

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / Hoitotyö

Suvi Aaltonen ja Pia-Maria Pilli

TYÖPAIKKOJEN TOTEUTTAMAT TOIMENPITEET PÄÄNSÄRKYJEN JA
MIGREENIN EHKÄISEMISEKSI

Opinnäytetyö 2015

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / Sairaanhoitaja

AALTONEN, SUVI

PILLI, PIA-MARIA

Työpaikkojen toteuttamat toimenpiteet päänsärkyjen ja migreenin ehkäisemiseksi

Opinnäytetyö

59 sivua + 21 liitesivua

Työn ohjaaja

Lehtori Terhi Hede

Toimeksiantaja

Suomen Migreeniyhdistys ry

Tammikuu 2015

Avainsanat

migreeni, päänsärky

Tämä hankkeistettu opinnäytetyö on toteutettu osana Suomen Migreeniyhdistys ry:n Työelämän triggerit -projektia. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä toimenpiteitä työpaikoilla on tehty päänsärkyä laukaisevien tekijöiden ehkäisemiseksi työn organisoinnin, ergonomian ja työympäristön osalta.

Tutkimus toteutettiin määrällisenä kyselytutkimuksena Suomen Migreeniyhdistys ry:n jäsenille lokakuussa 2014. Kysely perustui Työelämän triggerit -projektin aiempaan tutkimustulokseen kymmenestä yleisimmästä päänsärkyä laukaisevasta tekijästä työpaikoilla. Kyselylomake luotiin Webropol-ohjelman avulla ja avoin internetlinkki lähetettiin sähköpostitse yhdistyksen jäsenille, joita oli 2023 kappaletta. Vastauksia saatiin 236 kappaletta.

Yleisimmiksi päänsärkyaltisteiksi työpaikoilla nousivat stressi, valot ja valaistus, hajut ja hajusteet sekä huonot työasennot. Työpaikoilla tulisi tehdä enemmän aktiivisia toimenpiteitä, jotta päänsärkyä ei esiintyisi niin usein.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

AALTONEN, SUVI

PILLI, PIA-MARIA

Measures of Action to Prevent Headaches and Migraine at
Work Places

Bachelor's Thesis

59 pages + 21 pages of appendices

Supervisor

Terhi Hede, Lecturer

Commissioned by

Suomen Migreeniyhdistys ry

January 2015

Keywords

migraine, headache

This bachelor's thesis has been produced as a part of the project "Triggers at work places" by Suomen Migreeniyhdistys ry. The purpose of this bachelor's thesis is to find out, what measures of action have been made to prevent headaches in the fields of organizing the job, ergonomics and working environment.

This study was made as a quantitative survey for all the members of Suomen Migreeniyhdistys ry in October 2014. Our survey was based on the earlier study in the same project "Triggers at work places", which had produced a list of ten most common causes of headache at work places. We created the survey form by Webropol and sent an open link to all the 2023 members of Suomen Migreeniyhdistys ry in October 2014. We received 236 answers.

The most common triggers of headache in our study were stress, light and illumination, smells and perfumes and incorrect working positions. There should be more active action to prevent headaches at work places.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	MIGREENI JA YLEISIMMÄT PÄÄNSÄRKYTYYPIT	7
	2.1 Suomen Migreeniyhdistys ry	7
	2.2 Migreeni	7
	2.3 Jännityspäänsärky	8
	2.4 Sarjoittainen päänsärky	9
	2.5 Särkylääkepäänsärky ja krooninen päänsärky	10
3	PÄÄNSÄRKYÄ AIHEUTTAVAT TEKIJÄT TYÖPAIKOILLA	10
	3.1 Työn organisointi ja päänsärky	12
	3.1.1 Stressin vaikutus	12
	3.1.2 Kiireen vaikutus	14
	3.1.3 Työaikojen vaikutus	15
	3.2 Ergonomia ja päänsärky	17
	3.2.1 Näyttöpäätetyön vaikutus	17
	3.2.2 Huonon tai staattisen työasennon vaikutus	19
	3.3 Työympäristö ja päänsärky	20
	3.3.1 Huonon sisäilman vaikutus	21
	3.3.2 Melun ja hälinän vaikutus	22
	3.3.3 Hajujen ja hajusteiden vaikutus	24
	3.3.4 Valojen ja valaistuksen vaikutus	25
4	TUTKIMUSONGELMAT	27
5	OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KULKU	27
6	KYSELYTUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	29

6.1	Määrällinen kyselytutkimus	29
6.2	Tutkimuksen kohderyhmä	29
6.3	Tutkimusaineiston laatiminen	30
6.4	Tutkimusaineiston käsittely	32
6.5	Katoanalyysi	33
7	TULOKSET	35
7.1	Taustakysymykset	36
7.2	Työn organisointiin liittyvät toimenpiteet työpaikoilla	37
7.3	Ergonomiaan liittyvät toimenpiteet työpaikoilla	41
7.4	Työympäristöön liittyvät toimenpiteet työpaikoilla	43
7.5	Vastaajaryhmien ja keskeisten tulosten vertailua	49
8	POHDINTA	51
8.1	Työpaikoilla toteutettuja toimenpiteitä päänsärkyjen ehkäisemiseksi	51
8.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	55
8.3	Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti	56
8.4	Tutkimuksen hyödynnettävyys ja kehittämisideat	58
	LÄHTEET	60
	LIITTEET	
	Liite 1. Saate	
	Liite 2. Muuttujaluettelo	
	Liite 3. Kyselylomake	

1 JOHDANTO

Päänsärky oireena on lähes kaikille tuttu. Satunnaisena ja lievänä se ei pahemmin häiritse, mutta usein toistuvana tai voimakkaana se voi haitata elämää. (Saarelma 2014.) Tutkimusten mukaan joka kymmenes ihminen sairastaa migreeniä. Naisilla se on hieman yleisempi, esiintyvyys on n. 15 %. Miehillä esiintyvyys on 5 % väestöstä. (Färkkilä 2013b.) Tyypillinen migreenipotilas saa 2 - 4 päänsärkykohtausta kuukaudessa, ja tyypillinen kohtaus kestää alle vuorokauden. Koska valtaosa potilaista on työikäisiä, tämä näkyy niin työtehon laskuna kuin haittana yksityiselämässäänkin. (Sumelahti, Huh-tala & Maunu 2008.)

Eri päänsärkytyyppejä, varsinkin migreeniä ja jännityspäänsärkyä sekä niiden liiallisesta lääkinnästä johtuvaa särkylääkepäänsärkyä, voi esiintyä samalla potilaalla lyhyen ajan sisällä eikä niiden erottelu toisistaan ole aina helppoa.

Suomen Migreeniyhdistys ry oli toivonut Kymenlaakson ammattikorkeakoululta hankkeistettua opinnäytetyötä, joka käsittelisi migreenin ja muiden päänsärkyjen huomioimista työelämässä. Yhdistyksen projektiin ”Työelämän triggerit” oli jo aiemmin tehty opinnäytetyö vuonna 2013, jossa oli havaittu 10 yleisintä päänsärkyaltistetta. Sovimme yhdistyksen projektikoordinaattori Anitta Tähti-Niemen kanssa, että tämä hankkeistettu opinnäytetyö toteutetaan näihin altisteisiin liittyvänä jatkokyselynä. Projekti jatkuu vielä toukokuuhun 2015.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten työpaikoilla on huomioitu migreeniä ja muita päänsärkyjä sairastavien kohtauksia altistavat tekijät. Kysely kohdistetaan Suomen Migreeniyhdistyksen jäsenille ja toteutetaan määrällisenä tutkimuksena. Tässä opinnäytetyössä käytämme sanaa päänsärky sekä migreenistä, jännityspäänsärystä, sarjoittaisesta päänsärystä että jännityspäänsärystä (Färkkilä 2013a, Färkkilä 2005).

2 MIGREENI JA YLEISIMMÄT PÄÄNSÄRKYTYYPIT

2.1 Suomen Migreeniyhdistys ry

Suomen Migreeniyhdistys ry on perustettu vuonna 1974. Suomen Migreeniyhdistys ry:n tarkoituksena on toimia yhdyssiteenä migreeniä tai muita päänsärkymuotoja sairastavien sekä heidän erityisongelmistaan ja hoidostaan kiinnostuneiden henkilöiden ja yhteisöjen välillä. Yhdistys pyrkii toiminnallaan edistämään migreeni- ja päänsärkypotilaiden hoitoa sekä helpottamaan heidän asemaansa ja parantamaan heidän elämänlaatuaan. Yhdistys tekee yhteistyötä kansallisella sekä kansainvälisellä tasolla eri tahojen kanssa pyrkiäkseen vaikuttamaan päänsärkyä koskevan tutkimuksen ja kuntoutuksen kehittämiseen. Tarkoituksena on myös yleisen tietämyksen lisääminen koskien päänsärkysairauksia. (Suomen Migreeniyhdistys ry 2014a.)

Toteuttaakseen tarkoitustaan Suomen Migreeniyhdistys ry toimii itsenäisesti sekä tarvittaessa tekee yhteistyötä muiden kansalaisjärjestöjen kanssa. Yhdistys harjoittaa tiedotus- ja valistustoimintaa sekä tekee selvityksiä ja tutkimuksia. Päänsärkypotilaille yhdistyksellä on tarjota vertaistuki- ja virkistystoimintaa sekä kuntoutustoimintaa omakustannushintaan. Tämän lisäksi yhdistys antaa lausuntoja sekä tekee esityksiä ja harjoittaa kustannus- ja julkaisutoimintaa. (Suomen Migreeniyhdistys ry 2014b.)

2.2 Migreeni

Migreenin tyypillinen oire on kohtauksittainen päänsärky. Se kestää 4 - 72 tuntia, ja särky tyypillisesti on toispuoleista, sykkivää ja kovaa. Migreenikohtaukseen liittyy usein myös pahoinvointia sekä ääni- ja valoherkkyyttä. Fyysinen aktiivisuus pahentaa potilaan oloa. (Käypä hoito -suositus 2008.)

Migreenikohtausta edeltävän vuorokauden aikana potilailla esiintyy makeanhimoa, haukottelua ja häiriöitä näkö-, kuulo- ja hajuaistissa. Virtsaaminen vähentyy. Päänsärkykohtauksen jälkeen potilaat ovat väsyneitä ja ruokahaluttomia, kuulo voi tuntua herkistyneeltä ja virtsan erityis kiihtyy. (Fontebasso 2007, 16.)

Migreenit jaetaan kahteen tyyppiin, auralliseen ja aurattomaan migreeniin. Päänsärky on samanlaista molemmissa, mutta aurallisessa migreenissä potilaalla on ennakkooireita 4 – 60 minuuttia ennen varsinaisen päänsärlyn alkua. (Käypä hoito -suositus 2008.) Aura- eli esioireet ovat näkö- ja tuntehäiriöitä, puheen häiriöitä ja halvausoirei-

ta. Päänsärky alkaa auravaiheen loppupuolella tai sen jälkeen. Migreeniauroja voi esiintyä myös ilman päänsärkyä. Aurallista migreeniä sairastavan henkilön ei aivoverenkiertohäiriöriskin vuoksi tulisi tupakoida tai käyttää yhdistelmäehkäisy pillereitä. (Färkkilä 2013.)

Migreenikohtauksia hoidetaan kipu- ja pahoinvointilääkkeiden avulla. Vaikeiden kohtauksien ensisijaisia kipulääkkeitä ovat triptaanit. Lievemmissä kohtauksissa kipulääkkeenä yleisimmin käytetään asetyylilisäylihappoa ja muita tulehduskipulääkkeitä sekä parasetamolia. Pahoinvointilääkkeistä tyypillisin on metoklopramidi. Lääkitys kannattaa ottaa heti kohtauksen alkaessa riittävän suurena annoksena, jolloin siitä saadaan paras mahdollinen hyöty. Tällöin myös ehkäistään kivun kroonistumista. Eri lääketyyppien yhdistäminen parantaa niiden tehoa. Mikäli kohtauksen aikana riittävää apua ei saada suun kautta nautituista lääkkeistä esimerkiksi oksentelun vuoksi, voidaan käyttää myös suoraan suun, nenän tai peräsuolen limakalvoilta imeytyviä lääke- muotoja, tai annostella tulehduskipulääkkeitä potilaalle suonensisäisesti. Lääkkeetöntä apua potilaat ovat kertoneet saavansa kylmistä kääreistä, levosta sekä pimeästä ja hiljaisesta tilasta. (Käypä hoito -suositus 2008.)

Mikäli migreeniä sairastava henkilö huomaa joidenkin tekijöiden, esimerkiksi kirkkaiden valojen, alkoholin tai hajujen, laukaisevan migreenikohtauksia, näitä tekijöitä kannattaa vältellä. Tällöin kohtaukset voivat harventua ja lievitä. Mikäli kohtauksia esiintyy toistuvasti ja niiden aikana kivun hoito on tehotonta, voidaan harkita estolääkitystä. Hyvää ehkäisytehoa on osoitettu olevan beetasalpaajilla sekä reniini-angiotensiinijärjestelmän kautta verenpaineeseen vaikuttavilla lääkkeillä. (Käypä hoito -suositus 2008.)

2.3 Jännityspäänsärky

Jännitys- eli tensiopäänsärky on päänsäryistä yleisin. Migreenin ja jännityspäänsärlyn erottelu toisistaan on hoitoa mietittäessä tärkeää, mutta nämä päänsärkytyypit voivat esiintyä samalla potilaalla myös päällekkäin. (Färkkilä 2013.)

Jännityspäänsärkyyn lasketaan sekä lihasten jännittämisestä että henkisestä paineesta johtuvat päänsäryt. Särkyä voidaan kuvailla pantamaiseksi, puristavaksi tai kiristäväksi, vihlaisevaksi tai repiväksi, ja se pahenee vähitellen. Kipu paikallistuu erityisesti ohimoille, takaraivolle tai päällele joko symmetrisesti tai toispuoleisesti. Potilaan kä-

det saattavat yöllä puutua ja jännityspäänsärkyyn liittyy usein unihäiriöitä. (Färkkilä 2013.) Kipukohtaukset saattavat tulla toistuvasti, esimerkiksi useita tunteja peräkkäisinä päivinä. (Fontebasso 2007: 30.)

Jännityspäänsärkyä hoidetaan kivun aikana tarvittaessa tulehduskipulääkkeillä tai parasetamolilla. Tarvittaessa voidaan käyttää myös lihasrelaksanttia tai bentsodiatsepiiniä. Vaikka lihasten palpoitu rentous tai jännittyneisyys ei suoraan kerro päänsäryn tyyppistä tai kivun aseesta, rauhallinen liikunta, venyttely ja rentoutusharjoitukset auttavat potilaita lääkkeettömästi. Kroonista jännityspäänsärkyä hoidettaessa apua voidaan saada myös fysioterapiasta ja akupunktiosta. Kipulääkkeitä ei tule käyttää viittä vuorokautta pidempään yhtäjaksoisesti. (Färkkilä 2013.)

2.4 Sarjoittainen päänsärky

Sarjoittaisen päänsäryn kohtaukset kestävät 15 minuutista 3 tuntiin. Kipu on toispuoleista ja kovaa, se alkaa ja loppuu äkkiä. Kipu on repivää ja polttavaa ja tuntuu yleensä toisen tai molempien silmien takana. Potilas on levoton eikä voi olla paikoillaan.

Päänsäryn lisäksi potilaalla saattaa olla kyynelvuotoa ja sierainten tukkoisuutta. Toisen tai molempien silmien sidekalvo voi punottaa. Hornerin oireyhtymän oireita, eli mustuaisten erikokoisuutta ja epäsymmetristä riippuluomisuutta, voi myös esiintyä. Kipu alkaa yleensä päivittäin potilaan vuorokausirytmiiä seuraten samaan aikaan noin tunti potilaan nukahtamisen jälkeen. Särkyjakson aikana alkoholi, fyysinen rasitus ja kuumassa oleskelu saattavat laukaista kohtauksen. (Haanpää 2008; Setälä 2013.)

Kipukohtauksen hoitamiseen käytetään happihoitoa ja triptaaneja. 100 % hapen hengitys istuvassa asennossa helpottaa n. 60 % potilaista puolen tunnin kuluessa, eikä potilas saa sivuoireita. Triptaaneihin ei saisi yhdistää muita kipulääkkeitä, sillä silloin potilaalla on päivittäisten kohtausten ja niiden lääkityksen vuoksi selvä riski saada särky-lääkepäänsärky. Kohtaussarjoja pyritään katkaisemaan kortikosteroideilla, ja ehkäisemään verapamiililla. (Haanpää 2008.) Kortikosteroidit ovat hormoneita, joita elimistö tuottaa myös itse. Niillä on tärkeä tehtävä elimistössä mm. tulehdusreaktioiden ja energia-aineenvaihdunnan osana. (Vaukonen 2012: 303–304.) Verapamiilin yleisin käyttötarkoitus on sydämen sykkeen rauhoittaminen ja rytmihäiriöiden vähentäminen. (Holmström 2012: 106.)

Sarjoittainen päänsärky puhkeaa useimmiten 20–40-vuotiaille miehille. Taipumus siihen on perinnöllistä, mutta tarkkaa periytymistapaa siihen ei vielä tiedetä. Episodisessa tautimuodossa päänsärkyä esiintyy 2 - 12 viikon sarjassa, joita on useimmiten syksyisin ja keväisin. Kroonisessa tautimuodossa kohtaukset jatkuvat yli vuoden ajan. (Haanpää 2008.)

2.5 Särkylääkepäänsärky ja krooninen päänsärky

Särkylääkepäänsärky kehittyy nimensä mukaisesti, jos särkylääkkeitä käytetään liian pitkiä aikoja yhtäjaksoisesti. Kaikenlaiset kipulääkkeet vaikuttavat kipuja käsittelevien hermojärjestelmien toimintaan, jos niitä käytetään yhtäjaksoisesti pitkään. Myös kofeiiniuotteet aiheuttavat samankaltaisia muutoksia. Päänsärkykierre päättyy vain vieroittamalla elimistö lääkkeitä, joihin se on tottunut, joko kertavieroituksella tai hitaalla lääkepitoisuuden alasajolla. (Nissilä 2013.)

Tavallisten särkylääkkeiden katsotaan aiheuttavan särkylääkepäänsärkyä, jos niitä käytetään useammin kuin kolmena päivänä viikossa yli kolmen kuukauden ajan. Triptaanit ja yhdistelmävalmisteet voivat aiheuttaa särkylääkepäänsärkyä jo kahdella viikoittaisella käyttöpäivällä. Sen sijaan isotkin annokset lääkkeitä tarpeeseen ja lyhytaikaisesti käytettynä ovat turvallisia. (Nissilä 2013.)

Kroonistunut päänsärky vaivaa 3–5 % väestöstä, ja kansainvälisten tutkimusten mukaan heistä 18–41 % käyttää liikaa särkylääkkeitä. Kroonisen päänsäryn perimmäisiin, primaareihin, syihin päästään usein käsiksi vasta vieroittamalla potilas ensin särkylääkepäänsärkyä aiheuttavista lääkkeitä. Tämän jälkeen esimerkiksi migreenin estolääkityksestä voidaan vasta todeta olevan hyötyä. (Färkkilä 2005.)

3 PÄÄNSÄRKYÄ AIHEUTTAVAT TEKIJÄT TYÖPAIKOILLA

Työturvallisuuslain (23.8.2002/738) 8. §:ssä määritellään työnantajan yleinen huolehtimisvelvoite. Työnantajan on huomioitava työhön, työympäristöön ja työolosuhteisiin sekä työntekijän henkilökohtaisiin edellytyksiin liittyvät seikat täyttääkseen velvoitensa huolehtia työntekijöidensä turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Poikkeuksena ovat kuitenkin arvaamattomat ja epätavalliset olosuhteet, joiden seurausten välttäminen olisi mahdotonta kaikista varotoimista huolimatta. Työolosuhteiden parantamiseksi

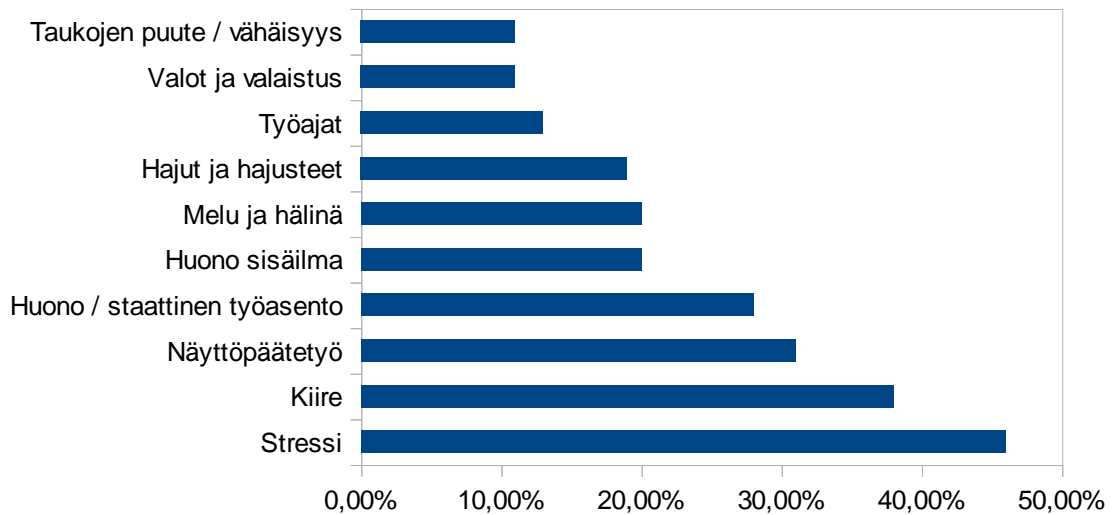
si työnantajan on suunniteltava, mitoitettava, valittava ja toteutettava tarvittavat toimenpiteet. Laissa määritellään neljä periaatetta, joita työnantajan on mahdollisuuksien mukaan noudatettava.

