

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma/ Hoitotyö

Pauliina Puttonen

VUOROTYÖ JA TERVEYS

Opinnäytetyö 2014

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

PUTTONEN, PAULIINA

Vuorotyö ja terveys

Opinnäytetyö

21 sivua + X liitesivua

Työn ohjaaja

Koulutusjohtaja Päivi Mäenpää

Toimeksiantaja

Suomen Migreeniyhdistys ry, Anitta Tähti-Niemi

Tammikuu 2014

Avainsanat

Migreeni, päänsärky, terveys, vuorotyö

Suomen migreeniyhdistyksen hankkeistaman opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia vuorotyön positiivisia ja negatiivisia vaikutuksia sekä vuorotyön terveysvaikutusten ehkäisyä. Aineistonkeruu tapahtui kyselylomakkeella Keski-Suomen keskussairaalan kolmen osaston työntekijöille elokuussa 2014. Kyselylomake toimitettiin vastaajille paperisessa muodossa ja vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Kyseessä oli kvantitatiivinen tutkimus, sillä kaikki vastaukset tulkittiin pääsääntöisesti prosentuaalisesti. Kyselyyn vastasi yhteensä 101 työntekijää, mutta lopulliseksi otannaksi muodostui yhteensä 82 vastausta.

Vuorotyön positiivisina puolina pidettiin vapaa-ajan määrää, vuorotyön rahallista lisäkorvausta ja arki vapaita. Negatiivisina puolina pidettiin ongelmia sosiaalisessa elämässä, työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen vaikeutta sekä vuorotyön kuormittavuutta. Terveyshaittojen ehkäisyyn käytettiin nukkumisympäristöön vaikuttamista, säännöllistä liikkumista sekä kevyen ruoan syömistä. Työnantajat pyrkivät vaikuttamaan lähinnä työvuorosuunnittelullisilla keinoilla.

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi puutteellisten vastaukset poistaminen ja kysymysten asettelu. Tutkimuksen tulokset olivat samanlaisia kuin aiemmista tutkimuksista saadut. Tuloksista voidaan päätellä, että työterveyshaittoja pyritään ehkäisemään. Silti monet vuorotyöntekijät kärsivät vuorotyön aiheuttamista oireista ja se koetaan edelleen raskaampana kuin säännöllinen päivätyö. Kuitenkin työnantajan sekä työntekijän ohjeistaminen on edelleen tärkeää, jotta vaikuttamiskeinoihin kiinnitetään huomiota.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Nursing

PUTTONEN, PAULIINA

Shift Work and Health

Bachelor's Thesis

67 pages + X pages of appendices

Supervisor

Päivi Mäenpää, Education Director

Commissioned by

Finnish Migraine Society

December 2014

Keywords

migraine, headache, health, shift work

This study was co-produced by Finnish Migraine Society and the purpose was to study the positive and negative health effects of shift working. The purpose was also to study health effect prevention in shift working. The searching happened with questionnaire for three departments Central Hospital of Central Finland in August 2014. The questions were delivered in paper form and respondents had two weeks time to answer. It was a quantitative study, because all the answers were mostly interpreted percentually. There were 101 answers altogether but 82 answers were chosen for final sample.

The positive sides of shift working were the amount of free time, the extra money from the shift work and the free time during the week. Negative sides of shift working were the problems in social life, the difficulty between work and family and the loading down of shift work. Bedroom area fixing, regular exercising and healthy food were used to prevent the health effects. The employers tried to make a difference with work schedule.

The reliability was increased by removing unreliable answers and organizing of the questions. The answers were similar to the earlier research. From the answers can be concluded that health effects were tried to prevent. Still many of the employees suffered from symptoms of the shift work. It was experienced still heavier than regular day work. It's still important to guide the employer and the employee so that the ways to affect health are noticed.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	TAUSTA JA TARKOITUS	6
2	SUOMEN MIGREENIYHDISTYS RY	6
3	VUOROTYÖN VAIKUTUKSET TYÖNTEKIJÄN TERVEYTEEN	7
	3.1 Vuorotyön terveyshaitat	8
	3.2 Vuorotyön terveyshaittojen ehkäisy	8
	3.3 Työterveyshuollon tehtävä	10
4	VUOROTYÖ JA MIGREENI	10
	4.1 Aurallinen ja auraton migreeni	12
	4.2 Migreenin tausta	14
	4.3 Hoito	15
	4.4 Kohtauksen laukaisevia tekijöitä	15
	4.5 Vaikutus perheeseen ja työkykyyn	16
5	AIEMMAT TUTKIMUKSET VUOROTYÖN VAIKUTUKSISTA	17
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	18
	6.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimusongelmat	18
	6.2 Otanta	19
	6.3 Tutkimuksen tekeminen ja aineistonkeruumenetelmä	19
	6.4 Aineiston analysointimenetelmä	21
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	21
	7.1 Yleistä tutkimuksesta	21

7.2	Vuorotyön positiiviset ja negatiiviset puolet	23
7.3	Vuorotyö ja pitkäaikaissairaudet	24
7.4	Työterveyshaittojen ehkäisy ja vuorotyön tekeminen	25
8	POHDINTA	26
8.1	Havaintoja vuorotyön vaikutuksesta terveyteen	26
8.2	Laatu ja luotettavuus	27
8.3	Tutkimuksen eettisyys	27
8.4	Hyödynnettävyys ja kehittämisideat	28
	LÄHTEET	30
9	TAUSTA JA TARKOITUS	61
10	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	62
10.1	Tutkimusongelmat	62
10.2	Kyselytutkimus	62
10.3	Otanta ja ajankohta	63
	LÄHTEET	64
	LIITTEET	
	Liite 1. Kyselylomake	
	Liite 2. Muuttujataulukko	
	Liite 3. Tutkimuksen tulokset taulukko raporttina	
	Liite 4. Tutkimuksen tulokset yhteenvetoraporttina	
	Liite 5. Tutkimuksen avointen kysymysten vastaukset	
	Liite 6. Tutkimuksen tulokset kaavioina	
	Liite 7. Tutkimuksen saatekirje	
	Liite 8. Tutkimussuunnitelma	
	Liite 9. Opinnäytetyön tutkimuslupahakemus	

1 TAUSTA JA TARKOITUS

Vuorotyössä on omat hyvät ja huonot puolensa. Pidempään jatkunut vuorotyön teko on kuitenkin terveysriski. Vuorotyön terveyshaittoja ovat väsymys, nukahtamisvaikeudet, katkonainen yöuni, masennusoireet, vatsavaivat, suurentunut riski sairastua sepelvaltimotautiin sekä rintasyöpään. (Duodecim 2012; Työterveyslaitos 2011, 3; Työterveyslaitos b.) Lisäksi tapaturmariski sekä riski sairastua aikuisiän diabetekseen ovat suurentuneet. Sosiaaliset suhteet kärsivät helposti vapaa-ajan häiriintymisen takia. (Työterveyslaitos 2011, 3; Työterveyslaitos b.) Vuorotyön hyvänä puolena puolestaan on, että vapaa-aikaa on enemmän sekä työntekijän on mahdollisuus tienata enemmän (Työterveyslaitos b).

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, aiheuttaako vuorotyö työntekijälle päänsärkyä tai migreeniä. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, millä muulla tavoin vuorotyö vaikuttaa työntekijään. Työn tavoitteena on ymmärtää vuorotyön aiheuttamia terveyshaittoja ja niiden vakavuutta sekä toisaalta vuorotyön etuja. Tiedonkeruu toteutetaan kyselylomakkeen avulla ja kyselyyn osallistujat ovat Keski-Suomen keskussairaalan vuorotyön tekijöitä. Kyselylomake toimitetaan vastaajille paperisessa muodossa. Opinnäytetyön on hankkeistanut Suomen Migreeniyhdistys ry. Migreeniyhdistys on kiinnostunut siitä, aiheuttaako vuorotyön tekeminen päänsärkyä ja jos aiheuttaa, kuinka monelle. Kysely ei kuitenkaan ole tarkoitettu pelkästään migreenistä tai päänsärkyä kärsiville vuorotyön tekijöille, vaan tutkimuksen tavoitteena on tarkastella yleisemmällä tasolla vuorotyön vaikutuksia.

2 SUOMEN MIGREENIYHDISTYS RY

Migreeniyhdistyksen tarkoituksena on toimia migreenistä ja muista päänsärkymuodoista kärsivien ihmisten, heidän asioitaan hoitavien sekä erityisongelmista kiinnostuneiden henkilöiden välisenä yhteyslinkkinä. Lisäksi yhdistyksen tarkoituksena on parantaa eri päänsärkymuodoista kärsivien ihmisten hoidon laatua sekä parantaa heidän asemaansa. Yhdistyksen tärkeänä tehtävänä on myös kertoa ihmisille eri päänsärkymuodoista sekä tehdä yhteistyötä vastaavaa työtä tekevien kanssa maailmanlaajuisesti. (Suomen Migreeniyhdistys ry 2013.)

Migreeniyhdistyksen tarkoituksena on tarjota sekä potilaille että ammattihenkilöstölle ajan tasalla olevaa tietoa sairaudesta. Yhdistys myös jakaa tietoa erilaisten luentojen ja

tilaisuuksien avulla ympäri Suomea. Hoidon tehon arviointi on tärkeää ja migreeniyhdistyksestä on mahdollista saada materiaalia, jonka avulla hoidon tehoa voi arvioida. Lisäksi yhdistys tukee erilaisista päänsäryistä kärsiviä ja auttaa heitä ymmärtämään omaa sairauttaan. Yhdistyksestä on myös mahdollista saada henkilökohtaista neuvontaa. (Suomen Migreeniyhdistys ry 2012.)

Migreeniyhdistys on aktiivisesti mukana migreenihoitajien ammatin ja ohjaustyön kehittämisesä. Migreeniyhdistys pyrkii ottamaan kantaa, jos potilas kokee esimerkiksi tulleen kohdelluksi väärin hoidossa oloaikana tai kokee olevansa epätasa-arvoisessa asemassa hoitoon pääsyn kannalta. He pyrkivät myös vaikuttamaan migreenilääkkeiden hinnoista aiheutuviin ongelmiin sekä seuraavat lääkkeiden kehitystä. Yhdistys jakaa potilaiden välittämää tietoa hoitojen tehokkuudesta. (Suomen Migreeniyhdistys ry 2012.)

Yhdistyksen tärkeänä tehtävänä on lisätä tietoa, että päänsärkypotilaita ymmärrettäisiin ja tuettaisiin paremmin työpaikoilla ja kouluissa. Yhdistys myös tiedottaa päänsärkyä laukaisevista tekijöistä, että niihin voitaisiin työpaikoilla puuttua. Migreeniyhdistys myös tarjoaa mahdollisuuden osallistua erilaisiin vertaistukiryhmiin, joko perinteisin kokoontumisin tai sosiaalisen median avulla. Lisäksi liitto tarjoaa mahdollisuuden vapaaehtoistoimintaan ympäri Suomea. (Suomen Migreeniyhdistys ry 2012.)

3 VUOROTYÖN VAIKUTUKSET TYÖNTEKIJÄN TERVEYTEEN

Normaalin viikoittaisen työajan pituus on 35-40 tuntia eli toisin sanoen yleisintä on normaali kokopäivätyö. Lyhyen eli alle 35-tuntisen työviikon tekeminen on yleisintä nuorilla naisilla ja pitkän eli yli 40-tuntisen työviikon tekeminen puolestaan yleisintä yli 30-vuotiailla miehillä. Miesten työpäivät ovat ylipäättään pidempiä kuin naisten. (Hulkko 2003, 29.) Vuorotyötä pidetään yleisesti kuormittavampana kuin päivätyötä. Lapsiperheissä voidaan joutua luopumaan perheen yhteisestä ajasta esimerkiksi viikonloppuina ja juhlapyhinä. Lisäksi vuorotyön tekeminen saattaa käydä fyysisesti rasokkaaksi ikäännyttäessä. Tämä näkyikin esimerkiksi siinä, että vuorotyössä työskentelevistä suurin osa on nuoria. Vuorotyön aiheuttamat terveyshaitat ja vuorotyöhön sopeutumattomuus ovat syitä, jotka karsivat työntekijöitä pois. (Hulkko 2003, 40; UCLA Sleep Disorders Center.)

Vuorotyötä tekevät suhtautuvat usein positiivisemmin epäsäännöllisiin työaikoihin kuin sellaiset, jotka eivät vuorotyötä tee. Vuorotyöntekijät ovat jo ammatinvalintahetkestä lähtien totutelleet ajatukseen epäsäännöllisesti työajasta ja lisäksi heille työnteko päivätyöaikojen ulkopuolella on itsestäänselvyys. Useimmiten ne, jotka työskentelevät säännöllisesti myös ilta- ja yövuoroissa, kokevat ne itselleen sopivammiksi kuin ne, jotka työskentelevät ilta- ja yövuoroissa silloin tällöin. (Hulkko 2003, 47.)

3.1 Vuorotyön terveyshaitat

Vuorotyön aiheuttamia terveyshaittoja on tutkittu paljon ja tutkimusten pohjalta on voitu todeta, että pidempään jatkuva vuorotyö on terveysriski. On kuitenkin muistettava, että ihmiset ovat erilaisia ja sen huomaa myös tässä asiassa. Joillekin vuorotyön tekeminen aiheuttaa huomattavia terveysriskejä, toisille taas ei. Tosin jokainen yötyötä tekevä on samalla viivalla, sillä yötyön tekemiseen liittyy aina suurentunut virheiden teko vaara väsymyksestä ja tarkkaavaisuuden vähenemisestä johtuen. Vuorotyötä tekeville ovat yleisempiä tutkimusten mukaan väsymys, nukahtamisvaikeudet, katkonnainen yöuni, masennusoireet, vatsavaivat ja suurentunut riski sairastua sepelvaltimotautiin. Lisäksi tutkimuksissa on voitu osoittaa vuorotyön ja rintasyövän sekä ennenaikaisen kuoleman välillä olevan yhteys. (Duodecim 2012; Työterveyslaitos 2011, 3; American Psychological Association.)

Vuorotyön vaikutuksia ihmisen terveydelle on voitu selittää pääasiassa unen ja vuorokausirytmien häiriintymisellä. Huonolla ja riittämättömällä unella on osuutta monen sairauden syntyyn. Lisäksi vuorotyön haitallisia terveysvaikutuksia on selitetty monilla muillakin tekijöillä, kuten ravitsemuksellisilla tekijöillä sekä vaikutuksilla sosiaaliseen elämään. (Duodecim 2012; UCLA Sleep Disorders Center.) Varsinkin migreenipotilaiden tulisi välttää ammatteja, joissa tehdään työtä vuoroissa tai joissa hän altistuu toistuvasti kohtauksen laukaiseville tekijöille (Duodecim 2009).

Työterveyslaitos on julkaissut oppaan, jonka avulla vuorotyöstä koituvia terveyshaittoja voitaisiin ehkäistä (Työterveyslaitos a).

3.2 Vuorotyön terveyshaittojen ehkäisy

Yksilön tasolla terveyshaittojen vähentämiskeinoja ovat kaiken sosiaalisen elämän sommittelu työelämän kanssa yhteensopivaksi, unen ja vireyden parantaminen eri kei-

noin, terveellinen ruokavalio, unettomuuden ehkäiseminen liikuntaa harrastamalla sekä stressinhallinta eri keinojen avulla. Yksilö voi parantaa unta ja vireyttä luomalla hyvän ja rauhallisen nukkumisympäristön, pyrkimällä nukahtamaan nopeasti ennen ensimmäistä yövuoroa, kolmivuorotyössä lyhyillä unilla päivällä viimeisen yövuoron jälkeen sekä jatkuvaa aamutyötä tekevällä säännöllisellä unirytmillä. Ruokavalion terveellisyydestä puhuttaessa tulisi muistaa, ettei kofeiinia saisi nauttia lähellä yöunia. Lisäksi yövuorossa tulisi nauttia vain kevyttä ruokaa. (Työterveyslaitos a, 3; UCLA Sleep Disorders Center.)

Työajan joustavuus on tärkeää varsinkin nuorten kohdalla, jotta työn ja muun elämän yhteensovittaminen on mahdollista. Keski-ikäisillä työaikamallit, jotka mahdollistavat palautumisen, ovat tärkeitä, sillä ne ehkäisevät ja vähentävät työn kuormittavuutta. Ikääntyvien ja vain osittain työkykyisten kohdalla työn suhteuttaminen työkykyyn on tärkeää ja se pidentää työssä pysymistä. Jos työntekijällä on hyvä mahdollisuus vaikuttaa työaikoihin, hänen on helpompi säädellä työn kuormittavuutta, ylläpitää työkykyä sekä yhteensovittaa työ ja muu elämä. Lisäksi se vähentää sairauspoissaoloja, parantaa koettua terveydentilaa ja vähentää riskiä joutua työkyvyttömyyseläkkeelle. (Työterveyslaitos a, 2.)

Työnantajalla ja työntekijällä on monia mahdollisuuksia huomioida riittävän palautumisen mahdollisuus työajoissa. Säännöllisessä, jatkuvassa kolmivuorjärjestelmässä sekä jaksotyössä aikaisia aamuvuoroja ja yövuoroja tulisi olla korkeintaan kaksi peräkkäin. Lisäksi kahden peräkkäisen vuoron välissä työntekijällä olisi oltava vähintään kaksitoista tuntia vapaata. Vuorot kiertävät myötäpäivään. Esimerkiksi yhdistelmiä ilta-aamu sekä aamu-yö tulisi välttää. Vaihtoehtona raskaalle kahdeksan tunnin kolmivuorjärjestelmälle on 12-tunnin kaksivuorjärjestelmä, jossa työskennellään vain kahdessa vuorossa. Järjestelmän käyttöä on kuitenkin harkittava tapauskohtaisesti. Lisäksi työntekijä voi halutessaan keskustella esimiehensä kanssa mahdollisuudesta tehdä pelkkiä yövuoroja. Pelkkiä yövuoroja tekevillä työvuoroja tulisi kuitenkin olla peräkkäin korkeintaan viisi. (Työterveyslaitos a, 2.)

Hoitotyössä suositeltavaksi työvuorosuunnittelun malliksi on todettu ergonominen työvuorosuunnittelu. Tutkitun tiedon perusteella on voitu todeta, että ergonomisella työvuorosuunnittelulla on myönteisiä terveys- ja hyvinvointivaikutuksia. Ergonominen työvuorjärjestelmä on säännöllinen ja ennakoitava, jolloin se lisää työntekijän

hyvinvointia sekä helpottaa listan suunnittelua. Henkilöstö on usein myös tyytyväisempää, kun heillä on vaikutusmahdollisuus omiin työvuoroihinsa. Työterveyslaitoksen aiemmin tekemässä tutkimuksessa selvisi, että ergonomisen työaikajärjestelyn käyttö paransi työntekijöiden jaksamista ja vireystilaa. Työntekijät kokivat, että heidän unihäiriönsä vähenivät ja hyvinvointinsa sekä työssä että vapaa-aikana lisääntyivät. Lisäksi työ koettiin fyysisesti kevyemmäksi. (Työterveyslaitos c.)

3.3 Työterveyshuollon tehtävä

Työterveyshuollon tärkeänä tehtävänä on arvioida työntekijä työhöntulotarkastuksessa. Työntekijän terveyttä on arvioitava ja mietittävä, onko hän soveltuva tekemään vuorotyötä. Varsinkin silloin arvio on todella tärkeä, jos työntekijällä on vuorotyön terveyshaittoja lisääviä sairauksia tai oireita. Uuden työntekijän kohdalla tulee myös seurata vuorotyöhön sopeutumista ja terveydentilaa. Työterveyshuollon kuuluu tiedottaa työntekijöille ja työnantajille työhön liittyvistä haitoista sekä niiden ennaltaehkäisystä. Vuorotyöntekijällä on riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin ja työterveydenhuollon tärkeä tehtävä on ennaltaehkäistä ja vähentää tätä riskiä. Työterveydenhuollon tärkeänä tehtävänä on tunnistaa työntekijän vireystilaa heikentäviä tekijöitä. Jos seurannoista ja ennaltaehkäisystä huolimatta terveyshaittoja esiintyy ja varsinkin jos ne vaikuttavat työntekijän työkykyyn, tulee yötyötä vähentää. (Työterveyslaitos a, 3.)

