaa. Allergia- ja astmaliiton internetsivut. Saatavissa: <http://www.allergia.fi/jarjesto/allergia-ja-astmaliitto/historiaa/> [Viitattu 21.11.2016].

Allergia- ja astmaliitto. Tuoksuyliherkkyys. Allergia- ja astmaliiton internetsivut. Saatavissa: <http://www.allergia.fi/allergiat/tuoksuyliherkkyys/> [Viitattu 21.11.2016].

Becker, D. 2013. Allergic contact dermatitis. Wiley online library. Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ddg.12143/full> [Viitattu 23.11.2016].

Demir, E. Sähköpostitiedoksianto 11.5.2016. Helsinki: Allergia- ja astmaliitto.

Ennari, J. 2015. Hajuste- ja kemikaaliyliherkkyys. 1. painos. Helsinki: Auditorium kustannusosakeyhtiö.

Finavia. 2016. Vinkkejä tuoksuyliherkille. Tiedote. Finavia Oyj. Saatavissa: <https://www.finavia.fi/fi/helsinkivantaa/terminaalit/tuoksu-yliherkat/> [Viitattu 19.4.2016].

Gibson, P., Sledd, L., McEnroe, W. & Vos, Abby. 2011. Isolation and lack of access in multiple chemical sensitivity. EBSCO.

Haahtela, T., Hannuksela, M., Mäkelä, M. & Terho, E. 2007. Allergia. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hannuksela, M. 2012. Allergiat. Terveyskirjasto Duodecim. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00561 [Viitattu 20.10.2016].

Hannuksela, M. 2009. Hajusteallergia. Terveysportti Duodecim. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.xhalax->

ng.kyamk.fi:2048/dtk/alg/koti?p_artikkeli=alg00129&p_haku=hajusteallergia [Viitattu 9.5.2016].

Hannuksela, M. 2013. Perusvoiteet. Terveyskirjasto Duodecim. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00898 [Viitattu 22.11.2016].

Hannuksela, M. 2012. Tietoa potilaalle: Tuoksuherkkyys. Lääkärin tietokannat. Duodecim. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/ltkb/koti> [Viitattu 7.5.2016].

Hannuksela, M. 2012. Tuoksuherkkyys. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00531 [Viitattu 21.11.2016].

Hannuksela, M. & Haahtela, T. 2011. Tuoksuherkkyys on todellista. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_ArticleReport&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo99441 [Viitattu: 18.4.2016].

Hannuksela, M., Peltonen S., Reunala, T. & Suhonen R. 2011. Ihotaudit. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hannuksela-Svahn, A. 2014. Allerginen kosketushottuma. Terveyskirjasto Duodecim. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00417 [Viitattu 20.10.2016].

Hannuksela-Svahn, A. 2014. Ihopistokokeet (Prick-testit). Terveyskirjasto Duodecim. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00231 [Viitattu 21.11.2016].

Hannuksela-Svahn, A. 2013. Kortisonivoiteet ja muut ihon kortisonivalmisteet. Terveyskirjasto Duodecim. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00902 [Viitattu 21.11.2016].

Haug, E., Sand, O. & Sjaastad Ø. V. 2009. Ihmisen fysiologia. 1.–4. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Heisterberg, M.V., Menné, T. & Johansen, J.D. 2014. Fragrance allergy and quality of life – a case–control study. Wiley online library. Tiivistelmä saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cod.12128/full> [Viitattu 23.11.2016].

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Katoh, T., Fujiwara, Y., Nakashita, C., Lu, X., Hisada, A., Miyazaki, W., Azuma, K., Tanigawa, M., Uchiyama, I. & Kunugita, N. 2016. Application of metabolomics to multiple chemical sensitivity research. Tiivistelmä saatavissa: https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjh/71/1/71_94/_pdf [Viitattu 19.11.2016].

Kela. 2016. Perusvoiteet. Kansaneläkelaitos. Päivitetty 1.11.2016. Saatavissa: http://www.kela.fi/korvattavat-valmisteet_perusvoiteet [Viitattu 8.11.2016].