1. Estetään haitta- ja vaaratekijöiden syntyminen.
2. Haitta- ja vaaratekijät ensisijaisesti poistetaan, mutta sen ollessa mahdotonta korvataan ne vähemmän haitallisilla tai vähemmän vaarallisilla.
3. Työsuojelutoimenpiteistä toteutetaan yleisesti vaikuttava ennen yksilöllisiä.
4. Otetaan huomioon tekniikan sekä muiden käytettävissä olevien keinojen kehittyminen.

Työympäristön, työtapojen turvallisuuden ja työyhteisön tilan tarkkailu on jatkuvasti työnantajan velvollisuutena, kuten myös toteutettujen toimenpiteiden vaikutukset työn turvallisuuteen ja terveellisyteen. Työnantajan on myös huolehdittava, että kyseiset toimenpiteet otetaan huomioon organisaation kaikilla osa-alueilla. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.)

Tämä opinnäytetyö on tehty Suomen Migreeniyhdistyksen ”Työelämän triggerit” -projektissa tehdyn kyselyn perusteella. Kyselyssä selvitettiin yleisimpiä päänsärkyä laukaisevia tekijöitä työpaikoilla. Työpaikoilla viikoittain tai useammin koettiin haitallisina:

- Stressi 46 %
- Kiire 38 %
- Näyttöpäätetyö 31 %
- Huono / staattinen työasento 28 %
- Huono sisäilma 20 %
- Melu ja hälinä 20 %
- Hajut ja hajusteet 19 %
- Työajat 13 %
- Valot ja valaistus 11 %
- Taukojen puute / vähäisyys 11 % (Tähti-Niemi 2013)



Kuva 1. Työpaikoilla viikoittain tai useammin haitallisina koetut tekijät (Tähti-Niemi 2013.)

Koska taukojen puute vaikuttaa niin moneen osatekijään, tässä opinnäytetyössä käsittelemme sitä kiireen, työaikojen ja työasentojen yhteydessä.

3.1 Työn organisointi ja päänsärky

Hyvin organisoidussa työssä ja työyhteisössä työyhteisö hyödyntää kaikkien jäseniensä osaamista ja kaikilla työyhteisön jäsenillä on mahdollisuus vaikuttaa oman työnsä sisältöön. Työajat joustavat niin, että perhe- ja työelämä nivoutuvat tehokkaasti yhteen. Työtehtävät resursoidaan tarkoituksenmukaisesti ja henkilöstösuunnittelussa ennakoidaan sijaisjärjestelyjen tarve. Työnantajan kannalta hyvin perehdytetty ja työhönsä sitoutunut henkilökunta toimii paremmin ja ammattitaitoisen henkilöstön vaihtuvuus ei ole liian suurta. (Talentia 2004) ”Työelämän triggerit” –projektin tutkimuksen yleisimmistä päänsärkyjä laukaisevista tekijöistä työn organisointiin liittyvät stressi, kiire ja työajat.

3.1.1 Stressin vaikutus

Työnteon kuormittavuutta on jo 1970-luvulta lähtien mitattu työn vaatimuksiin ja työn hallintaan perustuvalla mallilla, jonka ovat kehittäneet Robert Karasek ja Töres Theorell. Vaatimuksia ovat työhön liittyvät aikapaineet, psyykkinen rasittavuus ja kuormittavuus. Hallittavuutta työhön tuovat niin sosiaaliset kuin persoonallisuuteen ja työym-

päristöön liittyvät resurssit. Mitä suurempi on vaatimusten ja hallittavien asioiden epäsuhta, sitä enemmän stressiä työn oletetaan tekijälleen tuottavan. (Hintsa & Hintsanen 2011: 49.)

Pitkittyneen työstressin on todettu lisäävän työntekijöiden riskiä kuolla sydänsairauksiin, ja sen on muutenkin todettu korreloivan työntekijöiden huonoon terveyteen. Autonomisen hermoston toiminnassa voi tapahtua muutoksia, immuunijärjestelmä voi häiriintyä ja stressihormonien erityis kasvaa. Masennus, ahdistus ja muu psyykkinen pahoinvointi voivat lisääntyä. Usein alkoholin ja tupakan kulutus kasvaa ja liikkuminen vapaa-ajalla vähentyy. (Hintsa & Hintsanen 2011: 49–50.)

Lasten ja nuorten sepelvaltimotautiriskiä kartoittavan LASERI-tutkimuksen yhteydessä todettiin vuosina 2001 ja 2007, että säännöllinen liikunnan harrastaminen vähentää työstressin kokemista ja lisää työn hallinnan tunnetta työpaikoilla. (Hirvensalo, Yang & Telama 2011: 71–72.)

Työperäinen stressi voi myös aiheuttaa unihäiriöitä. Liian suuret henkiset vaatimukset painavat mieltä ja heikentävät unta vapaa-ajalla. Unen pituus lyhenee ja unipätkät pirstoutuvat, jolloin lepo ei ole niin syvää kuin sen pitäisi olla. (Härmä & kump. 2011: 83) Työterveyslaitoksen tutkimuksissa on käynyt ilmi, että työntekijälle asetetut liian korkeat vaatimukset, heikot vaikutusmahdollisuudet ja sosiaalisen tuen puute jopa kaksinkertaistavat riskin potea unettomuutta. (Työterveyslaitos 2007.)

Oikeudenmukaisesti ja tasapuolisesti toimivan työyhteisön on todettu suojaavan työntekijöitä liialta kuormitukselta ja työstressiltä. Kuormitus jakautuu työntekijöille tasaisesti ja työntekijät sitoutuvat organisaatioonsa. Toimivia piirteitä tällaisessa työyhteisössä ovat työntekijöiden kuuleminen, kaksisuuntainen tiedottaminen, avoimuus ja työntekijöiden kunnioitus. Työntekijät otetaan mukaan päätösten tekoon, ja heillä on mahdollisuuksia vaikuttaa oman työnsä aikatauluihin ja käytettäviin menetelmiin. (Elovainio & Heponiemi 2011: 101–102.)

Työhön liittyvä liika kuormitus ja stressi ratkotaan miettimällä työn organisointia työyhteisön sisällä. Tarvittaessa voidaan apuun pyytää työterveyshuoltoa, Työterveyslaitosta tai jopa työsuojelupiiriä. Työntekijän saama mahdollisuus vaikuttaa omiin tehtäviinsä ja liikkumavara niiden sisällä suojelee liialta kuormitukselta, liika kiire taas lisää kuormitusta huomattavasti. Työstä saatavan palkkion tulisi myös olla oikeudenmukaisessa suhteessa yksilön antamaan työpanokseen. (Jabe 2010: 53.)

3.1.2 Kiireen vaikutus

Hetkellinen kiire työpaikalla on kaikille tuttua, eikä siinä ole mitään pahaa. Sen sijaan jos kiire on kokoaikaista ja tekemättömiä töitä on aina jonossa, kiire aiheuttaa stressiä. Pitkään jatkuessaan kiire aiheuttaa seuraavia ongelmia (Rytikangas 2008: 20–25.):

- Työn tulos ja laatu kärsivät
- Aiheutuu myöhästymisiä
- Luovuus, yhteistyö ja kommunikaatio kärsivät
- Aiheutuu turhaa rahan menoa
- Oppiminen heikkenee ja unohtelut lisääntyvät
- Delegointi unohtuu
- Stressi, uupumus, sairastelu ja niistä johtuvat poissaolot
- Perheen, lasten ja ystävien laiminlyönti

Kiireen tunnetta voi yrittää hallita luokittelemalla työtehtäviään tärkeisiin ja kiireellisiin, tärkeisiin ja ei-kiireellisiin, ei-tärkeisiin ja kiireellisiin sekä ei-tärkeisiin ja ei-kiireellisiin. Mitä suurempi osuus ajasta kuluu tärkeiden ja kiireellisten tehtävien teossa, ”tulipalojen sammuttamisessa”, sitä kiireisemmäksi työntekijä tuntee itsensä. Mikäli mahdollista, työ kannattaisi organisoida niin, että tärkeisiin ja ei-kiireellisiin tehtäviin jäisi enemmän aikaa ja hallinnan tunne työtilanteesta kasvaisi. (Rytikangas 2008: 59–62.) Työn suunnitteluun ja toteuttamiseen tulisi voida varata riittävästi aikaa, samoin uusien työntekijöiden perehdyttämiseen. (Rytikangas 2008: 72–73.)

Kiireen vastapainona työpaikalla toimii tauotus. Taukojen tulisi ajoittua työpäivään niin, että ne alkavat jo ennen kuin työntekijä kokee itsensä väsyneeksi, mutta toisaalta eivät myöskään keskeytä hyvin alkanutta työntekoa. Tutkimuksissa on huomattu, että normaalien lounas- ja kahvitaukojen lisäksi pidetyt 5 – 15 minuutin tauot vähentävät minuuteissa kokonaistyöaikaa, mutta työn laadun paraneminen kompensoi puutteen. Tauotuksen on todettu vähentävän myös työtapaturmia. Tauon aikana työntekijän kannattaisi tehdä jotain työlleen vastakkaista, esimerkiksi harrastaa kevyttä liikuntaa tai venyttelyä, rentoutua, olla omassa rauhassaan tai harrastaa hetki sosiaalista kanssakäymistä. (Työterveyslaitos 2007: 67.)

3.1.3 Työaikojen vaikutus

Työaikalaki määrittää, että säännöllinen työaika on enintään 8 tuntia päivässä ja 40 tuntia viikossa. Aloilla, joilla vuorotyötä tarvitaan, työajan on oltava 3 viikon aikana enintään 120 tuntia tai 2 viikon aikana enintään 80 tuntia. Moottoriajoneuvonkuljettajan vuorokautinen työaika saa olla enintään 11 tuntia vuorokaudessa, poikkeuksellisesti 13 tuntia mutta tasoittuen 22 tuntiin 2 vuorokaudessa. (Työaikalaki 9.8.1996/605.)

Ihmisen sisäinen rytmi ajastuu luonnostaan luonnon valo-pimeä-rytmin mukaisesti. Sopeutuminen tästä poikkeavaan toimintaan, esimerkiksi yövuorojaksoon, on hidasta: vain noin tunnin muutos vuorokaudessa. Sopeutumattomuus rytmiin näkyy erityisesti uneliaisuutena valvejakson aikana ja unettomuutena silloin, kun nukkumiseen olisi mahdollisuus. Työterveyslaitoksen tutkimusten mukaan jopa 20 - 50 % yötyötä tekevästä torkahtelee tahattomasti työpaikallaan. (Työterveyslaitos 2007: 23.) 17–28 tunnin valvejakson on todettu vastaavan 0,5 – 1 % humalatilaa (Työterveyslaitos 2007: 30).

Yötyöksi lasketaan työvuorot, joista vähintään 3 tuntia sijoittuu klo 23–06. Yötyövuorojen on vaihdettava säännöllisesti. Yötyötä saa teettää peräkkäin enintään 7 työvuoroa. (Työaikalaki 9.8.1996/605.) Jo yhden yön nukkumattomuuden on todettu vaikuttavan ihmisillä väsymyksen lisääntymiseen, mielialan laskuun ja kognitiivisten toimintojen heikkenemiseen. Nämä vaikutukset ovat sitä suurempia, mitä vähemmän ihminen on nukkunut ennen valvejaksoa. Immuunivaste voi heikentyä vähän, ja unesta riippuvaisten hormonien erityis ihmisessä muuttuu. Tyypillisesti tällainen akuutti univajaus ilmenee esimerkiksi yksittäisen yövuoron jälkeen. Jokaisen ihmisen unen tarve on yksilöllinen. Jos tätä yksilöllistä tarvetta ei saavuteta useana yönä peräkkäin, tutkimuksissa on huomattu kortisolin ja ruokahalua lisäävien hormonien nousua. (Työterveyslaitos 2007: 19–20.) 4 – 5 peräkkäisen yövuoron jälkeen keho on usein jo sopeutunut muuttuneeseen rytmiin, jolloin työaika on tehokkaampaa ja virkeämpää ja uni päivällä sikeämpää. (Työterveyslaitos 2007: 24.)

Sekä aikaisten aamu- että yövuorojen on todettu vuorotyötä tekevillä aiheuttavan helposti univelkaa. Vuorokauden unimäärä jää helposti 2 – 4 tuntia normaalia lyhyemmäksi. Varsinkin peräkkäisistä aamuvuoroista ensimmäinen voi alkaa sellaiseen aikaan, joka elimistön sisäisen kellon mukaan on vielä yötä. Herääminen voi tuntua vaikealta, ja työntekijä ei tunne itseään levänneeksi. Univelkaa voi yrittää torjua päivä-

unilla joko ennen yövuoroa tai aamuvuoron jälkeen. Sen sijaan peräkkäisten iltavuorojen ei ole todettu aiheuttavan terveydellisiä haittoja. (Työterveyslaitos 2007: 25–27.) Kuitenkin mikä tahansa muu työaikamuoto kuin perinteinen päivätyö lisää kuolemaan johtavan työtapaturman riskiä 63 %. Tutkimuksissa on saatu näyttöä siitä, että vuoro-työn tekeminen kohottaa riskiä unihäiriöihin, sydän-, verisuoni- ja ruuansulatuselimistön sairauksiin sekä lihavuuteen. Melko vahvaa näyttöä on myös yhteydestä tapaturmiin, lisääntymisterveyden häiriöihin, rintasyöpään, metaboliseen oireyhtymään ja diabetekseen. (Työterveyslaitos 2007: 31–32.)

Yli 6 tunnin työvuoroissa työntekijällä tulee olla ½ - 1 tunnin pituinen lepoaika tai tilaisuus aterioida työpäivän aikana. Vuorokausilepoa työntekijälle on annettava vähintään 9 tuntia peräkkäisten työvuorojen väliin. Työaika on myös järjestettävä niin, että työntekijä saa kerran viikossa vähintään 35 tuntia kestävän keskeytymättömän vapaa-ajan, joka on mahdollisuuksien mukaan sijoitettava sunnuntain yhteyteen. Mikäli tästä on pakottavista syistä poikettava, vapaa on korvattava työntekijälle lyhentämällä säännöllistä työaika. (Työaikalaki 9.8.1996/605.)

Yli- ja lisätöitä saa työntekijällä teettää vain hänen omalla suostumuksellaan. Suostumuksen voi sopia olevan voimassa lyhyehköjä ajanjaksoja kerrallaan. Lisätyön enimmäisraja on 80 tuntia kalenterivuodessa. Ylityötä työntekijä voi tehdä enintään 138 tuntia neljän kuukauden aikana ja enintään 250 tuntia kalenterivuodessa. Lisä- ja ylityöstä maksetaan korotettua palkkaa tai ne voidaan osittain tai kokonaan vaihtaa vapaa-aikaan. Liukuva työaika tarkoittaa sitä, että työntekijä voi tietyissä työnantajan määrittämässä rajoissa vaikuttaa työn aloitus- ja lopetusaikoihin. Liukuma-aika voi olla enintään kolme tuntia, ja työviikon pituudeksi on tasoitettava keskimäärin 40 tuntia. (Työaikalaki 9.8.1996/605.) Sekä ylityöiden että muuten pitkien työvuorojen yhteydessä on huomioitava, että pitkät peräkkäiset työvuorot eivät jätä työntekijälle välissä tarvittavan pitkää lepoaika uneen ja palautumiseen. Yli 50 tunnin työviikko jatkuvasti tehtynä kolminkertaistaa sydäninfarktin ja nelinkertaistaa II-tyypin diabeteksen riskin. On huomattu, että ylityöt lisäävät vammojen ja sairauksien riskiä 60 % ja pitkät työajat 37 %. (Työterveyslaitos 2007: 39–40.)

Hätätyö on ennalta arvaamatonta ja tehdään, jotta työn keskeytys ei uhkaisi hengen, terveyden tai omaisuuden vaarantumista. Hätätyötä eivät koske ylityön rajoitukset, mutta siitä on tehtävä välitön ilmoitus työsuojeluviranomaiselle. (Työaikalaki 9.8.1996/605.)

Työvuorosuunnittelussa joustavilla työaikaratkaisuilla voidaan lisätä työntekijän hallinnan tunnetta elämästään ja tukea työssä jaksamista erilaisilla joustavilla työaikajärjestelyillä. Näitä järjestelyjä ovat valinnaiset työajat, vaihteleva työaika, liukuva työaika ja työajan suhteen itsenäiset työryhmät, jotka suunnittelevat itse omat vuoronsa annettujen työaikaraamien sisällä. (Työterveyslaitos 2007: 52.)

3.2 Ergonomia ja päänsärky

Ergonomialla pyritään kehittämään ja tutkimaan ihmisen ja toimintajärjestelmän vuorovaikutusta. Sen tavoitteena on järjestelmän suorituskyvyn parantaminen ja ihmisen hyvinvointi. Työ, työvälineet ja työympäristö sekä muu toimintajärjestelmä pyritään sovittamaan niin, että se vastaa ihmisen tarpeita ja ominaisuuksia. Näin voidaan tehostaa järjestelmien toimintaa sekä kohentaa ihmisen terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta. (Työterveyslaitos 2013.) Testaamalla ja mallintamalla ratkaisuvaihtoehtoja sekä toimintaa voidaan tutkia niiden sopivuutta jo ennakolta. Asiantuntijoiden yhteistyö käyttäjien kanssa on erittäin tärkeää ja sen kautta voidaan varmistaa niiden sopivuus käyttötilanteeseen ja kullekin käyttäjälle. (Launis ym. 2011: 20.)

Ergonomiaa voidaan tarkastella kolmesta eri näkökulmasta: fyysinen, kognitiivinen ja organisatorinen ergonomia. Tässä työssä käsiteltävällä ergonomialla tarkoitetaan fyysisistä ergonomiaa. Fyysisellä ergonomialla tarkoitetaan ihmisen fyysisen toiminnan, esimerkiksi työympäristön, työpisteen ja työvälineiden, mukauttamista ihmisen fysiologisten ja anatomisten ominaisuuksien mukaisiksi. (Työterveyslaitos 2013; Launis ym. 2011: 20.) Tavoitteena on saavuttaa hyvä ergonomia, jolloin kaikki ajatellusta laitteen tai ympäristön käyttäjäkunnasta voisivat toimia ympäristössä haitatta ja tehokkaasti tai käyttää laitetta ongelmitta (Launis ym. 2011: 21.). Työelämän triggerit projektin kyselyn mukaan ergonomian kannalta suurimpia päänsärkyaltisteita ja migreenin laukaisevia tekijöitä ovat näyttöpäätetyö ja huono tai staattinen työasento.

3.2.1 Näyttöpäätetyön vaikutus

Työhön, josta merkittävä osa tehdään näyttöpäätteen ääressä, sovelletaan Valtioneuvoston päätöstä näyttöpäätetyöstä 1405/1993. Päätöksen liitteestä käyvät ilmi muun

muassa näyttöpäätetyön työympäristön ja käytettävien laitteiden vähimmäisvaatimukset. (Valtioneuvoston päätös näyttöpäätetyöstä 1405/1993.)

Työnantajan tulisi arvioida näyttöpäätetyöpisteet yhdessä työntekijöiden, työterveyshuollon ja työsuojeluhenkilöstön kanssa. Paras tulos saavutetaan, kun näyttöpäätetyötä tekevä henkilö on itse aktiivinen oman työpisteensä kehittämiseksi. Haitallinen fyysinen ja henkinen kuormitus sekä näölle aiheutuvat vaarat on erityisesti huomioitava. Työnantajan on selvityksen perusteella tehtävä tarvittavat toimenpiteet epäkohtien poistamiseksi, jotta vältetään työstä ja työpisteestä aiheutuvat terveysuhat. (Työsuojeluhallinto 2013.) Näyttöpäätetyössä työskentelevät henkilöt kokevat usein monenlaisia silmäoireita, kuten silmien väsymistä, räsytystä ja ärsytystä. Näkeminen saattaa olla epätarkkaa ja vaatia pinnistelyä ja siristelyä, sekä silmät alkavat punoittaa. Oireiden aiheuttajana voi olla epäonnistunut valaistus työympäristössä, työpaikan liian voimakas ilmasto tai kuiva huoneilma, tulostinten ja kopiokoneiden väri jauhe, papereiden käsittelystä aiheutuva paperipöly tai rakennuksen sisäilmassa ilmenevät epäpuhtaudet. Useimmiten syynä on kuitenkin työntekijälle epäsopiva työpiste. (Ketola 2007: 95.)