4 VUOROTYÖ JA MIGREENI

Neurologisista sairauksista Suomessa migreeni on yleisin. Sen aiheuttamaa kipua ver-rataan sydäninfarktin aiheuttamaan kipuun ja sen vaikutus elämänlaatuun on suuri. Osa migreeniä sairastavista on saanut diagnoosin, mutta osa ei edes tiedä sairastavansa sitä. (Duodecim 2002, 51-52.) Migreeni on yleisempää naisilla kuin miehillä (Käypä hoito 2008). Naisilla migreeniä esiintyy usein 40-50-vuotiaana (Sumelahti 2009). Voimakkaimmat migreenikohtaukset liittyvät usein erilaisiin hormonaalisiin muutoksiin, kuten kuukautisiin tai raskauden ensimmäiseen kolmannekseen. Oireet helpottuvat naisilla menopaussin jälkeen. Työikäisten naisten kohdalla migreeni heikentää työkykyä, mutta siihen ei liity vakavia liitännäissairauksia. Poikkeuksena kuitenkin on aurallinen migreeni, joka lisää verisuonisairauksien riskiä. (Käypä hoito 2008.) Tärkeää on muistaa erottaa migreeni muusta päänsärystä. Päänsäryn taustalla voi migreenin lisäksi olla jokin muu niin sanottu hyvänlaatuinen syy ja joissain tapauksissa myös

pahanlaatuinen syy. (Lindberg 2003, 118.) Syy sille, miksi migreenikohtaus alkaa tai loppuu, on edelleen epäselvä. Osittain alttiutta kohtauksille voidaan selittää perinnöllisyydellä, osittain ympäristön vaikutuksilla. (migreenilehti 2012/2, s. 10)

Migreenikohtauksilla on paljon erilaisia piirteitä ja näiden piirteiden mukaan ne voidaan jakaa alaluokkiin. Migreenikohtauksia näyttäisi olevan yhtä paljon, kuin migreenipotilaitakin, jos otetaan huomioon kaikki pienetkin piirteet kohtauksissa. Migreeniä hoidettaessa on kuitenkin tärkeämpää kiinnittää huomiota vain tiettyihin piirteisiin, kuten siihen esiintyykö ennakoivia oireita. (Nissilä 2009.) Migreeniä ennakoivia eli prodromaalioireita on monenlaisia. Niitä voi esiintyä jopa pari päivää ennen varsinaisen migreenikohtauksen päänsärkyvaiheen alkamista. Tällaisia ennakoivia oireita ovat esimerkiksi haukottelu, makeanhimo, väsymys, mielialan vaihtelut, herkkyys hajuille tai äänille. Näitä ennakoivia oireita on yleensä vaikea yhdistää migreeniin kuuluvaksi, vaikkakin noin puolella migreenipotilaista niitä onkin. (Suomen Migreeniyhdistys ry; Färkkilä 2003.)

Migreenin hoidon onnistumista punnitaan seuraamalla, uusiutuvatko kohtaukset hoidosta huolimatta ja kuinka paljon lääkkeitä migreenin hoidossa käytetään.

Miesten ja naisten migreenikohtaukset ovat erilaisia. Migreeniprofiilit jaotellaan nopeasti kehittyvään ja lyhyt kestoiseen, hitaasti kehittyvään ja pitkä kestoiseen sekä pitkäkestoiseen ja uusiutuvaan. Suurin osa suomalaisista kärsii hitaasti kehittyvästä, pitkäkestoisesta tai uusiutuvasta migreenistä. Miehillä migreenikohtaukset ovat yleensä melko nopeasti kehittyviä ja lyhytkestoisia, kun taas naisilla hitaasti kehittyviä ja pitkäkestoisia. Naisilla migreenikohtaukset myös uusiutuvat useammin kuin miehillä. Naisilla, jotka kärsivät kuukautisiin liittyvästä migreenistä, kohtaus on usein hitaasti kehittyvä, uusiutuva tai pitkäkestoinen. Kaiken kaikkiaan 75%:lla suomalaisista migreenikohtaus kestää 6-72 tuntia.

Migreenin piirteet on tärkeä tietää, sillä ne vaikuttavat hoitoon. Kohtauksissa, jotka kehittyvät hitaasti, aikainen lääkitys on tärkeä. Kohtauksiin, jotka kestävät pitkään, kannattaa käyttää pitkävaikutteista lääkitystä. Tällä voidaan vaikuttaa kohtauksen uusiutumiseen. (Nissilä 2009.)

4.1 Aurallinen ja auraton migreeni

Migreeniä on kahta eri tyyppiä International Headache Societyn kriteerien (2004) mukaan. Se jaetaan auralliseen ja aurattomaan. Aurallinen migreeni antaa ennakko-oireita tulostaan. Ennen varsinaisen migreenikohtauksen puhkeamista voi olla näköhäiriöitä, lihaskourutusta, puheen vaikeutta tai puutumisia. Lisäksi näistä voi olla yhdistelmä siten, että yhden oireen helpotettua toinen oire ilmaantuu. Näitä esioireita nimitetään auraoireiksi. Itse päänsärky alkaa kuitenkin vasta auraoireiden jälkeen. (Käypä hoito 2008; Duodecim 2002, 52-53.) Kun aurallinen migreeni tulee ensimmäisen kerran, tyypillisiä huomioita ovat muun muassa, että ei pysty lukemaan tekstiä, koska rivit sekoittuvat tai jopa katoavat tai sitten ei pysty näkemään osaa sivusta ollenkaan (Lindberg 2003, 47). Tavallisimmillaan auraoire on kuitenkin näkökenttään ilmestyvä niin sanottu sokea-alue, joka laajenee (Lindberg 2003, 46).

Auraton migreeni puolestaan alkaa ilman mitään esioireita suoraan päänsärkynä. Päänsärlyn alettua on tyypillistä, että alkaa myös pahoinvointi sekä uneliaisuus. Kaikille niitä ei kuitenkaan kohtauksen aikana tule. (Käypä hoito 2008.) Migreenin liittämissä oireet, johtuvat siitä, että kohtauksen kipuimpulssit kulkevat viidennettä aivohermoa pitkin, joka aiheuttaa refleksin, kuten oksentelun. (migreenilehti 2/2012, s. 10)

Aurallinen migreeni kasvattaa riskiä saada aivoinfarkti. Aurallinen migreeni jopa kaksinkertaistaa riskiä. Kaikista selvin yhteys on nuorilla naisilla, jotka kärsivät aurallisesta migreenistä. Lisäksi tupakointi ja ehkäisytablettien käyttö lisäävät riskiä entistä enemmän. Vielä ei kuitenkaan tiedetä, minkä takia nämä tekijät lisäävät riskiä sairastua aivoinfarktiin. Todennäköisesti yhteyteen aurallisen migreenin ja aivoinfarktin välillä vaikuttavat kuitenkin monet asiat. Migreenipotilailla on myös muita tekijöitä enemmän kuin niillä, jotka eivät sairasta migreeniä. Tällaisia riskiä lisääviä tekijöitä ovat muun muassa koholla oleva tulehdusarvo eli CRP sekä kohonnut verenpaine eli hypertensio. Lisäksi aurallinen migreeni voi itsessään aiheuttaa iskemiaa eli migreeni-infarktin. On kuitenkin tärkeää muistaa, että aivoinfarkti on erittäin harvinainen nuorilla, joten vaikka sairastaisi aurallista migreeniä aivoinfarktin todennäköisyys on todella pieni. (Artto 2009.)

Jos ihmisellä on ollut vähintään kaksi kohtausta, joissa on esiintynyt seuraavista piirteistä vähintään kolme, päänsärky voidaan luokitella auralliseksi (Duodecim 2002, 56).

Aurallinen migreeni:

- Esioire eli auraoire
- Aura kestää yli neljä min tai auroja on kaksi peräkkäin
- Aura ei kestä yli 60 min
- Auraoireen jälkeen päänsärky ilmaantuu 60 min kuluessa
- Fyysinen aktiivisuus pahentaa päänsärkyä
- Päänsärky estää normaaleja toimintoja
- Päänsärky on
 - sykkivää
 - toispuoleista
 - kohtalaista tai kovaa

Kuva 1.

Jos ihmisellä on ollut vähintään viisi päänsärkykohtausta ja ne ovat kestäneet 4-72 tuntia sekä niihin on liittynyt vähintään yksi piirre ryhmästä 1. Oireet ja vähintään kaksi piirrettä ryhmästä 2. Oireet, voidaan se luokitella aurattomaksi migreeniksi (Duodecim 2002, 56).

Auraton migreeni:

1. Oireet
 - Pahoinvointi
 - Oksentelu
 - Valoarkuus
 - Ääniherkkyys
2. Oireet
 - Fyysinen aktiivisuus pahentaa päänsärkyä
 - Päänsärky estää normaaleja toimintoja
 - Päänsärky on
 - sykkivää
 - toispuoleista
 - kohtalaista tai kovaa

Kuva 2.

Jälkioirevaiheessa migreenipotilas tuntee usein esimerkiksi ruokahaluttomuutta, väsymystä, mielialan vaihteluita, pää saattaa tuntua aralta ja niska jäykältä (Suomen Migreeniyhdistys ry).

4.2 Migreenin tausta

Migreenin taustasta on pitkään kiistelty. Löytyy kahta mielipidettä siitä, mikä migreenin aiheuttaa. On olemassa vaskulaarinen teoria sekä neuronaalinen teoria. Vaskulaarisella teorialla tarkoitetaan sitä, että aivoverisuonten supistuminen aiheuttaa migreenikohtauksen ja johtaa iskemian kautta auraoireisiin. Puolestaan neuronaalisen teorian mukaan migreeni johtuu siitä, että aivokuoren ärsytys aiheuttaa hitaasti etenevän aktivaatioaallon, jonka seurauksena aivojen toiminta hidastuu ja verenkierrossa tapahtuu muutoksia. (Migreenilehti 2/2012, s. 8)

Myöhemmin on saatu selville, että auraoireet johtuvat kortikaalisesta depressiosta eli siitä, että aivojen takaosasta leviää aivojen kuorikerroksessa aaltomaisesti sähköinen lamaantuminen kahdesta kolmeen millimetriä minuutissa. Ilmiö etenee hitaasti aivojen keskiosaa kohti, jolloin aivojen toiminta hidastuu. Kyse ei ole valtimoiden supistumisreaktiosta, vaan se liittyy vasta päänsärkyvaiheeseen. Lamaus on ajallisesti suhteessa auraoireiden kehittymiseen. Lamaantumisen yhteydessä kyseisellä alueella verenkierto heikkenee huomattavasti. Verenkierron heikkeneminen ei siis aiheuta auraoiretta, vaan hermosolujen sähköisen toiminnan lamaantuminen. (Lindberg 2003, 48-53.)

Auraoireen päätyttyä alkaa päänsärky, jota kaikilla ei tosin esiinny. Viidennestä aivohermotumakkeesta lähtee hermosäikeitä, jotka johtavat ylöspäin aivojen pintavaltimoihin, talamukseen, aivojen kuorikerrokseen sekä alaspäin selkäytimen yläosaan. Nämä hermohaarat johtavat verisuoniin, joiden liitoksista erittyy välittäjäaineita, joista tärkein migreenin kannalta on CGRP-niminen valkuaisaine. Migreenikohtauksen aikana sekä sen jälkeen tämän valkuaisaineen pitoisuus on aivoista palaavassa veressä kohonnut. CGRP saa aikaan valtimoiden laajenemisen ja verineste pääsee tihkumaan niiden ulkopuolelle. Verinesteen mukana tihkuu myös albumiinia. Verineste sekä albumiini yhdessä ärsyttävät kipua aistivia hermopäitä, joka aiheuttaa niissä tulehduksen. Tieto hermon tulehtumisesta välittyy viidenteen aivohermotumakkeeseen ja sieltä edelleen aivojen kipua aistiviin osiin. Siihen, että hermopäät tulehtuvat, liittyy olennaisesti serotoniinin puutos, mutta se ei kokonaan selitä sairautta. (Lindberg 2003, 48-53.)

Migreenikohtauksen päänsärky on sykkivää tai jyskyttävää ja tämä johtuu hermotulehduksen aiheuttaneiden verisuonien sykkeestä (Lindberg 2003, 52).

4.3 Hoito

Migreenin kanssa voi pärjätä jopa ilman lääkitystä, mutta osa tarvitsee vähintään vähäistä lääkitystä. Tietyt olosuhteet helpottavat migreenikohtausta. Viileä, pimeä ja hiljainen ympäristö helpottavat, lisäksi kylmä tai lämmin voi auttaa kipuun. Nukkuminen ja yleensäkin lepääminen helpottavat myös kohtausta. Tärkeintä kohtauksen hoidossa on, että särkylääkettä otetaan mahdollisimman pian kohtauksen alussa ja riittävästi. Jos migreenikohtauksia esiintyy paljon, voidaan harkita estolääkitystä. (Käypä hoito 2008; Duodecim 2002, 60.) Kohtauslääkkeeksi voidaan käyttää joko tabletteja, peräpuikkoa tai –ruisketta tai sitten nenäsuihketta. Lääkkeen valintaan vaikuttaa se, milloin kohtaukset tulevat. (Lindberg 2003, 72.)

Vaikka kohtauksen hoidossa tärkeää on ottaa särkylääkettä mahdollisimman pian, tulee kuitenkin muistaa, että jos täsmälääke otetaan jo auroirevaiheessa, se saattaa edistää kohtauskierteen syntyä (Lindberg 2003, 74).

Aina ennen migreenin hoidon aloitusta olisi tärkeä varmistaa, että on todella kyse migreenistä. Diagnoosin varmistamiseksi olisi hyvä tehdä lyhyt neurologinen ja yleis- tutkimus. On myös tärkeää selvittää, mitä hoitoja kohtaukseen on aiemmin annettu. Aiemmin annetut hoidot sekä kohtauksen vaihe vaikuttavat siihen, miten hoidetaan. Akuutissa särkyvaiheessa tarvitaan usein iv-lääkitystä, jossa annetaan kipulääkettä, kortikoidia ja pahoinvointilääkettä. Pitkittyneeseen jälkisärkyyn auttaa parhaiten takaraivo- ja kolmoishermon puudutus sekä tarvittaessa silmäkuopan yläpuolisen hermon puudutus. Monesti pelkkä nesteytys helpottaa potilaan oloa. Parhaiten migreeniin kuitenkin auttaa se, että hoitoja yhdistellään. On kuitenkin tärkeää huomioida, että lääkkeet ovat yhteensopivia sekä ne sopivat muihin hoitoihin, joita potilaalle annetaan. Kun oireet on saatu hallintaan, täytyy muistaa tarkistaa estolääkityksen tarve sekä huolehtia jälkihoidosta. (Säkö 2009.)

4.4 Kohtauksen laukaisevia tekijöitä

Kohtauksen laukaisevia tekijöitä kutsutaan triggereiksi. Niitä voi olla erilaisia. Erilaiset ruoka-aineet tai väärin toteutetut ruokailuajat saattavat laukaista kohtauksen. Al-

koholin käyttöön kannattaa kiinnittää huomiota, sillä monilla se on laukaisevana tekijänä. Joillekin on tärkeää kahvin juonti säännöllisin väliajoin. Jos on riippuvainen kofeiinista, sen puute saattaa laukaista migreenikohtauksen. Yhtenä tärkeänä laukaisevana tekijänä on stressi. Kohtaus alkaa yleensä stressin helpottaessa. Monelle triggereinä toimivat myös erilaiset valo- ja hajuärsykkeet. Myös jotkin lääkeaineet, jotka supistavat verisuonia, saattavat aiheuttaa kohtauksen. (Lindberg 2003, 37-43; Duodecim 2002, 57-58.)

Edellä mainittujen syiden lisäksi migreeni voi liittyä naisten kohdalla kuukautisrytmiin. Silloin kohtauksen syynä on naissukupuolihormonin, estradiolin, lasku. Kyseessä on siis eräänlainen vieroitusoire. (Lindberg 2003, 37-43.) Kuukautismigreeni on muita migreenityyppejä voimakkaampi, vaikeampi sekä pitkäkestoisempi (Sumelahti 2009). Hormonitason laskun takia esimerkiksi hormonia erittävät kapselit ja raskaus helpottavat tai jopa estävät migreenikohtauksia suurella osalla siitä kärsivillä. Pysyvää estrogeenilääkitystä ei kuitenkaan voida suositella migreenipotilaille, sillä se lisää riskiä sairastua aivoverenkiertohäiriöön. (Lindberg 2003, 37-43.) Kuukautismigreeniin estolääkitys ei vaikuta niin hyvin kuin muihin migreenityyppeihin. Kuukautisiin liittyvää migreeniä hoidetaan, kuten muitakin migreenejä. Sen hoidossa vaikeinta on sen voimakkuus sekä kohtauksen pitkä kesto. Joskus vasta useiden päivien ajan suurella annoksella käytetyt särkylääkkeet helpottavat kohtausta. Vaikka kohtaus on voimakas sekä pitkäkestoinen, siihen ei käytetä opiaatteja. Tämä johtuu siitä, että opiaatit aiheuttavat helposti riippuvuutta sekä särkylääkepäänsärkyä. Kuukautismigreeniä voidaan hoitaa myös gynekologin avulla. Näytöt estrogeenihoidon osalta ovat vielä vähäisiä, mutta niitä kannattaa kokeilla, jos muut hoitokeinot eivät auta. (Sumelahti 2009.)

Osaan laukaisevista tekijöistä voidaan vaikuttaa ja niitä voidaan välttää. Tärkeää itsehoidon kannalta on, että ruokailee ja nukkuu säännöllisesti ja käyttää alkoholia kohtuudella. (Lindberg 2003, 37-43; Duodecim 2002, 57-58.)

4.5 Vaikutus perheeseen ja työkykyyn

Sen lisäksi, että migreeni vaikuttaa sitä sairastavan elämään, se vaikuttaa myös koko perheeseen. Se vaikuttaa parisuhteeseen tai avioliittoon kuormittamalla sitä. Vaikutus näkyy muun muassa pariskunnan keskinäisissä väleissä sekä avioelämässä. Lisäksi se vaikuttaa lapsiin. Muun muassa lasten sosiaaliset suhteet saattavat häiriintyä, huonionhaku saattaa lisääntyä sekä heidän harrastuksensa saattavat kärsiä. Itse migreeniä

sairastavan kohdalla saattavat kärsiä harrastukset, työn teko sekä sosiaalinen elämä. Monella migreeniä sairastavalla sukupuolielämä kärsii sairaudesta. (Lindberg 2003, 22.)

Migreeni vaikuttaa suuresti työkykyyn. Monet kärsivät kuitenkin migreeninsä mieluummin työpaikalla kuin kotona. Miehillä poissaoloon töistä migreenin takia vaikuttaa lähinnä päänsäryn voimakkuus, kun taas naisilla puolestaan migreenikohtauksen kesto. Tämä johtuu siitä, että naisilla on korkeampi kipukynnys kuin miehillä. (Lindberg 2003, 24.)

5 AIEMMAT TUTKIMUKSET VUOROTYÖN VAIKUTUKSISTA

Aikaisemmissa tutkimuksissa esille on noussut, että vuorotyön terveyshaittoja ovat muun muassa vuorokausirytmien häiriintyminen, perhe-elämän ja yksilöllisen vapaaajan häiriintyminen, unettomuus, väsymys päivisin, työsuorituksen heikkeneminen väsymyksen takia, tapaturmariski, sepelvaltimotauti, aikuisiän diabetes sekä rintasyöpä. Näihin riskeihin on todella syytä kiinnittää huomiota, sillä työntekijä voi itse vaikuttaa haittojen vähentämiseen. (Työterveyslaitos 2011, 3; Duodecim 2012.)

Työntekijän olisi tärkeä yrittää itse sopeutua vuorotyöhön. Sopeutumista voi helpottaa valon ja unirytmien avulla. Vuorokausirytmiamme säätelee biologinen kello, joka sijaitsee aivoissa. Auringon valon tai kirkas keinovalon avulla työntekijä voi estää poikkeavaa vuorokausirytmää. Kirkas valo myös vaikuttaa välittömästi mielialaa sekä vireyttä parantamalla. (Työterveyslaitos 2011, 4.)

Vuorotyön hyvänä puolena on, että se tarjoaa työntekijälle etuja. Näitä etuja ovat muun muassa lisääntynyt vapaa-aika sekä lisäkorvaus tehdystä vuorotyöstä rahan muodossa. Haitallisena puolena puolestaan on se, että vuorotyön tekeminen vaikuttaa unen laatuun sekä uni-valverytmiin. Nämä puolestaan voivat vaikuttaa sosiaalisiin suhteisiin. Lisäksi epäsäännölliset työajat kuormittavat elimistöä enemmän kuin esimerkiksi päivätyö. (Työterveyslaitos b.)

Monet vuorotyötä tekevistä kärsivät väsymyksestä, joka johtuu työskentelystä elimistölle epäedulliseen aikaan. Tällaisia aikoja ovat aikaiset aamut ja yöt. Epäsäännöllisesti työskentelevillä on todettu olevan stressiä enemmän kuin säännöllisesti työskentelevillä. Lisäksi heillä on enemmän hermostuneisuutta ja kroonista väsymystä. Eniten

näistä oireista kärsivät ne, jotka tekevät myös yötyötä. Monet vuorotyön tekijät kärsivät erilaisista ruoansulatuselimistön vaivoista, kuten närästyksestä, vatsakivuista tai ilmavaivoista. Vuorotyöhön ei kuitenkaan liity mielenterveyden häiriöiden kohonnutta riskiä. Lisäksi vuorotyön tekijät ovat terveyden kannalta valikoitunut joukko ja heidän terveytensä sekä työkykynsä oman arvionsa mukaan on vähintään yhtä hyvä kuin päivätyöläisillä. (Työterveyslaitos b.)

Väsyneenä töissä olemisessa on riskinsä. Väsymyksen myötä toimintakyvyn arviointikyky heikkenee sekä riskejä otetaan helpommin. Myös tarkkaavaisuus herpaantuu. Työtapaturmia tapahtuu enemmän yövuorossa kuin päivävuorossa sekä ne lisääntyvät, jos yövuoroja on useampi peräkkäin. (Työterveyslaitos b.)

Vuorotyön tekeminen saattaa altistaa painon nousulle sekä sydämen rytmihäiriöille ja vatsahaavalle. Lisäksi se lisää sepelvaltimotaudin vaaraa 40%:lla. Vuorotyö voi myös lisätä riskiä sairastua aikuisiän diabetekseen. Vuorotyötä tekevällä saattaa olla 35-60% suurempi vaara sairastua rintasyöpään kuin päivätyötä tekevällä. Tämä johtuu siitä, että pimeähormonin erittyminen vähenee yövuorossa. Raskaana olevilla naisilla, jotka tekevät yötyötä, on suurempi riski saada keskenmeno. Lisäksi yötyötä tekevien naisten lasten syntymäpaino on alhaisempi päivätyötä tekeviin verrattuna. (Työterveyslaitos b.)

