

Hannele Leinonen

**MIGREENIÄ SAIRASTAVIEN
TYÖKYVYN LUKUTAITO**
Kehittämissuositus
Suomen Migreeniyhdistykselle

Opinnäytetyö
Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Monialaisen toimintakyvyn edistäminen YAMK

2023



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja YAMK
Tekijä/Tekijät	Hannele Leinonen
Työn nimi	Migreeniä sairastavien työkyvyn lukutaito - Kehittämisehdotus Suomen Migreeniyhdistykselle
Toimeksiantaja	Suomen Migreeniyhdistys
Vuosi	2023
Sivut	118 sivua, liitteitä 41 sivua
Työn ohjaaja(t)	Tarja Turtiainen, Päivi Lifflander

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää migreeniä sairastavien oman työkyvyn lukutaitoa ja työkykyä sekä esihenkilön roolia näiden tukemisessa. Tarkoituksena oli myös muotoilla migreeniä sairastavien työkyvyn lukutaitoa valmentavia kysymyksiä esihenkilöiden käyttöön sekä tuottaa Suomen Migreeniyhdistykselle kehittämissuositus migreeniä sairastavien työkyvyn tuesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää migreeniä sairastavien oman työkyvyn lukutaitoa, parantaa migreeniä sairastavien ja esihenkilöiden välistä vuorovaikutusta valmentavien kysymysten avulla sekä vahvistaa migreeniä sairastavien toimijuutta työkykynsä ylläpitämisessä.

Opinnäytetyö toteutettiin konstruktiiivisena tutkimuksena. Määrällisten ja laadullisten menetelmien yhdistelmänä toteutetun tutkimus- ja kehittämistyön aineiston muodostivat kyselytutkimuksesta (vastauksia 266 kpl), kehittämistiimin työskentelystä sekä valmentavien kysymysten testaamisesta saadut aineistot.

Opinnäytetyön tulosten mukaan migreeniä sairastavat osaavat lukea omaa työkykyään melko hyvin. Työkyvyn lukutaidon perustana näyttäytyy toimintakyvyn vaihtelun tunnistaminen. Migreeniä sairastavan työkyvyn edistämisessä merkittävä tekijä on itsensä johtamisen taidot. Esihenkilön rooli migreeniä sairastavien työkyvyn tukemisessa voi olla merkittävä ja ennakoivan työkykyjohtamisen merkitys on suuri. Migreeni on usein työkykyyn voimakkaasti vaikuttava sairaus.

Opinnäytetyössä muotoiltiin ja testattiin työkyvyn lukutaitoa valmentavia kysymyksiä, joiden arvioidaan voivan parantaa esihenkilöiden ja migreeniä sairastavien välistä ymmärrystä. Ne ohjaavat migreeniä sairastavaa pohtimaan ja sanoittamaan yksilöllistä oireiluaan sekä konkreettisia ratkaisu- ja tukimahdollisuuksia yhdessä esihenkilön kanssa. Valmentavien kysymysten käyttäminen voi tehdä työkykykeskustelusta arkipäiväisempää, rakentaa luottamusta, lisätä ennakoivaa otetta ja ohjata löytämään työkykyä tukevia ratkaisuja arjessa. Opinnäytetyön kokonaisuuden perusteella muotoiltiin kehittämissuositus Suomen Migreeniyhdistykselle. Opinnäytetyön perusteella migreeniä sairastavien työkyvyn tukemisessa on keskeistä tuen kokonaisvaltainen ja ennakoiva ote sekä migreeniä sairastavan toimijuuden vahvistaminen. Lisäksi työkyvyn tukijärjestelmät vaativat kehittämistä.

Asiasanat: migreeni, työkyky, työkyvyn lukutaito, esihenkilö, työkyvyn johtaminen, valmentava johtaminen, valmentava kysymys

Degree title	Master of Health Care
Author (authors)	Hannele Leinonen
Thesis title	Working ability literacy of migraine sufferers – A development proposal for the Finnish Migraine Association
Commissioned by	Finnish Migraine Association
Time	2023
Pages	118 pages, 41 pages of appendices
Supervisor	Tarja Turtiainen, Päivi Lifflander

ABSTRACT

The purpose of the thesis was to investigate the working ability literacy and working ability of migraine sufferers and the role of a supervisor in supporting them. The purpose was also to prepare coaching questions for the supervisors to improve the working ability literacy of employees with migraines and to produce a development proposal for the Finnish Migraine Association to support the working ability of migraine sufferers. The aim of the thesis was to promote migraine sufferers' own working ability literacy, to improve the interaction between migraine sufferers and supervisors through coaching questions, and to strengthen the agency of migraine sufferers in maintaining their ability to work.

The thesis was implemented as a constructive study. The material for the research and development work was gathered with a combination of quantitative and qualitative methods and included the data obtained from a survey (266 replies), developmental teamwork and testing of the coaching questions.

According to the results, migraine sufferers know how to read their ability to work quite well. Recognizing the variation of functional ability appears to be the basis of working ability literacy. Self-management skills are a major factor in promoting their working ability. The supervisor's role in supporting working ability can be significant, and the importance of proactive working ability management is considerable. Migraine is often a disease that strongly affects the ability to work.

The coaching questions were designed and tested in this thesis to train the working ability literacy. These questions are estimated to improve the understanding between the supervisor and the migraine sufferer. They guide the migraine sufferer to explain and verbalize their individual symptoms and seek for a concrete solution and possible support together with the supervisor. The coaching questions can make the working ability discussion more informal, build trust, increase a proactive approach, and guide to find solutions that support ability to work in everyday life. Based on the entire thesis, a development proposal for the Finnish Migraine Association was also formulated. Based on the thesis, in supporting the ability to work, a comprehensive and proactive approach and strengthening the agency of the migraine sufferers are essential. In addition, the support systems for working ability require development.

Keywords: migraine, working ability, working ability literacy, supervisor, management of working ability, coaching leadership, coaching question

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	MIGREENIYHDISTYS OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTAJANA.....	8
3	MIGREENIN VAIKUTUS TYÖKYKYYN.....	9
3.1	Työkyky	9
3.2	Työkyvyn vaihtelu ja sen arviointi	12
3.3	Työkyvyn lukutaito	16
3.4	Monimuotoinen migreeni	18
4	ESIHENKILÖN ROOLI TYÖKYVYN JOHTAMISESSA	23
4.1	Työkyvyn johtaminen	24
4.2	Varhainen tuki työkyvyn alentuessa.....	26
4.3	Valmentava johtaminen	27
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	29
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN KONSTRUKTIIVISENA TUTKIMUKSENA...30	
6.1	Tiedonhaun kuvaus	31
6.2	Kyselyn rakentaminen	32
6.3	Valitut analyysimenetelmät	36
6.4	Aiheen syvällisen tuntemuksen hankkiminen: migreeniä sairastavien työkyvyn lukutaitoa koskeva kysely	38
6.4.1	Taustatiedot	39
6.4.2	Migreeniä sairastavien oman työkyvyn lukutaito	41
6.4.3	Migreeniä sairastavien keinot työkyvyn lukemiseksi	49
6.4.4	Migreeniä sairastavien työkyvyn lukutaitoa estävät ja edistävät tekijät	53
6.4.5	Esihenkilö migreeniä sairastavien työkyvyn ja sen lukutaidon tukena	60
6.4.6	Migreeniä sairastavien työkyky	65
6.5	Ratkaisumallin innovointi ja konstruktion kehittäminen	67
6.5.1	Kehittämistiimin työskentelyn eteneminen	67
6.5.2	Valmentavien kysymysten muotoilua	69

6.6	Kehitetyn konstruktion testaaminen, soveltamisala ja analyysi.....	72
6.6.1	Valmentavien kysymysten pilotointi ja viimeistely	72
6.6.2	Valmentavien kysymysten SWOT-analyysi.....	76
6.6.3	Valmentavien kysymysten soveltamisalan tarkastelua	78
6.6.4	Valmentavien kysymysten teoreettisen kontribuution analyysi	78
7	MIGREENIÄ SAIRASTAVIEN TYÖKYVYN TUEN KEHITTÄMISTARPEET	81
7.1	Kyselyn kehittämistarpeita koskevat tulokset.....	81
7.2	Kehittämisehdotus Suomen Migreeniyhdistykselle	90
7.2.1	Kokonaisvaltainen ote migreeniä sairastavien yksilöllisiin tilanteisiin.....	91
7.2.2	Migreeniä sairastavien toimijuuden vahvistaminen	92
7.2.3	Järjestelmien muutostarpeet.....	93
8	POHDINTA.....	95
8.1	Opinnäytetyön tulosten tarkastelua.....	95
8.2	Menetelmävalintojen ja opinnäytetyön prosessin tarkastelua	104
8.3	Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelua.....	106
8.4	Jatkotutkimusehdotukset	108
	LÄHTEET.....	110

LIITTEET

Liite 1. Sopimus opinnäytetyöstä

Liite 2. Kirjallisuuskatsaus

Liite 3. Tutkimustiedote

Liite 4. Kyselylomake

Liite 5. Esimerkki aineiston teemoittelun etenemisestä

Liite 6. Kutsu kehittämistiimiin

Liite 7. Kysymysten testaamisen runko, puolistrukturoitu haastattelu

Liite 8. Kutsu kysymysten testaajaksi

Liite 9. Strategisen tiekartan koostaminen

Liite 10. Tietosuojaseloste

1 JOHDANTO

Työterveyslaitoksen (2020, 53) julkaisemassa raportissa Hyvinvointia työstä 2030-luvulla todetaan, että suomalaisten ajattelu- ja toimintamallien työelämässä olisi muututtava, jotta työikäinen väestö voisi olla työkykyistä vielä vuonna 2030. Raportissa painotetaan, että työkyvyn tukitoimia työpaikoilla täytyy vahvistaa. Työpaikkojen tulisi myös edistää henkilöstörakenteen moninaisuutta tukemalla työkyvyltään erilaisia työntekijöitä.

Työkyky tarkoittaa yksinkertaistetusti yksilön voimavarojen suhdetta työn vaatimuksiin. Työelämän murros ja työurien moninaisuus luovat haasteita työkyvylle ja sen tukemiselle. Työntekijän työkyky vaihtelee eri elämäntilanteissa ja työn vaatimusten muuttuessa. Käsityksen työkyvystä olisi muututtava, jotta vaihtelun aiheuttamiin haasteisiin voidaan reagoida ajoissa niin yksilö- kuin organisaatiotasolla. (Forma 2020b.) Työkykyjohtamista on kehitettävä siten, että työpaikoilla osataan selvittää henkilöstön työkykyä, sitä uhkaavia tekijöitä ja myös varautua niihin. Esihenkilöiden tulee tarttua työkyvyn ongelmiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Työntekijän omaa roolia työkykynsä edistämässä olisi vahvistettava. (Vuorento & Terävä 2014, 83.)

Työterveyslaitoksen tutkimusprofessori Laitinen (2021) on yhdessä työryhmänsä kanssa nostanut esille työkyvyn lukutaidon käsitteen. Työkyvyn lukutaidosta hyötyvät kaikki ja se antaa uudenlaisen, työntekijän toimijuutta korostavan näkökulman työkyvyn edistämiseen. Työkyvyn lukutaidolla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä työntekijän kykyä ymmärtää työnsä työkyvylle asettamat vaatimukset ja vaikutukset omaan terveyteensä, toimintakykynsä ja terveyskäyttäytymiseensä. Työkyvyn lukutaitoon liittyy myös työn asettamien vaatimusten huomioon ottaminen työntekijän omassa toiminnassa. Työterveyshuollolla ja esihenkilöillä on merkittävä rooli työkyvyn tukemisessa, mutta työntekijällä itsellään on päävastuu oman työkykynsä ylläpitämisestä.

Forma (2020a) tuo esiin, että nykypäivänä työntekijälle tarpeellisia ominaisuuksia ovat erityisesti itsensä johtamisen taito, vuorovaikutustaidot ja aloitteellisuus. Omasta terveydestä ja työkyvystä huolehtimisen voi nähdä myös

yhtenä ammattitaidon osa-alueena. Vuorovaikutuksen merkitys on työkyvyn johtamisessa ja esihenkilön sekä työyhteisön toiminnassa suuri. Vuorovaikutuksen laadusta riippuu, tunnistetaanko työkykyyn liittyviä erilaisia vaiheita ja kyetäänkö niihin reagoimaan ajoissa (Forma 2020b). Esihenkilön valmentava johtamisote voi lisätä työntekijän aktiivisuutta ja vahvistaa motivaatiota sekä lisätä hyvinvointia työssä (Kurttila & Aalto 2021, 15).

Migreeni on monimuotoinen ja yksilöllisesti oireileva neurologinen sairaus, jota sairastaa 700 000 suomalaista. Heistä 400 000 on työkäisiä, joten migreeni on erityisesti työkäisten sairaus. Migreeni on merkittävin työntekoa haittaava sairaus 15–49-vuotiaiden naisten ikäryhmässä. Migreenin vaikutukset työelämään ja kansantalouteen ovat suuret. Yksilölle migreeni aiheuttaa merkittävän taakan, sillä se rajoittaa elämää usein suuresti. (Keski-Säntti 2021.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää migreeniä sairastavien oman työkyvyn lukutaidon ja työkyvyn nykytilaa sekä esihenkilön niille tarjoamaa tukea. Tarkoituksena on myös muotoilla migreeniä sairastavien työkyvyn lukutaitoa valmentavia kysymyksiä esihenkilöiden käyttöön. Tarkoituksena on lisäksi tuottaa Suomen Migreeniyhdistykselle kehittämissuositus migreeniä sairastavien työkyvyn tuen edistämisestä.

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää migreeniä sairastavien työntekijöiden oman työkyvyn lukutaitoa. Lisäksi tavoitteena on parantaa esihenkilön ja migreeniä sairastavan työntekijän välistä vuorovaikutusta valmentavien kysymysten avulla. Tavoitteena on myös migreeniä sairastavien työntekijöiden toimijuuden vahvistaminen oman työkykynsä ylläpitämisessä.

Opinnäytetyön aiheeseen liittyvät teemat muodostavat moniulotteisen ja laajan kokonaisuuden, jonka ymmärtämiseksi aihetta lähestytään useammasta näkökulmasta. Aiheen valintaan on vaikuttanut aiheen merkittävyyden lisäksi opinnäytetyöntekijän kokemukset oman työkykynsä vaihtelusta. Opinnäytetyöntekijä sairastaa itsekin migreeniä ja on opinnäytetyön toimeksiantajana toimivan Suomen Migreeniyhdistys ry:n jäsen.

2 MIGREENIYHDISTYS OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTAJANA

Suomen Migreeniyhdistys ry jakaa migreeniin liittyvää tietoa ja tukee migreeniä ja muita vaikeita päänsärkysairauksia sairastavia ja heidän omaisiaan erilaisissa tilanteissa. Migreeniyhdistys on valtakunnallinen potilas- ja edunvalvontajärjestö, jolla on noin 4 000 jäsentä. Migreeniyhdistys on migreeniä sairastavien edunvalvoja ja pyrkii vaikuttamaan myös päänsärkyä koskevan tutkimuksen ja kuntoutuksen kehittämiseen niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin. Yhdistyksen tavoitteena on lisätä tietoutta päänsärkysairauksista sekä niitä sairastavien että muun väestön ja terveydenhuollon toimijoidenkin keskuudessa. Yhdistys koordinoi vapaaehtois- ja vertaistukitoimintaa tavoitteenaan, ettei kukaan jäisi migreenin kanssa yksin. (Suomen Migreeniyhdistys s.a.)

Migreeniyhdistyksen missio ”Hyvää elämää migreenin kanssa eläville” ja visio 2030 ”Migreeni tunnetaan ja tunnustetaan vakavasti otettavana neurologisena sairautena, ja siihen on tarjolla tukea ja hyvää hoitoa” kuvaavat yhdistyksen toiminnan tavoitteita. Tietoisuuden lisäämisen lisäksi yhdistys pyrkii työntekoa ja opiskelua tukevien käytäntöjen vahvistamiseen. Tavoitteena on myös, että migreeniä sairastavat ottavat vastuuta omasta työ- ja opiskelukyvyistä ja jaksamisesta sekä osallistuvat aktiivisesti työ- ja opiskeluolosuhteiden kehittämiseen yhdessä muiden tahojen kanssa. Vuoden 2023 teemana Migreeniyhdistyksen toiminnassa tulee olemaan työkyky. (Strategia s.a.)

Migreeniyhdistyksen tavoitteena on myös migreeniin liittyvän tiedon levittäminen työpaikoilla, jotta ymmärrys migreeniä kohtaan lisääntyisi. Eteenkin esihenkilöiden tietoisuutta migreenistä ja työskentelyolosuhteiden vaikutuksista migreenikohtauksia laukaisevina tekijöinä on tarpeen lisätä. Yhdistyksen näkemys on, että työnantaja ja migreeniä sairastava ovat yhdessä vastuussa migreeniä sairastavan mahdollisuudesta menestyä ja voida työssään hyvin. (Migreeni ja työhyvinvointi s.a.)

Tutkimusluvan opinnäytetyölle myönsi sähköpostitse migreeniyhdistyksen kuntoutuskoordinaattori yhdistyksen yleisen linjan mukaisesti. Opinnäytetyön

sopimus on liitteenä 1. Opinnäytetyön työelämäohjaajana toimi Migreeniyhdistyksen kuntoutuskoordinaattori.

3 MIGREENIN VAIKUTUS TYÖKYKYYN

Migreenillä voi olla moninaisia vaikutuksia yksilön työkykyyn. Työkyky on käsitteenä moniulotteinen ja eri yhteyksissä sen määrittely voi vaihdella. Työkyky-käsitteen määrittelyyn vaikuttavat muun muassa näkökulma ja käsitteen käyttötarkoitus. Työkyvyn käsite pitää kuitenkin näkökulmasta riippumatta sisällään useita erilaisia osa-alueita. Myös työkyvyn vaihtelu liittyy useimpiin tarkastelukulmiin, useimmiten kuvattuna työkyvyn alenemisena tai menettämisenä. Tarkastelukulma on usein ongelmalähtöinen ja työkyvylle aiheutuviin rajoituksiin keskittyvä.

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan työkykyä ja sen edistämistä moniulotteisena ilmiönä, jolle on ominaista vaihtelu erilaisten aikasykliensä sisällä ja työelämän asettamien vaatimusten muuttuessa. Työkykyä tarkastellaan tässä opinnäytetyössä työntekijän näkökulmasta. Työkyky on haastava käsite ja nykypäivän työelämän luomassa kontekstissa hyvin kompleksinen kokonaisuus. Monimuotoisesti oireileva migreeni tuottaa sitä sairastaville lisähaasteita. Työntekijän oma tieto, ymmärrys, motivaatio ja niiden mukanaan tuoma toiminta oman työkykynsä ylläpitämisessä ovat aina olennaisia.

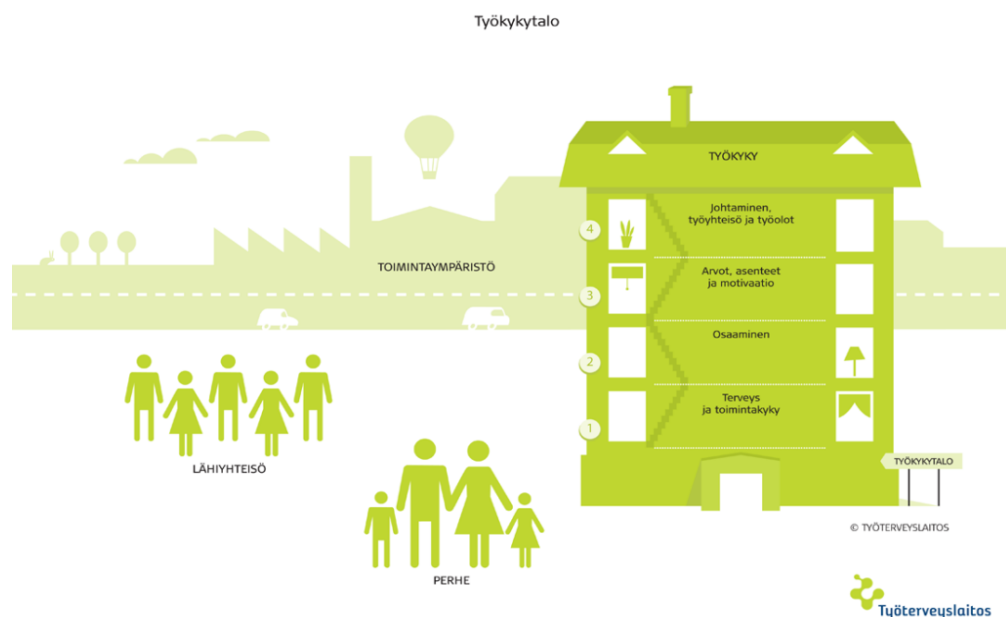
3.1 Työkyky

Työkyky on käsite, jota käytetään monenlaisissa ympäristöissä ja tarkoituksissa. Työkyvyn määritelmät eri näkökulmista tarkasteltuna voivat olla erilaisia. Esimerkiksi lainsäätäjän, työterveyshuollon, työnantajan ja työntekijän käsitykset työkyvystä voivat poiketa toisistaan. Työkyvyn määrittelyyn vaikuttaa myös, onko tavoitteena työkyvyn arviointi vai edistäminen. Työkykyä arvioitaessa se ajatellaan yksilölliseksi, ihmisen terveyteen ja toimintakykyyn liittyväksi ominaisuudeksi. Arviointi tapahtuu useimmiten lääketieteellisin perustein. Työkyvyn edistämässä taas kiinnostus kohdistuu tekijöihin tai olosuhteisiin, joihin vaikuttamalla työssä selviytymistä voidaan parantaa. (Airila & Schaupp 2020, 4, 7; Takala ym. s.a 1–2.)

Työkyvyn lähikäsitteitä ovat esimerkiksi työsuorituskyky ja työllistyvyys (Järvi-koski ym. 2018, 8). Kestävä työkyky tarkoittaa sitä, että työ kehittyy samassa tahdissa yksilöiden ammatillisen kehittymisen kanssa. Työn tulee haastaa tekijäänsä, mutta yksilön tulee pärjätä työn tuottamien haasteiden kanssa. Kyse on tasapainosta. (Kontti 2020.)

Työkyvyttömyys on työkykyisyyden vastakohta ja pitkälti juridinen käsite. Lain-säädännöstä löytyy useita erilaisia määritelmiä työkyvyttömyydelle. Sairausvaakuutuslaissa työkykyä verrataan henkilön omaan työhön, jolloin työkyvyttömyyden määritelmä on ammattiin sidottu. Henkilö katsotaan työkyvyttömäksi, kun hän ei sairauden tai vamman vuoksi kykene selviytymään omasta työstään. Työeläkeläisissä on puolestaan käytössä työkyvyttömyyden määritelmä, jossa henkilön työkykyä verrataan mihin tahansa työhön kohtuullisuus huomioiden. (Airila & Schaupp 2020, 8.) Työkykyä heikentäviä tekijöitä ovat esimerkiksi sairaudet, pitkäaikainen henkinen tai fyysinen työn aiheuttama kuormittuminen sekä erilaiset elämäntilanteet (Työturvallisuuskeskus 2015, 1).

Kuvassa 1 esitetyssä Työterveyslaitoksen (2021) työkykytalossa työkyky kuvataan nelikerroksisena talona. Yksilön terveys ja toimintakyky ovat talon kerroksista ensimmäinen. Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä terveys luovat työkyvyn perustan.



Kuva 1. Työkykytalo (Työterveyslaitos 2021)

Osaaminen on työkykytalon toisessa kerroksessa. Se sisältää koulutuksen sekä ammatilliset tiedot ja taidot. Niiden jatkuvan päivittämisen eli elinikäisen oppimisen merkitys on entisestään korostunut, koska uusia työkykyvaatimuksia ja osaamisen osa-alueita syntyy kaikilla toimialoilla jatkuvasti. (Työterveyslaitos 2021.)

Arvot, asenteet ja motivaatio sijoittuvat työkykytalon kolmanteen kerrokseen. Tässä kerroksessa myös työn ja työn ulkopuolisen elämän yhteensovittaminen kohtaavat. Mielekäs ja sopivasti haastava työ vahvistaa työkykyä. Jos työ ei vastaa henkilön omia toiveita, se heikentää yksilön työkykyä. (Työterveyslaitos 2021.)

Työkykytalon neljänteen kerrokseen sijoittuvat johtaminen, työyhteisö sekä työolot. Tämä kerros kuvastaa konkreettisesti työpaikkaa ja työtä. Myös organisaatio kuuluu neljänteen kerrokseen. Esihenkilö ja johtaminen ovat keskeinen osa kerrokseen sijoitettua toimintaa. Johtajilla on vastuu työpaikan työkykyä ylläpitävästä toiminnasta. (Työterveyslaitos 2021.)

Työkykytalo pysyy vahvana, kun kaikki sen kerrokset tukevat toisiaan ja niitä myös kehitetään työelämän aikana jatkuvasti. Työkyvyssä on yksinkertaisimmillaan kysymys ihmisen voimavarojen ja työn välisestä yhteensopivuudesta sekä tasapainosta. Työkykytaloa ympäröivät työntekijän työn ulkopuoliset verkostot. Myös yhteiskunnan rakenteet ja erilaiset säännöt vaikuttavat yksilön työkykyyn. Vastuu työkyvystä jakaantuukin sekä yksilön, työnantajan että yhteiskunnan kesken. Tärkeää on edistää kerrosten yhteensopivuutta ihmisen ja työn muuttuessa. Yksilöllä on päävastuu omien voimavarojensa ylläpitämisestä. Työnantaja ja esihenkilö taas ovat vastuussa työstä ja työoloista. Työnantaja voi monin tavoin tukea työntekijän voimavarojen kehittymistä, ja hän voi puolestaan aktiivisesti osallistua työhyvinvoinnin kehittämiseen. (Työterveyslaitos 2021.)

Työkyvyn talo -malli kerroksineen vastaa Korhokankaan ym. (2019, 113–115) mukaan työelämässä olevien kokemusta hyvinvoivan työntekijän ominaisuuks-

sista. He nostavat kuitenkin esille, että työkyvyn ja terveyden edistämisen kontekstissa malli kaipaa kehittämistä, jotta se huomioisi työkykyä tukevat yksilöiden, työyhteisöjen ja työpaikan toimintatavat. Näitä ovat esimerkiksi työkyvyn arvioinnin, ylläpitämisen ja edistämisen toimintatavat ja käytännöt. Työpaikalla toimivien ajattelutapojen ja toimintakäytäntöjen kehittämiseksi tulee tuoda esiin keinoja, joilla pystytään tukemaan työtehtävän edellyttämää terveyttä, toimintakykyä ja osaamista arjessa.

Työntekijän hyvinvointia tukeviksi tekijöiksi voidaan määritellä myös yksilön sisältä kumpuavat ominaisuudet, piirteet ja opitut työkalut oman työkyvyn tukemisessa. Työkykyä ja -hyvinvointia tukevia asioita voivat olla erilaiset yksilölliset tavat tukea omaa pärjäämistä ja kykyä tehdä työtä. Näitä opittuja keinoja ovat elämästä nauttiminen, ajanhallinta, työtehon säätelyn taito ja tehokkuuden suhteuttaminen jaksamiseen, stressin hallinta, omasta henkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen sekä itsensä johtamisen taidot. Nämä työntekijän ominaisuudet ja tekijät vaikuttavat positiivisesti työkyvyn tukemiseen. (Korkiakangas ym. 2019, 113.)

3.2 Työkyvyn vaihtelu ja sen arviointi

Jokaisen työntekijän työkyky vaihtelee elämän eri vaiheissa. Tähän vaihteluun liittyvät monet tekijät, kuten yksilön terveys, työ ja työolosuhteet sekä työn ulkopuoliseen elämään liittyvät asiat, sekä muutokset näissä tekijöissä. Työkyky on syklinen ilmiö, mikä tarkoittaa yksilön työkyvyn määrittymistä ja vaihtelua työn tuottamien vaatimusten vaihdellessa, ja on siten yhteydessä työn yhteisölliseen kehitykseen. (Airila & Schaupp 2020, 9; Varma 2020.)

Yksilötasolla työkykysyklit voivat olla eripituisia. Yksi sykli voi olla esimerkiksi yhden kokouksen tai työpäivän mittainen. Myös koko työuraa opiskeluista eläkkeelle saakka voidaan tarkastella syklinä. Työkyky ja sen syklisyys ovat vahvasti yhteydessä yksilön palautumiseen. (Forma 2020b.)

Tilastokeskuksen vuoden 2018 työolotutkimuksen tuloksissa korostui työn kuormittavuuden kasvu sekä se, miten tämä heijastuu työntekijöiden psyykkiseen hyvinvointiin. Koettu uupumus, uniongelmat, jännittyneisyys, ärtyneisyys

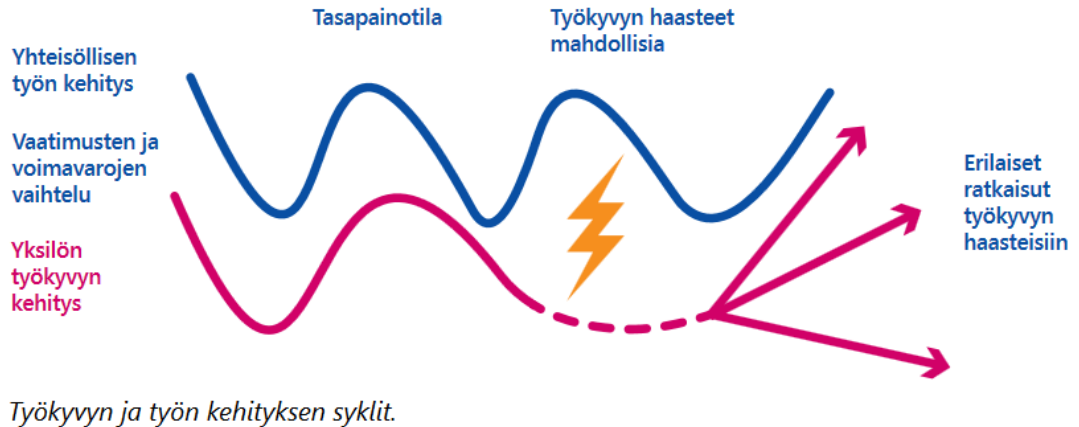
sekä tunne omien voimavarojen ylittämistä, ovat olleet kasvussa jo jonkin aikaa. Vuoden 2013 jälkeen niitä viikoittain kokevien osuudet ovat kuitenkin nousseet merkittävästi, ja kokemuksia on etenkin naisilla. Myös muisti- ja keskittymisvaikeudet ovat lisääntyneet. (Sutela ym. 2019, 345.) Nykytyöelämän haasteet ovatkin usein kognitiivisiin kuormitustekijöihin liittyviä (Forma 2020b). Mielenterveyden sairaudet ovat nousseet nyt yleisimmäksi työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syyksi ohi tuki- ja liikuntaelinsairauksien (Eläketurvakeskus 2020).

Osatyökykyinen on henkilö, jolla on osa työkyvystään jäljellä ja myös halu tämän kyvyn hyödyntämiseen. Osatyökykyiset ovat monimuotoinen ryhmä. Osatyökykyisen työskentelyn tukemisen taustalla on voimavara-ajattelu, jossa keskitytään tarkastelemaan, mitä osatyökykyinen osaa ja kykenee tekemään. Työntekijän vahvuuksiin keskittyvä lähestymistapa edistää työhön paluuta ja työssä jatkamista. Ihminen voi olla työkyvytön johonkin tiettyyn työtehtävään, mutta työkykyinen johonkin toiseen. Osatyökykyisyys on sidoksissa niin osatyökykyisyyden syihin kuin työhön ja sen asettamiin vaatimuksiin. (Työturvallisuuskeskus 2018; Tiainen 2014, 4–7; Ala-Kauhaluoma ym. 2017, 11; Schungk 2020b.)

Tiivistetysti työkyky tarkoittaa ihmisen kykyä tehdä työtä tai vastata työn vaatimuksiin. Edellä kuvatut työkyvyn, työkyvyttömyyden ja osatyökykyisyyden määritelmät eivät usein kuvaa riittävällä tasolla prosessia, jossa yksilön työkyky säilyy, uudistuu tai vaarantuu. Työkyky ei ole mustavalkoinen ”joko-tai-asia”, eli jotain, mitä ihmisellä suoraviivaisesti ajatellen joko on tai ei ole ollenkaan. Työkykyä voidaan tarkastella yksilön voimavarojen ja työhön monipuolisesti liittyvien asioiden kokonaisuutena, joka vaihtelee työn kehittyessä ja työuran eri vaiheissa. (Airila & Schaupp 2020, 7–9; Työturvallisuuskeskus 2018; Tiainen 2014, 4–7.)

Työkyky säilyy, kun työn tuottamat vaatimukset ja työntekijän omat voimavarat ovat riittävällä tavalla tasapainossa. Yksilön on hyvä kokea myös työn muutokset oman ammatillisen kehityksensä kannalta mielekkäinä. Kuvassa 2 esitetään työkyvyn syklisyyttä, ja miten työn kehityksen ja yksilön henkilökohtaisen

kehityksen ajautuessa syystä tai toisesta ristiriitaan, ovat työkyvyn ongelmat tai jopa työkyvyttömyys mahdollisia. (Airila & Schaupp 2020, 9; Varma 2020.)



Kuva 2. Työkyky syklisenä ilmiönä (Airila & Schaupp 2020, 3)

Tässä opinnäytetyössä työkykyä tarkastellaan sen edistämisen ja syklisyysajattelun näkökulmasta työkykitalon kerroksina kuvattujen työkyvyn osa-alueiden lisäksi. Näkökulma työkyvyn syklisyydestä luo uudenlaista ymmärrystä työkyvyn kokonaisuudesta. Jokainen työntekijä voi olla vaihtelevasti työkykyinen uransa eri vaiheissa ja jopa yhden työvuoronsa aikana olematta täysin työkyvytön. Opinnäytetyössä käytetään ilmaisuja alentunut työkyky ja vaihteleva työkyky kuvaamaan ilmiötä mahdollisimman kuvaavalla tavalla.

Työterveyshuolto arvioi työntekijän työ- ja toimintakykyä sekä työn ja työolosuhteiden vaikutuksia terveyteen ja työkykyyn enimmäkseen lääketieteellisen mallin kautta. Työterveyshuollon toimintatapoja on kuitenkin lähdetty kehittämään työkyvyn arvioimiseksi laajempänä ilmiönä kuin vain yksilön terveytenä tai toimintakykenä. (Airila & Schaupp 2020, 4, 7.)

Alentuneesti työkykyisen terveyden ja toimintakyvyn arvioiminen on haastavaa. Työntekijän omaa näkemystä asiasta ei tulisi sivuuttaa. Tavoitteena tulisi olla työntekijän työkyvyn arvioiminen ottaen huomioon yksilötekijät, terveydentila, työelämä ja alentuneesti työkykyistä yksilöä tukeva keinovalikoima. Arvioiminen tulisi tapahtua ratkaisukeskeisessä dialogissa ammattilaisen ja alentuneesti työkykyisen työntekijän kesken. (Heikkinen 2018.) Itsearvioitu koettu

työkyky on yksi työkyvyn alentumisen varhaisen tunnistamisen hyvä työkalu (Hynninen ym. 2020).

Työntekijän itsensä ilmoittamat terveysongelmat ovat merkittävä tekijä ja ne ennakoivat työkyvyttömyyttä (Pihlajamäki ym. 2020, 453). Työhön paluuta edistäviksi tekijöiksi poissaolon jälkeen on tunnistettu muun muassa psykososiaaliset tekijät kuten työpaikan sosiaalinen tuki, esihenkilön ja työtoverien vaikutus sekä viestinnän toimivuus työpaikalla. Organisatoriset toimintamallit ovat toimineet vaihtelevasti. (Jetha ym. 2018.)

Koettu työkyky on yhteydessä sairauspoissaoloihin ja työterveyshuollon kustannuksiin. Tämä voi tapahtua osittain työterveyshuollon toiminnan aktivoitumisen seurauksena tai siitä riippumattakin. Koettu työkyky alenee ikäryhmittäin edettäessä nuoremmista vanhempiin työntekijöihin. Tällä koetun työkyvyn alenemisella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys sairauspoissaoloihin ja myös kustannusten nousuun. Koetun työkyvyn arvio on hyvin yksinkertainen ja edullinen menetelmä, jota voi hyödyntää asiakkaiden työkykyriskin tunnistamisessa eri yhteyksissä. (Hynninen ym. 2020).

Knardahl ym. (2017, 27) ovat todenneet, että heikot vaikutusmahdollisuudet omaan työhön lisäävät työkyvyttömyyden riskiä. Kun heikkoihin vaikutusmahdollisuuksiin yhdistetään työn korkeat vaatimukset, ennakoit se työkyvyttömyyttä. Näyttöä on myös työntekijöiden osaamisen kehittämisen, esihenkilöltä tarjoaman sosiaalisen tuen sekä ilta- ja yötyön yhteydestä työkyvyttömyyden ilmenemiseen.

Työnantajan näkökulmasta alentuneesti työkykyinen työntekijä voidaan nähdä rasitteena, koska poikkeavien työjärjestelyiden toteuttaminen voi olla hankalaa. Työn muokkaaminen saa mahdollisesti muutkin työntekijät vaatimaan samaa. Työkyvyltään alentuneen työntekijän mahdollisesti tarvitsema tuki työkalu- ja työvälineiltä voidaan nähdä rasitteena muille. Mahdollinen työn tuottavuuden alenema voi muodostua ongelmaksi. Pysyvään työkyvyttömyyteen liittyy kustannuksia työnantajalle, ja riski pysyvään työkyvyttömyyteen voidaan nähdä alentuneesti työkykyisen kohdalla suureksi. (Schungk 2020b.)

3.3 Työkyvyn lukutaito

Taito voidaan määritellä kyvyksi tehdä jotakin. Luontaisista kyvyistä poiketen taito edellyttää opettelua ja se on siten oppimisen ja harjoittelun tulosta. Taito on myös ymmärrystä ja sen pohjana on tieto. Taitojen oppiminen tapahtuu vaiheittain. (Taito s.a.) Lukutaito on perinteisesti määritelty kirjoitettujen tekstien ymmärtämiseksi, käyttämiseksi ja arvioimiseksi, mutta laajemmin ymmärrettynä lukutaito kattaa erilaisia tiedon ymmärtämiseen, arviointiin ja tuottamiseen liittyviä taitoja (Finto 2018).

Työkyvyn lukutaito on käsitteenä melko uusi ja sen antama näkökulma työkyvyn edistämiseen tuore. Työkyvyn lukutaidon lähtökohtana on terveyden lukutaidon -käsite. Työkyvyn lukutaito on kuitenkin laajempi käsite, koska se sisältää myös työn ja ammatin sekä niiden asettamat vaatimukset työkyvylle. Käsite huomioi myös työolot sekä yksilön oman toiminnan työkykynsä ylläpitämisessä. (Laitinen 2021.)

Terveyden lukutaidon elementtejä ovat Liun ym. (2020) mukaan terveyteen, terveydenhuoltoon ja terveydenhuoltojärjestelmiin liittyvä tieto, taito käyttää tätä tietoa eri muodoissa ja yhteyksissä sekä kykyä ylläpitää terveyttä yhteistyössä terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa. Terveyden lukutaito määrittellään yksilön kyvyksi hankkia ja ymmärtää tietoa terveyden ylläpitämiseksi ja parantamiseksi yksilön ja järjestelmän kontekstiin sopivalla tavalla.

Laitinen (2021) kuvaa työkyvyn lukutaidon olevan yhdistelmä tietoa, ymmärrystä, motivaatiota ja käytännön valintoja. Työkyvyn lukutaidon avulla voidaan edistää yksilön kohtuullista työskentelyä ja hyvää palautumista työstä. Se voi auttaa ihmistä tekemään työnsä paremmin, terveempänä ja pidempään.

Työkyvyn lukutaitoon liittyy vahvasti yksilön toimijuus. Toimijuus voidaan määritellä ihmisen kyvyksi ja mahdollisuudeksi tarkoitukselliseen, itsenäiseen toimintaan tai siitä pitäytymiseen. Toimijuuden käsitettä käytetään eri tieteenaloilla eri tavoin. Yleistetysti toimijuuden käsitteellä halutaan korostaa yksilön kykyä ja mahdollisuutta tehdä omaa toimintaansa koskevia valintoja. Yksilö tekee aktiivisesti valintoja omista lähtökohdistaan eikä toimintaa tällöin ohjaa

niinkään ulkoiset rakenteet kuten rangaistukset ja palkkiot tai normit. Toimijuuteen liittyy aito mahdollisuus osallistua, vaikuttaa ja myös kehittää omaa työtään sekä uudistaa omaa ammatillista identiteettiä. (Hökkä ym. 2017, 6; Tieteen termipankki 2021.)

Tässä opinnäytetyössä työkyvyn lukutaidolla tarkoitetaan Leinoa ym. (2020, 14) ja Liuta ym. (2020) mukailleen yksilön työkykyyn liittyvää tietoa, taitoa ja motivaatiota käyttää tietoa oman työkykynsä arvioinnissa nykyisen työnsä viitekehyksessä. Työkyvyn lukutaito sisältää niinkään yksilön kyvyn ymmärtää työnsä työkyvylle asettamat vaatimukset, kuin myös vaikutukset omaan terveyteensä, toimintakykyynsä ja terveyskäyttämiseensä. Työkyvyn lukutaitoon liitetään tässä opinnäytetyössä myös, miten yksilö ottaa työn asettamat vaatimukset huomioon omassa toiminnassaan muuttaen nämä käytännön valinnoiksi.

Leino ym. (2020, 14–15) käyttivät työkyvyn lukutaidon käsitettä työterveyshuollossa terveystarkastuksen yhteydessä. Työkyvyn lukutaitoa pyrittiin heidän tutkimuksessaan edistämään työterveyshoitajan ja työntekijän välisessä vuorovaikutustilanteessa. Työkyvyn lukutaidon todettiin muuttuneen kokonaisvaltaisempaan suuntaan sekä työterveyshoitajien oman työkyvyn että asiakkaiden työkyvyn suhteen työkyvyn lukutaitoon liittyvän koulutuksen myötä (Leino ym. 2020, 38–39).

Leinon ym. (2020, 41–42) mukaan koulutuksen myötä työterveyshoitajien tekemässä asiakastyössä oli nähtävissä muutosta ymmärtäjän roolista kohti asiakkaan oman ymmärryksen kasvattamista ja muutoksen tukemista ottaen huomioon asiakkaan motivaatio. Työterveyshoitajien työkyvyn lukutaito kehittyi koulutusintervention myötä. Myös terveystarkastukseen tulleen työntekijän työn sisällön ja vaatimusten huomioiminen lisääntyivät, mutta terveyden tai elämäntilanteen huomioiminen pysyi ennallaan.

Työkyvyn lukutaitoon liittyvän koulutuksen myötä erityisen selkeästi näkyi työkyvyn lukutaito -käsitteen laajeneminen. Työterveyshoitajien vastauksissa kuvattiin laaja-alaisemmin sekä työn että henkilökohtaisten ominaisuuksien mer-

kitystä työkyvylle koulutuksen jälkeen. Työkyvyn lukutaito -käsitteessä tapahtui liikehdintää työterveyshoitajien omakohtaisista tuntemuksista faktapohjaisen käsityksen suuntaan. Siten koulutus näytti täsmentävän heidän ajatteluaan ja antaneen jäsenysmalleja. (Leino ym. 2020, 41–42.)

Gernertin ym. (2022) mukaan työntekijät, joilla on terveyteen liittyviä riskitekijöitä, hyötyvät itsesääntelyyn ja itsensä havainnointiin kannustamisesta terveyden lukutaidon ja työkyvyn edistämiseksi. Heidän mukaansa myös muita työkykyyn vaikuttavia yksilöllisiä tekijöitä, kuten terveydentila ja työn vaatimukset, tulisi ottaa huomioon.

Ehmannin ym. (2021) mukaan yksilön terveyden lukutaidolla on suora ja vahva yhteys omaan työkykyyn ja työllistettävyyteen. Työpaikka voi tukea tämän taidon kehittymistä. Kirjallisuuskatsauksensa pohjalta kirjoittajat suosittelvat kehittämään maakohtaisia välineitä yksilöllisen työperäisen terveyslukutaidon arviointiin ja sekä henkisen että fyysisen työhön liittyvän terveyslukutaidon mittaamiseen. Ehmann ym. (2021) näkevät tärkeäksi kohdennettuja toimenpiteiden kehittämisen, minkä tavoitteena on työkyvyn ja työllistymisen ylläpitäminen ja edistäminen.

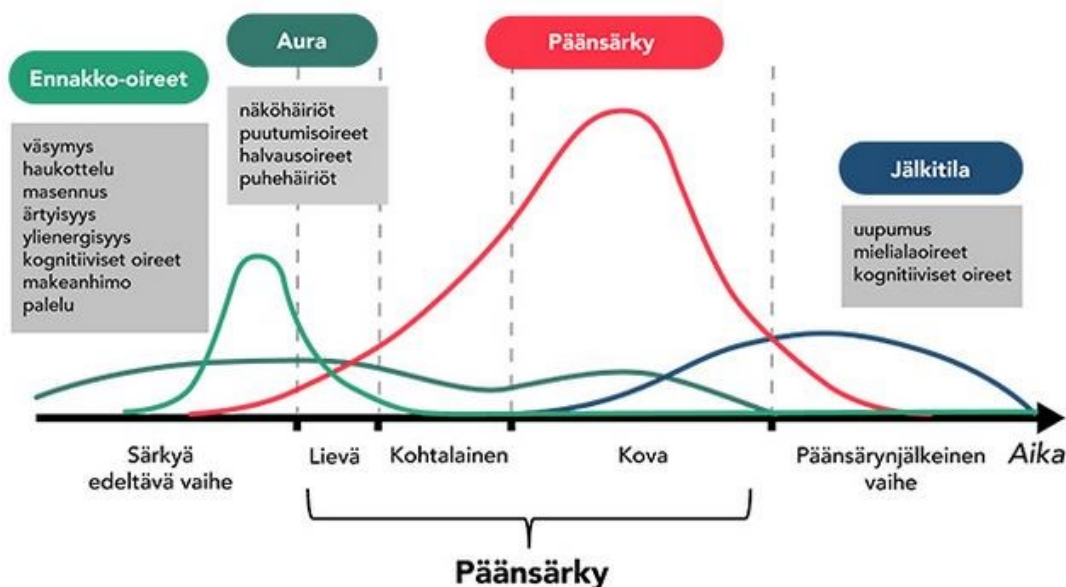
Tässä opinnäytetyössä kehittämisen kohteena on migreeniä sairastavan työntekijän oman työkyvyn lukutaito sekä migreeniä sairastavan työntekijän ja esihenkilön välinen vuorovaikutus. Mukailen Leinoa ym. (2020, 15) esihenkilön tehtäväksi työkyvyn lukutaidon edistämässä tarkoitetaan tiedostamista, ymmärtämistä ja motivoitumista tukevaa vuorovaikutusta, joka rohkaisee työntekijää tarkastelemaan omaa työtään, elämäntilannettaan ja käyttäytymistään työkyvyn sekä oman työn vaatimusten ja vaikutusten näkökulmasta.

3.4 Monimuotoinen migreeni

Migreeni on monimuotoinen ja yksilöllisesti oireileva neurologinen sairaus, jonka vaikutukset työelämään ja kansantalouteen ovat suuret. Migreeni on merkittävin työntekoa haittaava sairaus 15–49-vuotiaiden naisten ikäryhmässä. Migreeni on alidiagnosoitu ja alihoidettu sairaus. (Keski-Säntti 2021.)

Migreeni jaetaan perinteisesti kahteen päämuotoon eli auralliseen ja aurattomaan muotoon. Aurallisessa muodossa särkyä edeltää esimerkiksi näköhäiriöitä, puutumista, lihasheikkoutta tai puheen vaikeutta. Aurattomassa muodossa särky alkaa ilman edellä kuvattuja auroireita. Aurallinen migreeni voidaan jakaa useisiin alaryhmiin ja osa näistä migreenityypeistä on hyvin harvinaisia. Migreeni määritellään krooniseksi, kun päänsärkypäiviä on kuukaudessa vähintään 15. Lisäksi päänsärlyn tulee täyttää migreenin kriteerit vähintään kahdeksana päivänä kuukaudessa. (Migreeni 2015.) Kroonista migreeniä sairastaa Suomessa arvioiden mukaan 100 000 ihmistä (Keski-Säntti 2021).

Migreenikohtauksessa on tyypillisesti neljä osaa: ennakko-oireet, aura, särkyvaihe ja jälkioireet. Nämä perinteisen migreenikohtauksen vaiheet on esitetty kuvassa 3. Migreeniä voi kuitenkin olla myös säryttömänä tai kohtaus voi alkaa ilman ennakko-oireita. Kohtausten kesto ja kivuliaisuus vaihtelevat, pahimmillaan kohtaus vie toimintakyvyn täysin ja kestää useita vuorokausia. Kohtauksia hoidetaan yksilöllisesti lääkkeellisillä ja lääkkeettömillä hoitokeinoilla. (Tietoa migreenistä s.a.)