Työpisteen on oltava tarpeeksi tilava, jotta asennon vaihtaminen on mahdollista. Työpisteeseen kulkeminen ja siihen asettumisen on oltava helppoa. Työpisteen siisteys ja järjestyksestä on huolehdittava, jottei tapaturmavaarallista epäjärjestyttä pääse syntymään. (Työsuojeluhallinto 2013.) Työpistettä järjestettäessä olisi hyvä ottaa huomioon työntekijän henkilökohtaiset ominaisuudet ja säätää työpiste kunkin työntekijän omien mittojen mukaan. Jotta voidaan välttää niskaan kohdistuvaa kiertyvää liikettä, olisi eniten käytetty katselukohde hyvä sijoittaa suoraan työntekijän eteen. Tällöin siihen syntyy esteetön katseluyhteys. Näyttöpäätetyössä kuvaruutu kannattaa sijoittaa noin 50–80 cm etäisyydelle katselijasta ja säätää näyttö niin, että kuvaruudun tekstin yläreuna on noin 10–15 cm katseen vaakataso alapuolella. Näin katselukohteeseen syntyy luonteva katseen suunta eli noin 20–50 astetta katseen vaakataso alapuolella. (Työterveyslaitos 2010.)

Ergonomisesti parhaimman työasennon saavuttamiseksi, etenkin näyttöpäätetyössä, on työtuolilla suuri vaikutus. Tuolin tulisi olla työhön sopiva ja hyvä istua, jotta se tukee työntekijän työasentoa parhaalla mahdollisella tavalla. Tuolin tulisi olla säädettävissä käyttäjänsä mukaan ja tarvittaessa korkean tuolin kanssa olisi hyvä olla käytettävissä jonkinlainen jalkatuki. Työtilan olisi oltava sellainen, että työtuoli mahtuu siinä hyvin liikkumaan ja tarvittaessa pyörähtämistilaa olisi oltava 1 m². (Työterveyslaitos 2010.)

Tutkimuksissa on havaittu, että selälle kohdistuvaa kuormitusta voidaan helpottaa työtuolilla, joka mahdollistaa avatun lantiokulman. Avattu lantiokulma voidaan toteuttaa työtuoleissa, jotka on mahdollista kallistaa eteenpäin. Tällöin reisien ja vartalon välinen kulma on selvästi suoraa kulmaa suurempi. Haittapuolena tässä istuma-asennossa on usein huono mahdollisuus tukeutua selkänojaan ja valuminen tuolissa eteenpäin. Eräs sovellutus tästä asennosta on satulatuoli, joka yleensä vaatii tavallista korkeamman pöydän. Satulatuolilla työskenneltäessä on kuitenkin helppo liikutella jalkoja ja tarvittaessa liikkua työpisteellä. Parhaimmillaan satulatuoli on työssä, jossa työntekijän on oltava lähellä työkohdetta, esimerkiksi hammaslääkärin työ. Toinen työtuoli, joka hyödyntää avattua lantiokulmaa on polvituoli. Polvituolissa nimensä mukaisesti tuetaan sääret polvitukeen, jolloin jalat ovat kokonaan irti lattiasta. Monet kokevat tämän työtuolin hankalaksi sen sitovuuden takia eli jalkoja ei saa vapaasti liikuteltua. Polvi- sekä satulatuolia käytetäänkin usein tavallisen työtuolin rinnalla. (Ketola 2007: 46–47.)

3.2.2 Huonon tai staattisen työasennon vaikutus

Ylävartalon lihaksiin kohdistuu staattista kuormitusta jo silloin, kun työskennellään kädet ojennettuina. Tällöin lihakset myös väsyvät nopeasti, vaikkei käytössä olisikaan painavia työkaluja. Työasennot olisi suunniteltava siten, että kädet pysyisivät pääasiassa kyynärpäiden tason alapuolella, mieluiten muutaman sentin verran. Jos käsiä täytyy kuitenkin nostaa, tulisi liikkeen olla lyhytkestoinen. Erilaisissa työtehtävissä kuormittavat kehon eri alueet. Istumatyöläisen ongelmana on usein kuormitus selän, kaularangan ja niskan alueella, kun taas seisomatyössä suurimmalle rasituksella joutuvat alaraajat. Olkavarren ja käsien nivelet rasittuvat erityisesti käsin tehtävässä työssä. Yksipuolista ja toispuolista kuormitusta sekä nivelten ääriasentojen välttävät työasennot olisi hyvä ottaa huomioon jo työmenetelmiä suunniteltaessa. (Työturvallisuuskeskus TTK. 2014b.)

Ohjausta ergonomisiin ja vähemmän kuormittaviin työasentoihin sekä nosto-opetusta on annettava työntekijöille, jotka työssään joutuvat nostamaan taakkoja. Harjoittelun avulla voidaan varmistaa, että työntekijä käyttää työssään oikeita tekniikoita. Työntekijällä tulee myös olla tarvittavat tiedot käsiteltävien taakkojen ominaisuuksista sekä turvallisesta nostamisesta. Mikäli raskaan taakan nostamisessa ei ole käytössä apuvälineitä eikä nostoa ole mahdollista välttää, tulee nosto tehdä yhdessä työparin kanssa

tai useamman henkilön ryhmässä. Mahdollisuuksien mukaan tulee ottaa huomioon taakan noston osittamisen mahdollisuus. (Työturvallisuuskeskus TTK. 2014b.)

Pysyvää, staattista lihasjännitystä syntyy, kun huono työasento jatkuu pitkään samanalaisena. Tällöin haitallista kuormitusta voi aiheutua myös niveliin sekä selän välilyhyihin. Työn lomassa olisikin hyvä pitää mahdollisuuksien mukaan pieniä venyttelytaukoja, joilla voi elvyttää lihasten aineenvaihduntaa. (Työturvallisuuskeskus TTK. 2014b.) Suuntaa antavana suosituksena voidaan pitää, että ½ - 1 tunnin välein olisi pidettävä lyhyitä 5 – 10 minuutin taukoja. Työssä, joka vaatii keskittymistä tai suurta tarkkuutta taukoja olisi pidettävä ½ tunnin välein. Työssä, jossa tehdään jatkuvia toisliikkeitä, suositellaan työhön sisällytettäväksi lyhyitä, muutaman sekunnin rentoutustaukoja tai osavaiheiden ja liikesarjojen väliin rentouttavia liikkeitä. Työssä, joka tehdään esimerkiksi linjassa tai työryhmässä olisi hyvä olla mahdollisuus työtahdin hetkittäisiin vaihteluihin. Mikäli työn kuormittavuus kasvaa liiallisesti, voidaan työn kokonaiskestoa joutua rajoittamaan. (Launis ym. 2011: 202.)

Tuki- ja liikuntaelimestön vaivojen syntymistä, etenkin istumatyössä, voi helposti ehkäistä säännöllisellä omaehtoisella tai ohjatulla liikunnalla. Myös työn riittävä tauottaminen on lihasten elpymisen kannalta tärkeää. Lihasten elpymistä taukojen aikana voidaan edistää ja nopeuttaa dynaamisella lihastyöllä ja liikunnalla. (Työturvallisuuskeskus TTK. 2014b.)

Pitkään jatkuva huono työasento erityisesti istumatyössä voi aiheuttaa kroonista kipua esimerkiksi niskan ja hartioiden alueelle. Erilaiset hartioiden, niskan ja päänahan alueen lihasten jännitystilat liittyvät jännityspäänsäryn oireiden syntyyn, mutta eivät kuitenkaan yksin riitä oireiden selittämiseen. Jännityspäänsäryn oireiden syntyyn vaikuttavat osaltaan myös henkiset tekijät, kuten esimerkiksi ahdistus, masennus ja erilaiset kuormittavat elämäntilanteet. (Atula 2012.)

3.3 Työympäristö ja päänsärky

Hyvin suunniteltu työympäristö auttaa yritystä ja sen työntekijöitä keskittymään perustehtäväänsä. Työtiloja suunniteltaessa on huomioitava mm. työtilan toimivuus ja työpaikan työkuulttuuri, työtehtävät ja niihin liittyvät vaatimukset, muuttuvat tilanteet, työntekijöiden yksilölliset erot ja toiveet sekä sosiaalisesti hallittavat kokonaisuudet. Työtehtävät saattavat vaatia hiljaisia työskentelytiloja keskittymistä vaativiin tehtäviin

tai jopa meluisia alueita kuulonsuojausvälineineen. Nykyisin työtä tehdään usein myös paikoissa, joita ei ole työtiloiksi suunniteltu, kuten kodeissa ja lentokentillä. (Työturvallisuuskeskus TTK. 2015.) Suomen Migreeniyhdistyksen Työelämän triggerit – projektin kyselyssä kymmeneen yleisimpään päänsärkyaltistukseen kuuluivat työympäristöstä aiheutuvina haittoina huono sisäilma, melu ja hälinä, hajut ja hajusteet sekä valot ja valaistus.

3.3.1 Huonon sisäilman vaikutus

Ihminen viettää suurimman osan ajastaan sisätiloissa, joten ei ole samantekevää millaisessa ilmassa aikaa vietämme. Vuorokauden aikana ihminen hengittää ilmaa noin 15 000 litraa. Huono sisäilma ei ainoastaan vähennä huoneessa viihtyvyyttä vaan työtalon tiedetään myös tällöin alenevan. Henkilölle voi aiheutua huonosta sisäilmasta myös terveyshaittoja, joka voi pahimmassa tapauksessa johtaa vakavaan sairastumiseen. Terveelliseksi sisäilma voidaan luokitella silloin, kun se on pölytöntä, vedotonta, hajutonta, melutonta ja lämpötilaltaan miellyttävää. (Sisäilmaopas 2014: 3.)

Ilmanvaihdon tehtävänä on tuoda tilaan riittävästi raitista ulkoilmaa ja samalla poistaa sisäilman hiukkasmaisia ja kaasumaisia epäpuhtauksia sekä kosteutta. Tunkkaisuus ja hajut tilassa kertovat riittämättömästä ilmanvaihdosta. Suurin osa sisäilman ongelmista liittyy juurikin tilan ilmanvaihtoon. (Sisäilmaopas 2014: 6.) Työturvallisuuslain 33§:ssä määritellään minimivaatimuksia työpaikan ilmanvaihdolle. Työpaikan ilmanvaihdon tulee olla tarkoituksenmukainen ja riittävän tehokas niin, että kaikille työntekijöille on riittävästi hapekasta hengitysilmaa. Valtioneuvoston asetuksessa työpaikkojen turvallisuus- ja terveysvaatimuksista (577/2003) sen 9. §:ssä määrätään työhuoneen ilmatilasta. Jokaista työntekijää kohden ilmatila lasketaan huomioiden työtilan korkeudesta enintään kolme ja puoli metriä, jolloin ilmatilan tulisi olla vähintään 10 kuutiometriä työntekijää kohden. Käytettäessä koneellista ilmanvaihtoa on asetuksen mukaan huomioitava, että laitteisto puhdistetaan ja pidetään toimintakunnossa. (Työsuojeluhallinto 2013, ilmanvaihto)

Työturvallisuuslain 39. §:ssä määritellään työpaikan lämpöolosuhteista. Lämpöolosuhteet muodostuvat eri tekijöiden summana, joihin vaikuttavat lämpötila, lämpösäteily, ilmankosteus ja ilmanliike eli veto. Myös vaatetuksella ja työn luonteella sekä raskaudella on vaikutusta. Työn kuormituksen mukaan on laadittu ohjeet lämpötiloista ja ilmanliikkeestä:

Työn luokitus	Lämmön tuotto	Lämpötilasuositus	Ilman liike
kevyt istumatyö	alle 150 W	21 - 25 °C	alle 0,1 m/s
muu kevyt työ	150 - 300 W	19 - 23 °C	alle 0,1 m/s
keskiraskas työ	300 - 400 W	17 - 21 °C	alle 0,5 m/s
raskas työ	400 -	12 - 17 °C	alle 0,7 m/s

Suosittelava ilman suhteellinen kosteus on 30 - 70 %. (Työsuojeluhallinto 2013b.) Alhainen huonelämpötila, tuloilman väärä suuntaus tai suuri sisäänpuhallusnopeus sekä kylmät pinnat, kuten ikkunat voivat aiheuttaa vedon tuntua. Vuodenaika ja sää vaikuttavat sisäilman kosteuteen. Kesällä sisä- ja ulkoilman suhteellinen kosteuspitoisuus ovat hyvin lähellä toisiaan kun taas talvella sisäilma voi tuntua kuivalta kosteuspitoisuuden laskiessa 20–45 prosenttiin. Kuiva sisäilma voi aiheuttaa limakalvojen, ihon sekä hengitysteiden ärsytysoireita, joita voidaan lievittää käyttämällä ilmankostutinta. (Sisäilmaopas 2014: 8.)

Huonosta sisäilmasta oireilevan henkilön oireiden helpottamiseksi auttaa yleensä alkuvaiheessa tilasta poistuminen. Sisäilmasta vakavasti sairastunut henkilö voi usein saada oireita myös muualla kuin siinä rakennuksessa, josta oireet ovat peräisin. Terveystaittoja sisäilma aiheuttaa silloin, kun siinä on liikaa mikrobeja (esimerkiksi bakteereja tai homeita), niiden aineenvaihduntatuotteita tai myrkkyyä, joille henkilö altistuu. Myös puutteellinen ilmanvaihto tai ilmassa esiintyvät hiukkasmaiset tai kaasumaiset epäpuhtaudet voivat aiheuttaa terveystaittoja. Huono sisäilma voi aiheuttaa päänsäryn ohella myös monia muita oireita kuten esimerkiksi nuhaa, yskää, silmäoireita, hengenahdistusta, huimausta ja pitkittyneitä infektioita. (Sisäilmaopas 2014: 4.)

3.3.2 Melun ja hälinän vaikutus

Ääni on aaltoliikkeenä väliaineessa eli yleensä ilmassa etenevää värähtelyä, joka aiheuttaa kuuloaistimuksen. Melu on häiritsevää, voimakasta ja epämiellyttävää ääntä, jonka jokainen kuitenkin kokee yksilöllisesti. Yksilön kokemaa alttiutta melun vaikutuksille kutsutaan meluherkkyydeksi. (Mussalo-Rauhamaa ym. 2007: 125.) Kun melun vaihtelu pysyy alle 6 desibelin, luokitellaan melu tasaiseksi. Etäisyyden kaksinkertaistuesssa pistemäisestä äänilähteestä, jonka lähellä ei ole heijastavia pintoja, ääni vaimenee vapaassa tilassa 6 dB. (Työturvallisuuskeskus TTK. 2014a.)

Kuuloaurio syntyy vähitellen 85 desibelin tai sitä voimakkaammasta tasaisesta melusta. Melu ei vaikuta ainoastaan korvaan vaan sillä on myös vaikutusta muihin ihmisen fysiologisiin toimintoihin kuten verenpaineeseen, sydämen lyöntitiheyteen ja hengitystiheyteen. Melulla voi olla myös vaikutuksia henkilön unen laatuun ja keskittymiskykyyn. (Työturvallisuuskeskus TTK. 2014a.)

Valtioneuvoston asetuksessa työntekijöiden suojelemisesta melusta aiheutuvilta vaaroilta 85/2006 määritellään melualtistuksen toimenpidearvot. Ilman kuulonsuojaimia tehtävässä arviossa melutason ollessa 80 desibeliä ja äänenpainetason huippuarvon 135 desibeliä, on työnantajan huolehdittava siitä, että työntekijöille on varattu henkilökohtaiset kuulonsuojaimet. Työntekijän niin halutessaan on hänellä myös oltava oikeus päästä kuulontutkimukseen. Ylempi toiminta-arvo määritellään, kun melu arvioidaan 85 desibeliin ja äänenpainetason huippuarvo 137 desibeliin. Melun ollessa edellä mainitulla tasolla on työnantajan velvollisuus laatia meluntorjuntaohjelma sekä merkitä melun vaara-alueet. Jokaisen työntekijän on tällöin käytettävä työssään kuulonsuojaimia. Mikäli melun voimakkuus ylittää raja-arvon 87 desibeliä ja äänenpainetason huippuarvo 140 desibeliä, on työnantajan aloitettava toimenpiteet, jotta melualtistus saadaan vähennettyä alle raja-arvon. Melun voimakkuuden arviointi tehdään tässä tapauksessa kuulonsuojainten kanssa. (Työturvallisuuskeskus TTK. 2014a.)

Vaikka melu ei aiheuttaisikaan kuuloaurioita, se voi häiritä ja stressata kuulijaansa. Ihmisen aivot käsittelevät kuuloaistin tuottamia havaintoja koko ajan. Mikäli aivojen tietojenkäsittelykapasiteetista liian suuri osa sitoutuu vain taustäänien analysointiin, se voi heikentää varsinaisesta työstä selviytymistä. Erityisesti lyhytkestoinen muisti on häiriöille altis. (Haapakangas 2014: 165.)

Hyvin erottuva puheääni aktivoi aivot aina kuuntelemaan. Puheen erottuvuutta kuvataan puheensirtoindeksillä. Mikäli puheesta erottuu 60 %, se on jo yhtä häiritsevää kuin jos puheen kuulisi kokonaan. Suositus on, että akustisella suunnittelulla puheen erottuminen saataisi alle 50 %:iin. (Haapakangas 2014: 172.)

Puheen erottuvuuteen voidaan vaikuttaa tausta- ja peiteäänillä. Tyypillinen taustääni on ilmastointilaitteen humina. Mikäli se ei riitä, voidaan vastaavaa huminaa lähettää vaikka keskusradiosta peiteääninä, ja näin luoda tilan äänimaisemaa rauhoittava tasainen taustahumina. On myös tutkittu, että 8 samanaikaista puhujaa luo tasaisen taustääneksi sopivan puheensorinan, josta yksittäinen ääni ei erotu. (Haapakangas 2014: 173.)

Musiikin käyttöä taustaaänenä on tutkittu, mutta siitä ei ole saatu yhteneviä tutkimustuloksia. Instrumentaalimusiikki on toisissa tutkimuksissa koettu suoriutumista parantavana, toisissa huonontavana. Laulua sisältävä musiikki heikentää kognitiivisia toimintoja yhtä paljon kuin puhekin. (Haapakangas 2014: 174.)

Työpaikoilla melua voidaan hillitä suunnittelemalla sekä tilojen käyttöä että niiden akustisia olosuhteita. Sekä tarkkaa keskittymistä vaativille tehtäville että toisaalta äännekkäille palaverille on hyvä varata omat rauhalliset työtilansa. Avokonttorissakin äänimaailmaa saadaan hillittyä käyttämällä työpisteiden välissä korkeita seinäkkeitä, huoneen seinissä ja katossa ääntä vaimentavaa materiaalia sekä miellyttävää puheentaittoääntä. Vanha hyvä keino askeleista tulevien äänien vaimentamiseen on mattojen käyttö. (Hongisto 2014: 190–193.)

3.3.3 Hajujen ja hajusteiden vaikutus

Suomalaisista kasvava joukko on kemikaaliyliherkkiä. Syitä yliherkkyyksien lisääntymiseen ei vielä tiedetä, mutta asiaa tutkitaan. Tuoksuherkkyyden esiintyvyys on suurempaa naisilla kuin miehillä. Erityisesti tuoksuherkkyydestä kärsivät keski-ikäiset ja ikääntyvät naiset. Eri tutkimusten mukaan esiintyvyyden vaihteluväli on suuri noin 10 prosentista jopa 40 prosenttiin. Syy suureen vaihteluväliin eri tutkimusten välillä johtuu tuoksuherkkyyden kunnollisen määritelmän puutteesta, jolloin sitä ei myöskään voida objektiivisesti todeta. (Hannuksela 2012.) Toiset ihmiset ovat herkempiä kuin toiset eli yliherkkyyden vaikeusaste on henkilökohtaista. Joillekin riittää se, ettei itse käytä hajusteita, kun taas toiset saattavat saada voimakkaita oireita jo pienistä kemikaalipitoisuuksista lähiympäristössä, esim. hajuvesistä tai pesuaineista. Oireet voivat henkilöstä riippuen ilmetä eri tavoin. Tyypillisesti hajuste- ja kemikaaliyliherkkä ihminen saa silmä-, limakalvo-, iho- tai hengitysoireita, päänsärkyä, pahoinvointia tai erilaisia yleisoireita kuten väsymystä ja pyöräytyksen tunnetta. Henkilö pysyy oireettomana silloin, kun ympäristössä ei ole herkistäviä kemikaaleja, mutta pahimmillaan oireet voivat jopa viedä työkyvyn kemikaaleja sisältävässä ympäristössä. (Suomen hajuste- ja kemikaaliyliherkkät ry 2010.)

Oireita voidaan lievittää oireenmukaisilla lääkkeillä, mutta herkkyyttä parantavaa lääkettä ei ole olemassa. Oireita voidaan usein lievittää jonkin verran esimerkiksi antihistamiinilla. (Hannuksela 2012.) Puhdas ulko- ja sisäilma ovat tärkeitä, sillä tehokkain keino estää oireita on välttää oleilua oireita aiheuttavien kemikaalien läheisyydessä.

Henkilökohtaisessa käytössään kemikaaliyliherkän henkilön kannattaa suosia hajustamattomia tuotteita esimerkiksi pesuaineissa ja kosmetiikkatuotteissa. Myös kanssaihmiset voivat omalla toiminnallaan lievittää hajuste- ja kemikaaliyliherkän ihmisen oireita. Kotona tai työpaikoilla kannattaa muutenkin välttää hajuvesien käyttöä sekä suosia hajusteettomia tuotteita. Mikä tahansa hajustettu tuote tai tuoksuvat kukat voivat aiheuttaa voimakkaitakin oireita yliherkälle ihmiselle. (Suomen hajuste- ja kemikaaliyliherkät ry 2010.)