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten vuorotyö vaikuttaa työntekijään. Tutkimuksessa tarkastellaan sekä vuorotyön positiivisia että negatiivisia vaikutuksia kyselylomakkeen avulla. Tutkimuksen teoriaosassa on puhuttu paljon migreenistä, joka on yksi päänsärkymuoto, koska Suomen Migreeniyhdistys on tutkimuksessa hankkeistajana.

1. Millaiset ovat vuorotyön positiiviset vaikutukset terveyteen ja sosiaalisiin suhteisiin
2. Millaiset ovat vuorotyön negatiiviset vaikutukset terveyteen ja sosiaalisiin suhteisiin

3. Miten vuorotyön haittoihin voidaan vaikuttaa yksilön tasolla

4. Miten vuorotyön haittoihin voidaan vaikuttaa työnantajan tasolla

6.2 Otanta

Hirsjärven ym. (2007, 175) mukaan tutkija valitsee perusjoukon, josta hän sitten valitsee edustavan otoksen. Tämän otoksen avulla voidaan tehdä koko perusjoukkoa koskevia päätelmiä.

Metsämuurosen (2009, 61) mukaan otanta tarkoittaa tutkimuksen koehenkilöitä tai kyselyyn vastaajia. Otanta voidaan suorittaa satunnaisesti tai ei satunnaisesti. Satunnaisotanta on parempi, sillä silloin jokainen tutkittava on valittu sattumanvaraisesti eikä tutkija itse voi vaikuttaa lopputulokseen. Satunnaisotanta myös lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Omassa työssäni käytän satunnaisotantaa, sillä en voi vaikuttaa siihen, kuka kyselyyn vastaa. Otoksena on kolmen osaston työntekijöitä ja osastot ovat hektisyydeltään erilaisia. Nämä kolme osastoa ovat päivystyspoliklinikka, neurologian vuodeosasto sekä neurologinen kuntoutus. Koska osastot ovat erilaisia, voidaan verrata eroavatko osastojen väliset vastaukset toisistaan.

6.3 Tutkimuksen tekeminen ja aineistonkeruumenetelmä

Tutkimus aloitettiin keräämällä jo olemassa olevaa tutkittua tietoa sekä internetistä että kirjoista. Tämän tiedon pohjalta kirjoitettiin tutkimuksen teoriaosuus. Teorian pohjalta nousivat esiin tutkimusongelmat, joihin kyselylomakkeella haettiin vastausta.

Myös tutkimuksen avainsanat nousivat jo olemassa olevan tiedon pohjalta ja tässä tutkimuksessa ne ovat migreeni, päänsärky, terveys ja vuorotyö. Nämä sanat on tarkastettu VESA-verkkosanaston yleisestä suomalaisesta asiasanastosta eli YSA:sta.

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin paperisessa muodossa olevaa kyselylomaketta ja kysely oli määrällinen, sillä vastaukset analysoitiin suurimmaksi osaksi prosentteina. Kyselylomake kasattiin Digium-ohjelmaa apuna käyttäen. Ohjelmaan syötettiin kysymykset ja vastausvaihtoehdot, jonka jälkeen valmiin kyselylomakkeen pystyi tulostamaan. Lomake esitettiin kymmenellä henkilöllä. Kysely hyväksyttiin toimiksiantajalla, työn ohjaajalla sekä opponentilla tammikuussa 2014. Tämän jälkeen

täytettiin tutkimuslupahakemus, joka lähetettiin maaliskuussa 2014 Keski-Suomen keskussairaalan hallintoylihoitajalle hyväksyttäväksi, jossa liitteenä olivat myös kyselylomake, tutkimussuunnitelma sekä kyselyn saatekirje. Maalis-huhtikuun ajan tutkimuslupahakemusta sekä sen liitteitä vielä muokattiin yhteistyössä keskussairaalan kanssa. Tämän jälkeen toukokuussa otin kyselyyn osallistuvien osastojen yhteyshenkilöihin yhteyttä ja sovimme tapaamisajat toukokuuhun. Tuolloin yhteyshenkilöt allekirjoituksellaan hyväksyivät tutkimuslupahakemuksen sekä liitteet ja se lähetettiin uudelleen hallintoylihoitajalle. Kesäkuun alussa 2014 tutkimuslupahakemus hyväksyttiin.

Kysely on yksi survey-tutkimuksen keskeisimpiä menetelmiä. Kyselyssä aineisto kerätään standardoidusti ja vastaajat muodostavat otoksen. Standardoituudella tarkoitetaan sitä, että kaikille vastaajille esitetään samat kysymykset samalla tavalla. Kyselyn etuna on se, että sillä voidaan kerätä paljon tietoa isolta joukolta. Samalla lomakkeella voidaan kysyä monia asioita. Se on myös tehokas tapa, sillä se säästää aikaa ja vaivaa tutkijalta. Haittoina puolestaan pidetään muun muassa sitä, että tutkija ei voi tietää, kuinka tosissaan vastaajat vastaavat kyselyyn sekä onko vastausvaihtoehtojen kanssa tullut väärinymmärryksiä. Lisäksi tutkija ei voi tietää minkä verran vastaajilla on tietoa kysyttävästä asiasta eikä sitä, kuinka moni vastaa kyselyyn. Jotta näiltä ongelmilta vältyttäisiin, täytyy kyselylomake suunnitella huolella ja se puolestaan vie tutkijalta aikaa sekä tutkijalla täytyy olla tietopohjaa asiasta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193-195.)

Tarkoituksenani oli tehdä kontrolloitu kysely käyttäen informoitua kyselyä. Hirsjärven ym. (2009, 196-197) mukaan informoidussa kyselyssä tutkija toimittaa kyselylomakkeet vastaajille henkilökohtaisesti, tässä tapauksessa menen työpaikalle. Lomakkeita jakaessaan tutkija voi kertoa tutkimuksen tarkoituksesta, selventää kyselyä sekä vastata esitettyihin kysymyksiin. Tämän jälkeen vastaajat täyttävät lomakkeet omalla ajalla ja palauttavat sovittuun paikkaan sovituilla tavalla.

Hirsjärven ym. (2009, 197) mukaan täsmällisiä tosiasioita kysyttäessä on järkevintä käyttää vastausvaihtoehtoina monivalintaa tai avoimia kysymyksiä. Lisäksi useimpiin lomakkeisiin sisältyy vastaajien taustaa selvittäviä kysymyksiä, kuten esimerkiksi sukupuoli tai ikä.

6.4 Aineiston analysointimenetelmä

Aineiston analysointimenetelmäksi tulee valita sellainen menetelmä, jolla parhaiten saadaan vastaukset tutkimusongelmiin. Tutkimuksissa, joissa aineisto on kerätty lomakkeen avulla, aineiston analyysi alkaa sen jälkeen, kun aineisto on kerätty. Ennen analysointia tulee kuitenkin tarkistaa, onko jotkin lomakkeista sellaisia, että ne on hylättävä. Lisäksi aineisto on vielä järjestettävä analyysia varten. (Hirsjärvi ym. 2007, 216- 219.)

Tämä kysely analysoitiin kvantitatiivisesti eli määrällisesti. Tällöin huomiota kiinnitetään lukumääriin ja prosentteihin. Määrällisessä tutkimuksessa tulokset esitetään yleensä numeroiden avulla ja niitä voidaan havainnollistaa erilaisten taulukoiden ja kuvien avulla. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla pystytään yleensä saamaan selville tämän hetkinen tilanne, muttei juurikaan asioiden syitä. (Heikkilä 2008, 16)

Kesäkuussa 2014 yhteyshenkilöille lähetettiin sähköpostitse ennakkoviesti tulevasta tutkimuksesta, jonka he jakoivat osastojen henkilökunnille. Samalla sovittiin tapausajajat, jolloin tutkimuksesta sai mennä kertomaan osastoille sekä samalla jakaa kyselylomakkeita. Kesälomien takia tämä onnistui lopulta elokuun alussa. Kyselylomakkeiden kanssa jaettiin myös valmiit vastauskirjekuoret. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa ja suurin osa vastauksista saapui postitse tutkijalle. Osa vastaajista kuitenkin palautti kyselyt suoraan tutkijalle tämän ollessa osastolla. Vastaukset säilrettiin tutkijan kotona lukitussa kaapissa eikä kukaan muu kuin tutkija nähnyt täytettyjä kyselylomakkeita.

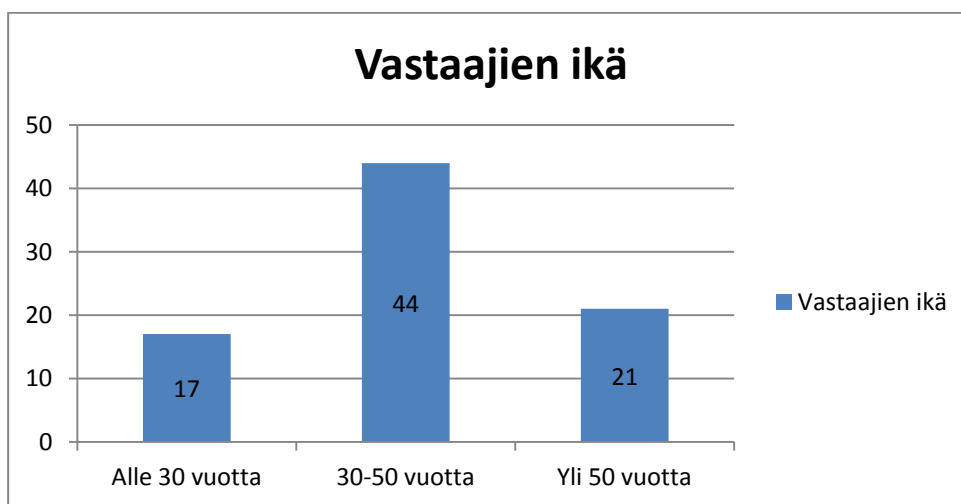
Vastaukset syötettiin Digium-ohjelmaan elokuun loppupuolella ja ohjelma analysoi ne. Ohjelmasta saatiin suoraan sekä prosentuaaliset että avoimet vastaukset. Myös osa kaavioista saatiin suoraan ohjelmasta. Tämän jälkeen syys-marraskuussa tuloksista koottiin kirjallinen selvitys osaksi opinnäytetyötä.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Yleistä tutkimuksesta

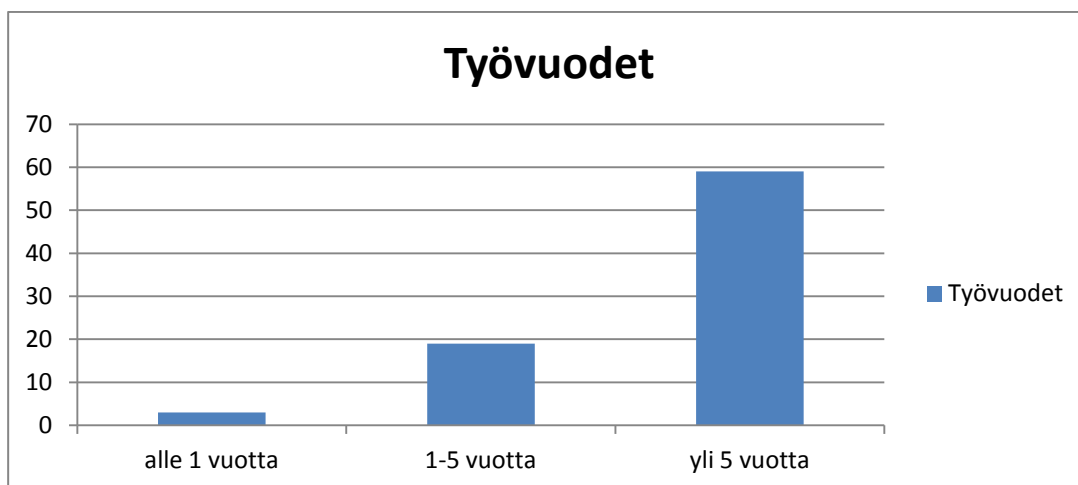
Kyselyyn vastasi yhteensä 101 hoitotyön tekijää ja siitä vastausmäärästä karsittiin kaikki ne vastaukset, jotka olivat puutteellisia tai sellaisia, etteivät ne vastannut kysymykseen. Osa kysymysmuodoista oli sovittu Keski-Suomen keskussairaalan kanssa. Kyselyssä oli yhteensä 19 kysymystä, joista 16 vaihtoehtokysymyksiä ja 3 avoimia

kysymyksiä. Kyselyt jaettiin kolmelle eri osastolle, jotka olivat päivystyksen toimialueelta, neurologian toimialueelta sekä kuntoutuksen toimialueelta. Päivystyksen toimialueelta vastauksia otettiin mukaan 44 vastausta, neurologian toimialueelta 23 vastausta ja kuntoutuksen toimialueelta 15 vastausta. Suurin osa kyselyyn vastaajista oli naisia, melkein 82%. Kaikista vastaajista suurin osa oli 30-50-vuotiaita eli 53,66%. Vähiten vastauksia tuli alle 30-vuotiailta, joita oli vain 20,71%. Kuvassa 3. on kuvattu kyselyyn vastaajien jakautumista ikäryhmittäin.



Kuva 3.

Kaikki kyselyyn vastaajat tekivät tai olivat tehneet vuorotyötä ja näistä vastaajista suurin osa eli 72,84% oli tehnyt vuorotyötä yli viisi vuotta. 23,46% vastaajista oli ollut työelämässä yhdestä viiteen vuotta ja vain 3,70% alle vuoden. Muutamat vastaajista eivät kuitenkaan tehneet yövuoroja ollenkaan ja kaikissa näissä tapauksissa syynä olivat erilaiset terveydelliset syyt. Kuvassa 4. havainnollistetaan vastaajien työvuosien määrää prosentuaalisesti.



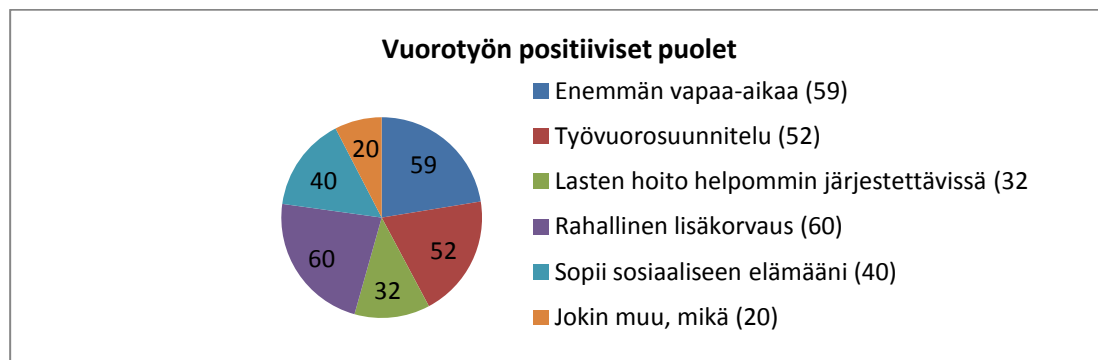
Kuva 4.

Kyselyssä vastaajilta kysyttiin tekevätkö he pätkeämuja sekä onko ilta-aamusiirtymiä paljon. Vastaajista 4,88% vastasi tekevänsä pätkeämuja, mutta tämä ei todellisuudessa todennäköisesti pidä paikkaansa. Keski-Suomen keskussairaalassa ei ole enää käytössä pätkeämut, eivätkä ne ole työvuorosuunnittelullisesti sallittuja. Todennäköisesti siis osa vastaajista ei ole kyselyä täyttäessään tiennyt, mitä pätkeämulla tarkoitetaan. Ilta-aamusiirtymä kysymys oli puhtaasti mielipidekysymys ja vastaukset jakaantuivat aika tasaisesti sekä kyllä- että ei-vaihtoehtoihin. 56,79% vastasi, että siirtymiä on paljon. 43,21% puolestaan vastasi, että siirtymiä ei ole paljon. Kuvassa 3 kuvataan vastaajien mielipidettä ilta-aamusiirtymien määrän suhteen.

Melkein kaikki vastaajista eli 97,53% koki, että voi vaikuttaa työvuoroihinsa esimerkiksi toivomalla vapaita tai sopivia vuoroja. Ainoastaan 2,47% koki, ettei voi vaikuttaa omiin työvuoroihinsa. Lisäksi melkein kaikki vastaajista eli 81,71% kertoi, ettei ollut ollut viimeisen kuukauden aikana sairaslomalla. Kuitenkin 18,29% kertoi olleensa viimeisen kuukauden aikana sairaslomalla.

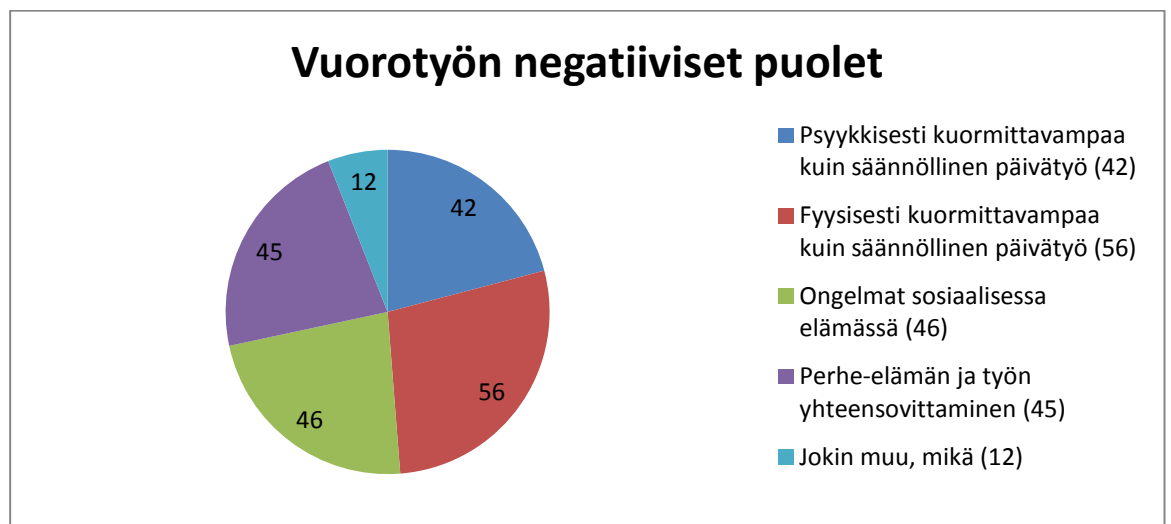
7.2 Vuorotyön positiiviset ja negatiiviset puolet

Kyselyssä kysyttiin myös vuorotyön positiivisia sekä negatiivisia puolia. Vaihtoehdot pyydettiin laittamaan myös numero järjestykseen sen mukaan, mikä myönteisin/kielteisin, toiseksi myönteisin/kielteisin jne. Molemmissa kysymyksissä olivat myös vaihtoehdot jokin muu, johon vastaaja pystyi lisäämään omasta mielestä positiivisia sekä negatiivisia puolia. Positiivisista puolista suurimmiksi nousivat vaihtoehdot ”enemmän vapaa-aikaa” sekä ”rahallinen lisäkorvaus”. Kuvassa 5. havainnollistetaan vuorotyön positiivisia puolia. Jokin muu, mikä vastauksia tuli yhteensä 24,39% ja siihen oli mainittuna arkivapaat, asioiden hoitaminen onnistuu helpommin, saa nukkua pidempään, vuorotyö tuo vaihtelua sekä vuosien tottumus vuorotyöhön. Yksi vastaaja ei kokenut vuorotyötä millään tapaa hyvänä.



Kuva 5.

Yli puolet vastaajista puolestaan koki vuorotyön psyykkisesti ja fyysisesti kuormittavampana kuin päivätyön. Lisäksi yli puolet kokivat vuorotyön aiheuttavan ongelmia sosiaalisessa elämässä sekä perhe-elämän ja työn yhteensovittamisessa. Vuorotyön negatiivisia puolia koettiin olevan enemmän kuin positiivisia puolia ja eniten vastauksia tuli vaihtoehtoon ”fyysisesti kuormittavampaa kuin säännöllinen päivätyö”. Lisäksi jokin muu, mikä vastauksia tuli yhteensä 14,64% ja siihen oli mainittuna vuorotyön epäsäännöllisyys, esimerkiksi harrastukset saattavat kärsiä. Lisäksi oli mainittu, että yöunet kärsivät eivätkä kaikki ymmärrä, että vuorotyöläisen on nukuttava myös päivällä. Lisäksi huonona puolena koettiin, että myös juhlapyhinä saattaa olla töitä. Yhden vastaajan mielestä vuorotyössä ei ole huonoja puolia. Kuvassa 6. on havainnollistettu vuorotyön negatiivisia puolia.



Kuva 6.