Kuva 3. Migreenikohtauksen vaiheet (Teva 2019)

Migreenikohtauksille altistavat tekijät ovat yksilöllisiä. Yleisimpiä altistavia tekijöitä ovat stressi, staattinen rasitus, valot, hajut, melu, verensokerin lasku sekä nestehukka. (Tietoa migreenistä s.a.; Migreeni 2015.) Migreenin ennaltaeh-

käisyn perusta ovat terveelliset elämäntavat. Hyvä ja riittävän ajoissa toteutettu, toimiva kohtaushoito lyhentää kohtauksia, parantaa elämänlaatua ja vähentää poissaoloja työstä. (Krooninen migreeni s.a.) Työelämään vahvasti liittyviä migreenikohtauksia provosoivia tekijöitä ovat työn erilaiset stressitekijät, puutteet työergonomiassa, työaikaergonomian haasteet, sisäilmaongelmat ja työpaikan tuoksut ja hajut (Hiltunen & Viitasaari s.a).

Keski-Säntin (2021) mukaan migreeniä sairastaville on tyypillistä puolikuntoisena työhön tuleminen ja sinnittely töissä oireiden kanssa. Presenteeismi tarkoittaa sairauslänäoloa työpaikalla tai puolikuntoisena työskentelyä. Se on hyvin yleistä migreeniä sairastavien kohdalla. (Sumelahti ym. 2020; Shimizu ym. 2021.) Kohtausten tehokkaan hoitamisen olennainen osa on lepo. Kohtausten tehokas hoitaminen voi ennaltaehkäistä migreenin kroonistumista. (Krooninen migreeni s.a.)

Migreenin kroonistuessa kivussa tapahtuu muutoksia. Kohtauksellinen migreenisärky muuttuu jatkuvammaksi ja yleensä lievemmäksi. Aivojen kipuradat herkistyvät, mikä voi tuoda mukanaan fibromyalgiaa, niska-hartiaseudun vaivoja tai masennusta. Jatkuva tai usein toistuva kipu haittaa työssä jaksamista ja voi rajoittaa sosiaalisia suhteita. (Krooninen migreeni s.a.)

Martellettin ym. (2018) mukaan vähintään neljä migreenipäivää kuukaudessa tuottaa yksilölle huomattavaa taakkaa. 87 % vastaajista ilmoitti migreenin negatiivisesta vaikutuksesta elämään ammatillisilla, yksityisillä tai sosiaalisilla osa-alueilla. 51 % vastaajista ilmoitti vaikutuksista kaikilla näillä elämän osa-alueilla. Buse ym. (2019) toteavat, että migreenin aiheuttama taakka on kroonista migreeniä sairastavilla suurempi kuin tavallista migreeniä sairastavilla.

Migreenipotilailla kuukausittaisten päänsärkypäivien lisääntyminen liittyy selvästi alhaisempaan elämänlaatuun ja korkeampiin kustannuksiin, mikä viittaa merkittäviin mahdollisiin kustannussäästöihin päänsärkypäivien vähentämisessä. Migreenin pääasiallinen kustannustekijä on välilliset kustannukset. (Hansson-Hedblom ym. 2020.)

Migreenin vaikutukset sitä sairastavien elämään eivät rajoitu vain päänsärkyyn ja kohtauksiin. Kohtausten ennakoimattomuus aiheuttaa epävarmuutta myös kohtausten välillä ja voi rajoittaa migreeniä sairastavien elämää. Kirjallisuudessa kuvatun tyypillisen migreenikohtauksen kuvauksen lisäksi migreenin aiheuttamiin oireisiin lukeutuu hyvin moninainen joukko muita oireita. Kohtausta edeltävät ennakko-oireet ja kohtauksen jälkeiset jälkioireet ovat oma lukunsa ja yksi migreenikohtaus voi olla useiden vuorokausien mittainen. Migreenikohtauksessa päänsärky voi olla kovaa, kohtalaista, lievää tai jäädä kokonaan pois muiden oireiden hallitessa oirekuvaa. Migreeniin liittyy usein kognitiivisia oireita, kuten keskittymis- ja muistivaikeuksia, tiedon prosessoinnin vaikeutta, puheen tuottamisen ja ymmärtämisen hitautta ja kirjoitusvirheitä. Migreenikohtauksiin liittyvät myös mielialaoireet kuten ahdistuneisuus ja masentuneisuus. (Keski-Säntti 2021.)

Migreeniä sairastavilla on Huangin ym. (2017, 54) mukaan terveitä koehenkilöitä heikompaa suoriutumista kognitiivisen toimintakyvyn arvioinnissa. Eroja ilmeni niin kielen, muistin, toimeenpanotoimintojen kuin laskennan osalta. Migreenin kestolla ja esiintymistiheydellä on näihin toimintoihin merkittävä vaikutus. Migreenipotilaat ovat myös ahdistuneempia kuin terveet koehenkilöt.

Kroonisten sairauksien itsehallinta on monimutkainen ja dynaaminen käyttäytymisprosessi. Kroonisia sairauksia potevilla ikääntyneillä aikuisilla on usein yleistietoa sairaudestaan, mutta heillä on kuitenkin tiedoissaan usein puutteita omista sairauksistaan ja lääkkeistään. Usein kroonisen sairauden seurauksena osa toimintakyvystä menetetään. On välttämätöntä, että kroonista sairautta sairastavat henkilöt oppivat kehittämään strategioita, jotka auttavat heitä selviytymään sairauksiin liittyvistä haasteista, joista suurin osa liittyy positiivisen asenteen säilyttämiseen. Hyvinvoinnin ytimessä on kyky selviytyä ja sopeutua uusiin olosuhteisiin. Ihmisten välistä vuorovaikutusta koskevien kommunikaatiotaitojen opettaminen auttaa kroonisia sairauksia potevia ylläpitämään tukea antavia suhteita. (Jacobs ym. 2017.)

Steenberg ym. (2022) ovat todenneet, että henkilöillä, joilla on migreeni tai muu toistuva päänsärky, on huonompi työkyky. Erityisesti migreeni ja toistuvat päänsäryt vaikuttavat kykyyn käsitellä fyysisiä ja kognitiivisia työn vaatimuksia.

Sekä lääkkeiden käyttämättä jättäminen että lääkkeiden liiallinen käyttö voivat vaikeuttaa työn vaatimusten täyttämistä. Masennusoireet ja tuki- ja liikuntaelämistön kipu vaikuttavat työkyvyn aleneman tasoon.

Shimizun ym. (2021) osoittivat japanilaisten migreeniä sairastavien työntekijöiden suuren esiintyvyyden ja korostivat sairaustaakkaa, joka liittyy huomattavaan tuottavuuden laskuun ja kustannuksiin. Heidän tuloksensa tukevat työpaikkaohjelmien kehittämisen ja toteuttamisen merkitystä migreenin hallinnan parantamiseksi työpaikoilla. Työolojen sopeuttaminen erityisesti fyysisten ja kognitiivisten työn vaatimusten osalta todennäköisesti parantaa migreeniä sairastavien työntekijöiden työkykyä (Steenberg ym. 2022).

Sopeutumisen ja selviytymistaitojen oppiminen voi parantaa kroonisten sairauksien itsehoitotaitoja auttamalla henkilöä muuttamaan fyysisiä kykyjään koskevia odotuksia eli työskentelemään kykyjensä rajoissa. Näihin taitoihin kuuluu myös vihan ja ajoittaisen masennuksen hallinta, ongelmien aktiivinen lähestyminen, avunhakukäyttäytymisen parantaminen ja sosiaalisten tukiverkostojen rakentaminen. (Jacobs ym. 2017.)

Työtyytyväisyys liittyy työn tuottavuuteen ja on yhteydessä koettuun työkyvyttömyyteen ja työn tuottavuuteen potilailla, joilla on krooninen migreeni. Tulokset vahvistavat, että migreenipäänsärystä kärsivät potilaat, joilla on negatiivinen käsitys toimintakyvystään, ovat vähemmän tyytyväisiä työhönsä, mikä puolestaan alentaa heidän työn tuottavuuttaan. (Barardelli ym. 2019.)

Suomen Migreeniyhdistyksen (2020) tekemässä työelämäkyselyn tuloksissa nousi esille, että sekä migreeniä sairastavat että esimiehet kaipaavat työpaikoille lisää tietoa migreenin vaikutuksista työhön. Tietoa kaivattiin myös työpaikan migreeniä provosoivista tekijöistä. Kyselyyn vastanneista 66,1 % koki, että työpaikalla otetaan migreeni huomioon ainakin jokseenkin hyvin. Tästä huolimatta vastaajista 84,9 % kertoi, ettei työpaikalla ole tehty migreenin vuoksi muutoksia. 57,2 % vastanneista koki, ettei voi keskustella työnantajan kanssa työn joustomahdollisuuksista. Iso osa vastaajista kertoi, ettei migreeniä ole huomioitu työpaikalla tai sitä ei oteta vakavasti. Samasta kyselystä kävi

ilmi, että monilla on halu ymmärtää migreeniä ja sen vaikutuksia, mutta ei kuitenkaan ole riittävästi tietoa sairaudesta, jotta sen moninaisuutta pystyisi ymmärtämään. Kyselyyn vastanneista 86,5 % kertoi uskaltavansa puhua omasta migreenistään työpaikalla.

Keski-Säntin (2021) mukaan migreeniä sairastavat ovat avainasemassa migreenitietoisuuden lisäämisen suhteen työpaikoilla. Migreeniä sairastavien oma aktiivisuus tuoda sairauttaan esille on usein kuitenkin matala. Kuten edellä on kuvattu, migreeni on yksilöllisesti oireileva sairaus. Jokainen sitä sairastava on omien oireidensa ja tilanteensa paras asiantuntija. Työpaikoilla migreeniä sairastavia kuormittavat ja rasittavat asiat eivät ole kaikille samoja. Siksi jokaisen migreeniä sairastavan on tärkeää tunnistaa itseään kuormittavat tekijät niin työssä kuin vapaa-ajalla. On toivottavaa, että työntekijä itse rohkenee tehdä aloitteen huomatessaan migreenin aiheuttamia haasteita työkyvyllään.

Van der Doef & Schelvis (2019) totesivat, että työn vaatimukset ja työn resurssit ovat tärkeitä kroonisesta päänsärystä kärsivien työntekijöiden työkyvyille. Heidän mukaansa nämä työntekijät hyötyvät esihenkilön tuesta enemmän kuin työntekijät, joilla ei ole kroonisia sairauksia.

4 ESIHENKILÖN ROOLI TYÖKYVYN JOHTAMISESSA

Esihenkilö on työyhteisössä aitiopaikalla tarkastelemassa, miten työntekijät käyttäytyvät ja jaksavat. Heille voi muodostua roolinsa vuoksi kokonaiskuva työntekijän työssä suoriutumisesta ja siihen mahdollisesti vaikuttavista tekijöistä. Myös työntekijän työkyvyn haasteisiin liittyen esihenkilö on merkittävässä roolissa. Esihenkilön voi nähdä varhaisen tuen tarjoajana sekä työskentelyn mahdollistajana työntekijän työkyvyn alentuessa tai sairauslomalta palatessa. Esihenkilö välittää tietoa työpaikan asioista ylemmille tahoille ja hänellä on rooli työhyvinvoinnin ja työkyvyn johtamisessa käytännön tasolla.

Esihenkilötyön lähestymistapa on muuttumassa ihmisläheisempään ja valmentavampaan suuntaan. Ihmisten johtaminen ja suunnan näyttäminen korostuvat asioiden johtamisen rinnalla. Työntekijöiden motivoiminen, ammatillisen kasvun ja itseohjautuvuuden sekä toimijuuden kehittämisen tukeminen

ovat keskeisiä nykyaikaisen johtamisen elementtejä. Näitä työntekijää voimaannuttavia elementtejä voidaan hyödyntää myös työkyvyn johtamisessa.

4.1 Työkyvyn johtaminen

Työkykyjohtamisen käsite sisältää kaikki toiminnot, joita organisaatiossa toteutetaan ja seurataan suunnitelmallisesti sen omilla resursseilla yhteistyössä työterveyshuollon sekä muiden asiantuntijatahojen, kuntoutuksen edustajien ja viranomaisten kanssa henkilöstön työkyvyn ja työturvallisuuden turvaamiseksi ja työskentelyn tukemiseksi. (Työterveyslaitos 2017, 7.)

Työkyvyn johtaminen tiedolla tarkoittaa organisaation tietoista toimintatapaa, jossa tietoa työkyvystä kerätään, analysoidaan ja hyödynnetään systemaattisesti päätöksenteossa työkyvyn edistämiseksi ja työkyvyttömyysriskin hallitsemiseksi. Työkykytiedon tuottaminen on hyvällä tasolla, mutta tiedon hyödyntämisessä on kehitettävää erityisesti ennakoivassa analytiikassa. Työkyvyn tiedolla johtaminen vaatii ymmärrystä työkykyyn vaikuttavista asioista ja työn muutosten vaikutuksesta yksilöiden työkykyyn. (Varma 2021, 3, 26.)

Työkyvyn johtaminen vaatii ennakkointia sekä syvää ymmärrystä työkyvystä ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä yhteistyötä. Työkyvyn kaikki haasteet eivät ole vain työntekijän, esihenkilön tai yksittäisen työpaikan ratkaistavissa, vaan koko työkyvyn tuen verkoston täytyy olla työssä mukana. Vaikuttavassa työkykyjohtamisessa työntekijän kannalta keskeistä on johdon ymmärrys työntekijöiden työkyvystä ja sen kehittämistarpeista. Oleellista on työn mielekkyys ja työn hallinnan tunne sekä niiden vahvistaminen. Oleellista on lisäksi niin yksilön kuin yhdessä ohjautuvuuden edistäminen ja työn yhteinen kehittäminen, yksilöiden toimijuuden tukeminen, yksilöllisten voimavarojen tunnistaminen ja vahvistaminen ja tarpeen niin vaatiessa työn muokkaaminen eli työn vaatimusten sovittaminen työntekijän työkyvylle sopiviksi. (Varma 2020, 4.)

Pehkonen ym. (2017, 44–45, 99) toteavat, että työntekijöiden ja esihenkilöiden osallistuminen on usein vähäistä tavoitteiden ja suunnitelmien laatimiseen, kun kyseessä on työkyvyn, työkuormituksen ja työturvallisuuden hallinta. Osal-

listavaa toimintaa tulisi lisätä, jotta henkilöstö ja esihenkilöt saataisiin sitoutettua toimintaan mukaan. Heidän mukaansa esihenkilön roolia työkykyjohtamisessa olisi syytä vahvistaa. Esihenkilöiden tukemista työkykyasioiden puheeksi ottoon tulisi lisätä.

Työpaikalla toteutettava työkyvyn hallinta, seuranta ja varhainen tuki tarkoittavat työpaikan ja työterveyshuollon yhdessä kirjallisesti sopimia käytäntöjä. Nämä käytännöt perustuvat työpaikan tarpeisiin ja niiden avulla huolehditaan työntekijöiden työkyvyn edistämisestä ja ylläpitämisestä läpi koko heidän työuransa. Työkykyä edistäviä ja tukevia toimintakäytäntöjä nimitetään työkyvyn hallinnaksi. Yksittäisen työntekijän työkykyä voidaan tukea työpaikalla monin eri tavoin. Työkyvyn alentuessa voidaan työpaikalla tehdä väliaikaisia tai pysyviä järjestelyjä. Varhaisella tuella tarkoitetaan kaikkia tukitoimenpiteitä, joita käytetään työntekijän työkyvyn ja työhyvinvoinnin parantamiseksi. (Työturvallisuuskeskus 2015, 1–2.)

Työpaikoilla tulee kiinnittää huomiota työoloihin ja kuormitustekijöihin. Työnantajan, henkilöstön ja työterveyshuollon kesken tulisi sopia toimenpiteistä, joilla henkilöstön työkykyä tuetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ennen työkyvyttömyyden riskiä. Monet työn muutoksesta aiheutuvat kuormitustekijät henkilöstöä jo ennen kuin haasteet näkyvät yksilöiden tai työyhteisön oireiluna tai sairauslomina. Työntekijöihin kohdistuvat kuormitustekijät olisi hyvä tunnistaa ja minimoida mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tässä ennakoivassa johtamisessa esihenkilö, työyhteisö sekä organisaation johto ovat avainasemassa. (Ervasti ym. 2019, 24; Varma 2020; Rauhamaa & Riekkilä 2020.) Käsitys työkyvystä syklisenä ilmiönä voi Forman (2020b) mukaan lisätä ymmärrystä siitä, että työkyky voi vaihdella ja se voi myös palautua. Tähän voidaan oikein kohdennetuilla ja ajoitetuilla työkyvyn tukitoimilla vaikuttaa.

Työpaikoille tarvitaan toimijuusjohtamista, jotta kaikki työntekijät saadaan mukaan käyttämään omaa parasta osaamistaan työn tekemisessä ja kehittämässä. Tämä tarkoittaa sisäisen ja ulkoisen vuoropuheluna syntyvää tasapainoista ja rakentavaa suhdetta työhön ainaisen tehostamisen sijaan. Tasapainoinen ja rakentava suhde työhön turvaa ihmisten jaksamista ja työhyvinvointia kestäväällä tavalla. Toimijuusjohtamisen kulmakiviä ovat työntekijöiden aito

kohtaaminen, heidän osallistamisensa sekä henkilöstön identiteettityön edistäminen ja osaamisen kehittäminen. (Hökkä ym. 2017, 6–7, 22.)

4.2 Varhainen tuki työkyvyn alentuessa

Työkyvyn varhaisen tuen malli ja toiminta muotoutuvat työpaikkakohtaisesti. Varhaisen tuen mallin perusajatuksena on tunnistaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa työntekijän työkykyyn vaikuttavat oireet, sairaudet sekä muut tekijät. Tämän jälkeen voidaan käynnistää tarvittavat hoito- ja kuntoutustoimet sekä selvittää mahdolliset korjaustarpeet työolosuhteissa työkyvyn ylläpitämiseksi. Varhaisen tuen mallissa hälytysjärjestelmänä toimii usein sairauspoissaolojen järjestelmällinen seuranta. Tavoitteena on reagoida työntekijän oireisiin ennen kuin vakavat työkykyongelmat pääsevät kehittymään. (Työturvallisuuskeskus 2019, 34.) Tella & Näyhä (2021) toteavat, että esihenkilön reagoimissa vasta sairauspoissaoloihin, ollaan usein pahasti myöhässä.

Ensimmäiset työkyvyn alenemisen merkit voivat nousta esiin joko työntekijän omien havaintojen kautta tai työpaikalla muiden havainnoimana. Esihenkilön on ryhdyttävä toimiin mahdollisimman pian, jos merkkejä työntekijän työkyvyn heikentymisestä on havaittavissa. Varhaisen tuen mallin mukaisesti esihenkilön tulee käydä työntekijän kanssa keskustelu tilanteesta ottaen huomioon, että työntekijän terveydentilaa koskevat asiat ovat luottamuksellisia. Mikäli keskustelussa tulee esiin työkykyä uhkaava terveysongelma, ohjataan työntekijä selvittämään sitä työterveyshuollossa. (Työturvallisuuskeskus 2015, 5–7.)

Työhyvinvointia voidaan edistää kehittämällä käytäntöjä, joilla poistetaan kuormitustekijöitä tai vähennetään niiden haitallista vaikutusta, usein yksilön voimavaroja lisäämällä. Työn vaatimusten ja työntekijän voimavarojen tasapaino on kuormittumisen näkökulmasta keskeistä. Tämä tasapaino saattaa järkkyyä, jos työn vaatimukset muuttuvat tai työntekijän voimavarat heikkenevät. Työkyvyn heiketessä työn vaatimukset tulee säätää vastaamaan työntekijän työkykyä. (Schaupp ym. 2013, 38–44.)

Pransky ym. (2016) korostavat, että suurimmassa työkykyriskissä olevien kroonista sairautta potevien työntekijöiden tunnistamisen, työkyvyttömyyden

ehkäisemisen ja työhön paluuseen liittyvien näkökulmien lisäksi on tärkeää työn, työelämän laadun ja uran ylläpitäminen ja edistäminen koko työuran ajan. Esihenkilön tuen merkitys on suuri tässä prosessissa.

Työpaikan avoin keskustelukulttuuri voi tukea työntekijää puhumaan omasta työkyvystään. Myös läheisten työtovereiden merkitys asioiden esiin nostamisessa on tärkeä. (Vuorento & Terävä 2014, 60–61.) Poskiparta & Rieki (2021) korostavat psykologisen turvallisuutta ja työpaikan keskustelukulttuuria työkyvystä puhuttaessa. Työkyvystä puhuminen voi olla haastavaa. Esihenkilö voi edistää puhetta työkyvystä ja luottamukseen perustuvan keskustelukulttuurin rakentamista osoittamalla inhimillisyyttä, olemalla positiivisella tavalla utelias, nostamalla onnistumiset keskiöön ja lisäämällä arkista keskustelua. Psykologisen turvallisuuden rakentaminen ei ole pelkästään esihenkilön vastuulla, vaan sen tulee olla kaikkien työyhteisön jäsenten yhteinen asia. Esihenkilön roolina on kuitenkin olla muutoksen liikkeelle paneva voima.

Esihenkilön positiivisuuden edistäminen työkyvyltään alentunutta työntekijää kohtaan voi nähdä tärkeänä osana organisatorisen työkyvyttömyyden hallintastrategiaa (Jetha ym. 2018). Työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamiseen liittyen työntekijät toivovat esimieheltä motivoituneisuutta, luotettavuutta ja ohjaavaa otetta (Korkiakangas ym. 2019, 112).

Työn tuunaaminen on työntekijän oma-aloitteista työn muokkaamista ja kehittämistä. Työn tuunaamisen on todettu olevan merkittävä työntekijälähtöinen keino sote-alan organisaatioille työntekijöiden työhyvinvoinnin edistämiseksi. Sen voi nähdä myös yhdeksi keinoksi edistää alentuneesti työkykyisen työskentelyä. Monipuolinen työn tuunaaminen on yhteydessä myös työn imuun ja työn merkityksellisyyteen. (Luhtinen ym. 2021, 197, 214.)

4.3 Valmentava johtaminen

Esihenkilöt kokevat oman roolinsa työhyvinvoinnin johtamisessa merkittävänä. He pitävät johtamistaitoja työntekijöiden hyvinvoinnin kannalta tärkeinä. Epäpätevän johtamisen nähdään olevan joissakin tapauksissa syynä työntekijöi-

den pahoinvoinnille. Johtajalla on tärkeää olla sosiaalisia taitoja sekä sensitiivisyyttä. Johtajan tulee toteuttaa osallistuvaa läsnäoloa työyhteisössä, jotta johtaja tietää miten työyhteisössä voidaan. Johtajan tulee ottaa aktiivisesti selvää työyhteisön hyvinvoinnin tilasta sekä tutustua työntekijöihin. Työhyvinvoinnin onnistunut johtaminen edellyttää kohtaamisia sekä aitoa keskusteluyhteyttä työntekijöiden kanssa. (Valli 2020, 43–44.)

Kangas (2021, 281–282) toteaa, että johtajuus tulisi nähdä esihenkilön ja alaisen välisenä kahdensuuntaisena vuorovaikutusprosessina. Niin esihenkilöitä kuin alaisia tulisi tukea toimivien suhteiden kehittämisessä sekä avoimen vuorovaikutuksen edistämiseksi. Yuanin ym. (2019) tutkimuksen tulokset osoittavat, että valmentava johtaminen auttaa parantamaan työntekijöiden asenteita ja käyttäytymistä ja motivoi työntekijöitä puhumaan asioistaan.

Valmentava johtaminen on prosessi, jossa esihenkilö auttaa työntekijää valjastamaan voimavarojaan käyttöönsä. Tällöin valmennettavan työntekijän on mahdollista saavuttaa tavoitteensa. Valmentava johtaminen poikkeaa suuresti perinteisemmästä johtamistavasta, jonka lähtökohtana on ajatus, että esihenkilö tietää parhaiten, antaa ohjeet sekä kertoo valmiit vastaukset ja neuvot. Valmentava esihenkilö kysyy ja kuuntelee neuvomisen sijasta. Näin esihenkilö auttaa työntekijää tekemään oivalluksia ja huomaamaan ratkaisuja itse. Ratkaisuja voidaan myös työstää yhdessä. (Kurttila & Aalto 2021, 14–16.)

Johtamisen voi nähdä vaikuttamistyönä, jonka perustana ovat vuorovaikutussuhteet (Ristikangas & Ristikangas 2013, 49–50). Valmentavan vuorovaikutuksen tarkoituksena on tukea työntekijän omaa ajattelua ja toimintaa sekä tuottaa tietoa johdettavalta esihenkilölle. Valmentava vuorovaikutus opettaa itsenäiseen ajatteluun pelkän tiedon vastaanottamisen sijaan. Tämä johtaa työntekijän itseohjautuvuuteen ja vastuunottoon. Esihenkilö tukee työntekijää terävöittämään tavoitteitaan, etsimään vastauksia ja ratkaisuja ongelmiinsa sekä toimimaan oma-aloitteisemmin tavoitteensa saavuttamiseksi. Työntekijän tehdessä päätökset ja valinnat omista lähtökohdistaan, hänen on helpompaa sitoutua niihin. Tällöin on myös luontevampaa kantaa niistä vastuu kuin silloin, jos ratkaisut ja toimintamallit annettaisiin ulkoa päin. (Parpei 2018, 80–85.)

Valmentavaan vuorovaikutukseen liittyy läheisesti arkiset asiat ja kysymysten esittäminen työntekijöille ajattelun herättelemiseksi. Esihenkilön tekemillä kysymyksillä tulee olla päämäärä ja ne tulee olla oikein kohdennettuja. Valmentavaa vuorovaikutusta ohjaa selkeä rakenne ja keskeistä siinä ovat dialogiset taidot, joita myös esihenkilön tulee harjoitella. Rakenne myötävaikuttaa toiminnan etenemiseen ja tavoitteen saavuttamiseen. (Parpei 2018, 80–85.)

Valmentavat kysymykset ovat avoimia ja ajattelua avartavia. Valmentavat kysymykset koskevat tavoitteita, onnistumisia, mahdollisuuksia, ratkaisua ja askeleita ratkaisuja kohti. Valmentavien kysymysten äärellä vastaaja joutuu miettimään, ennen kuin antaa vastauksensa. (Kurttila & Aalto 2021, 17–18.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää migreeniä sairastavien oman työkyvyn lukutaidon ja työkyvyn nykytilaa sekä esihenkilön niille tarjoamaa tukea. Tarkoituksena on myös valmistella migreeniä sairastavien työkyvyn lukutaitoa valmentavia kysymyksiä esihenkilöiden käyttöön. Tarkoituksena on lisäksi tuottaa Suomen Migreeniyhdistykselle kehittämis ehdotus migreeniä sairastavien työkyvyn tuen edistämisestä. Tutkimuskysymyksinä ovat:

1. Millainen on migreeniä sairastavien oman työkyvyn lukutaito?
 - 1a. Mitä keinoja migreeniä sairastavilla työntekijöillä on käytössä oman työkykynsä lukemiseksi?
 - 1b. Mitkä tekijät estävät ja edistävät migreeniä sairastavien työntekijöiden oman työkyvyn lukutaitoa?
 - 1c. Miten esihenkilö voi tukea migreeniä sairastavien työntekijöiden työkykyä ja sen lukutaitoa?
2. Millainen on migreeniä sairastavien työkyky?
3. Kuinka muotoilla keskeisimmät migreeniä sairastavan työntekijän omaa työkyvyn lukutaitoa valmentavat kysymykset esihenkilön käyttöön?
4. Miten migreeniä sairastavien työkyvyn tukea tulisi kehittää jatkossa?

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää migreeniä sairastavien työntekijöiden oman työkyvyn lukutaitoa. Tavoitteena on myös parantaa heidän valmiuttaan kuvata omaa työkykyään sekä kehittää esihenkilön ja migreeniä sairastavan työntekijän välistä vuorovaikutusta valmentavien kysymysten avulla. Tavoitteena on lisäksi migreeniä sairastavien työntekijöiden toimijuuden vahvistaminen oman työkykynsä ylläpitämisessä.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN KONSTRUKTIIVISENA TUTKIMUKSENA

Konstruktiivinen tutkimus on luonteeltaan kokeellista ja sillä pyritään aikaansaamaan muutos. Kehitettyä uutta konstruktia tarkastellaan instrumenttina, jolla yritetään havainnollistaa, testata taikka jalostaa aiempaa teoriaa, tai luoda aivan uusi teoria. Tyypillinen prosessi toiminta- ja konstruktiivisessa tutkimuksessa sisältää kuvassa 4 esitetyt vaiheet. (Lukka 2001; Kananen 2017, 14.) Konstruktiivinen tutkimus on siis pääpiirteissään suunnittelua, käsitteellistä mallintamista, mallien toteutusta ja testaamista. Konstruktiivinen tutkimus soveltuu konkreettisten tuotoksien kuten mittareiden, mallin tai suunnitelman tekoon. (Ojasalo ym. 2015, 65–67.)



Kuva 4. Konstruktiivisen tutkimuksen vaiheet (Lukka 2001)

Konstruktiivisen tutkimusotteen keskeinen piirre on keskittyminen tosielämän ongelmiin, jotka arvioidaan olevan tarpeen ratkaista. Konstruktiivisen tutkimusotteen avulla voidaan tuottaa jokin innovatiivinen konstruktio, joka on tarkoitettu ratkaisemaan valittu ongelma. Se sisältää myös kehitetyn konstruktion toteuttamisyrittäksen (pilotoinnin), jolla kokeillaan sen käytäntöön soveltuvuutta. Konstruktiivinen tutkimusote sisältää tutkijan ja käytännön edustajien

tiimityöskentelynomaista yhteistyötä, jossa voi tapahtua paljon kokemuksellista oppimista. Konstruktivisen tutkimusotteen ydinpiirteitä ovat myös huolellinen kytkeminen olemassa olevaan teorian tietoon ja empiiristen löydösten reflektointi takaisin teoriaan luoden kehitetystä ratkaisusta yleistystä. (Lukka 2001; Kananen 2017, 16.)

6.1 Tiedonhaun kuvaus

Konstruktivisen tutkimuksen vaiheet 1 ja 2 on kuvattu edellä opinnäytetyön raportin luvuissa 2, 3 ja 4. Tiedonhaku ja teoreettisen viitekehyksen rakentaminen jakautuivat pitkälle aikavälille. Käytettyjä hakusanoja on koottu taulukkoon 1. Tiedonhaku käynnistyi hakemalla tietoa työkyvystä, osatyökykyisyydestä ja alentuneesti työkykyisten työskentelyn tukemisesta.

Taulukko 1. Kirjallisuuden tiedonhaku

Käytetyt tietokannat	Kaakkuri suomenkieliset	Kaakkuri vieraskieliset
Hakukäsite 1		Hakukäsite 2
työkyky OR osatyökyky OR työkyvyttömyys OR työhön paluu OR		migreeni OR krooninen migreeni OR päänsärkysairaus OR
terveyden lukutaito OR työkyvyn lukutaito	AND	esihenkilö OR valmentava johtaminen
working ability OR ability to work OR partially able to work OR disability OR return to work OR health literacy OR working ability literacy		migraine OR chronic migraine OR headache disease OR supervisor OR coaching leadership

Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin mm. *working ability*, *ability to work*, *partially able to work*, *disability* ja *return to work*. Kun lopulta kiteytyi ajatus työkyvyn lukutaidon merkityksestä, tiedonhaku jatkui etsimällä tutkimustietoa työkyvyn lukutaidosta. Käsite on kuitenkin niin uusi ja tutkimustietoa vähän, että tiedonhakua oli laajennettava terveyden lukutaitoon. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin termejä *health literacy* ja *working ability literacy*.

Tiedonhaun edetessä lähiesihenkilön rooli alentuneesti työkykyisen työskentelyn mahdollistajana nousi toistuvasti esiin ja sen myötä tiedonhakuun tuli mu-

kaan johtamisen käsitteet. Hakusanoina käytettiin mm. englanninkielisiä termejä *supervisor* ja *coaching leadership*. Kohderyhmän tarkennuttua tiedonha- kua jatkettiin termeillä migreeni, krooninen migreeni ja päänsärkysairaudet (*migraine, chronic migraine, headache disease*).

Teoreettisen viitekehyksen taustakirjallisuuden valintakriteereitä olivat ver- taisarvioidut tutkimukset, jotka oli julkaistu vuosien 2010–2022 aikana ja nii- den koko tekstin täytyi olla saatavilla joko suomeksi tai englanniksi. Tiedon- haussa käytettiin pääsääntöisesti Kaakkurin hakupalvelua, joka mahdollisti edellä mainituin kriteerein rajaamisen. Kaakkurin kautta onnistuu helposti yh- distetty haku useammasta tietokannasta, kuten Pubmedista ja Ebscosta. Kir- jallisuuskatsauksen kuvaus on liitteenä 2. Lisäksi tiedonhankinnassa hyödyn- nettiin kansallisia ja kansainvälisiä järjestöjä ja muita toimijoita, joita pidetään yleisemminkin luotettavina tiedonlähteinä, esimerkkeinä Työterveyslaitos, Työ- turvallisuuskeskus, Suomen Migreeniyhdistys ja Työeläkeyhtiö Varma.

6.2 Kyselyn rakentaminen

Kyselytutkimuksessa mittaus tapahtuu kyselylomakkeella. Lomakkeen kysy- mykset voivat olla erilaisilla asteikoilla mitattavia väittämiä tai avoimia kysy- myksiä. Kyselylomakkeen muotoilu on tärkeä osa tutkimusprosessia ja se tu- lee tehdä huolella. Koko tutkimuksen onnistuminen rakentuu lomakkeen va- raan ja sen tulee sisältää tutkittavan ilmiön keskeiset ulottuvuudet. Vastaajille ulottuvuuksia selvemmin näyttäytyvät kyselyn osiot. Niiden avulla pyritään mit- taamaan ilmiön keskeisiä ulottuvuuksia. (Vehkalahti 2019, 20–24.)

Operationalisointi eli teoreettisten käsitteiden muuttaminen arkikielen tasolle on tärkeä vaihe tutkimustulosten luotettavuuden ja pätevyyden kannalta. Mit- tariin valittujen käsitteiden tulee mitata sitä, mitä on aiottu mitata. (Vilkkä 2007, 44.) Kysymysten muotoilu luo perustan koko tutkimuksen onnistumiselle, sillä niiden muoto ja niissä mahdollisesti esiintyvät haasteet aiheuttavat eniten vir- heitä tutkimustuloksiin. Sanamuodot eivät saa olla epämääräisiä eivätkä joh- dattelevia. Kyselylomakkeen väitteet tulee purkaa sopiviin, mitattavissa oleviin osiin. Yksittäinen kysymys tai väite mittaa lähtökohtaisesti vain yhtä asiaa.

Valmiiden vastausvaihtoehtojen on oltava toisensa poissulkevia. (Valli 2018; Vehkalahti 2019, 22–24.)

Kyselylomakkeen sisältämien kysymysten määrän ja sisällön lisäksi kysymysten järjestys lomakkeella on mietittävä tarkkaan. Niin kyselyn alkuun kuin loppuunkin on hyvä sijoittaa helppoja kysymyksiä. Arkojen tai tarkkuuta vaativien kysymysten sijoitus on hyvä olla kyselyn keskivaiheilla siten, että niitä on riittävästi pohjustettu ja vastaajat ovat terävimmillään näitä kysymyksiä pohtimaan. Kyselylomakkeet sisältävät useimmiten myös niin sanottuja taustatietoja kerääviä kysymyksiä. Jos kyselylomake on kovin pitkä, voi nämä kysymykset sijoittaa lomakkeen loppuun vastaajien motivaation tukemiseksi. (Valli 2018.)

Mittaamisessa voidaan hyödyntää erilaisia välimatka- ja suhdeasteikkoja. Likertin asteikko voidaan määritellä välimatka-asteikoksi, ja sitä voidaan käyttää mittaamiseen. Likert-asteikon perusajatus on, että asteikon keskikohdasta lähtien toiseen suuntaan samanmielisyys kasvaa ja toiseen samanmielisyys vähenee. Likertin asteikoista voidaan laskea esimerkiksi keskiarvoja ja hajontoja. Välimatka-asteikossa olevat välit ovat yhtä suuria, mutta yksiselitteistä nollakohtaa ei ole määritetty. (Vehkalahti 2019, 34–37, 40; Vilka 2007, 46.)

Sähköisten kyselyjen vahvuuksia ovat visuaalisuus, nopeus, taloudellisuus ja tutkijan omien työvaiheiden väheneminen sekä inhimillisten virheiden kuten lyöntivirheiden jääminen pois aineiston syöttö- tai litterointivaiheesta. Verkko-kysely voidaan laittaa myös sosiaalisen median alustalle. Tällöin kyselyyn saa vastata kaikki halukkaat eikä tutkija voi rajata vastaajiaan. Tällöin on kyse enemmänkin näytteestä kuin otoksesta. (Valli & Perkkilä 2018.)

Hyvä saatekirje herättää vastaajan kiinnostuksen ja kertoo tutkimuksen perustiedot eli sen, mistä tutkimuksessa on kyse, kuka sitä tekee, millä perusteella vastaajat on valittu ja mihin saatuja tuloksia tullaan lopulta käyttämään. Saatekirjeen perusteella vastaaja joko motivoituu vastaamaan kyselyyn tai hylkää sen kokonaan. Vastausohjeiden tulee olla yksiselitteiset ja selkeät. (Vehkalahti 2019, 47–48; Vilka 2007, 66.)

Kyselylomakkeen esitestaamisen tavoitteena on saada lomakkeen testaajilta kriittistä tietoa kyselyn sisällöstä. Esitestaajia ei tarvitse olla useita, mutta heidän tulee olla perusjoukkoa vastaavia henkilöitä. Arvioinnin kohteena tulisi olla kysymysten ja vastausohjeiden selkeys, vastausvaihtoehtojen toimivuus ja kyselyn vaatima aika. Esitestaajien tulisi kyetä arvioimaan, puuttuuko kyselystä jotakin olennaista tai onko siinä jotakin liikaa. (Vehkalahti 2019, 48.)

Tämän opinnäytetyön kysely rakennettiin opinnäytetyön teoreettisen viitekehysten pohjalta huolellisesti suunnitellen. Kyselyn perustana oli Työterveyslaitoksen Työkykytalo -malli ja sitä täydennettiin Korkeakankaan ym. (2019, 113–116) kehittämisehdotusten sekä näkökulmalla työkyvystä syklisenä ilmiönä (Airila & Schaupp 2020, 3). Kyselylomakkeen laadinnassa hyödynnettiin osittain Leinon ym. (2020) tutkimuksessa ”Motivoivan ohjauksen ja terveystuettujen vaikutus työkykyyn ja työkyvyn lukutaitoon” käytettyä kyselylomaketta. Käsitteiden muuttamiseen arkikielen tasolle paneuduttiin huolella.

Sähköinen kysely luotiin Webropol -ohjelmalla. Kyselylomakkeen työstämisessä auttoi Migreeniyhdistyksen kuntoutuskoordinaattori. Kyselylomakkeen esitestasi kuusi henkilöä. Esitestauksesta saadun palautteen ja korjausehdotusten perusteella kyselylomaketta muokattiin paremmaksi. Saatekirje muotoiltiin huolella mahdollisimman selkeäksi ja siinä esiteltiin opinnäytetyöntekijä, opinnäytetyön tarkoitus sekä kyselyyn vastaamisen luottamuksellisuus ja vapaaehtoisuus. Opinnäytetyön tutkimustiedote on liitteessä 3 ja kyselylomake on liitteenä 4. Kyselylomakkeen kysymysten yhteys tutkimuskysymyksiin sekä niiden teoreettinen tausta esitetään taulukossa 2.

Taulukko 2. Kyselyn kysymykset yhdistettynä tutkimuskysymyksiin

Tutkimuskysymys	Lomakkeen kysymykset, joilla vastauksia haetaan	Kysymyksen teoreettinen tausta
1. Millainen on migreeniä sairastavien oman työkyvyn lukutaito?	1	Työkykytalo (Työterveyslaitos 2021) Työkyky syklisenä ilmiönä (Airila & Schaupp 2020)
	2	
	4	Leino ym. 2020
	5	Työkykytalo (Työterveyslaitos 2021)
	6	Leino ym. 2020, Laitinen 2021
	11	Hiltunen & Viitasaari s.a, Tietoa migreenistä s.a

	13 14	Keski-Säntti 2021 Leino ym. 2020, Laitinen 2021, Shimizu ym. 2021
	15	Leino ym. 2020, Laitinen 2021, Luhtinen ym. 2021
1a. Mitä keinoja migreeniä sairastavilla on jo käytössä työkyvyn luke- miseksi?	3	Leino ym. 2020, Liu ym. 2020
1b. Mitkä tekijät edistävät ja estävät työkyvyn luku- taitoa?	7	Gernet ym. 2022
1c. Miten esihenkilö voi tukea migreeniä sairastavien työntekijöiden työkykyä ja sen lukutaitoa?	16 17	Leino ym. 2020, Valli 2020 Van der Doef & Schelvis 2019, Pransky ym. 2016, Jetha ym. 2018, Kangas 2021, Yuan ym. 2019, Kurttila & Aalto 2021, Parpei 2018
2. Millainen on migreeniä sairastavien työkyky?	8 9 10 12	Leino ym. 2020 Leino ym. 2020, Steenberg ym. 2022, Huang ym. 2017 Leino ym. 2020 Teva 2019, Keski-Säntti 2021
3. Kuinka muotoilla keskeisimmät migreeniä sairastavan omaa työkyvyn lukutaitoa valmentavat kysymykset?	17 18 (kerro vapaasti...)	Van der Doef & Schelvis 2019, Pransky ym. 2016, Jetha ym. 2018, Kangas 2021, Yuan ym. 2019, Kurttila & Aalto 2021, Parpei 2018, Suomen Migreeniyhdistys 2020
4. Miten migreeniä sairastavien työkyvyn tukea tulisi kehittää jatkossa?	1–18	

Kyselylomakkeen työkyvyn lukutaitoa mittaaviksi osakokonaisuuksiksi muotoutuivat työkyvyn osa-alueet, työkyvyn vaihtelu, työkykyyn vaikuttavat tekijät, terveyskäyttäytymisen ja elämäntilanteen vaikutus työkykyyn, migreenin lääkehoidon työkykyä tukeva vaikutus, migreenikohtauksia provosoivat työhön liittyvät tekijät, oman työkyvyn lukutaito sekä taito käyttää työkykytietoa oman työn viitekehityksessä.

Esihenkilön roolia migreeniä sairastavien työkyvyn lukutaidon tukemisessa mittasi yksi kyselylomakkeen osio. Migreeniä sairastavien työkykyä mittaavia osioita olivat arviot omasta työkyvystä ja työn vaatimukseen vastaamisesta sekä migreenikohtauksen työkykyä alentava vaikutus ajallisesti. Kyselylomakkeen mitta-asteikkona käytettiin pääasiassa viisiportaisia Likert-asteikkoja. Työkykyä mittaavissa kysymyksissä käytettiin asteikkoa 0–10. Tutkimuskysy-

myksiin 1a, 1b, 1c (työkyvyn tukemisen osalta), 3 ja 4 haettiin vastauksia avoimilla kysymyksillä. Lisäksi kysyttiin taustatietoja. Kysymysten järjestyksellä pyrittiin motivoimaan osallistujia vastaamaan pitkän kyselylomakkeen loppuun saakka.

6.3 Valitut analyysimenetelmät

Aineistoa voidaan kuvailla konkreettisten jakaumien ja erilaisten mitattuja muuttujia kuvaavien tunnuslukujen avulla. Väittämiin annettuja vastauksia voidaan tarkastella laskemalla frekvenssit, prosenttiosuudet, keskiarvot ja keskihajonta. Myös vaihteluvälejä voidaan tarkastella. Keskiarvoa laskettaessa havaintojen mittaustulokset lasketaan yhteen ja tämä tulos jaetaan havaintojen lukumäärällä. Keskihajonta tarkoittaa muuttujien etäisyyttä keskiarvosta. Mitä pienempi tämä arvo on, sitä lähempänä keskiarvoa on muuttujan arvo. (Tähtinen ym. 2020, 37; Vehkalahti 2019, 52–55, 64.)

Laadulliselle aineistolle tehdään usein luokittelua. Luokittelu tarkoittaa analyysiyksiköiden ryhmittelemistä kategorioihin. Tätä vaihetta voidaan nimittää myös teemoitteluksi. Teemoittelu tarkoittaa keskittymistä tarkastelemaan niitä piirteitä, jotka ilmenevät useampien osallistujien vastauksissa. Tekstimassasta etsitään yhdistäviä tai erottavia seikkoja. Aineistoa järjestellään litteroinnin jälkeen teemoiksi. Aineistoa yhdistelemällä on pyrkimys löytää eri luokkien väliltä säännönmukaisuuksia. Samankaltaisia teemoja yhdistellään ja niistä muodostetaan yläkategoria. Kategorioiden muodostamista jatketaan niin pitkään kuin se on aineiston näkökulmasta mahdollista. Teemoja muodostetaan useimmiten aineistolähtöisesti. Tutkimusraportissa voidaan teemojen käsitteilyn yhteydessä esittää näytepaloja eli suoria lainauksia vastaajilta havainnollistavien esimerkkien antamiseksi. (Puusa & Juuti 2020; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.)

Webropolin Text Mining -työkalun avulla kyselylomakkeen avoimista kysymyksistä nouseva tärkein tieto on helpompaa ja nopeampaa saada esille ja analysoida perinteisten menetelmien sijasta. Text Miningin avulla voidaan käsitellä suuriakin vastausmääriä nopeasti. Se lisää objektiivisuutta ja tuo uusia näkökulmia tarkasteluun ja voi helpottaa tutkijan työtä huomattavasti. Työkalun

avulla voidaan muodostaa avoimiin kysymyksiin kirjoitetuista vastauksista ns. sanapilvi, josta eniten käytetyistä sanoista voidaan muodostaa ryhmiä. Muodostetuista ryhmistä eli teemoista voidaan Text Mining -työkalun avulla tehdä erilaisia vertailuja ja kuvaajia. (Penttinen s.a.; Webropol Analytics s.a.)

Opinnäytetyön kyselyn vastauksista suurin osa analysoitiin määrällisen analyysin avulla. Taustatietokysymyksistä laskettiin frekvenssi, osuudet prosentteina sekä iän ja työkokemuksen osalta vaihteluväli, keskiarvo sekä keskihajonta. Taustatietoja koskevat tulokset sekä kyselyn varsinaisten osioiden määrälliset tulokset esitetään taulukoin ja tekstin muodossa. Väittämiä koskevista tuloksista taulukoihin on laskettu ja koottu frekvenssi, vastausvaihtoehtojen osuudet prosentteina, keskiarvot ja keskihajonta. Työkyvyn arvioiden kohdalla kuvataan myös vaihteluväliä. Lääkehoidon työkykyä tukeva vaikutus sekä migreenikohtauksen ajallinen vaikutus -väittämistä kuvataan taulukossa frekvenssi ja vastausvaihtoehtojen prosenttiosuus.

Kyselyn avoimista kysymyksistä saatu aineisto teemoiteltiin Webropolin Text Mining -työkalun avulla ja muodostuneet pääteemat esitetään kuvina ja tekstinä. Esimerkki aineiston teemoittelun etenemisestä on liitteenä 5.

Konstruktiiivisen tutkimuksen vaiheet 3–7 tähän opinnäytetyöhön sovellettuina esitetään taulukossa 3. Taulukossa kuvataan tiivistetysti myös aineiston keruun ja analyysin menetelmät sekä tuotokset, jotka opinnäytetyössä syntyvät.

Taulukko 3. Konstruktiiivisen tutkimuksen vaiheet tässä opinnäytetyössä

Lähestymistapa	Tutkimuskysymykset	Aineiston keruu	Analyyysin menetelmä	Tuotos
Konstruktiiivinen tutkimus; vaiheet opinnäytetyössä: 3. Aiheen syvällisen tuntemuksen hankkiminen konstruktiot 1 ja 2	1. Millainen on migreeniä sairastavien oman työkyvyn lukutaito? 1a. Mitä keinoja migreeniä sairastavilla on jo käytössä työkyvyn lukemiseksi? 1b. Mitkä tekijät edistävät ja estävät työkyvyn lukutaitoa? 1c. Miten esihenkilö voi tukea migreeniä sairastavien työntekijöiden työkykyä ja sen lukutaitoa? 2. Millainen on migreeniä sairastavien työkyky?	Webropol -kysely	Frekvenssi, prosentit, keskiarvo, keskihajonta, vaihteluvälit Avointen kysymysten teemoittelu	Kyselyn määrällisten osioiden tulokset taulukoina ja tekstinä Kuvat ja teksti teemoista

4. Ratkaisumallin innovointi konstruktio 1	3. Kuinka muotoilla keskeisimmät migreeniä sairastavan omaa työkyvyn lukutaitoa valmentavat kysymykset?	Webropol -kyselyn avoin kysymys 17	Teemoittelu	Valmentavien kysymysten teemojen aihiot
5. Toteutus konstruktio 1	3. Kuinka muotoilla keskeisimmät migreeniä sairastavan oman työkyvyn lukutaitoa valmentavat kysymykset?	Innopaja -työskentely kehittämissä	Teemoittelu	Kuva ja teksti teemoista, puolivalmiit kysymykset
5. Testaaminen konstruktio 1	3. Kuinka muotoilla keskeisimmät migreeniä sairastavan oman työkyvyn lukutaitoa valmentavat kysymykset?	Puolistrukturoitu haastattelu	Teemoittelu	Viimeistellyt kysymykset, SWOT
6. Ratkaisun soveltamisalan pohdinta konstruktio 1	3. Kuinka muotoilla keskeisimmät migreeniä sairastavan oman työkyvyn lukutaitoa valmentavat kysymykset?	Vaiheet 4 ja 5	SWOT-analyysin pohjalta	Konstruktio soveltamisala tekstinä
7. Kontribuution analyysi konstruktio 1	3. Kuinka muotoilla keskeisimmät migreeniä sairastavan oman työkyvyn lukutaitoa valmentavat kysymykset?	Konstruktiiivisen tutkimuksen kaikki aiemat vaiheet	Peilaus teoreettiseen viitekehykseen	Kontribuution analyysi tekstinä
Opinnäytetyön kaikkien vaiheiden pohjalta konstruktio 2	4. Miten migreeniä sairastavien työkyvyn tukea tulisi kehittää jatkossa?	Koko opinnäytetyö, erityisesti kyselyn kysymys 18	Teemoittelu	Kehittämissuositus strategisena tiekarttana

Opinnäytetyö tuottaa siis kaksi konstruktioita. Ensimmäinen niistä on valmentavat kysymykset esihenkilön käyttöön, joiden osalta toteutettiin konstruktiiivisen tutkimuksen vaiheet testaaminen, soveltamisalan pohdinta ja teoreettisen kontribuution analyysi. Toisena konstruktiona syntyy kehittämissuositus toimeksiantajalle koko opinnäytetyön pohjalta. Sen testaaminen tai analyysi eivät kuulu tämän opinnäytetyön sisältöön.