Tutkimusten mukaan noin neljännes migreenipotilaista kärsii herkistyneestä maku- ja hajuaistista ja he ovat herkistyneitä ikäville sekä miellyttävillä tuoksuille myös kohtausten väliaikoina. Esimerkiksi vanilliinin tuoksun on havaittu olevan sellainen, jonka migreenipotilas aistii matalammilla pitoisuuksilla kuin verrokki. Hajuaistiltaan kohtausten aikana herkistyneiden potilaiden on havaittu pystyvän erottamaan myös asetonin tuoksun pienemmissä pitoisuuksissa kuin muut. Migreenipotilaan hajuaistin toiminta on kuitenkin normaalia, sillä migreenipotilaan ja ei-migreenipotilaan välillä ei ole eroa asetonin hajun epämiellyttävyydessä. Tyypillisesti migreenin laukaisevia hajuja ovat pakokaasu, kemikaalit, liimat, bensiini, liuottimet sekä voimakkaat hajuvedet. (Sumelahti 2005.)

3.3.4 Valojen ja valaistuksen vaikutus

Hyvällä valaistuksella vähennetään terveyshaittoja, kuten esimerkiksi silmien rasitusoireita (mm. silmien kuivuminen) sekä sillä saavutetaan turvallisuutta, viihtyvyyttä terveellisyyttä ja tuottavuutta. Tuottavuuden voidaan laskea paranevan useilla prosenteilla, jos valaistusvoimakkuutta kasvatetaan 500 luksista noin 1600 luksiin. Samalla myös virheiden lukumäärä vähenee, mahdollisesti jopa puolittuu. Vaikutuksen on havaittu olevan sitä suurempi mitä iäkkäämpi työntekijä on kyseessä. Parantamalla ja nykyaikaistamalla valaistusta työpaikoilla voidaan säästää myös energiaa. Valaistusvoimakkuuden on oltava tasainen ja riittävä, jotta saadaan aikaan hyvä valaistus. (Työterveyslaitos 2014.)

Valaistus koostuu useista eri tekijöistä kuten ikkunoiden kautta tulevasta luonnonvalosta, keinovalaistuksesta ja mahdollisesti tarvittavasta turvavalaisuksesta. Valaistukseen lasketaan kuuluvaksi myös liiallisen valon ehkäisy esimerkiksi kaihtimin. Hyvällä valaistuksella saavutetaan parempi viihtyvyys työpaikalle sekä edistetään työturvallisuutta.

lisuutta. Hyvä valaistus ei häikäise eikä kuumenna ja parantaa yksityiskohtien erottamista. (Työsuojeluhallinto 2013d.)

Yleisvalaistuksen tulisi olla 150 – 200 luksia sellaisissa sisätiloissa, joissa työntekijät työskentelevät, liikkuvat ja jatkuvasti oleskelevat. Lattianeliömetriä kohden teho voidaan laskea olevan 10W, kun käytössä on loistelamppuja. Kohdevalaistuksen avulla saadaan parempi valoteho tarkkuutta vaativiin tehtäviin, jolloin valaistuksen vähimmäistaso on 400 luksia. Vuodenaikojen vaihtelulla on luonnollisesti vaikutusta valaistuksen tarpeessa. Tavallisesti puutteet valaistuksessa voivat johtua muun muassa vilkkuvista valoista, luonnonvalon häikäisystä, väärin suunnatusta valaistuksesta tai liian vanhoista lampuista ja sytyttimistä. (Työsuojeluhallinto 2013d.)

Erityisesti näyttöpäätetyötä tekevillä riittävästä valaistuksesta ja häikäisyn ehkäisystä on huolehdittava asianmukaisesti. Yleisvalaistuksen lisäksi riittävän valon takaamiseksi on oltava tarvittaessa kohdevalaisimia. Tietokone on sijoitettava oikein häiritsevän häikäisyn ja heijastusten ehkäisemiseksi ja tarvittaessa käytettävä näytössä häikäisysojua. Heijastusten välttämiseksi ikkunan ei olisi hyvä olla näyttöpäätteen takana, edessä eikä aivan vieressä. Päivänvalon määrää työpisteellä on voitava säätää esimerkiksi verhojen tai sälekaihtimien avulla. (Työsuojeluhallinto 2013c.) Valaistuksen tulisi olla suunniteltu niin, että sitä voidaan muunnella jokaisen työntekijän omien tarpeiden mukaiseksi. Näöntarkkuus heikkenee iän myötä, jolloin valaistuksen on oltava tehokkaampaa silloin kun kyseessä on iäkkäämpi työntekijä. Saadakseen saman näkövaikutelman kuin 20-vuotias, tarvitsee 60-vuotias 12-kertaisen valaistusvoimakkuuden. (Työterveyslaitos 2014, valaistus) Puutteellinen valaistus voi johtaa välillisiin oireisiin kuten päänsärkyyn tai aiheuttaa virheellisiä ja kiertyneitä työasentoja, samalla lisäten työhön liittyvää tapaturmariskiä sekä työssä väsymistä. Silmän lihaksiin kohdistuu staattista kuormitusta, silloin kun katsellaan pitkäaikaisesti lähelle. Tästä johtuvaa silmien väsymistä voi helpottaa katselemalla vaihteleville etäisyyksille tai lepuuttamalla välillä silmiä. (Työturvallisuuskeskus TTK. 2014c.)

4 TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tutkimusongelmien on tarkoitus selvittää, mitä toimenpiteitä työnantajat ovat tehneet työpaikoilla ehkäistäkseen työntekijöidensä päänsäryn laukaisemisen. Näitä tekijöitä käsitellään tutkimusongelmissa laukaisevina tekijöinä.

Keräämämme tiedon perusteella päädyimme seuraaviin tutkimusongelmiin:

1. Mitä toimenpiteitä työpaikoilla on tehty työn organisointiin liittyvien päänsärkyä laukaisevien tekijöiden ehkäisemiseksi?
2. Mitä toimenpiteitä työpaikoilla on tehty ergonomiaan liittyvien päänsärkyä laukaisevien tekijöiden ehkäisemiseksi?
3. Mitä toimenpiteitä työpaikoilla on tehty työympäristöön liittyvien päänsärkyä laukaisevien tekijöiden ehkäisemiseksi?

5 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KULKU

Opinnäytetyöprosessimme kulku on kuvattu oheisessa taulukossa 1. Valitsimme Suomen Migreeniyhdistys ry:n aiheen Työpaikkojen toteuttamat toimenpiteet päänsärkyjen ehkäisemiseksi, koska koimme molemmat, että tarvitsisimme lisää tietoa päänsäryistä ja niiden hoitamisesta kehittyäksemme sairaanhoitajina. Oli myös mielenkiintoista tehdä opinnäytetyö kyselytutkimuksena, sillä aiemmat opinnäytetyömme oli toteutettu muilla menetelmillä. Kun aihe oli valittu ja ensimmäinen palaveri työn tavoitteista ja aikataulusta oli pidetty, meidän oli helppo lähteä hakemaan tietoa ja kirjoittamaan teoriaosuutta opinnäytetyöhömmme kesän aikana.

Taulukko 1. Opinnäytetyöprosessin kulku

Toukokuu 2014	Aiheen valinta
	Tapaaminen Anitta Tähti-Niemen ja Terhi Heteen kanssa
Kesä-syyskuu 2014	Ohjaustapaamiset Terhi Heteen kanssa
	Tiedonhaku ja teoriaosuuden kirjoittaminen
Syyskuu 2014	Kysymyslomakkeen laadinta
	Muuttujaluettelo
	21.9. Opinnäytetyöpaja Kotkassa
	28.9. Opinnäytetyöpaja Kouvolassa, Webropol-ohjelman käyttö ja likerta-asteikko
Lokakuu 2014	Ohjaustapaaminen Terhi Heteen kanssa
	Yhdistetty idea- ja suunnitelmaseminaari
	Opinnäytetyösopimukset allekirjoitettu
	Kysymyslomakkeen tallennus Webropoliin ja testaus
	10.10.-26.10. Kysely avoimna Suomen Migreeniyhdistys ry:n jäsenille
Marras-joulukuu 2014	Ohjaustapaamiset Terhi Heteen kanssa
	Kyselyn tulokset
Tammikuu 2015	Ohjaustapaaminen Terhi Heteen kanssa
	Opinnäytetyön tarkastuttamiset äidinkielen- ja englannin opettajilla
	27.1.2015 Päätöseminaari
	Tulosten luovuttaminen Suomen Migreeniyhdistys ry:lle

Tavoitteenamme oli, että opinnäytetyömme olisi valmistunut vuoden 2014 loppuun mennessä. Jotta se olisi onnistunut, meidän olisi pitänyt saada kyselymme Suomen Migreeniyhdistys ry:n jäsenille jo lokakuun alussa ja tulokset analysoida viimeistään marraskuun alussa. Sen sijaan lukuvuoden alettua syyskuussa prosessimme tuntui seisovan paikoillaan pari viikkoa. Ammattikorkeakoulun Kotkan toimipisteessä ei ollut henkilöstöä, joka olisi osannut neuvoa meitä alkuun Webropol-ohjelman käytössä. Kouvolan opinnäytetyöpajasta saimme lopulta riittävän opastuksen.

Yhdistetty idea- ja suunnitelmaseminaari pidettiin 3.10. Sen jälkeen kyselylomake tallennettiin Webropol-ohjelmaan ja testattiin. Kysely oli avoimna Suomen Migreeniyhdistys ry:n jäsenille 10.10.–26.10. Marras- ja joulukuussa analysoimme kyselymme tuloksia. Tammikuussa 2015 opinnäytetyö oli valmis tarkastettavaksi ja luovutettavaksi Suomen Migreeniyhdistys ry:lle.

6 KYSELYTUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksen tilannut Suomen Migreeniyhdistys ry toivoi, että opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä kyselytutkimuksena heidän jäsenilleen. Tiedon keruun ja käsittelyn helpottamiseksi päätimme toteuttaa kyselyn internetissä olevan sähköisen kyselylomakkeen avulla. Linkki tutkimuslomakkeeseen lähetettiin sähköpostitse Suomen Migreeniyhdistys ry:n jäsenille lokakuussa 2014, ja sille annettiin vastausaikaa kaksi viikkoa.

6.1 Määrällinen kyselytutkimus

Tutkimuksen toteuttamiseen käytimme kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimustulokset saadaan numeroina ja määrällisellä tutkimuksella haetaan vastauksia kysymyksiin kuinka paljon, kuinka moni ja kuinka usein. Määrällisessä tutkimuksessa vastaajien suuri määrä on tyypillistä. Käytettäessä tilastollisia menetelmiä suositeltava havaintoyksiköiden eli vastaajien määrä on vähintään 100. Sähköisesti toteutettu määrällinen tutkimus lisää tutkimuksen objektiivisuutta, sillä tutkija ei tapaa tutkittavaa. Tutkijalla ei tällöin ole mahdollisuutta vaikuttaa kyselyllä saataviin vastauksiin. (Vilka 2007, 14–17.)

Valitsimme menetelmäksi määrällisen tutkimuksen, koska halusimme tutkia kaikkia kohderyhmäämme kuuluvia Suomen Migreeniyhdistyksen jäseniä. Koska yhdistyksellä on yli 2000 jäsentä ja yhdistyksen aiemmissa tutkimuksissa vastausaktiivisuus oli ollut hyvä, odotimme vastauksia tulevan niin paljon, että niiden tallennus ja analysointi käsin olisi vaikeaa.

6.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää työpaikkojen toteuttamat toimenpiteet päänsärkyjen ja migreenin ehkäisemiseksi. Kyselymme perusjoukko koostui työssäkäyvistä Suomen Migreeniyhdistys ry:n jäsenistä, joiden sähköpostiosoite on tiedossa yhdistyksen rekisterissä. Kyseessä on siis kokonaisotanta, jolloin tutkimukseen otetaan mukaan kaikki perusjoukkoon kuuluvat henkilöt. Tällä pyrimme varmistamaan sen, että tutkittavilla henkilöillä oli internetyhteys käytössään. Emme kuitenkaan voi

päätellä tarkkaan, kuinka moni yhdistykseen kuuluva työssä käyvä henkilö päätti olla vastaamatta kyselyymme.

Edustava otos sisältää kaikkia perusjoukon ominaisuuksia ja ilmenemistapoja, ja kaikille perusjoukkoon kuuluville tulisi antaa samanlainen mahdollisuus valikoitua otokseen. Otokskoko voidaan pitää riittävänä, jos kokonaisotannalla saadaan vähintään sata havaintoyksikköä. Toivottu havaintoyksikköjen määrä on yleensä 200–300. Mikään otos ei kuitenkaan ole täysin identtinen perusjoukkonsa kanssa. (Vilka 2007: 56–57.)

Suomen Migreeniyhdistys ry:n jäsenistö ei ole täysin identtistä normaaliin suomalaiseen yhteiskuntaan verrattuna, eikä tuloksia siis voida täysin yleistää koskemaan kaikkia suomalaisia tai kaikkia suomalaisia työpaikkoja. Koska kutsu tutkimukseen lähetettiin vain yhdistyksen jäsenille, päätimme että emme halua mukaan aliedustettua otosta ei-yhdistykseen kuuluvista henkilöistä. Laadimme kyselylomakkeeseen kysymyksen siitä, onko vastaaja Suomen Migreeniyhdistyksen jäsen. Tällä tavoin pyysimme vastauksia analysoidessa jättämään huomioimatta yhdistykseen kuulumattomat vastaajat.

6.3 Tutkimusaineiston laatiminen

Loimme tutkimuslomakkeen kysymykset teoreettisen viitekehiksemme pohjalta. Kysymykset muotoiltiin kyselylomakkeeseen strukturoituina eli suljettuina monivalintakysymyksinä. Emme käyttäneet lainkaan avoimia kysymyksiä. Standardoiduilla kysymyksillä pyrimme saamaan vastauksista mahdollisimman vertailukelpoisia. Pyrimme laatimaan jokaista tutkittavaa aihealuetta kohden riittävän määrän kysymyksiä, samalla kuitenkin turhia kysymyksiä välttämällä. Kysymykset on hyvä laatia niin, että yhdessä kysymyksessä kysytään vain yhtä asiasisältöä (Vilka 2007: 71).

Laadimme kyselylomakkeen rakenteen niin, että jokainen pääsärkyaltiste on jaettu oman alaotsikon alle ja sitä seuraavat kysymykset koskevat vain kyseistä altistetta. Jokaisen eri altisteen kohdalla kysyimme ensin, aiheuttaako ko. altiste vastaajalle päänsärryn laukeamisen. Jos henkilö koki tämän vaikuttavan hänen päänsärkynsä syntyyn, hän vastasi siitä esitettyihin kysymyksiin. Jos henkilö ei kokenut ko. altisteella olevan vaikutusta hänen päänsärkynsä syntyyn, pyysimme häntä siirtymään seuraavan alaotsikon kysymyksiin. Tällä tavoin pyrimme varmistamaan, että eri päänsärkyaltisteita

koskeviin kysymyksiin vastasivat vain ne henkilöt, jotka kokivat sen vaikuttavan hänen päänsärkynsä laukeamiseen.

Keräsimme tutkimusaineiston sähköisen kyselylomakkeen avulla käyttäen Webropol-kyselysovellusta. Kyselymme oli standardoitu eli vakioitu, joka tarkoittaa sitä, että kysely toteutetaan täsmälleen samanlaisena ja samoilla kysymyksillä kaikille kyselyyn vastaaville. Riskinä kyselylomakkeen käytössä on alhainen vastausprosentti sekä mahdolliset viiveet kyselyyn vastaamisessa ja siitä johtuvat uusintakyselyt. Webropolin avulla pystyimme luomaan kyselymme erilaisia kysymystyyppejä sekä luomaan hyppyjä kysymysten välille. Kyselyä oli mahdollista testata ennen kyselyn varsinaista avaamista vastaanottajille ja sen jälkeen nollata ennen varsinaisia vastaajia. Kyselyn avautuminen ja sulkeutuminen pystyttiin automatisoimaan ajastimen avulla. (Webropol 2014.)

Aina ennen varsinaisen kyselyn toteuttamista kyselylomake tulee testata. Testaamisella tarkoitetaan sitä, että kyselylomaketta arvioi kriittisesti muutama perusjoukkoon kuuluva henkilö. Testattavien henkilöiden tulisi arvioida vastausvaihtoehtojen toimivuutta, ohjeiden selkeyttä sekä lomakkeen osalta sen mittaa ja vastaamiseen kuluvan ajan pituutta. Testaajien valinnassa on hyvä käyttää harkintaa, jotta testauksella saadaan kyselylomakkeen mahdollisen kehittämisen kannalta olennaisia ja perusteltuja parannusehdotuksia. (Vilkkä 2007; 81, 84, 86–89.)

Tässä tutkimuksessa testaajina toimivat oma sairaanhoitajaopiskelijaryhmämme Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta sekä muutamat muut asiasta kiinnostuneet henkilöt. Saamamme palaute oli niin positiivista, että muutoksia ei enää testauksen jälkeen tehty ennen kyselyn julkaisua.

Tutkimuskyselyiden tulee sisältää kaksi osaa eli saatekirje ja kyselylomake. Saatekirjeen, jonka pituus on korkeintaan yksi sivu, avulla informoidaan vastaajaa siitä, mihin tarkoitukseen hän tietojaan ja mielipiteitään antaa. Saamansa tiedon perusteella vastaaja voi itse päättää vastaako vai jättääkö vastaamatta tutkimukseen. Saatekirjeen avulla tutkija antaa vastaajalle kokonaiskuvaa tutkimuksesta ja siksi olisikin tärkeää huolehtia saatekirjeen ja kyselyn yhtenäisestä tyylistä. Saatekirjeen avulla tutkija motivoi tutkittavan vastaamaan tutkimukseen. (Vilkkä 2007: 65, 81) Tässä tutkimuksessa käyttämässämme saatekirje on liitteenä 1.

Sähköposti- ja internetkyselyssä on vaikea turvata vastaajan anonymiteettiä, joka on yksi tutkimuseettinen ongelma. Periaatteessa internetkyselyyn vastanneen henkilön

tietokone voidaan IP-numeron avulla paikallistaa. (Vilka 2007: 73–75, 78.) Vastaa-
jien tietoturvan vuoksi kysely toimitettiin Suomen Migreeniyhdistys ry:n sähköposti-
listan kautta julkisena linkkinä. Julkista linkkiä käytettäessä Webropol ei tallenna vas-
taajien IP-osoitteita tai muita yksilötietoja. (Webropol Helpdesk 2014.)

6.4 Tutkimusaineiston käsittely

Tilastollisessa tutkimuksessa mitataan jotain tiettyä havaintoyksikköä tai ilmiötä mit-
tauslaitteen eli mittarin avulla. Mittarin tulokset saadaan määrällisessä tutkimuksessa
aina lukuina. Operationalisoinnilla tarkoitetaan tällaisen mittarin luomista. Jotta tut-
kimus voidaan tehdä, täytyy ensin määritellä käsitteet eli luoda tutkimukselle teoria-
pohja. Määrittämällä ja kuvaamalla kvantitatiivisen tutkimuksen kohderyhmän lisä-
tään tutkimuksen uskottavuutta ja luotettavuutta. Seuraavilla kriteereillä voidaan mää-
ritellä hyvä mittaaminen:

- Validiteetti eli mitataan oikeita asioita
- Reliabiliteetti eli mittaustulokset ovat luotettavia ja pysyviä
- Relevanssi eli mittauksen kohde ja sen tärkeys
- Mittaus on ymmärrettävä
- Mittaus on edullinen

(Kananen 2011: 53–54.)

Siihen millaista tietoa saadaan, voidaan vaikuttaa kysymyksen eli mittarin luonteella.
Ominaisuutta jota mitataan, kutsutaan muuttujaksi. Muuttujan mittaamiseen käytetään
mitta-asteikkoa eli mittaamiseen voidaan käyttää eritasoisia mittareita. Mitta-asteikko
ja mittarin tarkkuus vaikuttavat saatavan tiedon tarkkuuteen ja siihen miten aineistoa
voidaan tilastollisesti käsitellä myöhemmin. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kysy-
mys, johon vastataan, on muuttuja eli mittari. Yksikköä, johon mittaus kohdistetaan ja
jota tutkimuksessa analysoidaan, kutsutaan havaintoyksiköksi. (Kananen 2011: 57–
58.)

Ominaisuuksiensa perusteella voidaan mitta-asteikot luokitella neljään eri tyyppiin.
Nämä ovat nominaali- eli laatueroasteikko, ordinaali- eli järjestysasteikko, intervalli-
eli välimatka-asteikko ja suhde- eli absoluuttinen asteikko. Mittaustarkkuus vaihtelee

eri asteikoilla. Nominaaliasteikko on yksinkertaisin mitta-asteikko, jossa havaintoyksikkö voi kuulua vain yhteen luokkaan. Numeerisia arvoja käytetään tällöin vain ominaisuuksien symboleina eikä muuttuja saamia arvoja voida asettaa järjestykseen. Ordinaali- eli järjestysasteikolla voidaan havaintoyksiköt asettaa järjestykseen mitatun ominaisuuden suhteen. Ominaisuuden mittaamiseen voidaan käyttää myös sanallista asteikkoa, jolloin sanalliset muuttujat ovat nominaali- tai ordinaaliasteikollisia. Koska tilastollisesti voidaan käsitellä vain lukuja, käsitellään kvantitatiivisessa tutkimuksessa sanalliset asteikot aina numeerisina. Likertin asteikkoa voidaan käyttää sanalliseen mittaamiseen: täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, osittain eri mieltä ja täysin eri mieltä. Tällä tavoin saadut mittaustulokset voidaan asettaa järjestykseen, mutta emme voi sanoa mitään vaihtoehtojen välisistä välimatkoista. Kyselyyn vastaajalla saattaa olla mielipide, joka sijoittuisi juuri asteikon keskelle. Tällöin vastausvaihtoehdoksi voidaan lisätä: ei samaa eikä eri mieltä. Jotta tutkimuksen tulokset eivät vääristyisi sellaisessa tilanteessa, jossa vastaaja ei osaa sano kantaansa, voidaan vastausvaihtoehtoihin lisätä esimerkiksi: ”ei osaa sanoa” tai ”ei halua vastata”. (Kananen 2011: 61–64.)