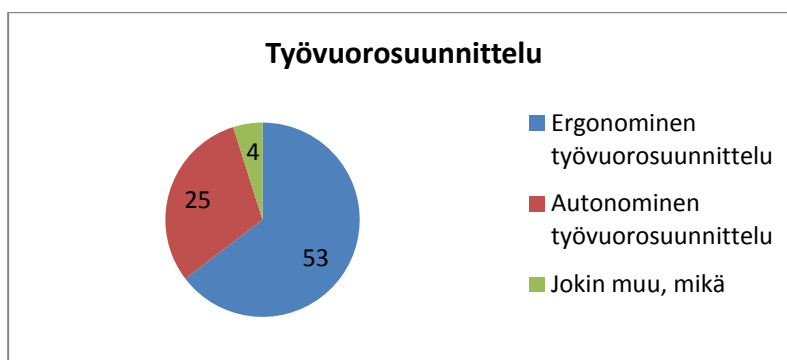
7.3 Vuorotyö ja pitkäaikaissairaudet

Yhteensä 38 vastaajaa kertoi sairastavansa yhtä tai useampaa pitkäaikaissairautta. Pitkäaikaissairauksista eniten vastauksia tuli vaihtoehtoihin ”sydän- ja verisuonisairautta” tai ”astmaa”. 25% vastaajista kertoo sairastavansa sydän- ja verisuonisairautta ja melkein 22% sairastavansa astmaa. Lisäksi noin 9% vastaajista kertoi sairastavansa diabetesta.

Lisäksi kysymyksessä oli mahdollisuus valita vaihtoehto ”jokin muu, mikä”, jonka suurin osa myös valitsi. Tähän moni vastasi sairastavansa migreeniä, nivelvaivoja ja erilaisia kilpirauhassairauksia. Myös uneen littyviä ongelmia vastauksista tuli ilmi, kuten uniapnea. Yksi vastaaja kertoi myös työtapaturmasta, joka vaikuttaa hänen työskentelynsä. Kaikki vastaukset löytyvät liitteistä.

7.4 Työterveyshaittojen ehkäisy ja vuorotyön tekeminen

Keski-Suomen keskussairaalan kolmella osastolla oli hieman erilaiset tyylit suunnitella työvuorot. Suurin osa vastaajista kertoi, että työvuorot suunnitellaan ergonomisen työvuorosuunnittelun avulla. Kuitenkin 30,49% vastasi, että työvuorot suunnitellaan autonomisen työvuorosuunnittelun avulla, eli työntekijä voi itse suunnitella työvuoronsa, työnantaja vain tarkistaa ja hyväksyy ne. Osa vastaajista ei tiennyt, mitä ergonominen tai autonominen työvuorosuunnittelu tarkoittaa ja he vastasivat jokin muu, mikä vaihtoehdon. Kuvassa 7. on havainnollistettu työvuorosuunnittelua Keski-Suomen keskussairaalassa.



Kuva 7.

Vastaajista suurin osa koki ehkäisevänsä työterveyshaittoja vaikuttamalla nukkumisympäristöön tai liikkumalla säännöllisesti. Lisäksi melkein puolet vastaajista kertoivat pyrkivänsä syömään kevyesti. Lisäksi vastausvaihtoehtoon jokin muu ehkäisykeinoiksi vastattiin muun muassa rentoutuminen, sosiaaliset suhteet sekä työvuorototit.

Kyselyssä haluttiin selvittää, kärsivätkö vuorotyöntekijät vuorotyölle tyypillisistä oireita sekä muuttuvatko oireet riippuen työn hektisyydestä. Oireista yleisimpiä ovat päänsärky, väsymys sekä katkonainen yöuni. Lisäksi haluttiin selvittää, millaisia henkilökohtaisia vaikuttamismahdollisuuksia työntekijä kokee olevan työssäjaksamiseen. Suurin osa vastaajista eli 72,50% kertoi vaikuttavansa työssäjaksamiseen rauhallisen nukkumisympäristön avulla. Lisäksi 66,25% kertoi liikkuvansa säännöllisesti. Osa vastaajista valitsi vaihtoehdon ”jokin muu, mikä” ja siinä vastauksina oli muun muassa sosiaaliset suhteet, rentoutuminen vapaa-ajalla sekä harrastaminen.

Mielenkiintoisena asiana kyselystä nousi esille, että melkein kaikki kyselyyn vastaajista kokee olevansa iltaihmissä tai enemmän ilta- kuin aamuihmissä. Vastauksia näihin vaihtoehtoihin tuli yhteensä 71,95%.

8 POHDINTA

8.1 Havaintoja vuorotyön vaikutuksesta terveyteen

Kyselyn tulokset olivat melko samanlaisia teoriaan ja aiempiin tutkimuksiin verraten. Työterveyslaitoksen 2011 tekemässä tutkimuksessa yleisimpinä terveyshaittoina on lueteltu väsymys, nukahtamisvaikeudet, katkonainen yöuni, masennusoireet, vatsavaivat ja suurentunut riski sairastua sepelvaltimotautiin. Kyselyssäni terveyshaittoina nousivat esille juuri nämä samat ja lisäksi pitkäaikaissairauksista kysyttäessä moni kertoi sairastavansa sydän- ja verisuonisairautta. Teoriassa oli myös mainittuna, että varsinkin migreenipotilaiden tulisi välttää vuorotyötä ja myös tästä kyselystä nousee esille, että moni vuorotyöntekijä kärsii päänsärkyoireista.

Tämän kyselyn tulokset tukevat myös muulla tapaa työssä käytettyä teoriatietoa. Esimerkiksi työntekijän keinot ehkäistä terveyshaittoja parantamalla unen laatua eri keinoin sekä vaikuttamalla vireystilaan. Lisäksi myös työnantajan keinot vaikuttaa työntekijöiden työssä jaksamiseen ovat samanlaiset kuin teoriaosuudessa, mutta vain osittain käytössä. Osa työntekijöistä ovat sopineet työnantajan kanssa tekemään yövuoroja, työvuorosuunnittelussa huomioidaan riittävä lepo sekä toiveet.

Lisäksi kuten myös työterveyslaitoksen julkaisussa on mainittu, työterveyshuollolla on tärkeä osa työntekijöiden terveyttä arvioidessa. Jos vuorotyön tekeminen vaikuttaa työntekijän työkykyyn, varsinkin yötyön tekemistä tulisi vähentää. Myös tässä kyselyssä vastauksista nousi esille, että osa vastaajista ei tehnyt yötyötä ollenkaan terveydellisistä syistä.

Tutkimuksen perusteella voidaan päätellä, että työntekijä voi suurimmaksi osaksi omilla valinnoillaan vaikuttaa työssä jaksamiseen. Pienetkin muutokset omissa rutineissa voivat vaikuttaa suuresti. Vuorotyö aiheuttaa kuitenkin suurimmalle osalle työntekijöistä oireita ja se on raskaampaa kuin päivätyö. Omalla asennoitumisella ja omilla arvoilla on kuitenkin myös paljon merkitystä. Työntekijä myös pyrkii vaikuttamaan työntekijöiden jaksamiseen, mutta myös muita vaikuttamiskeinoja vielä olisi. Poissaoloja ei kuitenkaan ole suhteessa yhtä paljon kuin oireita tai pitkäaikaissairauksia. Tästä voitaisiin siis myös päätellä, että työntekijä sairastaa ennemmin töissä kuin

kotona. Lisäksi myös työntekijä voisi vaikuttaa oireisiinsa monella muullakin tapaa. Vastauksista nousee esille vain lähinnä se, että unen laatuun ja nukahtamiseen pyritään vaikuttamaan.

8.2 Laatu ja luotettavuus

Vaikka tutkimusta tehtäessä virheitä pyritään välttämään, tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Siksi tutkimuksen luotettavuutta pyritään arvioimaan erilaisten mittaus- ja tutkintatapojen avulla, esimerkiksi reliabiliteetin ja validiteetin avulla. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.)

Hirsjärven ym. (2007, 226) mukaan reliabiliteetti tarkoittaa sitä, että samat mittaustulokset on toistettavissa uudestaan. Tulokset eivät siis ole sattumanvaraisia. Tulokset ovat reliabeleja, jos kaksi eri tutkijaa voivat saada samat tulokset. Tämän takia vertaan saamiani tuloksia jo olemassa olevaan tutkittuun tietoon. Vastausten perusteella uskon kuitenkin, että ainakin tämän hetkisessä tilanteessa tutkimus on toistettavissa ja vastaukset tulisivat olemaan samanlaisia. Yhteiskunnan taloudellinen tilanne ja sijaiskielto vain lisää työntekijöiden työtaakkaa ja kiirettä, jolloin työntekijöiden oireet vain lisääntyvät. Heikkilä (2008, 30) kuitenkin toteaa, että yhteiskunta muuttuu koko ajan ja on monimuotoinen, joten toisena aikana uudelleen tai toisessa yhteiskunnassa tehdystä tutkimuksesta ei välttämättä saada samoja vastauksia.

Hirsjärven ym. (2007,226) mukaan validiteetilla puolestaan tarkoitetaan sitä, että mittari tai tutkimusmenetelmä mittaa sitä, mitä on tarkoituskin. Validiteetti tarkoittaa siis pätevyyttä. Esimerkiksi jos vastaajat ymmärtävät kyselylomakkeen kysymykset väärin ja tutkija tulkitsee vastaukset ajatusmallinsa mukaisesti, ei vastaukset tällöin ole tosia eikä päteviä. Validiteettia tulee miettiä ennen tutkimuksen tekemistä suunnittelemalla huolellisesti, jälkeenpäin se on jo myöhäistä (Heikkilä 2008, 30). Mielestäni tässä tutkimuksessa saatiin vastaukset niihin ongelmiin, mihin haluttiinkin. Joitain kysymyksiä vastaajat ymmärsivät kyselylomakkeella väärin, mutta osittain siihen vaikuttaa myös se, että vastaajien työnantajan taholta tuli tarkat ohjeet kysymysten muotoihin. Kyselyn esitestauksen olisi voinut tehdä hieman suuremmalle joukolle, sillä silloin tutkija olisi tarkemmin tiennyt, mitä ohjeistaa vastaajille ennen kyselyyn vastaamista.

8.3 Tutkimuksen eettisyys

Hirsjärven ym. (2007, 23-27) mukaan on jokaisen tutkijan omalla vastuulla noudattaa yleisesti hyväksytyjä tutkimuseettisiä periaatteita. Tutkimuksen kaikissa vaiheissa on

ehdottomasti vältettävä epärehellisyttä. Keskeisiä periaatteita, jotka olisi otettava huomioon ovat kaikenlaisen plagioinnin välttäminen, kriittisyys tuloksia kohtaan, tulosten esittäminen ilman korjauksia tai kaunistelua, tarkka raportointi, kaikkien tutkimukseen osallistuneiden kertominen rehellisesti sekä tutkimuksen määrärahojen oikea käyttö. Eettisesti hyvän tutkimuksen tekeminen on vaativaa.

Tässä tutkimuksessa korostuvat varsinkin rehellisyys, kriittisyys tuloksia kohtaan sekä tarkka raportointi. Tutkimuksen rehellisyys korostuu siinä, että tutkimukseen on käytetty paljon aikaa. Varsinkin kyselylomaketta on muokattu vastaajien työnantajan kanssa useaan kertaan. Lisäksi rehellisyys ilmenee siinä, että tutkija jakoi itse kyselylomakkeet vastaajille sekä antoi ohjeita täyttämiseen ja vastasi kysymyksiin. Opinnäyte on tehty ohjeiden mukaisesti ja teoriaosuuteen on esitty mahdollisimman paljon tietoa erilaisista lähteistä. Tutkimuksen eettisyyttä lisää se, että kyselyyn vastattiin anonyymisti eikä mitään sellaisia tietoja kysytty, joista henkilöllisyys palastuisi sekä se, että vastaaminen oli täysin vapaaehtoista.

Tutkimuksessa on pyritty tutkimustulosten kriittiseen arviointiin esimerkiksi niin, että ennen tulosten analysointia kaikki puutteelliset ja väärin vastatut kyselylomakkeet poistettiin. Tutkimuksen tuloksia ei ole esitetty epärehellisesti eikä mitään ole jätetty pois, joka voisi vaikuttaa tutkimuksen lopputulokseen. Anonyymiyys suojataan myös tutkimuksen jälkeen hävittämällä vastauslomakkeet polttamalla. Lopullinen työ toimitetaan sekä Keski-Suomen keskussairaalalle sekä Suomen Migreeniyhdistykselle, jotka molemmat ovat olleet työntekemisessä mukana.

8.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Tämä työ hyödyttää varmasti Suomen Migreeniyhdistystä, mutta myös kaikkia työyhteisöjä, joissa tehdään vuorotyötä. Opinnäytetyöstä käy ilmi, mitä vaikutuksia vuorotyöllä on työntekijälle sekä miten niihin voidaan vaikuttaa. Kyselyn tuloksia pystytään hyödyntämään työpaikalla, jotta työnantaja voi vaikuttaa työntekijän työssäjaksamiseen sekä toisaalta työntekijä voi itse vaikuttaa omaan jaksamiseensa ja hyvinvointiinsa. Työnantaja ja työntekijä voivat vaikuttaa omilla valinnoillaan työntekijän työssäjaksamiseen ja työvuosiin. Lisäksi sairauslomat voivat vähentyä ja elämänlaatu parantua.

Tämän opinnäytetyön tulokset huomioon ottaen hyvä kehittämisidea voisi olla esimerkiksi toiminnallinen opinnäytetyö, jossa ohjeistettaisiin sekä työnantajaa että työntekijää vaikuttamismahdollisuuksista. Oppinnäytetyöntekijä voisi pitää esimerkiksi luennon aiheesta ja käydä konkreettisia vaihtoehtoja läpi. Tämän jälkeen voisi tehdä tut-

kimuksen, onko työntekijöiden asenne muuttunut vuorotyön positiivisista ja negatiivisista puolista ja onko toisaalta vuorotyöstä aiheituvat oireet vähentyneet.

LÄHTEET

American Psychological Association. 2011. The risks of night work. Saatavissa: <http://www.apa.org/monitor/2011/01/night-work.aspx> [viitattu 3.11.2014].

Arto, V. 2009. Migreeni ja aivohalvaus. Power Point-esitys 4.9.2009. Helsinki.

Duodecim. 2012. Akuuttihoito-opas. Päänsärky. Helsinki: Kustannusyhtiö Oy
Duodecim. Päivitetty: 19.12.2012 Saatavissa:
http://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=aho01829&p_haku=migreeni
[viitattu 23.4.2013]

Duodecim. 2012. Epäsäännöllinen työaika ja vuorotyö. Helsinki: Kustannusyhtiö Oy
Duodecim. Päivitetty: 1.8.2012 Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01013 [viitattu 23.4.2013]

Duodecim. 2009. Päänsärky ja huimaus. Helsinki: Kustannusyhtiö Oy Duodecim.
Saatavissa:http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/%5Cwww.yyl.fi/http://www.duodecim.fi/www.stakes.fi/palvelut/tst/%5Cwww.emedicine.com/med/www.stakes.fi/palvelut/tst/%5Cwww.emedicine.com/derm/tk.kotip_artikkeli=seh00051&p_teos=seh&p_osio=101&p_selaus= [viitattu 11.01.2014]

Duodecim. 2002. Päänsärky. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Färkkilä, M. 2003. Migreenin patofysiologia, diagnostiikka, erotusdiagnoosiikka ja migreeni elämänsäkaressa. Päänsärky-lehti 2/2003. Suomen Migreeniyhdistys ry:n internetsivut. Saatavissa: http://www.migreeni.org/artikkelit/migreeni_farkkila.html [viitattu 9.1.2014]

Käypä hoito. 2008. Migreeni. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologisen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Päivitetty: 20.8.2008. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/naytaartikkeli/tunnus/kht00004> [viitattu 23.4.2013]

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7., uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hulkko, L. 2003. Työajan muutokset. Teoksessa: Hulkko, L., Niemi, I., Paakkönen, H., & Sutela, H. (toim.) Helsinki: Yliopistopaino Oy.

Lindberg, L. 2003. Migreeni. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Nissilä, M. 2009. Migreenin profilointi. Power Point-esitys 4.9.2009. Helsinki.

Sumelahti, M-L. 2009. Naistenmigreeni. Power Point-esitys 4.9.2009. Helsinki.

Suomen Migreeniyhdistys ry. 2013. Yhdistys. Yhdistyksen tarkoitus. Saatavissa: <http://www.migreeni.org/yhdistys/tarkoitus.html> [viitattu 23.4.2013].

Suomen Migreeniyhdistys ry. 2012. Yhdistys. Strategia. Suomen Migreeniyhdistys ry:n internetsivut. Päivitetty 27.01.2013. Saatavissa: <http://www.migreeni.org/yhdistys/strategia.html> [viitattu 9.1.14].

Suomen Migreeniyhdistys ry. Julkaisut. Migreeni-esite. Suomen Migreeniyhdistys ry:n internetsivut. Saatavissa: <http://www.migreeni.org/Pdf/esitteet/Migreeni-esite.pdf> [viitattu 9.1.2014]

Säkö, E. 2009. Migreenin hoito poliklinikkaolosuhteissa. Power Point-esitys 4.9.2009. Helsinki.

Tilastokeskus. Hulkko, L. (toim.) 2003. Työajan muutokset. Helsinki: Yliopistopaino Oy.

Työterveyslaitos a. Työaika ja työterveys. Työhyvinvointifoorumi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivut. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2842823&name=DLFE-15416.pdf [viitattu 23.4.2013]

Työterveyslaitos b. Vuorotyö ja terveys. Työterveyslaitoksen internetsivut. Päivitetty 10.01.2014. Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoajaja/tyoajat_terveys_hyvinvointi/sivut/default.aspx [viitattu 11.01.2014].

Työterveyslaitos c. Ergonomiset työvuorojärjestelyt. Työterveyslaitoksen internetsivut. Päivitetty 25.05.2010. Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/toimialat/soter/vanhustyoy/tyoajat/ergonomiset_tyovuorot/sivut/default.aspx [viitattu 9.1.2014].

Työterveyslaitos. 2011. Hyvinvointia vuorotyöhön. 10., uudistettu painos. Helsinki: Printservice Oy.

UCLA Sleep Disorders Center. Coping with Shift Work. Saatavissa: <http://sleepcenter.ucla.edu/body.cfm?id=54> [viitattu 3.11.2014].

Kysely vuorotyön tekijälle

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, aiheuttaako vuorotyö työntekijälle päänsärkyä tai migreeniä ja millä muulla tavoin vuorotyö vaikuttaa työntekijään. Työn tavoitteena on ymmärtää vuorotyön aiheuttamia terveyshaittoja ja niiden vakavuutta sekä toisaalta vuorotyön etuja.

Kysely ei kuitenkaan ole tarkoitettu pelkästään migreenistä tai päänsärystä kärsiville vuorotyön tekijöille, vaan tutkimuksen tavoitteena on tarkastella yleisemmällä tasolla vuorotyön vaikutuksia.

Aiemmin on selvitetty, miten työntekijä ja työnantaja voivat vaikuttaa vuorotyön negatiivisiin puoliin. Tämän kyselyn avulla on tarkoitus selvittää, käyttävätkö työntekijät ja työnantajat näitä keinoja.

Työn mielekkyyden kannalta on tärkeää, että työntekijät näkevät työssään myös hyviä puolia. Kyselyn avulla pyritään parantamaan työhyvinvointia ja työssä pysyvyyttä.

Vastausaikaa on kaksi viikkoa.

Pauliina Puttonen
Kymenlaakson ammattikorkeakoulu
pauliina.puttonen@student.kyamk.fi

Kiitokset avusta!

1. Teetkö parhaillaan tai oletko tehnyt vuorotyötä?

- Kyllä
- Ei

2. Jos teet vuorotyötä, kuinka kauan olet tehnyt sitä?

- alle 1 vuotta
- 1-5 vuotta
- yli 5 vuotta

3. Mitä vuoroja teet?

Merkitse kaikki tekemäsi vuorot.

- Aamuvuoro
- Iltavuoro
- Yövuoro

4. Jos et tee yövuoroja, kerro alla miksi et tee?

5. Teetkö myös pätkeämuja?

- Kyllä
- Ei

6. Onko ilta-aamu siirtymiä paljon?

- Kyllä
- Ei

7. Mitkä ovat mielestäsi vuorotyön hyvät puolet?

Numeroi mieleiseesi järjestykseen. Laita numero 1. siihen, joka on myönteisin, 2. siihen, joka on toiseksi myönteisin jne.

- Enemmän vapaa-aikaa
- Työvuorosuunnittelu
- Lastenhoito helpommin järjestettävissä
- Rahallinen lisäkorvaus
- Sopii sosiaaliseen elämään
- Jokin muu, mikä _____
- Jokin muu, mikä _____

8. Entä millaiset ovat mielestäsi vuorotyön negatiiviset puolet?

Valitse parhaiten sopiva/sopivat vaihtoehdot.

- Psykkisesti kuormittavampaa kuin säännöllinen päivätyö
- Fyysisesti kuormittavampaa kuin säännöllinen päivätyö
- Ongelmat sosiaalisessa elämässä
- Perhe-elämän ja työn yhteensovittaminen
- Jokin muu, mikä _____
- Jokin muu, mikä _____

9. Miten työvuorot suunnitellaan työpaikallasi?

- Ergonomisen työvuorosuunnittelun avulla
- Autonomisen työvuorosuunnittelun avulla
- Jotenkin muuten, miten? _____

10. Voitko vaikuttaa omiin työvuoroihisi?

- Kyllä
- Ei

11. Kerro alla miten voit itse vaikuttaa työvuoroihisi?

12. Oletko ollut sairauslomalla viimeisen kuukauden aikana?

- Kyllä
- Ei

13. Sairastatko jotain pitkäaikaissairautta?

Valitse parhaiten sopiva/sopivat vaihtoehdot.