Kirjallinen kysymys 451. 2011. Eduskunnan internetsivut. Saatavissa: <https://www.eduskunta.fi/FI/Vaski/sivut/trip.aspx?triptype=ValtiopaivaAsiakirjat&docid=kk+451/2011> [Viitattu 21.11.2016].

Komulainen, K. 2013. Tuoksuton koulu/ työpaikka. Oulun kaupunki. Saatavissa: http://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=1abc0893-5665-4b64-bbed-500690f3c943&groupId=184170 [Viitattu 19.4.2016].

Lipson, J. & Doiron, N. 2006. Environmental issues and work: Women with multiple chemical sensitivities. EBSCO.

Mansukoski, M. 2013. Epämääräisestä oireilusta ympäristösairauteen - Sisäilmasta sairastuminen lääketieteellisenä kiistana. Pro gradu –tutkielma. Helsingin yliopisto. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/39893> [Viitattu 15.5.2016].

Mantila, E. 2016a. Puheenjohtaja. Haastattelu. Kotka: Etelä-Kymenlaakson allergia- ja astmayhdistys.

Mantila, E. 2016b. Puheenjohtaja. Haastattelu. Kotka: Etelä-Kymenlaakson allergia- ja astmayhdistys.

McKeown-Eyssen, G., Baines, C., Cole, DE., Riley, N., Tyndale RF., Marshall L. & Jazmaji, V. 2004. Case-control study of genotypes in multiple chemical sensitivity: CYP2D6, NAT1, NAT2, PON1, PON2 and MTHFR. Tiivistelmä Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15256524> [Viitattu 15.5.2016].

Millgqvist, E. 2011. Introductory information about sensory hyperreactivity and airway symptoms induced by chemicals and scents. Sensory hyperreactivity and chemical sensitivity website. Saatavissa: http://www.tilia.se/pdf/english_pocket_2010.pdf [Viitattu 19.4.2016].

Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. 2011. Sairaanhoidajan käsikirja. 5.–7. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Nardelli, A., Drieghe, J., Claes, L., Boey, L. & Goossens, A. 2011. Fragrance allergens in 'specific' cosmetic products. Wiley online library. Tiivistelmä saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0536.2011.01877.x/full> [Viitattu: 24.11.2016].

Rantanen, T. & Toikko, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sainio, M. 2014. Haasteena ympäristöherkkyys – painopiste kuntoutumiseen. Duodecim Lääkärin tietokannat.

Salava, A. 2016. Ihotautien diagnostiset kokeet. Duodecim Lääkärin tietokannat.

Sokos hotels. Allergiatunnus. Sokos hotels -internetsivut. Saatavissa: <https://www.sokshotels.fi/fi/tietoa-meista/allergiatunnus> [Viitattu 1.6.2016].

Sovijärvi A. 2016. Keuhkojen toimintakokeet. Duodecim Lääkärin tietokannat. Päivitetty 25.8.2016.

Terveyskirjasto Duodecim. 2016. Hajuhermo. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01026 [Viitattu 21.11.2016].

THL. 2014. Ympäristöherkkyyden nimike on lisätty ICD-10-tautiluokitukseen. Tiedotteet ja uutiset. Päivitetty 23.10.2014. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/-/ymparistoyliherkkyyden-nimike-on-lisatty-icd-10-tautiluokitukseen> [Viitattu 9.10.2016].

Tupakkalaki 29.6.2016/549. Finlex. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20160549> [Viitattu 21.11.2016].

Vallo, H. & Häyrynen, E. 2012. Tapahtuma on tilaisuus, tapahtumamarkkinointi ja tapahtuman järjestäminen. 3. uudistettu painos. Tallinna: Tietosanoma Oy.