6.4 Aiheen syvällisen tuntemuksen hankkiminen: migreeniä sairastavien työkyvyn lukutaitoa koskeva kysely

Tutkimuksen kohteeksi valitun ongelman tunnistamisen ja tutkimusyhteistyön sekä tutkimusasetelman rakentamisen jälkeen toteutetaan syvällisen tiedon hankkiminen ilmiöstä. Teoreettisen ja käytännöllisen tiedon hankkimisen pohjalta voi alkaa ratkaisujen innovointi ja kehittäminen. (Lukka 2001; Ojasalo ym. 2015, 67.)

Teoreettisen tiedon lisäksi oli tarpeen kartoittaa kohdeilmion nykytilaa kohde-ryhmässä kyselytutkimuksella, joka toteutettiin kesäkuussa 2022 ja siihen vastasi 266 henkilöä. Harkinnanvaraisen otoksen muodostivat migreeniä sairastavat Migreeniyhdistyksen ylläpitämien Facebook-ryhmien jäsenet sekä migreeniyhdistyksen jäsenet, joille tieto kyselystä jaettiin yhdistyksen jäsenkirjeessä. Jäseniä edellä kuvatuissa ryhmissä oli kyselyn toteuttamishetkellä yhteensä n. 17 000 (=N). Heidän tarkan lukumääränsä laskeminen ei ole mahdollista, koska samat henkilöt saattoivat olla useammassa ryhmässä ja ryhmien jäsenmäärä vaihtelee.

Kyselyn vastauksille on tehty **muuttujien uudelleen luokittelua**. Aineistoon syventymisen myötä voi tulla ilmi tilanteita, joissa alkuperäisiä muuttujia on syytä muokata tai koodata uudelleen tulkinnan helpottamiseksi (Vehkalahti 2019, 52–55, 64). Opinnäytetyön kyselyn vastaukset on luokiteltu uudelleen siten, että viisiportaisista Likert-asteikoista on tehty kolmiportaisia. Vastausvaihtoehdoista täysin ja jokseenkin eri mieltä sekä jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä on yhdistetty. Niin ikään vastausvaihtoehdot erittäin huono ja melko huono sekä melko hyvä ja erittäin hyvä on yhdistetty. Myös hieman ja jonkin verran sekä paljon ja erittäin paljon on yhdistetty. Lisäksi heikentää paljon ja heikentää jonkin verran sekä edistää jonkin verran ja edistää paljon yhdistettiin.

6.4.1 Taustatiedot

Vastaajista 93,5 % (n=245) oli naisia, 4,6 % (n=12) miehiä ja muun sukupuolisia 1,9 % (n=5). Taulukosta 4 voi nähdä vastaajien iän ja työkokemuksen. Vastaajien iän keskiarvoksi muodostui 43 vuotta. Työkokemuksen keskiarvo koko työuralta oli 20,4 vuotta ja nykyisestä työstä 9,1 vuotta.

Taulukko 4. Kyselytutkimukseen vastanneiden ikä ja työkokemus

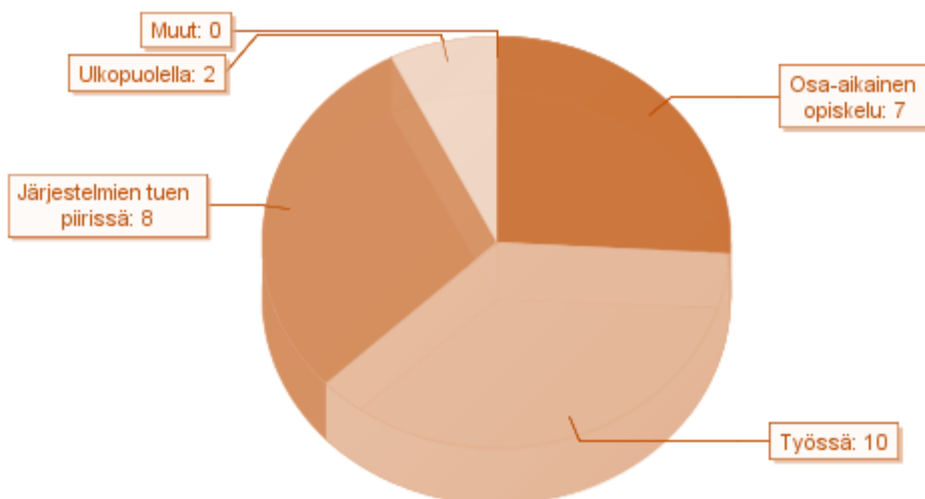
Vastaajien ikä ja työkokemus	minimi	maksimi	ka	keskihajonta
ikä vuosina (n=265)	12,0	86,0	43,0	11,1
työkokemus vuosina, koko työura (n=258)	0,0	50,0	20,4	10,0
työkokemus vuosina, nykyinen työ (n=258)	0,0	41,0	9,1	9,1

Taulukko 5 kuvaa vastaajien tilannetta työelämässä. Vastaajista suurin osa oli työssä.

Taulukko 5. Kyselytutkimukseen vastanneiden tilanne työelämässä

Vastaajien työelämätilanne (n=264)	n	%
työssä	205	77,6 %
työttömänä	9	3,4 %
opiskelijana	5	1,9 %
sairauslomalla	13	4,9 %
osatyökyvyttömyyseläkkeellä	6	2,3 %
työkyvyttömyyseläkkeellä	5	1,9 %
muu, mikä?	21	8,0 %

Vastaajista 8 % (n=21) ilmoitti tilanteekseen työelämässä ”muu” ja 17 vastaajaa kertoi lisätekstikentässä tarkemmin. Nämä vastaukset teemoiteltiin ja pääteemoksi (kuva 5) muodostuivat osa-aikainen opiskelu (n=7), työssä (n=10), järjestelmien tuen piirissä (n=8) sekä ulkopuolella (n=2). Lisätekstikentän vastauksissa korostuivat erilaiset työelämätilannetta ilmaisevat yhdistelmät, esimerkiksi opiskelun ja työn yhdistäminen.



Kuva 5. Työelämätilannetta kuvaavien muiden tilanteiden pääteemat

Taulukosta 6 nähdään, että vastaajien sairastamat migreenityypit jakautuivat melko tasaisesti. Yleisin muoto oli auraton.

Taulukko 6. Kyselytutkimukseen vastanneiden migreenityyppi

Vastaajien sairastaman migreenin tyyppi (n=266)	n	%
aurallinen (särkyä edeltää näköhäiriö, puutuminen, lihasteikkous tai puheen vaikeus)	55	20,7 %
auraton (migreenisärky alkaa suoraan ilman edeltäviä eli auraoireita)	106	39,8 %
sekä aurallisin että aurattomin kohtauksin ilmenevä	99	37,2 %
en osaa määrittellä	6	2,3 %

Vastaajista puolet määritteli esiintymistiheyden perusteella oman migreeninsä tavalliseksi migreeniksi (taulukko 7). Krooniseksi oman migreeninsä määritteli kolmannes vastaajista.

Taulukko 7. Kyselytutkimukseen vastanneiden migreenityyppi

Vastaajien migreeni esiintymistiheyden perusteella (n=266)	n	%
tavallinen migreeni (migreeniä alle 15 vuorokautta kuukaudessa)	135	50,8 %
krooninen (migreeniä yli 15 vuorokautta kuukaudessa)	86	32,3 %
sekamuotoinen migreeni	14	5,3 %
hormonaalinen migreeni	5	1,9 %
aivorunkomigreeni	5	1,9 %
tyypiltään vaihteleva migreeni	5	1,9 %
hemipleginen migreeni	3	1,3 %
harvinaiset päänsärkysairaudet	2	0,8 %
en osaa määrittellä	11	4,1 %

Vastausvaihtoehtona oli tavallisen ja kroonisen migreenin lisäksi ”muu, mikä?” ja lisätekstikentässä annettiin siihen 34 vastausta. Näistä teemoittelemalla muodostuneet teemat sekamuotoinen (n=14), hormonaalinen migreeni (n=5), aivorunkomigreeni (n=5), tyypiltään vaihteleva migreeni (n=5), hemipleginen migreeni (n=3) ja harvinaiset päänsärkysairaudet (n=2) koottiin muiden tyyppien rinnalle taulukkoon 7.

6.4.2 Migreeniä sairastavien oman työkyvyn lukutaito

Työkyvyn osa-alueita vastaajat tunnistivat monipuolisesti. Taulukossa 8 esitetään työkyvyn eri osa-alueiden tunnistamiseen liittyvien väittämien kerää-

mien vastausten tunnusluvut. Vahvimmin vastaajat tunnistivat kognitiivisen toimintakyvyn olevan osa työkyvyn perustaa ja heikoiten työntekijällä olevan päävastuu omien voimavarojensa ylläpitämisestä.

Taulukko 8. Migreeniä sairastavien työkyvyn osa-alueiden tunnistaminen

Työkyvyn osa-alueiden tunnistaminen	n	täysin eri/jokseenkin eri mieltä	ei eri eikä samaa mieltä	jokseenkin samaa/täysin samaa mieltä	ka	keskiarjonta
terveys on yksilön työkyvyn perusta	265	2,6 % (n=7)	2,3 % (n=6)	95,1 % (n=252)	4,5	0,7
fyysinen toimintakyky on osa työkyvyn perustaa	265	2,6 % (n=7)	0,4 % (n=1)	97,0 % (n=257)	4,6	0,6
psykykinen toimintakyky on osa työkyvyn perustaa	264	0,8 % (n=2)	0,8 % (n=2)	98,4 % (n=260)	4,7	0,5
kognitiivinen toimintakyky on osa työkyvyn perustaa	263	0,8 % (n=2)	0,0 % (n=0)	99,2 % (n=261)	4,8	0,5
sosiaalinen toimintakyky on osa työkyvyn perustaa	265	4,5 % (n=12)	5,3 % (n=14)	90,2 % (n=239)	4,4	0,8
osaaminen on osa työkykyä	265	2,7 % (n=7)	3,4 % (n=9)	93,9 % (n=249)	4,5	0,7
motivaatio on osa työkykyä	265	4,9 % (n=13)	4,2 % (n=11)	90,9 % (n=241)	4,4	0,8
työn ja muun elämän yhteensovittaminen on osa työkykyä	265	4,5 % (n=12)	6,8 % (n=18)	88,7 % (n=235)	4,3	0,8
työnantaja on vastuussa työoloista	264	3,0 % (n=8)	3,4 % (n=9)	93,6 % (n=247)	4,4	0,7
työntekijällä on päävastuu omien voimavarojensa ylläpitämisestä	265	9,8 % (n=26)	12,5 % (n=33)	77,7 % (n=206)	3,9	0,9

Työkyvyn vaihtelu tunnistettiin kokonaisuutena hyvin. Taulukossa 9 esitetään työkyvyn vaihteluun tunnistamiseen liittyvien väittämien keräämien vastausten tunnusluvut. Vahvimmin vastaajat tunnistivat migreenin aiheuttavan työkyvyn vaihtelua. Heikoimmin tunnistettiin työn vaatimusten vaihtelun aiheuttama vaihtelu työkykyyn.

Taulukko 9. Migreeniä sairastavien työkyvyn vaihtelun tunnistaminen

Työkyvyn vaihtelun tunnistaminen	n	täysin eri/jokseenkin eri mieltä	ei eri eikä samaa mieltä	jokseenkin samaa/täysin samaa mieltä	ka	keskiarjonta
jokaisen työntekijän työkyky vaihtelee elämän eri vaiheissa	265	1,2 % (n=3)	1,1 % (n=3)	97,7 % (n=259)	4,7	0,6
työkyvyn vaihteluun liittyy työntekijän terveys	265	0,8 % (n=2)	3,4 % (n=9)	95,8 % (n=254)	4,5	0,6

työntekijän työkyky vaihtelee hänen omien voimavarojensa vaihdella	265	1,1 % (n=3)	3,0 % (n=8)	95,9 % (n=254)	4,5	0,6
työntekijän työkyky vaihtelee työn vaatimusten vaihdella	264	7,2 % (n=19)	6,8 % (n=18)	86,0 % (n=227)	4,2	0,9
työn sisältö vaikuttaa työntekijän työkykyyn	261	5,4 % (n=14)	5,7 % (n=15)	88,9 % (n=232)	4,3	0,8
työskentelyolosuhteet vaikuttavat työntekijän työkykyyn	264	0,0 % (n=0)	2,6 % (n=7)	97,4 % (n=257)	4,6	0,5
migreeni aiheuttaa työkyvyn vaihtelua	265	0,4 % (n=1)	0,8 % (n=2)	98,8 % (n=262)	4,9	0,3

Työkykyyn vaikuttavia tekijöitä vastaajat tunnistivat monipuolisesti (taulukko 10). Yhteiskunnan säännöt työkykyyn vaikuttavina tekijöinä tunnistettiin heikointen ja migreenin vaikutus vahvimmin.

Taulukko 10. Migreeniä sairastavien työkykyyn vaikuttavien tekijöiden tunnistaminen

Työkykyyn vaikuttava tekijä	n	täysin eri/ jokin eri mieltä	ei eri eikä samaa mieltä	jokseenkin samaa/ täysin samaa mieltä	ka	keskihajonta
osaaminen	260	3,1 % (n=8)	4,2 % (n=11)	92,7 % (n=241)	4,4	0,7
ajanhallinta	257	2,7 % (n=7)	5,1 % (n=13)	92,2 % (n=237)	4,4	0,7
työtehon säätelyn taito	256	3,2 % (n=8)	7,4 % (n=19)	89,4 % (n=229)	4,3	0,8
stressin säätelytaidot	259	2,0 % (n=5)	5,0 % (n=13)	93,0 % (n=241)	4,5	0,7
itsensä johtamistaidot	258	1,6 % (n=4)	7,4 % (n=19)	91,0 % (n=235)	4,4	0,7
oma motivaatio	260	3,1 % (n=8)	3,1 % (n=8)	93,8 % (n=244)	4,5	0,7
työolot	262	2,7 % (n=7)	2,3 % (n=6)	95,0 % (n=249)	4,5	0,7
työyhteisö	258	2,4 % (n=6)	3,1 % (n=8)	94,5 % (n=244)	4,5	0,7
johtaminen	255	1,6 % (n=4)	5,1 % (n=13)	93,3 % (n=238)	4,5	0,7
työn vaatimusten muutokset	255	2,7 % (n=7)	10,6 % (n=27)	86,7 % (n=221)	4,2	0,8
yhteiskunnan säännöt	246	8,5 % (n=21)	30,5 % (n=75)	61,0 % (n=150)	3,7	0,9
migreeni	261	2,7 % (n=7)	1,2 % (n=3)	96,1 % (n=251)	4,7	0,7

Terveyskäyttäytymiseen ja elämäntilanteeseen liittyvien tekijöiden vaikutuksesta työkykyyn tunnistettiin vahvimmin työkykyä edistäviksi uni ja palautuminen ja eniten heikentäväksi päihteiden käyttö (taulukko 11). Hajontaa oli melko paljon ja suurinta se oli migreenin kohtauslääkkeitä koskevan kysymyksen kohdalla. Kohtauslääkityksen vaikutuksessa oli siis vaihtelua.

Taulukko 11. Migreeniä sairastavien terveystietäytymiseen ja elämäntilanteeseen liittyvien tekijöiden tunnistaminen liittyen työkykyyn

Terveystietäytymiseen ja elämäntilanteeseen liittyvien tekijöiden tunnistaminen	n	heikentää paljon/ heikentää jonkin verran	ei heikennä eikä edistä	edistää jonkin verran/ edistää paljon	ka	keskihaajonta
ravitsemustottumukset	265	10,5 % (n=28)	14,4 % (n=38)	75,1 % (n=199)	3,9	1,0
liikunta	263	9,5 % (n=25)	11,8 % (n=31)	78,7 % (n=207)	4,1	1,0
uni	264	10,2 % (n=27)	2,3 % (n=6)	87,5 % (n=231)	4,4	1,1
palautumisesta huolehtiminen	263	7,2 % (n=19)	6,9 % (n=18)	85,9 % (n=226)	4,4	1,0
tupakointi	138	62,3 % (n=86)	34,1 % (n=47)	3,6 % (n=5)	2,0	1,0
päihteiden käyttö	164	72,0 % (n=118)	25,6 % (n=42)	2,4 % (n=4)	1,8	1,0
perhe-elämä	241	16,1 % (n=39)	29,5 % (n=71)	54,4 % (n=131)	3,6	1,0
migreenin kohtauslääkkeiden käyttö	259	31,3 % (n=81)	13,5 % (n=35)	55,2 % (n=143)	3,3	1,4
migreenin estolääkkeiden käyttö	224	11,2 % (n=25)	20,1 % (n=45)	68,7 % (n=154)	3,9	1,1

Lääkehoidon vaikutusta työkykyyn tarkennettiin vielä erillisellä kysymyksellä. Alla olevasta taulukosta 12 nähdään, että migreenin lääkehoito tukee vastaajista suurimman osan työkykyä vähintään jonkin verran.

Taulukko 12. Migreenin lääkehoidon vaikutus työkyvyn tukemisessa

Migreenin lääkehoidon työkykyä tukeva vaikutus (n=265)	n	%
tukee paljon	105	39,6 %
tukee jonkin verran	127	47,9 %
ei tue lainkaan	17	6,4 %
en osaa arvioida	10	3,8 %
käytössäni ei ole migreenilääkitystä	6	2,3 %

Migreenikohtauksia provosoivat työhön liittyvät tekijät olivat yksilölliset.

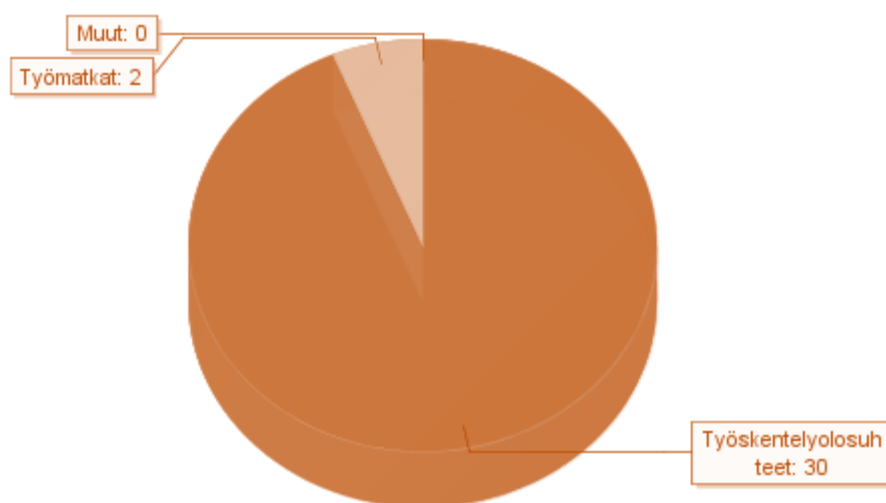
Taulukosta 13 nähdään, että eniten provosoiviksi tekijöiksi nousivat muut tekijät, liiallinen työmäärä sekä häikäisy ja valaistus. Vähiten provosoivaksi arvioitiin oman osaamisen puutteet. Hajonta oli suurta.

Taulukko 13. Migreenikohtauksia provosoivien tekijöiden vaikutus

Provosoiva tekijä	n	ei lainkaan	hie- man/	paljon/ erittäin paljon	ka	keskihaajonta
-------------------	---	-------------	-----------	-------------------------	----	---------------

			jonkin verran				
liiallinen työmäärä	261	7,3% (n=19)	36,8 % (n=96)	55,9 % (n=146)	3,6	1,2	
taukojen vähäisyys tai puute	261	10,7% (n=28)	34,1 % (n=89)	55,2 % (n=144)	3,5	1,3	
töiden pirstaleisuus	261	18,4% (n=48)	47,9 % (n=125)	33,7 % (n=88)	3,0	1,3	
työn psyykkinen kuormittavuus	262	8,8% (n=23)	37,8 % (n=99)	53,4 % (n=140)	3,5	1,3	
työpaikan ilmapiiri	260	18,8% (n=49)	38,9 % (n=101)	42,3 % (n=110)	3,1	1,5	
oman osaamisen puutteet	259	31,6% (n=82)	55,2 % (n=143)	13,2 % (n=34)	2,3	1,1	
esimiehen tuen puute	253	28,0% (n=71)	33,6 % (n=85)	38,4 % (n=97)	2,8	1,5	
työpisteen epäedullinen ergonomia	260	16,9% (n=44)	38,9 % (n=101)	44,2 % (n=115)	3,2	1,4	
näytepäätetyö	261	14,2% (n=37)	42,1 % (n=110)	43,7 % (n=114)	3,2	1,3	
melu ja hälinä	258	10,5% (n=27)	36,4 % (n=94)	53,1 % (n=137)	3,5	1,3	
häikäisy ja valaistus	263	11,0% (n=29)	28,1 % (n=74)	60,9 % (n=160)	3,6	1,4	
työn fyysinen kuormittavuus	255	32,9% (n=84)	40,8 % (n=104)	26,3 % (n=67)	2,5	1,4	
epäedulliset työajat	256	33,6% (n=86)	27,3 % (n=70)	39,1 % (n=100)	2,8	1,6	
sisäilmaongelmat	251	32,7% (n=82)	29,0 % (n=73)	38,3 % (n=96)	2,8	1,6	
tuoksut ja hajut	263	16,3% (n=43)	36,5 % (n=96)	47,2 % (n=124)	3,3	1,5	
jokin muu työhön liittyvä tekijä vaikuttaa, mikä?	49	16,3% (n=8)	16,3 % (n=8)	67,4 % (n=33)	3,8	1,5	

Lisätekstikenttää kirjoitetut (n=32) muut työhön liittyvät provosoivat tekijät teemoiteltiin. Kuvasta 6 voi nähdä muodostuneet pääteemat työskentelyolosuhteet (n=30) ja työmatkat (n=2). Vastauksissa korostui stressi.



Kuva 6. Muut työhön liittyvät provosoivat tekijät

Oman työkyvyn lukutaidon osatekijöitä vastaajat tunnustivat hyvin (taulukko 14). Vahvimmin työkyvyn lukutaidon osa-alueista ymmärrettiin oman terveyden vaikutus työkykyyn. Motivaation liittyminen työkyvyn lukutaitoon ymmärrettiin heikommin. Vastaajista $\frac{3}{4}$ arvioi osaavansa lukea työkykyään. Alle puolet vastaajista arvioi omien voimavarojensa olevan tasapainossa nykyisen työnsä vaatimusten kanssa.

Taulukko 14. Migreeniä sairastavien oman työkyvyn lukutaito

Työkyvyn lukutaitoa koskeva väittäjä	n	täysin eri mieltä/ jokseenkin eri mieltä	ei eri eikä samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä/ täysin samaa mieltä	ka	keskihihonta
ymmärrän työni asettamat vaatimukset työkyvylleni	260	1,9 % (n=5)	3,1 % (n=8)	95,0 % (n=247)	4,5	0,7
ymmärrän työni vaikutukset omaan terveyteeni	262	1,9 % (n=5)	3,8 % (n=10)	94,3 % (n=247)	4,5	0,7
ymmärrän työni vaikutukset omaan terveyskäyttäytymiseeni.	258	3,5 % (n=9)	10,5 % (n=27)	86,0 % (n=222)	4,3	0,8
työkykyyni vaihtelee	264	1,9 % (n=5)	3,4 % (n=9)	94,7 % (n=250)	4,5	0,7
minulla on motivaatiota tarkastella työni sisältöä työkyvyn näkökulmasta	257	7,8 % (n=20)	16,3 % (n=42)	75,9 % (n=195)	4,0	0,9
minulla on motivaatiota tarkastella omaa elämäntilannettani työkyvyn näkökulmasta	257	7,0 % (n=18)	13,2 % (n=34)	79,8 % (n=205)	4,1	0,9
minulla on motivaatiota tarkastella omaa terveyskäyttäytymistäni työkyvyn näkökulmasta	254	8,3 % (n=21)	14,2 % (n=36)	77,5 % (n=197)	4,0	0,9
ymmärrän terveyteni vaikutukset omaan työkykyyni	263	1,1 % (n=3)	1,9 % (n=5)	97,0 % (n=255)	4,6	0,6

ymmärrän terveystyökykyäni vaikutukset omaan työkykyyni	260	0,4 % (n=1)	5,4 % (n=14)	94,2 % (n=245)	4,5	0,6
ymmärrän migreenin vaikutukset omaan työkykyyni	263	3,5 % (n=9)	3,0 % (n=8)	93,5 % (n=246)	4,6	0,7
oma ammatillinen kehittyminen kulkee samassa tahdissa nykyisen työni kanssa	254	17,3 % (n=44)	20,9 % (n=53)	61,8 % (n=157)	3,6	1,1
omat voimavarani ovat tasapainossa nykyisen työni tuottamien vaatimusten kanssa	259	39,8 % (n=103)	15,8 % (n=41)	44,4 % (n=115)	3,1	1,3
osaan lukea omaa työkykyäni	257	11,7 % (n=30)	12,8 % (n=33)	75,5 % (n=194)	3,9	0,9

Tämän aihepiirin väittämiin liittyen esiintyi jonkin verran hajontaa. Hajonta oli suurinta koskien omien voimavarojen tasapainoa suhteessa nykyisen työn vaatimuksiin.

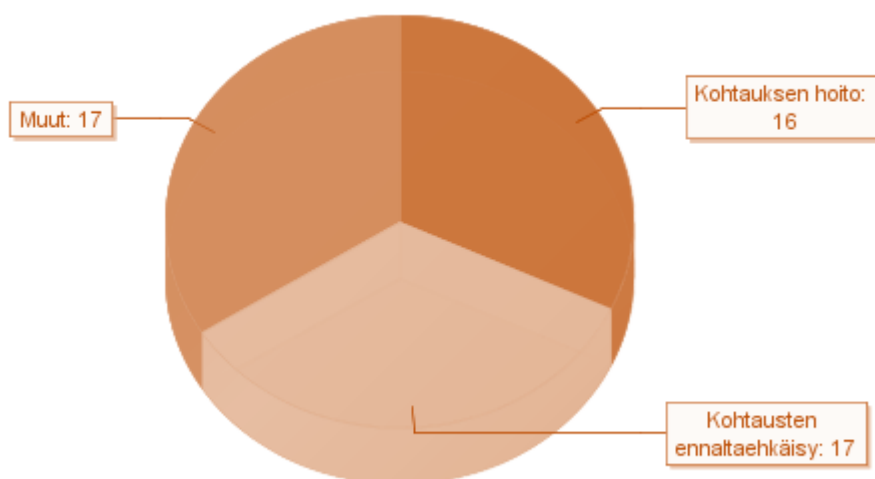
Työkykyyn liittyvistä omaan työkykyyn ja toimintaan liittyvistä käytännön teoista vahvimaksi osa-alueeksi nousi migreenikohtausten hoitaminen lääkityksellä (taulukko 15). Kohtausten hoitaminen levolla oli vähäisempää. Sairaana työskentely oli yleistä. Hajontaa oli jonkin verran ja suurinta se oli juuri sairaana työskentelyä koskevan väittämän kohdalla.

Taulukko 15. Migreeniä sairastavien työkykyyn vaikuttavat omaan toimintaan liittyvät teot

Omaan työkykyyn liittyvät käytännön teot, oma toiminta	n	täysin eri mieltä/ jokseenkin eri mieltä	ei eri eikä samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä/ täysin samaa mieltä	ka	keskihajonta
teen asioita fyysisen hyvinvointini tukemiseksi	262	5,7 % (n=15)	6,9 % (n=18)	87,4 % (n=229)	4,2	0,8
teen asioita psyykkisen hyvinvointini tukemiseksi	264	3,0 % (n=8)	8,0 % (n=21)	89,0 % (n=235)	4,2	0,7
teen asioita kognitiivisen hyvinvointini tukemiseksi	259	4,6 % (n=12)	19,7 % (n=51)	75,7 % (n=196)	4,0	0,8
teen asioita sosiaalisen hyvinvointini tukemiseksi	261	9,6 % (n=25)	18,4 % (n=48)	72,0 % (n=188)	3,9	0,9
hallitsen ajankäyttöäni	262	10,3 % (n=27)	16,4 % (n=43)	73,3 % (n=192)	3,8	0,9
säätelen työtehoani	257	17,2 % (n=44)	19,4 % (n=50)	63,4 % (n=163)	3,6	1,0
säätelen työtehoani suhteessa jaksamiseen	261	20,3 % (n=53)	16,1 % (n=42)	63,6 % (n=166)	3,6	1,1
säätelen stressitasojani	259	25,8 % (n=67)	26,3 % (n=68)	47,9 % (n=124)	3,3	1,0
en ole töissä sairaana	261	59,0 % (n=154)	9,2 % (n=24)	31,8 % (n=83)	2,7	1,4
reagoin, jos huomaan migreenin aiheuttaman oireilun pahenevan	259	13,5 % (n=35)	10,4 % (n=27)	76,1 % (n=197)	3,9	1,0
hoidan migreenikohtauksiani lääkityksellä	263	1,5 % (n=4)	0,8 % (n=2)	97,7 % (n=257)	4,7	0,6

hoidan migreenikohtauksiani le- volla	263	17,9 % (n=47)	9,9 % (n=26)	72,2 % (n=190)	3,8	1,1
hoidan migreenikohtauksiani muilla tavoilla. Jos vastasit "sa- maa mieltä", kerro lyhyesti millä tavoilla:	63	17,4 % (n=11)	4,8 % (n=3)	77,8 % (n=49)	4,0	1,3

Vastaajilla oli myös muita tapoja hoitaa migreeniään, ja lisätekstikenttään näistä sai halutessaan kertoa tarkemmin. Vastauksia annettiin 42. Aineistosta muodostettiin kolme pääteemaa, jotka esitetään kuvassa 7. Nämä teemat olivat kohtausten hoito (n=16), kohtausten ennaltaehkäisy (n=17) ja muut keinot (n=17). Migreenin hoitamisen tavat olivat kokonaisuudessaan yksilöllisiä.



Kuva 7. Muut tavat hoitaa migreenikohtauksia

Työelämää koskeviin käytännön tekoihin liittyvät tulokset esitetään taulukossa 16. Eniten samaa mieltä oltiin väittämästä ”osaan toimia työkykyyni ylläpitämiseksi” ja vähiten samaa mieltä väittämästä ”vaikutan työni tuottamiin kuormitustekijöihin”. Melko suurta hajontaa liittyi edellä mainitun väittämän lisäksi esihenkilön ja työkaverien puoleen kääntymistä koskeviin väittämiin sekä väittämään ”voin vaikuttaa omaan työhöni”.

Taulukko 16. Migreeniä sairastavien omaan työkykyyn vaikuttavat työelämään liittyvät teot

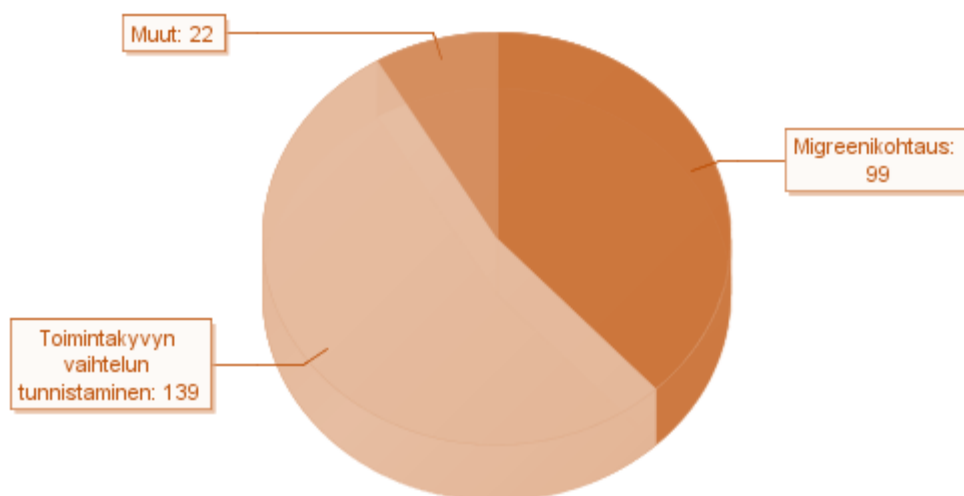
Omaan työkykyyn liittyvät käytännön teot, työelämä	n	täysin eri/jokseenkin eri mieltä	ei eri eikä samaa mieltä	jokseenkin samaa/täysin	ka	keskihajonta
--	---	----------------------------------	--------------------------	-------------------------	----	--------------

				samaa mieltä		
käännyn esihenkilöni puoleen, jos tunnistan työkykyyni liittyviä haasteita	261	23,8 % (n=62)	13,8 % (n=36)	62,4 % (n=163)	3,5	1,2
käännyn työterveyshuollon puoleen, jos tunnistan työkykyyni liittyviä haasteita	259	18,2 % (n=47)	10,8 % (n=28)	71,0 % (n=184)	3,7	1,1
käännyn työkavereideni puoleen, jos tunnistan työkykyyni liittyviä haasteita	260	26,9 % (n=70)	12,7 % (n=33)	60,4 % (n=157)	3,5	1,2
voin vaikuttaa omaan työhöni	261	21,1 % (n=55)	17,6 % (n=46)	61,3 % (n=160)	3,5	1,2
voin vaikuttaa työkykyyni	261	15,7 % (n=41)	18,0 % (n=47)	66,3 % (n=173)	3,7	1,1
"tuunaan" eli muokkaan omaa työtäni oma-aloitteisesti	256	18,0 % (n=46)	15,2 % (n=39)	66,8 % (n=171)	3,6	1,1
vaikutan työni tuottamiin kuormitustekijöihin	254	29,5 % (n=75)	24,4 % (n=62)	46,1 % (n=117)	3,2	1,2
osaan toimia työkykyyni ylläpitämiseksi	260	11,9 % (n=31)	17,7 % (n=46)	70,4 % (n=183)	3,8	0,9
osaan toimia, jos työkykyyni on uhattuna	259	16,6 % (n=43)	18,9 % (n=49)	64,5 % (n=167)	3,7	1,0

Yhteenvetona voidaan todeta, että migreeniä sairastavien työkyvyn lukutaidon nykytila on melko hyvä. He ymmärtävät oman terveyden vaikutuksen työkykyynsä hyvin ja osaavat toimia työkykynsä ylläpitämiseksi. Migreeniä sairastavat kuitenkin työskentelevät paljon puolikuntoisina. Terveyskäyttäytymisen, elämäntilanteen ja yleisesti tunnettujen migreeniä provosoivien työhön liittyvien tekijöiden vaikutus on yksilöllinen.

6.4.3 Migreeniä sairastavien keinot työkyvyn lukemiseksi

Avoimeen kysymykseen ”Kerro, miten tai mistä huomaat itse oman työkykysi muutokset” annettiin 182 vastausta. Vastaukset olivat kattavat ja muodostuneet teemat esitetään kuvassa 8. Oman työkyvyn lukemisen keinojen pääteemoiksi muodostuivat toimintakyvyn vaihtelun tunnistaminen (n=139), migreenikohtaus (n=99) sekä muut keinot (n=22).



Kuva 8. Oman työkyvyn lukemisen keinojen pääteemat

Toimintakyvyn vaihtelun tunnistaminen oli vahvin teema. Toimintakyvyn osa-alueista kognitiivinen toimintakyky nousi aineistosta vahvimmin esille. Vastaajat kuvasivat laajasti niin tajunnantason, vireystilan, muistin, ajattelun, lukemisen, kirjoittamisen, puheentuottamisen, päättelyn, tarkkaavaisuuden, ymmärtämisen, keskittymiskyvyn, päätöksen teon ja hahmottamisen vaikeuksista kuin virheiden lisääntymisestä. Aivosumu oli termi, jota käytettiin paljon. Vastaajat kuvasivat oloaan tyhmäksi ja jumiutuneeksi. Esille tuotiin myös näkemisen ongelmat, väsyminen, uupuminen, aloitekyvyttömyys, tunnereaktioiden muuttuminen, ärsykeherkkyys, mielialan muutokset, motivaation lasku, työtehon lasku, kyynistyminen, niin ylikierroksilla kuin ”hitaalla” käyminen sekä luovuuden, logiikan ja fokuksen katoaminen.

Kognitiivisen toimintakyvyn vaihtelun lisäksi vastauksista nousi esille muihinkin toimintakyvyn osa-alueisiin liittyvä vaihtelu. Toimintakyvyn vaihtelun tunnistaminen liittyi niin migreenikohtauksen eri vaiheisiin kuin elämän kokonaiskuormitukseenkin. Voinnin vaihtelu vertautui kertomuksissa vastaajien ”normaalioloon”. Toimintakyvyn vaihtelun kautta kuvattiin sitä, miten välillä voi olla osittain työkykyinen ja välillä täysin kykenemätön työskentelemään.

Vastauksissa kuvattiin fyysiseen toimintakykyyn liittyen väsymystä, huonovointisuutta, muutoksia unessa, lihassärkyä ja -jumeja, vaihdevuosisoireita,

muutoksia ruokahalussa, voimattomuutta sekä huonoa palautumista ja energiatasojen vaihtelua. Jotkut kertoivat, että huomaavat vaihtelun merkkejä melko huonosti.

...Taidan huomata melko huonosti ennakoivia merkkejä ja hidastan vasta silloin, kun kehoni vastaa fyysisillä oireilla (kun on pakko)...

Psyykkiseen toimintakykyyn liittyen kuvattiin vaihtelevaa mielialaa, aikaansaamattomuutta, kykenemättömyyttä suorittaa työ loppuun järkevänä kokonaisuutena, lamaantumista, stressaantumista, ahdistusta, rauhattomuutta, ärtyvyyttä, sisäistä paniikkia, sekavuutta ja itkuisuutta. Mainintoja loppuun palamisesta (burn out) oli aineistossa useita. Sosiaaliseen toimintakykyyn liittyviä asioita kuvattiin melko vähän, mutta tämäkin toimintakyvyn osa-alue tuli esille. Osa kuvasi, ettei jaksakaan olla sosiaalinen ja tekevänsä kohtauksen aikana vain vähemmän mahdollisen työn. Myös vaihtelua motivaatiossa, resilienssissä, vastoinkäymisten, paineen- ja muutoksien sietokyvyssä, työn imussa sekä arjessa selviytymisessä kuvattiin.

Vastaajat kertoivat palautumisestaan ja sen vaihteluista työkyvyn muutosten huomaamisessa. Ilmi tuli puutteellista palautumista, työssä sinnittelyä, ponnisteluja ja liiallista venymistä sekä muutoksia unen ja levon tarpeessa. Vastauksissa kerrottiin myös palautumista tukevista teoista ja toimista.

Pitkäkestoinen kuormitus lisää väsymystä, migreeniä, mielialan muutosta, vähentää työssä tarvittavaa tarkkaavaisuutta ja kiinnostusta työtä kohtaan. Tällöin tarvitaan enemmän työstä palautumista, vähemmän vapaa-ajan vaatimuksia.

Yksi esille noussut kokonaisuus oli elämän kokonaistasapainon horjuminen. Palautumisen ongelmat, stressioireet, uni- ja muistiongelmat, mielialan aleneminen ja päänsäryt kuvattiin merkiksi liiallisesta kokonaiskuormituksesta.

Vastaajat toivat laajasti esille, miten yksittäinen **migreenikohtaus** voi vaikuttaa heidän työkykyynsä. He kertoivat erilaisista migreenikohtauksen aikaisista oireista. Kertomuksissa kuvattiin kaikkia migreenikohtauksen vaiheita oireineen (ennakko-oireet, varsinaisen kohtauksen aikaiset oireet, jälkioireet). Vastaajat kuvasivat myös migreenikohtauksen hoitoon käytetyn lääkityksen mukanaan tuomia vaikutuksia työ- ja toimintakykyynsä.

Vastaajat kuvasivat hyvin erilaisia migreenikohtauksia. Kohtausten vaikeusaste kuvautui hyvin vaihtelevana. Yksittäisen vastaajankin kohtaukset ja niiden vaikutukset toimintakykyyn saattoivat olla hyvin vaihtelevia. Migreenikohtausten kuvattiin myös lisääntyvän kuormituksen myötä, mikä nähtiin merkkinä työkyvyn alenemisesta. Osa toi esille, että he tunnistavat työkyvyn alenemisen jo ennen varsinaisen migreenikohtauksen tai päänsäryn alkamista.

Ennen migreenikohtausta huomaan työkyvyn aleneman jo paria päivää ennen kohtausta. Väsymys, disorientaatio yms. Esioireiden aikaan olen heikosti työkykyinen, kohtauksen aikana työkyky on 0.

Migreenikohtauksiin liittyen vastaajat kuvasivat niin päänsärkyä kuin lukuisia muitakin oireita. Oirekirjossa tuli ilmi niin fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia kuin kognitiivisiakin oireita. Migreenioireet kuvautuivat hyvin kokonaisvaltaisiksi ja laaja-alaisiksi. Monet kertoivat käyttävänsä migreenikohtauksiin voimakasta lääkitystä. Osa kertoi kykenevänsä työskentelemään lääkityksen vaikutuksen alaisena, mutta osa kuvasi sen olevan mahdotonta.

Vastauksista tuotiin esille myös migreeni merkinantajana tai viestintuojana liiallisesta kuormituksesta, työkyvyn alenemisesta tai sen uhkasta. Jotkut vastaajista tarkastelivat muutoksia työkyvyssään ja migreenikohtauksissaan pidemmällä aikavälillä. Tihentyneet migreenikohtaukset kuvattiin merkkinä liiallisesta elämän kokonaiskuormituksesta.

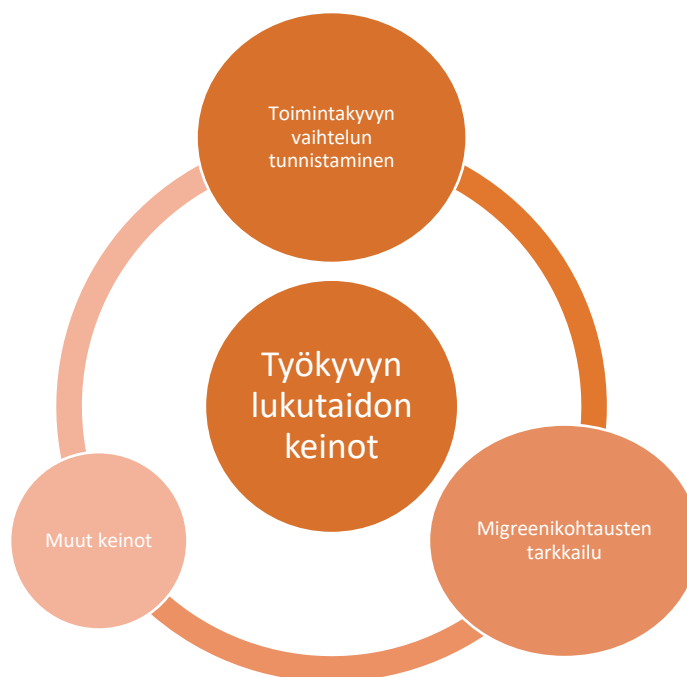
Migreeni on minulle hälytyskello, että jokin rajani on ylitetty tai en ole itse kuunnellut kehoni tarpeita.

Myös **muut keinot** muodostivat oman teemansa. Aineistosta kuvattiin työkyvyn alenemisesta johtuvia vaikutuksia muuhun elämään, kuten vapaa-aikaan, ja tätä peilattiin työ- ja toimintakykyyn. Vastauksista näkyi aiheen kompleksisuus. Työkykyyn saatettiin kuvata vaikuttavan lukuisat eri tekijät:

Työkyvyn muutokseeni ovat vaikuttaneet sekä työn sisältö (työtehtävät), työyhteisö (sosiaalinen ympäristö) ja esihenkilöiden johtamisen taito sekä oma fyysinen ja psyykinen terveydentilani. Nämä työhön liittyvät että omat sisäiset tekijät voivat vaikuttaa sekä myönteisellä että heikentävällä tavalla työkykyyni esim. työyhteisöltä saama sosiaalinen tuki voi kannatella tilanteissa, joissa vointi on migreenin vuoksi huono. Vastaavasti heikosti johdetussa ja organisoidussa työympäristössä, nämä ulkoiset tekijät voivat kuormittaa ja stressata, mikä saattaa heikentää työn tekemistä. Huomaan työkyvyn muutokset esimerkiksi siitä, että ajattelu- ja päättelykyky ei toimi tavalliseen tapaan, ajatus kulkee kuin aivosumussa, jolloin yksinkertaisetkin tehtävät vaativat paljon ponnistelua.

Työtehtävien, johtamisen ja työyhteisön merkityksen lisäksi aineistosta nousi esille se, miten joillakin vastaajilla oli erilaisia työkykyä ylläpitäviä keinoja tai toimintamalleja. Työkyvyn alentuessa saatettiin valita vähemmän haasteellisia työtehtäviä tai muuten ”tuunata” omaa työtä. Joidenkin vastaajien kertomat toimintamallit kuvautuivat rajuina, koska työkykyistä saatettiin näytellä tai ”psyykata” itsensä työkykyiseksi oireista huolimatta työpäivän ajaksi, jolloin migreeni saattoi vyöryä voimakkaana päälle heti töiden loputtua.

Yhteenvetona (kuva 9) voidaan todeta, että migreeniä sairastavien työkyvyn lukutaito perustuu oman toimintakyvyn vaihtelun tunnistamiseen. Migreenikohtausten tarkkailu on keskeistä. Työkyvyn lukemiseen liittyvät myös muut keinot, jotka liittyvät usein työn ulkopuoliseen elämään sekä toimintaympäristöön ja niiden asettamien vaatimuksien peilaamiseen.

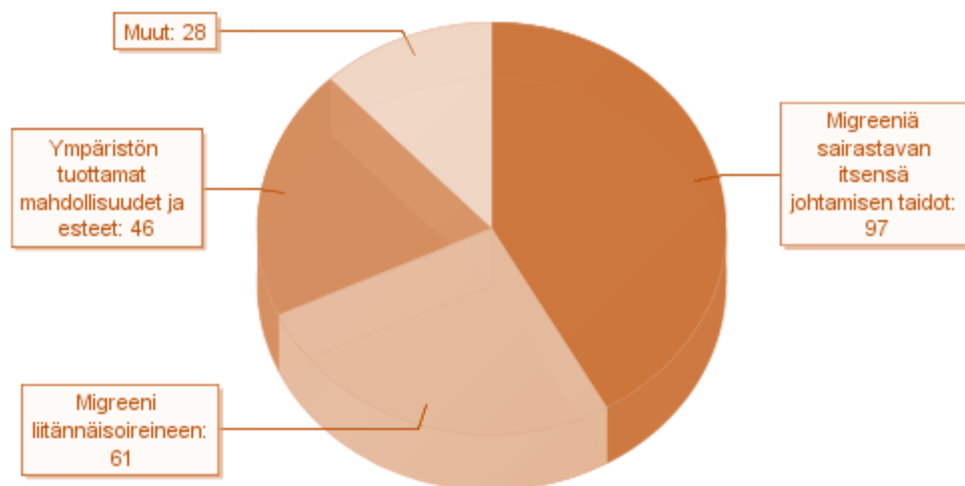


Kuva 9. Migreeniä sairastavien keinot lukea omaa työkykyään

6.4.4 Migreeniä sairastavien työkyvyn lukutaitoa estävät ja edistävät tekijät

Avoimeen kysymykseen ”Kerro, mitkä tekijät edistävät ja estävät oman työkykyä ylläpitämistä ja ymmärtämistä?” annettiin 149 vastausta. Vastaukset olivat kattavat. Samat asiat tai niiden puute löytyivät sekä edistävästä kuin estävästäkin tekijöistä. Työkyvyn ylläpitoa ja ymmärtämistä edistävien ja estävien tekijöiden pääteemoiksi (kuva 10) muodostuivat migreeniä sairastavan itsensä

johtamisen taidot (n=97), migreeni liitännäisoireineen (n=61), ympäristön tuottamat mahdollisuudet ja esteet (n=46) sekä muut tekijät (n=28).



Kuva 10. Työkyvyn lukutaitoa edistävien ja estävien tekijöiden pääteemat

Migreeniä sairastavan itsensä johtamisen taidot olivat vahvin teema. Itsensä tunteminen ja oman voinnin muutosten huomiointi edistivät työkyvyn ymmärtämistä ja ylläpitämistä. Osa vastaajista kuvasi tekoja ja toimintaa, joilla he johtavat omaa työkykyään. Iän ja elämäkokemuksen kuvattiin auttavan ymmärtämään asioita, niiden välisiä yhteyksiä ja työkyvyn muutoksia sekä näihin vaikuttavia tekijöitä. Migreenin kanssa koetut pahemmat vaiheet saattoivat nostaa oman terveyden arvomaailmassa korkealle. Nämä kokemukset saivat jotkut reagoimaan herkästi migreeniin tai muuhun oireiluun.