- Sydän- ja verisuonisairautta
- Diabetes
- Astma
- Jokin muu, mikä _____
- Jokin muu, mikä _____

14. Kärsitkö joistain seuraavista oireista?

Valitse parhaiten sopiva/sopivat vaihtoehdot.

- Päänsärky
- Väsymys
- Nukahtamisvaikeudet
- Katkonainen yöuni
- Masennusoireet
- Vatsavaivat
- Jokin muu, mikä _____

15. Millaiset ovat mahdollisuutesi vaikuttaa henkilökohtaisilla valinnoillasi työssäjaksamiseen?

Valitse parhaiten sopiva/sopivat vaihtoehdot.

- Nukkumisympäristöni on rauhallinen
- Liikun säännöllisesti
- Pyrin noudattamaan kevyttä ruokavaliota
- Jokin muu, mikä _____
- Jokin muu, mikä _____

16. Valitse seuraavista vaihtoehdoista, millainen olet.

- Aamuihminen
- Enemmän aamu- kuin iltaihminen
- Iltaihminen
- Enemmän ilta- kuin aamuihminen

17. Vastaajan sukupuoli

- Nainen
- Mies

18. Vastaajan ikä

- Alle 30 vuotta
- 30 - 50 vuotta
- Yli 50 vuotta

19. Millä toimialalla/vastuualueella työskentelet?

Tutkimusongelma	Millaiset ovat vuorotyön positiiviset vaikutukset terveyteen ja sosiaalisiin suhteisiin	Millaiset ovat vuorotyön negatiiviset vaikutukset terveyteen ja sosiaalisiin suhteisiin	Miten vuorotyön haittoihin voidaan vaikuttaa yksilön tasolla	Miten vuorotyön haittoihin voidaan vaikuttaa työnantajan tasolla
Nousee teoriaosuudesta	Sivu 16 kpl 5	Sivu 16 kpl 5 sivu 6 kpl 3	Sivu 7 kpl 3.2	Sivu 9 kpl 3.3 sivu 7 kpl 3.2
Kysymyslomakkeen kysymys	7	8, 12, 13, 14	15	5, 6, 9, 10

Kaikki vastaajat (N=82)
--

Teetkö parhaillaan tai oletko tehnyt vuorotyötä?

Kyllä	100%
Ei	0%

Jos teet vuorotyötä, kuinka kauan olet tehnyt sitä?

alle 1 vuotta	4%
1-5 vuotta	23%
yli 5 vuotta	73%

Mitä vuoroja teet?Merkitse kaikki tekemäsi vuorot.

Aamuvuoro	91%
Iltavuoro	93%
Yövuoro	78%

Teetkö myös pätkäaamuja?

Kyllä	5%
Ei	95%

Onko ilta-aamu siirtymä paljon?

Kyllä	57%
Ei	43%

Mitkä ovat mielestäsi vuorotyön hyvät puolet? Numeroi mieleiseesi järjestykseen. Laita numero 1. siihen, joka on myönteisin, 2. siihen, joka on toiseksi myönteisin jne.

Enemmän vapaa-aikaa	72%
Työvuorosuunnittelu	63%
Lastenhoito helpommin järjestettävissä	39%
Rahallinen lisäkorvaus	73%
Sopii sosiaaliseen elämään	49%
Jokin muu, mikä	23%
Jokin muu, mikä	1%

Entä millaiset ovat mielestäsi vuorotyön negatiiviset puolet?Valitse parhaiten sopiva/sopivat vaihtoehdot.

Psyykkisesti kuormittavampaa kuin säännöllinen päivätyö	51%
Fyysisesti kuormittavampaa kuin säännöllinen päivätyö	68%
Ongelmat sosiaalisessa elämässä	56%
Perhe-elämän ja työn yhteensovittaminen	55%
Jokin muu, mikä	12%
Jokin muu, mikä	2%

Miten työvuorot suunnitellaan työpaikallasi?

Ergonomisen työvuorosuunnittelun avulla	65%
Autonomisen työvuorosuunnittelun avulla	30%
Jotenkin muuten, miten?	5%

Voitko vaikuttaa omiin työvuoroihisi?

Kyllä	98%
Ei	2%

Oletko ollut sairauslomalla viimeisen kuukauden aikana?

Kyllä	18%
Ei	82%

Sairastatko jotain pitkäaikaissairautta?Valitse parhaiten sopiva/sopivat vaihtoehdot.

Sydän- ja verisuonisairautta	25%
Diabetes	9%
Astma	22%
Jokin muu, mikä	63%
Jokin muu, mikä	22%

Kärsitkö joistain seuraavista oireista?Valitse parhaiten sopiva/sopivat vaihtoehdot.

Päänsärky	49%
Väsymys	63%

Nukahtamisvaikeudet	41%
Katkonainen yöuni	58%
Masennusoireet	11%
Vatsavaivat	37%
Jokin muu, mikä	7%

Millaiset ovat mahdollisuutesi vaikuttaa henkilökohtaisilla valinnoillasi työssäjaksamiseen? Valitse parhaiten sopiva/sopivat vaihtoehdot.

Nukkumisympäristöni on rauhallinen	73%
Liikun säännöllisesti	66%
Pyrin noudattamaan kevyttä ruokavaliota	44%
Jokin muu, mikä	18%
Jokin muu, mikä	3%

Valitse seuraavista vaihtoehdoista, millainen olet.

Aamuihminen	15%
Enemmän aamu- kuin iltaihminen	13%
Iltaihminen	18%
Enemmän ilta- kuin aamuihminen	54%

Vastaajan sukupuoli

Nainen	82%
Mies	18%

Vastaajan ikä

Alle 30 vuotta	21%
30 - 50 vuotta	54%
Yli 50 vuotta	26%

Teetkö parhaillaan tai oletko tehnyt vuorotyötä?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Kyllä	82	100,00%					
2.	Ei	0	0,00%					
	Yhteensä	82	100%					

Jos teet vuorotyötä, kuinka kauan olet tehnyt sitä?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	alle 1 vuotta	3	3,70%					
2.	1-5 vuotta	19	23,46%					
3.	yli 5 vuotta	59	72,84%					
	Yhteensä	81	100%					

Mitä vuoroja teet?Merkitse kaikki tekemäsi vuorot.

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Aamuvuoro	75	91,46%					
2.	Iltavuoro	76	92,68%					
3.	Yövuoro	64	78,05%					
	Yhteensä							

Teetkö myös pätkäaamuja?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Kyllä	4	4,88%					
2.	Ei	78	95,12%					
	Yhteensä	82	100%					

Onko ilta-aamu siirtymiä paljon?

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Kyllä	46	56,79%					
2.	Ei	35	43,21%					
	Yhteensä	81	100%					


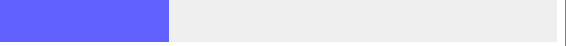

Mitkä ovat mielestäsi vuorotyön hyvät puolet? Numeroi mieleiseesi järjestykseen. Laita numero 1. siihen, joka on myönteisin, 2. siihen, joka on toiseksi myönteisin jne.

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1. Enemmän vapaa-aikaa	59	71,95%					
2. Työvuorosuunnittelu	52	63,41%					
3. Lastenhoito helpommin järjestettävissä	32	39,02%					
4. Rahallinen lisäkorvaus	60	73,17%					
5. Sopii sosiaaliseen elämäni	40	48,78%					
6. Jokin muu, mikä	19	23,17%					
7. Jokin muu, mikä	1	1,22%					
Yhteensä							


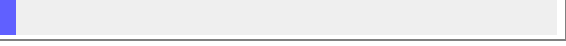
Entä millaiset ovat mielestäsi vuorotyön negatiiviset puolet? Valitse parhaiten sopiva/sopivat vaihtoehdot.

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1. Psykkisesti kuormittavampaa kuin säännöllinen päivätyö	42	51,22%					
2. Fyysisesti kuormittavampaa kuin säännöllinen päivätyö	56	68,29%					
3. Ongelmat sosiaalisessa elämässä	46	56,10%					
4. Perhe-elämän ja työn yhteensovittaminen	45	54,88%					
5. Jokin muu, mikä	10	12,20%					
6. Jokin muu, mikä	2	2,44%					
Yhteensä							



Miten työvuorot suunnitellaan työpaikallasi?

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1. Ergonomisen työvuorosuunnittelun avulla	53	64,63%					
2. Autonomisen työvuorosuunnittelun avulla	25	30,49%					
3. Jotenkin muuten, miten?	4	4,88%					
Yhteensä	82	100%					


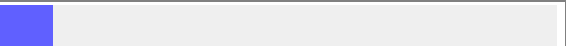
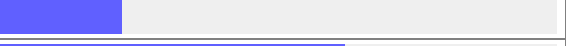


Voitko vaikuttaa omiin työvuoroihisi?

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1. Kyllä	79	97,53%					
2. Ei	2	2,47%					
Yhteensä	81	100%					





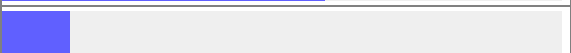
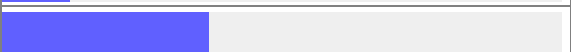

Oletko ollut sairauslomalla viimeisen kuukauden aikana?

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1. Kyllä	15	18,29%					
2. Ei	67	81,71%					
Yhteensä	82	100%					




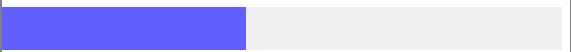

Sairastatko jotain pitkäaikaissairautta? Valitse parhaiten sopiva/sopivat vaihtoehdot.

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1. Sydän- ja verisuonisairautta	8	25,00%					
2. Diabetes	3	9,38%					
3. Astma	7	21,88%					
4. Jokin muu, mikä	20	62,50%					
5. Jokin muu, mikä	7	21,88%					
Yhteensä							





Kärsitkö joistain seuraavista oireista?Valitse parhaiten sopiva/sopivat vaihtoehdot.

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1. Päänsärky	35	49,30%					
2. Väsymys	45	63,38%					
3. Nukahtamisvaikeudet	29	40,85%					
4. Katkonainen yöuni	41	57,75%					
5. Masennusoireet	8	11,27%					
6. Vatsavaivat	26	36,62%					
7. Jokin muu, mikä	5	7,04%					
Yhteensä							


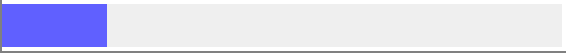
Millaiset ovat mahdollisuutesi vaikuttaa henkilökohtaisilla valinnoillasi työssäjaksamiseen?Valitse parhaiten sopiva/sopivat vaihtoehdot.

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1. Nukkumisympäristöni on rauhallinen	58	72,50%					
2. Liikun säännöllisesti	53	66,25%					
3. Pyrin noudattamaan kevyttä ruokavaliota	35	43,75%					
4. Jokin muu, mikä	14	17,50%					
5. Jokin muu, mikä	2	2,50%					
Yhteensä							




Valitse seuraavista vaihtoehdoista, millainen olet.

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1. Aamuihminen	12	14,63%					
2. Enemmän aamu- kuin iltaihminen	11	13,41%					
3. Iltaihminen	15	18,29%					
4. Enemmän ilta- kuin aamuihminen	44	53,66%					
Yhteensä	82	100%					

Vastaajan sukupuoli

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Nainen	67	81,71%					
2.	Mies	15	18,29%					
	Yhteensä	82	100%					

Vastaajan ikä

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	Alle 30 vuotta	17	20,73%					
2.	30 - 50 vuotta	44	53,66%					
3.	Yli 50 vuotta	21	25,61%					
	Yhteensä	82	100%					

Mitkä ovat mielestäsi vuorotyön hyvät puolet? Numeroi mieleiseesi järjestykseen. Laita numero 1. siihen, joka on myönteisin, 2. siihen, joka on toiseksi myönteisin jne.

Jokin muu, mikä

opiskelu onnistuu paremmin

arkivapaat mukavia

saa nukkua pidempään

arki vapaat

arkivapaat

viikollakin vapaapv

lasten harrastukset helpompi järj.

arkivapaat

arkivapaapäivät

arkivapaat

monien asioiden hoito onnistuu helpommin arkivapaina

vaihtelu, ei samaa työjärjestystä koko aikaa

mahdollistaa arkivapaat

arkivapaat mahdollistavat/helpottavat asiointia virka-aikana työskentelevien kanssa, esim. palaverit koulun/opettajan kanssa, lääkärin käynnit tk:ssa jne.

asioiden hoito arkisin onnistuu paremmin

vuosien tottumus

En koe vuorotyötä hyvänä

arkivapaat-käynnit esim. virastoissa, hammaslääk. järjestyy

arkivapaat

Mitkä ovat mielestäsi vuorotyön hyvät puolet? Numeroi mieleiseesi järjestykseen. Laita numero 1. siihen, joka on myönteisin, 2. siihen, joka on toiseksi myönteisin jne.

Jokin muu, mikä

arkivapaat

Entä millaiset ovat mielestäsi vuorotyön negatiiviset puolet?Valitse parhaiten sopiva/sopivat vaihtoehdot.

Jokin muu, mikä

harrastukset kärsivät

ihmiset ei ymmärrä, että vuorotyöläinen joutuu nukkumaan päivälläkin

epäsäännöllisyys, esim. harrastusten yhteensovittaminen

säännöllinen harrastaminen mahdotonta esim. jonain tiettyinä iltana säännöllisesti oleva jumppa tms.

yöunien lyhyys ilta-aamuvuorojen välillä

unirytmii hankalampi normalisoida

univelka

juhlapyhinäkin töitä, kun toiset juhlii mm. joulua, pääsiäinen yms

iltavuoron jälkeinen uni heikkoa

ei huonoja puolia

Entä millaiset ovat mielestäsi vuorotyön negatiiviset puolet?Valitse parhaiten sopiva/sopivat vaihtoehdot.

Jokin muu, mikä

jää kaikesta paitsi yötyössä

yövuorojen välissä lyhyet unet

Miten työvuorot suunnitellaan työpaikallasi?**Jotenkin muuten, miten?**

sekaisin

työtarpeen/vahvuuden mukaan

Sairastatko jotain pitkäaikaissairautta? Valitse parhaiten sopiva/sopivat vaihtoehdot.**Jokin muu, mikä**

TULES

uniapnea

psoriasis

niskan stenoosi

HTA

nivelvaiva

kilpirauhasen vajaat.

korkea leposyke

MS-tauti

migreeni

verenpainetauti

nivelvaiva

colitis ulcerosa

migreeni

kilpirauhassairaus

polvet tähystetty. Toisessa työtaturma

kilpirauhassyöpä

hypertyreoosi

korkea verenpaine

kilpirauhasen vajaatoiminta

Sairastatko jotain pitkäaikaissairautta?Valitse parhaiten sopiva/sopivat vaihtoehdot.

Jokin muu, mikä

Uniapnea

selkäsairaus

allergiat: siitepöly, raa´at kasvikset, vihannekset ja hedelmät

krooninen gastriitti

nivelrikko

herkistyminen hengitysteiden sairauksiin

nivelvaivat

Kärsitkö joistain seuraavista oireista?Valitse parhaiten sopiva/sopivat vaihtoehdot.

Jokin muu, mikä

kiputilat/lihassäryt

hartia säryt

rytmihäiriöt

stressaantuneisuus/ärtyneisyys

hengitys oireet + stressi

Millaiset ovat mahdollisuutesi vaikuttaa henkilökohtaisilla valinnoillasi työssäjaksamiseen?Valitse parhaiten sopiva/sopivat vaihtoehdot.

Jokin muu, mikä

vapaa-ajalla rentoutuminen kunnolla

opinnot

nukun silloin kun siltä tuntuu

pyrin säännöllisesti rentoutumaan tavalla tai toisella

pyrin pitämään säännöllistä unirutiineja sekä rituaaleja nukkumaan käymiseen

riittävästi vapaata

työvuorotoiveilla

työvuorosuunnittelu auttaa

30-tuntinen työviikko, kun 2-luokalla oleva lapsi (+ auttaa jaksamaan ja päänsärkyä vähemmän)

sosiaaliset suhteet

sosiaalisten kontaktien ylläpitäminen

osa-aikatyö(30h)

sosiaalinen verkosto

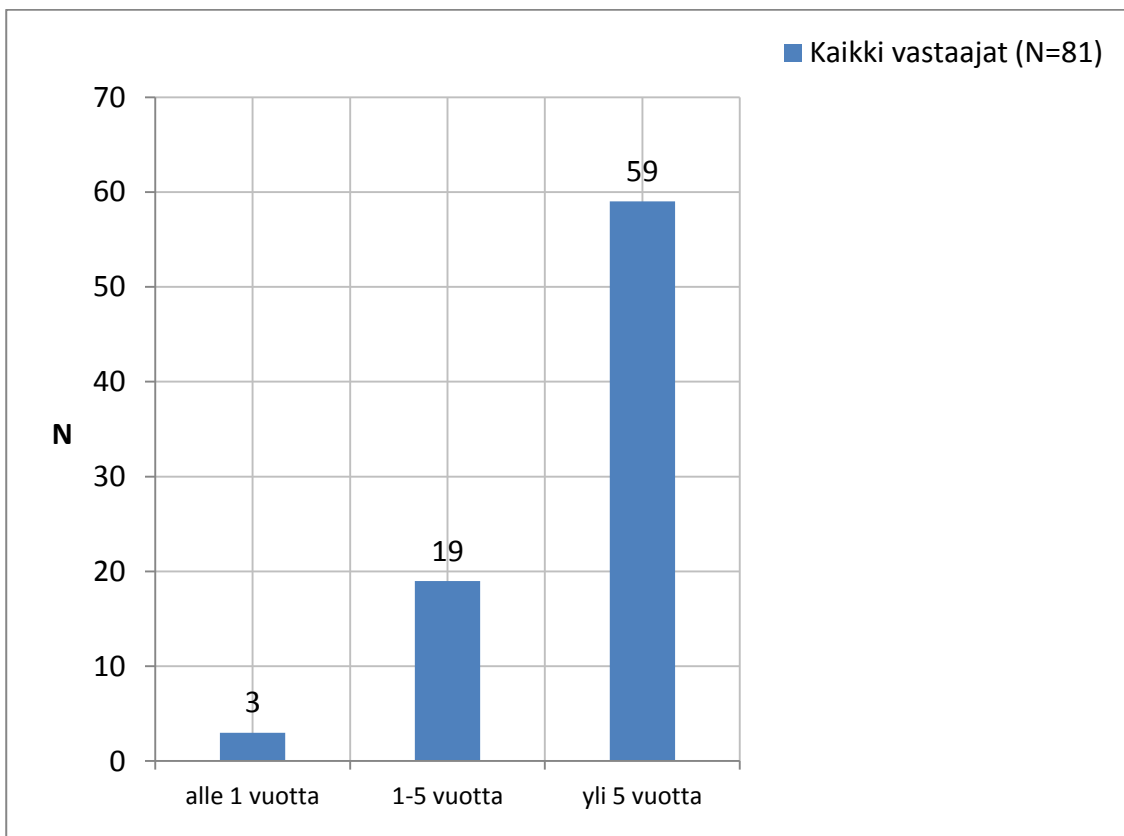
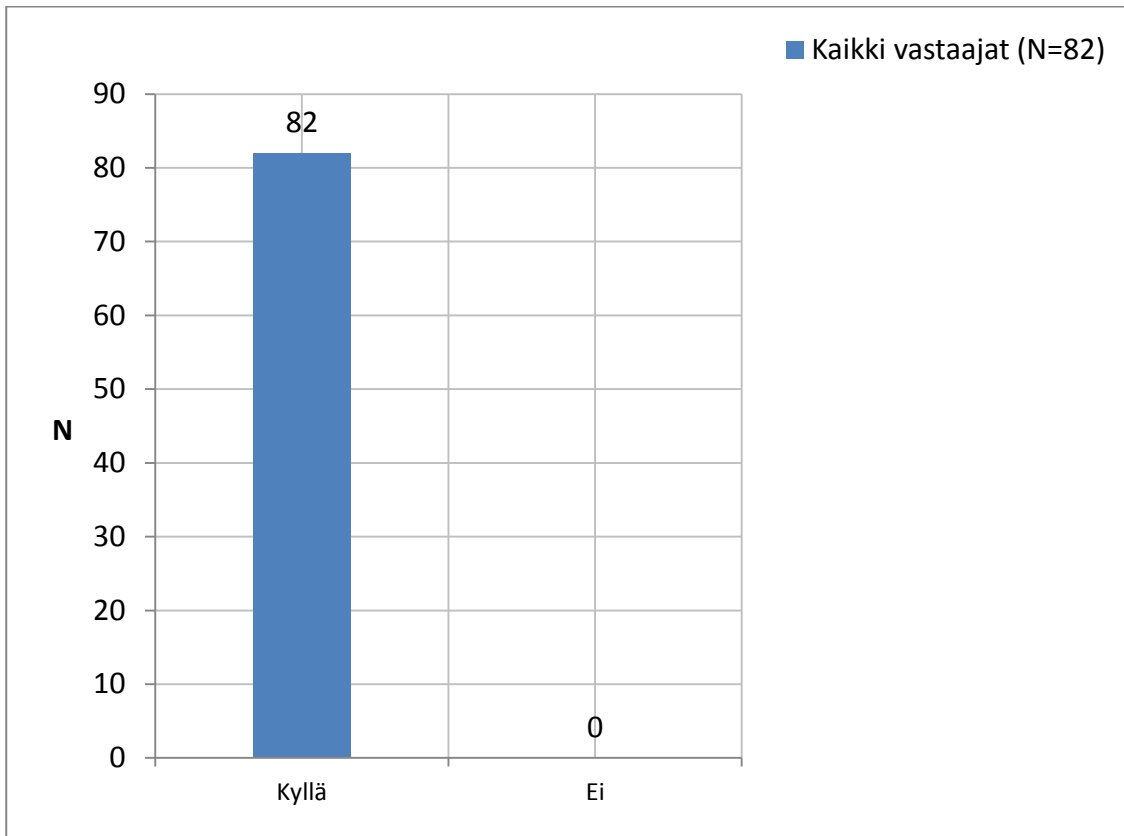
harrastustoiminta, pyöräily ulkoilu jne