Vierimaa, H. & Laurila, M. 2015. Keho – Anatomia ja fysiologia. 1.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Vilkka H. 2005. Tutki ja kehitä. 1.-2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkka H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tekijä/tekijät ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet sekä tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Becker, D. 2013	Allergic contact dermatitis	Epidemiologinen tutkimus, jossa on tutkittu allergisen kosketusihottuman oireita ja hoitoa. Lisäksi on tutkittu allergisen kosketusihottuman toteamisessa käytettävää epikutaanitestiä.	Allerginen kosketusihottuma on kroonistuva sairaus. Ihosairauksista kosketusihottumat ovat atooppisen ihottuman jälkeen seuraavaksi yleisin syy työkyvyttömyyteen. Atooppisen ja allergisen ihottuman erotusdiagnoosina on ihoa ärsyttävä aine. Allergian syitä on lukuisia ja ne voidaan todeta ihotautilääkärin tekemällä lappukokeella. Lappukokeen tulkitsemisessa on oltava kriittinen ja muut pientä ihoärsytystä aiheuttavat tuotteet on pysyttävä poissulkemaan. Tulinnan avuksi on hyvä käyttää standardoituja ohjeita. Allergiaa todetaan liian löysin perustein.

Gibson, P., Sledd, L., McEnroe, W. & Vos, A. 2011	Isolation and lack of access in multiple chemical sensitivity	Kvalitatiivinen haastattelututkimus 26:lle monikemikaalioireyhtymää (MCS) sairastavalle henkilölle. Tavoitteena on tutkia MCS:n vaikutuksia ihmissuhteisiin.	Ihmissuhteet vaikeutuivat monikemikaalioireyhtymää sairastavilla, sillä sairauden vuoksi turvallisten tilojen löytäminen oli vaikeaa ja näin ihmisten kohtaaminen vaikeutui. Sairastuneet ihmiset myös eristäytyivät omiin oloihinsa, sillä oli haasteellista liikkua julkisissa paikoissa, sillä kemikaaleille herkistyy kaikkialla.
Heisterberg, M.V., Menné, T. & Johansen, J.D. 2014	Fragrance allergy and quality of life – a case–control study	Kyselytutkimus elämänlaadusta 550 hajusteallergiapotilaalle, jotka ovat saaneet positiivisen tuloksen lääkärin lappukokeesta sekä 1100 ihmiselle, jotka kuuluvat niin sanottuun verrokki-ryhmään. Tutkimuksessa on tarkoituksena tutkia hajusteallergikkojen elämänlaadun mahdollisia muutoksia.	Vastaajaprosentti oli 65,7 %. Elämänlaadun huononemista oli havaittavissa naisilla, joilla on hajusteallergia. Miehillä elämänlaatu ei heikentynyt. Useat tekijät vaikuttivat suuresti naisten elämänlaadun huononemiseen. Näitä olivat hajusteallergioiden määrä, lappukokeen reaktion vakavuus, ikä yhdistettynä viimeaikaiseen diagnoosiin sekä allergia joihinkin tiettyihin hajusteainesosiin. Hajusteallergian todettiin vaikuttavan elämänlaatuun samoin kuin muutkin ekseemat. Etenkin nuorilla äskettäin diagnoosin saaneilla naisilla todettiin elämänlaadun olevan heikentyneempi kuin muilla ekseemapotilailla.

<p>Katoh, Fujiwara, Nakashita, Lu, Hisada, Miyazaki, Azuma, Tanigawa, Uchiyama & Kunugita, 2016</p>	<p>Application of metabolomics to multiple chemical sensitivity research</p>	<p>Tavoitteena löytää selvitys, miten MCS pystyttäisiin toteamaan. 9 MCS potilaan metaboliaa verrattiin 9 kontrollipotilaaseen.</p>	<p>MSC potilaiden aineenvaihduntatuotteiden muutokset on nähtävillä tuloksissa, joita ei ole aikaisemmin pystytty tunnistamaan. Tulokset ovat merkittäviä ja tulevaisuudessa näitä aineenvaihduntaa sääteleviä aineita tutkimalla pystyttäisiin tunnistamaan MSC:ää.</p>
<p>Lipson, J. & Doiron, N. 2006</p>	<p>Environmental Issues and Work: Women With Multiple Chemical Sensitivities</p>	<p>Etnografinen tutkimus, toteutettu Yhdysvalloissa ja Kanadassa. Selvittää tuoksuyliherkkyyden vaikutuksia arjessa.</p>	<p>Tuoksuyliherkkyys (MCS) on kemikaaleilla hankittu sairaus, jossa altistuminen kemikaaleille aiheuttaa oireita useissa elinjärjestelmissä. Noin 12 %–16 % Yhdysvaltain väestöstä on jonkinlainen kemikaaliherkistymä, 80 % on naisia. Pyrkimykset vähentää kemikaaleille herkistymistä johtavat suuriin elämisen vaikeuksiin kotona, koulussa ja työpaikoilla.</p>