Vuosien varrella omaksutut terveelliset elämäntavat ja arkirutiinit. Tietyistä asioista ei saa tinkiä, vaikka välillä haluaisi lipsua. Kostautuu työkyvyssä. Työssä viihtyy ja jaksaa paremmin terveenä, joten sitä tekee kaikkensa, että terveys säilyisi mahd. hyvänä, kun on saanut kokea hankalampaa aikaa.

Oman työn organisoiminen ja aikatauluttaminen olivat esille tulleita asioita. Työkyvyn ylläpitäminen helpottui, jos migreeniä sairastava sai sijoitella työtehtäviä edes hieman oman vointinsa ja työkykynsä mukaan. Kiinnostuksen omiin tehtäviin ja kehittymiseen työssä kerrottiin toisaalta ylläpitävän työkykyä, mutta toisaalta se loi usein kiirettä ja kuormitustakin.

Oman työkyvyn alenemisen hyväksyminen näyttäytyi vaikeana, mutta hyväksynnän arvioitiin kuitenkin edistävän työkyvyn ylläpitämistä. Migreenistä työpaikalla avoimesti kertomisen kuvattiin edistävän työkyvyn ylläpitämistä. Jotkut kuvasivat, miten he eivät muista huomioida, että migreeni vähentää voimavaroja. Jotkut kuvasivat tiedon puutteen työkyvystä ja sen arvioinnista estävän työkyvyn ymmärtämistä. Jotkut kuvasivat, miten he yrittävät tehdä vapaaajalla kaiken niin, että selviytyisivät työstään. Omaan työkyvyn ylläpitämistä edistäviksi itsensä johtamisen keinoiksi kerrottiin säännölliset tottumukset, etukäteissuunnittelu ja omien voimavarojen huomioiminen jo ennakkoon. Kuormittavien tekijöiden välttäminen oli myös oleellista.

Vastaajat kuvasivat, miten he pyrkivät vaikuttamaan työhönsä ja sen kuormitustekijöihin. Työkyvyn ylläpitämistä kuvattiin estävän tilanteet työssä, joihin ei itse voi vaikuttaa, kuten liiallinen työmäärä tai ympäristötekijät, jotka kuormittavat. Vastauksissa pohdittiin myös työn tuottamaa kuormitusta terveydelle ja reagoimista siihen. Osa oli ottanut vahvan toimijan roolin työkykynsä ylläpitämisessä. He kertoivat hakeutumisesta uudentyyppisiin työtehtäviin, toiselle alalle tai järjestelleensä itselleen lyhennetyn työajan.

Jos ihminen osaa ajatella, hän osaa suhteuttaa asiat. Nähdä mitkä tekijät johtuvat työn sisällön terveystuormituksesta kelle hyvänsä, mutta eritoten migreenipotilaille. Oma muutosuskallus edistää myös terveyden ylläpitämistä. Se voi tarkoittaa irtisanoutumista työstä, terveyden pistämistä etusijalle. Mutta rahallisesti kalliimmaksi tämä yleensä tulee. Terveellisten elämäntapojen noudattaminen taas on työntekijän omalla vastuulla, mutta monilla aloilla se on jo työaikojen puitteissa helpommin sanottu kuin tehty.

Vastaajat kuvasivat omia piirteitään ja toimintatapojaan, joihin he näkivät tarpeelliseksi saada muutosta oman hyvinvointinsa nimissä. Osa kuvasi itseään tunnollisiksi, suorituskeskeisiksi ja vaativiksi tai jopa armottomiksi itseään kohtaan. Osa oli tottunut pärjäämään omillaan ja piti kiinni joustamattomasta ajattelustaan ja korkeasta työmoraalistaan. Joidenkin oli vaikea hyväksyä, ettei jaksanut suoriutua työelämässä kuten aikaisemmin. Velvollisuudentunne oli vahva. Oman jaksamisen rajojen koettelu ja opettelu tulivat vahvasti esille.

Haluaa hoitaa työnsä hyvin, vaikka on jaksamisen ääri rajoilla. Kun työstressi helpottaa, migreeni purkautuu. Väliillä on vaikea vetää raja pakollisten tehtävien kohdalle. Toisaalta jaksaa, kun tietää, että kohta helpottaa. On myös pitänyt opetella rajat liikunnalle ja valvomiselle...

Työkyvyn ymmärtämistä vastaajat kuvasivat edesauttavan itsensä kuunteleminen ja tietoisuus siitä, miten työkyvyn muutokset voivat ilmetä. Osa kuvasi, miten he koko ajan yrittivät ymmärtää enemmän millä kaikilla tavoilla migreeni omaan terveyteen ja työkykyyn vaikuttaa. Töissä sinnittelyn migreenin kanssa tunnistettiin estävän työkyvyn ylläpitämistä pitkällä aikavälillä.

Säännölliset elämäntavat edistivät ja epäsäännölliset elämäntavat estivät vastausten perusteella työkyvyn ylläpitämistä. Pitkäkestoinen stressi heikensi työkyvyn ylläpitämistä. Monet painottivat hyvinvoinnin perusasioita eli unta, ravitsemusta ja liikuntaa omalla kohdallaan. Säännöllinen ja itselle sopiva uni- ja elämänrytmi tuli vahvasti ilmi kuten myös sopiva liikunta ja ravitsemus. Vastaajat kuvasivat myös tunne-elämän tasapainon, levon ja palautumisen merkitystä. Monet kuvasivat, miten näillä terveystyöskäytymiseen liittyvillä valinnoilla ei tuntunut olevan merkitystä, vaan migreeni tulee hyvistä valinnoista huolimatta. Migreeniä sairastavan omat vaikutusmahdollisuudet kohtausten ilmenemiseen kuvautuivat tällöin hyvin rajallisina, ja työkykyä edistävien ja estävien tekijöiden lukeminen oli haastavaa.

Migreeni liitännäisoireineen vaikutti vastaajien työkykyyn ja sen ymmärtämiseen ja ylläpitämiseen vahvasti. Osa kuvasi kohtaustensa olevan niin vahvasti toimintakykyä rajoittavia, että ne estävät työntöön täysin. Tällöin migreeniä sairastavan saattoi olla helppo lukea, milloin hän on kykenemätön tekemään työtään. Migreenikohtaukset kuvattiin työkyvyn ylläpitämistä haittaavana tekijänä. Kohtauksettomien päivien taas katsottiin edistävän työkykyä. Migreenikohtausten ennako- ja jälkioireet olivat myös työkyvyn ylläpitämistä estäviä tekijöitä. Migreenikohtausten tiheydellä oli myös suuri merkitys.

Toiveet työkyvystä vaihtelee suuresti migreenikohtausten määrän kanssa. Jos niitä on harvoin, toiveikkuus on yllä, jos paljon, masennus estää työn ajattelun...

Osalle vastaajista migreenikohtauksia laukaisevat tekijät olivat hyvin tiedossa, mutta osa ei näitä tunnistanut. Migreeni näyttäytyi tältäkin osin yksilöllisenä sairautena. Ennakoimattomuus oli työkyvyn ylläpitämistä ja ymmärtämistä estävä tekijä. Pieni joukko kirjoitti, miten migreeni on selkeiden kohtausten vuoksi edistänyt heidän työkyvyn lukutaitoaan. Lisäksi kuvattiin, miten migreenin pysyessä poissa oma motivaatio työtä kohtaan voi parantua. Migreenin

hoidon onnistumisella oli suuri merkitys. Monet kirjoittivat migreenin alihoidtamisesta tai lääkehoidon haasteista. Migreeni kuvattiin kokonaisvaltaisena sairautena ja tilanteet sen kanssa haasteellisina.

Migreenin kroonistuminen ja sen aiheuttama noidankehä tulivat kirjoituksista vahvasti ilmi. Kroonisen migreenin oirekirjo ja kokonaisvaltainen vaikutus hyvinvointiin ja myös työkykyyn nousivat esille. Sinnittely työelämässä näytti olevan yleistä ja monien kokonaistilanne vaikeutui sen myötä entisestään. Stressi ja kiire saattoivat viedä huomion oman työkyvyn ymmärtämisestä.

Jotkut kuvasivat, miten migreenioireet olivat tulleet ajan kuluessa ja niihin oli tottunut, eikä niitä tullut ajatelleeksi ennen kuin tilanne oli jo sietämätön. Levon laiminlyömistä ja kehon merkkien sivuttamista kuvattiin useissa vastauksissa. Migreeni oli saattanut lopulta viedä työkyvyn kokonaan. Vastaajat kuvasivat tähän vaikuttavan niin omien ajattelu- ja toimintatapojensa kuin sen, ettei migreeniä sairastava ole saanut työkyvyn arviointia, yhteiskunnan silmissä työkyvyn todellista tilaa vastaavaa statusta tai muuta tarvitsemaansa tukea.

Oman näkemykseni mukaan migreeni ja muut krooniset somaattiset (ja sittemmin myös psyykkiset) sairauteni ja oireeni ovat tehneet minusta ainakin määrällisesti osatyökykyisen. Vaikka olen saanut ihan päteviä diagnooseja ja välillä myös ammattitaitoista hoitoa yksittäisiin sairauksiini, en ole silti terveydenhuollon ammattilaisilta useasti pyydettyäänikään päässyt työkyvyn arviointiin...

Sairaana tai puolikuntoisena työskentely tuli tässäkin yhteydessä ilmi. Osalta migreenikohtaukset veivät työkyvyn kokonaan, mutta osalla kohtaukset olivat lievempiä ja he pystyivät jollakin tasolla jatkamaan työskentelyä kohtauksen aikana lääkityksen ansiosta. Monet tunnistivat kohtauksen aikana työssä sinnittelyn vaikeuttavan heidän kokonaistilannettaan entisestään. Osa oli jo oppinut toimimaan toisin hyvinvointinsa nimissä.

Työelämän kuormittavuus ja vaatimuksiin vastaaminen nousivat monissa vastauksissa esiin oman korkean vaatimustason lisäksi. Työelämän tuottaman kuorman, vauhdin ja suorittamisen kuvattiin ”jäävän päälle” ja palautumisen jäävän liian vähäiseksi, jolloin työkyvyn ylläpitäminen häiriintyy. Terveyskäytännön täytymiseen liittyen tämä saattoi näkyä huonoina valintoina voimavarojen ollessa rajalliset.

Oma tunnollisuus ja suorituskeskeisyys ja voimavarojen alimitoitettu määrä suhteessa työaikaan (ei niinkään työmäärään) laskevat työkykyä kuormitusta lisäämällä, mikä vaatii lisää unta/lepoa ja palautumista, mikä vaatii aikaa työpäivän jälkeen ja viikonloppuisin, mikä estää liikuntaa, mikä lisää painoa ja epäterveellistä ruokailua, mikä laskee mielialaa, mikä tekee työstä raskaampaa...ja sitten sama alusta. Noidankehämäinen tilanne.

Ympäristön tuottamat mahdollisuudet ja rajoitteet voivat tuottaa migreeniä sairastavien työkyvyn lukuaitolle sekä mahdollisuuksia että esteitä. Mielekäs ja migreeniä sairastavan työkykyyn suhteutettu työ edistivät työkyvyn ylläpitämistä. Liian kuormittava tai vaativa työ heikensivät työkyvyn ylläpitämistä. Kohtuuton työkuorma nousi esiin työkyvyn ylläpitoa estävänä ja kohtuullisen työmäärän suhteessa käytettävissä olevaan työaikaan edistävänä tekijänä.

Johtamisen ja esihenkilön merkitys oli suuri. Esihenkilön huono ymmärrys migreenistä ja sairauslomista syyllistäminen kuvattiin työkyvyn ylläpitoa estävinä tekijöinä. Vanhanaikainen ja autoritääriinen johtamiskulttuuri vaikutti työkyvyn ylläpitämistä estävällä tavalla. Hyvä johtajuus ja ilmapiiri, avoin organisaatiokulttuuri sekä migreeniä sairastavan luottamuksellinen ja avoin suhde esihenkilön kanssa olivat työkyvyn ylläpitämistä edistäviä tekijöitä.

Työnantajan tarjoamilla joustoilla oli erittäin suuri työkyvyn ylläpitoa edistävä vaikutus. Etätönn mahdollisuus koettiin erittäin tärkeäksi työkyvyn ylläpitämisen kannalta. Se mahdollisti työn rytmittämistä migreenioireilunkin kannalta parhaalla mahdollisella tavalla. Migreeniä sairastavien työkyvyn ylläpitämistä edisti tuki, jota vastaajat kuvasivat saaneensa niin työnantajalta, esihenkilöltä kuin työyhteisöltäkin. Työyhteisön toivottiin ymmärtävän työntekijöitä yksilöinä eikä suhtautuvan heihin vain "koneiston osina". Mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä ja sen tekemisen rytmiin sekä käyttää vahvuuksiaan edistivät työkyvyn ylläpitämistä. Näiden tekijöiden puute kuvautui työkyvyn ylläpitämistä estävinä tekijöinä.

...mahdollisuus vaikuttaa oman työni sisältöön ja aikatauluun, mahdollisuus hyödyntää omaa substanssinhallintaani ja vahvuuksiani työtehtävissä, kollegoilta saamani tuki ja ystävyyssuhteet työpaikalla, esihenkilön tasavertainen ja avoin johtamistapa, kuulluksi tuleminen työyhteisössä / avoin keskustelukulttuuri...

Vuorotyön ja eteenkin kolmivuorotyön epäsäännöllisyys tuotti ongelmia migreeniä sairastaville. Osalla lyhennetty työaika ja yövuorojen pois jättäminen

edistivät työkyvyn ylläpitämistä. Työyhteisön tuki työvuorojen suhteen koettiin äärimmäisen tärkeäksi.

Tasapaino työn ja vapaa-ajan kesken oli asia, jonka moni nosti esiin. Vastaa- jilla oli hyvin erilaisia elämäntilanteita, joiden vaikutus työkyvyn ylläpitämiseen saattoi olla joko edistävää tai estävää. Omista voimavaroista huolehtiminen koet- tiin työkyvyn ylläpitämisen kannalta tärkeäksi. Jotkut kuvasivat, miten voima- varoja pitää säännöstellä töiden, kotitöiden, parisuhteen ja sosiaalisen elämän välillä. Joskus tasapainoa oli vaikea löytää. Tärkeiden ihmissuhteiden ylläpitä- minen ja vapaa-ajalla merkityksellisten asioiden tekeminen koettiin työkyvyn kannalta tärkeäksi. Migreenin hallitsemattomuus, läheisten ihmissuhteiden ja harrastusten vähyys usein työn kuormittavuudesta johtuen olivat työkyvyn yllä- pitämistä heikentäviä tekijöitä.

Työkyvyn ylläpitämistä edistää tasapaino vapaa-ajan ja työn välillä. Tiputin vii- meisimmän migreenijakson jälkeen työajan 80% ja tämä mahdollistaa parem- man palautumisen työstä ja parantaa työssä suoriutumista.

Vastaajien kertomuksissa tuli vahvasti ilmi kokemus sairausvakuutus-, kuntou- tus- ja eläkejärjestelmän epäoikeudenmukaisuudesta. Vastauksissa kuvattiin nykyisen järjestelmän olevan työkykyä alentavaa migreeniä sairastavan työn- tekijän kannalta epäinhimillinen ja mahdoton. Vaikeaa migreeniä sairastava saattoi olla lääkärin toteamana työkyvytön ja pitkään sairauslomalla, mutta esimerkiksi vakuutuslääkäri katsoi tämän olevan työkykyinen. Migreeniä sai- rastavat saattoivat päätyä järjestelmässä esiintyvien erilaisten työkykykäsitys- ten vuoksi ”pattitilanteeseen”, mikä aiheutti ahdistusta ja vaikeutti kokonaisti- lannetta ja kuntoutumista entisestään.

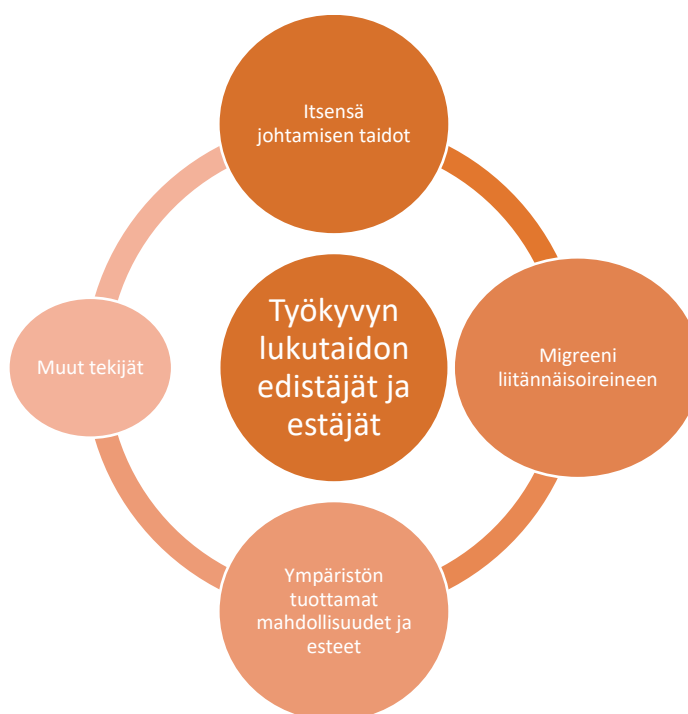
...Minulla on yhä niin paha aivosumu, vielä monen kuukauden jälkeen, etten ole työkykyinen. En kuitenkaan ole sairauslomalla vaan kokonaan ”järjestel- män” ulkopuolella. Se on nektaria tilanteessa, jossa on jo istuttu työterveysneu- votteluissa ja todettu aina uudelleen, ettei oikein mitään ole tehtävissä. Kotona ollessa migreenikohtausten määrä on puolittunut... ...Jo yksinään tämä, että irtisanoin itseni terveydelle haitallisesta työstä, osoittaa miten paljon epäinhimil- liset työolot pahentavat migreeniä...

Kertomuksissa kuvattiin omaa koettua työkykyä peilattuna epäoikeudenmu- kaiseksi koettuun kohteluun järjestelmässä ja sen muutostarpeisiin. Vastauk- sista tuli esille vain vähän se, miten migreeniä sairastavat osaavat lukea sai- rausvakuutus-, kuntoutus- ja eläkejärjestelmiä ja siten tunnistaa kontekstin, jossa työkykyä määritellään. Vastausten perusteella on kuitenkin ilmeistä, ettei

vaikeaa migreeniä sairastavan todellinen työkyky aina vastaa eri järjestelmien työkykyisen määritelmää.

Muina tekijöinä vastaajat kuvasivat lukuisia yksittäisiä työkykynsä ylläpitämiseen ja ymmärtämiseen vaikuttavia asioita, jotka lisäsivät tai vähensivät kuorittumista, mutta eivät liittyneet suoraan edellä kuvattuihin teemoihin. Näitä tekijöitä olivat esimerkiksi lääkehoidon toimivuus ja muut sairaudet.

Yhteenvetona (kuva 11) migreeniä sairastavien työkyvyn lukutaitoa ja työkykyä estävistä ja edistävästä tekijöistä voidaan todeta, että hyvät itsensä johtamisen taidot voivat edistää työkykyä. Migreeni liitännäisoireineen usein estää työkyvyn ylläpitämistä, mutta se voi myös opettaa lukemaan omaa työkykyään paremmin. Ympäristö ja muut tekijät voivat tuottaa työkyvyn lukutaidolle sekä mahdollisuuksia että esteitä.

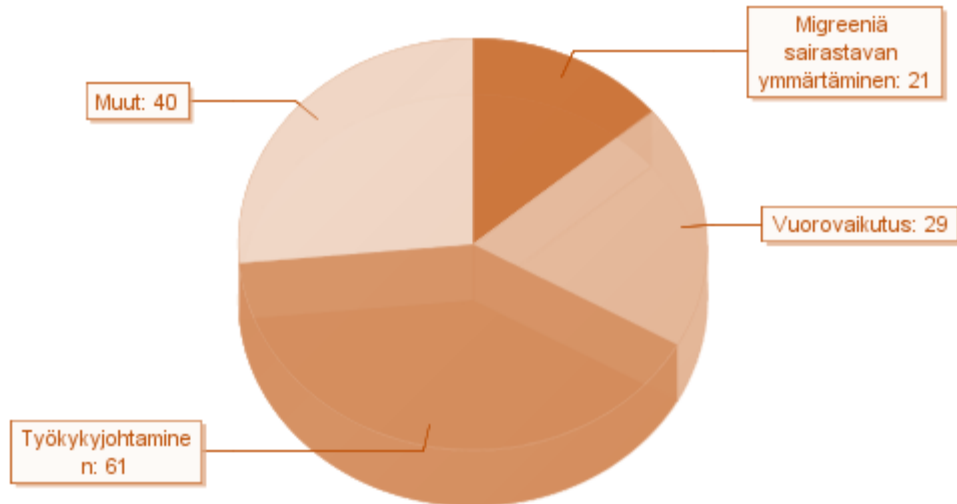


Kuva 11. Migreeniä sairastavien työkyvyn lukutaitoa estävät ja edistävät tekijät

6.4.5 Esihenkilö migreeniä sairastavien työkyvyn ja sen lukutaidon tukena

Avoimeen kysymykseen ”Kerro, mitä toivot esihenkilön tekävän työkykysi tukemiseksi?” saatiin vastauksia yhteensä 115. Esihenkilön roolista nousi neljä

pääteemaa (kuva 12). Nämä olivat työkykyjohtaminen (n=61), vuorovaikutus (n=29), migreeniä sairastavan ymmärtäminen (n=21) sekä muut asiat (n=40).



Kuva 12. Esihenkilö migreeniä sairastavan työkyvyn tukena, pääteemat

Työkykyjohtaminen oli vahvin teema. Työhyvinvointiin panostaminen ja pitkäjänteinen työkyvyn johtaminen kuvattiin merkittävänä. Työnantajan toivottiin tekevän yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. Työkykyjohtamisen toivottiin olevan luonteeltaan ennaltaehkäisevää. Työkyvyn haasteisiin toivottiin reagoitavan ennakoiden eikä vasta sitten, kun ongelmat ovat ehtineet pahentua.

Toivon pitkäaikaista suunnittelua, miten työkykyäni ylläpidetään ja mikä tukee jaksamistani niin, että kovin pitkiä kohtausjaksoja ei tulisi eikä siis sitä kautta pidempiä poissaolojakaan. Eli näköalaa siirretään tätä päivää kauemmas, ei mietitä vain tämän päivän tehtävien hoitamista ja jaksanko suoritua niistä juuri nyt.

Vastaajat kirjoittivat, että esihenkilön ja työnantajan tulisi ylipäänsä olla kiinnostunut työntekijöiden työkyvystä, oli hänellä migreeniä tai ei. Esihenkilöltä toivottiin työntekijöiden kohtaamista yksilöinä elämäntilanne huomioiden. Työntekijöiden tilannetta toivottiin tarkasteltavan yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti työssä jaksamisen ja työkyvyn tukemiseksi. Joustoa toivottiin paljon.

Hän myös ymmärtää, että migreenien lisääntyminen on minulle usein merkki lisääntyneestä kuormituksesta ja olemme yhdessä ratkoneet näitä haasteita.

Migreeniä sairastavat näkivät tärkeiksi työkykyjohtamisen keinoiksi säännölliset keskustelut. Niin arkiset "miten menee" -tyyppiset keskustelut kuin vuosit-

tain käytävät kehityskeskustelut nousivat esille. Kehityskeskustelun osaksi ehdotettiin työkykyä ja sen ylläpitämistä koskevaa osiota. Kehityskeskustelut kuvattiin tärkeiksi tilanteiksi keskustella työkyvystä ja pärjäämisestä työelämässä. Tärkeiksi koettiin työntekijän ja esihenkilön välinen luottamus ja avoimuus. Oli tärkeää, että migreeniä sairastavat tulivat aidosti kuulluksi.

Kehityskeskusteluissa voisi olla erillinen kohta, jossa oikeasti keskustellaan työssä jaksamisesta ja sen suunnitelmasta, jos työssä jaksaminen on jotenkin vaarantunut/vaarantumassa... .. Ratkaisuja on vaikea löytää, jos asioista ei pystytä keskustelemaan avoimesti ja rakentavasti...

Esihenkilöltä toivottiin ratkaisukeskeistä lähestymistapaa työkyvyn pulmiin ja työkykyä tukevien joustavien käytäntöjen edistämistä työpaikalla. Monet toivoivat myös omalla ilmoituksella poissaolemisen sallimista. Vastaajat toivoivat esihenkilöltä konkreettisia toimia tai edes aitoa pyrkimystä migreenikohtauksia provosoivien tekijöiden hallintaan, kuten työpisteen valaistukseen ja meluun, tai työhön liittyvän kuormituksen seurantaa ja hallintaa. Migreeniä sairastavan työkyky huomioon ottaen räätälöidyn työn merkitys tuli vahvasti esille. Esihenkilön toivottiin kykenevän näkemään se kaikki, mitä työntekijä voi tehdä migreenistään huolimatta ja mahdollistaa työskentely alentuneesti työkykyisenäkin. Esihenkilö saattoi näyttäytyä työkykyä vahvasti tukevana vaikuttajana:

Mulla on tällä hetkellä paras mahdollinen esihenkilö, joka huolehtii työkyvystäni kaikin mahdollisin tavoin. Yksi isoimmista asioista on nyt ollut se, että sai minut kuntoutukseen, johon en itse edes osannut hakeutua...

Esihenkilön ratkaisukeskeisen ajattelun ja toiminnan lisäksi koettiin siis tarvittavan ymmärrystä ja toimia työntekijöiden työkyvyn tukemiseksi organisaation eri tasoilla ja esihenkilön tekemä yhteistyö työterveyshuollon kanssa kuvattiin tärkeäksi. Esihenkilöltä toivottiin avoimen keskustelukulttuurin edistämistä työyhteisössä työkykyasioihin liittyen.

Esihenkilön ja työntekijän välinen **vuorovaikutus** nousi vastauksissa keskeiseksi teemaksi. Vastaajat toivoivat, että esihenkilölle voisi avoimesti ja luottamuksella kertoa migreenistä ja työkykyyn liittyvistä asioista. Esihenkilön toivottiin kuuntelevan aidosti ja ennakkoluulottomasti.

...esimies/alainen suhteen pitäisi olla sellainen avoin, että alainen kokee voitavansa luottaa riittävästi voidakseen kertoa, miksi työssäjaksaminen on vaarantunut...

Esihenkilöä koskeviksi toiveeksi nousi myös empatiakyky ja hyväksyvä suhtautuminen työtehon heikentymiseen migreenin aikana. Hänen toivottiin kuuntelevan huolia tarvittaessa ja ottavan todesta työntekijän kertomat ongelmat. Migreeniä sairastavat toivoivat tulevansa kohdatuiksi ja todesta otetuiksi.

Esihenkilöltä toivottiin **migreeniä sairastavan ymmärtämistä**. Häneltä toivottiin perustietoutta migreeniin liittyen, mikä näyttäytyi ymmärryksen perustana. Vastaja toivoivat esihenkilön ottavan edes jossakin määrin aiheesta selvää tai kuuntelevan migreeniä sairastavan kertoma, jotta tämä voisi ymmärtää migreeniä kokonaisvaltaisena, yksilöllisenä ja työkykyyn vaikuttavana sairautena ja myös ottamaan sen huomioon. Osa oli kokenut esihenkilön taholta ymmärtämättömyyttä tai syylistämistä migreeniin liittyviin poissaoloihin tai työtehon heikkenemiseen liittyen. Tämän toivottiin jäävän pois ja ymmärryksen migreenin aiheuttamasta levon tarpeesta lisääntyvän.

Muina asioina vastauksissa pohdittiin paljon työkykyä tukevia muutoksia työpaikalla sekä oman esihenkilön ominaisuuksia. Useissa vastauksissa kerrottiin, ettei esihenkilö voi tehdä migreeniä sairastavan työkyvyn edistämiseksi mitään, koska migreeni on niin vaikea.

Ei hän voi tehdä mitään, eikä tarvitsekaan. Krooniselle vaikeahoitoiselle migreenille ei ole löytynyt apua edes neurologeilta...

Jotkut kuvasivat lähiesihenkilön olevan ikään kuin puun ja kuoren välissä vailla todellisia vaikutusmahdollisuuksia työntekijän työkyvyn haasteiden ratkaisemiseksi työpaikalla. Päätökset saatettiin tehdä korkeammassa johtoportaassa ohittaen lähiesihenkilön näkemykset. Monet odottivat työkyvyn tukea ennemmin työterveyshuollosta. Aina migreeniä sairastavien työkyvyn haasteiden ratkaiseminen ei näyttänyt olevan mahdollista työterveyshuollon ja työkyvyn johtamisen keinoin. Migreeniä sairastava saattoi tunnistaa olevansa osatyökykyinen tai jopa täysin työkyvytön, mutta kuntoutus- tai eläkepäätökset saattoivat olla kielteisiä, koska migreenin vakavuutta ja työkyvyn alenemaa ei sairausvakuutus-, kuntoutus- tai eläkejärjestelmissä usein tunnisteta.

...viimeisimmät esimieheni ovat olleet mukavia ja empaattisia, heistä ei ole ollut juuri apua näiden asioiden ratkaisemiseksi. Tämä ei välttämättä liity heidän ammattitaitoonsa, vaan siihenkin että migreenini on niin vaikea, että minulla pitäisi olla osatyökyvyttömän status, mitä minulla ei ole.

Kyselyn tulokset koskien esihenkilön tarjoamaa tukea migreeniä sairastavien työkyvyn lukutaidolle ovat taulukossa 17. Suurin osa vastaajista arvioi esihenkilön kanssa käytävän keskustelun voivan auttaa työkyvyn lukemisessa. Vahvimmin vastaajat kokivat voivansa kääntyä esihenkilön puoleen tunnistaessaan työkykyynsä liittyviä haasteita. Heikoimmin vastaajat kokivat voivansa kääntyä esihenkilön puoleen migreeniään provosoivien asioiden ratkaisemiseksi. Hajontaa oli paljon ja suurinta se oli provosoivien tekijöiden ratkaisemista koskevaan väittämään liittyen.

Taulukko 17. Esihenkilön rooli migreeniä sairastavan työkyvyn lukutaidon tukemisessa

Esihenkilöä koskevat väittämät	n	täysin eri/jokseenkin eri mieltä	ei eri eikä samaa mieltä	jokseenkin samaa/täysin samaa mieltä	ka	keskihajonta
keskustelu esihenkilön kanssa voi auttaa minua tiedostamaan työkykyyni liittyviä asioita	262	14,5 % (n=38)	18,7 % (n=49)	66,8 % (n=175)	3,7	1,1
keskustelu esihenkilön kanssa voi auttaa minua ymmärtämään työkykyyni liittyviä asioita	259	16,6 % (n=43)	19,3 % (n=50)	64,1 % (n=166)	3,7	1,1
keskustelu esihenkilön kanssa voi tukea motivoitumistani työkykyyni liittyvien asioiden tarkastelussa	260	15,4 % (n=40)	18,5 % (n=48)	66,1 % (n=172)	3,7	1,1
keskustelu esihenkilön kanssa voi auttaa minua tunnistamaan työkykyyni vaikuttavia tekijöitä	260	17,7 % (n=46)	17,7 % (n=46)	64,6 % (n=168)	3,7	1,1
keskustelu esihenkilön kanssa voi auttaa minua ratkaisemaan työkykyyni liittyviä haasteita	261	16,9 % (n=44)	17,6 % (n=46)	65,5 % (n=171)	3,7	1,2
voin kääntyä esihenkilön puoleen, jos tunnistan työkykyyn liittyviä haasteita	261	13,4 % (n=35)	12,6 % (n=33)	74,0 % (n=193)	3,9	1,1
voin kääntyä esihenkilön puoleen migreeniä provosoivien asioiden ratkaisemiseksi	258	22,0 % (n=57)	17,1 % (n=44)	60,9 % (n=157)	3,6	1,3

Yhteenvetona (kuva 13) voidaan todeta, että esihenkilö voi olla migreeniä sairastavan työkyvylle ja myös sen lukutaidolle tukena. Vuorovaikutuksella ja migreenin ymmärtämisellä yksilöllisenä sairautena on suuri merkitys. Migreeniä sairastavat toivovat esihenkilöltään ennakoivaa, ratkaisukeskeistä ja ihmisläheistä otetta työkykyjohtamiseen. Esihenkilön kanssa käytävä keskustelu voi tukea migreeniä sairastavan työntekijän työkyvyn lukutaitoa.



Kuva 13. Esihenkilö migreeniä sairastavan työkyvyn ja sen lukutaidon tukena

6.4.6 Migreeniä sairastavien työkyky

Työkyvyn arvioinnin tulokset esitetään taulukossa 18. Vastaajien arviot työkyvystään vaihtelivat täyden työkyvyttömyyden ja parhaan mahdollisen työkyvyn välillä. Työkyvyn arviointien keskiarvoksi muodostui 6,9 ja hajonta oli suurta.

Taulukko 18. Migreeniä sairastavien numeerinen arvio omasta työkyvystään

Työkyvyn arviointi	n	minimi	maksimi	ka	keskihajonta
0=täysin työkyvytön – 10=työkyky parhaimmillaan	258	0,0	10,0	6,9	2,2

Migreenikohtauksen aikaisen työkyvyn arviot olivat vaihtelevia ja hajonta suurta. Taulukosta 19 voidaan nähdä, että vastaajien arviot työkyvystään vaihtelivat täyden työkyvyttömyyden ja parhaan mahdollisen työkyvyn välillä. Työkyvyn keskiarvoksi migreenikohtauksen aikana muodostui 3,0.

Taulukko 19. Työkyky tyypillisen migreenikohtauksen aikana

Migreenikohtauksen aikaisen työkyvyn arviointi	n	minimi	maksimi	ka	keskihajonta
0=täysin työkyvytön – 10=työkyky parhaimmillaan	263	0,0	10,0	3,0	2,3

Migreenikohtauksen työkykyä alentava vaikutus ajallisesti oli vaihteleva (taulukko 20). Tyypillisesti kohtausta alensi työkykyä 1–2 vuorokautta.

Taulukko 20. Migreenikohtauksen alentava vaikutus työkykyyn ajallisesti

Migreenikohtauksen työkykyä madaltava kesto (n=264)	n	%
alle 1 tuntia	3	1,1 %
1–3 tuntia	26	9,9 %
4–7 tuntia	41	15,5 %
8–24 tuntia	41	15,5 %
1–2 vuorokautta	81	30,7 %
useita vuorokausia	52	19,7 %
migreeni "päällä jatkuvasti"	18	6,8 %
en osaa arvioida	2	0,8 %

Työkyky suhteessa työn vaatimukseen oli melko hyvä. Taulukosta 21 nähdään, että vahvimmissaan työkyky oli ammatillisen osaamisen vaatimusten kannalta. Fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten, kognitiivisten ja osaamisen jatkuvan päivittämisen vaatimusten kannalta työkykyä koettiin olevan tasaisesti melko hyvällä tasolla. Hajontaa oli melko paljon useisiin väittämiin liittyen.

Taulukko 21. Migreeniä sairastavien työkyvyn arviointi nykyisen työn vaatimusten kannalta

Työkyvyn arviointi nykyisen työn	n	erittäin huono / melko huono	keskin-kertainen	melko hyvä / erittäin hyvä	ka	keski-hajonta
fyysisten vaatimusten kannalta	257	12,5 % (n=32)	22,2 % (n=57)	65,3 % (n=168)	3,7	1,0
psyykkisten vaatimusten kannalta	259	9,7 % (n=25)	24,3 % (n=63)	66,0 % (n=171)	3,7	0,9
sosiaalisten vaatimusten kannalta	260	8,8 % (n=23)	22,7 % (n=59)	68,5 % (n=178)	3,8	1,0
kognitiivisten vaatimusten kannalta	256	9,7 % (n=25)	27,0 % (n=69)	63,3 % (n=162)	3,7	0,9
ammatillisen osaamisen vaatimusten kannalta	259	4,2 % (n=11)	14,7 % (n=38)	81,1 % (n=210)	4,1	0,8
osaamisen jatkuvan päivittämisen vaatimusten kannalta?	257	9,3 % (n=24)	27,2 % (n=70)	63,5 % (n=163)	3,7	1,0

Yhteenvetona migreeniä sairastavien työkyvystä voidaan tulosten perusteella todeta, että migreenin vaikutus työkykyyn on yksilöllinen, mutta usein suuri. Migreenikohtauksen aikana työkyky on voimakkaasti alentunut ja tyypillisesti

kohtaus alentaa työkykyä jossain määrin vähintään vuorokauden ajan. Migreeniä sairastavat kokevat voivansa vastata työnsä vaatimuksiin melko hyvin.

6.5 Ratkaisumallin innovointi ja konstruktion kehittäminen

Teoreettisen ja käytännöllisen tiedon hankkimisen pohjalta alkaa ratkaisujen innovointi ja kehittäminen (Lukka 2001; Ojasalo ym. 2015, 67). Opinnäytetyön tarkoituksena oli muotoilla migreeniä sairastavien työkyvyn tukemista valmentavia kysymyksiä esihenkilön käyttöön. Ratkaisumallin innovointi tapahtui kehittämistiimissä kyselytutkimuksesta saatujen tulosten pohjalta.

6.5.1 Kehittämistiimin työskentelyn eteneminen

Innopaja on kehittämisen työväline ja työskentelytapa. Innopaja -työskentelyllä on selkeä tavoite. Innopajan rakenne ei ole vakioitu, mutta yleensä paja pitää sisällään työskentelytavan esittelyn, yhteisen keskustelun työskentelyn tavoitteista, työskentelyosion, tulosten purkamisen ja arvioivan loppukeskustelun. (Peränen 2013.)

Minuuttikierron on nimensä mukaisesti osallistujaa kohti minuutin kestävä puheenvuorokierron, jonka aikana kaikki osallistujat vuorotellen ilmaisevat näkemysensä käsiteltävänä olevaan aiheeseen. Minuuttikierron antaa kaikille osallistujille tasapuolisen mahdollisuuden esittää ajatuksensa, jolloin eri näkökulmat tulevat huomioiduksi. (Minuuttikierron s.a).

Opinnäytetyön kehittämistiimin työskentely tapahtui Innopaja-työskentelyn periaatteilla. Tiimiin kuului opinnäytetyöntekijän lisäksi kuuden hengen moniammatillinen joukko. Mukana oli niin migreeniä sairastavia kuin sairastamattomia jäseniä näkökulman laajentamiseksi. Monialaisuutta lisäsi jäsenten työhistorian moninaisuus; työhistoriaa osallistujilla oli muun muassa TE-palveluista, sairaalamaailmasta, kuntoutuksen kentältä, yrittäjänä, erilaisissa esihenkilötehtävistä sekä erilaiset kosketuspinnat migreeniin sairautena. Kehittämistiimin jäseniä ei kuvata tarkemmin heidän anonyymiteettinsä turvaamiseksi. Kutsu kehittämistiimiin löytyy liitteestä 6.

Kehittämistiimin tapaaminen toteutettiin tunnin mittaisena Teams-palaverina, joka tallennettiin. Aluksi kaikki osallistujat saivat esittäytymisensä ohessa kertoa päälimmät ajatuksensa aiheesta minuuttikierron muodossa. Samassa puheenvuorossa he antoivat vielä suostumuksensa osallistumisestaan opinnäytetyöhön. Minuuttikierron jälkeen opinnäytetyöntekijä kuvasi lyhyesti opinnäytetyön kyselyn tuottamaa pohjaa työskentelylle sekä Innopajan tavoitteen.

Kyselyn aineistosta muodostuivat esihenkilöön ja työkykyjohtamiseen liittyen pääteemat työkykyjohtaminen, vuorovaikutus ja migreeniä sairastavan ymmärtäminen. Aineistossa nousseet konkreettisemmat toiveet arkisista ”miten menee” -keskusteluista sekä vuosittaisista kehityskeskusteluista esihenkilön kanssa nostettiin kehittämistiimityöskentelyn pohjaksi.

Kehittämistiimissä käytiin aiheesta vapaata keskustelua. Jokainen osallistuja kertoi näkemyksiään keskeisistä asioista kysymysten muotoiluun liittyen sekä kertoi mieleensä tulleita esimerkkikysymyksiä. Kehittämistiimityöskentelyä ohjannut runko oli osallistujien nähtävillä Innopajan aikana ja se on esitetty kuvassa 14.



Kuva 14. Innopajan runko

6.5.2 Valmentavien kysymysten muotoilua

Teams-palaverin tallenne katsottiin useita kertoja ja saatu aineisto teemoiteltiin käyttäen kynää ja paperia. Kehittämistiimissä nähtiin erittäin tärkeäksi muotoilla kysymykset siten, että ne jättävät vastaajalle tilaa ja vapauden vastata haluamassaan laajuudessa ja syvyydessä. Kyseessä on kuitenkin arkaluontoisiksi luettavien terveystietojen jakaminen työnantajan edustajan kanssa. Kehittämistiimin keskustelusta muodostui kolme teemaa työkyvyn lukuun ja työkyvyn edistämiseen liittyen. Arkisen työkykypuheen lisäämisen ja ennakoivien työkykyä koskevien keskusteluiden lisäksi nousi esihenkilön ja migreeniä sairastavan työntekijän välisen vuorovaikutuksen teema. Opinnäytetyöntekijä sijoitteli osallistujien hahmottelemat kysymykset muodostettujen teemojen alle ja muokkasi niitä selkeämpään muotoon säilyttäen kuitenkin kysymysten oleellimmän sisällön.

Vuorovaikutuksen kannalta tärkeimmäksi asiaksi nähtiin esihenkilön aito kiinnostus migreeniä sairastavan työntekijän tilanteeseen. Luottamuksen ja avoimuuden rakentaminen esihenkilön ja työntekijän välille nähtiin tärkeäksi ja molempien osapuolien tulisi rohjeta käymään tilanteesta keskustelua molemminpuolisen avoimen vuoropuhelun ja ymmärryksen lisäämiseksi. Esihenkilölle tarpeelliseksi ominaisuudeksi nostettiin tietynlainen nöyryys asemastaan huolimatta. Hän ei voi tietää kaikkea kaikkea. Tämän myöntäminen ja halukkuus oppia esimerkiksi migreenistä luovat keskustelulle hedelmällisen lähtökohdan. Vuorovaikutusta parantaviksi esihenkilön työntekijälle esittämiksi valmentaviksi kysymyksiksi muotoiltiin käydyin keskustelun perusteella:

- Migreeni on minulle vieras asia. Mistä voisin saada lisätietoa?
- Haluaisitko kertoa, millainen juuri sinun migreenisi on?
- Mitä (muuta) minun olisi esihenkilönäsi hyvä tietää migreenistäsi?

Arkisen työkykypuheen lisäämisen katsottiin olevan merkityksellistä. Arkisten esihenkilön tekemien kysymysten koettiin rakentavan luottamusta ja lisäävän avoimuutta esihenkilön ja työntekijän välille. Arkinen keskustelu voi myös auttaa hahmottamaan työkyvyn kokonaisuutta ja siihen vaikuttavia tekijöitä sekä madaltaa työkyvyn haasteista puhumisen kynnyksiä. Arkiset keskustelut työkyvystä nähtiin mahdollisuutena ehkäistä pitkiä sairauspoissaoloja. Uhkana

nähtiin arkaluontoisten terveystietojen jakaminen esihenkilölle tai työnantajalle. Esihenkilön katsottiin olevan avainasemassa keskustelun avaajana. Kysymykset tuli asetella siten, että päätösvalta tiedon jakamisesta ja tiedon sisällöstä säilyy migreeniä sairastavalla työntekijällä. Arkisen työkykypuheen lisäämisen pääteema sisälsi keskustelun avaamisen ja poissaolon purkamisen alateemat.

Keskustelun avaaminen arjessa

Arkista keskustelua herätteleviksi esihenkilön työntekijälle tekemiksi kysymyksiksi muotoiltiin:

- Miten menee?
- Mikä on tänään mennyt migreenisi suhteen hyvin?
- Mikä on tukenut työkykyäsi tänään?
- Mitkä työtehtävät tukevat työkykyäsi?
- Miten voisit esihenkilönäsi auttaa sinua tässä hetkessä tai tilanteessa?
- Mikä voisi olla ensimmäinen pieni askel, jonka voisimme ottaa työkykyäsi edistämiseksi?

Migreenin aiheuttaman poissaolon purkaminen

Migreenin aiheuttaessa työntekijän poissaoloja nähtiin tarpeelliseksi arkinen keskustelu tilanteen purkamiseksi ja esihenkilön aidon kiinnostuksen osoittamiseksi. Tämän tyyppisen keskustelun toivottiin vähentävän migreeniin ja sen aiheuttamiin sairauspoissaoloihin liittyvää stigmaa. Poissaolon jälkeiseen keskusteluun liittyviksi esihenkilön työntekijälle tekemiksi kysymyksiksi muotoiltiin:

- Jouduit lähtemään edellisestä työvuorostasi pois kesken päivän migreenin vuoksi. Miten kotimatkasi meni?
- Miten kohtauksesi lopulta laukesi?
- Oliko sinulla jälkioireita?
- Millainen on vointisi nyt?
- Jaksatko varmasti olla jo tänään töissä?
- Tunnistatko omaa migreeniäsi provosoivat tekijät?

Ennakoivat työkykyä koskevat keskustelut nähtiin tärkeiksi, jotta työkyvyn haasteisiin tarttuminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on mahdollista. Migreeniä sairastavan työkyvyn lukutaitoon liittyvän motivaation vahvistaminen voi olla tarpeen. Esihenkilö on myös tämän suhteen avainasemassa.

Ennakoivat työkykyä koskevat keskustelut pääteema sisälsi tuen ja ratkaisujen näkyviksi tekemisen sekä askelmerkkien sopimisen alateemat.

Tuen ja ratkaisujen näkyviksi tekeminen

Työntekijän työkyvyn heiketessä esihenkilöllä voi olla käytettävissään hyvin erilainen joukko tuki- ja ratkaisumahdollisuuksia. Ratkaisukeskeinen lähestymistapa on työkyvyn haasteiden käsittelyssä eduksi. Työntekijät eivät välttämättä ole kaikista työnantajansa tarjoamista tuen muodoista ja mahdollisuuksista tietoisia eikä heillä välttämättä ole näkemystä niiden käytöstä omassa kokonaistilanteessaan ja arjessaan, minkä johdosta muotoiltiin esihenkilön käyttöön seuraavat kysymykset:

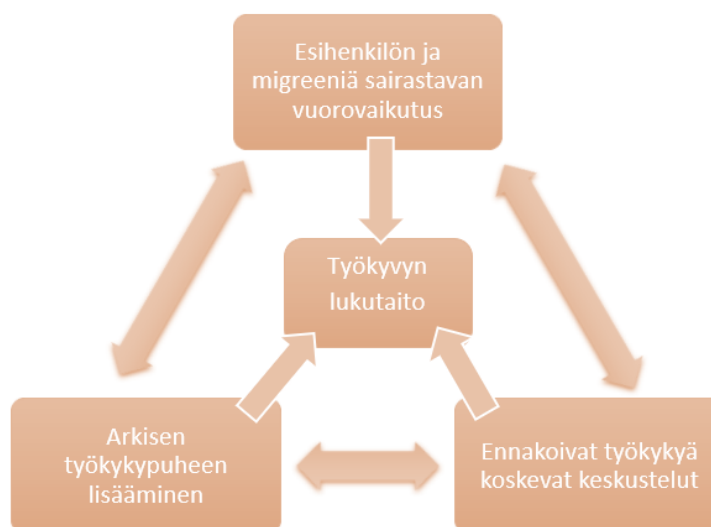
- Haluaisitko kertoa, miten migreeni vaikuttaa sinun arjessasi?
- Onko jotain, mitä esihenkilönäsi voisin tehdä helpottaakseni arkeasi?
- Onko työssä jotain, mitä voisi muokata, lisätä tai poistaa?
- Mikä olisi sellainen pieni askel, jonka voisimme ottaa ensimmäisenä kokonaistilanteesi kohentamiseksi?
- Mitkä tekijät työssäsi auttavat sinua jaksamaan?
- Oletko tietoinen, mitä kaikkea työterveyshuoltomme kattaa?

Askelmerkkien sopiminen

Yhteisten pelisääntöjen rakentaminen migreeniä sairastavien työkyvyn edistämiseksi ennakoivalla otteella esihenkilön kanssa katsottiin tarpeelliseksi kehittämiskohteeksi. Työkyvyn tukemisen askelmerkkejä hahmotteleviksi valmentaviksi kysymyksiksi muotoiltiin seuraavat kysymykset:

- Millaista tukea työkyvyillesi toivoisit minulta esihenkilönäsi?
- Miten meidän kannattaisi toimia, kun sinulle tulee migreenikohtaus?
- Miten meidän kannattaisi toimia, jotta kokonaistilanteesi kohenisi?
- Miten haluaisit, että esihenkilönäsi puhun työkykyyn liittyvistä asioistasi työyhteisölle?

Kehittämistiimin työskentelyyn liittyvät teemat ja niiden liittyminen toisiinsa esitetään kootusti kuvassa 15. Teemat tukevat toisiaan ja vaikuttavat toisiinsa muodostaen vuorovaikutusta parantavan kehän, jonka keskiössä on migreeniä sairastavan oman työkyvyn lukutaito.