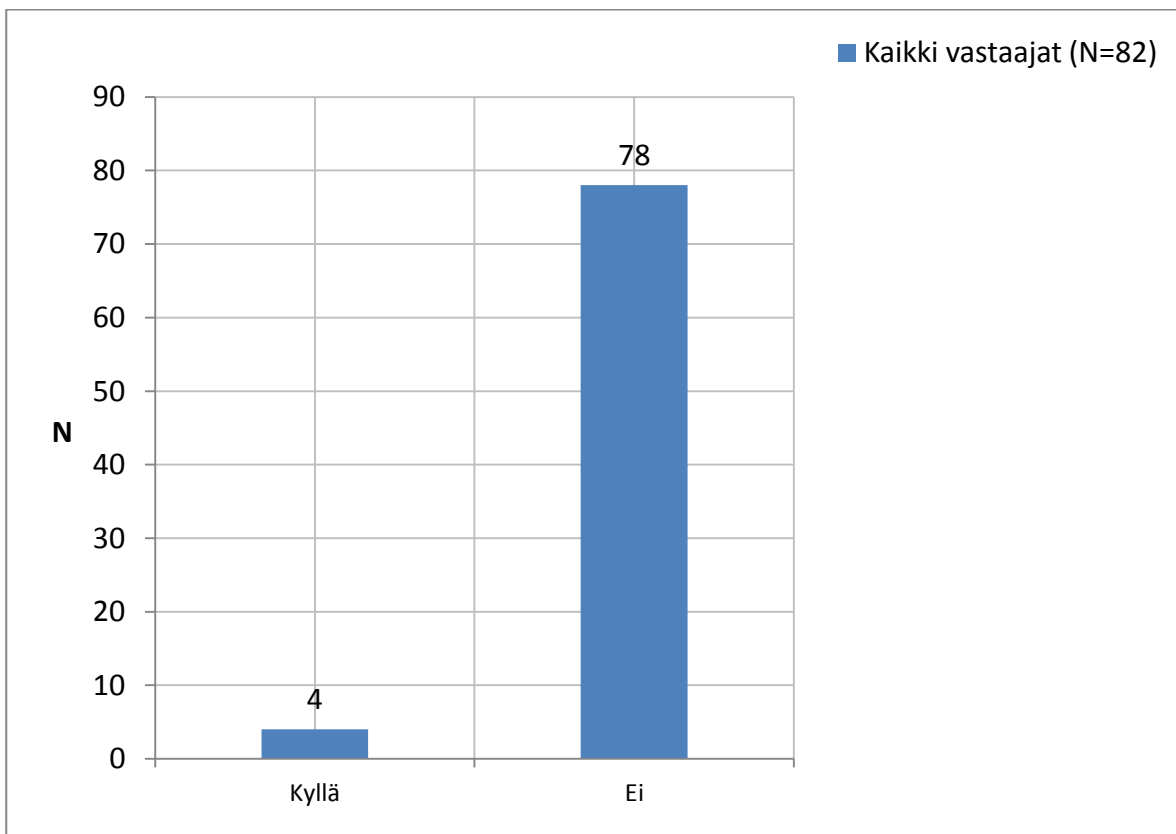
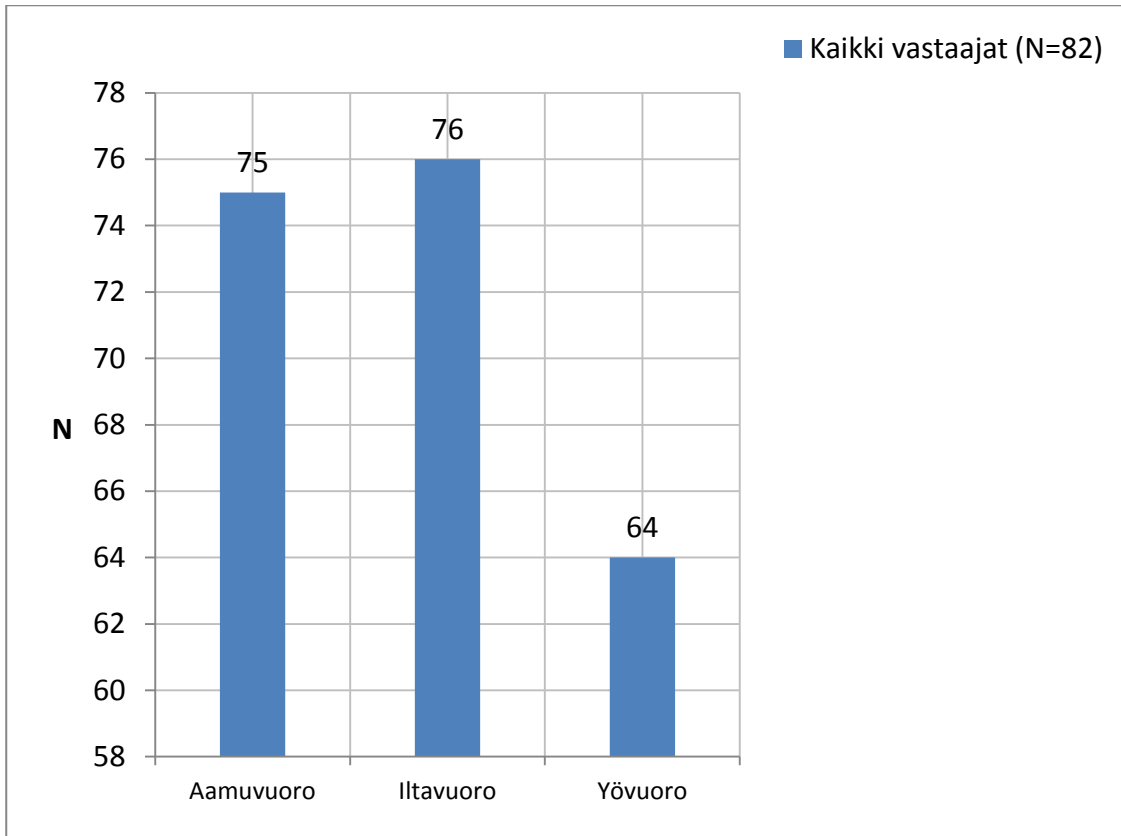
Millaiset ovat mahdollisuutesi vaikuttaa henkilökohtaisilla valinnoillasi työssäjaksamiseen?Valitse parhaiten sopiva/sopivat vaihtoehdot.

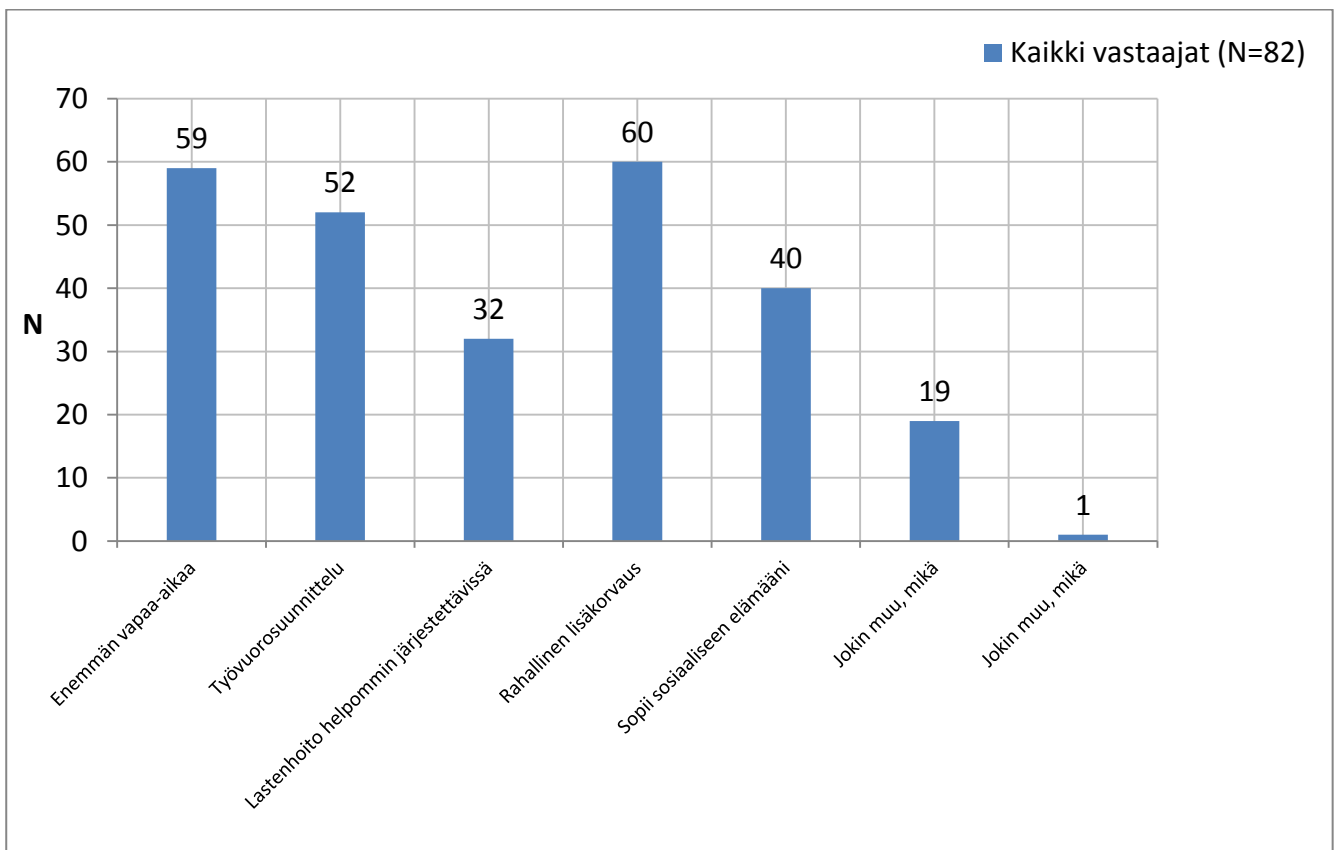
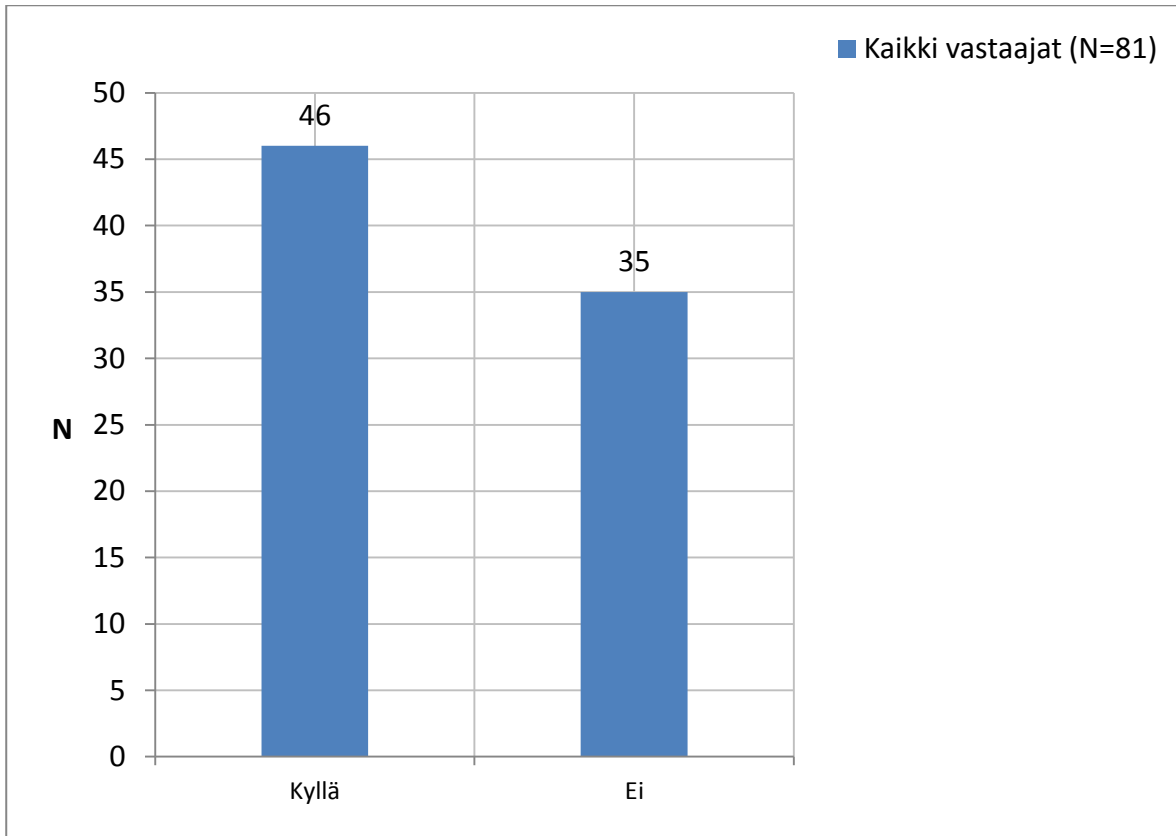
Jokin muu, mikä

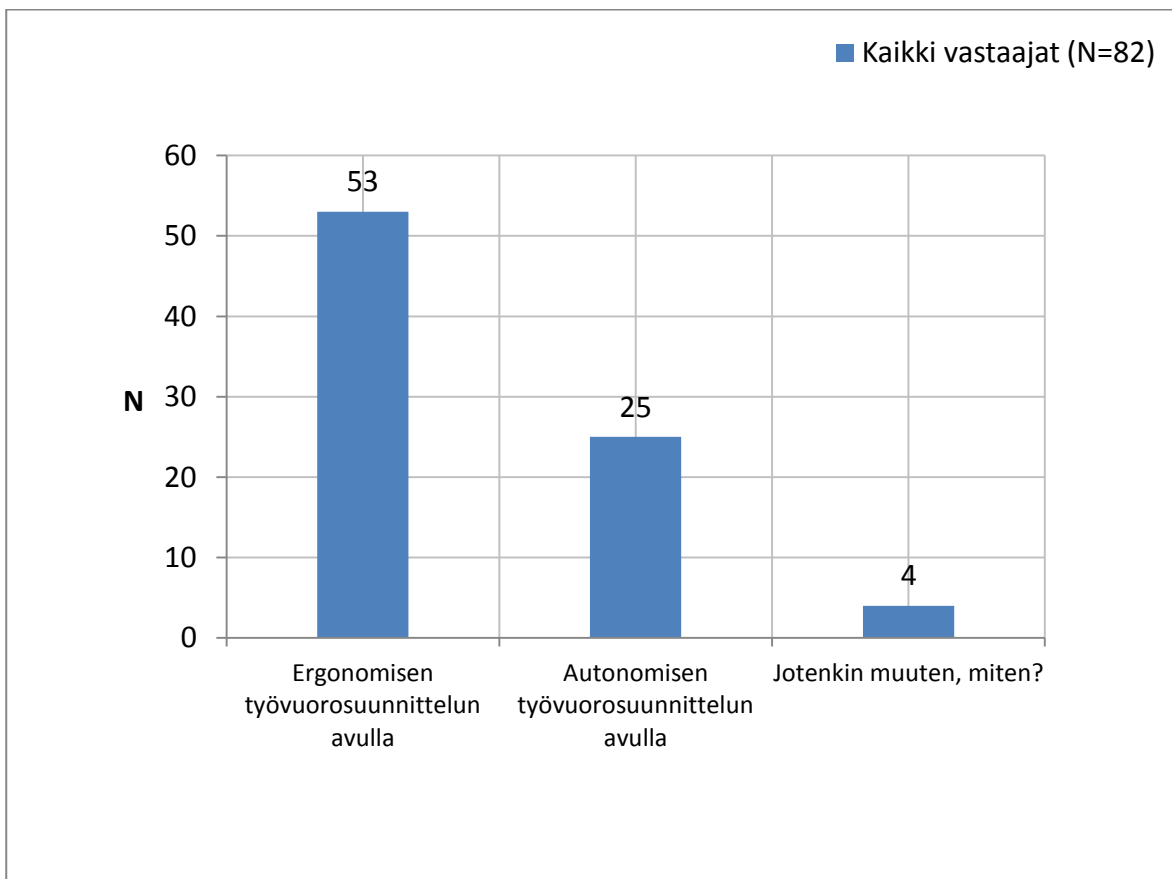
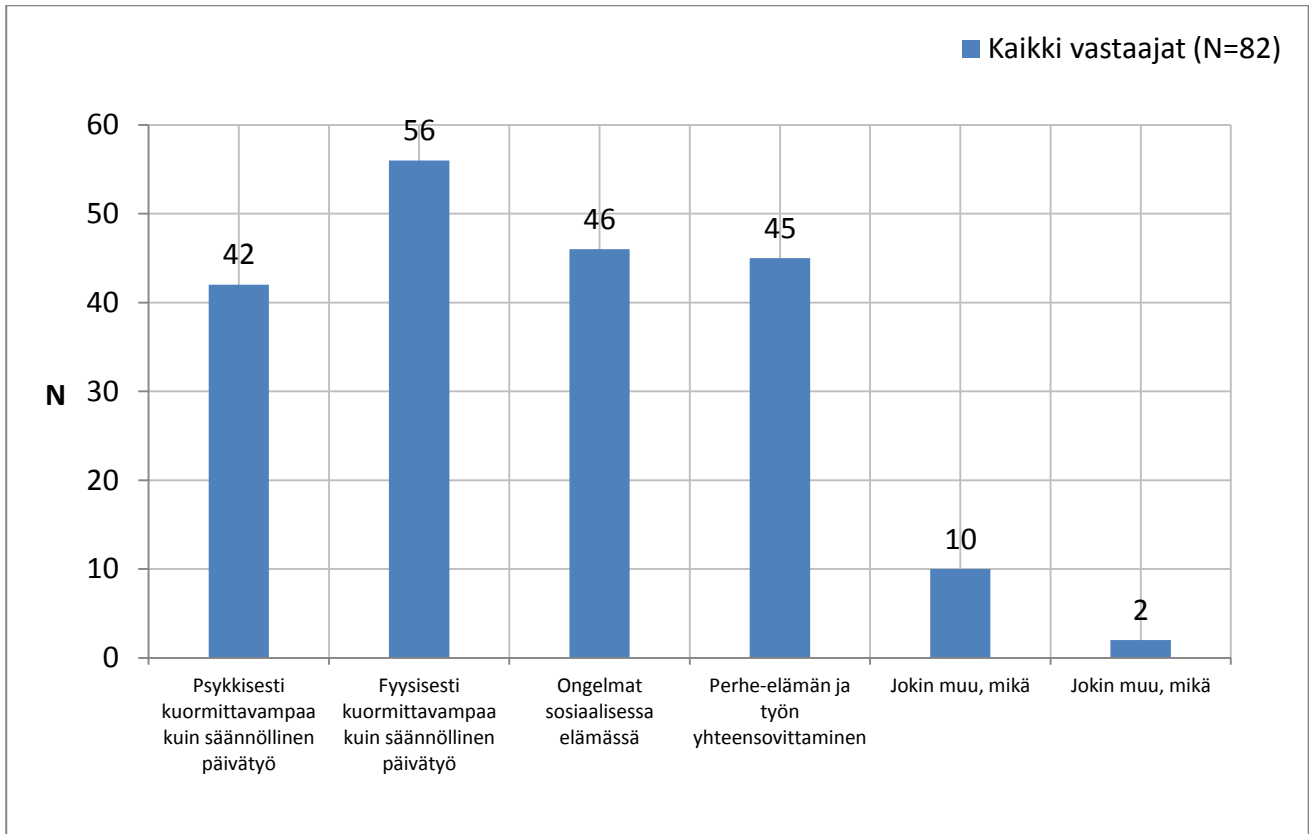
oma asenne + en tuo töitä kotiin