Tässä tutkimuksessa laadimme kysymykset käyttäen mittareiden mitta-asteikkona nominaali- sekä ordinaaliasteikkoja. Suurimmassa osassa kysymyksiä päätimme käyttää sanallista mittausta Likertin asteikkoa hyödyntäen. Käytimme vastausvaihtoehtoja: täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, osittain eri mieltä, täysin eri mieltä. Jotta välttyimme virheellisiltä tuloksilta silloin, kun vastaaja ei osannut sanoa kantaansa, lisäsimme vastausvaihtoehdon: en osaa / pysty ottamaan asiaan kantaa.

Kyselyn toteuttamiseen käyttämästämme Webropol-kyselysovelluksesta saimme tiedot kunkin kysymyksen vastaajamääristä ja pystyimme suodattamaan tietoja muuttujakohtaisesti. Webropolin avulla pystyimme myös viemään tulokset suoraan esimerkiksi Word- ja Excel-ohjelmiin jatkokäsittelyä varten ja saimme ohjelmasta tietoja suoraan kuvaajina. (Webropol 2014.)

6.5 Katoanalyysi

Katoanalyysiä tehtäessä keskeisiä käsitteitä ovat yksikkö- ja eräkato. Yksikkökato tarkoittaa sitä, että jonkun kyselyyn osallistuneen vastaajan vastauksia ei ole saatu tai niitä ei kokonaisuudessaan voida käyttää. Puuttuvien vastausten syynä on usein vastaajan

tavoittamatta jääminen tai vastaamisesta kieltäytyminen. Eräkato taas tarkoittaa sitä, että joku tai jotkut kutsumattomat henkilöt ovat vastanneet vain osaan kysymyksistä hyväksyttävällä tavalla, ja osa vastauksista on puutteellisia tai virheellisiä. (Tilastokeskus 2007: 71–72.)

Tätä tutkimusta laadittaessa oletimme, että yksikkökato tulisi olemaan huomattava. Kutsut tutkimukseen lähetettiin koko Suomen Migreeniyhdistys ry:n sähköpostinsa ilmoittaneelle jäsenistölle (2023 henkilöä). Tarkoitus oli kuitenkin tutkia vain heistä tällä hetkellä työssäkäyviä henkilöitä, joten toivoimme, että työelämän ulkopuolella tällä hetkellä olevat eivät siihen osallistuisi. Tällaisia henkilöitä voivat olla esimerkiksi perhevapailla olevat, eläkeläiset, työttömät ja opiskelijat. Yhdistyksessä saattaa myös olla jäseniä, jotka eivät itse sairasta päänsärkyä, mutta ovat jäseniä esimerkiksi lapsen sairastamisen takia. Vastauksia saimme kaikkiaan 236 kpl, eli 11,7 % yhdistyksen jäsenistä reagoi tutkimuspyyntöömme.

Päätös sijoittaa taustakysymykset heti tutkimuksen alkuun johtui siitä, että halusimme säästää sellaisten vastaajien aikaa, jotka eivät kuulu tutkimuskyselymme kohderyhmään. Kun kartoitimme heti kyselyn alussa henkilöt, jotka eivät kuuluneet Suomen Migreeniyhdistys ry:hyn tai eivät ole työelämässä mukana, heidän ei tarvinnut vastata päänsärlyn laukeamista kartoittaviin kysymyksiin. Näin ollen varsinaisiin tutkimuskysymyksiin pääsi vastaamaan 207 henkilöä.

Sekä taustakysymykset että omaa päänsärkyä laukaisevien tekijöiden kysymykset oli kyselyssä asetettu pakollisiksi. Näissä kysymyksissä eräkatoa ei esiintynyt. Kun vastaaja kertoi, että jokin tekijä vaikuttaa hänellä päänsärlyn laukeamiseen, hän pääsi vastaamaan siihen aihealueeseen liittyviin tarkempiin kysymyksiin. Nämä kysymykset eivät olleet kyselyteknisesti pakollisia. Vastauksia tutkittaessa huomasimme, että yksittäisissä kysymyksissä vastaajamäärä vaihteli hieman. Päätelimme, että vastaamatta jättäminen johtuisi joko kysymyksen vaikeaselkoisuudesta tai siitä, että vastaaja ei koske kysymyksen vaikuttavan itseensä juurikaan. Vaihtelua oli yleensä 1-5 vastaajan verran.

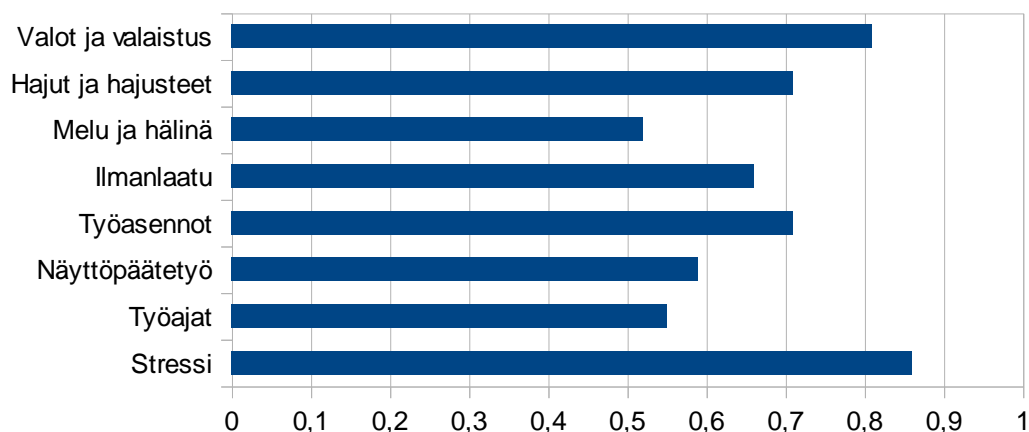
7 TULOKSET

Tutkimuksemme oli avoinna Suomen Migreeniyhdistyksen jäsenille 10.10.–26.10.2014. Linkki lähetettiin sähköpostitse 2023 henkilölle, ja vastauksia saimme 236 kpl. Vastausaktiivisuus oli siis 11,7 %. Taustakysymykset oli ohjelmoitu niin, että vain työelämässä mukana olevat Suomen Migreeniyhdistyksen jäsenet pääsivät vastaamaan kysymyksiin päänsärkyaltisteista. Tällaisia vastaajia oli 207 kpl eli 87,7 %.

Työssä koettujen päänsärkyaltisteiden yleisyys tässä tutkimuksessa (n=207):

- Stressi 86 % (f=178)
- Työajat 55 % (f=113)
- Näyttöpäätetyö 59 % (f=123)
- Työasennot 71 % (f=148)
- Ilmanlaatu 66 % (f=137)
- Melu ja hälinä 52 % (f=108)
- Hajut ja hajusteet 71 % (f=147)
- Valot ja valaistus 81 % (f=168)

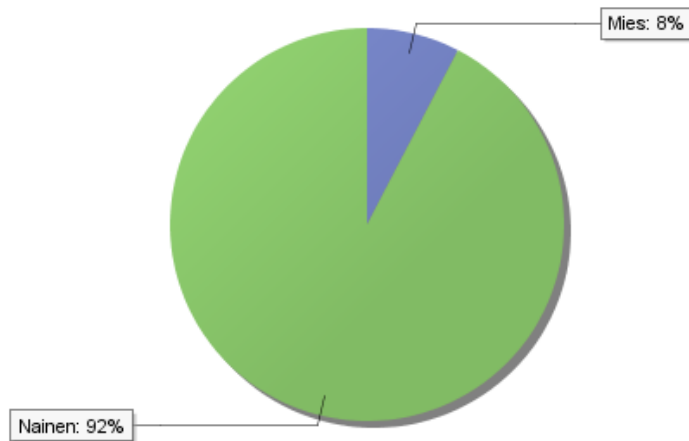
Päänsärkyaltisteiden kokeminen työpaikoilla



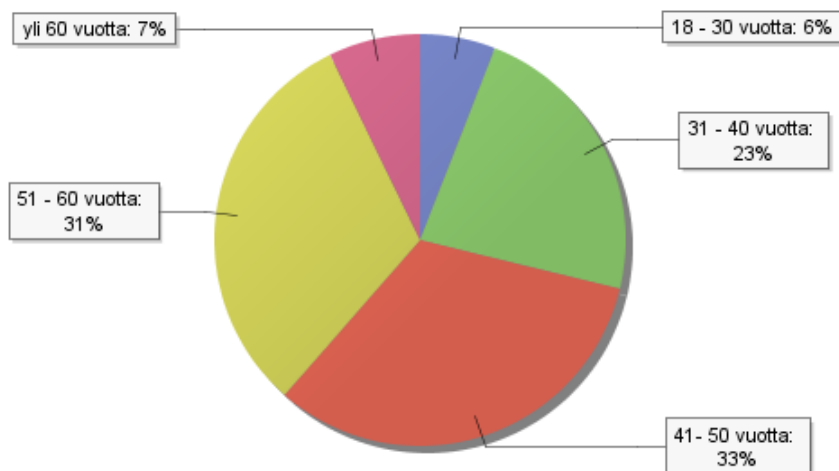
Kuva 2. Päänsärkyaltisteiden kokeminen työpaikoilla

7.1 Taustakysymykset

Taustakysymyksillä kartoitimme vastaajien sukupuolen, iän sekä muutamia päänsärkyyn liittyviä tekijöitä. Työsuhteesta ja Suomen Migreeniyhdistyksen jäsenyydestä kysymällä saimme karsittua pois ne vastaajat, jotka eivät kuuluneet kohderyhmäämme. Kuten kuvasta 3. ilmenee, lähes kaikki vastaajista eli 92 % (f=218) oli naisia. Miehiä oli vain 8 % (f=18). Vastaajat jakautuivat iältään melko tasaisesti (kuva 2.), mutta yli puolet vastaajista oli iältään 41–60-vuotiaita. Iältään 18–30-vuotiaita vastaajia oli 6 % (f=14), 31–40-vuotiaita oli 23 % (f=54), 41–50-vuotiaita oli 33 % (f=77) ja 51–60-vuotiaita oli 31 % (f=74). Yli 60-vuotiaita vastaajia oli 7 % (f=17).



Kuva 3. Vastaajien sukupuoli (n= 236)



Kuva 4. Vastaajien ikäjakauma (n= 236)

Lähes kaikki kyselyyn (n=236) vastanneet eli 96 % (f=226), kertoivat sairastavansa migreeniä. Jännityspäänsärkyä sairastaa 30 % (f=70), sarjoittaista päänsärkyä 8 % (f=19) ja muuta päänsärkyä 10 % (f=23) vastanneista. Tähän päänsärkytyyppiä kartoittavaan kysymykseen sama vastaaja saattoi vastata sairastavansa useampaa eri päänsärkytyyppiä. Päänsärkykohtauksien esiintyvyyttä kartoitettiin kysymyksellä 4. Vastaajista (n=236) 17 % (f=41) kertoi kärsivänsä päänsärystä lähes päivittäin. Vastaavasti 1 – 3 kertaa viikossa kohtauksia esiintyi 44 %:lla (f=104) ja 1 – 3 kertaa kuukaudessa 32 %:lla (f=76) vastanneista. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa päänsärkyä esiintyi 6 %:lla (f=15).

Kysyttäessä päänsäryn aiheuttamasta työajan lyhentymisestä vastaajista (n=236) 2 % (f=4) kertoi joutuvansa poistumaan työpaikalta aiemmin tai pitämään sairauslomaa lähes päivittäin. 1 – 3 kertaa viikossa näin joutui tekemään 9 % (f=21) ja 1 – 3 kertaa kuukaudessa vastanneita oli 29 % (f=68). Yli puolet tähän kysymykseen vastanneista eli 61 % (f=143) kertoi tarvitsevänsä sairauslomaa tai työajan lyhennystä harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Päänsärystä ja sitä aiheuttavista tekijöistä oli kertonut työpaikallaan valtaosa vastaajista (n=236) eli 78 % (f=183). Pelkästä päänsärystä oli kertonut 19 % (f=45) ja 3 % (f=8) ei ollut kertonut työpaikallaan päänsärystä tai sitä aiheuttavista tekijöistä lainkaan. Kysymyksessä 7 kysyimme henkilön työajasta. Vastaajista (n=236) 72 % (f=170) kertoi työskentelevänsä kokoaikaisesti, osa-aikaisia työntekijöitä oli 17 % (f=39) ja tarvittaessa töihin kutsuttavia 1 % (f=3). Henkilöitä, jotka eivät työskennelleet kyselyyn vastaamisen aikaan, oli 10 % (f=24). Työsuhteensa laadun kertoi jatkuvaksi 81 % (f=191) vastaajista (n=236) ja määräaikaisessa työsuhteessa kertoi olevansa 11 % (f=27). Vastaajia, jotka eivät olleet lainkaan työsuhteessa, oli 8 % (f=18). Lähes kaikki eli 98 % (f=232) kertoi olevansa Suomen Migreeniyhdistys ry:n jäsen, ainoastaan 2 % (f=4) ei kuulunut yhdistykseen.

7.2 Työn organisointiin liittyvät toimenpiteet työpaikoilla

Kysymyksillä 10–13 selvitettiin stressin ja kiireen vaikutusta päänsäryn laukeamiseen. Työhön liittyvä stressi toimi päänsärkyä laukaisevana tekijänä 86 %:lla (f=178) kysymykseen vastanneista (n=207), kun taas 14 %:lla (f=29) stressi ei aiheuttanut päänsäryn laukeamista.

Taulukko 2. Stressiin liittyvät väittämät

Kysymys 11.	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei eri, eikä samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa / pysty ottamaan kantaa
Koen työni hyvin stressaavana. n= 178	1 %	15 %	6 %	57 %	21 %	1 %
Koen työtaakan jakautuvan työpaikallani tasaisesti samaa työtä tekevien kesken. n= 177	8 %	32 %	6 %	32 %	19 %	4 %
Voin vaikuttaa paljon päivittäisten työtehtävieni sisältöön. n= 177	11 %	33 %	5 %	39 %	12 %	0 %
Voin vaikuttaa paljon päivittäisten työtehtävieni aikatauluun. n= 176	21 %	34 %	3 %	31 %	10 %	0 %
Koen saavani riittävästi tietoa omiin tehtäviini liittyvistä asioista. n= 177	4 %	18 %	8 %	36 %	32 %	2 %
Koen saavani työpaikallani riittävästi tietoa tulevista uudistuksista. n= 176	14 %	23 %	8 %	34 %	20 %	1 %
Tutkimusten mukaan työstressin kokeminen vähenee aktiivisesti liikkuvilla ihmisillä. Työnantajani tukee liikuntaharrastuksiani, esim. liikuntaseteleillä tai mahdollisuudella liikkua työajalla. n= 177	26 %	11 %	3 %	28 %	29 %	3 %

Yli puolet eli 78 % (f=138) kertoi olevansa osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että kokee työnsä stressaavana. Työtaakan koki työpaikallaan jakautuvan tasaisesti samaa työtä tekevien kesken noin puolet kysymykseen vastanneista (n=177) eli 51 % (f=89). Myös 51 % (f=91) kertoi voivansa vaikuttaa paljon päivittäisten työtehtäviensä sisältöön. Omiin työtehtäviin liittyvistä asioista koki saavansa riittävästi tietoa yli puolet 68 % (f=120) kysymykseen vastanneista. Tulevista uudistuksista koettiin myös saatavan riittävästi tietoa (54 %, f=95). Työnantaja tukee työntekijöidensä liikuntaharrastusta 57 %:lla (f=100) kysymykseen vastanneista.

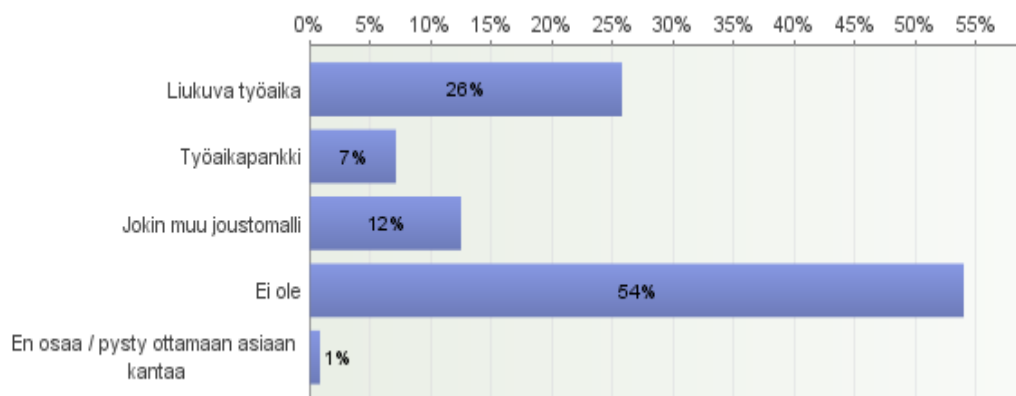
Kysymyksessä 12 selvitettiin sitä, miten vastaajat kokivat tilanteen muuttuneen työpaikalla stressin suhteen. Tilanteen koki muuttuneen paljon huonommaksi 20 % (f=35) ja hieman huonommaksi 31 % (f=55) kysymykseen vastanneista (n=178). 22 % (f=39) vastaajista koki, että tilanne ei ollut muuttunut mihinkään. Hieman paremmaksi tilanteen koki 19 % (f=33) ja paljon paremmaksi 7 % (f=13). Vastanneista 2 % (f=3) ei osannut tai pystynyt ottamaan asiaan kantaa. Edellisessä kysymyksessä koettu muutos oli koskenut vain vastaajan omaa työtä 28 %:lla (f=50) tähän kysymykseen vastanneista (n=176). Vastaajaa ja hänen kanssaan samaa työtä tekeviä muutos koski 31 %:lla (f=55) vastanneista. Vastaajaa ja kaikkia samassa toimipisteessä työskenteleviä

muutos koski 25 %:lla (f=44) vastanneista. 15 % (f=27) kysymykseen vastanneista ei osannut tai pystynyt ottamaan asiaan kantaa.

Kysymyksillä 14–20 selvitettiin työaikojen vaikutusta päänsäryn laukeamiseen. Työajat olivat päänsärkyä laukaiseva tekijä 55 %:lla (f=113) kysymykseen vastanneista (n=207), kun taas 45 % (f=94) ei kokenut työaikojen laukaisevan päänsärkyä.

68 % (f=74) työaikakysymyksiin vastanneista (n=109) kertoi tekevnsä 1-vuoroista päivätyötä. 1-vuorotyönä yötyötä teki 1 % (f=1) vastanneista, 2-vuorotyötä teki 16 % (f=17) ja 3-vuorotyötä 9 % (f=10) kysymykseen vastanneista. 6 % (f=7) ei osannut tai pystynyt ottamaan asiaan kantaa.

Valtaosa kysymykseen 16 vastanneista (n=111) eli 82 % (f=91) ei tee työssään ollenkaan yövuoroja. 5 % (f=6) tekee yksittäisiä yövuoroja kerrallaan ja 11 % (f=12) tekee useampia yövuoroja peräkkäin. 1 % (f=1) kertoi tekevnsä pelkkiä yövuoroja ja 1 % (f=1) ei osannut tai pystynyt ottamaan asiaan kantaa.



Kuva 5. Työaikajoustot (n= 113)

Kuten kuvasta 5 käy ilmi, niin 26 % (f=29) kysymykseen 17 vastanneista kertoo työpaikallaan olevan käytössä liukuva työaika, työaikapankki on käytössä 7 %:lla (f=8) kysymykseen vastanneiden työpaikoista ja jokin muu kuin edellä mainittu joustomalli on käytössä 12 %:lla (f=14). Yli puolet (54 %, f=61) kuitenkin kertoi, ettei heidän työpaikoillaan ole käytössä mitään työaikajoustomallia.

Taulukko 3. Työaikoihin liittyvät väittämät

Kysymys 18	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei eri, eikä samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa / pysty ottamaan kantaa
Ehdin usein nukkua työvuorojen välillä niin, että tunnen itseni riittävän levänneeksi. n= 113	12 %	26 %	2 %	28 %	28 %	4 %
Voin vaikuttaa paljon omien työvuorojeni suunnitteluun. n= 113	24 %	31 %	4 %	21 %	19 %	2 %
Voin tauoilla irrottautua kunnolla työtehtävistäni. n= 113	48 %	30 %	4 %	14 %	4 %	0 %
Teen paljon ylitöitä. n= 112	26 %	17 %	14 %	21 %	21 %	2 %

Taulukon 3 ensimmäiseen väittämään vastanneista (n=113) hieman yli puolet eli 56 % (f=64) kertoi ehtivänsä nukkua työvuorojen välillä niin, että tuntee itsensä levänneeksi. Omien työvuorojensa suunnitteluun kertoi voivansa vaikuttaa hieman alle puolet kysymykseen vastanneista (40 %, f=45) ja vastaavasti hieman yli puolet eli 55 % (f=62) kertoi, ettei voi vaikuttaa omien työvuorojensa suunnitteluun. Kolme neljästä (78 %, f=88) kertoi olevansa osittain tai täysin eri mieltä väittämän kanssa siitä, että voi tauoilla irrottautua kunnolla työtehtävistä. Väittämä ylitöiden tekemisestä jakoi vastaajat lähes tasan osittain tai täysin eri mieltä (43 %, f=48) ja osittain tai täysin samaa mieltä (42 %, f=46) oleviin.