Kuva 15. Kehittämistiimissä esiin nousseet kysymysten sisällön pääteemat, niiden yhteys toisiinsa sekä työkyvyn lukutaitoon

6.6 Kehitetyn konstruktion testaaminen, soveltamisala ja analyysi

Konstruktiivisen tutkimuksen seuraavana vaiheena on luotujen ratkaisujen toimivuuden testaaminen. Konstruktion oikeellisuus pyritään osoittamaan. Ratkaisussa käytetyt teoriakytkennät tulee näyttää ja ratkaisun uutuusarvo osoittaa. Lopuksi tarkastellaan ratkaisun soveltuvuusalueen laajuutta. (Lukka 2001; Ojasalo ym. 2015, 67.)

6.6.1 Valmentavien kysymysten pilotointi ja viimeistely

Puolistrukturoidussa haastattelussa valituille haastateltaville esitetään täsmälleen samat kysymykset ja usein samassa järjestyksessä. Haastattelulle on muodostettu teemat ja valmisteltu tarkkoja kysymyksiä, joista kaikki esitetään haastateltaville. Tämä menetelmä sopii tilanteisiin, joissa kerätään tietoa juuri tietyistä asioista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.)

Tässä opinnäytetyön vaiheessa mukailtiin puolistrukturoitua haastattelumenetelmää, jonka runko on liitteenä 7. Kutsu kysymysten testaamiseen on liitteenä 8. Testaaminen toteutettiin kuuden vapaaehtoisen migreeniä sairastavan kanssa yksitellen Teams-palaverien muodossa. Mukana oli sekä työntekijän

että esihenkilön näkökulman antavia jäseniä. Osallistujat saivat etukäteen luettavakseen opinnäytetyön tutkimustiedotteen ja tietosuojailmoituksen sekä Teams-kutsun yhteydessä tietoa palaverin sisällöstä. Osallistujilta pyydettiin suostumus osallistumiseen suullisesti palaverin aluksi.

Teams-palaverit tallennettiin ja ne etenivät ennalta rakennetun kuvassa 16 esitetyn rungon mukaisesti. Runko ohjasi keskustelua, mutta jokainen palaveri eteni omalla rytmillään vapaaehtoisien esille nostamien asioiden mukaan. Kaikille osallistujille kuitenkin esitettiin kaikki muotoillut kysymykset samassa järjestyksessä ja mahdollisimman neutraalisti elehtien. Palaverit kestivät puolesta tunnista puoleentoista tuntiin.



Kuva 16. Kysymysten testaamisen runko

Kehittämistiimin työskentelyn tuotoksena kolmen eri teeman alle muotoutuneet kysymyssarjat esitettiin osallistujille teemoittain. Kysymyksistä pyydettiin palaute jokaisen kysymyssarjan jälkeen ja vielä kokonaisuudesta erikseen. Tallenteet katsottiin läpi vähintään kahteen kertaan. Ensimmäisellä kerralla kirjattiin paperille ylös osallistujien antama sanallinen palaute kysymyssarjoittain. Toisella katselukerralla keskityttiin havainnoimaan osallistujien reaktioita ja vastausten tuottamisen helppoutta tai vaikeutta kysymysten valmentavan vaikutuksen arvioimiseksi. Saatu aineisto teemoiteltiin ja pääteemoiksi muodostuivat muotoilu, alustuksen tarve ja tasapuolisuus.

Palautteen perusteella kysymysten **muotoilu** oli sisällön ja kysymyksenasettelun osalta pääosin toimivaa, mutta niiden sanavalintoihin, jäsentelyyn sekä järjestykseen liittyen osallistujat antoivat parannusehdotuksia. Palautteen perusteella kysymysten käyttö vaatii ainakin aluksi **alustuksen**. Nämä otettiin vielä huomioon ja kysymykset hiottiin lopulliseen muotoonsa ja yhdistettiin kahden teeman alle alustuksineen. Pari osallistujien ehdottamaa kysymystä myös lisättiin. Kysymykset vaikuttivat myös pysäyttävän vastaajat pohtimaan tilannettaan ja vastaustaan. Se, mitkä kysymykset pysäyttivät kunkin vastaajan pohtimaan syvemmin, oli yksilöllistä. Palautteen perusteella työkykyä koskevia valmentavia kysymyksiä tulee kohdentaa työyhteisössä **tasapuolisesti** kaikille eikä vain migreeniä sairastaville. Opinnäytetyön puitteissa on kysymysten työstäminen kuitenkin rajattava migreeniä sairastaviin.

Kysymysten lopulliseksi jaotteluksi, sisällöksi ja muotoiluksi muotoutuivat kysymyssarjat arkisen työkykypuheen lisäämiseksi sekä ennakoivien, kehityskeskustelun tyypisissä tilanteissa käytävien työkykykeskustelujen jäsentämiseksi. Vuorovaikutus -teeman alla olleet kysymykset yhdistettiin luontevuuden vuoksi arkisen työkykypuheen kysymyssarjoihin. Migreeniä sairastavien työkyvyn lukutaitoa valmentavat kysymykset esihenkilön käyttöön muodostivat alla esitetyt kokonaisuudet.

Arkisen työkykypuheen lisääminen

Keskustelun avaaminen arjessa

Alustus: Tämän keskustelun tavoitteena on lisätä arkista työkykyyn liittyvää keskustelua ja kasvattaa esihenkilön ymmärrystä työntekijöiden yksilöllisistä tilanteista. Esihenkilö pyrkii keskustelemaan työkykyyn liittyvistä asioista kaikkien työyhteisön jäsenten kanssa. Nyt kyseessä on migreeniä sairastavan työntekijän tilanne. Voit vastata kysymyksiin haluamassasi laajuudessa.

- Miten menee?
- Migreeni on minulle vieras asia. Mistä voisin saada lisätietoa?
- Haluaisitko kertoa, millainen juuri sinun migreenisi on?
- Mikä on tänään mennyt migreenisi suhteen hyvin?
- Mikä on tukenut työkykyäsi tänään?
- Mitkä työtehtävät tukevat työkykyäsi?
- Miten voisin esihenkilönäsi auttaa sinua tässä hetkessä tai tilanteessa?
- Mikä voisi olla ensimmäinen pieni askel, jonka voisimme ottaa työkykyäsi edistämiseksi?

Migreenin aiheuttaman poissaolon purkaminen

Alustus: Tämä keskustelu käydään seuraavassa työvuorossa poissaolon jälkeen ja sen tavoitteena on lisätä esihenkilön ymmärrystä tilanteesta ja ennaltaehkäistä migreenin aiheuttaman noidankehän muodostumista. Voit vastata kysymyksiin haluamassasi laajuudessa. Jouduit lähtemään edellisestä työvuorostasi pois kesken päivän migreenin vuoksi.

- Miten kotimatkasi meni?
- Miten kohtauksesi lopulta meni ohi?
- Oliko sinulla jälkioireita?
- Millainen on vointisi nyt?
- Onko sinulle hyväksi olla jo tänään töissä?
- Tunnistatko omaa migreeniäsi provosoivat tekijät?
- Onko työpaikallamme tällä hetkellä migreeniäsi provosoivia tekijöitä?
- Mitä muuta minun olisi esihenkilönäsi hyvä tietää migreenistäsi?

Ennakoivat työkykyä koskevat kehityskeskustelut

Tuen ja ratkaisujen näkyviksi tekeminen

Alustus: Tämän keskustelun tavoitteena on lisätä esihenkilön ymmärrystä migreeniä sairastavan työntekijän tilanteesta ja auttaa työntekijää tarttumaan työkyvyn haasteisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa sekä tehdä näkyviksi tukea ja mahdollisia ratkaisuja työpaikalla työkyvyn edistämiseksi. Voit vastata kysymyksiin haluamassasi laajuudessa.

- Haluaisitko kertoa, miten migreeni vaikuttaa sinun arjessasi?
- Onko jotain, mitä esihenkilönäsi voisin tehdä helpottaakseni arkeasi?
- Onko työssä jotain, mitä voisi muokata, lisätä tai poistaa?
- Mikä olisi sellainen pieni askel, jonka voisimme ottaa ensimmäisenä kokonaistilanteesi kohentamiseksi?
- Mitkä tekijät työssäsi auttavat sinua jaksamaan?
- Oletko tietoinen, mitä kaikkea työterveyshuoltomme kattaa?

Askelmerkkien sopiminen

Alustus: Tämän keskustelun tavoitteena on sopia, miten migreeniä sairastavan työntekijän työkykyä tuetaan ennakoivalla otteella yhteistyössä esihenkilön kanssa. Voit vastata kysymyksiin haluamassasi laajuudessa.

- Millaista tukea työkyvyllesi toivoisit minulta esihenkilönäsi?
- Haluaisitko kuvailla, miten migreenikohtauksen aiheuttama toimintakyvyn muutos voisi näkyä konkreettisesti työtehtäviisi liittyen?
- Miten meidän kannattaisi toimia, kun sinulle tulee migreenikohtaus?
- Miten meidän kannattaisi toimia, jotta kokonaistilanteesi kohenisi?
- Ovatko työtoverisi tietoisia migreenin sinulle aiheuttamista haasteista?
- Miten haluaisit, että esihenkilönäsi puhun työkykyyn liittyvistä asioistasi työyhteisölle?

6.6.2 Valmentavien kysymysten SWOT-analyysi

SWOT-analyysi on työkalu, jonka on tarkoitus tuottaa selkeä kokonaiskuva tarkastelun kohteena olevasta asiasta strategisten valintojen tueksi. SWOT kerää käsiteltävästä asiasta ns. nelikenttään vahvuudet ja heikkoudet, jotka ovat sisäisiä asioita, sekä ulkoa tulevat mahdollisuudet ja uhat. Sisäiset asiat ovat pääasiassa tässä hetkessä olevia asioita ja ulkoiset asiat tulevaisuudessa eteen tulevia tekijöitä. (Vuorinen 2013.)

SWOT-analyysin rakentaminen valmentavista kysymyksistä eteni siten, että niiden testaamisen Teams-tallenteiden läpikäymisen yhteydessä kirjattiin aiheistosta paperille teemoja, jotka sijoiteltiin nyt SWOT-hahmotelmaan jokaisen kysymyssarjan osalta sekä yleisesti. Nämä erilliset SWOT-analyysit teemoineen yhdisteltiin yhdeksi SWOT-analyysiksi (kuva 17).



Kuva 17. Konstruktion eli valmentavien kysymysten SWOT-analyysi

6.6.3 Valmentavien kysymysten soveltamisalan tarkastelua

Konstruktioin soveltamisalasta voidaan opinnäytetyön eri vaiheissa kerätyn aineiston ja SWOT-analyysin perusteella todeta, että valmentavat kysymykset voivat olla:

- työkalu migreenin yksilöllisen oireilun sanoittamiseen ja ymmärryksen lisäämiseen eri yhteyksissä
- työkalu migreeniä sairastavan työntekijän työkyvyn lukutaidon valmentamiseen
- työkalu esihenkilön työkyvyn lukutaidon valmentamiseen
- sovellettuina esihenkilön työkalu muidenkin kuin migreeniä sairastavien työntekijöiden työkyvyn lukutaidon valmentamiseen
- sovellettuina muidenkin sidosryhmien työkalu migreeniä sairastavien työkyvyn lukutaidon valmentamiseen
- työkalu työkykytiedon lisäämiseen yksilötasolla
- työkaluna valmentamaan työntekijää etsimään ratkaisuja tilanteeseensa yhteistyössä esihenkilön kanssa
- työkaluna vahvistamaan työntekijän toimijuutta oman työkykynsä edistämiseksi
- aidosti alaisistaan kiinnostuneen esihenkilön työkalu niin arkisen työkykypuheen lisäämiseen kuin ennakoivan otteen työkykykeskusteluihin
- sovellettuina avuksi esihenkilölle työkyvyltään erilaisten työntekijöiden tukemisessa
- tukena sekä esihenkilön että migreeniä sairastavan työntekijän vuorovaikutustaitojen parantamiseen
- tukena työkyvyn tiedolla johtamiseen.

Yhteenvetona voidaan todeta, että työkyvyn lukutaitoa valmentavat esihenkilön tekemät kysymykset tulee muotoilla avoimiksi ja vastaajalla tulee aina olla vapaus jättää vastaamatta. Kysymykset vaativat aluksi alustuksen ja niiden käytön tarkoituksena on arkisen työkykypuheen lisääminen sekä ennakoivan otteen työkykykeskustelut. Lisäksi voidaan todeta, että valmentavien kysymysten käytön tulee olla työyhteisössä tasapuolista.

6.6.4 Valmentavien kysymysten teoreettisen kontribuution analyysi

Opinnäytetyössä haettiin tuoretta näkökulmaa työkyvyn edistämiseen aiempaa ennakoivammalla otteella ja lähellä työelämän arkea. Kohderyhmänä olivat migreeniä sairastavat työntekijät ja kehittämisen kohteina heidän työkyvyn lukutaitonsa sekä esihenkilön ja migreeniä sairastavan vuorovaikutus. Kuten

kysymysten testaamisestakin saatu palaute osoittaa, ei ole tasapuolista kohdentaa työkykyä koskevia kysymyksiä työyhteisössä vain migreeniä sairastaviin. Migreeniä sairastavat ovat kuitenkin erinomainen esimerkki, koska migreeni on yksilöllisesti oireileva sairaus.

Valmentavien kysymysten esittäminen esihenkilön toimesta voi tukea migreeniä sairastavien omaa työkyvyn lukutaitoa. Laitisen (2021) mukaan työkyvyn lukutaidon avulla voidaan edistää yksilön kohtuullista työskentelyä ja hyvää palautumista työstä, mikä voi auttaa häntä tekemään työnsä terveempänä ja pidempään. Siksi työkyvyn lukutaitoa valmentavien kysymysten käytöllä voi olla merkitystä migreeniä sairastavien työkyvyn edistämisessä.

Valmentavat kysymykset ovat työkalu, jota voidaan sovellettuna käyttää työkyvyn ja sen lukutaidon edistämiseksi erilaisissa yhteyksissä. Migreeniä sairastavien kohdalla ne voivat olla arvokas lisä ymmärryksen lisäämiseksi ja varhaisen tuen tarjoamiseksi. Varhaisen tuen mallin perusajatushan on havaita mahdollisimman aikaisessa vaiheessa työntekijän työkykyyn vaikuttavat tekijät (Työturvallisuuskeskus 2019, 34). Migreeniä sairastavien kohtauksia provosoi- vat tekijät ja myös niitä koskevat ratkaisut ovat yksilöllisiä. Valmentavilla kysymyksillä voidaan päästä asiaan kiinni yksilöllisyys huomioon ottaen.

Esihenkilön tekemät työkykyä koskevat valmentavat kysymykset soveltuvat varhaisen tuen mallin lisätyökaluksi tarjoten mahdollisuuden aiempaa ennakkoivampaan otteeseen työkyvyn tukemisessa. Niitä voidaan käyttää sovellettuina muidenkin kuin migreeniä sairastavien kohdalla. Niiden avulla voidaan reagoida työkyvyn uhkatekijöihin ennen sairauspoissaolojen syntymistä. Varhaisen tuen mallin tavoitteena on reagoida työntekijän oireisiin ennen vakavien työkykyongelmien kehittymistä (Työturvallisuuskeskus 2019, 34).

Työkyvyn alenemisen ensimmäiset merkit voivat tulla esiin monin tavoin. Varhaisen tuen mallin mukaan esihenkilön olisi ryhdyttävä toimiin mahdollisimman pian, jos viitteitä työntekijän työkyvyn heikkenemisestä on havaittu (Työturvallisuuskeskus 2015, 5–7). Valmentavilla kysymyksillä voidaan lisätä vieläkin varhaisempaa otetta, koska kysymykset voivat ohjata hakemaan ratkaisuja

työntekijän työkyvyn edistämiseksi jo ennen sen varsinaista heikkenemistä, jolloin niitä käyttämällä voidaan myös ennaltaehkäistä sairauspoissaoloja.

Varhaisen tuen mallin mukaisesti esihenkilön tulee käydä alentuneesti työkykyiseltä vaikuttavan työntekijän kanssa keskustelu (Työturvallisuuskeskus 2015, 5–7). Esihenkilö voi käyttää valmentavia kysymyksiä myös ilman, että työntekijän työkyvyn alenemasta olisi merkkejä. Kysymyksiä systemaattisesti käyttämällä esihenkilö voi rakentaa työyhteisössä luottamusta ja tehdä työkykypuheesta arkipäiväisempää. Siten hän voi lisätä psykologista turvallisuutta työyhteisössä myös työkykyasioista puhumiseen liittyen. Valmentavat kysymykset jättävät vastaajalle aina myös mahdollisuuden kertoa vain haluamassaan laajuudessa tai olla kokonaan vastaamatta.

Opinnäytetyössä muotoillut valmentavat kysymykset voivat vahvistaa työkyvyn tukemisen näkökulmaa työn muokkaamisen keinoihin. Perinteisesti varhaisen tuen mallin mukaan esihenkilö käynnistää työntekijän työkyvyn heiketessä tarvittavat hoito- ja kuntoutustoimet sekä selvittää mahdolliset korjaustarpeet työolosuhteissa (Työturvallisuuskeskus 2019, 34). Valmentavien kysymysten sisältö liittyy vahvasti työhön ja sen sisältöön. Työn muokkauksen tärkeyttä työkyvyn tukemisessa korostaa myös työeläkeyhtiö Varma (2020, 4). Muotoillut kysymykset ohjaavat vahvasti tarkastelemaan työn muokkauksen mahdollisuuksia työkyvyn tukemisessa.

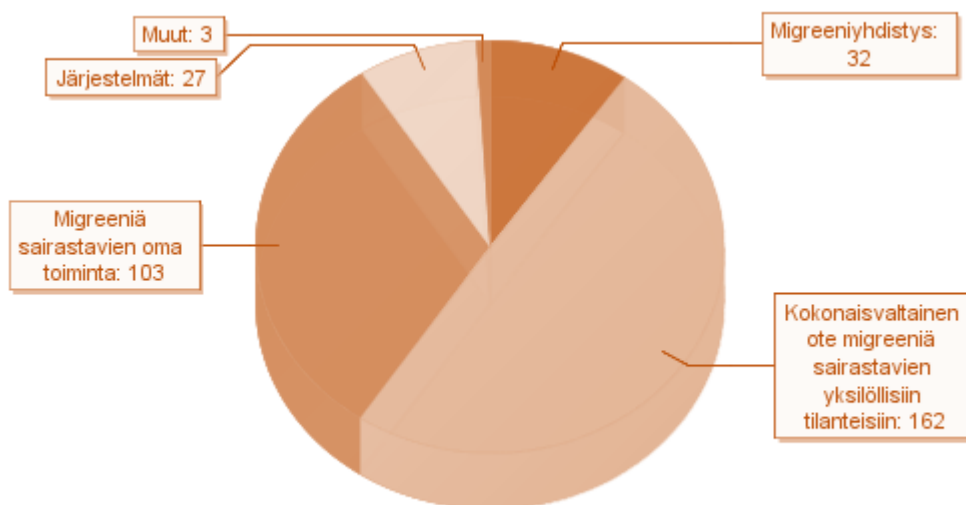
Muotoilluilla valmentavilla kysymyksillä haetaan konkreettisia ratkaisuja työkykyä haastaviin tekijöihin. Työntekijän osallisuus ja toimijuus oman työkykynsä ylläpitämisessä vahvistuvat, kun hän itse pohtii työkykyään tukevia ratkaisuja. Hänen on myös helpompi sitoutua esihenkilön kanssa sovittuihin asioihin, kun ratkaisuehdotukset ovat nousseet työntekijästä itsestään. Työeläkeyhtiö Varma (2020, 4) korostaakin, että oleellista vaikuttavassa työkyvyn johtamisessa on yksilöiden toimijuuden tukeminen sekä yksilöllisten voimavarojen vahvistaminen.

Yhteenvetona kontribuutiosta voidaan todeta, että opinnäytetyössä muotoillut valmentavat kysymykset voivat toimia edellä kuvattujen asioiden vahvistamisessa. Eri tilanteisiin sovellettuina ja kehiteltyinä niiden käyttöala voi olla laaja.

7 MIGREENIÄ SAIRASTAVIEN TYÖKYVYN TUEN KEHITTÄMISTARPEET

7.1 Kyselyn kehittämistarpeita koskevat tulokset

Avoin kysymys ”Kerro vapaasti migreenin vaikutuksesta työkykyysi ja pärjäämiseen työelämässä” tuotti 166 vastausta, joista osa pitkiä ja pohdiskelevia. Kysymyksen yhteydessä annettiin joukko apukysymyksiä, jotka näkyivätkin aineistosta muodostuneissa alateemoissa. Pääteemoja muodostui neljä. Teemat esitetään kuvassa 18 ja ne olivat kokonaisvaltainen ote migreeniä sairastavien yksilöllisiin tilanteisiin (n=162), migreeniä sairastavien oma toiminta (n=103), migreeniyhdistys (n=32) sekä järjestelmät (n=27). Muista asioista (n=3) ei muodostettu teemaa.



Kuva 18. Migreeniä sairastavien työkyvyn kehittämistarpeiden pääteemat

Kokonaisvaltainen ote migreeniä sairastavien yksilöllisiin tilanteisiin on pääteema, jonka muodostivat alateemat työterveyshuolto, migreeni kokonaisvaltaisena sairautena, kroonisen migreenin erityispiirteet, työkyky sekä esihenkilö muodostivat teeman kokonaisvaltainen ote migreeniä sairastavien yksilöllisiin tilanteisiin.

Työterveyshuoltoa kuvattiin vastaajien kirjoituksissa vaihtelevaksi migreeniä sairastavan työkyvyn ylläpitämisen näkökulmasta. Työterveyshuollon henkilökunnan ymmärrys migreenistä näyttäytyi osin heikkona ja migreenin yksilöllistä oireilua ei välttämättä ymmärretty. Migreeniä ei välttämättä otettu työterveyshuollossa vakavasti. Vain joidenkin vastaajien kohdalla sama työterveyslääkäri oli seurannut tilannetta migreenin ja työkyvyn suhteen aktiivisesti pidemmällä aikavälillä. Työterveyshuollon henkilökunta oli saattanut kannustaa jatkamaan työelämässä vaikeasta tai kroonisesta migreenistä huolimatta, mikä kuvattiin hyvänä asiana.

Työterveyshuolto on toiminut hyvin: sama työterveyslääkäri on seurannut tilannetta koko ajan ja kannustanut työnteon jatkamiseen silloinkin kun krooninen migreeni oli vaikeimmillaan, mikä silloin minua epäilytti, mutta mikä on jälkikäteen katsottuna ollut ehdottomasti oikea ratkaisu.

Oma-aloitteisesti yksityisien neurologien vastaanotolle hakeutuminen näyttäytyi melko yleisenä. Sitä saatettiin suositella myös työterveyshuollosta. Vain harva kertoi päässeensä julkisen puolen neurologin vastaanotolle. Vastaajat kaipaivat työterveyshuollosta enemmän käytännön keinoja, miten selvitä arjessa migreenin kanssa. Varsinkin, jos migreeniä oli usein, oli töissä puolikuntoisena tai sairaana sinnittely yleistä. Migreeniä sairastavan tilanteen kokonaisvaltainen huomioiminen ja siihen tarttuminen olivat aineiston perusteella harvinaisia. Työelämän kasvaviin vaatimuksiin vastaaminen näyttäytyi haasteena myös työterveyshuollon toiminnalle. Siellä saatettiin kartoittaa migreeniä sairastavan tilannetta, mutta käytännön ratkaisujen löytäminen työpaikalle saattoi olla vaikeaa tai jopa mahdotonta. Migreenin vaikutus työelämässä pysymiseen tuli vastauksissa näkyväksi. Ilman asianmukaista tukea jääminen näyttäytyi joissakin vastauksissa hyvin raadollisella tavalla:

Olen menettänyt migreenin takia useamman työpaikan työelämäni aikana. Tuki työterveyshuollosta, työtovereilta ja esihenkilöiltä on aina ollut todella heikkoa. Työterveyshuolto on usein vähätellyt ongelmaa tyyliin "pari buranaa ja töihin" asenteella tai toinen vaihtoehto on ollut lopettaa työt.

Migreenin kroonistuminen ja sen vaikutukset elämään ja työkykyyn nousivat aineistosta vahvasti esille. Tavallista migreeniä sairastavilla kohtausten väliin mahtui oireetonta ja hyvää aikaa, mutta kroonisen migreenin kanssa elävillä sitä oli huomattavasti vähemmän ja elämänlaatu oli selkeämmin heikentynyt. Moni kroonista migreeniä sairastava kuvasi, miten ei ehkä itsekään ollut otta-

nut migreenioireilua ja sen pahenemista vakavasti, jolloin migreeni oli kroonistunut ja komplisoitunut. Stressi liitettiin krooniseen migreeniin. Sairaana tai puolikuntoisena työskentely oli kroonista migreeniä sairastavilla yleistä.

Minun haasteeni on se, että migreenikohtaukset (tai oireet sillä migreeni kroonistunutta) ovat usein lieviä tai jopa säryttömiä, enkä usein tunnista omaa oloani, jonka vuoksi esim. lääkitsemisen usein jää tai myöhästyy tai lähden sinnikkäästi töihin työkyky alentuneena... ..mutta väsymys, kognitiiviset oireet sekä huimauskin pysyvät pitkään (vuorokauden) vaikka lääke olisin helpottanut oloa merkittävästikin. Joskus voi mennä koko viikkokin tai jatkua vieläkin pidempään nämä huimaus, väsymys ja kognitiiviset oireet, jos seuraava migreeni kohtaus jo alkaa, kun edellinen ei ole kunnolla päättynytkään... ..kun osaa hommat niin työt sujuvat työkyky alentuneenakin. Tämä varmasti myös rasittaa elimistöä, vaikka koenkin että pystyn työt tekemään...

Työelämässä mukana pysymistä kuvattiin niin liiallisena sinnittelynä kuin positiivisenakin asiana. Jotkut olivat löytäneet keinoja toisia paremmin. Kokonaistilanteet olivat erilaisia ja samat keinot eivät toimineet kaikille. Aiemmin toimineet keinot saattoivat lakata toimimasta. Migreenissä ja työkyvyssä ilmeni voimakastakin vaihtelua. Migreenin kanssa työelämässä toimiminen oli tasapainoilua työn vaatimusten ja migreeniä sairastavan voimavarojen kesken.

Migreeni haastaa joka päivä työkykyä, kun on erilaisia oireita, kuten mahakipu, puutumiset, väsymys ja niitä pitää seurata, ettei kohtaus pääse kunnolla päälle. Migreeni on inhottava sairaus, se rajoittaa kaikkea. Olen välillä ihan loppu sen suhteen. Ja sitten taas nousee ja jatketaan eteenpäin. Pakko jaksaa nousta ja jatkaa. Krooninen migreeni on ja joutuisin olemaan joka päivä kotona sängyllä, mutta jotenkin tähän "tottuu" ja oppinut elämään tämän kanssa käsi kädessä.

Migreeniä sairastavalla saattoi olla tarvittava tieto, mutta ei aina taitoja työkyvyn edistämiseksi arjessa. Työn hektisyydestä johtuen työkyvyn hallinta ja säätely unohtuivat usein. Aineiston mukaan työkykyä tulisi tukea organisaatioissa "ylhäältä käsin" ja luoda työkykyä ylläpitävää ja edistävää kulttuuria esimerkiksi joustavuutta lisäämällä. Lähiesihenkilö ei välttämättä pystynyt ratkomaan työkyvyn haasteita migreeniä sairastavan kanssa halustaan huolimatta, jos organisaatiossa ei näitä pyrkimyksiä tuettu. Työkavereiden ymmärryksen ja tuen tärkeys tuli korostetusti ilmi. Ilmapiiirillä oli merkitystä ja esihenkilön toivottiin toimivan hyvän ilmapiirin edistämiseksi.

Esihenkilöiden ymmärtämättömyys migreeniä kohtaan oli aineistossa vahvasti esillä. Joillakin tilanne oli päinvastainen, eteenkin jos esihenkilö itsekin sairasti migreeniä. Jotkut kuvasivat esihenkilön tukevan heitä kaikessa, mahdollista-

van paljon asioita ja hänen tarjoama empatia ja tuki näyttäytyivät erittäin tärkeinä, jos migreeniä sairastava itse ei osannut vetää rajoja migreenin kanssa töissä sinnittelyyn:

Olen oppinut migreenin myötä olemaan enemmän armollinen itselleni ja sallinut itseni levätä. Tämän tukemisessa esihenkilön rooli on ollut erittäin tärkeä. Ilman tukea olisin jättänyt lepäämättä ja jatkanut työskentelyä kivun kanssa, joka olisi heikentänyt luonnollisesti työn tulosta ja pitkässä tähtäimessä omaa hyvinvointiani.

Esihenkilön toivottiin toimivan työntekijöiden työkyvyn edistämiseksi eikä sen turmelemiseksi. Työterveyshuolto ja esihenkilöt näyttivät aineiston perusteella tekevän yhteistyötä vaihtelevasti. Migreeniä sairastavan työsuhdetta välttämättä jatkettu migreenin aiheuttamien poissaolojen vuoksi. Esihenkilön tuen puute saattoi johtaa myös migreeniä sairastavan työntekijän oma-aloitteiseen työpaikan vaihtamiseen tai opiskelemaan lähtemiseen. Osa vastaajista kuvasi, että oli heidän oma valintansa olla puhumatta tai puhua rajatusti migreenistään esihenkilöllensä.

Migreeniä sairastavan työntekijän ja esihenkilön välinen vuorovaikutus tai sen puute tulivat vahvasti esille. Jotkut kuitenkin kuvasivat, miten rohkeasti ongelmien puhumisesta esihenkilön kanssa seurasi hyvää ja ratkaisuja työkyvyn ongelmiin löydettiin yhdessä, vaikka migreeniä sairastavasta itsestään oli tunnut, ettei kukaan voi auttaa häntä tilanteessa.

Esihenkilö on ollut todella ymmärtäväinen ja keskustellut migreenistä sairautena sekä vierailut migreeniyhdistyksen sivuilla, kun olen jakanut sieltä materiaalia. Hän myös ymmärtää, että migreenien lisääntyminen on minulle usein merkki lisääntyneestä kuormituksesta ja olemme yhdessä ratkoneet näitä haasteita.

Työkykyneuvotteluiden kuvaukset olivat hyvin vaihtelevia onnistuneista täydelliin epäonnistumisiin migreeniä sairastavan työntekijän näkökulmasta. Muutoin monialaista eri ammattilasten yhteistyötä ei vastauksissa kuvattu esihenkilöön liittyen tai muutenkaan. Erilaisia migreeninkin hoitoon osallistuneita ammattiryhmiä kuvattiin paljon, mutta heidän välistään yhteistyötä kuvattiin lähinnä sen puutteen kautta. Hoitoon ohjaaminen saattoi olla hidasta ja ammattilaisten tarttuminen migreeniä sairastavan asioihin huonoa, jolloin he kokivat myös pompottelua hoitavalta taholta toiselle. Kuntoutukseen ohjaaminen mainittiin aineistossa vain pari kertaa.

Työkykyvalmentajia ja työkykykoordinaattoreita ei aineistossa mainittu, ainoastaan migreeniyhdistyksen kuntoutuskoordinaattori mainittiin. Työkyvyn kokonaisvaltaiseen arviointiin vaikutti aineiston perusteella päässeen harva migreeniä sairastava, vaikka oireilu oli huomattavasti työkykyä alentavaa. Hoitosuhteensa lääkäriin kuvasi pitkälinjaiseksi muutama kyselyyn vastannut.

Hoito- tai kuntoutussuunnitelmaa ei maininnut itsellään olevan ainutkaan vastaaja. Voimakkaastikin työkykyyn vaikuttavaa migreeniä sairastavien työntekijöiden kohdalla sairauden yksilöllisyyden huomioiva kokonaisvaltainen ote, työ- ja toimintakyvyn arviointi, kuntoutukseen ohjaaminen ja monialainen yhteistyö oli aineiston perusteella heikolla tasolla.

Migreeniä sairastavan omaa toimintaa koskevan pääteeman muodostivat alateemat elämän tasapainon hakeminen ja migreeni opettajana. Aineistosta kävi ilmi, että monet migreeniä sairastavat pyrkivät tekemään paljon asioita työkykynsä ylläpitämiseksi. Suuri osa otti migreenin ja sen vaikutuksen työkykynsä vakavasti. Jotkut vastaajista kuvasivat hakevansa tukea työkyvyllään eri ammattilaisilta erittäin aktiivisesti, mutta toiset kuvautuivat passiivisempina tuen hakemisen suhteen. Valtaosa toimi työkykynsä edistämiseksi aktiivisesti ja pyrki löytämään omatoimisesti ratkaisuja työkykynsä alentuessa. Migreeniä provosoivien tekijöiden tunnistamisella oli suuri merkitys.

Voin itse vaikuttaa työkykyyni syömällä, juomalla ja nukkumalla riittävästi. Vältän ylimääräisiä stressitekijöitä mikäli mahdollista. Migreeni on mielestäni inhoitavin asia elämässäni. Se haittaa sosiaalista elämääni siinä missä työelämääni-kin. Tämänhetkinen työpaikkani ymmärtää migreeniäni melko hyvin ja tukee työssä olemistani ja jaksamistani.

Monet kuvasivat käyttävänsä erilaisia terveystalvveluita ja toimivat aktiivisesti kokonaisvaltaisen hyvinvointinsa edistämiseksi. Hyvinvoinnin edistämiseksi käytetyiksi ammattiryhmiksi mainittiin mm. neurologit, fysioterapeutit, osteopaatit ja psykoterapeutit. Osa käytti ammattilaisia hyvin laajasti, osa vain harvoja ja valittuja.

Kun migreeniä on sairastanut alta kouluikäisestä eikä alussa yksikään lääkäri suhtautunut minuun vakavasti, niin en ole oppinut hakemaan aikuisiälläkään tukea muualta kuin neurologeilta.

Migreeni näyttäytyi sairautena, jota ei usein voi hallita. Sen oireilu oli aaltoilevaa, monimuotoista ja yksilöllistä. Sillä oli vastaajien mukaan myös taipumus

muuttua. Migreeni vaikutti suuresti vastaajien elämänlaatuun heikentävällä tavalla. Migreenin ja sen vaikutusten hyväksyminen oli monille vaikeaa.

Migreeniä sairastavien toiminta työpaikalla vaihteli aineiston perusteella paljon. Migreenikohtauksen yllättäessä toiminta vaihteli ilman lääkkeitä työskentelyn jatkamisen ja useiksi päiviksi töistä poisjäämisen välillä. Työssä puoli-kuntoisena jatkaminen oli yleistä. Osa hyötyi ottamastaan kohtauslääkityksestä, mutta osalle se tuotti niin tokkuraisen olon, ettei töiden jatkaminen ollut mahdollista. Oman työkyvyn lukutaito kuvautui kuitenkin aineistossa enimmäkseen hyvänä. Lääkitykseen turvautuminen tuli korostetusti ilmi.

Migreeniä sairastavien halukkuus avata sairauttaan ja työkyvyn aaltoiluun työpaikalla oli aineiston perusteella vaihtelevaa. Osa halusi salata migreeninsä työkavereilta, mutta osa kertoi migreenistään avoimesti. Tämä nähtiin merkittävänä tekijänä sille, että työtoverit voisivat ymmärtää migreeniä sairastavan yksilöllistä oireilua. Varsinkin jos migreeni oli epätyypillinen, oli työtovereiden tai esihenkilön haastavaa ymmärtää migreeniä sairastavaa.

Toisaalta olen usein tuonut niitä julki tietoa jakaakseni sekä asiaa tunnetuksi ja ymmärrettäväksi tehdäkseni. Että migreeni ei esim. ole samanlainen kaikilla.

Osalla oli haasteita tunnistaa ja kuvata migreenin oireiluun liittyviä tekijöitä. Useat kroonista migreeniä sairastavat kuvasivat, miten kohtaukset eivät aina välttämättä olleet selkeitä. Tämä vaikeutti oman sairauden ja työkyvyn ymmärtämistä sekä reagoimista erilaisiin oireisiin. Migreeniä sairastavien oman työkyvyn sanoittamisen taito oli vastausten perusteella vaihtelevaa.

Jotkut kuvasivat tekemiään ratkaisuja, esimerkiksi työelämän suhteen, joihin migreeni oli vahvasti vaikuttamassa. Osittaisen työajan tekemistä niin omaaloitteisesti kuin työterveyslääkärin ja/tai esihenkilön kanssa sopien kuvattiin. Esille tuli myös hakeutuminen sopivampiin työtehtäviin, opintoihin ja ammatteihin. Osa ei antanut vaikeankaan migreenin rajoittaa elämäänsä tältäkin osin vaan pyrki aktiivisesti toimimaan kokonaisvaltaisen hyvinvointinsa edistämiseksi ja myös toteuttamaan itseään. Mahdollisuus vaikuttaa työhönsä ottaen huomioon myös migreenin vaikutukset työkykyyn oli vastaajille tärkeää.

Alallani etenemismahdollisuudet ovat niukat, joten lähdin kouluttautumaan ja hakeutumaan määrätietoisesti erilaisiin tehtäviin jaksamisen parantamiseksi.

Nyt olen töissä asiantuntijatehtävissä päivätyössä ja pystyn säätelemään työtehtäviäni ja työaikaani. Työkykyni on hyvä mutta jos olisin jäänyt aiempiin tehtäviin, uskon että tilanne olisi täysin toinen.

Migreeniä sairastavien oma suhtautuminen sairauteensa oli hyvin vaihtelevaa. Osa kuvasi, miten migreeni on vaikea hyväksyä. Osa oli oppinut ajan kanssa hyväksymään migreenin läsnäolon elämässään. Migreeniin liittyi myös häpeää. Migreeni hallitsi monen elämää, mutta osa kuvasi, miten he eivät enää anna migreenin ja pelon hallita elämäänsä. Jotkut kuvasivat, miten migreeni on opettanut heille omasta hyvinvoinnista huolehtimisen merkitystä. Tämän nähtiin myös ehkäisevän migreenikohtauksia, mutta monet myös kuvasivat kokevansa, miten mikään heidän oman hyvinvointinsa eteen tekemä ei lopulta estänyt kohtauksia tulemasta.

Kyllä migreeni on vaan alleviivannut sitä, että on tärkeää pitää huolta itsestään ja hyvinvoinnistaan niin työssä kuin muutenkin. Itsestä huolehtimalla pystyn välillä tai useinkin estämään myös migreenikohtauksia.

Erilaiset migreeniä sairastavien strategiat ja keinot työkykynsä ylläpitämisen suhteen tulivat korostetusti ilmi. Toimijuutta ilmeni hyvin monilla tasoilla. Veritustukeakin saatettiin hakea aktiivisesti ja sen merkitys näyttäytyi vahvana.

Migreeniyhdistyksen toiminnan kehittämistarpeita tuli esille jonkin verran. Monelle yhdistyksen toiminta oli niin vierasta, etteivät he osanneet toivoa mitään. Osalle toiminta oli tutumpaa ja yhdistyksen aktiivisuutta migreeniä sairastavien edunajajana kiiteltiin. Migreeniyhdistyksen Aura-lehti sai kiitosta. Eri-laista materiaalia toivottiin lisääkin, esimerkiksi jaettavaksi työpaikalla.

Migreeniyhdistyksen toivon jatkavan hyvää työtään sen edistämiseksi, että tietoa migreenin monioireisuudesta ja vaikutuksesta työkykyyn saataisiin entistä enemmän esille. Toivon, että ihmiset, joilla ei migreeniä ole, entistä enemmän ymmärtäisivät mitä tämä sairaus pitää sisällään ja kuinka vaikeaoireinen se voi pahimmillaan olla.

Yhdistykseltä toivottiin edelleen näkyvyyttä ja tiedon jakamista migreenistä ja sen eri muodoista esimerkiksi lääkärien, työnantajien tai työterveyshuollon suuntaan erilaisin keinoin. Yhdistyksen toivottiin myös menevän työpaikoille tai messuille puhumaan migreenistä ja kampanjoivan tiiviisti. Monet kuvasivat, miten ymmärrys migreenin monimuotoista oireista ja niiden vaikuttavuudesta yhä harvalla tiedossa, ja tähän yhdistyksen haluttiin vaikuttavan.

Migreenin vaikutuksesta työkykyyn pitäisi puhua enemmän. Näihin panostamisen lisäksi yhdistykseltä toivottiin osallistumista erilaisten käytäntöjen ja ratkaisujen rakentamiseen tilanteissa, joissa migreeni alentaa työntekijän työkykyä.

Mitä yhdistys voisi tehdä olisi ehkä tiedon antaminen, mitä rakentavia käytäntöjä ja oikeuksia työntekijöillä olisi tilanteissa, joissa krooninen sairaus haastaa työkykyä. Miten ottaa puheeksi provosoimatta, jos sairaus koetaan työyhteisössä "rasittavana asiana".

Migreeniyhdistyksen järjestämää vertaistukitoimintaa kiiteltiin ja haluttiin jatkuvan. Migreeniä sairastavien selviytymistarinoista kuuleminen yhdistyksen eri kanavien kautta koettiin tärkeäksi. Yhdistykseltä toivottiin koulutuksia, joissa migreeniä sairastaville kerrotaan, mitä itseltään voi vaatia ja milloin saa olla poissa töistä. Yhdistykseltä toivottiin paljon migreeniin liittyvän lääketietouden jakamista, mutta myös elämäntapoihin liittyviin asioihin tarttumista. Näistä yksi oli ruokavalio, jonka vaikutusta useammat vastaajat nostivat esille.

Migreeniyhdistys ottaa pontevammin osaa keskusteluun migreeni hoidosta omilla valinnoilla ts. ruokavalio. Migreenikot eivät yleisesti ottaen kestä hiilareita, sokeria, alkoholia yms. mitä tavalliseen elämään nykyään kuuluu. Olen muuttanut täysin ruokavalioni ja parantunut tähän mennessä uskomattoman paljon. On häiritsevää, että yhdistys tuntuu liputtavan vain lääkehoidon puolesta, kun tässä todella on onni omissa käsissä eli vaatii aktiivista elämäntapojen muutosta.

Migreeniyhdistyksen toivottiin tuovan erityisesti esille, miten migreeni on yksilöllisesti oireileva ja monin tavoin työkykyyn ja elämänlaatuun vaikuttava sairaus. Yhdistyksen toivottiin vaikuttavan tietouden lisäämisen kautta ihmisten asenteisiin migreeniä kohtaan. Myös terveydenhuoltoalan ammattilaisten osaamiseen ja asenteisiin yhdistyksen toivottiin vaikuttavan, sillä migreenin kerrottiin olevan alidiagnosoitu, alihoidettu ja aliarvostettu sairaus.

Migreenin vakavuuden esille tuominen oli vastaajien mukaan tärkeää, mutta migreeniyhdistykselle esitettiin myös toisenlaisia toiveita. Yhdistykseltä ja sen viestinnältä toivottiin positiivisempaa, mahdollisuuksia korostavaa ja ratkaisukeskeistä lähestymistapaa. Yhdistyksen toivottiin kannustavan vaikeaa migreeniä sairastavia työelämässä jatkamiseen erilaisia ratkaisuja etsien.

Migreeniyhdistykseltä... ..enemmän viestiä siitä, miten työssä jatkaminen kroonisessakin migreenissä kannattaa enemmän kuin pitkät sairauspoissaolot, tarvittaessa mukautusten kanssa: työnteko antaa taloudellista turvallisuutta sekä lyhyellä että pitkällä tähtäimellä, tuo elämään muutakin sisältöä kuin kipusairausten, pitää yllä ammattitaitoa. Lisäksi viestinnässä vähemmän uhriuttavaa ja negatiivista sairauden vaikeuden toistelua, enemmän voimaannuttavaa viestiä siitä, miten migreenin kanssa on mahdollista elää hyvää elämää.

Jotkut kuvasivat saaneensa yhdistykseltä apua eläkeyhtiön kanssa asiointiin. Tämän merkitys korostui, kun yhtiön tekemät ratkaisut eivät olleet komplisoitunutta migreeniä sairastavan edun mukaisia, ja esimerkiksi kuntoutustuki- tai työkyvyttömyyseläkehakemukset hylättiin. Käytännön apua esimerkiksi siihen, mitä työeläkeyhtiön hakemuksiin kannattaa liittää mukaan, toivottiin yhdistyksen tarjoavan jatkossakin. Migreeniyhdistyksen toivottiin vaikuttavan työeläkeyhtiöihin ja päättäjiin, sillä migreeniä sairastavan tilanne saattoi olla mahdoton, kun työkykyä ei todellisuudessa ollut, mutta järjestelmän silmissä vaikeaoireistakin migreeniä sairastava saatettiin katsoa täysin työkykyiseksi. Migreeni oli aineiston perusteella sairautena eriarvoinen ja tämän muuttamiseksi Migreeniyhdistykseltä toivottiin vahvaa panostusta.

Migreeniyhdistys saisi ottaa todella asiakseen alkaa luomaan jonkinlaista painetta päättäjiä kohtaan, että migreenidiagnoosillakin voisi tulevaisuudessa päästä edes määräaikaiselle työkyvyttömyyseläkkeelle. Nykyinen systeemi on epäinhimillinen ja mahdoton. Olen ollut kaksi vuotta sairauslomalla, mutta vakuutuslääkärin mielestä olen työkykyinen.

Järjestelmät tulivat monissa vastauksissa esille. Sairausvakuutus-, kuntoutus ja eläkejärjestelmät koettiin epäoikeudenmukaisiksi migreeniä sairastavien näkökulmasta. Nykyisen järjestelmän kuvattiin olevan migreeniä sairastavan työntekijän kannalta epäinhimillinen ja mahdoton. Vaikeaa migreeniä sairastava saattoi olla pitkään sairauslomalla, mutta vakuutuslääkäri katsoi tämän olevan työkykyinen. Jotkut olivat päätyneet pysyväälle sairauslomalle. Määräaikaiselle kuntoutustuelle ei migreenin vuoksi päässyt, minkä koettiin olevan väärin. Nämä pattitilanteet aiheuttivat migreeniä sairastaville ahdistusta ja saattoivat vaikeuttaa kokonaistilannetta ja kuntoutumista entisestään. Järjestelmän kuvattiin olevan sattumanvarainen ja alentuneesti työkykyisille ja kroonisesti sairaille epäoikeudenmukainen.

Migreeniin voisin suhtautua merkittävästi tyynemmin, jos systeemi tunnistaisi miten pahaan kuntoon se on runnonut aivoni, jotka ovat tämänhetkisessä työssäni ainoat työkaluni. Viimeisimmäksi migreeni on aiheuttanut minulle kroonisuudessaan työkyvyttömyyteen liittyvää ahdistusta, jota hoidetaan parhaillaan mielialalääkkeillä. Olen oppinut tästä, että on olemassa raja jonka jälkeen työkykyyn ei voi itse vaikuttaa. Tunnollisena itsehuoltajana olen tehnyt kaikkeni sekä pärjätäkseeni itse, että saadakseni riittävän lääketieteellisen avun. Olen oppinut että ei ole taikatemppuja. Olen oppinut että systeemi on osatyökykyisille ja kroonisesti sairaille epäoikeudenmukainen ja todella satunnainen: ystäväni jonka migreeni on vuosia ollut kroonistunut, on saanut riittäviä tutkimuksia ja osa-aikaista eläkettä. Minä en ole niitä lukuisista pyynnöistäni huolimatta saanut.

Harvat migreeniä sairastavat olivat saaneet järjestelmän silmissä statuksen, joka edisti heidän hyvinvointiaan ja toimeentuloaan. Prosessi oli saattanut olla pitkä ja taistelunomainen. Hoitoon ohjaaminen saattoi olla hidasta ja ammattilaisten tarttuminen migreeniä sairastavan asioihin huonoa, jolloin koettiin pömpöttelua hoitavalta taholta toiselle. Kuntoutukseen ohjaamista aineistossa mainittiin vain parin vastaajan toimesta. Migreeniä sairastava saattoi joutua ottamaan järjestelmän avun piiriin päästäkseen vastaan diagnooseja, joita eivät välttämättä kokeneet todenmukaisiksi. Tätä tapahtui, koska migreenidiagnoosi yksinään ei riittänyt avun piiriin pääsemiseksi.

...hommatkaa nyt äkkiä jokin invalidisoiva status migreeniin, jotta Kela-byrokraatia helpottuu. En suostunut ottamaan itselleni masennusdiagnoosia, jotta saisin kevennetyn työviikon. Pahan migreenin takia täytyy saada kevennetty työviikko, ennen kuin ihminen tilaa itselleen hirttoköyden...

Yhteenvetona migreeniä sairastavien työkyvyn tuen kehittämistarpeista voidaan todeta, että kokonaisvaltaisen otteen edistäminen migreeniä sairastavien yksilöllisissä tilanteissa on tärkeää. Oleellisia tekijöitä ovat migreeniä sairastavan oma toiminta sekä muutostarpeet järjestelmässä. Migreeniyhdistykseltä toivotaan aktiivista roolia migreenitietoisuuden levittämisessä sekä työkykyä tukevien käytäntöjen rakentamisessa.

7.2 Kehittämisehdotus Suomen Migreeniyhdistykselle

Kehittämisehdotus migreeniä sairastavien työkyvyn tuen edistämisestä Migreeniyhdistykselle on muotoiltu opinnäytetyön kokonaisuuden perusteella. Ehdotuksessa korostuvat kyselystä nousseet työkyvyn tuen kehittämistarpeet. Kehittämisehdotus on rakennettu strategisen tiekartan muotoon.