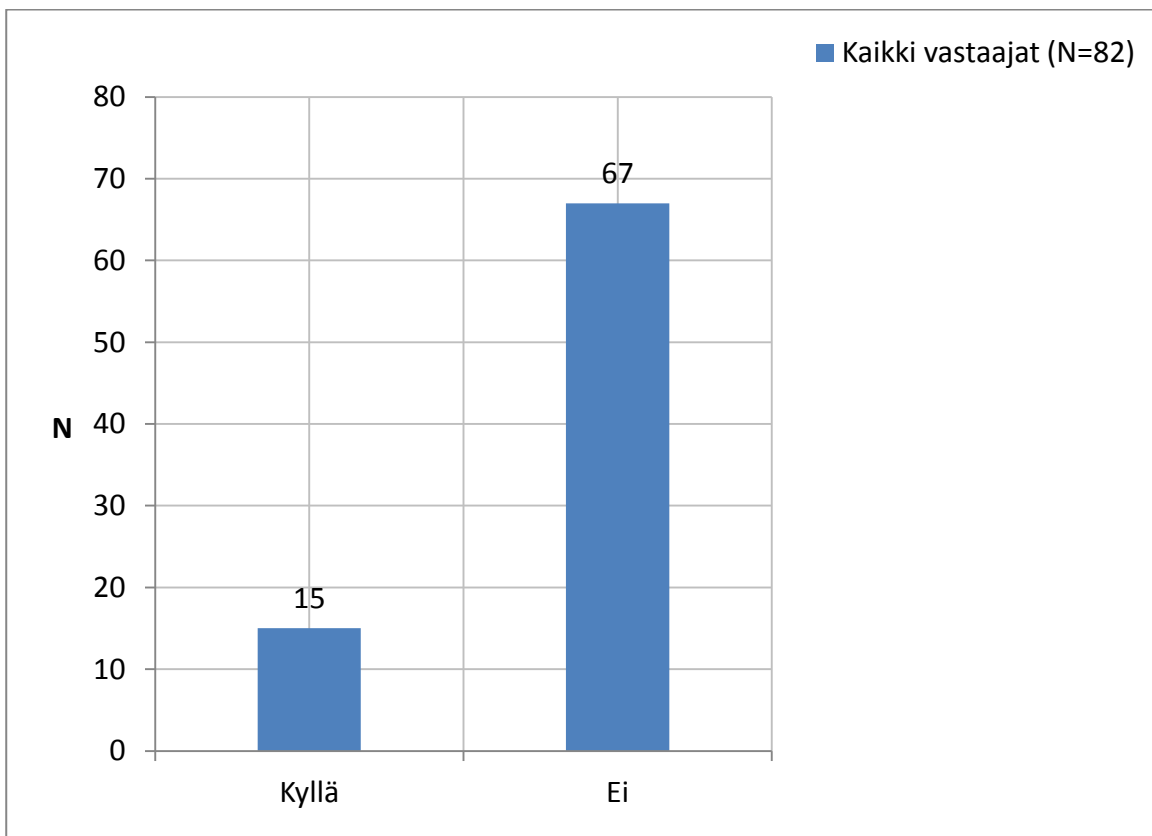
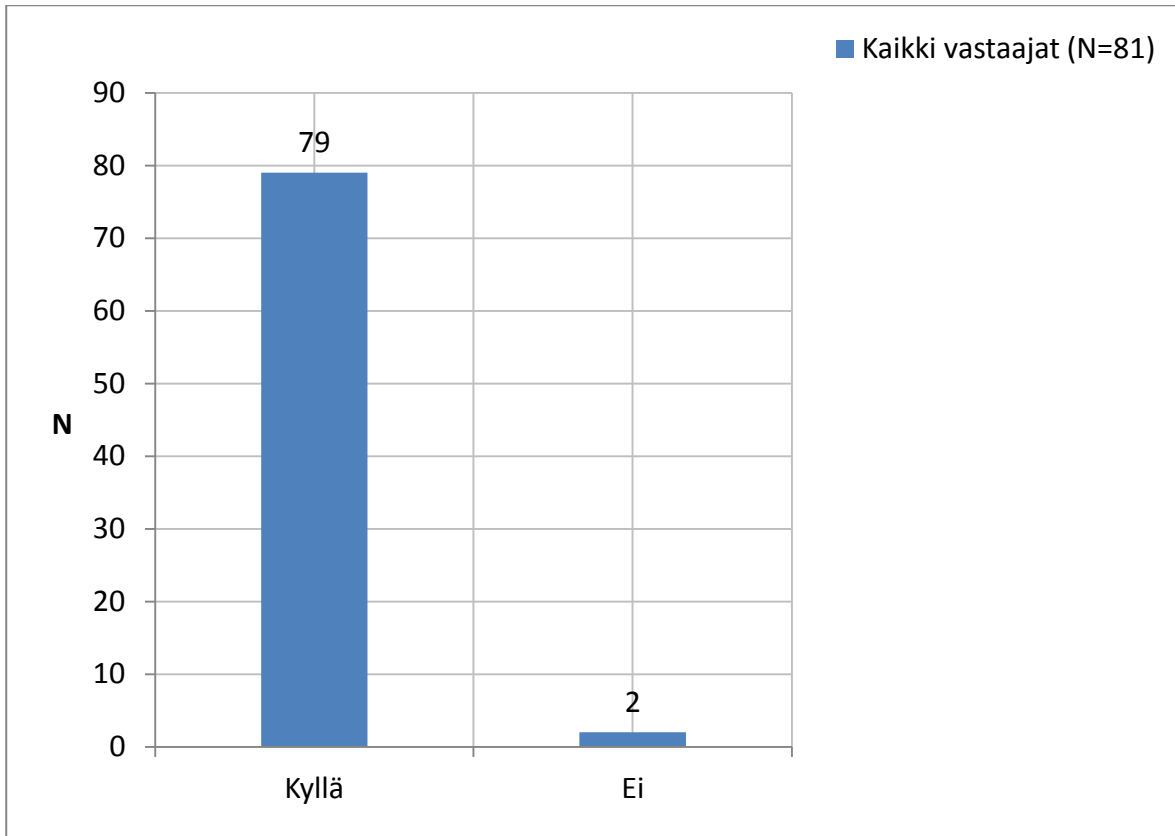
perhe elämä, pitämällä työn ja vapaa-ajan erillään

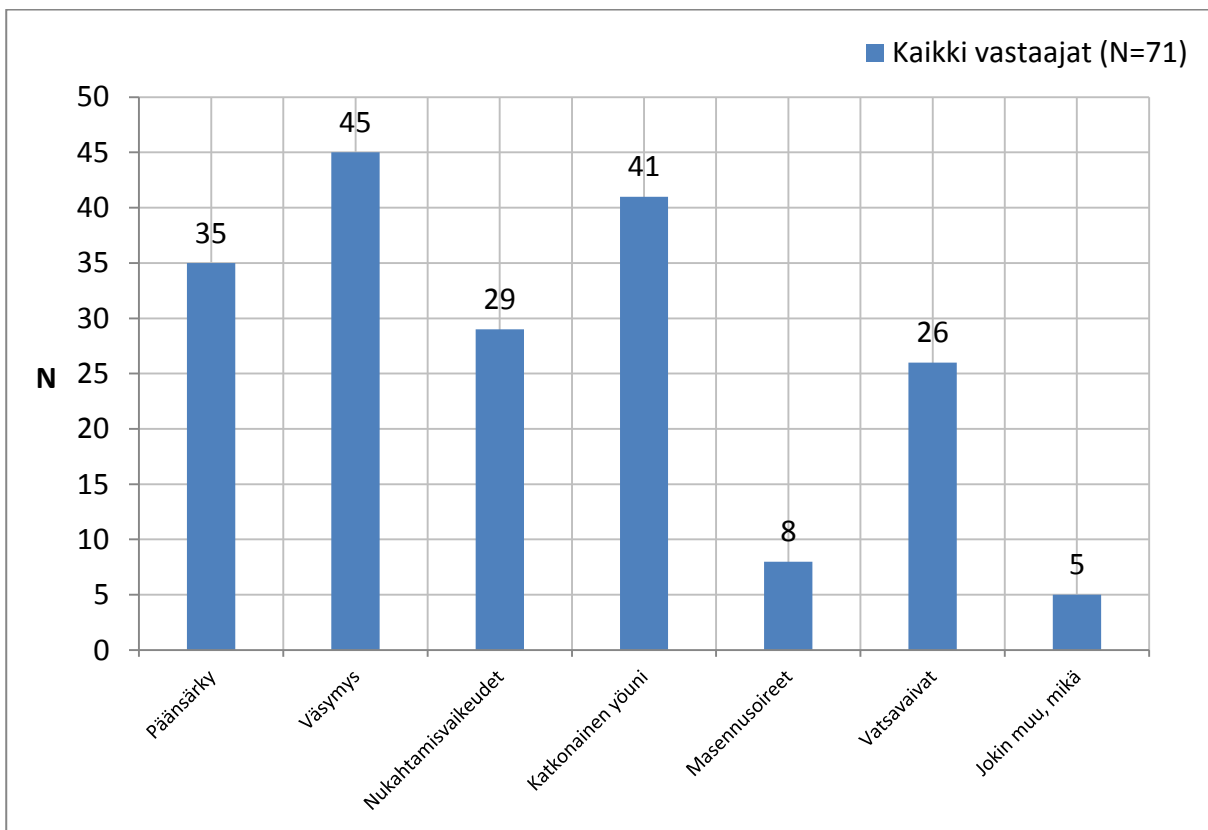
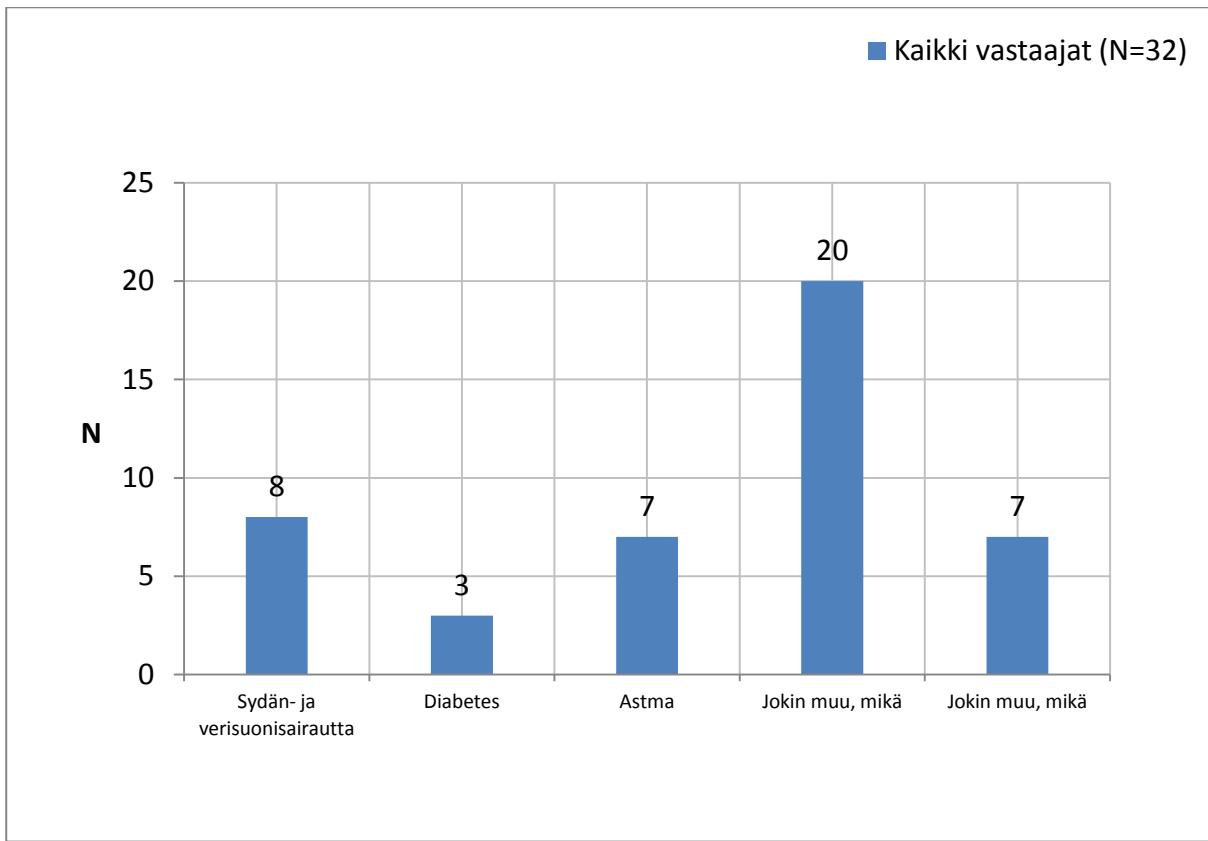


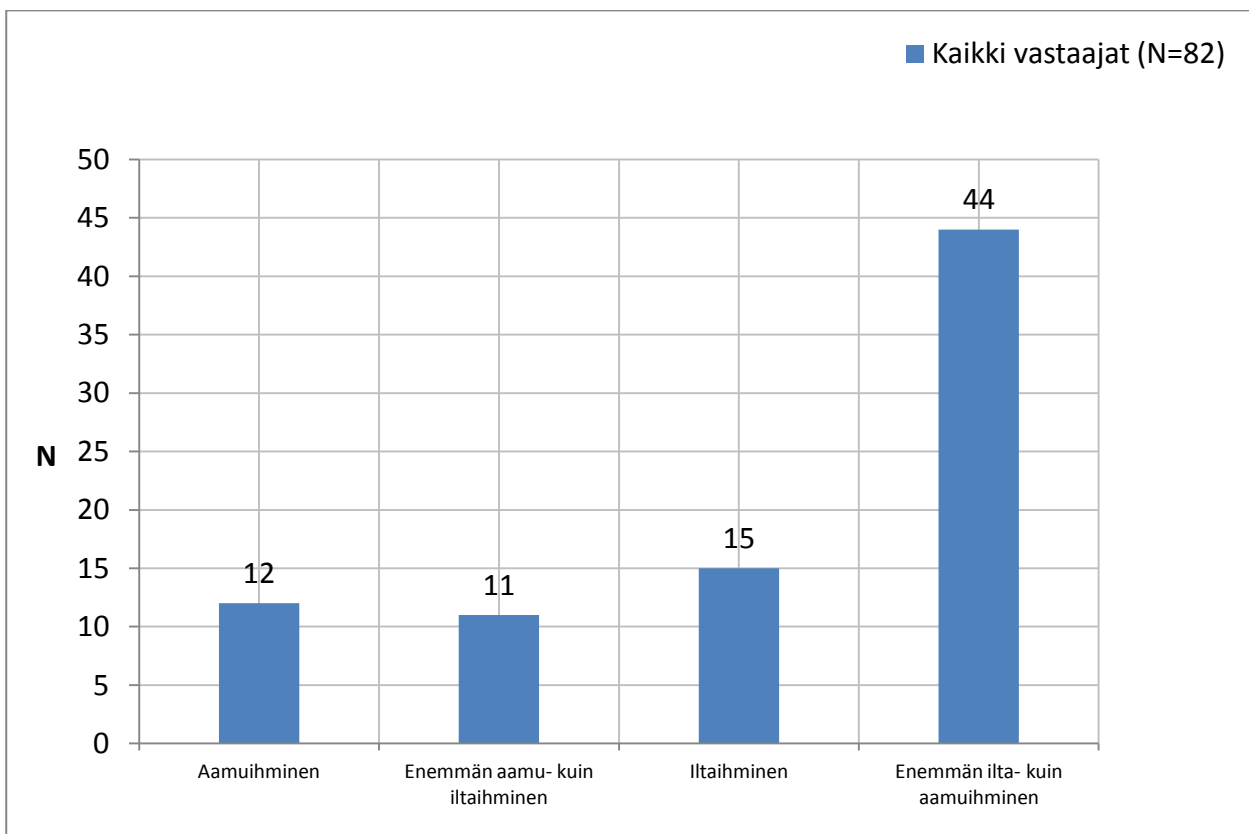
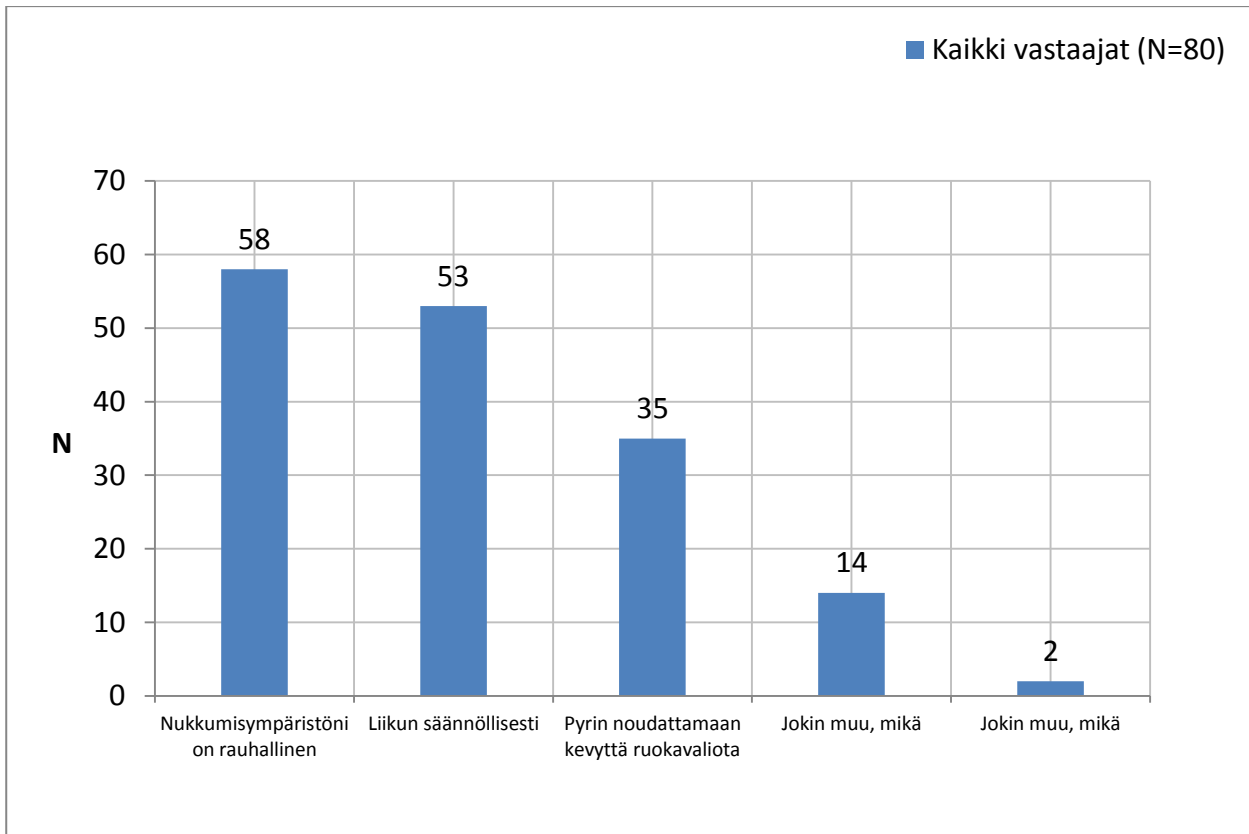


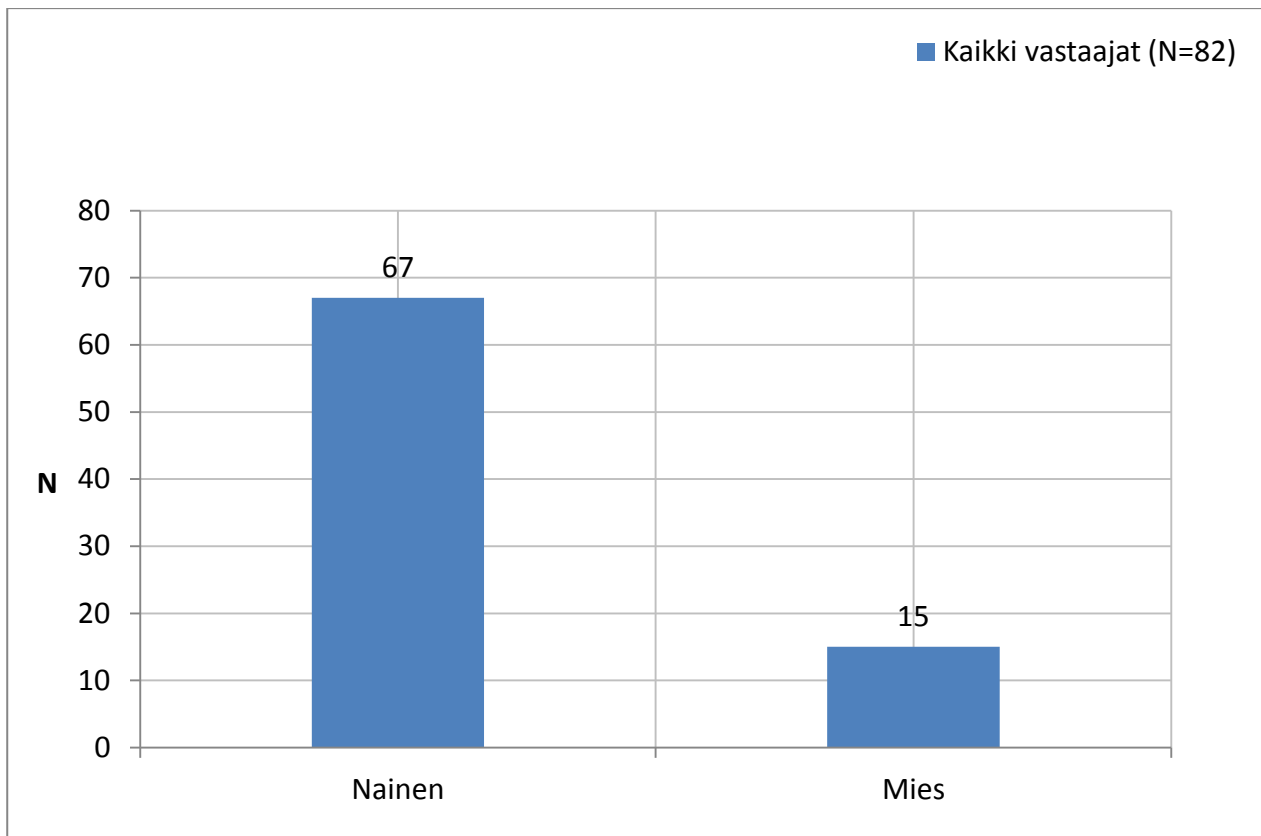












Saatekirje tutkimuksesta

Opiskelen Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi ja tämä kysely on osa opinnäytetyötäni. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, aiheuttaako vuorotyö työntekijälle päänsärkyä tai migreeniä. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, millä muulla tavoin vuorotyö vaikuttaa työntekijään. Työn tavoitteena on ymmärtää vuorotyön aiheuttamia terveyshaittoja ja niiden vakavuutta sekä toisaalta vuorotyön etuja. Opinnäytetyöni on hankkeistanut Suomen Migreeniyhdistys ja he ovat kiinnostuneita siitä, kuinka monelle vuorotyö aiheuttaa päänsärkyä. Migreeniyhdistys tukee opinnäytetyön tekemistä auttamalla teoriatiedon hankkimisessa sekä antamalla kyselylomakkeiden palautuskuoret.