Kysymyksellä 19 selvitettiin sitä, miten vastaajat kokivat tilanteen muuttuneen työpaikalla työaikojen suhteen. Tilanteen koki muuttuneen paljon huonommaksi 12 % (f=13) ja hieman huonommaksi 17 % (f=19) kysymykseen vastanneista (n=113). 40 % (f=45) vastaajista koki, että tilanne ei ollut muuttunut mihinkään. Hieman paremmaksi tilanteen koki 24 % (f=27) ja paljon paremmaksi 4 % (f=5). Vastanneista 4 % (f=4) ei osannut tai pystynyt ottamaan asiaan kantaa. Edellisessä kysymyksessä koettu muutos oli koskenut vain vastaajan omaa työtä 33 %:lla (f=35) tähän kysymykseen vastanneista (n=107). Vastaajaa ja hänen kanssaan samaa työtä tekeviä muutos koski 25 %:lla (f=27). Vastaajaa ja kaikkia samassa toimipisteessä työskenteleviä muutos koski 19 %:lla (f=20). 23 % (f=25) kysymykseen vastanneista ei osannut tai pystynyt ottamaan asiaan kantaa.

7.3 Ergonomiaan liittyvät toimenpiteet työpaikoilla

Kysymyksillä 21–27 selvitettiin näyttöpäätetyön vaikutusta päänsäryn laukeamiseen. Näyttöpäätetyötä kertoi tekevnsä 92 % (f=191) kysymykseen 21 vastanneista (n=207) ja vastaavasti 8 % (f=16) ei tee näyttöpäätetyötä. Näyttöpäätetyö oli päänsärkyä laukaiseva tekijä 59 %:lla (f=123), kun taas 41 % (f=84) ei kokenut näyttöpäätetyön laukaisevan päänsärkyä. Näyttöpäätetyötä kertoi tekevnsä yli 4 tuntia päivässä 67 % (f=75) kysymykseen vastanneista (n=112). 18 % (f=20) kertoi tekevnsä näyttöpäätetyötä 2-4 tuntia päivässä ja alle 2 tuntia päivässä 15 % (f=17) vastanneista. Työpistettä koskevassa kysymyksessä 70 % (f=81) kysymykseen vastanneista (n=115) kertoi, että hänellä on käytössään henkilökohtainen työpiste ja 30 %:lla (f=34) työpiste on vaihtuva.

Taulukko 4. Näyttöpäätetyöhön liittyvät väittämät

Kysymys 25.	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei eri, eikä samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa / pysty ottamaan asiaan kantaa
Pystyn säätämään työtuoliani monipuolisesti. n= 116	12 %	10 %	2 %	34 %	42 %	0 %
Pystyn säätämään työpöytäni korkeutta. n= 115	47 %	13 %	0 %	17 %	23 %	0 %
Pystyn säätämään näytön korkeutta. n= 114	28 %	8 %	2 %	31 %	32 %	0 %
Pystyn säätämään näytön etäisyyttä itsestäni. n= 116	22 %	15 %	2 %	25 %	36 %	1 %
Koen näyttöpäätetyön aiheuttavan minulle usein silmäoireita (esim. silmien kuivuminen tai ärtymisen). n= 116	6 %	13 %	6 %	29 %	46 %	0 %

Kuten taulukosta 4 käy ilmi, niin valtaosa (76 %, f=88) kertoi pystyvänsä säätämään työtuoliaan monipuolisesti, mutta vastaavasti työpöydän korkeussäätö oli käytössä alle puolella (40 %, f=46) kysymykseen vastanneista. Yli puolet kertoi pystyvänsä säätämään sekä näytön korkeutta (63 %, f=71) että etäisyyttä (61 %, f=71). Näyttöpäätetyön aiheuttamia silmäoireita koki kolme neljästä (75 %, f=87).

Kysymyksellä 26 selvitettiin sitä, miten vastaajat kokivat tilanteen muuttuneen työpaikalla näyttöpäätetyön suhteen. Tilanteen koki muuttuneen paljon huonommaksi 6 % (f=7) ja hieman huonommaksi 20 % (f=23) kysymykseen vastanneista (n=116). 45 % (f=52) vastaajista koki, että tilanne ei ollut muuttunut mihinkään. Hieman parem-

maksi tilanteen koki 22 % (f=26) ja paljon paremmaksi 5 % (f=6). Vastanneista 2 % (f=2) ei osannut tai pystynyt ottamaan asiaan kantaa. Edellisessä kysymyksessä koettu muutos oli koskenut vain vastaajan omaa työtä 28 %:lla (f=31) tähän kysymykseen vastanneista (n=111). Vastaajaa ja hänen kanssaan samaa työtä tekeviä muutos koski 21 %:lla (f=23). Vastaajaa ja kaikkia samassa toimipisteessä työskenteleviä muutos koski 24 %:lla (f=27). 27 % (f=30) kysymykseen vastanneista ei osannut tai pystynyt ottamaan asiaan kantaa.

Kysymyksillä 28–31 selvitettiin työasentojen vaikutusta päänsäryn laukeamiseen.

Työasennot olivat päänsärkyä laukaiseva tekijä 72 %:lla (f=148) kysymykseen vastanneista (n=207), kun taas 29 % (f=59) ei kokenut työasentojen laukaisevan päänsärkyä.

Taulukko 5. Työasentoihin liittyvät väittämät

Kysymys 29.	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei eri, eikä samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa / pysty ottamaan asiaan kantaa
Työskentelen paljon istuen. n= 147	9 %	13 %	1 %	20 %	57 %	0 %
Työskentelen paljon seisten. n= 147	36 %	16 %	4 %	23 %	20 %	0 %
Teen fyysisesti raskasta työtä. n= 146	60 %	12 %	5 %	8 %	14 %	1 %
Voin työskennellä vaihtelevissa työasunnoissa. n= 148	16 %	28 %	7 %	27 %	21 %	1 %
Voin liikkua työpäivän aikana. n= 148	7 %	14 %	4 %	41 %	33 %	1 %
Voin tauottaa työtä omaan tahtiini. n= 148	24 %	21 %	5 %	30 %	20 %	0 %
Työ aiheuttaa minulle usein niskakipuja. n= 147	3 %	10 %	5 %	33 %	49 %	0 %
Työ aiheuttaa minulle usein hartiakipuja. n= 147	3 %	9 %	7 %	35 %	46 %	0 %
Tunnen hyvin oman työni ergonomiset työasennot. n= 148	6 %	11 %	8 %	43 %	32 %	0 %
Käsittelen tai nostelen työssäni paljon raskaita taakkoja. n= 148	62 %	14 %	1 %	6 %	17 %	0 %
Minulla on mahdollisuus käyttää apu- tai nostovälineitä raskaisiin tehtäviin. n= 145	30 %	9 %	14 %	6 %	8 %	33 %

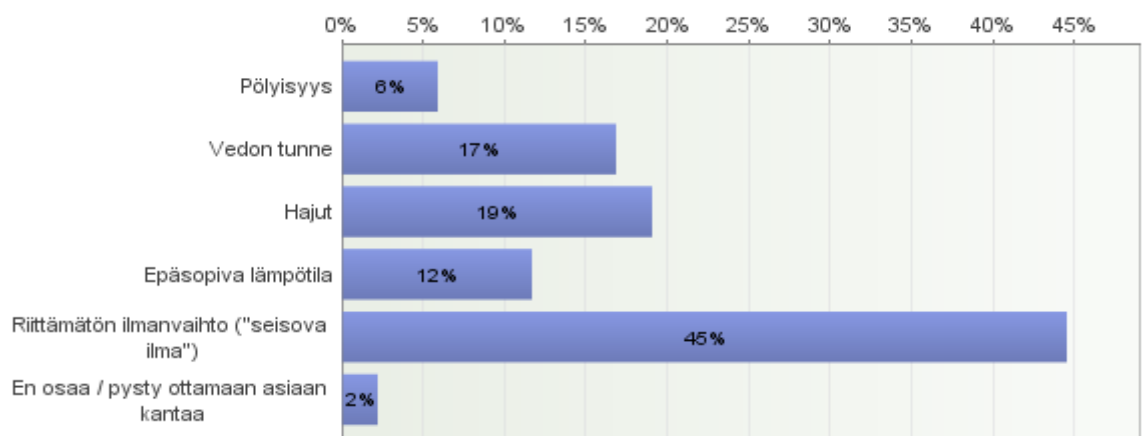
Taulukosta 5 selviää, että suuri osa (77 %, f=114) kysymykseen vastanneista työskentelee paljon istuen. Paljon seisten työskenteleviä on vastaavasti vähän (43 %, f=64). Noin viidennes (22 %, f= 33) kertoi tekevänsä fyysisesti raskasta työtä. Vaihtelevissa työasunnoissa voi työskennellä 48 % (f=71), mutta lähes yhtä moni 44 % (f=65) kertoi olevansa väittämästä osittain tai täysin eri mieltä. Lähes ¾ eli 74 % (f=110) kertoi voivansa liikkua työpäivän aikana. Puolet (50 %, f=74) olivat osit-

tain tai täysin samaa mieltä siitä, että he voivat tauottaa työtään omaan tahtiinsa. Valtaosa kertoi työn aiheuttavan hänelle niskakipuja (82 %, f=120) tai hartiakipuja (81 %, f=120). Kuitenkin 75 % (f=111) kertoi tuntevansa oman työnsä ergonomiset työasennot. Vajaa neljännes (23 %, f=34) kertoi käsittelevänsä työssään paljon raskaita taakkoja, mutta mahdollisuus käyttää apu- tai nostovälineitä raskaisiin tehtäviin oli vain 14 %:lla (f=20).

Kysymyksellä 30 selvitettiin sitä, miten vastaajat kokivat tilanteen muuttuneen työpaikalla työasentojen suhteen. Tilanteen koki muuttuneen paljon huonommaksi 2 % (f=3) ja hieman huonommaksi 10 % (f=14) kysymykseen vastanneista (n=146). 56 % (f=82) vastaajista koki, että tilanne ei ollut muuttunut mihinkään. Hieman paremmaksi tilanteen koki 21 % (f=30) ja paljon paremmaksi 9 % (f=13). Vastanneista 3 % (f=4) ei osannut tai pystynyt ottamaan asiaan kantaa. Edellisessä kysymyksessä koettu muutos oli koskenut vain vastaajan omaa työtä 30 %:lla (f=41) tähän kysymykseen vastanneista (n=138). Vastaajaa ja hänen kanssaan samaa työtä tekeviä muutos koski 21 %:lla (f=29). Vastaajaa ja kaikkia samassa toimipisteessä työskenteleviä muutos koski 20 %:lla (f=27). 30 % (f=41) kysymykseen vastanneista ei osannut tai pystynyt ottamaan asiaan kantaa.

7.4 Työympäristöön liittyvät toimenpiteet työpaikoilla

Kysymyksillä 32–36 selvitettiin työpaikan ilmanlaadun vaikutusta päänsäryn laukeamiseen. Ilmanlaatu oli päänsärkyä laukaiseva tekijä 66 %:lla (f=137) kysymykseen vastanneista (n=207), kun taas 34 % (f=70) ei kokenut työpaikan ilmanlaadun laukaisevan päänsärkyä.



Kuva 6. Ilmanlaatua eniten huonontava tekijä työpaikalla (n= 137)

Kuvassa 4 näkyy vastausten jakautuminen, kun kysyimme työpaikan ilmanlaatua eniten huonontavasta tekijästä. Yleisin vastaus oli riittämätön ilmanvaihto, jonka valitsi vajaa puolet eli 45 % (f=61) kysymykseen vastanneista (n=137). Tämän jälkeen seuraavina olivat hajut (19 %, f=26), vedon tunne 17 %, f=23), epäsoviva lämpötila (12 %, f=16) ja pölyisyys (6 %, f=8). 2 % (f=3) tähän kysymykseen vastanneista ei osannut tai pystynyt ottamaan asiaan kantaa.

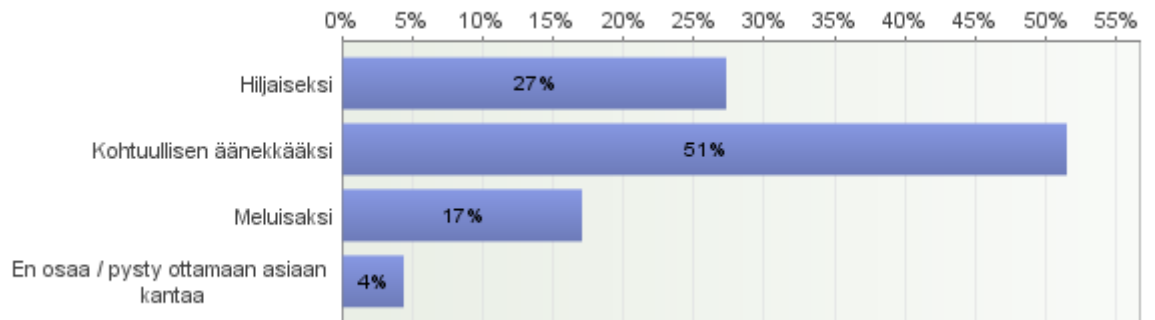
Taulukko 6. Sisäilmaan liittyvät väittämät

Kysymys 34	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei eri, eikä samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa / pysty ottamaan asiaan kantaa
Pystyn poistumaan työtilasta välillä, jos koen hengitysilman huonoksi. n= 137	29 %	25 %	2 %	23 %	20 %	1 %
Voin säätää ilmanvaihtoa, jos se ei tunnu riittävältä.n= 137	73 %	12 %	1 %	10 %	4 %	1 %

Taulukosta 6 käy ilmi, että vajaa puolet (43 %, f=59) kertoi pystyvänsä poistumaan työtilasta välillä, jos kokee hengitysilman huonoksi. Ilmanvaihtoa pystyi säätämään 14 % (f=19) tähän kysymykseen vastanneista.

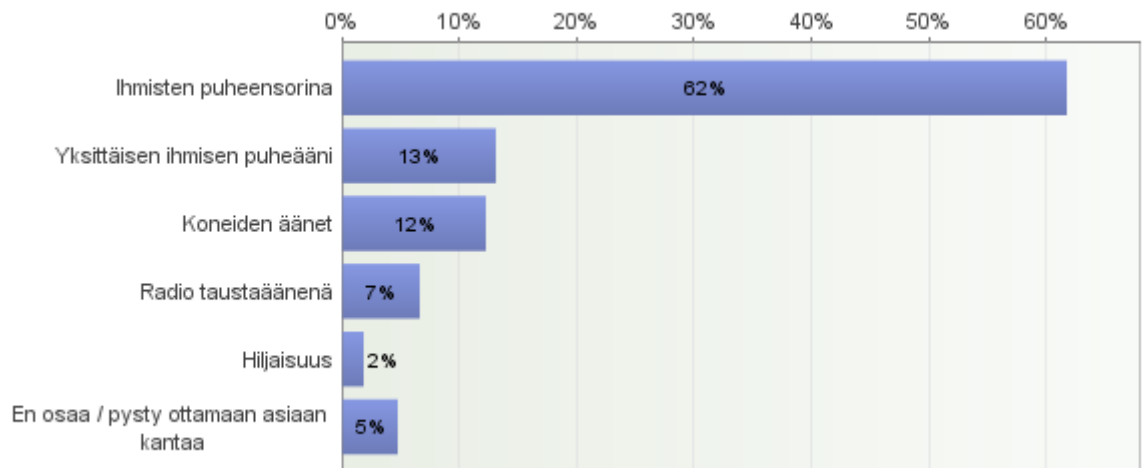
Kysymyksellä 35 selvitettiin sitä, miten vastaajat kokivat tilanteen muuttuneen työpaikalla ilmanlaadun suhteen. Tilanteen koki muuttuneen paljon huonommaksi 10 % (f=13) ja hieman huonommaksi 18 % (f=25) kysymykseen vastanneista (n=136). 50 % (f=68) vastaajista koki, että tilanne ei ollut muuttunut mihinkään. Hieman paremmaksi tilanteen koki 18 % (f=24) ja paljon paremmaksi 3 % (f=4). Vastanneista 1 % (f=2) ei osannut tai pystynyt ottamaan asiaan kantaa. Edellisessä kysymyksessä koettu muutos oli koskenut vain vastaajan omaa työtä 12 %:lla (f=16) tähän kysymykseen vastanneista (n=131). Vastaajaa ja hänen kanssaan samaa työtä tekeviä muutos koski 22 %:lla (f=29). Vastaajaa ja kaikkia samassa toimipisteessä työskenteleviä muutos koski 49 %:lla (f=64). 17 % (f=22) kysymykseen vastanneista ei osannut tai pystynyt ottamaan asiaan kantaa.

Kysymyksillä 37–42 selvitettiin työpaikan melun ja hälinän vaikutusta päänsäryn laukeamiseen. Melu tai hälinä oli päänsärkyä laukaiseva tekijä 52 %:lla (f=108) kysymykseen vastanneista (n=207), kun taas 48 % (f=99) ei kokenut työpaikan melun tai hälinän laukaisevan päänsärkyä.



Kuva 7. Työympäristön äänekkyyden kokeminen (n= 206)

Kuvasta 7 selviää, että vähän yli puolet (51 %, f=106) kysymykseen vastanneista koki työympäristönsä kohtuullisen äänekkääksi. Meluisaksi sen koki 17 % (f=35) ja hiljaiseksi 27 % (f=56). 4 % (f=9) ei osannut tai pystynyt ottamaan asiaan kantaa.



Kuva 8. Työpaikan ääniympäristö (n= 107)

Kuvassa 8 on nähtävillä kysymyksen 39 vastaukset työpaikan ääniympäristöstä. Valtaosalla (62 %, f=66) kysymykseen vastanneiden työpaikoista taustaaänenä on ihmisten puheensorina, loput vaihtoehdot jakautuivat tasaisemmin eli seuraavana yksittäisen ihmisen puheääni (13 %, f=14), koneiden äänet (12 %, f=13), radio (7 %, f=7) ja hiljaisuus (2 %, f=2). 5 % (f=5) tähän kysymykseen vastanneista ei osannut tai pystynyt ottamaan asiaan kantaa.

Taulukko 7. Meluun ja hälinään liittyvät väittämät

Kysymys 40	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei eri, eikä samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa / pysty ottamaan asiaan kantaa
Voin vaikuttaa työpaikkani ääniympäristöön (esim. vaikuttamalla taustääniin, kuten radio) n= 108	22 %	30 %	3 %	30 %	16 %	0 %
Voin aina tarvittaessa työskennellä hiljaisessa tilassa. n= 107	54 %	22 %	3 %	17 %	5 %	0 %
Minulla on aina tarvittaessa käytössä kuulosuojaimia. n= 107	64 %	6 %	7 %	7 %	9 %	7 %

Taulukosta 7 käy ilmi, että vajaa puolet (46 %, f=49) voi itse vaikuttaa työpaikkansa ääniympäristöön. Reilu viidennes (22 %, f=23) kertoi voivansa tarvittaessa työskennellä hiljaisessa tilassa. Vain 16 % (f=17) kysymykseen vastanneista kertoi, että hänellä on työpaikalla aina tarvittaessa käytössään kuulosuojaimet.

Kysymyksellä 41 selvitettiin sitä, miten vastaajat kokivat tilanteen muuttuneen työpaikalla melun ja hälinän suhteen. Tilanteen koki muuttuneen paljon huonommaksi 6 % (f=6) ja hieman huonommaksi 19 % (f=20) kysymykseen vastanneista (n=107). 68 % (f=73) vastaajista koki, että tilanne ei ollut muuttunut mihinkään. Hieman paremmaksi tilanteen koki 4 % (f=4), mutta yksikään vastanneista ei kokenut tilanteen muuttuneen paljon paremmaksi. Vastanneista 4 % (f=4) ei osannut tai pystynyt ottamaan asiaan kantaa. Edellisessä kysymyksessä koettu muutos oli koskenut vain vastaajan omaa työtä 14 %:lla (f=14) tähän kysymykseen vastanneista (n=100). Vastaajaa ja hänen kanssaan samaa työtä tekeviä muutos koski 17 %:lla (f=17). Vastaajaa ja kaikkia samassa toimipisteessä työskenteleviä muutos koski 49 %:lla (f=49). 20 % (f=20) kysymykseen vastanneista ei osannut tai pystynyt ottamaan asiaan kantaa.

Kysymyksillä 43–46 selvitettiin työpaikan hajujen ja hajusteiden vaikutusta päänsäryn laukeamiseen. Hajut tai hajusteet oli päänsärkyä laukaiseva tekijä 71 %:lla (f=147) kysymykseen vastanneista (n=207), kun taas 29 % (f=60) ei kokenut työpaikan hajujen tai hajusteiden laukaisevan päänsärkyä.