Strateginen tiekartta on työväline, jolla voi tarkastella nykytilaa suhteessa tavoiteltavaan tulevaisuuteen. Se sopii sekä isompien strategiaprosessien koordinointiin että pienempien muutos- ja kehittämisprosessien työvälineeksi. Strategisen tiekartan avulla jäsennetään, missä ollaan nykyhetkessä, minne suuntaan halutaan edetä ja myös miten haluttuun tavoitteeseen voidaan päästä. (Strateginen tiekartta s.a.)

7.2.1 Kokonaisvaltainen ote migreeniä sairastavien yksilöllisiin tilanteisiin

Opinnäytetyön tulosten perusteella on ilmeistä, että kokonaisvaltainen ja ennakoiva ote migreeniä sairastavien yksilöllisiin tilanteisiin on harvinainen. Migreeniyhdistys voi lähitulevaisuudessa edistää tämän otteen vahvistumista jatkamalla migreeniin liittyvää tiedottamista ja vahvistamalla edelleen näkyvyyttä, jotta eri ammattilaisten ja sidosryhmien migreeni- ja työkykyosaaminen paranevat tulevaisuudessa. Työkyvyn tuen käytäntöjen rakentamisen edistäminen on kokonaisuus, johon yhdistys voi vaikuttaa jo lähitulevaisuudessa ainakin yksittäistapausten kautta.

Migreenin monioireisuuden, yksilöllisyyden ja työkyvylle asettamien haasteiden esille tuominen ovat asioita, joita Migreeniyhdistyksen kannattaa korostaa eri yhteyksissä edelleen. Sairauden yksilöllisyyden vuoksi migreeniä sairastava itse on oman oireilunsa ja tilanteensa paras asiantuntija, jonka aktiivisuus ja kyky sanoittaa omaa sairauttaan ja työkykyään eri sidosryhmille luovat perustan kokonaisvaltaisen ja ennakoivan työkyvyn tuen rakentamiselle. Positiivisuus, mahdollisuuksien näkeminen, ennakoivan otteen edistäminen ja ratkaisukeskeisyys ovat opinnäytetyön tulosten perusteella toivottuja kehitysuuntia Migreeniyhdistyksen toiminnassa. Visioksi muodostui:

Migreeniä sairastavien työkykyä ja elämänlaatua tuetaan kokonaisvaltaisesti

Keinoiksi ehdotetaan opinnäytetyön kokonaisuuden perusteella: tiedotus, näkyvyyden edistäminen, yksilöllisen migreenin korostaminen, suora vaikuttaminen eri toimijoihin ja sidosryhmiin ja heidän kouluttamisensa, valmentavien kysymysten soveltaminen ja levittäminen eri sidosryhmien käyttöön sekä erityisesti migreeniä sairastaville kohdennetun työkyvyn arviointimittarin kehittämistyön aloittaminen.

7.2.2 Migreeniä sairastavien toimijuuden vahvistaminen

Opinnäytetyön tulosten perusteella migreeniä sairastavien oman toiminnan kehittämiskohteiksi nousivat oman elämän tasapainon hakeminen ja migreeniin suhtautuminen opettajana. Työkyvyn lukutaitoa ja ylläpitämistä estäväksi tekijäksi nousi migreeniä sairastavien itsensä johtamisen taitojen vaje. Näiden taitojen parantamiseen Migreeniyhdistys voi jo lähitulevaisuudessa tarjota jäsenilleen tukea. Näiden taitojen kehittyminen on usein hidasta, mutta erittäin keskeistä. Migreeniyhdistyksen järjestämä vertaistukitoiminta ja migreeniä sairastavien selviytymistarinoista kertominen yhdistyksen eri kanavien kautta voi edistää tätä asiaa mm. motivoivan vaikutuksensa vuoksi. Työkyvyn lukutaitoon liittyvää motivaatiota on pyrittävä vahvistamaan. Migreeniyhdistys voisi järjestää koulutusta tai valmennusta näihin teemoihin liittyen. Ennakoiva ote on asia, jota tulisi edistää myös näissä yhteyksissä ja migreeniä sairastavan omassa toiminnassa.

Vaikka migreeni näyttäytyi tulosten valossa sairautena, johon terveyskäyttämisen avulla ja elintavoillaan ei usein tuntunut voivan vaikuttaa, on Migreeniyhdistyksen hyvä tuoda esiin yleistä hyvinvointia ja sen edistämistä kokonaisvaltaisesti. Terveiden kulmakivet (ravitseminen, liikunta, lepo) ovat kuitenkin kaikille samat ja yksilölle sopivien muotojen löytäminen ensiarvoisen tärkeää. Näiden vaikutusta migreeniin voisi kuvata maratonina pikajuoksun sijasta; jokaisella otetulla askeleella on merkitystä ja se vie eteenpäin, vaikka maaliviiva onkin kauempana eikä usein edes nähtävissä.

Terveyskäyttämisen suhteen eri ammattilaisilla voi olla paljon annettavaa yksilön kokonaistilanteen edistämiseksi, vaikkei suoranaista migreeniin parannusta löytyisikään. Esimerkiksi ravitseminen-, tai fysioterapeuteilla on paljon annettavaa myös migreeniä sairastavien hyvinvoinnin edistämiseksi yksilöllisten ratkaisujen pitkäjänteisen etsimisen kautta. Positiiviset vaikutukset myös migreeniin tulevat usein viiveellä ja pitkälinjaisen yhteistyön merkitystä ei voi liiaksi korostaa. Kestävien ja yksilön hyvinvointia palvelevien elämäntapamuutosten rakentaminen tapahtuu hitaasti ja saavutetut tulokset eivät ole pikavoitonomaaisia, vaan pieniä ja joskus epämurkaviakin askeleita kohti määränpäättä.

Migreeniä sairastavien toimintaa työkykynsä edistämässä omilla työpaikoillaan tulisi ohjata avoimempaan suuntaan. Opinnäytetyön tulosten perusteella Migreeniyhdistyksen on hyvä edistää migreeniä sairastavien oman voinnin ja työkyvyn luku- ja sanoitustaitoa. Siten löytyvät parhaat mahdolliset ratkaisut migreeniä sairastavien yksilöllisiin tilanteisiin yhteistyössä esihenkilön ja muiden sidosryhmien kanssa, ja tasapaino työn ja muun elämän välille on mahdollista saavuttaa. Tulee muistaa, että yksilöllä on päävastuu omien voimavarojensa ylläpitämisestä. Migreeniä sairastavan tulee olla aktiivinen toimija oman työkykynsä suhteen. Kuitenkin ympäristö saattaa asettaa mahdottomilta tuntuvia esteitä, joita Migreeniyhdistyksen toivotaan pyrkivän raivaamaan. Visioksi muodostui:

Migreeniä sairastava johtaa työkykyään yhteistyössä ammattilaisten kanssa

Keinoiksi ehdotetaan opinnäytetyön kokonaisuuden perusteella: työkyvyn luku- ja sanoitustaitoa valmentavien kysymysten soveltaminen käytettäväksi omatoimisen pohdinnan sekä vertaistukitoiminnan tueksi, työkykyviisarin ym. valmiiden arviointityökalujen levittäminen migreeniä sairastavien tietoisuuteen ja käyttöön, palautumisen, aktiivisen avunhakemiskäyttämisen ja monialaisen tuen tärkeyden korostaminen, avoimuuteen ja aktiiviseen rooliin kannustaminen työkykyasioissa työpaikalla, esihenkilön mahdollistavan roolin sekä vuorovaikutuksen merkityksen esiin nostaminen.

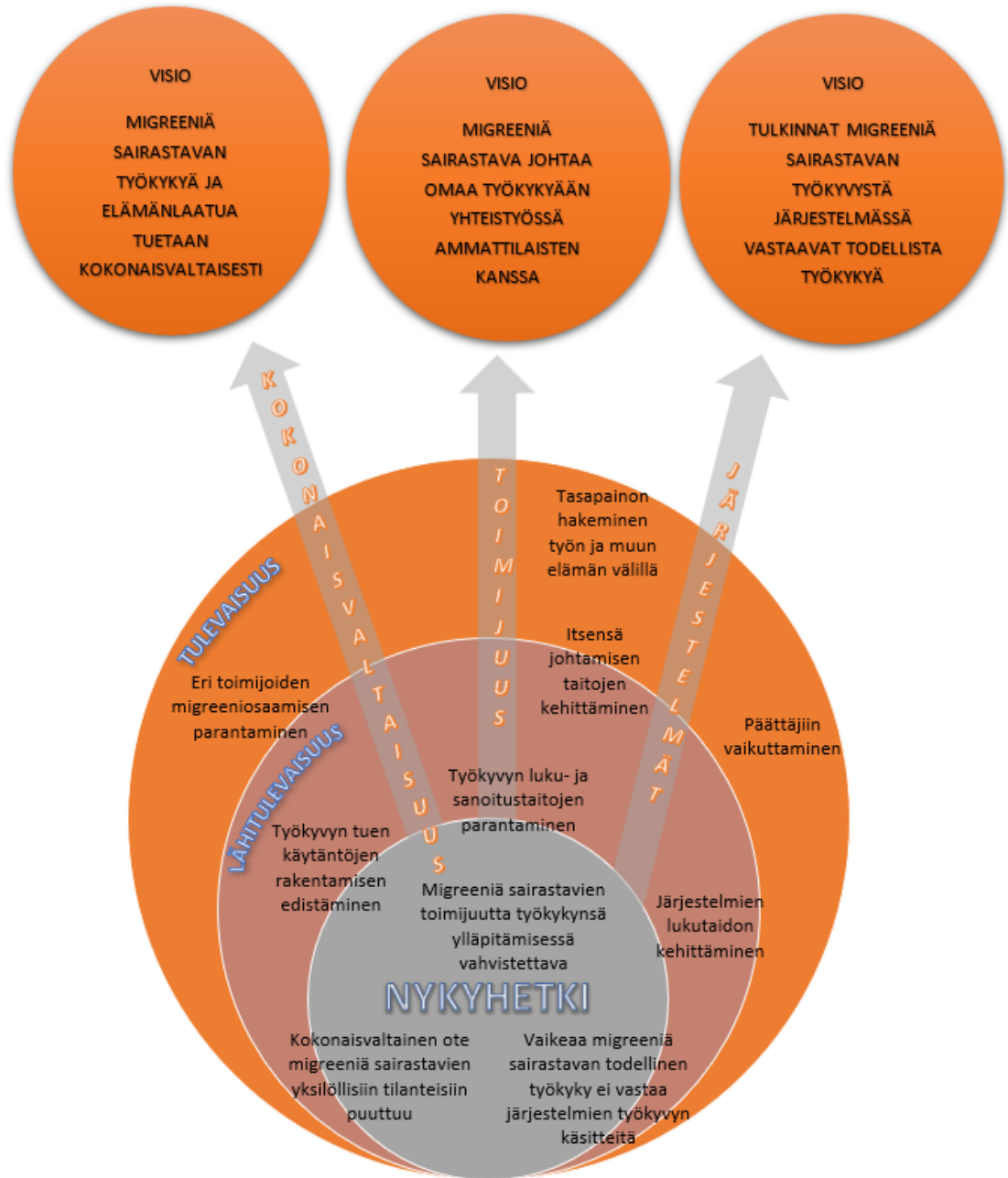
7.2.3 Järjestelmien muutostarpeet

Opinnäytetyön tuloksista esiin noussut teema järjestelmien muutostarpeet on haastava, mutta Migreeniyhdistyksen toiminnan kannalta tärkeä. Vaikeaa migreeniä sairastavat saattavat joutua järjestelmissä mahdottomiin tilanteisiin. Migreeniyhdistys voi pyrkiä parantamaan jäseniensä sairausvakuutus-, kuntoutus- ja työeläkejärjestelmien lukutaitoa antamalla tietoa eri yhteyksissä sekä tukemalla jäseniään järjestelmien ymmärtämisessä ja hyödyntämisessä parhaalla mahdollisella tavalla. Migreeniä sairastavien kuntoutukseen osallistumisen edellytyksiä tulee edistää. Päittäjiin vaikuttaminen on pitkäjänteistä vaikuttamistyötä, jota Migreeniyhdistykseltä opinnäytetyön aineiston perusteella toivottiin. Visioksi muodostui:

Tulkinnat migreeniä sairastavien työkyvystä järjestelmässä vastaavat todellista työkykyä

Keinoiksi ehdotetaan opinnäytetyön perusteella: yleisen tietouden levittäminen järjestelmistä, tuen tarjoaminen järjestelmän käyttämisessä, migreeniä sairastavien kuntoutuksen edistäminen, erityisesti migreeniä sairastaville kohdennetun työkyvyn arviointimittarin kehittämistyön aloittaminen sekä päättäjiin vaikuttaminen.

Kehittämisehdotuksen kokonaisuus osa-alueineen esitetään strategisena tiekarttana kuvassa 19. Tiekartan koostamisen vaiheet kuvataan liitteessä 9.



Kuva 19. Migreeniä sairastavien työkyvyn tukemisen strateginen tiekartta

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua

Migreeniä sairastavien työkyvyn lukutaidon nykytila on opinnäytetyön tulosten perusteella melko hyvä. Migreeniä sairastavien työkyvyn lukutaitoon sisältyvä tieto on hyvällä tasolla. Työterveyslaitoksen (2021) työkykytalo -mallista johdetut työkyvyn osa-alueet tunnetaan opinnäytetyön tulosten perusteella kattavasti.

Työkykytalo -mallissa todetaan yksilöllä olevan päävastuu omien voimavarojensa ylläpitämisestä. Tämä työkyvyn ulottuvuus on tulosten perusteella heikoimmin tunnistettu osa-alue migreeniä sairastavien keskuudessa. Toinen heikoimpi osa-alue on työn ja muun elämän yhteensovittamisen tunnistaminen, mutta nämäkin osa-alueet tunnistetaan laajasti. Työkyvyn vaihtelu ja erityisesti migreenin aiheuttama vaihtelu työkykyyn ymmärretään hyvin. Heikoimmin ymmärretään työn vaatimusten vaihtelun ja työn sisällön aiheuttama vaihtelu työkykyyn. Työeläkeyhtiö Varman (Airila & Schaupp 2020, 3) kuvaama työn yhteisöllisen kehityksen tunnistaminen työkykyyn vaikuttavana tekijänä oli siis muita osa-alueita heikompaa. Työkyky näyttäytyy opinnäytetyön tulosten perusteella syklisenä ilmiönä.

Tulosten perusteella migreeniä sairastavat ymmärtävät oman terveyden vaikutuksen työkykyynsä hyvin ja osaavat toimia työkykynsä ylläpitämiseksi. Tulosten mukaan parhaiten työkyvyn lukutaidon osa-alueista tunnistetaan oman terveyden sekä migreenin vaikutukset. Heikoimmin tunnistetaan motivaatioon liittyminen työkyvyn lukutaitoon. Motivaation tunnistamista ja sen heikkoutta työkyvyn ylläpitämiseenkin liittyen voisi selittää osaltaan migreenin hallitsemattomuus ja kokemus siitä, ettei siihen voi omilla teoillaan vaikuttaa. Aiempia tutkimustuloksia migreeniä sairastavien työkyvyn lukutaitoon liittyen ei löytynyt.

Liun ym. (2020) mukaan taito käyttää terveyteen, terveydenhuoltoon ja terveydenhuoltojärjestelmiin liittyvää tietoa eri muodoissa ja yhteyksissä on osa terveyden lukutaitoa. Opinnäytetyön tulosten perusteella migreeniä sairastavan kokemus työkyvystään saattoi olla suuresti ristiriidassa järjestelmän tulkintojen kanssa. Työkyvyn määrittelyn ristiriitaisuudet eri yhteyksissä näkyivät vahvasti opinnäytetyön tuloksissa ja ovat samassa linjassa havaintojen kanssa, joita Airila & Schaupp (2020, 8) ovat tehneet.

Yksinkertaistaen työkykyä voidaan tarkastella myös yksilön voimavarojen ja työhön liittyvien asioiden kokonaisuutena, joka voi vaihdella työn kehityksen myötä työuran aikana useaan otteeseen. Työkyky säilyy riittävän hyvänä, kun työn tuottamat vaatimukset ja työntekijän voimavarat ovat tasapainotilassa.

(mm. Airila & Schaupp 2020, 7–9.) Opinnäytetyön tulosten perusteella migreeniä sairastavien työntekijöiden omat voimavarat eivät ole tasapainossa heidän nykyisen työnsä tuottamien vaatimusten kanssa. Migreeniä sairastavat työkentelevät tulosten perusteella puolikuntoisena todella paljon. Sairaana työskentely on myös aiemman tutkimustiedon valossa hyvin yleistä migreeniä sairastavien kohdalla (Sumelahti ym. 2020; Shimizu ym. 2021). Tulosten perusteella merkittävimiksi työkykyä edistäviksi asioiksi nousevat uni ja palautuminen. Migreeniä sairastavien olisi aiheellista pohtia toistuvasti sairaana työskentelyn vaikutusta omaan palautumiseensa.

Knardahl ym. (2017, 27) ovat todenneet, että heikot vaikutusmahdollisuudet omaan työhön lisäävät työkyvyttömyyden riskiä. Tämä korostuu myös opinnäytetyön tuloksista. Työn rytmittäminen, jaksottaminen ja vaikuttaminen työn sisältöön parantavat migreeniä sairastavien työkykyä ja mahdollistivat työskentelyn jatkamista migreenikohtauksen hellitettyä. On kuitenkin yksilöllistä, onko se mahdollista ja migreeniä sairastavan työntekijän kokonaistilanteen kannalta järkevää. Kuitenkin tulosten perusteella käy ilmi, että jos migreeniä sairastavalla ei ole työhönsä vaikuttamisen mahdollisuutta, on riski sairauslomaan suurempi. Monipuolinen työn tuunaaminen on yhteydessä työn imuun ja työn merkityksellisyyteen (Luhtinen ym. 2021, 197, 214). Migreeniä sairastavat työntekijät tuntevat tulosten perusteella tämän keinon vaikuttaa omaan työhönsä.

Suomen Migreeniyhdistyksen (2020) mukaan sekä migreeniä sairastavat että esimiehet kaipaavat työpaikoille lisää tietoa migreeniä provosoivista tekijöistä. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella migreeniä provosoivat tekijät ovat yksilöllisiä ja migreeniä sairastavan ja hänen esihenkilönsä avointa vuoropuhelua aiheesta on syytä lisätä yksilöiden työkykyä edistävien ratkaisujen löytämiseksi. Avoimuus on tästäkin näkökulmasta erittäin tärkeää. Migreeniä sairastavien oman työkyvyn sanoittamisen taito on tulosten perusteella vaihtelevaa. Tätä taitoa voi harjoitella ja työ- ja toimintakyvyn itsearviointimittareiden käyttöä voisi lisätä.

Keinot työkyvyn lukemiseksi perustuvat opinnäytetyön tulosten valossa migreeniä sairastavien oman toimintakyvyn vaihtelun tunnistamiseen ja migreenikohtausten tarkkailuun. Nämä ovat migreeniä sairastavien keinoja lukea omaa työkykyään. Gernertin ym. (2022) mukaan työntekijät, joilla on terveyteen liittyviä riskitekijöitä, hyötyvät itsesääntelyyn ja itsensä havainnointiin kannustamisesta terveyden lukutaidon ja työkyvyn edistämiseksi.

Tulosten mukaan työkyvyn lukutaitoon liittyy myös muut keinot, jotka liittyvät usein työn ulkopuoliseen elämään ja toimintaympäristöön ja niiden asettamien vaatimusten peilaamiseen. Tulosten valossa on tärkeää, että migreeniä sairastavat oppivat kehittämään strategioita, jotka auttavat heitä selviytymään sairauteen liittyvistä haasteista, joista osa liittyy positiivisen asenteen säilyttämiseen. Hyvinvoinnin ytimessä on kyky selviytyä ja sopeutua uusiin olosuhteisiin, kuten Jacobs ym. (2017) ovat myös todenneet.

Työkyvyn lukutaitoa estävistä ja edistävät tekijöistä voidaan todeta, että itsensä johtaminen ja migreeni vaikuttavat siihen vahvasti. Hyvät itsensä johtamisen taidot voivat edistää työkykyä. Aktiivisuus oman hyvinvoinnin edistämiseksi on tärkeää. Aiemman tutkimustiedon mukaan työkykyä ja hyvinvointia tukevia opittuja keinoja ovat työtehon säätely ja tehokkuus suhteessa jaksamiseen sekä itsensä johtaminen (Korkiakangas ym. 2019, 113). Monilla migreeniä sairastavilla on tulosten perusteella näitä keinoja käytössään, ja ne korostuivat migreenin kanssa elämään sopeutuneiden kertomuksissa. Tulosten valossa migreeni on saattanut toimia myös opettajana näiden asioiden suhteen.

Opinnäytetyön tuloksista nousivat esille migreeniä sairastavien omat persoonallisuuden piirteet ja ominaisuudet. Korkiakankaan ym. (2019, 113) mukaan työntekijän hyvinvointia tukeviksi tekijöiksi voidaan nähdä yksilön sisältä kumpuavat ominaisuudet, piirteet ja opitut työkalut oman työkyvyn tukemisessa. Opinnäytetyön tuloksissa selvimmin migreeniä sairastavien ominaisuudet ja piirteet nousevat kokonaistilanteiden kriisiytymisen taustalla vaikuttavina tekijöinä, kun migreeniä sairastava ei taipunut avun hakemiseen tai tahdin hiljentämiseen migreenioireilun pahentuessa. Opitut työkalut sen sijaan korostuvat tuloksissa migreenin kanssa työelämään sopeutuneiden kohdalla.

Migreeni liitännäisoireineen usein estää työkyvyn ylläpitämistä, mutta se voi myös opettaa lukemaan omaa työkykyään paremmin. Ympäristö ja muut tekijät voivat tuottaa työkyvyn lukutaidolle sekä mahdollisuuksia että esteitä. Jacobsin ym. (2017) mukaan sopeutumisen ja selviytymistaitojen oppiminen voi parantaa kroonisten sairauksien itsehoitotaitoja ja auttaa työskentelemään kykyjensä rajoissa. Heidän mainitsemiin taitoihin kuuluvat ongelmien aktiivinen lähestyminen ja avunhakukäyttäytymisen parantaminen, ja niiden merkitys nousi esille myös opinnäytetyön tuloksista.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että **esihenkilö voi olla migreeniä sairastavan työkyvylle ja sen lukutaidolle tukena**. Migreeniä sairastavat toivovat esihenkilöltään ennakoivaa ja ihmisläheistä otetta työkykyjohtamiseen. Pransky ym. (2016) korostavat esimiehen ja työyhteisön tuen merkitystä alentuneesti työkykyisten kestävien työurien rakentamisessa. Opinnäytetyön tulosten perusteella pitkäjänteinen työkykyjohtaminen on merkittävä tekijä migreeniä sairastavien kestävien työurien rakentamisessa. Migreeniä sairastavat kokevat voivansa kääntyä esihenkilönsä puoleen, jos tunnistavat työkykyynsä liittyviä haasteita. Esihenkilön koetaan voivan jossain määrin auttaa ratkaisemaan työkykyyn liittyviä haasteita. Kuitenkin esihenkilön puoleen kääntyminen migreeniä provosoivien asioiden ratkaisemiseksi on vähäisempää.

Tulosten perusteella esihenkilö voi olla migreeniä sairastavan työkyvylle iso tuki ja mahdollistaa alentuneesti työkykyisen työskentelyä. Van der Doef & Schelvis (2019) toteavat työn vaatimusten ja työn resurssien olevan tärkeitä kroonisesta päänsärystä kärsivien työntekijöiden työkyvyn kannalta. Esimiehen positiivisuuden edistäminen työkyvyltään alentunutta työntekijää kohtaan on tärkeää (Jetha ym. 2018). Opinnäytetyön tuloksissa korostuvat esihenkilön ratkaisukeskeisyys sekä ymmärrys ja tuki migreeniä sairastavaa kohtaan. Tuloksissa korostuu myös vuorovaikutuksen tärkeys ja siihen liittyvä avoimuus ja luottamus. Aiempien tutkimusten mukaan esihenkilöiltä toivotaan työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamiseen motivoituneisuutta, luotettavuutta ja ohjaavaa otetta (Korkiakangas ym. 2019, 112).

Opinnäytetyön tuloksissa korostuvat vuorovaikutus ja esihenkilön ymmärrys migreeniä sairastavaa kohtaan. Keskeistä on hänen aito kiinnostuksensa yksilöllisiin tilanteisiin sekä halu löytää ratkaisuja työkykyä uhkaaviin asioihin yhdessä migreeniä sairastavan työntekijän kanssa. Yuanin ym. (2019) mukaan valmentava johtaminen voi auttaa parantamaan työntekijöiden asenteita ja käyttäytymistä. Valmentava johtaminen myös motivoi työntekijöitä puhumaan asioistaan. Opinnäytetyön tulokset tukevat tätä näkemystä.

Migreeniä sairastavien työkyvyn menestyksellä johtaminen vaatii tulosten valossa ennakkointia ja laaja-alaista ymmärrystä yksilön kokonaistilanteesta. Kuten Varma (2020, 4) toteaa, työkyvyn haasteet eivät aina ole työntekijän, esihenkilön tai organisaation ratkaistavissa, vaan koko työkyvyn tuen verkostoa tarvitaan mukaan. Opinnäytetyön tuloksista tulee ilmi, että vaikuttavassa työkykyjohtamisessa keskeistä on ymmärrys työntekijöiden työkyvystä ja kehittämistarpeista sekä työn voimavaratekijöiden ja joustavien käytäntöjen vahvistaminen. Esihenkilön merkitys työkyvyn tukiverkostossa on opinnäytetyön tuloksissa ja teoreettisessa viitekehyksessä yhdensuuntainen.

Shimizun ym. (2021) korostavat työpaikkaohjelmien kehittämistä ja toteuttamista migreenin hallinnan parantamiseksi työpaikoilla. Tämä nousi vain jossain määrin esille opinnäytetyön aineistossa. Vahvemmin esille nousi tilanteiden ratkaiseminen yksilöllisesti, koska migreeni on yksilöllinen sairaus ja jokaisella on erilaiset migreeniä provosoivat tekijät. Työolojen sopeuttamisen erityisesti fyysisten ja kognitiivisten työn vaatimusten osalta on todettu todennäköisesti parantavan migreeniä sairastavien työntekijöiden työkykyä (Steenberg ym. 2022). Työn sopeuttamisen tulee kuitenkin tulosten valossa tapahtua migreeniä sairastavan yksilöllisen tilanteen pohjalta.

Migreeniä sairastavien työkyky on opinnäytetyön tulosten perusteella vaihteleva. Migreenin vaikutus työkykyyn on yksilöllinen, mutta usein suuri. Migreenikohtauksen aikana työkyky on voimakkaasti alentunut. Itsearvioitu työkyky numeerisella asteikolla on yksinkertainen tapa arvioida työkykyä. Migreeniä sairastavien työkyky nykyiseen työhön peilaten työn vaatimusten kannalta tarkasteltuna on kuitenkin melko hyvä. Vahvimmillaan työkyky on ammatillisen osaamisen vaatimusten kannalta. Työn fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten,

kognitiivisten ja osaamisen jatkuvan päivittämisen vaatimuksien kannalta työkyky on melko hyvällä tasolla. Steenberg ym. (2022) mukaan henkilöillä, joilla on migreeni tai muu toistuva päänsärky, on huonompi työkyky. Erityisesti migreeni ja toistuvat päänsäryt vaikuttavat kykyyn käsitellä työn fyysisiä ja kognitiivisia vaatimuksia. Opinnäytetyön tulosten mukaan yli puolet migreeniä sairastavista arvioi työkykynsä melko hyväksi tai erittäin hyväksi työn fyysisten vaatimusten kannalta.

Migreeniä sairastavat suoriutuvat Huangin ym. (2017, 54) mukaan terveitä koehenkilöitä heikommin kognitiivisen toimintakyvyn arvioinnissa. Tämän opinnäytetyön määrällisissä tuloksissa migreeniä sairastavien arviot työnsä kognitiivisiin vaatimuksiin vastaamisesta eivät poikenneet työn muihin vaatimuksiin vastaamisesta. Sen sijaan kyselyn laadullisten osioiden kautta saadut tulokset ovat samansuuntaisia Huangin ym. tutkimustulosten kanssa. Vaihtelu kognitiivisissa toiminnoissa on tulosten perusteella migreeniä sairastavien keskuudessa yleistä ja voimakkuudeltaan yksilöllistä.

Valmentavista kysymyksistä voidaan todeta, että esihenkilön käyttöön tulevat kysymykset tulee muotoilla avoimiksi ja vastaajalla tulee aina olla vapaus jättää vastaamatta. Kysymykset vaativat käyttönsä aluksi alustuksen. Keskeistä on myös, että esihenkilö käyttää saamaansa työkykytietoa oikeaan tarkoitukseen ja on työntekijän luottamuksen arvoinen.

Opinnäytetyössä muotoillut valmentavat kysymykset edistävät työkyvyn luku-taitoa ja sopivat alaisistaan aidosti kiinnostuneen esihenkilön työkaluksi yksilöllisten tilanteiden ymmärtämiseen ja työntekijän ohjaamiseen häntä auttavien ratkaisujen löytämiseksi. Yuanin ym. (2019) mukaan valmentava johtaminen voi auttaa parantamaan työntekijöiden asenteita ja käyttäytymistä. Valmentava johtaminen myös motivoi työntekijöitä puhumaan asioistaan. Valmentavat kysymykset voivat olla esihenkilölle työkalu arkisen työkykypuheen lisäämiseen ja keskustelukulttuurin rakentamiseen. Psykologisen turvallisuuden merkitys työyhteisössä työkykyasioista puhuttaessa on tulosten valossa suuri. Poskiparta & Riekkä (2021) korostavat, että työkyvystä puhuminen voi olla vaikeaa, mutta esihenkilö voi tukea työkyvystä puhumista ja rakentaa luottamukseen perustuvan keskustelukulttuuria työpaikalla.

Valmentavien kysymysten käytöstä on todettava, että niiden käytön tulee olla tasapuolista. Vaikka tämän opinnäytetyön ja kehitetyn konstruktion kohteena oli migreeniä sairastavat, myös kysymysten testaajien antaman palautteen mukaan on ehdottoman tärkeää, että työkykyyn liittyvät keskustelut ja esihenkilön tekemät kysymykset kuuluvat kaikille työyhteisön jäsenille riippumatta siitä, onko hänellä migreeniä vai ei. Siten valmentavien kysymysten kohdentaminen vain migreeniä sairastaville ei ole perusteltua.

Kysymysten testaamisesta kootun palautteen perusteella valmentavia kysymyksiä voidaan soveltaen käyttää erilaisiin tilanteisiin ja käyttötarkoituksiin. Niistä jäi puuttumaan yksi keskeinen osa-alue eli palautumista koskeva kysymys. Nämä kysymykset ovat ilmainen ja kaikkien käytettävissä oleva keino työkyvyn luku- ja sanoitustaidon parantamiseen ja apu ratkaisujen löytämiselle yksilöllisiin tilanteisiin. Kysymyksiä voi käyttää soveltaen niin omatoimisen kuin yhdessä pohtimisen työkaluna. Ne herättelevät tarttumaan työkyvyn haasteisiin myös ennakoivasti. Esihenkilön käytössä kysymykset vaativat kuitenkin aiheen herkkyyden vuoksi alustusta sekä sensitiivisyyttä.

Valmentavilla kysymyksillä on käyttöarvoa, sillä niiden avulla voidaan lisätä vieläkin varhaisempaa otetta työkyvyn tukemiseen. Muotoillut kysymykset ohjaavat vahvasti tarkastelemaan työn muokkauksen mahdollisuuksia työkyvyn tukemisessa. Vaikuttavassa työkyvyn johtamisessa on keskeistä yksilöiden toimijuuden tukeminen. Valmentavat kysymykset voivat toimia juuri näiden asioiden vahvistamisessa. Eri tilanteisiin sovellettuina ja eteenpäin kehitettyinä niiden käyttöala voi olla laaja. Myös Migreeniyhdistys voi hyödyntää kysymyksiä sekä työkyvyn lukutaidon antamaa näkökulmaa migreeniä sairastavien työkyvyn edistämässä.

Migreeniä sairastavien työkyvyn tuen kehittämistarpeista voidaan tulosten perusteella todeta, että kokonaisvaltaisen otteen edistäminen migreeniä sairastavien yksilöllisissä tilanteissa on tärkeää. Varman (2020, 4) mukaan työkyvyn haasteet eivät ole yksilön, esihenkilön tai organisaation ratkaistavissa, vaan koko työkyvyn tukiverkoston tulee olla mukana.

Oleellisia tekijöitä ovat migreeniä sairastavan oma toiminta sekä muutostarpeet järjestelmässä. Yksilön suhtautuminen migreeniinsä opettajana, aktiivinen avunhakeminen sekä elämän tasapainon hakeminen voivat estää tai katkaista migreenin aiheuttaman noidankehän. Varman (2020, 4) mukaan yksilön toimijuus on työkyvyn ylläpitämisessä erittäin keskeistä. Opinnäytetyön tulosten valossa migreeniä sairastavien avoimuus sairaudestaan työpaikalla on erittäin tärkeää, koska migreeni on niin yksilöllinen sairaus. Parhaat työkykyä tukevat ratkaisut syntyvät, kun voidaan ottaa huomioon yksilölliset tekijät. Migreeniä sairastavan oman työkyvyn lukutaito sekä taito sanoittaa migreeniin ja työkykyyn vaikuttavia tekijöitä ovat siten erittäin oleellisia taitoja.

Tulosten perusteella kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistäminen sekä erilaisen tuen ja ratkaisujen hakeminen monialaisessa yhteistyössä mm. esihenkilön ja työterveyshuollon kanssa voisi parantaa edellytyksiä löytää tasapaino migreeniä sairastavien työn ja muun elämän välille. Varman (2020, 4) mukaan vaikuttavassa työkykyjohtamisessa työntekijän kannalta keskeistä on johdon ymmärrys työkyvystä, työn mielekkyys ja työn hallinnan tunne sekä työn voimavarojen vahvistaminen.

Tulosten perusteella migreeniyhdistykseltä toivotaan jatkossakin aktiivista roolia migreenitietoisuuden levittämisessä sekä työkykyä tukevien käytäntöjen rakentamisessa. Yhteenvetona koko opinnäytetyöstä muotoiltiin yhdistykselle kehittämissuositus. Siinä painottuvat kyselytutkimuksesta nousseet migreeniä sairastavan työkyvyn tuen kehittämistarpeiden pääteemat. Kehittämissuositus on opinnäytetyön 2. konstruktio, jonka testaaminen ja arviointi eivät sisälly tähän opinnäytetyöhön. Kehittämissuositusta voitaneen hyödyntää toimeksiantajan toiminnassa. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys tukee kehittämissuosituksen pääteemoja erityisesti migreeniä sairastavien toimijuuden sekä työkyvyn kokonaisvaltaisen ja yksilölliseen tilanteeseen perustuvan tuen osalta.

Yhteenvetona opinnäytetyön kokonaisuuden perusteella voidaan todeta, että migreeniä sairastavan työntekijän voimavarojen ja työn vaatimusten tasapaino voi järkkäytyä. Hyvän työkyvyn lukutaidon avulla tämän tasapainon ylläpitäminen voi onnistua paremmin. Työkyvyn heiketessä työn vaatimuksia tulisi enene-

vissä määrin säätää vastaamaan työntekijän työkykyä. Tällöin työpaikalla toteutettavien toimien ja esihenkilön merkitys korostuu. Opinnäytetyön tulosten valossa tämä toteutuu migreeniä sairastavien kohdalla melko harvoin. Työpaikkojen valmius työn muokkaamiseen on tulosten valossa vielä vaihtelevaa.

Alentuneesti työkykyisten tukemisen suhteen on vielä paljon kehitettävää, kuten Työterveyslaitoksen (2020, 53) julkaisemassa raportissa Hyvinvointia työstä 2030-luvulla todetaan. Suomalaisen työelämän ajattelu- ja toimintamallien olisi uudistuttava, jotta työkäinen väestönosa olisi työkykyistä vielä vuonna 2030. Työkyvyn tukitoimia työpaikoilla täytyy edelleen vahvistaa ja työkyvyltään erilaisia työntekijöiden työskentelyä tulee opetella mahdollistamaan työtä muokkaamalla huomioiden yksilölliset tilanteet kokonaisvaltaisesti.

8.2 Menetelmävalintojen ja opinnäytetyön prosessin tarkastelua

Valinta toteuttaa opinnäytetyö konstruktivisena tutkimuksena oli melko onnistunut. Opinnäytetyö sisälsi konstruktiviselle tutkimukselle tyypilliset vaiheet valmentavien kysymysten osalta, vaikkakin kysymysten testaaminen toteutettiin kevyesti. Vaihetta voisi nimittää myös pilotoinniksi.

Kyselylomake valmisteltiin huolella ja se pyrittiin muotoilemaan pituudeltaan kohtuulliseksi kadottamatta tutkittavan ilmiön ulottuvuuksia. Lomakkeen täyttäminen jätettiin melko suurella prosenttiosuudella kesken, mikä kertonee siitä, että lomake koettiin liian pitkäksi. Kysely pohjusti onnistuneesti opinnäytetyön seuraavia vaiheita. Avointen kysymysten muotoilu oli pääosin onnistunutta ja aineisto oli laadukas. Vastauksia verrattuna Likert-asteikollisiin väittämiin nähdessä kertyi avoimiin kysymyksiin vähemmän. Aineiston kylläntymispiste ylitetiin reilusti. Aineiston teemoittelu Webropolin Text Mining -työkalun avulla oli onnistunut ratkaisu, koska se helpotti suuren vastausmäärän käsittelyä.

Kehittämistiimityöskentelyn toteutustavaksi valittu Innopaja oli toimiva ratkaisu ja sen toteutus Teams-palaverina onnistui hyvin. Tallenteen avulla tehty aineiston teemoittelu ja kysymyssarjojen rakentaminen onnistuivat. Muotoiltujen

valmentavien kysymysten testaaminen puolistrukturoituna haastatteluna vapaaehtoisten kanssa Teams-palaverina oli ratkaisuna onnistunut. SWOT-analyysi oli toimiva yhteenvedon työkalu.

Kehittämisehdotus oli opinnäytetyön toinen konstruktio, mutta sen testaaminen ja arviointi eivät sisällyneet tähän opinnäytetyöhön. Se päädyttiin koostamaan strategisen tiekartan muotoon ja siinä kuvattiin visioita sekä keinoja visiota kohti etenemiseksi. Tavoitteena oli kiteyttää keskeiset asiat visuaaliseen muotoon, missä onnistuttiin kohtuullisesti. Kehittämisehdotus tuonee esiin opinnäytetyön keskeistä antia.

Pyrkimys johdonmukaiseen kokonaisuuteen on ollut opinnäytetyön ideavaiheesta lähtien, mutta opinnäytetyön prosessi ei ole edennyt ihanteellisesti monista tekijöistä johtuen. Opinnäytetyön toteutukseen tarvittavaa osallistujajoukkoa oli välillä haastavaa saada kokoon. Toimeksiantaja auttoi niin kyselytutkimukseen vastaajien kuin kehittämistiimin jäsenten ja kysymysten testaajienkin löytymisessä. Lopulta tarvittava osallistujajoukko saatiin kokoon ja vapaaehtoisten osallistujien antama panos opinnäytetyölle oli merkittävä.

Opinnäytetyön läpivieminen on ollut opettavainen, mutta raskas prosessi. Suunnitelmallisuudesta huolimatta on ollut haastavaa edetä kaavailtujen aikataulujen mukaisesti ja prosessi on venynyt. Monipuoliset menetelmävalinnat ja niiden opiskelu tuottivat kuitenkin valtavasti uutta tietoa ja osaamista. Opinnäytetyön sisällön olisi toki voinut rajata tiukemminkin. Menetelmiä pyrittiin käyttämään syvyyttä ja luotettavuutta lisäävällä tavalla. Eri vaiheita olisi voinut aikatauluttaa eri lailla ja joidenkin osien analysointiin olisi ollut hyvä varata enemmän aikaa.

Koin tärkeäksi toteuttaa opinnäytetyöni juuri sellaisessa laajuudessa ja muodossa kuin se on itselleni mielekästä ja itseni näköistä. Opinnäytetyö on iso kokonaisuus, mutta en halunnut jättää siitä mitään kokonaisuuden kannalta oleellista ulottuvuutta pois. Tämä toki kasvatti työmäärää, mutta lisäsi kokemustani työn merkityksellisyydestä ja motivoi jatkamaan valitsemani tiellä.

8.3 Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelua

Tutkimuksen tulee aina noudattaa hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Kysymyksenasettelu, aineiston kerääminen, tulosten esittäminen tai aineiston säilytys eivät saa loukata kohderyhmää tai hyvää tieteellistä tapaa. Tutkimukseen osallistumiseen liittyviä haittoja tulee minimoida huolellisella valmistellulla. (Vilkkä 2007, 90.) Tämän opinnäytetyön kaikissa vaiheissa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Prosessin vaiheet kirjattiin ylös ja eettisiä kysymyksiä tarkasteltiin koko prosessin ajan. Osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja siihen liittyvät haitat minimoitiin.

Tutkimusetiikan lisäksi on aina otettava huomioon voimassa olevat lainsäädännölliset seikat. Jokaisessa tutkimuksessa on huomioitavia yksityisyyttä sekä tekijänoikeuksia koskevia seikkoja. Tutkimukselle on haettava asiaankuuluva lupa. (Vilkkä 2007, 91, 97.) Opinnäytetyön eri vaiheissa otettiin huomioon lainsäädäntö sekä yksityisyyttä että tekijänoikeuksia koskevat seikat. Tutkimuslupa pyydettiin toimeksiantajan käytäntöjen mukaisesti. Opinnäytetyön tietosuojaseloste on liitteenä 10.

Kyselytutkimuksen osalta opinnäytetyöntekijä ei käsitellyt vastaajien henkilötietoja. Migreeniyhdistyksen yhteyshenkilö hoiti kyselyn jakamisen yhdistyksen jäsenille. Vastaajille annettiin tietoa opinnäytetyön sisällöstä tutkimustiedotteen (liite 3) avulla. Kyselylomakkeen (liite 4) saatekirjeessä kerrottiin, että vastaaminen kyselyyn on samalla suostumus osallistumisesta opinnäytetyöhön ja henkilötietojen käsittelyyn tämän opinnäytetyön yhteydessä. Kyselylomakkeen saatteessa oli myös linkki opinnäytetyön tietosuojaselosteeseen. Taustatietoina kerättiin tietoja vastaajien iästä, sukupuolesta, työkokemuksesta, työelämätilanteesta ja migreenityypeistä. Näitä asioita kuvataan opinnäytetyön raportissa siten, ettei yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa.

Toimeksiantajan yhdyshenkilö myös jakoi kutsuja opinnäytetyön kehittämistimiin ja kysymysten testaamiseen eri kanaviaan pitkin. Halukkaat ottivat suoraan yhteyttä opinnäytetyöntekijään sähköpostitse, joten heidän nimensä ja yhteystietonsa olivat siten opinnäytetyöntekijällä tiedossa. Koska kutsujen ja-

kaminen ei tuottanut riittävää osallistujajoukkoa, pyysi opinnäytetyöntekijä lisää osallistujia henkilökohtaisesti omia verkostojaan hyväksikäyttäen. Tarvittava määrä osallistujia saatiin näin toimien kasaan. Pienen osallistujajoukon vaikutus tutkimuksen luotettavuutta heikentävänä tekijänä on tiedostettava. Samat henkilöt osallistuivat useampiin opinnäytetyön vaiheisiin. Osallistujien henkilöllisyyttä ei tuoda opinnäytetyön raportissa tai muutoin esille.

Tässä opinnäytetyössä mukailtiin konstruktivisen tutkimuksen vaiheita ja se sisältää niin laadullisen kuin määrällisen tutkimuksen menetelmiä. Siksi luotettavuutta tarkastellaan molempien lähestymistapojen kautta.

Määrällisessä tutkimuksessa mittauksen luotettavuudesta kuvatessa käytetään kahta termiä, validiteettiä ja reliabiliteettiä. Ne muodostavat yhdessä tutkimuksen kokonaisluotettavuuden. Tiivistetysti validiteetti kuvaa, mitataanko sitä asiaa, mitä piti. Reliabiliteetti puolestaan kertoo, miten tarkkaa mittaaminen on. Validiteetti on mittauksen luotettavuuden kannalta keskeisin, sillä jos ei mitata oikeaa asiaa, ei reliabiliteetillä ole edes merkitystä. (Vehkalahti 2019, 40–42; Vilka 2007, 152.)

Validiteetin arvioinnissa tarkastellaan, miten teoreettisten käsitteiden operationalisoinnissa on onnistuttu. Arvioinnissa tarkastellaan myös, miten mittarin kysymysten ja vastausvaihtoehtojen sisällön ja muotoilun suhteen on onnistuttu. Lisäksi tarkastellaan, miten toimiva valittu asteikko on ollut ja millaisia epätarkkuuksia mittariin sisältyy. (Vilka 2007, 150.) Opinnäytetyön kyselytutkimuksen määrällisissä osioissa käsitteiden operationalisointi onnistui melko hyvin. Valitut vastausvaihtoehdot ja asteikot olivat melko toimivia, mutta viisiportaiset Likert-asteikot päädyttiin muotoilemaan uudelleen kolmiportaisiksi. Vastausohjeet olivat täsmällisiä, mutta pitkiä. On mahdollista, ettei vastausohjeita ole jaksettu lukea tarkasti, mistä johtuen mittariin liittyen voi esiintyä epätarkkuutta. Kokonaisuudessaan mittarin arvioidaan mitanneen sitä mitä haluttiinkin.

Tutkimuksen reliabiliteetin arvioinnissa tarkastellaan, miten hyvin otos edustaa perusjoukkoa, mikä vastausprosentti on, miten huolella havaintoyksikköjen muuttujia koskevat tiedot on syötetty ja minkälaisia mittausvirheitä tutkimuk-

seen mahdollisesti sisältyy. (Vilkkä 2007, 149–150.) Opinnäytetyön kyselytutkimuksen mittarin arvioidaan olleen tarkka ja ehkä liiankin perusteellinen. Otos tai paremminkin harkinnanvarainen näyte oli sinänsä perusjoukkoa edustava, mutta suhteellisen pieni laskennallisen vastausprosentin ollessa alle 2 %. Vastajat sairastivat migreeniä ja olivat pääosin työikäisiä. Niin alaikäisenä kuin eläkeiässäkin työskentely on mahdollista ja opiskelukyvyn voi mieltää työkyvyksi, joten iän perusteella vastauksia ei rajattu pois. Saatu aineisto käsiteltiin Webropol-ohjelman avulla, mikä vähensi virheiden mahdollisuutta ja lisäsi luotettavuutta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa yksi keskeinen tekijä on johdonmukaisuus. Tutkimuksen eri vaiheista syntyvän kokonaisuuden tulee olla johdonmukainen. Tutkijan omat sitoumukset tutkimukseen ja sen aiheeseen tulee kuvata avoimesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 6.3.) Opinnäytetyön eri vaiheet muodostivat lopulta melko johdonmukaisen kokonaisuuden. Opinnäytetyöntekijän migreeni on tuotu avoimesti esille opinnäytetyön kaikissa vaiheissa. Se on toki voinut heikentää objektiivisuutta, mutta toisaalta tutkijan syvä ymmärrys aiheesta lisää luotettavuutta.

Triangulaatio tarkoittaa tiivistetysti erilaisten metodien, tiedonlähteiden ja teorioiden yhdistelemistä. Sillä pyritään lisäämään laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 6.5.) Erilaisia tietolähteitä, teorioita ja tutkimusmenetelmiä on opinnäytetyössä pyritty yhdistämään luotettavuutta lisäävillä ja kokonaisuutta hahmottavilla tavoilla siinä kohtuullisesti onnistuen.

8.4 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla työkyvyn lukutaidon liittäminen eri tavoin johonkin muuhun sairauteen, työkyvyn aleneman syyhyn tai vaikka ammattiryhmään. Työkyvyn lukutaitoa voitaisiin tutkia myös laajemmissa väestöryhmissä suorittaen erilaisia vertailuja sekä selvittäen työkyvyn lukutaitoon liittyviä tekijöitä tarkemmin. Olisi kiinnostavaa selvittää, miten yksilön työkyvyn lukutaito kehittyy tai miten siihen voi itse vaikuttaa.

Migreeniä sairastavien työkyvyn tarkempi selvittäminen, itsensä johtamisen taitojen kehittäminen ja opittujen strategioiden tutkiminen työelämässä kiinni pysymisen näkökulmasta olisivat tarpeellisia tutkimuskohteita, jotta voitaisiin ymmärtää kestävien työurien rakentamista paremmin. Sairausvakuutus-, kuntoutus- ja työeläkejärjestelmien kehittäminen opinnäytetyön tulosten perusteella on erittäin tarpeellista. Tähän haasteeseen voisi tarttua esimerkiksi BIKVA-mallin avulla, millä tuotetaan tietoa palveluiden käyttäjiltä päättäjille saakka ketterästi.

Opinnäytetyössä muotoillut työkyvyn lukutaitoa valmentavat kysymykset ovat muokattuina sovellettavissa moneen eri tilanteeseen. Niiden laajempi testaaminen ja jatkokehittäminen ovat tarpeen. Tällainen kehitystyö voisi sopia opinnäytetyön aiheeksi erilaisia menetelmiä käyttäen, esimerkiksi benchmarking-menetelmää hyödyntäen. Myös esihenkilöiden kokemukset työntekijöiden työkyvyn lukutaidon valmentamisesta voisi olla opinnäytetyön aihe, migreeniä sairastavien kohdalla tai jossakin muussa yhteydessä. Esihenkilöiden työkyvyn lukutaidon kehittymistä voitaisiin kehittää ja mitata kuten työterveyshoitajien työkyvyn lukutaidon kehittymistä Leinon ym. (2020) tutkimuksessa.