Kysely ei kuitenkaan ole tarkoitettu pelkästään migreenistä tai päänsärystä kärsiville vuorotyön tekijöille, vaan tutkimuksen tavoitteena on tarkastella yleisemmällä tasolla vuorotyön vaikutuksia.

Aiemmin on selvitetty, miten työntekijä ja työnantaja voivat vaikuttaa vuorotyön negatiivisiin puoliin. Tämän kyselyn avulla on tarkoitus selvittää, käyttävätkö työntekijät ja työnantajat näitä keinoja.

Työn mielekkyyden kannalta on tärkeää, että työntekijät näkevät työssään myös hyviä puolia. Kyselyn tulosten perusteella pyrin löytämään keinoja parantaa työhyvinvointia ja työssä jaksamista.

Pyydän teitä/sinua vastaamaan kyselyyn. Vastaaminen on kuitenkin vapaaehtoista ja vastausaikaa on kaksi viikkoa. Kysymyksiin ei tarvitse laittaa henkilökohtaisia tietoja esimerkiksi terveydentilasta, vaan asioita on tarkoitus tarkastella yleisemmällä tasolla.

Kysely palautetaan kirjekuoressa suoraan tutkimuksen tekijälle. Lomakkeet analysoidaan käyttäen Digium-ohjelmaa. Kyselylomakkeet säilytetään lukitussa kaapissa tutkijan kotona ja hävitetään polttamalla heti analysoinnin jälkeen.

Kysymyksiä ja palautetta voi lähettää sähköpostitse.

Pauliina Puttonen

Kymenlaakson ammattikorkeakoulu

pauliina.puttonen@student.kyamk.fi

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma/ Hoitotyö

Pauliina Puttonen
VUOROTYÖN VAIKUTUKSET TYÖNTEKIJÄLLE
Opinnäytetyö 2014

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

PUTTONEN, PAULIINA

Vuorotyön vaikutukset työntekijälle

Opinnäytetyö

21 sivua + X liitesivua

Työn ohjaaja

Koulutusjohtaja Päivi Mäenpää

Toimeksiantaja

Suomen migreeniyhdistys ry, Anitta Tähti-Niemi

Tammikuu 2014

Avainsanat

Migreeni, päänsärky, terveys, vuorotyö

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	TAUSTA JA TARKOITUS	6
2	SUOMEN MIGREENIYHDISTYS RY	6
3	VUOROTYÖN VAIKUTUKSET TYÖNTEKIJÄN TERVEYTEEN	7
	3.1 Vuorotyön terveyshaitat	8
	3.2 Vuorotyön terveyshaittojen ehkäisy	8
	3.3 Työterveyshuollon tehtävä	10
4	VUOROTYÖ JA MIGREENI	10
	4.1 Aurallinen ja auraton migreeni	12
	4.2 Migreenin tausta	14
	4.3 Hoito	15
	4.4 Kohtauksen laukaisevia tekijöitä	15
	4.5 Vaikutus perheeseen ja työkykyyn	16
5	AIEMMAT TUTKIMUKSET VUOROTYÖN VAIKUTUKSISTA	17
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	18
	6.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimusongelmat	18
	6.2 Otanta	19
	6.3 Tutkimuksen tekeminen ja aineistonkeruumenetelmä	19
	6.4 Aineiston analysointimenetelmä	21
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	21
	7.1 Yleistä tutkimuksesta	21

7.2	Vuorotyön positiiviset ja negatiiviset puolet	23
7.3	Vuorotyö ja pitkäaikaissairaudet	24
7.4	Työterveyshaittojen ehkäisy ja vuorotyön tekeminen	25
8	POHDINTA	26
8.1	Havainnot vuorotyön vaikutuksesta terveyteen	26
8.2	Laatu ja luotettavuus	27
8.3	Tutkimuksen eettisyys	27
8.4	Hyödynnettävyys ja kehittämisideat	28
	LÄHTEET	30
9	TAUSTA JA TARKOITUS	62
10	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	63
10.1	Tutkimusongelmat	63
10.2	Kyselytutkimus	63
10.3	Otanta ja ajankohta	64
	LÄHTEET	65
	LIITTEET	
	Liite 1. Esimerkkiliite	
	Liite 2. Toinen esimerkkiliite	
	Liite 3. Kolmas esimerkkiliite	

9 TAUSTA JA TARKOITUS

Vuorotyössä on omat hyvät ja huonot puolensa. Pidempään jatkunut vuorotyön teko on kuitenkin terveysriski. Vuorotyön terveyshaittoja ovat väsymys, nukahtamisvaikeudet, katkonainen yöuni, masennusoireet, vatsavaivat, suurentunut riski sairastua sepelvaltimotautiin sekä rintasyöpään. (Duodecim 2012; Työterveyslaitos 2011, 3; Työterveyslaitos b.) Lisäksi tapaturmariski sekä riski sairastua aikuisiän diabetekseen ovat suurentuneet. Sosiaaliset suhteet kärsivät helposti vapaa-ajan häiriintymisen takia. (Työterveyslaitos 2011, 3; Työterveyslaitos b.) Vuorotyön hyvänä puolelta on, että vapaa-aikaa on enemmän sekä työntekijän on mahdollisuus tienata enemmän (Työterveyslaitos b).

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, aiheuttaako vuorotyö työntekijälle päänsärkyä tai migreeniä. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, millä muulla tavoin vuorotyö vaikuttaa työntekijään. Työn tavoitteena on ymmärtää vuorotyön aiheuttamia terveyshaittoja ja niiden vakavuutta sekä toisaalta vuorotyön etuja. Tiedonkeruu toteutetaan kyselylomakkeen avulla ja kyselyyn osallistujat ovat Keski-Suomen keskussairaalan vuorotyön tekijöitä. Kyselylomake toimitetaan vastaajille paperisessa muodossa. Opinnäytetyön on hankkeistanut Suomen migreeniyhdistys ry. Migreeniyhdistys on kiinnostunut siitä, aiheuttaako vuorotyön tekeminen päänsärkyä ja jos aiheuttaa, kuinka monelle. Kysely ei kuitenkaan ole tarkoitettu pelkästään migreenistä tai päänsärkyä kärsiville vuorotyön tekijöille, vaan tutkimuksen tavoitteena on tarkastella yleisemmällä tasolla vuorotyön vaikutuksia. Vastausaika on kaksi viikkoa ja tarvittaessa sitä voidaan jatkaa.

Työn ensimmäisen vaiheen eli ideavaiheen olisi tarkoitus valmistua kevään 2013 aikana. Suunnitteluvaiheen suunnitelmaseminaari olisi tarkoitus pitää alkukevästä 2014. Suunnitelmaseminaarissa kyselylomake hyväksytään, jonka jälkeen se voidaan jakaa osallistujille. Työn olisi tarkoitus valmistua syksyllä 2014, viimeistään lokakuun alkuun mennessä. Kysely olisi tarkoitus suorittaa osastoilla keväällä 2014, toukokuun aikana.

10 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

10.1 Tutkimusongelmat

1. Millaiset ovat vuorotyön positiiviset vaikutukset terveyteen ja sosiaalisiin suhteisiin
2. Millaiset ovat vuorotyön negatiiviset vaikutukset terveyteen ja sosiaalisiin suhteisiin
3. Miten vuorotyön haittoihin voidaan vaikuttaa yksilön tasolla
4. Miten vuorotyön haittoihin voidaan vaikuttaa työnantajan tasolla

10.2 Kyselytutkimus

Tarkoitukseni on tehdä kyselytutkimus vuorotyötä tekeville sairaanhoitajille. Se on yksi survey-tutkimuksen keskeisimpiä menetelmiä. Kyselyssä aineisto kerätään standardoidusti ja vastaajat muodostavat otoksen. Standardoituudella tarkoitetaan sitä, että kaikille vastaajille esitetään samat kysymykset samalla tavalla. Kyselyn etuna on se, että sillä voidaan kerätä paljon tietoa isolta joukolta. Samalla lomakkeella voidaan kysyä monia asioita. Se on myös tehokas tapa, sillä se säästää aikaa ja vaivaa tutkijalta. Haittoina puolestaan pidetään muun muassa sitä, että tutkija ei voi tietää, kuinka tosisaan vastaajat vastaavat kyselyyn sekä onko vastausvaihtoehtojen kanssa tullut väärinymmärryksiä. Lisäksi tutkija ei voi tietää minkä verran vastaajilla on tietoa kysyttävästä asiasta eikä sitä, kuinka moni vastaa kyselyyn. Jotta näiltä ongelmilta vältyttäisiin, täytyy kyselylomake suunnitella huolella ja se puolestaan vie tutkijalta aikaa sekä tutkijalla täytyy olla tietopohjaa asiasta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193-195.)

Tarkoitukseni on tehdä kontrolloitu kysely käyttäen informoitua kyselyä. Informoidussa kyselyssä tutkija toimittaa kyselylomakkeet vastaajille henkilökohtaisesti, tässä tapauksessa menen työpaikalle. Lomakkeita jakaessaan tutkija voi kertoa tutkimuksen tarkoituksesta, selventää kyselyä sekä vastata esitettyihin kysymyksiin. Tämän jälkeen vastaajat täyttävät lomakkeet omalla ajalla ja palauttavat sovittuun paikkaan sovitulla tavalla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 196-197.)

Tarkoitukseni on tiedottaa tutkimuksesta etukäteen sähköpostin avulla tutkittaville. Lisäksi tarkoitukseni olisi henkilökohtaisesti vierailta osastoilla kertomassa tutki-

muksesta erikseen sovittuna ajankohtana ja samalla jakaa kyselylomakkeet tutkittaville. Tällöin voin kertoa vastaajille kyselystä ja he voivat esittää kysymyksiä. Lisäksi olen sopinut yhteyshenkilöiden kanssa, että jätän heille myös kyselylomakkeita, että hekin, joita en itse tavoita, voivat halutessaan vastata. Kysely on tarkoitettu palauttaa kirjekuoressa suoraan tutkimuksen tekijälle, jotta tutkimuksen luotettavuus säilyy. Lomakkeet säilytetään tutkijan kotona, lukitussa kaapissa ja hävitetään polttamalla heti analysoinnin jälkeen.

Täsmällisiä tosiasioita kysyttäessä on järkevintä käyttää vastausvaihtoehtoina monivalintaa tai avoimia kysymyksiä. Lisäksi useimpiin lomakkeisiin sisältyy vastaajien taustaa selvittäviä kysymyksiä, kuten esimerkiksi sukupuoli tai ikä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 197.) Koska kyseessä on määrällinen tutkimus, vastausten analysoinnissa käytetään Digium-ohjelmaa, jonka avulla tulokset saadaan numeeriseen muotoon. Ohjelma mahdollistaa tulosten tarkemman analysoinnin ja visuaalisen raportoinnin. Myös kyselylomake on tehty käyttäen Digium-ohjelmaa.

Vastaaminen on täysin vapaaehtoista eli vain ne, jotka itse haluavat, vastaavat. Vastaajien anonymisuus säilyy, sillä kyselylomakkeeseen ei tule nimeä. Lomakkeessa kysytään vain ikä ja sukupuoli. Tutkimuslomakkeet säilytetään kotonani niin, ettei kukaan muu kuin tutkimuksen tekijä niitä pääse lukemaan. Lomakkeet hävitetään heti analysoinnin jälkeen polttamalla ja ainoastaan tutkija käy vastaukset läpi. Kun tutkimus on saatu valmiiksi, olen sopinut yhteyshenkilöiden kanssa, että toimitan opinnäytetyöni yksikköihin. Lisäksi sovimme erikseen ajankohdat, jolloin voin käydä osastoilla kertomassa henkilökohtaisesti tutkimuksen tuloksista.

10.3 Otanta ja ajankohta

Aineiston arvioitu koko on noin 100 vastausta. Kyselyyn vastaavat ovat erilaisten osastojen lähi- ja sairaanhoitajia. Alueet, jotka olen kyselyyn valinnut ovat päivystysalue ja neurologian vastuualueen. Osastot, jotka näiltä vastuualueilta olen valinnut ovat päivystyspoliklinikka, osasto 18 ja osasto 27. Ne ovat hektisyydeltään erilaisia, jotta vastausten mahdollinen erilaisuus tulisi esiin ja vastauksia voisi verrata. Kysely olisi tarkoitettu toteuttaa touko-kesäkuun 2014 aikana.

LÄHTEET

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Työterveyslaitos b. Vuorotyö ja terveys. Työterveyslaitoksen internetsivut. Päivitetty 10.01.2014.
Saatavissa:http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoaika/tyoajat_terveys_hyvinvointi/sivut/default.aspx [viitattu 11.01.2014].

Työterveyslaitos. 2011. Hyvinvointia vuorotyöhön. 10., uudistettu painos. Helsinki: Printservice Oy.



KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI

OPINNÄYTETUTKIMUKSEN (YO, AMK, MUU)
TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

1

TUTKIMUSNUMERO (tutkimuspäällikkö täyttää)			
Lomake on tarkoitettu opinnäytetutkimuksen tekijöille, jotka suorittavat opinnäytetutkimukseen liittyvän aineiston keruun K-S:n shp:ssä eikä opinnäytetutkimus ole osa laajempaa tutkimusprojektia. Lomake allekirjoitetaan ja toimitetaan liitteineen tutkimuspäällikölle eteenpäin toimitettavaksi.			
1 Opinnäyte- työn tekijää koskevat tiedot	Tutkijan/opiskelijan suku- ja etunimi Puttonen Pauliina		
	Nykyinen työnantaja/opiskelupaikka Kymenlaakson ammattikorkeakoulu		
	K-S:n shp:n palveluksessa <input type="checkbox"/> Ei <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä		
	Kotiosoite Valkolantie 742	Postinro ja - paikka 41360 Valkola	
	Puhelin toimeen 0408451539	Puhelin kotiin	Sähköpostiosoite pauliina.puttonen@student.kyamk.fi
	Yliopisto ja laitos/Ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee Kymenlaakson ammattikorkeakoulu		
	Yliopiston/laitoksen/Ammattikorkeakoulun/oppilaitoksen osoite/yhteystiedot PL 9, 48401 KOTKA / puh. 044 702 8888		
2 Opinnäyte- työn nimi	Opinnäytetutkimuksen nimi julkisessa muodossa/lyhyt nimi Vuorotyön vaikutukset työntekijälle		
3 Opinnäyte- työn ohjaaja oppilaitok- sessa	Opinnäytetutkimuksen ohjaaja/t, ohjaajien oppiarvot ja yhteystiedot (sähköposti/puhelin) Päivi Mäenpää, koulutusjohtaja, paivi.maenpaa@kyamk.fi/puh. 044 702 8707 Anitta Tähti-Niemi, projektikoordinaattori, anitta.tahti-niemi@migreeni.org/ puh. 0405090740		
	Opinnäytetutkimuksen ohjaaja on hyväksynyt tutkimussuunnitelman <i>KYLLÄ</i>		
	Päivämäärä <i>4.3.2014</i>	Opinnäytetutkimuksen ohjaajan allekirjoitus ja nimen selvennys <i>Päivi Mäenpää</i> <i>PÄIVI MÄENPÄÄ</i>	
4 K-S shp:n vastuuhenkilöä koskevat tiedot	Suku- ja etunimi/virka tai toimi <i>ALESTALO ESA, ADUL. OS.HOIT. / MARJAANA AARAVUORI, OS.HOIT.</i>		
	K-S:n shp:n vastuualue, vastuuyksikkö tai liikelaitos, jossa yhteyshenkilö työskentelee <i>PRÄVENSIS / NEUROLOGIA / KUNTOUTUS</i>		
	Sähköpostiosoite/puhelin/gsm <i>ETUNIMI. SUKUNIMI@KSSHHP.FI</i>		

5 Opinnäyte-työtä koskevat tiedot	Tiivistetty kuvaus opinnäytetutkimuksen suorittamisesta K-S:n shp:ssä	
	Tiedonkeruu toteutetaan kyselylomakkeen avulla ja kyselyyn osallistujat ovat Keski-Suomen keskussairaalan vuorotyötä tekeviä. Kyselylomake toimitetaan vastaajille paperisessa muodossa. Vastausaikaa on kaksi viikkoa ja sitä voidaan tarvittaessa jatkaa. Vastaajat ovat erilaisilta osastoilta, jolloin voidaan verrata vaikuttaako työn laatu vastauksiin.	
	Asiasanat (max 5 kpl) Migreeni, päänsärky, terveys, vuorotyö	
	Opinnäytetutkimuksen taso <input type="checkbox"/> Tohtorin tutkinto <input type="checkbox"/> Licensiaattitutkinto <input type="checkbox"/> Maisteritutkinto <input type="checkbox"/> Kandidaattitutkinto <input type="checkbox"/> Ylempi AMK – tutkinto <input checked="" type="checkbox"/> AMK – tutkinto <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	Opinnäytetutkimuksen tieteenala <input type="checkbox"/> Lääketiede <input checked="" type="checkbox"/> Hoitotiede <input type="checkbox"/> Muu terveystiede, mikä? <input type="checkbox"/> Muu, mikä?
	Opinnäytetutkimus on osa laajempaa K-S:n shp:n hanketta <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä?	
	Opinnäytetutkimus kuuluu muuhun laajempaan tutkimusprojektiin <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mihin?	
	Arvioitu aloituspvm (tammikuu 2012) 6/2014	Arvioitu päättymispvm lokakuu 2014
	Opinnäytetutkimuksen suorituspaikat K-S:n shp:ssä Päivystyspoliklinikka, os. 18 ja os 27.	
	Osallistuuko opinnäytetutkimuksen tekijä potilastyöhön <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	
	Kohderyhmä <input type="checkbox"/> Potilaat <input type="checkbox"/> Omaiset <input checked="" type="checkbox"/> Henkilökunta <input type="checkbox"/> Asiakirjat <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	Aineiston arvioitu koko 100
Aineiston keruumenetelmä <input checked="" type="checkbox"/> Kysely <input type="checkbox"/> Haastattelu <input type="checkbox"/> Havainnointi <input type="checkbox"/> Asiakirja-analyysi <input type="checkbox"/> Mittaukset, mitkä? <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		
Tutkija tarvitsee luvan potilastietojen käyttöön potilastietojärjestelmistä/arkistosta (mm. rekisteritutkimus, muu tutkimus) <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä		
K-S:n shp:n ulkopuoliset yhteistyötahot Suomen Migreeniyhdistys ry		

KSSHP, lupalomake/opinnäytetyö/ pl

3

	Aiheuttaako opinnäytetutkimus kustannuksia K-S:n shp:lle? <input checked="" type="checkbox"/> Ei (Tutkimusluvan myöntäjä voi vaatia selvitystä tapauskohtaisesti) <input type="checkbox"/> Kyllä (Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma erillisellä liitteellä)	
	Opinnäytetutkimuksen hyödyt/vaikutukset K-S:n shp:n toimintaan <input checked="" type="checkbox"/> Ei välitöntä sovellettavuutta <input type="checkbox"/> Välitön sovelttavuusarvo toimintaan, mihin/miten?	
Alle- kirjoitukset	Opinnäytetutkimuksen tekijänä sitoudun noudattamaan K-S:n shp:n antamia ohjeita ja sääntöjä ja raportoimaan opinnäytetutkimukseni tuloksista tutkimusluvan myöntäjälle	
	Päivämäärä 23.4.2014	Opinnäytetutkimuksen tekijän allekirjoitus ja nimen selvennys Paell - Paat Pauliina Puttonen
	Päivämäärä 27.4.2014	K-S:n shp:n yhteyshenkilön allekirjoitus ja nimen selvennys Esa Alastalo Maria Anna (Naurisoppi) Nina Mönner-Kärä kuntoutuksen saatto
PÄÄTÖS	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisena <input type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että	
	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perustein	
	Päivämäärä 9.6.2014	
	Tutkimusluvan myöntäjän nimi, arvo ja nimen selvennys Kaija Rube Katja Heikura Hallintoylihoitaja	

Tarvittavat liitteet

- Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma
 Selostus opinnäytetyön suorittamisesta K-S:n shp:ssä
 Tiedote tutkimuksesta
 Tutkittavan suostumus
 Aineiston keruulomake
 Kysely/haastattelulomakkeen saatekirje
 Kysely/haastattelulomake
 Mittarit

Lisäksi tarvittaessa

- Opinnäytetyötä suorittava muu henkilöstö
 Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma
 Potilastietojen luovutus- ja käyttöluvahakemus
 Eettisen toimikunnan lausuntokopio tai kopio muun eettisen toimikunnan lausunnosta
 Tieteellisen tutkimuksen henkilörekisteriseloste
 STM:n/THL:n lupa, nro
 Muut tarv. lupakopiot
 Kopio KESLAB -sopimuksesta
 Muut mahd. sopimuskopiot (sisäiset/ulkoiset)

KSSHHP, lupalomake/opinnäytetyö/ pl