Taulukko 8. Hajuihin ja hajusteisiin liittyvät väittämät

Kysymys 44.	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei eri, eikä samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa / pysty ottamaan asiaan kantaa
Työpaikallani on paljon voimakkaita työhön liittyviä hajuja. n= 147	39 %	28 %	3 %	22 %	8 %	1 %
Työpaikallani on hyvät ohjeet henkilökunnalle hajusteiden käytöstä. n= 147	39 %	14 %	5 %	18 %	20 %	4 %
Työpaikallani on hyvät ohjeet asiakkaille hajusteiden käytöstä. n= 147	52 %	14 %	10 %	10 %	7 %	7 %
Voin aina viettää taukoni hajusteettomassa tilassa. n= 147	29 %	29 %	6 %	20 %	14 %	1 %
Voin aina tarvittaessa vaihtaa työpistettä työpäivän aikana mahdollisten hajujen takia. n= 147	70 %	11 %	4 %	8 %	5 %	2 %

Taulukosta 8 selviää, että 30 %:lla (f=44) kysymykseen vastanneista on työpaikalla voimakkaita työhön liittyviä hajuja. Henkilökunnan hajusteiden käytöstä on hyvät ohjeet 38 %:n (f=55) työpaikalla ja vastaavat ohjeet asiakkaille löytyy 17 % (f=25) työpaikoilta. 34 % (f=50) kertoi voivansa aina viettää taukonsa hajusteettomassa tilassa. Vain 13 % (f=19) kertoi voivansa aina tarvittaessa vaihtaa työpistettä työpäivän aikana mahdollisten hajujen takia.

Kysymyksellä 45 selvitettiin sitä, miten vastaajat kokivat tilanteen muuttuneen työpaikalla hajujen ja hajusteiden suhteen. Tilanteen koki muuttuneen paljon huonommaksi 5 % (f=8) ja hieman huonommaksi 10 % (f=14) kysymykseen vastanneista (n=147). 63 % (f=93) vastaajista koki, että tilanne ei ollut muuttunut mihinkään. Hieman paremmaksi tilanteen koki 16 % (f=23) ja paljon paremmaksi 1 % (f=2). Vastanneista 5 % (f=7) ei osannut tai pystynyt ottamaan asiaan kantaa. Edellisessä kysymyksessä koettu muutos oli koskenut vain vastaajan omaa työtä 17 %:lla (f=23) tähän kysymykseen vastanneista (n=136). Vastaajaa ja hänen kanssaan samaa työtä tekeviä muutos koski 22 %:lla (f=30). Vastaajaa ja kaikkia samassa toimipisteessä työskenteleviä muutos koski 39 %:lla (f=53). 22 % (f=30) kysymykseen vastanneista ei osannut tai pystynyt ottamaan asiaan kantaa.

Kysymyksillä 47–50 selvitettiin työpaikan valojen ja valaistuksen vaikutusta päänsäryn laukeamiseen. Valot tai valaistus oli päänsärkyä laukaiseva tekijä 81 %:lla (f=168) kysymykseen vastanneista (n=207), kun taas 19 % (f=39) ei kokenut työpaikan valojen tai valaistuksen laukaisevan päänsärkyä.

Taulukko 9. Valoihin ja valaistukseen liittyvät väittämät

Kysymys 48	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei eri, eikä samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa / pysty ottamaan asiaan kantaa
Koen valaistuksen työpaikallani riittäväksi. n= 167	4 %	16 %	4 %	28 %	47 %	1 %
Pystyn hyvin vaikuttamaan työpisteeni valaistukseen itse (esim. loisteputket, lisävalo, valon suunnan säätäminen, verhot / sälekaihtimet). n= 168	25 %	22 %	2 %	32 %	19 %	0 %
Työpaikallani ei ole lainkaan vilkkuvia tai häikäiseviä valoja. n= 168	27 %	36 %	6 %	13 %	17 %	0 %

Kuten taulukosta 9 käy ilmi, koki valtaosa (75 %, f=126) kysymykseen vastanneista valaistuksen työpaikallaan riittäväksi. Noin puolet (51 %, f=85) kertoi pystyvänsä hyvin itse vaikuttamaan työpisteensä valaistukseen ja noin joka kolmas (30 %, f=51) kertoi, ettei hänen työpaikallaan ole lainkaan vilkkuvia tai häikäiseviä valoja.

Kysymyksellä 49 selvitettiin sitä, miten vastaajat kokivat tilanteen muuttuneen työpaikalla valojen ja valaistuksen suhteen. Tilanteen koki muuttuneen paljon huonommaksi 3 % (f=5) ja hieman huonommaksi 10 % (f=17) kysymykseen vastanneista (n=167). 63 % (f=106) vastaajista koki, että tilanne ei ollut muuttunut mihinkään. Hieman paremmaksi tilanteen koki 17 % (f=28) ja paljon paremmaksi 4 % (f=7). Vastanneista 2 % (f=4) ei osannut tai pystynyt ottamaan asiaan kantaa. Edellisessä kysymyksessä koettu muutos oli koskenut vain vastaajan omaa työtä 16 %:lla (f=25) tähän kysymykseen vastanneista (n=155). Vastaajaa ja hänen kanssaan samaa työtä tekeviä muutos koski 19 %:lla (f=30). Vastaajaa ja kaikkia samassa toimipisteessä työskenteleviä muutos koski 43 %:lla (f=66). 22 % (f=34) kysymykseen vastanneista ei osannut tai pystynyt ottamaan asiaan kantaa.

7.5 Vastaajaryhmien ja keskeisten tulosten vertailua

Käyttämästämme Webropol-ohjelmasta oli mahdollista vertailla vastaajaryhmiä ja näin tehdä tulosten suodatusta. Päädyimme tutkimaan tarkemmin sitä, jos ja kuinka päänsärystä ja sen syistä kertominen on vaikuttanut elämään työpaikalla.

Taustakysymykset: Päänsärystä ja siitä aiheutuvista tekijöistä työpaikallaan kertoneista (n=183) 84 % (f=153) työskentelee jatkuvassa työsuhteessa ja 8 % (f=14) määräaikaisessa työsuhteessa, sen sijaan ainoastaan päänsärystä kertoneista (n=45) 73 % (f=33) työskentelee jatkuvassa työsuhteessa ja 24 % (f=11) määräaikaisessa työsuhteessa. Henkilöistä, jotka kertovat kärsivänsä päänsärystä lähes päivittäin (n=41) 73 % (f=30) on kertonut työpaikallaan päänsärystä ja sitä aiheuttavista tekijöistä, 22 % (f=9) on kertonut vain päänsärystä ja 5 % (f=2) ei ole kertonut. Henkilöistä, jotka kertovat kärsivänsä päänsärystä 1 – 3 kertaa viikossa (n=104) 77 % (f=80) on kertonut työpaikallaan päänsärystä ja sitä aiheuttavista tekijöistä, 19 % (f=20) on kertonut vain päänsärystä ja 4 % (f=4) ei ole kertonut.

Stressiin liittyvät kysymykset: Haimme henkilöitä, jotka ovat kertoneet työpaikallaan päänsärystä ja sitä aiheuttavista tekijöistä ja jotka kokevat stressin laukaisevan päänsärkyä. Heistä (n=141) 48 % (f=68) kertoi tilanteen muuttuneen hieman tai paljon huonommaksi stressin suhteen ja vastaavasti hieman tai paljon paremmaksi tilanteen koki 28 % (f=39). 109 henkilöä oli kertonut työpaikalla päänsärystään ja sitä aiheuttavista tekijöistä ja oli samaa mieltä väitteestä ”Koen työni hyvin stressaavana”. Näistä henkilöistä 56 % (f=61) kertoi tilanteen muuttuneen stressin suhteen huonommaksi hoitaessaan nykyistä työtehtäväänsä ja vain 22 % (f=24) kertoi tilanteen parantuneen.

Työaikoihin liittyvät kysymykset: Haimme henkilöitä, jotka ovat kertoneet työpaikallaan päänsärystä ja sitä aiheuttavista tekijöistä ja jotka kokevat työaikojen laukaisevan päänsärkyä. Heistä (n=93) 28 % (f=26) kertoi tilanteen muuttuneen hieman tai paljon huonommaksi työaikojen suhteen ja vastaavasti hieman tai paljon paremmaksi tilanteen koki 31 % (f=29).

Näyttöpäätetyöhön liittyvät kysymykset: Haimme henkilöitä, jotka ovat kertoneet työpaikallaan päänsärystä ja sitä aiheuttavista tekijöistä ja jotka kokevat näyttöpäätetyön laukaisevan päänsärkyä. Heistä (n=94) 27 % (f=25) kertoi tilanteen muuttuneen hieman tai paljon huonommaksi työaikojen suhteen ja vastaavasti hieman tai paljon paremmaksi tilanteen koki 30 % (f=28).

Työasentoihin liittyvät kysymykset: Haimme henkilöitä, jotka ovat kertoneet työpaikallaan päänsärystä ja sitä aiheuttavista tekijöistä ja jotka kokevat työasentojen laukaisevan päänsärkyä. Heistä (n=115) 12 % (f=14) kertoi tilanteen muuttuneen hieman tai paljon huonommaksi työaikojen suhteen ja vastaavasti hieman tai paljon paremmaksi tilanteen koki 31 % (f=36).

Ilmanlaatuun liittyvät kysymykset: Haimme henkilöitä, jotka ovat kertoneet työpaikallaan päänsärystä ja sitä aiheuttavista tekijöistä ja jotka kokevat ilmanlaadun laukaisevan päänsärkyä. Heistä (n=109) 28 % (f=31) kertoi tilanteen muuttuneen hieman tai paljon huonommaksi työaikojen suhteen ja vastaavasti hieman tai paljon paremmaksi tilanteen koki 19 % (f=21).

Meluun ja hälinään liittyvät kysymykset: Haimme henkilöitä, jotka ovat kertoneet työpaikallaan päänsärystä ja sitä aiheuttavista tekijöistä ja jotka kokevat melun tai hälinän laukaisevan päänsärkyä. Heistä (n=85) 25 % (f=21) kertoi tilanteen muuttuneen hieman tai paljon huonommaksi työaikojen suhteen ja vastaavasti hieman tai paljon paremmaksi tilanteen koki 5 % (f=4).

Hajuihin ja hajusteisiin liittyvät kysymykset: Haimme henkilöitä, jotka ovat kertoneet työpaikallaan päänsärystä ja sitä aiheuttavista tekijöistä ja jotka kokevat hajujen tai hajusteiden laukaisevan päänsärkyä. Heistä (n=117) 16 % (f=19) kertoi tilanteen muuttuneen hieman tai paljon huonommaksi työaikojen suhteen ja vastaavasti hieman tai paljon paremmaksi tilanteen koki 17 % (f=20).

Valoihin ja valaistukseen liittyvät kysymykset: Haimme henkilöitä, jotka ovat kertoneet työpaikallaan päänsärystä ja sitä aiheuttavista tekijöistä ja jotka kokevat valojen tai valaistuksen laukaisevan päänsärkyä. Heistä (n=129) 15 % (f=19) kertoi tilanteen muuttuneen hieman tai paljon huonommaksi työaikojen suhteen ja vastaavasti hieman tai paljon paremmaksi tilanteen koki 22 % (f=29).

8 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä toimenpiteitä työpaikoilla on tehty päänsärkyä laukaisevien tekijöiden ehkäisemiseksi työn organisoinnin, ergonomian ja työympäristön osalta. Tutkimus toteutettiin määrällisenä kyselytutkimuksena Suomen Migreeniyhdistys ry:n jäsenille lokakuussa 2014.

Kuten Työelämän triggerit –projektiin vuonna 2013 tehdyssä tutkimuksessa havaittiin stressi yleisimmäksi päänsärkyä laukaisevaksi tekijäksi, tässäkin tutkimuksessa stressi oli yleisin päänsärkyä laukaiseva tekijä työpaikoilla.

Yli puolet kyselyymme vastanneista kertoi kärsivänsä päänsärystä vähintään 1 – 3 kertaa viikossa ja näin vastanneista yli puolet ilmoitti kertoneensa työpaikalla päänsärystä ja sitä aiheuttavista tekijöistä. Työtekijän sairauspoissaolot aiheuttavat kustannuksia työnantajalle, joten olisi taloudellisestikin kannattavampaa ennaltaehkäistä päänsärystä johtuvia poissaoloja ja työtehon alenemista, kun altistavat tekijät ovat tiedossa.

8.1 Työpaikoilla toteutettuja toimenpiteitä päänsärkyjen ehkäisemiseksi

Päänsärystä ja sitä aiheuttavista tekijöistä työpaikallaan kertoneista henkilöistä jopa 84 % on tutkimuksemme mukaan tällä hetkellä jatkuvassa työsuhteessa ja 8 % määräaikaissä työsuhteessa. Pelkästään päänsärystä työpaikallaan kertoneiden suhde on erilainen, 73 % on jatkuvassa ja 24 % määräaikaissä työsuhteessa. Työturvallisuuslaki (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.) vaatii, että työnantajan on estettävä haitta ja vaaratekijöiden syntyminen työpaikalla ja mahdollisuuksien mukaan poistettava ne. Voiko olla, että määräaikaissä työsuhteessa kynnys kertoa työnantajalle päänsärkyä aiheuttavista tekijöistä on korkeampi? Tulevina sairaanhoitajina huolestuimme myös siitä, että vain 73 % lähes päivittäin päänsärystä kertovista henkilöistä on työpaikallaan kertonut päänsärystä ja sitä aiheuttavista tekijöistä.

Tutkimukssamme stressiin päänsärkyaltisteena myöntävästi vastanneista henkilöistä 51 % oli osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että työtaakka jakautuu työpaikalla tasaisesti työntekijöiden kesken. Työtehtäviensä sisältöön saattoi vaikuttaa 51 % ja aika-tiloihin 41 % kysymyksiin vastanneista. 57 % vastaajista kertoi myös, että työnantaja tukee jollakin tavoin heidän liikuntaharrastuksiaan. Vaikka näitä stressin hallintaan

liittyviä työkaluja on siis työpaikoilla käytössä, ne eivät aina riitä. 51 % stressiin liittyviin kysymyksiin vastanneista kertoi tilanteen työhön liittyvän stressin suhteen muuttuneen huonommaksi nykyisessä työtehtävässä työskennellessään. Pitkittyneellä työperäisellä stressillä on todettu olevan vaikutuksia työntekijöiden terveyteen. Työntekijöillä voi esiintyä keskimääräistä enemmän sydänperäisiä vaivoja, päihteiden käyttöä ja psyykkistä pahoinvointia. (Hintsanen & Hintsanen 2011: 49–50.) Työstressin hallintaan auttavat mm. tasapuolisesti toimiva työyhteisö, mahdollisuus vaikuttaa omien työtehtävien sisältöön ja aikatauluihin ja riittävä tiedotus työhön liittyvistä asioista. (Elovainio & Heponiemi 2011: 101–102, Jabe 2010: 53, Rytikangas 2008: 59–62.) Erityisen huolestuttava havainto mielestämme oli, että niistä vastaajista, jotka olivat kertoneet työpaikallaan päänsärystä ja sitä aiheuttavista tekijöistä ja kokivat työnsä stressaavina, yli puolet koki tilanteensa stressin suhteen muuttuneen huonommaksi nykyistä työtehtäväänsä hoitaessaan.

42 % työaikoihin liittyneisiin kysymyksiin vastanneista kertoi tekevänsä paljon ylitöitä. Ylitöiden tekemistä on myös tarkasti säädelty lailla ja niillä on todettu haitallisia vaikutuksia sekä vammojen että sairastumisen riskiin (Työterveyslaitos 2007: 39–40, Työaikalaki 9.8.1996/605). Mielestämme voidaan olettaa, että nämä henkilöt ovat suurelta osin samoja kuin ne, jotka kokevat työnsä stressaavana. Kun työn organisointi on sujunut huonosti tai aikaa työlle on varattu liian vähän, työpäivä jatkuu helposti tarkoitettua pidemmälle, ja vuorokauden lepo- ja toipumisaika ennen seuraavaa työvuoroa jäävät vähälle. Väsynyt työntekijä tuskin on seuraavana päivänä tehokkaimmillaan, jolloin tarvetta päivän pidentämiselle voi taas syntyä.

Valtaosa kyselyymme vastanneista, 92 %, kertoi tekevänsä ainakin jonkin verran näyttöpäätetyötä. Näyttöpäätetyöskentely toimii päänsärkyä laukaisevana tekijänä 59 %:lla vastaajista. Näyttöpäätetyössä työskentelyasento ja työpisteen itselle sopivaksi säädetty mittasuhteet (työtuoli, työpöytä) ovat tärkeitä. (Työterveyslaitos 2010.) Näyttöpäätetyötä päänsärkyä laukaisevana tekijänä pitäneistä vastaajista 76 % kertoi voivansa säätää työtuoliaan. Näytön korkeutta pystyi säätämään 63 % ja näytön etäisyyttä itsensä 61 % vastaajista.

Työasentoja päänsärkyä laukaisevana tekijänä kokevista vastaajista 74 % kertoi voivansa liikkua työn aikana omaan tahtiinsa ja 50 % saattoi tauottaa työnsä omaan tahtiinsa. Kuitenkin vain 28 % työaikoihin liittyviin kysymyksiin vastanneista henkilöistä kertoi voivansa kunnolla irrottautua tehtävistään taukojensa ajaksi. Työn lomaan sijoittuvien taukojen on huomattu parantavan työtehoa ja vähentävän riskiä työtapa-

turmiin (Työterveyslaitos 2007: 67). Yli 6 tunnin työpäivinä oikeus taukoihin on laki-sääteinen (Työaikalaki 9.8.1996/605). Varsinaisten kahvi- ja ruokataukojen lisäksi suositellaan omaehtoisia 5-15 minuutin taukoja työn lomassa, suurta keskittymistä vaativissa tehtävissä jopa puolen tunnin välein. Minitaukojen aikana kannattaa tehdä jotain omalle työlleen vastakkaista, herätellä lihaksia staattisen asennon jälkeen tai rentoutua, jos työhön sisältyy jatkuvia toistoliikkeitä. (Launis ym. 2011: 202, Työterveyslaitos 2007: 67.)

Työasentoja päänsärkyaltisteena pitävistä henkilöistä 75 % kertoi tuntevansa oman työnsä ergonomiset työasennot, mutta silti heistä 82 % kertoi työn aiheuttavan heille niskakipuja ja 81 % hartiakipuja. Näyttöpäätetyöstä päänsärkyä saavista vastaajista jopa 75 % sai usein silmäoireita työskennellessään. Niska- ja hartiakivut sekä jännityspäänsärky ovat usein yhteydessä pitkään jatkuvaan huonoon työasentoon (Atula 2012). Vaikuttaa siltä, että mahdollisuutta liikkua ja verryttää lihaksia työn ohessa tulisi käyttää nykyistä enemmän. Voiko myös olla mahdollista, että vaikka ergonomiset työasennot tunnetaan, niitä ei jostakin syystä (tapa, tottumus, tehtävien näennäinen hidastuminen) haluta käyttää? Mikä on työntekijän oma vastuu voinnistaan työpaikallaan?

Tutkimuksessamme henkilöistä, jotka kokivat valojen ja valaistuksen vaikuttavan päänsärlyn laukeamiseen, 75 % koki työpaikan valaistuksen riittäväksi. 51 % pystyi vaikuttamaan työpisteensä valaistukseen itse. Sen sijaan vilkkuvia tai häikäiseviä valoja löytyi edelleen jopa 63 % valoille herkkien ihmisten työpaikoilta. Hyvä valaistus edistää turvallisuutta, terveellisyttä, tuottavuutta ja myös viihtyvyyttä työpaikoilla. Sekä silmien rasitusoireet (esim. kuivuminen) että ikääntyneiden työntekijöiden virheiden tekeminen vähenevät, kun valon määrää lisätään. (Työterveyslaitos 2014.) Puutteellinen tai häikäisevä valaistus voi johtaa työntekijän hakeutumiseen huonoon työskentelyasentoon ja lisätä työssä väsymistä. (Työturvallisuuskeskus TTK. 2014c.) Miksi vilkkuvia ja häikäiseviä valoja on vieläkin työpaikoilla näin paljon? Vaikka suoraa päänsärkyä ei aiheutuisikaan, viihtyvyys kärsii jokaisella niiden kanssa samassa huoneessa olevalla.

Ilmanvaihtoa koskeviin kysymyksiin vastanneista henkilöistä 45 % koki suurimmaksi ongelmaksi työpaikallaan riittämättömän ilmanvaihdon, ns. seisovan ilman. Vain 14 % vastaajista oli saanut mahdollisuuden säätää riittämättömäksi koettua ilmanvaihtoa. Huono sisäilma voi aiheuttaa päänsärkyä, nuhaa, yskää, silmäoireita, huimausta ja infektioita. Tunkkaisuus ja hajut tuntuvat epämiellyttäviltä, ja huonon sisäilman on

myös todettu alentavan työtehoa työpaikoilla. (Sisäilmaopas 2014: 3 – 4.) Työsuojeluhallinnon ohjeiden mukaan jokaiselle työntekijälle on laskettava 10 kuutiometrin ilmatila huoneesta ja ilmanvaihtolaitteisto on pidettävä jatkuvasti toimintakunnossa. (Työsuojeluhallinto 2013a.) Vaikuttaa siis siltä, että suomalaisilla työpaikoilla olisi ilmanlaatuun liittyvissä asioissa selvästi parannettavaa.