LÄHTEET

Airila, A. & Schaupp, M. 2020. Tietoa työkyvystä 1/2020: Työn murros ja työkyky – näkökulmia ja välineitä työkykyjohtamisen tueksi. Työeläkeyhtiö Varman julkaisu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.varma.fi/globalassets/tyonantaja/tyokykyjohtaminen/tietoa-tyokyvysta-tyon-murros-ja-tyokyky.pdf> [viitattu 10.1.2021].

Ala-Kauhaluoma, M., Kesä, M., Lehikoinen, T., Pitkänen, S. & Ylikojola, P. 2017. Osatyökykyisistä osaavaa työvoimaa. Osatyökykyisten työvoiman kysyntää ja sen kehittämistä koskeva tutkimus. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 42/2017. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160229/TEMjul_42_2017_verkkojulkaisu.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 5.3.2020].

Buse, D., Fanning, K., Reed, M., Murray, S., Dumas, P., Adams, A. & Lipton, R. 2019. Life With Migraine: Effects on Relationships, Career, and Finances From the Chronic Migraine Epidemiology and Outcomes (CaMEO) Study. *Headache* 9. Tutkimuksen tiivistelmä. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 27.4.2022].

Ehmann, A., Ög, E., Rieger, M. & Siegel, A. 2021. Work-Related Health Literacy: A Scoping Review to Clarify the Concept. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/19/9945> [viitattu 12.4.2022].

Eläketurvakeskus 2020. Mielenterveyden sairaudet yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.etk.fi/ajankohtaista/mielenterveyden-sairaudet-yleisin-tyokyvyttömyyseläkkeelle-siirtymisen-syy/> [viitattu 9.12.2020].

Ervasti, J., Pekkarinen, L., Virtanen, M., Aalto, V., & Oksanen, T. 2019. Osatyökykyisten työolot ja työmarkkinasiirtymät kunta-alalla. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 56(1) 15–26. Saatavissa: <https://doi.org/10.23990/sa.69639> [viitattu 10.12.2020].

Finto 2018. Suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelu. WWW.dokumentti.fi. Saatavissa: <https://finto.fi/tt/fi/page/t33> (päivitetty 23.10.2018) [viitattu 11.4.2022].

Forma, P. 2020a. Työkykyjohtaminen tässä ajassa. Varma Podcast, jakso 10. Spotify. Saatavissa: https://open.spotify.com/episode/5R1NUuzJtY0pQtNlD-wwBq?si=Veykh9ceQza-wh_bKBD5zQ [viitattu 9.12.2020].

Forma, P. 2020b. Työkyvyn sykliisyys. Varma Podcast, jakso 3. Spotify. Saatavissa: <https://open.spotify.com/show/0MaQrFx96FktMSQzvnlojL?si=55tCi-VFGSvSwnnFmsQD4TA> [viitattu 9.12.2020].

Gernert, M., Stassen, G. & Schaller, A. 2022. Association Between Health Literacy and Work Ability in Employees with Health-Related Risk Factors: A

Structural Model. *Front Public Health* 10. Verkkolehti. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov.ezproxy.xamk.fi/35252089/> [viitattu 12.4.2022].

Hansson-Hedblom, A., Axelsson, I., Jacobson, L., Tedroff, J. & Borgström, F. 2020. Economic consequences of migraine in Sweden and implications for the cost-effectiveness of onabotulinumtoxinA (Botox) for chronic migraine in Sweden and Norway. *The Journal of Headache and Pain* 1. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7424684/> [viitattu 27.4.2022].

Heikkinen, V. 2018. Osatyökykyiset ja työ- ja toimintakyvyn arvioinnin haasteet. Webinaari Näkökulmia osatyökykyisen työ- ja toimintakyvyn arviointiin. 22.1.2018 Oulu. Youtube. Videoleike. Saatavissa: <https://www.youtube.com/watch?v=QXi4dxGtQMI> [viitattu 29.11.2020].

Hiltunen, M. & Viitasaari, S. s.a. Migreenikohtauksia provosoivat tekijät -taulukko. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://migreeni.org/migreenikohtauksia-provosoivista-tekijoista-tarvitaan-tietoa/> [viitattu 17.5.2022].

Huang, L., Juan Dong, H., Wang, X., Wang, Y. & Xiao, Z. 2017. Duration and frequency of migraines affect cognitive function: evidence from neuropsychological tests and event-related potentials. *Journal of headache and pain* 1, 54. Verkkolehti. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov.ezproxy.xamk.fi/28477306/> [viitattu 3.5. 2022].

Hynninen, Y., Voltti, S., Pohjonen, T., Tuovinen, E. & Leskelä, R-L. 2020. Työntekijän koettu työkyky ennustaa sairauspoissaoloja ja työterveyshuollon kustannuksia. *Lääkärilehti* 41. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.laakari-lehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/tyontekijan-koettu-tyokyky-ennustaa-sairauspoissaoloja-ja-tyoterveyshuollon-kustannuksia/> [viitattu 14.11.2021]

Hökkä, P., Paloniemi, S., Vähäsantanen, K., Mahlakaarto, S., Paavola, V. & Rossi, M. 2017. Kohtaa – Osallista – Edistä (KOE!). Toimijuusjohtamisen askeleet. Jyväskylän yliopistopaino. WWW-dokumentti. Saatavissa: www.jyu.fi/toimijuusjohtaminen [viitattu 1.11.2021].

Jacobs, R., Ownby, R., Acevedo, A. & Waldrop-Valverde, D. 2017. A qualitative study examining health literacy and chronic illness self-management in Hispanic and non-Hispanic older adults. *Journal of multidisciplinary healthcare* 10, 167–177. Verkkolehti. Saatavissa: https://kaakkuri.finna.fi/PrimoRecord/pci.cdi.doaj.primary.oai.doaj.org/article_aa93cc8f984343aca2b31f6f089fa300 [viitattu 27.4.2022].

Jetha, A., LaMontagne, A., Lilley, R., Hogg-Johnson, M. & Smith, P. 2018. Workplace Social System and Sustained Return to Work: A Study of Supervisor and Co-worker Supportiveness and Injury Reaction. *Journal of Occupational Rehabilitation* 28, 486–494. Verkkolehti. Saatavissa: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10926-017-9724-z> [viitattu 12.4.2022].

Järvikoski, A., Takala, E-P, Juvonen-Posti, P. & Härkäpää, K. 2018. Työkyvyn käsite ja työkykymallit kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännössä. Sosiaali-

ja terveysturvan raportteja 13/2018. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://docplayer.fi/113782516-Tyokyvyn-kasite-ja-tyokykymallit-kuntoutuksen-tutkimuksessa-ja-kaytannoissa.html> [viitattu 7.4.2022].

Kananen, J. 2017. Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona: opas oppinäytetyön ja pro gradun kirjoittajalle. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. E-kirja. Saatavissa: <https://www.booky.fi>. [viitattu 4.10.2021.]

Kangas, H. 2021. Esihenkilö-alaisuudet haastavissa konteksteissa. *Työelämän tutkimus* 12, 278–284. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/107724/64145> [viitattu 18.10.2021].

Keski-Säntti, P. 2021. Migreeni ja työkyky. Neurologian erikoislääkärin luento. Suomen Migreeniyhdistys ry. Youtube. Videoleike. Julkaistu 28.2.2022. Saatavissa: <https://www.youtube.com/watch?v=8z91AsfS9Xw> [viitattu 26.4.2022].

Knardahl, S., Johannessen, H., Sterud, T., Harma, M., Rugulies, R., Seitamo, J. & Borg, W. 2017. The contribution from psychological, social, and organizational work factors to risk of disability retirement: a systematic review with meta-analyses. *BMC Public Health* 17, 176. Verkkolehti. Saatavissa: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-017-4059-4> [viitattu 20.1.2021].

Konstruktiivinen tutkimus s.a. Oppariapu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://oppiapu.wordpress.com/konstruktiivinen-tutkimus/> [viitattu 4.10.2021].

Kontti, P. 2020. Työkykyjohtaminen tässä ajassa. Varma Podcast, jakso 10. Spotify. Saatavissa: https://open.spotify.com/episode/5R1NUuzJtY0pQtnID-wwBq?si=Veykh9ceQza-wh_bKBD5zQ [viitattu 26.1.2021].

Korkiakangas, E., Batista, L., Turpeinen, M. Salmi, A. & Laitinen, J. 2019. Työkyvyn talo -mallin soveltuvuus yhteisölliseen terveyden ja työkyvyn edistämiseen. *Työelämän tutkimus* 2, 103–118. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/87115/46044> [viitattu 18.10.2021].

Krooninen migreeni s.a. Suomen Migreeniyhdistys. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://migreeni.org/tietoa/migreeni/krooninen-migreeni/> [viitattu 27.4.2022].

Kurtti, M. & Aalto, P. 2021. Pomon parhaat ratkaisut. E-kirja. Kauppakamari. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 13.4.2022].

Laitinen, J. 2021. Työkyvyn lukutaito – mitä se tarkoittaa sinun työssäsi? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyopiste/tyokyvyn-lukutaito-mita-se-tarκοittaa-sinun-tyossasi/> [viitattu 27.9.2021].

Leino, T., Nissinen, S., Laitinen, J., Weiste, E., Seppänen, S., Lappalainen, K., Rautio, M., Mäenpää-Moilanen, E. & Remes, J. 2020. Motivoivan ohjauksen ja terveystuunnitelman vaikutus työkykyyn ja työkyvyn lukutaitoon. Työterveys-

laitos. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139180/TTL_978-952-261-917-4.pdf?sequence=5&isAllowed=y [viitattu 27.9.2021].

Liu, C., Wang, D., Liu, C., Jiang, J., Wang, X., Chen, H., Ju, X. & Zhang, X. 2020. What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. *Fam Med Community Health* 8. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7239702/> [viitattu 12.4.2022].

Luhtinen, V., Immonen, A., Mäkikangas, A., Huhtala, M. & Feldt, T. 2021. Työn tuunaamisen profiilit sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa: yhteydet työhyvinvointiin. *Työelämän tutkimus* 2, 197–221. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/99646/64139> [viitattu 18.10.2021].

Lukka, K. 2001. Konstruktiivinen tutkimusote. WWW-dokumentti. <https://metodix.fi/2014/05/19/lukka-konstruktiivinen-tutkimusote/> [viitattu 2.10.2021].

Martelletti, P., Schwedt, T., Lanteri-Minet, M., Quintana, R., Carboni, V., Diener, H.-C., Ruiz de la Torre, E., Craven, A., Rasmussen, A.V., Evans, S., Laflamme, A.K., Fink, R., Walsh, D., Dumas, P. & Vo, P. 2018. My Migraine Voice survey: a global study of disease burden among individuals with migraine for whom preventive treatments have failed. *The Journal of Headache and Pain*. 19. Verkkolehti. Saatavissa: <https://thejournalofheadacheand-pain.biomedcentral.com/articles/10.1186/s10194-018-0946-z> [viitattu 26.4.2022].

Migreeni ja työhyvinvointi s.a. Suomen Migreeniyhdistys. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://migreeni.org/migreeni-ja-tyoelama/migreeni-ja-tyohyvinvointi/> [viitattu 7.5.2022].

Migreeni 2015. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 4.9.2015. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi36050?tab=suositus> [viitattu 26.4.2022].

Minuuttikierron s.a. Innokylä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/minoittikierron> [viitattu 29.9.2022].

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritakoski, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Helsinki. Sanoma Pro Oy. E-kirja. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/> [viitattu 4.10.2021].

Parpei, R. 2018. Tee, toimi, saa aikaan!: kehitä ja johda toimeenpanoa. Helsinki. Alma Talent. E-kirja. Saatavissa: <https://verkkokirjahylly.almatalent.fi> [viitattu 19.1.2021].

Pehkonen, I., Turunen, J., Juvonen-Posti, P., Henriksson, L., Vihtonen, T., Seppänen, J., Liira, J., Uitti, J., & Leino, T. 2017. Yhteistyöllä tulosta työkykyjohtamisessa. Moniaineisto- ja monimenetelmätutkimus. Työterveyslaitos. Hel-

sinki. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132028/Yhteistyolla-tulosta-tyokykyjohtamisessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 14.1.2021].

Penttinen, P. s.a. Webropol 3.0. tekstiaineiston analyysi. XAMK. Videoleike. Saatavissa: <https://learn.xamk.fi/mod/resource/view.php?id=775409> [viitattu 28.04.2022].

Peränen, N. 2013. Innopajaopas kehittäjälle. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://innokyla.fi/sites/default/files/2020-02/Innopajaopas%20kehitt%C3%A4j%C3%A4lle%205%203%20202013.pdf> [viitattu 15.2.2022].

Pihlajamäki, M., Uitti, J., Arola, H., Korhonen, M., Nummi, T. & Taimela, S. 2020. Self-reported health problems in a health risk appraisal predict permanent work disability: a prospective cohort study of 22,023 employees from different sectors in Finland with up to 6-year follow-up. *International Archives of Occupational and Environmental Health* 93, 445–456. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 11.1.2021].

Poskiparta, H. & Riekk, S. Miksi työkyvystä puhuminen on niin vaikeaa? Soundcloud. Podcast. Julkaistu 23.4.2021. Saatavissa: <https://soundcloud.com/varma-podcast/jakso-14-miksi-tyokyvysta-puhuminen-on-niin-vaikeaa> [viitattu 13.11.2021].

Pransky, G., Fassier, J-B., Besen, E., Blanck, P., Ekberg, K., Feuerstein, M. & Munir, F. 2016. Sustaining work participation across the life course. *Journal of Occupational Rehabilitation* 26, 1–15. Verkkolehti. Saatavissa: https://repository.lboro.ac.uk/articles/journal_contribution/Sustaining_work_participation_across_the_life_course/9621821 [viitattu 12.4.2022].

Puusa, A & Juuti, P. 2020. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 28.4.2022].

Rauhamaa, S. & Riekk, S. 2020. Työkyvyn johtaminen arjessa. Youtube. Videoleike. Julkaistu 2.6.2020. Työeläkeyhtiö Varma. Saatavissa: <https://www.youtube.com/watch?v=McsZ7V1coB4&list=PLzw0f-7DwQXCGKcmFUVbyriZTF9jQ7iDy&index=7> [viitattu 13.1.2021].

Ristikangas, M.-R. & Ristikangas, V. 2013. Valmentava johtajuus. Helsinki. Talentum Media. E-kirja. Saatavissa: <https://verkkokirjahylly-almatalent-fi> [viitattu 21.1.2021].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Teemoittelu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Verkkojulkaisu. Saatavissa: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html [viitattu 28.4.2022].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Strukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Verkkojulkaisu. Saatavissa: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html [viitattu 8.10.2022].

Schaupp, M., Koli, A., Kurki, A.-L. & Ala-Laurinaho, A. 2013. Yhteinen muutos. Työhyvinvointia työtä kehittämällä. Työterveyslaitos. Helsinki: Otavan kirjapaino.

Schungk, J. 2020a. Osatyökykyinen työntekijä voi haastaa koko työyhteisön. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.varma.fi/varmamedia/tyoelama/osatyokykyinen-tyontekija-voi-haastaa-koko-tyoyhteison/> [viitattu 29.11.2020].

Schungk, J. 2020b. Osatyökykyinen työpaikalla – voimavara vai rasite? YouTube. Videoleike. Julkaistu 19.11.2020. Saatavissa: https://www.youtube.com/watch?v=pagr_NCxSzY [viitattu 29.11.2020].

Shimizu, T., Sakai, F., Miyake, H., Sone, T., Sato, M., Tanabe, S., Azuma, Y. & Dodick, D.W. 2021. Disability, quality of life, productivity impairment and employer costs of migraine in the workplace. *The Journal of Headache and Pain* 29 (2021). Verkkolehti. Saatavissa: <https://thejournalofheadacheandpain.biomedcentral.com/articles/10.1186/s10194-021-01243-5> [viitattu 27.4.2022].

Steenberg, J.L., Thielen, K., Hansen, J.M., Hansen, Å.M., Rueskov, V. & Nabe-Nielsen, K. 2022. Demand-specific work ability among employees with migraine or frequent headache. *International Journal of Industrial Ergonomics* 103250. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com.ezproxy.xamk.fi/science/article/pii/S0169814121001682?via%3Dihub> [viitattu 27.4.2022].

Strategia 2022–2024 s.a. Suomen Migreeniyhdistys. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://migreeni.org/suomen-migreeniyhdistys/> [viitattu 26.4.2022].

Strateginen tiekartta s.a. Innokylä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/strateginen-tiekartta> [viitattu 29.9.2022].

Sumelahti M.-J., Sumanen M., Sumanen M. S., Tuominen S., Vikkula J., Honkala S. M., Rosqvist S. & Korolainen M. A. 2020. My Migraine Voice survey: disease impact on healthcare resource utilization, personal and working life in Finland. *The Journal of Headache and Pain* 21. Verkkolehti. Saatavissa: <https://thejournalofheadacheandpain.biomedcentral.com/articles/10.1186/s10194-020-01185-4> [viitattu 26.4.2022].

Suomen Migreeniyhdistys s.a. Suomen Migreeniyhdistys. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://migreeni.org/suomen-migreeniyhdistys/> [viitattu 26.4.2022].

Suomen Migreeniyhdistys 2020. Uskalletaanko migreenistä puhua työpaikoilla? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://migreeni.org/ajankohtaiset/uskalletaanko-migreenista-puhua-tyopaikoilla/> [viitattu 14.5.2022].

Sutela, H., Pärnänen, A. & Keyriläinen, M. 2019. Digiajan työelämä – Työolotutkimuksen tuloksia 1977–2018. Tilastokeskus. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/ytym_1977-2018_2019_21473_net.pdf [viitattu 12.1.2021].

Taito s.a. Sivistyssanakirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.suomisanakirja.fi/taito> [viitattu 15.5.2022].

Takala, E-P., Järvikoski, A., Juvonen-Posti, P. & Härkäpää, K. s.a. Työkyvyn käsitteet ja niiden käyttö kuntoutuksessa. Kela. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.kela.fi/documents/10180/2770407/Takala_Tyokyvyn+kasitteet+ja+kaytto+kuntoutuksessa.pdf/185c168c-8ef8-4491-911a-d5c28e056a05 [viitattu 12.4.2022].

Tella, S. & Näyhä, M. 2021. Työkyvyn varhainen ote – mitä se on ja miksi se on tärkeää? Soundcloud. Podcast. Julkaistu 29.10.2021. Saatavissa: <https://soundcloud.com/varma-podcast/jakso-17-tyokyvyn-varhainen-ote-mita-se-on-ja-miksi-se-on-tarkeaa> [viitattu 13.11.2021].

Teva 2019. Migreeni – mitä se on? Teva Finland Oy. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tevafinland.fi/itsehoito/artikkelit/paansarky-ja-migreeni-saman-kolikon-eri-puolet/> [viitattu 9.5.2022].

Tiainen, R. 2014. Työssä jatkaminen – tukea ratkaisukeskeisesti. Kuntoutussäätiön julkaisu. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://kuntoutussaatio.fi/files/1397/Tyossa_jatkaminen_tukea_ratkaisukeskeisesti_opas.pdf [viitattu 5.3.2020].

Tieteen termipankki 2021. Kasvatustieteet: toimijuus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tieteentermipankki.fi/wiki/Kasvatustieteet:toimijuus> [viitattu 1.11.2021].

Tietoa migreenistä s.a. Suomen Migreeniyhdistys. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://migreeni.org/migreeni-ja-tyoelama/tietoa-migreenista/> [viitattu 26.4.2022].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusyhtiö Tammi. E-kirja. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118> [viitattu 15.2.2022].

Työterveyslaitos 2020. Hyvinvointia työstä 2030-luvulla. Skenaarioita suomalaisen työelämän kehityksestä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140712/Hyvinvointia%20ty%c3%b6st%c3%a4%202030-luvulla.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 7.12.2020].

Työterveyslaitos 2021. Työkykytalo. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyokykytalo/> [viitattu 12.1.2021].

Työturvallisuuskeskus 2015. Työkyvyn hallinta, seuranta ja varhainen tuki. PDF-dokumentti. Nykypaino Oy. Saatavissa: https://ttk.fi/files/4665/Tyokyvyn_hallinta_seuranta_ja_varhainen_tuki_pdf.pdf

Työturvallisuuskeskus 2018. Osatyökykyisyys työyhteisössä. Digijulkaisu. Saatavissa: https://ttk.fi/koulutus_ja_kehittaminen/julkaisut/digijulkaisut/osatyokkyisyys_tyoyhteisossa [viitattu 5.3.2020].

Työturvallisuuskeskus 2019. Työturvallisuus ja työsuojelu. Työturvallisuuskeskus. E-kirja. Saatavissa: https://ttk.fi/files/7028/TTK_Tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu_WEB_LINKIT.pdf [viitattu 12.1.2021].

Tähtinen, J., Laakkonen, E. & Broberg, M. 2020. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. PDF-dokumentti. Painosalama Oy. Saatavissa: https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/149687/Tilastollisen_aineiston_k%C3%A4sittelyn_ja_tulkinnan_perusteita_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y [viitattu 13.11.2022].

Yuan, C., Wang, Y., Huang, W. & Zhu, Y. 2019. Can coaching leadership encourage subordinates to speak up? Dual perspective of cognition-affection. *Leadership & Organization Development Journal* 40. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www-emerald-com.ezproxy.xamk.fi/insight/content/doi/10.1108/LODJ-01-2018-0009/full/html> [viitattu 13.4.2022].

Valli, R. 2018. Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa Valli, R. & Aarnos, E. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. 1, Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. PS-kustannus. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 23.5.2022].

Valli, R. & Perkkilä, P. 2018. Sähköinen kyselylomake ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Teoksessa Valli, R. & Aarnos, E. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. 1, Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. PS-kustannus. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 23.5.2022].

Van der Doef, M. & Schelvis, R. 2018. Relations Between Psychosocial Job Characteristics and Work Ability in Employees with Chronic Headaches. *Journal of occupational rehabilitation* 1, 119–127. Verkkolehti. Saatavissa: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10926-018-9769-7> [viitattu 28.4.2022].

Varma 2020. Työkykyjohtaminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.varma.fi/tyonantaja/tyokykyjohtaminen/> [viitattu 8.12.2020].

Varma 2021. Tietoa työkyvystä. Työkyvyn tiedolla johtaminen – tilannekuva ja kehittämistarpeita yritysten näkökulmasta. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.varma.fi/globalassets/tyonantaja/raportti-tyokyvyn-tiedolla-johtaminen-2021.pdf> [viitattu 18.10.2021].

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura. E-kirja. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/305021> [viitattu 15.4.2022].

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 16.4.2022].

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä. PS-Kustannus. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 15.5.2022].

Vuorento, M. & Terävä, K. 2014. Osatyökykyisen työssä jatkamisen ja työllistymisen tukeminen. Kirjallisuuskatsaus ja haastattelututkimus. Kuntoutussäätiön työselosteita 48/2014. Lahti. Esa Print Oy. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://kuntoutussaatio.fi/files/1887/osatyokykyisen-tyossa-jatkaminen.pdf> [viitattu 25.1.2021].

Vuorinen, T. 2013. SWOT-analyysi. Teoksessa Strategiakirja: 20 työkalua. Talentum. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 28.4.2022].

Webropol Analytics s.a. Päivitetty Text Mining -käyttöopas. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://docplayer.fi/19536301-Paivitetty-9-5-2012-text-mining-kayttoopas.html> [viitattu 15.5.2022].

Webropol 3.0 - kehitysversion käyttöopas 2015. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.webropol.fi/manuals/FIN_Webropol_3%200_DevelopmentVersion_Manual.pdf [viitattu 13.11.2022].



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

1/2

OPISKELIJA

Opiskelijanumero 1909548	Viralliset etunimet Hannele Harriet Marianne
Sukunimi Leinonen	
Lähiosoite [REDACTED]	Postinumero ja -toimipaikka [REDACTED]
Sähköposti ahale006@edu.xamk.fi	Puhelin [REDACTED]
Toimipiste ja koulutusohjelma Savonlinnan kampus, Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto	
Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus Monialainen toimintakyvyn edistäminen, MOSA19SY	

TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja ja yritys/yhdistys Suomen Migreeniyhdistys ry	Yrityksen/yhdistyksen yhteyshenkilö Sari Viitasaari
Lähiosoite Malmin kauppatie 26, 3.krs	Postinumero ja -toimipaikka 00700 Helsinki
Sähköposti toimisto@migreeni.org tai neuvonta@migreeni.org	Puhelin 050 512 2158

OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS

<input type="checkbox"/>	Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyöstä opiskelijalle tai Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/>	Opinnäytetyöllä on toimeksiantajan puolelta nimetty ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/>	Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan.

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

Ohjaava(t) opettaja(t) Tarja Turtiainen, Päivi Lifflander
Sähköposti tarja.turtiainen@xamk.fi, paivi.lifflander@xamk.fi
Yrityksen/yhdistyksen ohjaaja(t) Sari Viitasaari
Sähköposti sari.viitasaari@migreeni.org

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Leino, T., Nissinen, S., Laitinen, J., Weiste, E., Seppänen, S., Lappalainen, K., Rautio, M., Mäenpää-Moilanen, E. & Remes, J. 2020. Motivoivan ohjauksen ja terveyssuunnitelman vaikutus työkykyyn ja työkyvyn lukutaitoon.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää, miten ohjaus toteutui työterveystarkastuksissa ennen ja jälkeen motivoivaan ohjaukseen tukevaa koulutusinterventiota ja miten motivoiva ohjaus vaikutti työntekijöiden ja työterveyshoitajien työkykyyn ja työkyvyn lukutaitoon</p>	<p>Tiedonkeruu toteutettiin terveystarkastuksia tehneille työterveyshoitajille ja heidän luonaan terveystarkastuksessa käynneille työntekijöille tehdyillä kyselyillä, videoimalla terveystarkastusten vuorovaikutustilanteita, terveyssuunnitelmiin tehtyjen kirjausten avulla ja selvittämällä osalta terveystarkastuksessa käynneistä työterveyshuollossa toteutuneet seurantaikäynnit ja jatkotoimet potilasasiakirjoista. Aineistot kerättiin osana työterveyshuoltoyksiköiden normaalia terveystarkastustoimintaa</p>	<p>Lyhyt koulutusinterventio, jossa lisättiin työterveyshoitajien motivoivan ohjauksen taitoa ja terveys-suunnitelman teon valmiuksia, lisäsi työkyvyn lukutaitoa työterveyshoitajan omassa työssä ja asiakastyössä. Työkyvyn lukutaito laajeni pelkästään ihmisen ominaisuuksia huomioivasta käsityksestä kohti laaja-alaista, useamman näkökulman ja myös työn huomioivaa käsitystä. Asiakastyössä näkyi kehitys työntekijän työkykyä ymmärtävästä hoitajasta kohti työntekijän oman ymmärryksen lisääjää ja tavoitteiden mukaisen muutoksen ja toiminnan tukijaa.</p>

<p>Korkiakangas, E., Batista, L., Turpeinen, M. Salmi, A. & Laitinen, J. 2019. Työkyvyn talo -mallin soveltuvuus yhteisölliseen terveyden ja työkyvyn edistämiseen.</p>	<p>Tutkimuksessa kuvataan, millaisia työntekijän hyvinvoinnin sisältöjä Työterveyslaitoksen järjestä-missä Sytyttäjä-työpajoissa muodostuu Työkyvyn talon kerroksiin ja niiden ulkopuolelle.</p>	<p>Sytyttäjä-työpajojen yhteydessä tehdyt piirustukset ja niiden sisältämät hyvinvointia työntekijää tai yrittäjää kuvaavat ilmaisut analysoitiin ensin deduktiivisella sisällönanalyysillä käyttäen luokittelurunkona Työkyvyn talo -mallia. Mallin ulkopuolelle jääneet ilmaisut analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Tulokset tukevat Työkyvyn talo -mallin terveyden ja toimintakyvyn -kerroksen sekä johtamisen, työyhteisön ja työolojen -kerroksen tärkeyttä työkyvyn ulottuvuuksina. Työkyvyn talo -mallin ulkopuoliset sisällöt liittyvät yksilön työkykyä tukeviin ominaisuuksiin, piirteisiin ja toimintatapoihin. Uudet sisällöt kuvastavat työelämässä tapahtuneita muutoksia ja asettavat haasteita työkyvyn määritelmän päivittämiseksi. Työkyvyn talo -malli on toimiva perusta ja lähtökohta yhteisölliseen terveyden ja työkyvyn edistämiseen työpaikalla.</p>
<p>Oakman, J., Neupane, S., Proper, K., Kinsman, N., Nygård, C-H. 2018. Workplace interventions to improve work ability: A systematic review and meta-analysis of their effectiveness</p>	<p>Tarkoituksena oli analysoida, onko työpaikan interventioidilla positiivisia vaikutuksia työkykyyn.</p>	<p>Systemaattinen katsaus, 13 tutkimuksen meta-analyysi</p>	<p>Kohtuullinen näyttö yksittäisistä tai monitasoisista toimista, joilla pyritty parantamaan työkykyä. Näillä interventioilla havaittiin pieni positiivinen vaikutus työkykyyn</p>

<p>Pehkonen, I., Turunen, J., Juvonen-Posti, P., Henriksen, L., Vihtonen, T., Seppänen, J., Liira, J., Uitti, J., & Leino, T. 2017. Yhteistyöllä tulosta työkykyjohtamisessa. Moniaineisto- ja monimenetelmätutkimus.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa työkykyjohtamisen sisällöstä ja prosesseista sekä tuloksellista työkykyjohtamista edistävästä tekijöistä</p>	<p>Tutkimus oli moniaineistoinen ja -menetelmäinen. Analyysissä käytettiin määrällisiä menetelmiä ja laadullista vertailevaa analyysia</p>	<p>Työkyvyttömyyskustannusten laskua selittäviä tekijöitä olivat 1) yhteistyötä estävien tekijöiden ratkaiseminen, 2) työkykyjohtamisen strategisten tavoitteiden näkyminen käytännössä, 3) työkykyjohtamisen toimenpiteiden kohdentuminen keskeisiin työkyvyttömyysriskeihin sekä 4) monitoimijaisen yhteistyön tukeminen tiedonkululla ja koordinaatiolla.</p>
<p>Gernert, M., Stassen, G. & Schaller, A. 2022. Association Between Health Literacy and Work Ability in Employees With Health-Related Risk Factors: A Structural Model.</p>	<p>Tarkoituksena oli tarkastella terveyslukutaidon rakenteellisen mallin sekä sosiodemografisten kontekstitekijöiden ja terveyteen liittyvien riskitekijöiden omaavien työntekijöiden työkyvyn välisiä yhteyksiä.</p>	<p>Tutkimus perustui työpaikalla tapahtuneen toimenpiteen lähtötietoihin. Terveyslukutaidot arvioitiin Lenartzin kyseilylomakkeella. Työkykyä mitattiin saksalaisella työkyvyindeksillä (WAI). Sosiodemografisina kontekstitekijöinä arvioitiin sukupuoli, ikä ja koulutustaso. Assosiaatioita tarkasteltiin rakenneyhtälömallinnuksella.</p>	<p>Itsesäätelyllä oli tilastollisesti merkitsevä suora vaikutus työkykyyn ja itsensä havainnointikyvyllä (self-perception) oli merkittävä välillinen vaikutus. Ainoa lisäyhteys työkykyyn löytyi iästä. WAI-pisteiden varianssi selittyi 17,5 %:iin terveyslukutaitojen perusteella ja 27,5 %:iin huomioiden muut sosiodemografiset kontekstitekijät.</p>

<p>Steenberg, J.L., Thielen, K., Hansen, J.M., Hansen, A.M., Rueskov, V. & Nabe-Nielsen, K. 2022. Demand-specific work ability among employees with migraine or frequent headache.</p>	<p>Tuottaa tietoa siitä, mihin erityisiin töhön liittyviin toimiin päänsärky vaikuttaa.</p>	<p>Käytetty poikkileikkauskyselytietoja (n = 5 551), jotka sisälsivät tietoa migreenistä tai usein toistuvasta päänsärystä ja vaikeuksista seitsemän eri työvaatimuksen käsittelyssä. Alaryhmäanalyysissä (n = 4 028) lisätty lääkitystä koskevia tietoja. Ordinaalisessa logistisessa regressiossa käsitelty sukupuolen, iän, koulutuksen, masennusoireiden ja tuki- ja liikuntaelinten kivun mukaan.</p>	<p>Henkilöillä, joilla oli aiempi tai nykyinen migreeni/päänsärky, oli huonompi työkyky, erityisesti mitä tulee kykyyn käsitellä fyysisiä ja kognitiivisia työn vaatimuksia. Sekä lääkkeiden käyttämättä jättäminen että lääkkeiden liiallinen käyttö voivat pahentaa vaikeuksia täyttää työn vaatimukset. Lisäksi masennusoireet ja tuki- ja liikuntaelimestön kipu näyttävät olevan tärkeä rooli työkyvyn aleneman tasossa.</p> <p>Työolojen sopeuttaminen (fyysiset ja kognitiiviset työn vaatimukset) todennäköisesti parantaa tämän työntekijäryhmän työkykyä.</p>
---	---	--	---

<p>Ehmann, A., Ög, E., Rieger, M. & Siegel, A. 2021. Work-Related Health Literacy: A Scoping Review to Clarify the Concept.</p>	<p>Tavoitteena oli hahmotella työpaikan terveyslukutaitoa (HL) koskevan tutkimuksen nykytilannetta: ensisijaisena tavoitteena on selvittää yksilöllisen työhön liittyvän HL:n käsitettä; toissijaisena tavoitteena on raportoida interventioista, jotka edistävät yksilöllistä työhön liittyvää HL:ää ja esitellä vastaavat tähän mennessä validoidut mittauslaitteet.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Synteesi johti siihen tulokseen, että työpaikan terveyslukutaito yksilöllisenä osaamisena on tietoa ja sen soveltamista työturvallisuuden ja työterveyteen liittyviin toimiin.</p> <p>Työpaikan yksilöllisen terveyslukutaidon määritelmä voi tutkimustarkoituksesta riippuen joko viitata vain nykyiseen työtilanteeseen tai sisältää myös tulevaisuuden. Yksilöllinen työhön liittyvä terveyslukutaito on työntekijöiden voimavara, ja se liittyy yritysten taloudelliseen elinkelpoisuuteen.</p> <p>Yleisesti todettiin, että omia kykyjä lisäävien interventioiden tulisi keskittyä enemmän työhön tai työoloihin ja että terveyslukutaitoa voidaan parantaa kohdistetuilla toimenpiteillä. Muita työpaikan terveyslukutaitoa edistäviä toimenpiteitä ovat intervensiot, jotka on suunnattu tietyille työntekijöille (esim. esimiehille), mutta joiden vaikutukset vaikuttavat ensisijaisesti työpaikkaan (eli rakenteelliset ennaltaehkäisevät toimenpiteet) eikä työntekijöihin itseensä.</p>
--	--	-----------------------------	--

<p>Liu, C., Wang, D., Liu, C., Jiang, J., Wang, X., Chen, H., Ju, X. & Zhang, X. 2020. What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis.</p>	<p>Tavoitteena oli selvittää, mitä terveyden lukutaito -käsite edustaa.</p>	<p>Systemaattinen katsaus kvalitatiivisella synteisillä.</p>	<p>Terveyslukutaidon rakenne kattaa kolme laajaa elementtiä: (1) terveyden, terveydenhuollon ja terveydenhuoltojärjestelmien tuntemus; (2) terveydenhuoltoon ja terveydenhuoltoon liittyvien tietojen käsittely ja käyttö eri muodoissa; ja (3) kyky ylläpitää terveyttä itsehallinnon ja yhteistyön avulla terveydenhuollon tarjoajien kanssa. Terveyslukutaito määrittellään yksilön kyvyksi hankkia ja kääntää tietoa ja tietoa terveyden ylläpitämiseksi ja parantamiseksi yksilön ja järjestelmän kontekstiin sopivalla tavalla. Tämä määritelmä korostaa eri yksilöiden tarpeiden monimuotoisuutta ja yksittäisten kuluttajien, terveydenhuollon tarjoajien ja terveydenhuoltojärjestelmien välisen vuorovaikutuksen tärkeyttä.</p>
--	---	--	---

<p>Yuan, C., Wang, Y., Huang, W. & Zhu, Y. 2019. Can coaching leadership encourage subordinates to speak up? Dual perspective of cognition-affection.</p>	<p>Tarkoituksena on tutkia valmentavan johtajuuden (CL) vaikutusmekanismia työntekijöiden äänikäyttäytymiseen (VB) perustuen kognitiivis-affektiiviseen persoonallisuuden teoriaan (CAPS). Erityisesti tutkimuksen tarkoituksena on rakentaa malli psykologisesta turvallisuudesta (PS) ja avoimuudesta muutokselle (OC), jotka välittävät CL:n ja työntekijän VB:n välistä suhdetta yksilötasolla ja ryhmätasolla kognitiivis-affektiivisesta kaksoisnäkökulmasta</p>	<p>Monivaiheinen kyselytutkimus.</p>	<p>CAPS-teorian näkökulmasta kirjoittajat havaitsivat, että CL edistää työntekijöiden VB:tä ja että PS ja OC välittävät CL:n ja VB:n välistä suhdetta.</p>
--	--	--------------------------------------	--

<p>Martelletti, P., Schwedt, T., Lanteri-Minet, M., Quintana, R., Carboni, V., Diener, H.-C., Ruiz de la Torre, E., Craven, A., Rasmussen, A.V., Evans, S., Laflamme, A.K., Fink, R., Walsh, D., Dumas, P. & Vo, P. 2018. My Migraine Voice survey: a global study of disease burden among individuals with migraine for whom preventive treatments have failed.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli ymmärtää migreenin aiheuttama koko taakka ja vaikutukset migreenipotilaalle.</p>	<p>Maailmanlaajuinen poikkileikkaustutkimus online-kyselyllä, joka tehtiin migreeniä sairastaville aikuisille. Kaikkiaan kyselyyn osallistui 11 266 henkilöä.</p>	<p>74% osallistujista ilmoitti viettäneensä aikaa pimeässä / eristyksissä migreenin vuoksi.</p> <p>85 % kaikista vastaajista ilmoitti kielteisistä puolista elämään migreenin kanssa (avuton olo, masentuneisuus, ei ymmärretty), univaikeudet (83 %) ja seuraavan kohtauksen pelko (55 %), mutta 57 % jakoi kuitenkin ≥ 1 positiivisen näkökohdan.</p> <p>49% ilmoitti olevansa rajoittunut päivittäisissä toimissa kaikissa migreenivaiheissa. 87 % vastaajista ilmoitti migreenin vaikutuksen ammatillisilla, yksityisillä tai sosiaalisilla osa-alueilla. 51% ilmoitti vaikutuksista kaikilla näillä elämän osa-alueilla.</p>
---	---	---	---

<p>Sumelahti M.-J., Sumanen M., Sumanen M. S., Tuominen S., Vikkula J., Honkala S. M., Rosqvist S. & Korolainen M. A. 2020. My Migraine Voice survey: disease impact on healthcare resource utilization, personal and working life in Finland.</p>	<p>Tarkoituksena oli analysoida My Migraine Voice survey -tutkimuksesta saatuja Suomen maa-kohtaisia tuloksia migreenin vaikutuksen ymmärtämiseksi sairauden vaikeusasteen perusteella</p>	<p>Arvioitiin liitännäissairauksia, migreeniin liittyvää emotionaalista rasitusta ja vaikutusta päivittäiseen elämään ja työn tuottavuuteen ja aktiivisuuden heikkenemiseen (WPAI). Migreenin aiheuttama terveydenhuollon resurssien käyttöä (HCRU) koskevaa alaryhmäanalyysiä arvioitiin käynneillä terveydenhuollon ammattilaisten luona viimeisen 6 kuukauden aikana sekä sairaalahoidoilla ja ensiapukäynneillä viimeisen 12 kuukauden aikana. Ryhmäero testattiin käyttämällä tilastollisia analyyssejä.</p>	<p>Keski-ikä oli 44 vuotta, 93 % oli naisia ja 67 % (n = 227) oli työssä. Krooninen migreeni (CM, MMD \geq 15) raportoitiin 19,5 %:lla vastaajista. Kielteinen vaikutus päivittäiseen toimintaan ja tunnekuormitukseen lisääntyi merkittävästi migreenin esiintymistiheyden myötä. Keskimääräinen rinnakkaissairauksien lukumäärä oli 2,4 ja HCP-käyntien keskimääräinen määrä viimeisen 6 kuukauden aikana oli 5,9. Migreenin esiintymistiheyden ja samanaikaisten sairauksien lisääntymisen liittyi korkeampaan HCRU:han. Vastaajista 88 prosenttia ilmoitti työelämään vaikuttamisesta negatiivisesti ja 52 prosenttia koki yleistä työn tuottavuuden heikkenemistä. Edelliseen kuukauteen poissa olevien työpäivien määrä kaikilla vastaajilla oli keskimäärin 2,8 päivää, josta palkallisia sairauslomapäiviä oli 54 % ja CM:ssä enintään 6,0 päivää ja 30 %. Sekä poissaolot että presenteeismi olivat korkeampia CM-ryhmässä.</p>
---	--	---	---

<p>Shimizu, T., Sakai, F., Miyake, H., Sone, T., Sato, M., Tanabe, S., Azuma, Y. & Dodick, D.W. 2021. Disability, quality of life, productivity impairment and employer costs of migraine in the workplace.</p>	<p>Tarkastella päänsärkyhäiriöitä kansanterveyden näkökulmasta.</p>	<p>Tutkimuskyselyn päänsärlyn esiintyvyydestä ja sairauksista työpaikoilla. 2458 (1963 miestä, 495 naista) 2494:stä vastasi kyselyyn, jossa käytettiin ICHD-3 beetakriteerejä.</p>	<p>13 %:lla (205 miestä/123 naista) oli migreeni (M), 53 %:lla (1093 miestä/207 naista) jännityspäänsärkyä (TTH) ja 4 %:lla (61 miestä/27 naista) oli migreeni ja TTH. M/TTH).</p> <p>Päivien määrä, jolloin tuottavuus työssä laski puoleen tai enemmän päänsärlyn takia, oli migreenissä merkittävästi suurempi kuin TTH:ssa.</p> <p>Niin migreenin aiheuttamien poissaolojen tuottamat kuin migreeniin liittyvän presenteeismin tuottamat taloudelliset menetykset olivat Japanissa suuria.</p>
<p>Jacobs, R., Ownby, R., Acevedo, A. & Waldrop-Valverde, D. 2017. A qualitative study examining health literacy and chronic illness self-management in Hispanic and non-Hispanic older adults.</p>	<p>Tutkimuksessa pyrittiin ymmärtämään kroonisten sairauksien itsehoitoon liittyviä tietoja, vahvuuksia ja tarvealueita, jotta voidaan luoda pohja terveyslukutaitoa lisäävän intervention sisällön kehittämiseksi ja maksimoida potilaiden sitoutuminen kroonisten sairauksien itsehoitoon</p>	<p>Kvalitatiivisia haastatteluita, joiden aiheina olivat kroonisten sairauksien, lääkkeiden tunteminen ja ymmärtäminen sekä sairauden itsehallintataidot. Laadulliset tiedot koodattiin etsimällä tekstiä ja suorittamalla ristikkäisiä taupausanalyysiä. Tämän jälkeen käytettiin induktiivista analyysiä, jotta kuviot ja teemat saatiin esiin.</p>	<p>Esiin tulleita teemoja olivat 1) sosiaalinen tuki, 2) selviytymisstrategiat, 3) henkisyys, 4) kroonisten sairauksien terveystietäminen, 5) viha ja 6) masennus. Vaikka osallistujilla oli yleinen yleistieto kroonisista sairauksista, heillä oli puutteita tiedoissaan omista sairauksistaan ja lääkkeitään.</p> <p>Kroonisten sairauksien itsehallinta on monimutkainen ja dynaaminen käyttäytymisprosessi.</p>

<p>Van der Doef, M. & Schelvis, R. 2018. Relations Between Psychosocial Job Characteristics and Work Ability in Employees with Chronic Headaches</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää (a) missä määrin työn vaatimukset ja työresurssit ennustavat kroonista päänsärkyä sairastavien työntekijöiden työkykyä ja (b) haittaavatko korkeat vaatimukset ja parantavatko resurssit enemmän näiden työntekijöiden työkykyä. kuin työntekijöillä, joilla ei ole kroonista sairautta.</p>	<p>Kyselyssä arvioitiin muun muassa työn ominaisuuksia ja erilaisia työkykyindikaattoreita, eli sairauslomaa, työllistyvyyttä, sitoutumista työhön ja emotionaalista uupumusta. Hierarkkiset regressioanalyysit tehtiin kroonista päänsärkyä sairastaville työntekijöille ja verrattiin työntekijöihin, joilla ei ollut kroonista sairautta, iän, sukupuolen ja koulutustason perusteella.</p>	<p>Kroonisista päänsäryistä kärsivillä työntekijöillä korkeammat määrälliset ja emotionaaliset vaatimukset lisäsivät henkistä uupumusta ja korkeammat emotionaaliset vaatimukset korkeampiin sairauslomiin. Korkeammat kognitiiviset vaatimukset liittyivät kuitenkin korkeampaan sitoutumiseen työhön. Suurempi autonomia liittyi korkeampaan työllistävyyteen ja pienempään emotionaaliseen uupumukseen.</p> <p>Korkeampi esimiehen ja kollegan tuki liittyi parempaan työllistävyyteen, parempaan sitoutumiseen ja pienempään henkiseen uupumukseen. Korkeampi esimiehen tuki liittyi pienempiin sairauslomiin. Esimiehen tuki nousi vahvemmaksi emotionaalisen uupumuksen ennustajaksi kroonista päänsärkyä sairastavilla työntekijöillä kuin niillä, joilla ei ollut kroonista sairautta.</p>
---	---	--	--

<p>Huang, L., Juan Dong, H., Wang, X., Wang, Y. & Xiao, Z. 2017. Duration and frequency of migraines affect cognitive function: evidence from neuro-psychological tests and event-related potentials.</p>	<p>Tavoitteena oli arvioida migreenipotilaiden kognitiivisen suorituskyvyn muutoksia käyttämällä kattavaa sarjaa kognitiivisia/käyttäytymis- ja elektrofysiologisia testejä.</p>	<p>Satunnaistettua poikkileikkauskoh-taista lähestymistä käytettiin migreeniin sairastuneiden ja terveiden koehenkilöiden neuropsykologisten ja elektrofysiologisten arvioiden vertaamiseen.</p>	<p>Migreeniä sairastavat suoriutuivat huommin Montrealin kognitiivisesta arvioinnista kuin terveet koehenkilöt kielen, muistin, toimeenpanotoimintojen ja laskennan osalta.</p> <p>Merkittäviä korrelaatioita MoCA-pisteiden ja migreenin keston välillä.</p> <p>MoCA:n toimeenpanotoimintojen ja laskentapisteiden lasku sekä ROCF-palautuspistemäärän lasku korreloivat molemmat migreenin esiintymistiheyteen.</p> <p>Migreenipotilaat olivat ahdistuneempia kuin terveet koehenkilöt, mikä on riippumatonta kognitiivisista testeistä. Erot eivät liittyneet ikään, sukupuoleen ja lukutaitoon.</p>
--	--	--	---

TUTKIMUSTIEDOTE
30.5.2022

1(1)

TUTKIMUSTIEDOTE 30.5.2022

Migreeniä sairastavien työntekijöiden oman työkyvyn lukutaidon kehittäminen, opinnäytetyö

Opinnäytetyöntekijä

Migreeniyhdistyksen jäsen, sairaanhoitaja ja yrittäjä Hannele Leinonen, Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto-opiskelija (Monialainen toimintakyvyn edistäminen, YAMK-koulutusohjelma). Hannelella on krooninen migreeni, joka on vaikuttanut merkittävästi hänen työkykyynsä.

Oppilaitos: Xamk – Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Savonlinna, Liikunnan ja kuntoutuksen koulutusyksikkö (LKY), Savonniemenkatu 8, 57100 Savonlinna.

Yhteyshenkilö opinnäytetyöhön liittyvissä kysymyksissä:

Hannele Leinonen, Puh. [redacted], sähköpostiosoite ahale006@edu.xamk.fi

Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön kohteena ovat työikäiset migreeniä sairastavat henkilöt. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää migreeniä sairastavien omaa työkyvyn lukutaidon nykytilaa. Opinnäytetyön tarkoituksena on myös valmistella valmentavia kysymyksiä esihenkilöiden ja migreeniä sairastavien työntekijöiden välisen vuorovaikutuksen parantamiseksi. Opinnäytetyön tarkoituksena on myös tuottaa Suomen Migreeniyhdistykselle kehittämisehdotus migreeniä sairastavien oman työkyvyn lukutaidon edistämisestä tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää migreeniä sairastavien työntekijöiden omaa työkyvyn lukutaitoa. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa migreeniä sairastavien työntekijöiden valmiutta kuvata omaa työkykyään ja kehittää esihenkilön ja migreeniä sairastavan työntekijän välistä vuorovaikutusta valmentavien kysymysten avulla. Tavoitteena on myös migreeniä sairastavien työntekijöiden toimijuuden vahvistuminen oman työkykynsä ylläpitämisessä.

Opinnäytetyön 1. vaiheessa kerätään aineistoa [Webropol](#)-kyselyllä. Kyselyllä selvitetään migreeniä sairastavien työkyvyn lukutaidon nykytilaa ja pohjustetaan opinnäytetyön seuraavaa vaihetta. 2. vaiheessa muotoillaan valmentavia kysymyksiä kehittämistiimissä. Näitä kysymyksiä pilotoidaan yhteistyössä Migreeniyhdistyksen kanssa ja niistä kerätään palautetta. 3. vaiheessa muotoillaan Migreeniyhdistykselle kehittämisehdotus opinnäytetyön tulosten pohjalta.