<p>Mansukoski, M. 2013</p>	<p>Epämääräisestä oireilusta ympäristösairauteen - Sisäilmasta sairastuminen lääketieteellisenä kiistana</p>	<p>Laadullinen tutkimus, jossa aineisto perustuu 12:sta puolistrukturoidulla menetelmällä suoritetusta lääkärihaastattelusta. Tavoitteena tuoda esiin ja eritellä lääkäreiden näkemuseroja ja ilmiön kiistanalaisuutta osaltaan selittäviä sosiaalisia tekijöitä sekä niiden vaikutusta sairastuneiden asemaan.</p>	<p>Lääkäreiden näkemykset jakautuvat kahtia suhtautumisessa sisäilmasta sairastuneiden diagnosoinnin haastavuuteen, oireilun aiheuttajiin ja terveysongelmiin vakavuuteen.</p>
<p>Nardelli, A., Drieghe, J., Claes, L., Boey, L. & Goossens, A. 2011</p>	<p>Fragrance allergens in 'specific' cosmetic products</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on tunnistaa hajusteaineesosia kosmetiikassa olevista hajusteista, jotka aiheuttavat allergista kosketusihottumaa.</p>	<p>Tutkittu 2000–2009 vuosina potilaita, joiden lappukoe on ollut positiivinen johonkin potilaan omaan kosmetiikkaan. Yhdessä säilöntäaineiden kanssa hajusteet ovat yleisimpiä herkistäjiä kosmetiikkatuotteille. Tutkimukseen osallistui 485 potilasta ja siinä käytettiin 806 kosmetiikkatuotetta. Tutkimuksessa havaittiin 344 vahvistettua tai epäiltyä allergista reaktiota hajusteaineesosille. Tällä tutkimuksella korostetaan hajusteiden merkityksen tärkeyttä kosmetiikkatuotteissa.</p>

Hakusana	Tietokanta	Hakutulos	Valitut
tuoksuherkkyys	Duodecim Lääkäriin tietokannat (Terveysportti) Kaakkuri Finna	4	3
tuoksuherkk*/?	Medic Melinda	1	0
tuoksuyliherkk*	Medic	0	0
MCS	Medic Lääkäriin tietokannat (Terveysportti) Kaakkuri Finna	525	0
multiple chemical sen- sitivity	Medic Ebsco Lääkäriin tietokannat (Terveysportti)	47	1
monikemikaaliyliherkk*	Medic	5	1
hajuste	Medic Melinda	3	0
haju*	Medic	8	0
haju*/? aller*/?	Medic Melinda	276	1
fragrance allergy	Ebsco PubMed	28	0
hajusteallergia	Terveysportti Melinda Oppiportti	2	2
multi? chemical? sensi?	Melinda	0	0
kemikaaliherkk?	Melinda	0	0
tuoksuallergia	Melinda	0	0
haju? allergia?	Melinda	13	0
kemikaaliherkkyys	Kaakkuri Finna	0	1
allergia	Kaakkuri Finna	80	2
(odour OR scent OR fragra*) AND (allergy OR hypers*)	Kaakkuri Finna	153	0
fragrance	Ebsco	121	0
contact dermatitis	Ebsco	504	0
allergic contact dermatitis	Ebsco	88	0

Vastauksia hyödynnetään tuoksuttomalla viikolla 31.10–13.11.2016 järjestettävässä tapahtumassa sekä opinnäytetyössämme.