Pyyntö osallistua opinnäytetyöhön

Pyydän sinua osallistumaan tähän opinnäytetyöhön. Kyselyyn vastaajalla itsellään tulee olla migreeni. Sinulla on mahdollisuus tehdä kysymyksiä opinnäytetyöstä, kun olet perehtynyt tähän tiedotteeseen. Vastaamalla opinnäytetyöhön liittyvään kyselyyn annat samalla suostumuksesi antamisesi tietojen käsittelyyn.

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voit keskeyttää sen koska tahansa. Mikäli keskeytät osallistumisen tai peruutat suostumuksen, keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyä tietoa voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Pääset vastaamaan [Webropol](#)-kyselyyn tästä linkistä: [linkki](#)

Vastausaikaa on 26.6.2022 saakka.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Opinnäytetyön tutkimustuloksia ja kerättyä aineistoa voidaan käyttää ja hyödyntää sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä tutkittavaa ei voida tunnistaa. Tuloksista tiedotetaan myös Suomen Migreeniyhdistyksen kautta.

Migreeniä sairastavien oman työkyvyn lukutaito

Tervetuloa vastaamaan migreeniä sairastavien työkyvyn lukutaitoa koskevaan kyselyyn! Vastaamalla tähän kyselyyn annat arvokkaan panoksen opinnäytetyöni edistämiseksi.

Tämän opinnäytetyöhön liittyvän kyselyn tarkoituksena on selvittää työikäisten migreeniä sairastavien oman työkyvyn lukutaidon nykytilaa.

Tämä kysely myös pohjustaa opinnäytetyön seuraavaa vaihetta. Opinnäytetyön tarkoituksena on myös muotoilla ja kokeilla migreeniä sairastavien omaa työkyvyn lukutaitoa valmentavia kysymyksiä. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää migreeniä sairastavien oman työkyvyn lukutaitoa näiden valmentavien kysymysten avulla. Tavoitteena on esihenkilön ja migreeniä sairastavan työntekijän vuorovaikutuksen parantaminen. Tavoitteena on myös migreeniä sairastavien toimijuuden vahvistuminen oman työkykynsä ylläpitämisessä.

Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Vastauksesi käsitellään luottamuksellisesti. Opinnäytetyön tuloksista ei voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Aineisto kerätään ainoastaan opinnäytetyöhön, johon nämä saatekirje liittyy. Vastaamalla tähän kyselyyn annat samalla suostumuksesi antamiesi tietojen käsittelyyn. Opinnäytetyöhön liittyvän tietosuojailmoituksen pääset lukemaan kopioidulla alla olevan linkin selaimesi:

https://ksamk-my.sharepoint.com/:b/g/personal/ahale006_edu_xamk_fi/EX7pkDZlceFHIYDbJQbgzalBBPSn5qf-31h0PeM_J4F-uA?e=YnymMb

Kysely sisältää sekä monivalinta kysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Kyselyyn vastaaminen kestää arviolta noin 15-40 minuuttia. Tähän vaikuttaa vahvasti se, millä syvyydellä vastaaja haluaa pohtia vastauksiaan avoimiin kysymyksiin. Vastaa kysymyksiin valitsemalla yksi mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto. Väittämiä on hyvä arvioida suhteessa nykyiseen työhön, jos se on mahdollista.

Mikäli mikään vastausvaihtoehto ei mielestäsi sovi tai jos kysyttävä asia on sinulle täysin vieras, jätä kysymys kokonaan vastaamatta!

Terveisin
Hannele Leinonen
YAMK-opiskelija, Monialainen toimintakyvyn edistäminen
XAMK
ahale006@edu.xamk.fi

1. Työkyvyn osa-alueet

Työkyky tarkoittaa tasapainoa työntekijän toimintakyvyn, voimavarojen ja osaamisen sekä työn aiheuttamien vaatimusten ja haasteiden kesken.

Kerro näkemyksesi seuraaviin väittämiin. Arvioi väittämiä yleisellä tasolla.

Mikäli jokin kysymyksen kohta on sinulle täysin vieras tai mikään vastausvaihtoehto ei mielestäsi sovi, jätä kohta kokonaan vastaamatta!

	1 täysin eri mieltä	2 jokseenkin eri mieltä	3 ei eri eikä samaa mieltä	4 jokseenkin samaa mieltä	5 täysin samaa mieltä
Terveys on yksilön työkyvyn perusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fyysinen toimintakyky on osa työkyvyn perustaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psyykinen toimintakyky on osa työkyvyn perustaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kognitiivinen toimintakyky on osa työkyvyn perustaa (Kognitiivinen toimintakyky kuvaa ihmisen tiedonkäsittelyä, kuten muistia, tarkkaavaisuutta ja oppimiskykyä)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosiaalinen toimintakyky on osa työkyvyn perustaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaaminen on osa työkykyä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Motivaatio on osa työkykyä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työn ja muun elämän yhteensovittaminen on osa työkykyä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työnantaja on vastuussa työoloista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työntekijällä on päävastuu omien voimavarojensa ylläpitämisestä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Työkyvyn vaihtelu

Kerro näkemyksesi seuraaviin väittämiin. Arvioi väittämiä yleisellä tasolla.

Mikäli jokin kysymyksen kohta on sinulle täysin vieras tai mikään vastausvaihtoehto ei mielestäsi sovi, jätä kohta kokonaan vastaamatta!

	1 täysin eri mieltä	2 jokseenkin eri mieltä	3 ei eri eikä samaa mieltä	4 jokseenkin samaa mieltä	5 täysin samaa mieltä
Jokaisen työntekijän työkyky vaihtelee elämän eri vaiheissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työkyvyn vaihteluun liittyy työntekijän terveys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työntekijän työkyky vaihtelee hänen omien voimavarojensa vaihdellessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1 täysin eri mieltä	2 jokseenkin eri mieltä	3 ei eri eikä samaa mieltä	4 jokseenkin samaa mieltä	5 täysin samaa mieltä
Työntekijän työkyky vaihtelee työn vaatimusten vaihdellessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työn sisältö vaikuttaa työntekijän työkykyyn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työskentelyolosuhteet vaikuttavat työntekijän työkykyyn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Migreeni aiheuttaa työkyvyn vaihtelua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Kerro, miten tai mistä huomaat itse oman työkykysi muutokset?

4. Arvioi, miten seuraavat terveiskäyttäytymiseesi ja elämäntilanteeseesi liittyvät asiat vaikuttavat omaan työkykyysi.

Terveiskäyttäytyminen tarkoittaa jokapäiväisiksi rutiineiksi muotoutuneita tottumuksia, jotka liittyvät terveyteen.

Kerro näkemyksesi seuraaviin väittämiin. Arvioi väittämiä henkilökohtaisella tasolla.

Mikäli jokin kysymyksen kohta on sinulle täysin vieras, ei koske sinua tai mikään vastausvaihtoehto ei sovi sinuun, jätä kohta kokonaan vastaamatta!

	1 heikentää paljon	2 heikentää jonkin verran	3 ei heikennä eikä edistä	4 edistää jonkin verran	5 edistää paljon
Ravitsemustottumukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikunta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palautumisesta huolehtiminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tupakointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päihteiden käyttö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1 heikentää paljon	2 heikentää jonkin verran	3 ei heikennä eikä edistä	4 edistää jonkin verran	5 edistää paljon
Perhe-elämä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Migreenin kohtauslääkkeiden käyttö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Migreenin estolääkkeiden käyttö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Seuraavien tekijöiden vaikutus työkykyysi

Kerro näkemyksesi seuraaviin väittämiin. Arvioi väittämiä henkilökohtaisella tasolla.

Mikäli jokin kysymyksen kohta on sinulle täysin vieras, ei koske sinua tai mikään vastausvaihtoehto ei sovi sinuun, jätä kohta kokonaan vastaamatta!

	1 täysin eri mieltä	2 jokseenkin eri mieltä	3 ei eri eikä samaa mieltä	4 jokseenkin samaa mieltä	5 täysin samaa mieltä
Osaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ajanhallinta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työtehon säätelyn taito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stressin säätelytaidot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Itsensä johtamistaidot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oma motivaatio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työolot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työyhteisö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Johtaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työn vaatimusten muutokset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteiskunnan säännöt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Migreeni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Oman työkyvyn lukutaito

Työkyvyn lukutaidolla tarkoitetaan työntekijän kykyä ymmärtää työnsä työkyvyille asettamat vaatimukset ja vaikutukset omaan terveyteensä, toimintakykyynsä ja terveystyötytymiseensä.

Kerro näkemyksesi seuraaviin väittämiin. Arvioi väittämiä henkilökohtaisella tasolla.

Mikäli jokin kysymyksen kohta on sinulle täysin vieras, ei koske sinua tai mikään vastausvaihtoehto ei sovi sinuun, jätä kohta kokonaan vastaamatta!

	1 täysin eri mieltä	2 joihin jokseenkin eri mieltä	3 ei eri eikä samaa mieltä	4 joihin jokseenkin samaa mieltä	5 täysin samaa mieltä
Ymmärrän työni asettamat vaatimukset työkyvylleni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ymmärrän työni vaikutukset omaan terveyteeni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ymmärrän työni vaikutukset omaan terveyskäyttäytymiseeni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työkykyäni vaihtelee	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on motivaatiota tarkastella työni sisältöä työkyvyn näkökulmasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on motivaatiota tarkastella omaa elämäntilannettani työkyvyn näkökulmasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on motivaatiota tarkastella omaa terveyskäyttäytymistäni työkyvyn näkökulmasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ymmärrän terveyteni vaikutukset omaan työkykyyni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ymmärrän terveyskäyttäytymiseni vaikutukset omaan työkykyyni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ymmärrän migreenin vaikutukset omaan työkykyyni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oma ammatillinen kehittäminen kulkee samassa tahdissa nykyisen työni kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omat voimavarani ovat tasapainossa nykyisen työni tuottamien vaatimusten kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan lukea omaa työkykyäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Kerro, mitkä tekijät edistävät ja estävät oman työkykyäsi ylläpitämistä ja ymmärtämistä?

8. Oletetaan, että työkykyysi on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisit nykyiselle työkyvyillesi?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Täysin työkyvytön Työkyky parhaimmillaan

9. Millaiseksi arvioisit nykyisen työkykyysi työsi

Kerro näkemyksesi seuraaviin väittämiin. Arvioi väittämiä henkilökohtaisella tasolla.

Mikäli jokin kysymyksen kohta on sinulle täysin vieras, ei koske sinua tai mikään vastausvaihtoehto ei sovi sinuun, jätä kohta kokonaan vastaamatta!

	1 erittäin huono	2 melko huono	3 keskinkertainen	4 melko hyvä	5 erittäin hyvä
fyysisten vaatimusten kannalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
psykkisten vaatimusten kannalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sosiaalisten vaatimusten kannalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kognitiivisten vaatimusten kannalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ammattillisen osaamisen vaatimusten kannalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
osaamisen jatkuvan päivittämisen vaatimusten kannalta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Minkä pistemäärän antaisit työkyvyillesi itsellesi tyypillisen migreenikohtauksen aikana?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Täysin työkyvytön Työkyky parhaimmillaan

11. Työhön liittyvät migreenikohtauksia provosoivat tekijät

Arvioi seuraavia työhön liittyviä yleisesti tunnettuja migreenikohtauksia provosoivia tekijöitä omalta kohdaltasi. Valitse vaihtoehdoista se, joka kuvaa asian vaikutusta omalta kohdallasi parhaiten.

1 ei 2 3 jonkin 4 5 erittäin

	lainkaan	hieman	verran	paljon	paljon
Liiallinen työ määrä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Taukojen vähäisyys tai puute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Töiden pirstaleisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työn psyykkinen kuormittavuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työpaikan ilmapiiri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oman osaamisen puutteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esimiehen tuen puute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työpisteen epäedullinen ergonomia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Näytepäättely	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Melu ja hälinä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Häikäisy ja valaistus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työn fyysinen kuormittavuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Epäedulliset työajat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sisäilmaongelmat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuoksut ja hajut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jokin muu työhön liittyvä tekijä vaikuttaa, mikä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Kuinka kauan migreenikohtaus keskimäärin madaltaa työkykyäsi?

- alle 1 tuntia
- 1-3 tuntia
- 4-7 tuntia
- 8-24 tuntia
- 1-2 vuorokautta
- useita vuorokausia
- migreeni "päällä jatkuvasti"
- en osaa arvioida

13. Tukeeko migreenin lääkehoito työkykyäsi?

- Tukee paljon
- Tukee jonkin verran
- Ei tue lainkaan
- En osaa arvioida
- Käytössäni ei ole migreenilääkitystä

14. Omaan työkykyyn liittyvät käytännön teot, osa 1

Kerro näkemysesä seuraaviin väittämiin. Arvioi väittämiä henkilökohtaisella tasolla.

Mikäli jokin kysymyksen kohta on sinulle täysin vieras, ei koske sinua tai mikään vastausvaihtoehto ei sovi sinuun, jätä kohta kokonaan vastaamatta!

	1 täysin eri mieltä	2 jokseenkin eri mieltä	3 ei eri eikä samaa mieltä	4 jokseenkin samaa mieltä	5 täysin samaa mieltä
Teen asioita fyysisen hyvinvointini tukemiseksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teen asioita psyykkisen hyvinvointini tukemiseksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teen asioita kognitiivisen hyvinvointini tukemiseksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teen asioita sosiaalisen hyvinvointini tukemiseksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hallitsen ajankäyttöäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Säätelen työtehoani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Säätelen työtehoani suhteessa jaksamiseeni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Säätelen stressitasojani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En ole töissä sairaana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reagoin, jos huomaan migreenin aiheuttaman oireilun pahenevan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoidan migreenikohtauksiani lääkityksellä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoidan migreenikohtauksiani levolla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1 täysin eri mieltä	2 jokseenkin eri mieltä	3 ei eri eikä samaa mieltä	4 jokseenkin samaa mieltä	5 täysin samaa mieltä
Hoidan migreenikohtauksiani muilla tavoilla. Jos vastasit "samaa mieltä", kerro lyhyesti millä tavoilla:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Omaan työkykyyn liittyvät käytännön teot, osa 2

Kerro näkemyksesi seuraaviin väittämiin. Arvioi väittämiä henkilökohtaisella tasolla.

Mikäli jokin kysymyksen kohta on sinulle täysin vieras, ei koske sinua tai mikään vastausvaihtoehto ei sovi sinuun, jätä kohta kokonaan vastaamatta!

	1 täysin eri mieltä	2 jokseenkin eri mieltä	3 ei eri eikä samaa mieltä	4 jokseenkin samaa mieltä	5 täysin samaa mieltä
Käännyin esihenkilöni puoleen, jos tunnistan työkykyyni liittyviä haasteita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käännyin työterveyshuollon puoleen, jos tunnistan työkykyyni liittyviä haasteita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käännyin työkavereideni puoleen, jos tunnistan työkykyyni liittyviä haasteita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voin vaikuttaa omaan työhöni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voin vaikuttaa työkykyyni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
"Tuunaan" eli muokkaan omaa työtäni oma-aloitteisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaikutan työni tuottamiin kuormitustekijöihin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan toimia työkykyäni ylläpitämiseksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan toimia, jos työkykyäni on uhattuna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Esihenkilön rooli työntekijän oman työkyvyn tukemisessa

Vastaa tähän kysymykseen enemmän yleisellä tasolla kuin arvioiden nykyistä esihenkilöäsi.

Kysymyksellä haetaan vastausta esihenkilön rooliin ja mahdollisuuksiin työntekijän oman työkyvyn tukemisessa, ei niinkään arviota nykyisen esihenkilösi ominaisuuksista tai kyvyistä.

Voit antaa tähän osioon vastauksesi arvioiden millainen rooli esihenkilöllä voisi olla, vaikkei sinulla olisi juuri nyt esihenkilöä esimerkiksi työttömyyden tai yrittäjyyden vuoksi.

	1 täysin eri mieltä	2 jokseenkin eri mieltä	3 ei eri eikä samaa mieltä	4 jokseenkin samaa mieltä	5 täysin samaa mieltä
Keskustelu esihenkilön kanssa voi auttaa minua tiedostamaan työkykyyni liittyviä asioita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keskustelu esihenkilön kanssa voi auttaa minua ymmärtämään työkykyyni liittyviä asioita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keskustelu esihenkilön kanssa voi tukea motivoitumistani työkykyyni liittyvien asioiden tarkastelussa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keskustelu esihenkilön kanssa voi auttaa minua tunnistamaan työkykyyni vaikuttavia tekijöitä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keskustelu esihenkilön kanssa voi auttaa minua ratkaisemaan työkykyyni liittyviä haasteita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voin kääntyä esihenkilön puoleen, jos tunnistan työkykyyn liittyviä haasteita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voin kääntyä esihenkilön puoleen migreeniä provosoivien asioiden ratkaisemiseksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Kerro, mitä toivot esihenkilön tekevän työkykysi tukemiseksi?

18. Kerro vapaasti migreenin vaikutuksesta työkykyysi ja pärjäämiseen työelämässä.

Voit käyttää pohdintasi tukena esimerkiksi seuraavia kysymyksiä:

Mitä koet itse voivasi tehdä työkykysi ylläpitämiseksi?
 Millaisia strategioita tai työkaluja olet oppinut säilyttääksesi työkykysi migreenistä huolimatta?
 Miten suhtaudut migreeniin?
 Miten migreeni on haastanut työkykäsi? Mitä olet migreenin myötävaikuttamana siitä oppinut?
 Oletko saanut tukea esihenkilöltäsi tai työtovereiltasi?
 Miten työterveyshuolto on kohdallasi toiminut? Onko työterveyshuollon ja esihenkilön yhteistyö toiminut mielestäsi hyvin?

työkokemuksesi vuosina, koko työurasi

työkokemuksesi vuosina, nykyinen työsi

22. Tilanteesi työelämässä

- työssä
- työttömänä
- opiskelijana
- sairauslomalla
- osatyökyvyttömyyseläkkeellä
- työkyvyttömyyseläkkeellä
- muu, mikä? _____

23. Sairastamasi migreeni on

- aurallinen (särkyä edeltää näköhäiriö, puutuminen, lihasheikkous tai puheen vaikeus)
- auraton (migreenisärky alkaa suoraan ilman edeltäviä eli auroireita)
- sekä aurallisin että aurattomin kohtauksin ilmenevä
- en osaa määritellä

24. Sairastamasi migreeni on

- "tavallinen" migreeni (selkeät kohtaukset, migreeniä alle 15 vuorokautta kuukaudessa)
- krooninen (migreeniä yli 15 vuorokautta kuukaudessa)
- muu tyyppi, mikä? _____
- en osaa määritellä

Esimerkki teemoittelun etenemisestä

Kysymys: Kerro, mitä toivot esihenkilösi tekävän työkykysi edistämiseksi?

Webropol Text Mining -työkalun muodostamasta sanapilvestä siirrettiin samantyyppiset sanat samaan kenttään (Yleisimmät esiintyvät sanat). Sanapilvestä lukumääräisesti useimmin mainitut sanat ohjelma nostaa esiin suuremmalla fontilla. Sanojen poiminta aloitettiin suuremmista ja edettiin pienempiin. Näistä samaan asiaan liittyvistä sanoista muodostui ryhmä eli teema, joka nimettiin vastausten sisältöä mahdollisimman kuvaavalla tavalla (Ryhmä). Ryhmien muodostuminen Text Mining työkalun avulla kuvataan alla olevassa kuvassa.

Tarkastele Vie dokumentti: PDF Tallenna Excel-data

Kysymys: Kerro, mitä toivot esihenkilön tekävän työkykysi tukemiseksi?

Käytä ryhmiä
 Käytä lyhennettyjä sanoja
 Näytä prosenttimäärät

Sanojen määrä: 80
 Sanojen minimipituus: 5

Vaihda

Ryhmät

Ryhmä	Yleisimmät esiintyvät sanat
1. Migreeniä sairast...	ymmärrystä ymmärtää ymmärrys ymmärtä
2. Vuorovaikutus	tukea huomioon ottavan avoimesti tarvitta
3. Työkykyjohtaminen	esimies esihenkilön esihenkilö esimieheni t
4.	
5.	

Lisää uusi ryhmä

Tallenna Peruuta

Sanapilvi

Järjestä aakkosittain Järjestä suuruusjärjestykseen

asioille asioista avoimesti eivät enemmän esihenkilö
 esihenkilön esimieheni esimies hetkellä huomioon
 hyvin jaksamiseen jossa jotta juuri kanssa kertoa
 kuunnella lisäksi menee migreeni migreeniin

migreenin migreenini migreenistä migreenistäni
 migreeniä minua minulla minun miten mitään
 mutta muuta muutoksia niihin oikeasti olisi ollut
 ottavan pitäisi puhua pysty päivän päänsärky siihen suhteen
 takia tarvittaessa tehdä todella toivoisin toivon
 tukea työkykyinen työkykyyn työkykyä työkykyäni työkyvyyn
 työmäärän työpaikalla työssä työtä tällä tämän töihin töissä
 vaikea vaikea vaikuttaa valaistus voisi välillä välissä
 ymmärretään ymmärrys ymmärrystä ymmärtävän
 ymmärtää

Vastaukset

Kaikki Migreeniä sairastavan ymmärtäm... Vuorovaikutus

Työkykyjohtaminen Muut

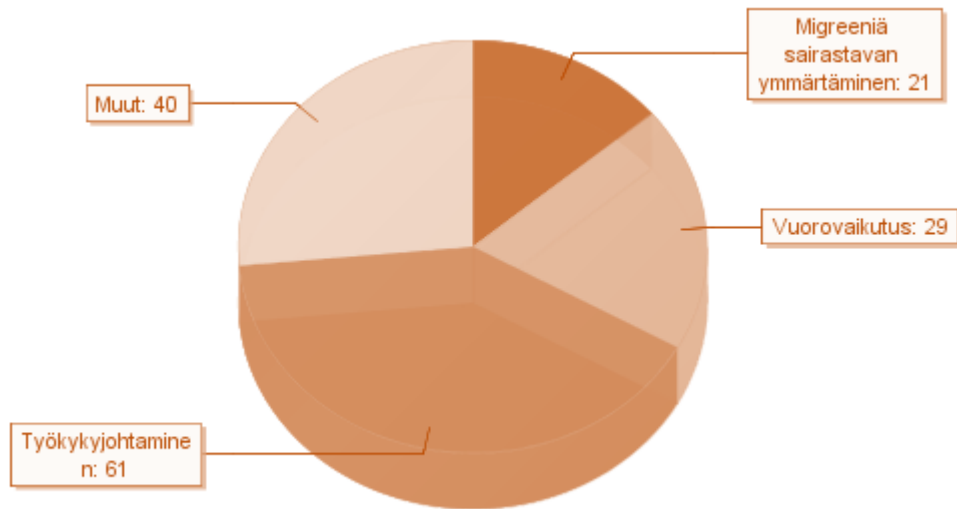
- Kertovan että häneen voi olla yhteydessä jaksamiseen tms. liittyen.
- Toivoisin muutoksia valaistukseen, meluun ja kuumuuteen.
- Mulla on tällä hetkellä paras mahdollinen esihenkilö joka huolehtii työkyvystäni kaikkein

Ryhmät

Pylväskuvaaja Päärakkakuvaaja Viivakuvaaja Donitsikuvaaja Verkkokuvaaja 3D

Vastausten määrä: 115

Ryhmät eli teemat olivat esimerkkikysymyksen tapauksessa Migreeniä sairastavan ymmärtäminen, Vuorovaikutus, Tuki ja ratkaisut sekä Työkykyjohtaminen. Teemakohtaisista vastauksista nostettiin näytteitä eli suoria lainauksia teeman sisällön auki kirjoittamisen yhteyteen. Text Mining työkalu luo myös alla olevassa kuvassa esitetyn kuvion teemojen esiintymisestä aineistossa.



Tätä Text Mining -työkalun tuottamaa tietoa hyödynnettiin teemojen painottamisessa sekä tulosten järjestelyssä.

Hyväksytyt: Opinnäytetyöhön liittyvän kehittämistiimin tapaaminen @ ma 26. syys 2022 3ip - 4ip (EEST) (Leinonen Hannele)

Tervetuloa kehittämistiimiin! Koolia tulee olemaan monialainen ja työelämää hyvin erilaisia näkökulmia tarkasteleva joukko. Luehan alla olevan tekstin kokonaisuudessaan ja vastaat tähän kokoukseen, oletko tulossa mukaan!

Opinnäytetyöni 2. vaiheeseen liittyvän kehittämistiimiytöskentelyn tarkoituksena on valmistella valmentavia kysymyksiä esihenkilöiden ja migreeniä sairastavien työntekijöiden välisen vuorovaikutuksen parantamiseksi.

Kehittämistiimiytöskentelyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoisia.

Osallistuminen kehittämistiimiytöskentelyyn tarkoittaa yhtä tai maksimissaan kahta 1-2 tunnin Innopaja -työskentelyn periaatteilla etenevää Teams-palaveria, jotka tallennetaan. Osallistamalla Teams-palaveriin annat samalla suostumukseksi aineiston keräämiseen kehittämistiimiytöskentelyn yhteydessä sekä saadun aineiston käyttämiseen opinnäytetyössäni.

Opinnäytetyöni 1. vaiheeseen sisältyneen kyselytutkimuksen tulosten perusteella lähdenme kehittämistiimissä muotoilemaan esihenkilön tekemiä työkyvyn lukuaitoa valmentavia kysymyksiä, joiden avulla voitaisiin lisätä migreeniä sairastavan ja hänen esihenkilönsä välisiä ymmärryksiä sekä auttaa rakkomaan työkyvyn liittyviä haasteita ennakoivasti.

Kyselytutkimuksen aineistosta nousi esille tarve niin arkisille kysymyksille kuin vuosittaiten kehityskeskustelujen yhteydessä käytävälle työkyvykeskustelulle. Voit jo ennakkoon pohtia, mitä oleellista näitä kysymykset voisivat sinun näkökulmastasi ajateltuna sisältää. Valmentavat kysymykset ovat luonteeltaan avoimia ja ajattellua avartavia. Ne koskevat usein tavoitteita, onnistumisia, mahdollisuuksia, ratkaisua ja askeleita ratkaisuja kohti.

Kiitos osallistumisestasi jo etukäteen!

Microsoft Teams -kokous
Liity tietokoneella tai mobiililsovelluksella
Liity kokoukseen napsauttamalla tästä
Meeting ID: 397 930 745 241
Tunnuskoodi: Vv3Yxm
Download Teams | Join on the web
Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu Oy
Lisätietoja | Kokousasetukset

Milloin
maanantai 26. syys 2022 · 3ip – 4ip (Itä-Euroopan aika - Helsinki)

Opinnäytetyön aiemmassa vaiheessa muodostui useampi kysymyssarja. Esitän nämä kysymyssarjat yksi kerrallaan ja pyydän heti perään palautetta niistä esittämällä muuttaman kysymyksen.

Saat vastata kysymyksiin haluamassasi laajuudessa tai syvyydellä.

Teema: vuorovaikutus

- Migreeni on minulle vieras asia. Mistä voisin saada lisätietoa?
- Haluaisitko kertoa, millainen juuri sinun migreenisi on?
- Mitä (muuta) minun olisi esihenkilönäsi hyvä tietää migreenistäsi?

Miten koit nämä kysymykset?

Herättivätkö ne ajatuksia?

Oliko joku kysymyksistä erityisen hyvä tai huono?

Haluatko vielä antaa jotain palautetta näihin kysymyksiin liittyen?

Teema: arkisen työkykypuheen lisääminen

Tavoite: työkykykeskustelun avaaminen arjessa

- Miten menee?
- Mikä on tänään mennyt migreenisi suhteen hyvin?
- Mikä on tukenut työkykyäsi tänään?
- Mitkä työtehtävät tukevat työkykyäsi?
- Miten voisin esihenkilönäsi auttaa sinua tässä hetkessä tai tilanteessa?
- Mikä voisi olla ensimmäinen pieni askel, jonka voisimme ottaa työkykyäsi edistämiseksi?

Miten koit nämä kysymykset?

Herättivätkö ne ajatuksia?

Oliko joku kysymyksistä erityisen hyvä tai huono?

Haluatko vielä antaa jotain palautetta näihin kysymyksiin liittyen?

Tavoite: migreenin aiheuttaman poissaolon purkaminen

- Jouduit lähtemään edellisestä työvuorostasi pois kesken päivän migreenin vuoksi. Miten kotimatkasi meni?
- Miten kohtauksesi lopulta laukesi?
- Oliko sinulla jälkioireita?
- Millainen on vointisi nyt?
- Jaksatko varmasti olla jo tänään töissä?
- Tunnistatko omaa migreeniäsi provosoivat tekijät?

Miten koit nämä kysymykset?

Herättivätkö ne ajatuksia?

Oliko joku kysymyksistä erityisen hyvä tai huono?

Haluatko vielä antaa jotain palautetta näihin kysymyksiin liittyen?

Teema: ennakoivat työkykyä koskevat keskustelut*Tavoite: tuen ja ratkaisujen näkyviksi tekeminen*

- Haluaisitko kertoa, miten migreeni vaikuttaa sinun arjessasi?
- Onko jotain, mitä esihenkilönäsi voisit tehdä helpottaaksesi arkeasi?
- Onko työssä jotain, mitä voisi muokata, lisätä tai poistaa?
- Mikä olisi sellainen pieni askel, jonka voisimme ottaa ensimmäisenä kokonaistilanteesi kohentamiseksi?
- Mitkä tekijät työssäsi auttavat sinua jaksamaan?
- Oletko tietoinen, mitä kaikkea työterveyshuoltomme kattaa?

*Miten koit nämä kysymykset?**Herättivätkö ne ajatuksia?**Oliko joku kysymyksistä erityisen hyvä tai huono?**Haluatko vielä antaa jotain palautetta näihin kysymyksiin liittyen?**Tavoite: askelmerkkien sopiminen*

- Millaista tukea työkyvyillesi toivoisit minulta esihenkilönäsi?
- Miten meidän kannattaisi toimia, kun sinulle tulee migreenikohtaus?
- Miten meidän kannattaisi toimia, jotta kokonaistilanteesi kohenisi?
- Miten haluaisit, että esihenkilönäsi puhun työkykyyn liittyvistä asioistasi työyhteisölle?

*Miten koit nämä kysymykset?**Herättivätkö ne ajatuksia?**Oliko joku kysymyksistä erityisen hyvä tai huono?**Haluatko vielä antaa jotain palautetta näihin kysymyksiin liittyen?**Kysymyksistä yleisesti:**Koitko, että kysymykset oli muotoiltu siten, että sinulla itselläsi oli valta vastata tai olla vastamatta, ja vastata haluamallasi laajuudella ja syvyydellä?**Haluatko antaa palautetta kysymyksistä kokonaisuutena?**Onko jokin kysymykseen liittyvä asia mielestäsi ongelmallinen?**Näetkö näillä kysymyksillä käyttöarvoa esihenkilön ja migreeniä sairastavan välisen vuorovai-
kutuksen ja ymmärryksen parantamisessa?*



Valmentavien kysymysten testaaminen

🕒 to 13.10.2022 9.00–10.00



[Liity Teams-kokoukseen](#)



Kalenteri



15 minuuttia ennen alkamisaikaa



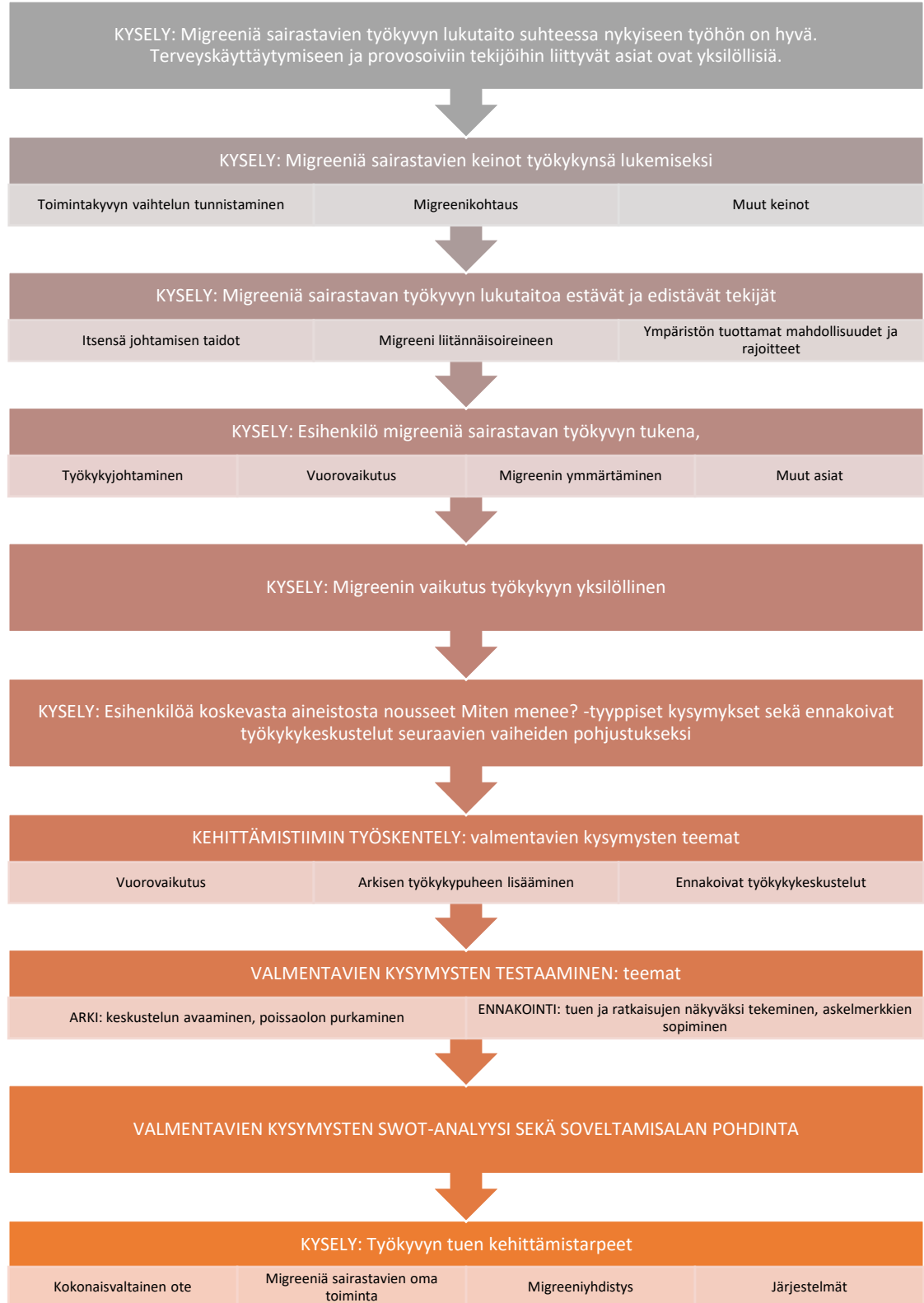
Kiitos lupautumisestasi opinnäytetyössäni muotoiltujen valmentavien kysymysten testaamiseen! Testaaminen tapahtuu opinnäytetyöntekijän ja vapaaehtoisen kahdestaan pitämässä max. 1h pituisessa Teams-palaverissa, jonka aluksi pyydetään suullinen suostumus osallistumiseen ja saadun aineiston käyttöön tässä opinnäytetyössä. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Tilanne vaatii hieman eläytymistä, koska opinnäytetyöntekijä "esittää" esihenkilöä ja tekee kysymyksiä siitä roolista käsin. Vapaaehtoinen saa vastata kysymyksiin haluamassaan laajuudessa. Lopuksi vapaaehtoisilta kerätään kysymyksistä palaute, josta tehdään kooste opinnäytetyön raporttiin. Osallistujien nimiä tai muita tunnistetietoja ei mainita opinnäytetyön raportissa.

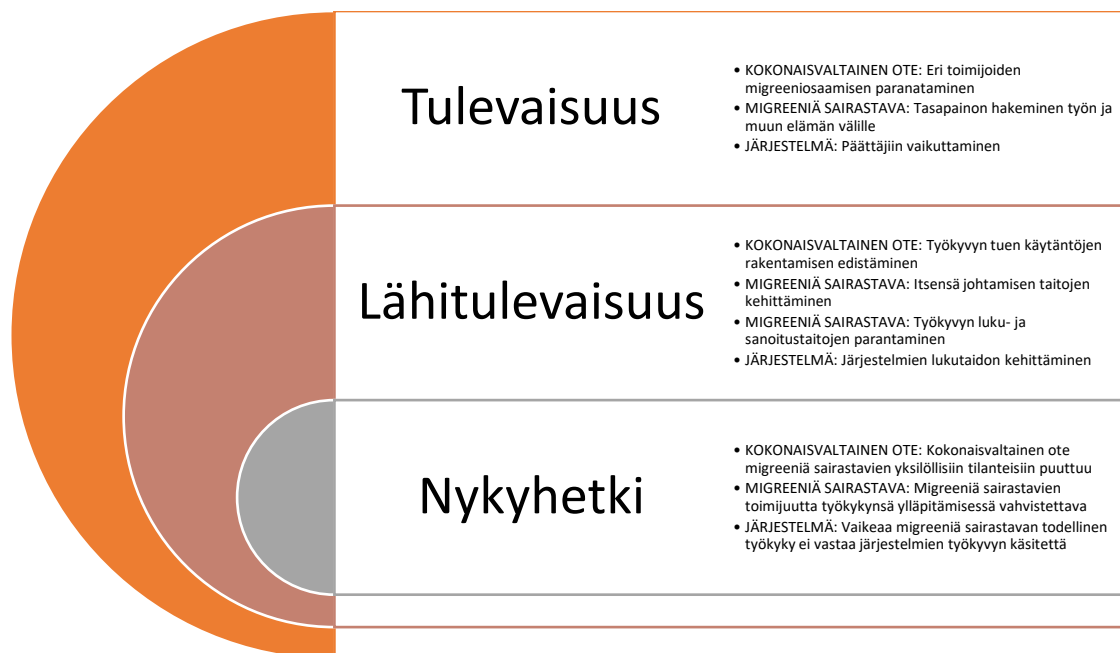
Opinnäytetyöntekijä: Hannele Leinonen

Aihe: Migreeniä sairastavien työkyvyn lukutaito

Migreeniä sairastavien työkyvyn kehittämistarpeisiin liittyvät asiat opinnäytetyön eri vaiheissa koottiin yhteen ja esitetään alla olevassa kaaviossa.



Teemoja yhdisteltiin ja muokattiin tiiviimpään muotoon. Niitä ryhmiteltiin työkyvyn kehittämistarpeiden kolmen teeman alle pyrkien Migreeniyhdistyksen toiminnan kannalta hyödynnettävissä olevaan näkökulmaan ja ilmaisiin. Seuraavaksi näitä asiakokonaisuuksia sijoiteltiin strategisen tiekartan esitystavaksi valitulle kehälle, johon hahmoteltiin aikajanaa nykyhetkestä kohti tulevaisuutta.



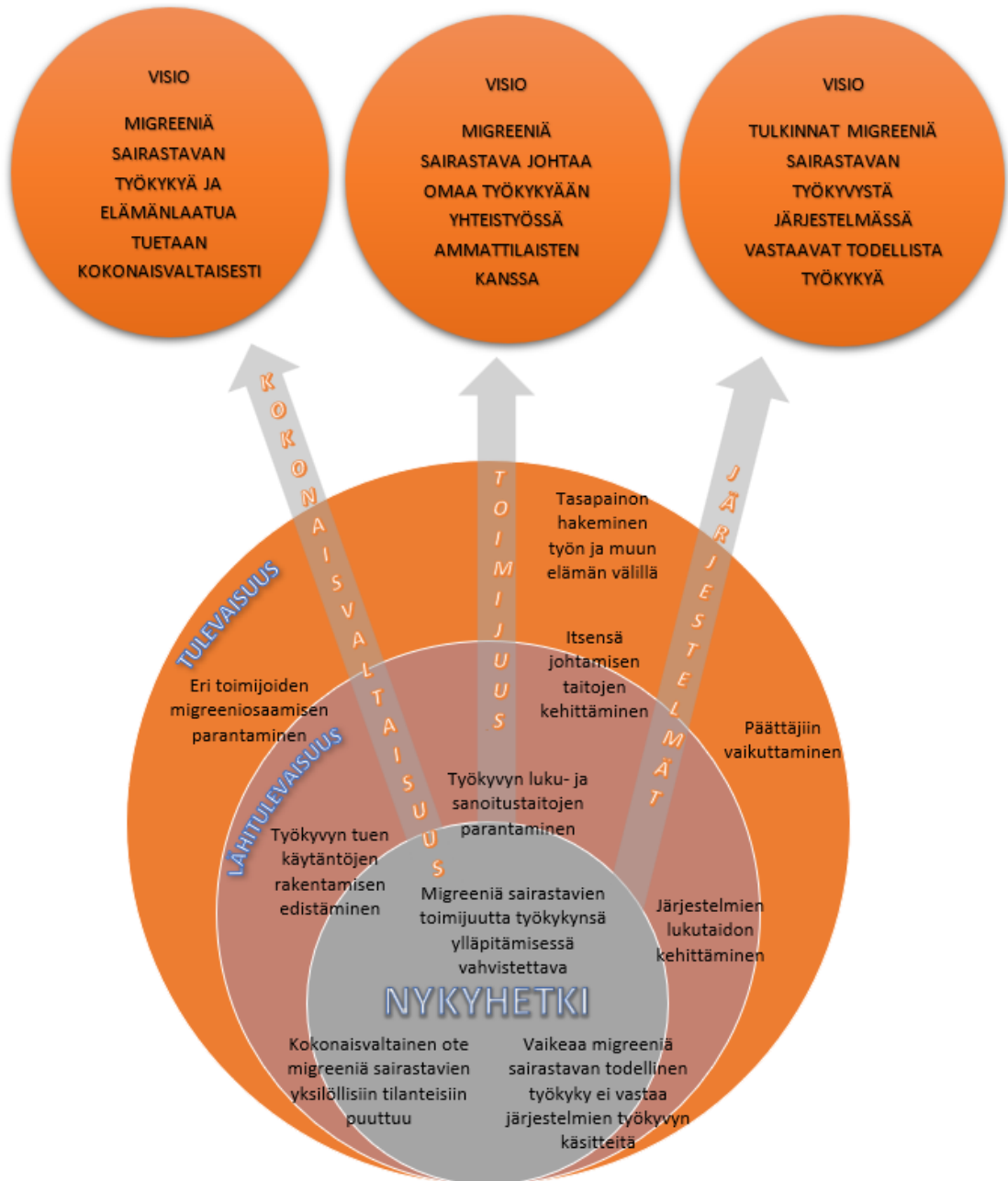
Kehittämistarpeita koskevat pääteemat olivat siis kokonaisvaltainen ote, migreeniä sairastavien oma toiminta sekä järjestelmät muutostarpeet. Näitä pääteemoja päädyttiin kuvaamaan nuolella ja tiivistämään ilmaisuja edelleen.



Näitä teemoja koskevat visiot alkoivat hahmottua. Niitä päätettiin kuvata ympäröillä, josta esimerkki alla.



Edellä kuvatut "palaset" yhdistettiin strategiseksi tiekartaksi, joka esitetään alla olevassa kuvassa. Tiivistetyt ilmaisut sijoiteltiin niitä läheisimmin koskevien pääteemojen läheisyyteen.





1

Tietosuojailmoitus sovellettavaksi opiskelijoiden opinnäytetöihin

(Tietosuojalaki 2018/1050, EU:n yleinen tietosuoja-asetus 2016/679)

Pyydän sinua osallistumaan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun (Xamk) opintoihin sisältyvään opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen.

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voit keskeyttää osallistumisesi koska tahansa. Mikäli keskeytät tutkimuksen tai peruutat suostumuksen, keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tässä tietosuojaselosteessa kuvataan, miten henkilötietojasi käsitellään opinnäytetyössä, mitä oikeuksia sinulla on ja miten voit vaikuttaa tietojesi käsittelyyn.

1. Opinnäytetyön rekisterinpitäjä

Tämän opinnäytetyön rekisterinpitäjä on
Hannele Leinonen



ahale006@edu.xamk.fi

2. Opinnäytetyön suorittajat

Hannele Leinonen

3. Mihin tarkoitukseen henkilötietojani kerätään ja käsitellään?

Opinnäytetyötä varten kerätään vain ehdottoman tarpeellisia henkilö- ja taustatietoja ja niitä käsitellään huolellisesti ja luottamuksella.

Opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen liittyen kerätään taustatietoina vastaajien ikä, sukupuoli ja tietoja työkokemuksesta, migreenistä ja sen hoidosta. Näitä tietojen yhteyttä tutkimuksen kohteena olevaan ilmiöön ja sen ymmärtämiseen voidaan tutkimustuloksissa tarkastella. Tutkimuksen aiheena on työkyky, mistä johtuen kerätään terveyteen ja työkykyyn liittyviä tietoja.



4. Millä perusteella henkilötietojani käsitellään opinnäytetyössä?

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuojasetuksen (EU 679/2016 6.1 a) mukaisella perusteella:

- tutkittavan suostumus
- rekisterinpitäjän laillisuuteen noudattaminen
- yleistä etua koskevan tehtävän suorittaminen (tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi tai aineiston arkistointi) rekisterinpitäjälle kuuluvan julkisen vallan käyttäminen
- rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettujen etujen toteuttaminen

5. Opinnäytetyön aihe ja kesto

Opinnäytetyön aihe: Migreeniä sairastavien oman työkyvyn lukutaidon parantaminen

Opinnäytetyön kesto: Opinnäytetyö toteutetaan touko-joulukuussa 2022. Henkilötietoja kerätään touko-kesäkuussa ja käsitellään, kunnes opinnäytetyö on julkaistu (tavoite 12/2022). Henkilötietoja säilytetään 1kk julkaisemisen jälkeen, jolloin kaikki henkilötiedot hävitetään.

6. Mitä tietoja minusta käsitellään?

- A. Ikä, sukupuoli, työkokemus, terveys, työkyky, työelämätilanne, migreenin tyyppi
- B. Kerätäänkö ja käsitelläänkö opinnäytetyössä arkaluonteisia tietoja?

Opinnäytetyössä käsitellään seuraavia arkaluonteisia henkilötietoja:

- Rotu tai etninen alkuperä
- Poliittiset mielipiteet
- Uskonnollinen tai filosofinen vakaumus
- Ammattiliiton jäsenyys
- Geneettiset tiedot
- Biometristen tietojen käsittely henkilön yksiselitteistä tunnistamista varten
- Terveys
- Luonnollisen henkilön seksuaalinen käyttäytyminen tai suuntautuminen

Mikä on arkaluonteisten henkilötietojen käsittelyperuste?

- Tutkittavan/osallistujan suostumus
- Tieteellinen tai historiallinen tutkimus, tilastointi tai aineiston arkistointi
- Tutkittava/osallistuja on saattanut käsiteltävät arkaluonteiset tiedot julkisiksi
- Muu peruste (mikä?):

7. Mistä lähteistä tietoni kerätään?

Vastaaajien itse ilmoittamat tiedot kyselylomakkeessa.



3

8. Luovutetaanko henkilötietojani kolmansille osapuolille?

Rekisteristä ei luovuteta tietoja kolmansille osapuolille.

9. Käsitelläänkö tietojani EU:n tai ETA:n ulkopuolella?

Ei käsitellä.

Xamkissa käytetään tallennustilana pilvipalveluita (Teams ja OneDrive). Microsoft saattaa siirtää näihin palveluihin tallennettua tietoa tai niiden varmuuskopioita EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle. Microsoftin tietosuojalauseke on luettavissa osoitteesta: <https://privacy.microsoft.com/fi-FI/privacystatement>

10. Kuinka kauan henkilötietojani säilytetään?

Henkilötietoja säilytetään opinnäytetyön julkaisemisesta yhden kuukauden verran eteenpäin. Tämän jälkeen henkilötiedot hävitetään.

11. Miten henkilötietoni säilytetään ja suojataan?

Suoria tunnistetietoja (nimi, osoite, tehtävänimike) ei tämän opinnäytetyön yhteydessä kerätä.

Sähköisesti vastaavien henkilötiedot tallentuvat Webropol-ohjelmaan ja ovat siten sähköisessä muodossa ja suojattuna asianmukaisilla käyttäjätunnuksilla ja salasanoilla.

12. Miten voin käyttää tietosuoja-asetuksen mukaisia oikeuksiani?

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa, johon voi ottaa yhteyttä on:
Hannele Leinonen


ahale006@edu.xamk.fi

a) Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritettujen käsittelyjen lainmukaisuuteen.

b) Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi ja mitä henkilötietojasi käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.



- c) Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)
Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.
- d) Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)
Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista tietyissä tapauksissa.
- e) Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)
Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen tietyissä tilanteissa kuten, jos kiistät henkilötietojesi palkkiansäilytyksen.
- f) Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)
Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin ammattikorkeakoulu ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää oikeutesi.

Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalain säädettyä perustella sitä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus erityisesti vakinaisen asuin- tai työpaikkasi sijainnin mukaiselle valvontaviranomaiselle, mikäli katsot, että henkilötietojen käsittelyssä rikotaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Suomessa valvontaviranomainen on tietosuojavaltuutettu.

13. Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Xamkin tietosuojavastaava on Markus Häkkinen. Häneen saa yhteyden sähköpostiosoitteesta tietosuojavastaava@xamk.fi