1. Sukupuoli nainen mies
2. Ikä 18–25 26–35 36–50 51+
3. Oletko saanut oireita tuoksuista, millaisia? Rastita yksi tai useampi vaihtoehto.

Iho-oireet:	<input type="checkbox"/> punoitus	<input type="checkbox"/> pistely/kirvely
Nenäoireet:	<input type="checkbox"/> nuha <input type="checkbox"/> nenän kutina	<input type="checkbox"/> nenän tukkeutuminen <input type="checkbox"/> verenvuoto
Silmäoireet:	<input type="checkbox"/> punoitus	<input type="checkbox"/> vuotaminen
Keuhko-oireet:	<input type="checkbox"/> yskä <input type="checkbox"/> hengenahdistus	<input type="checkbox"/> hengityksen vinkuminen
Muut oireet:	<input type="checkbox"/> päänsärky	<input type="checkbox"/> huimaus <input type="checkbox"/> äänen menetys
<input type="checkbox"/> En ole saanut oireita		

4. Käytätkö päivittäin hajusteita sisältäviä tuotteita? Rastita yksi tai useampi vaihtoehto.

<input type="checkbox"/> haju-/partavesi	<input type="checkbox"/> hiusten muotoilutuotteet	<input type="checkbox"/> rasvat/kosteusvoiteet
<input type="checkbox"/> kodin puhdistusaineet	<input type="checkbox"/> hygieniatuotteet (deodorantti/pesuaineet)	
<input type="checkbox"/> kosmetiikka	<input type="checkbox"/> tupakkatuotteet	<input type="checkbox"/> En käytä mitään

5. Tiesitkö, että tuoksuyliherkkyys **EI** ole psyykinen ongelma vaan elimellisiä oireita aiheuttava yliherkkyys?
 Kyllä En
6. Tiesitkö, että Kotkassa toimii Etelä-Kymenlaakson allergia- ja astmayhdistys?
 Kyllä En
7. Tiesitkö, että 31.10–13.11.2016 vietetään tuoksutonta viikko ympäri Suomen?
 Kyllä En

KIITOS VASTAUKSISTASI!

PALAUTEKYSELY– Palautteita käytetään illan onnistumisen arvioinnissa.
Rastita parhaiten kuvaava vaihtoehto.

Kuinka hyvin Tuoksuton ilta mielestäsi onnistui?

- Hyvin Melko hyvin En osaa sanoa
 Melko huonosti Huonosti

Koitko saavasi hyödyllistä tietoa illan aiheesta?

- Kyllä, mitä? En

Olisitko kaivannut illalta vielä jotain muuta?

- Kyllä, mitä? En

Toivoisitko enemmän samankaltaisia tapahtumia Etelä-Kymenlaakson allergia- ja astmayhdistykseltä?

- Kyllä En

Muita kommentteja/kehittämideoita?

Kiitos osallistumisestasi! Hyvää syksynjatkoa!

Aiheuttavatko hajusteet päänsärkyä? Aivastelua? Kutinaa? Haluaisitteko tietää asiasta lisää lääkäriltä tai kokemusasiantuntijalta? Kysyä mieltä askarruttavia asioita tai jakaa omia kokemuksiasi?

Juuri Teidät on kutsuttu
Tuoksuttomaan iltaan
Kotkan kaupungin kirjastolle
tiistaina 1.11. klo 17-20!

Tapahtuma on maksuton ja avoin kaikille!

Luvassa asiaa hajusteallergiasta ja tuoksuyliherkkyydestä. Mukana erikoislääkäri Jussi Männistö ja kokemusasiantuntija Kari Hännikäinen. Lisäksi arvomme paikan päällä osallistujien kesken hotelliyön!

Lämpimästi tervetuloa!

Kymenlaakson ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat yhteistyössä Etelä-Kymenlaakson allergia- ja astmayhdistyksen kanssa