Tutkimuksessamme selvisi, että hajuista ja hajusteista päänsärkyä saavista jopa 30 % koki työpaikallaan olevan voimakkaita työhön liittyviä hajuja. Henkilökunta oli saanut ohjeita hajusteiden käyttöön 38 % tutkittujen työpaikoista, mutta vain 17 % kertoi, että asiakkaita olisi ohjeistettu tuoksujen käytöstä. Migreenikohtauksiin saattaa liittyä herkistynyt hajuaisti, ja tietyt voimakkaat hajut, esimerkiksi hajuvedet, bensiini ja kemikaalit, saattavat laukaista migreenikohtauksen. (Sumelahti 2005.) Puhdas sisä- ja ulkoilma ovat tärkeimpiä välineitä lievittää hajusteyliherkän oloa. (Suomen hajuste- ja kemikaaliyliherkät ry 2010.) Pitäisikö Suomeen saada luotua hajusteettomampi työpaikkakulttuuri? Etenkin terveydenhoitoon liittyvissä paikoissa olemme itse nähneet seinällä toivomuksia siitä, että hoitoon tultaisiin hajusteettomana. Harva kai sen toivomuksen nähtyään kääntyy takaisin kotiin pesulle, ennen kuin palaa uudestaan paikalle. Voisiko tällaisen toivomuksen yhdistää jo kutsuihin ja toimintaohjeisiin, kun tapaamisia asiakkaiden tai yhteistyötahojen kanssa sovitaan? Toki voidaan ajatella, että kohtaamisen pituus vaikuttaisi hajun häiritsevyyteen; minuutin tervehdyksessä hajun merkitys ei liene niin suuri kuin tunnin palaverissa tai työskentelyssä koko päivän samassa huoneessa.

Melun ja hälinän päänsärkyaltisteena kokeneista vastaajistamme koki työympäristönsä kohtuullisen äänekkääksi 51 % vastaajista. Yleisin taustaääni työpaikoilla oli ihmisten puheensorina (62 %). 46 %:lla tutkituista oli mahdollisuus vaikuttaa työpaikkansa ääniympäristöön, mutta vain 22 % heistä saattoi tarvittaessa työskennellä hiljaisessa tilassa. Melu on voimakasta, epämiellyttävää ja häiritsevää ääntä, jonka kokeminen on yksistä. Jo 80 desibelin rajan ylittyessä jatkuvasti työnantajan on tarjottava työntekijöille mahdollisuus käyttää kuulosuojaimia. (Työturvallisuuskeskus TTK. 2014a.) Vaikka kuulovauriovaaraa ei olisikaan, melu ja hälinä saattavat häiritä ja stressata kuulijaansa. Aivot analysoivat ympäristön ääniä jatkuvasti, ja erityisen paljon tiedonkäsittelykapasiteettia sitoo yksittäinen puheääni. Erityisesti lyhytkestoinen muisti on häiriöille altis. (Haapakangas 2014: 165, 172.) Mielestämme mahdollisuus tehdä keskittymistä vaativat tehtävät hiljaisemmassa tilassa on asia, johon suomalaisessa työ-

elämässä tulisi ehdottomasti panostaa nykyistä enemmän. Työpaikkojen ääniympäristöön tulisi aktiivisesti kiinnittää huomiota.

Jokaiseen kysymyssarjaan kyseisestä päänsärkyaltisteesta liittyi kysymys, oliko tilanne työpaikalla tämän altisteen suhteen muuttunut paremmaksi vai huonommaksi sinä aikana, kun henkilö on työskennellyt nykyisessä työtehtävässään. Yhdenkään päänsärkyaltisteen kohdalla enemmistö vastaajista ei ollut sitä mieltä, että tilanne olisi nykyisessä työtehtävässä työskennellessä muuttunut paremmaksi. Useimmat vastaajat kokivat, että stressin suhteen tilanne oli muuttunut huonommaksi. Työaikojen, ergonomian, työasentojen, ilmanvaihdon, melun ja hälinän, hajun ja hajusteiden sekä valon ja valaistuksen suhteen tilanne ei useimpien vastaajien mielestä ollut muuttunut mihinkään. Kaikissa kysymyksissä oli vastaajia, joiden mielestä muutosta oli tapahtunut huonompaan, ja toisia vastaajia, joiden mielestä muutosta oli tapahtunut parempaan suuntaan. Voidaan siis olettaa, että suomalaisilla työpaikoilla on vielä paljon kehittämisen varaa työssä viihtymisessä ja työolosuhteissa.

Kysyimme myös, olivatko päänsärkyaltisteisiin liittyneet muutokset työpaikoilla koskeneet vain kyselyyn vastannutta henkilöä vai hänen työyhteisöään. Pelkästään vastannutta henkilöä koskeneet muutokset vaihtelivat 12–33 % tapauksista. Vastaajaa ja hänen kanssaan samaa työtä tekeviä muutokset olivat koskeneet 17–31 % tapauksissa. Koko työyhteisöön muutokset olivat ulottuneet 19–49 % vastaajien kertoman mukaan. Mikäli muutokset ovat työviihtyvyyttä ja työhyvinvointia parantavia, toki ne kannattaakin mahdollisuuksien mukaan ulottaa koko työyhteisön saataviin.

8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Jotta tutkimuksemme olisi luotettava ja toteutettu hyvää tieteellistä tapaa noudattaen, pyrimme tekemään sen myös eettisesti kestäväällä ja luotettavalla tavalla. Hyvään tieteelliseen tutkimustapaan kuuluu herkkyys havaita tutkimukseen liittyvät eettiset asiat ja asiantuntijoiden konsultointi, mikäli oma osaaminen sen ratkaisemiseen ei riitä.

Tutkimus on tehtävä tarkasti ja huolellisesti, ja tiedonhankintamenetelmien on oltava eettisesti kestäviä. Tutkimustulokset julkaistaan avoimesti ja tieteelliselle tiedolle asetettavien vaatimusten mukaisesti. Tutkittavilla henkilöillä on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta, eikä esimerkiksi lapsia voi tutkia ilman vanhempien lupaa. Tieto sekä kerätään että käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimusraportissa ilmoitetaan

rahoituslähteet ja muut sidonnaisuudet, ja kaikkien tutkimukseen osallistuneiden osuus ilmoitetaan tutkimuksen tekijyysraportissa. (Vilka 2007: 91, 94.)

Tässä opinnäytetyössä lähetimme kyselyn sähköpostitse Suomen Migreeniyhdistys ry:lle, ja pyysimme yhdistyksen jäseniä vastaamaan siihen. Vastaaminen oli vapaaehtoista ja aikaa vastaajilta kului alle puoli tuntia. Kohderyhmämme on täysi-ikäisiä ja täysivaltaista päättämään omista asioistaan. Toki toivomme, että näyttöpäätteen ääressä kyselyyn vastaaminen ei olisi aiheuttanut vastaajille päänsärkyä. Kysymykset laadimme parhaan osaamisemme mukaan ja niistä saatavat tulokset on kerrottu sellaisina, kuin ne ovat. Taloudellisia sitoumuksia tai hyötyä emme saa tämän opinnäytetyön tekemisestä.

Sekä henkilötietolaki että laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta edellyttävät, että tutkimusaineistot käsitellään anonyymeinä. Tutkittavien henkilöiden yksityisyyden suojaa ei saa loukata. Henkilötietoja ovat tiedot, joista voidaan tunnistaa henkilöä tai hänen kanssaan samassa taloudessa eläviä henkilöitä koskettaviksi. Suoria tunnisteita henkilötiedoissa ovat esimerkiksi nimi, henkilötunnus, sähköpostiosoite, kuvat ja äänet. Epäsuoria tunnisteita taas ovat sukupuoli, syntymäaika, etninen tausta, työpaikka, ammatti ja postinumero. Hyvän tutkimustavan mukaisesti sekä suorat että epäsuorat tunnisteet poistetaan heti tutkimuksen päätyttyä muusta aineistosta. Tunnisteita voidaan myös muokata, esimerkiksi lyhentämällä viisinumeroiset postinumerot kolminumeroisiksi, jolloin niiden yksilöinti tiettyyn henkilöön ei enää ole niin helppoa. (Vilka 2007: 95–96.)

Tässä tutkimuksessa emme keränneet vastaajien suoria tunnistetietoja ollenkaan. Epäsuoria tunnistetietojakin yritimme kysyä niin, että yksittäinen vastaaja ei liikaa erottuisi muusta joukosta. Avoimia kysymyksiä emme tässä tutkimuksessa käyttäneet lainkaan.

8.3 Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti

Tutkimuksen reliabiliteetti arvioi sitä, miten hyvin tutkimus on toistettavissa ja antaa-ko tutkimus luotettavia, ei-satunnaisia vastauksia. Reliabiliteettia mietittäessä tärkeitä asioita ovat otoksen edustavuus perusjoukosta, vastausprosentti, havaintoyksikköjen huolellinen syöttäminen järjestelmään ja millaisia mittavirheitä tutkimukseen on päätynt. Validiteetti on tutkimuksen kyky mitata sitä, mitä tutkimuksen toivottiin mit-

taavan. Validiteetin kannalta tärkeitä asioita arvioitavaksi ovat kysymysten muotoilu arkikielelle, kysymysten ja niiden vastausvaihtoehtojen muotoilu, valitun asteikon toimivuus sekä mittariin sisältyvät epätarkkuudet. (Vilka 2007: 149–150.)

Suomen Migreeniyhdistys ry välitti kutsun tutkimukseemme 2023 jäsenelleen, ja vastauksia saimme 236 kpl. Vastausprosentti oli siis 11,7 %. Koska tavoittelimme yhdistyksen jäseniä tiukalla vaatimuksella tällä hetkellä työelämässä olemisesta, olemme melko tyytyväisiä vastausmäärään ja sen kattavuuteen perusjoukosta. Toisaalta tarkentavilla taustakysymyksillä saimme myös ohjattua vastaukset niin, että 4 yhdistykseen kuulumatonta vastaajaa eivät vastanneet muihin kuin taustakysymyksiin. Olimme myös tyytyväisiä siihen, että jokaiselle päänsärkyaltiste-kysymyssarjalle löytyi vähintään 100 vastaajaa. Näin ollen mikään niistä ei jäänyt tilastollisesti merkitsemättömäksi vastaajien vähyden takia.

Jokainen kyselyymme osallistunut henkilö syöti itse vastauksensa Webropol-järjestelmään. Vastauksien jakautumisesta päätelimme, että niin kysymykset kuin vastausvaihtoehdotkin on luettu huolellisesti. Kysymyksissä, joissa käytettiin Likertin asteikkoa arvioimaan samaa tai eri mieltä olemista, valtaosa vastaajista otti kantaa joko positiiviseen tai negatiiviseen suuntaan. Yleensä sekä ”En ole samaa enkä eri mieltä” ja ”En osaa / pysty ottamaan asiaan kantaa” olivat varsin vähän käytettyjä vaihtoehtoja. Poikkeuksena oli kuulosuojaimien käyttö ääniympäristöön liittyvässä kyselyssä, jossa jopa 33 % vastaajista kieltäytyi ottamasta asiaan kantaa.

Tuloksia tutkiessamme totesimme, että jokaisen päänsärkyaltiste -kysymyssarjan lopussa olevat kaksi viimeistä kysymystä (”Onko tilanne tämän päänsärkyaltisteen suhteen muuttunut hoitaessasi nykyistä työtehtävääsi” ja ”Edellisen kysymyksen muutos on koskenut vain minua, samaa työtä tekeviä tai koko työyhteisöä”) olisi pitänyt muotoilla toisella tavalla. Koska vastaukset sulautuvat tilastollisessa käsittelyssä yhteen, on vaikeaa tai mahdotonta saada kokonaiskuvaa siitä, ovatko muutokset parempaan tai huonompaan koskeneet voittopuolisesti henkilöä itseään vai työyhteisöä laajemmin. Muiden kysymysten muotoilu vaikuttaa onnistuneelta.

Kouvolan opinnäytetyöpajasta saamamme neuvo käyttää Likertin asteikkoa oli hyvin tärkeä kyselymme kannalta. Saimme tiivistettyä kyselyämme helppolukuisemmaksi ja vastaukset samalle mittarille. Aiempi ajatuksemme muotoilla kaikki väittämämme sanallisiksi kysymyksiksi, joita olisi arvioitu niiden esiintymistiheyden mukaan, ei olisi todennäköisesti toiminut yhtä hyvin.

Saatekirjeestä löytyivät meidän yhteystietomme, mikäli joku tutkimukseen osallistuva halusi kysyä tarkemmin jotain tutkimukseen liittyvää asiaa. Saimme yhden yhteydenoton, jossa tiedusteltiin, miksi kyselyä ei ole suunnattu muille kuin Suomen Migreeniyhdistyksen jäsenille. Kysymyksiin tai niiden merkityksiin liittyviä yhteydenottoja emme saaneet.

8.4 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Tutkimustuloksia kirjatessa huomasimme, että suomalaisilla työpaikoilla olisi vielä paljon kehittämisen varaa päänsärkyä aiheuttavien tekijöiden huomioimisessa työpaikoilla. Toivomme, että entistä useampi työntekijä voisi työpaikallaan avoimesti kertoa sairastamastaan päänsärystä ja sitä aiheuttavista tekijöistä. Konkreettisia neuvoja päänsärkyaltisteiden hallintaan niin työntekijöille kuin työnantajillekin tarjoaa esimerkiksi Suomen Migreeniyhdistys ry:n sivusto Migreeni ja työelämän triggerit, joka julkaistiin loppuvuodesta 2014.

Erityisesti stressin merkitys nousi esiin tutkimustuloksissamme. Mielestämme tässä olisi tarve jatkotutkimukselle siitä, kuinka stressinhallintakeinoja tunnetaan työpaikoilla ja onko työnohjausta tai muuta tukea saatavilla eri aloilla riittävästi.

Mikäli jollakin työpaikalla on useampia päänsärkyistä kärsiviä henkilöitä, olisi mielenkiintoista nähdä, miten työteho ja työssä jaksaminen muuttuisivat päänsärkyaltisteiden tietoisesta karsimisesta myötä. Oletuksemme on, että esimerkiksi valaistuksen muuttamisen tai ääniympäristöä hallitsevien sermien hankkimisen aiheuttamat kustannukset kompensoituisivat sillä, että päänsärkyjen aiheuttamat sairauspoissaolot ja vajaatehoiset työpäivät vähenisivät.

Kiinnitimme myös huomiota siihen, että vaikka moni kertoi tuntevansa ergonomiset työtavat ja -asennot, moni kertoi myös kokevansa työasennosta johtuvia niska- ja hartiakipuja sekä päänsärkyä. Eikö tiedosta huolimatta ergonomisia työtapoja käytetä riittävästi? Onko työpaikoilla väärää tietoa siitä, miten työ kannattaa tehdä? Onko ergonomiseen työhön käytettäviä välineitä saatavilla riittävästi ja niin lähellä, jottei niiden hakemisesta ei tule kynnyskysymystä ergonomisen menetelmän käyttämiseen?

Oma päänsärkyihin liittyvä ammattiosaamisemme tulevana sairaanhoitajina lisääntyi tämän tutkimuksen myötä selvästi. Päänsärkyä esiintyy Suomessa todella paljon, mutta koulutuksessamme niitä ei juurikaan käsitelty. Nyt tunnemme yleisimpiä pään-

särkytyyppejä ja osaamme tarvittaessa ohjata potilasta tuntemaan sairauttaan ja miettimään, voiko jotain päänsärylle altistavaa tekijää elämässä vähentää tai helpottaa.

LÄHTEET

- Atula, S. 2012. Jännityspäänsärky. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00024 [viitattu 25.8.2014]
- Elovainio, M. & Heponiemi, T. 2011. Pätkätoistä päivystykseen – epätyypillinen työ terveydenhuollossa. Kokoelmassa Työstä, jouta, jaksa (toim. P. Pietikäinen). Gaudeamus Helsinki University Press.
- Fontebasso, M. 2007. Migraine and other Headaches. Answers at your fingertips. London: Class Publishing.
- Färkkilä, M. 2005. Krooninen päivittäinen päänsärky. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=duo94870 [viitattu 12.7.2014]
- Färkkilä, M. 2013a. Jännityspäänsärky. Lääkäriin käsikirja. Saatavissa http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00906&p_haku=ykt00906. Kustannus Oy Duodecim. [viitattu 12.7.2014]
- Färkkilä, M. 2013b. Migreeni. Lääkäriin käsikirja. Saatavissa http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00907&p_haku=ykt00907. [viitattu 12.7.2014]
- Haanpää, M. 2008. Sarjoittainen päänsärky ja trigeminusneuralgia. Suomen lääkäri-lehti 2008; 63(39): 3185–3189
- Hannuksela, M. 2012. Tuoksuherkkyys. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00531&p_haku=Tuoksu%28yli%29herkkyys [viitattu 7.10.2014].
- Hintsa, T. & Hintsanen, M. 2011. Ovatko työstressin juuret lapsuudessa? Teoksessa: Pietikäinen, P. (toim.) Työstä, jouta, jaksa. Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirvensalo, M., Yang, X. & Telama, R. 2011. Liikkeestä energiaa – työssä jaksaminen ja liikunta. Teoksessa: Pietikäinen, P. (toim.) Työstä, jouta, jaksa, s. 69-78. Gaudeamus Helsinki University Press.
- Holmström, P. 2012. Sydämen ja verenkierron sairaudet. Teoksessa: Sisätaudit. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Härmä, M. Hublin, C., Kukkonen-Harjula, K., Kronholm, E., Paunio, T., Puttonen, S. & Stenberg, T. 2011. Nukuitko hyvin? Työperäiset unihäiriöt ovat yksilöllisiä. Teoksessa: Pietikäinen, P. (toim.) Työstä, joustaa, jaksaa, s. 79-91. Gaudeamus Helsinki University Press.

Jabe, M. 2010. Voitko hyvin työssäsi? Opas alaiselle ja esimiehelle. Vantaa: Yrityskirjat Oy.

Kananen, J. 2011. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Ketola, R. (toim.) 2007. Toimiva toimisto. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Käypä hoito –suositus 2008. Migreeni. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi36050> [viitattu].

Launis, M. & Lehtelä, J. 2011. Ergonomia. Tampere: Tammerprint Oy.

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

Mussalo-Rauhamaa, H., Paile, W., Tuomisto, J. & Vuorinen, H. S. (toim.) 2007. Ympäristöterveys. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Nissilä, M. 2013: Tietoa potilaalle: Särkylääkepäänsärky ja päänsärkylääkkeiden turvallinen käyttö. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00568&p_haku=dlk00568
[viitattu 19.8.2014]

Rytikangas, I. 2008. Tehokas ajankäyttö – vähemmän stressiä, enemmän tuloksia.

Helsingin Kamari Oy. Gummerus Kirjapaino Oy.

Saarelma, O. 2014. Päänsärky. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00322&p_haku=p%C3%A4%C3%A4ns%C3%A4rky [viitattu 7.9.2014].

Setälä, K. 2013. Neurologisia silmäoireita. Lääkärin käsikirja. Saatavilla

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00872&p_haku=ykt00872
[viitattu 16.12.2014]

Sisäilmaopas 2014. Allergia- ja astmaliitto ry ja Hengitysliitto ry. Saatavissa:

<http://allergia-fi->

bin.directo.fi/@Bin/4f9592cbe6b1e32e3ddd8e5de2774c98/1410278021/application/pdf/734312/HeliSis%C3%A4ilmaopas_web.pdf [viitattu 9.9.2014].

Sumelahti, M-L. 2005. Kuinka migreeni kesytetään – auttaako ympäristöaltisteiden hallinta? Työterveyslääkäri 2005; 23(2): 178–181. Saatavissa: http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=tfl00211 [viitattu 15.8.2014].

Sumelahti, M-L., Huhtala, H. & Maunu, P. 2008. Naisilla ja miehillä erilainen migreeniprofiili. Suomen lääkärilehti. Saatavilla http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=sl130789&p_haku=. Naisilla ja miehillä erilainen migreeniprofiili [viitattu 7.9.2014].

Suomen hajuste- ja kemikaaliyliherkät ry 2010. Tietoa yliherkkyydestä. Saatavissa: <http://www.hajusteyliherkkyys.com/Tietoa.php> [viitattu 9.9.2014].

Suomen Migreeniyhdistys ry 2014a. Historiaa. Saatavissa: <http://www.migreeni.org/yhdistys/historiaa.html> [viitattu 18.8.2014].

Suomen Migreeniyhdistys ry 2014b. Migreeni ja työelämän triggerit. Saatavissa: <http://www.migreeni.org/migreenialtisteet/> [viitattu 16.12.2014]

Talentia. 2004. Organisointi. Saatavissa: http://www.talentia.fi/tyoelamassa/hyva_tyopaikka/organisointi [viitattu 5.1.2015]

Työaikalaki 9.8.1996/605.

Työelämän triggerit –projektin kysely 2013. Suomen Migreeniyhdistys ry. Saatavissa: <http://www.migreeni.org/lehdistotiedotteet.html> [viitattu 29.6.2014].

Työsuojeluhallinto. 2013a. Ilmanvaihto. Saatavissa: <http://www.tyosuojelu.fi/fi/ilmanvaihto> [viitattu 10.7.2014].

Työsuojeluhallinto. 2013b. Lämpöolot. Saatavissa: <http://www.tyosuojelu.fi/fi/lampoolot> [viitattu 10.7.2014].

Työsuojeluhallinto. 2013c. Näyttöpäätetyö. Saatavissa: <http://www.tyosuojelu.fi/fi/nayttopaatetyo> [viitattu 1.7.2014].

Työsuojeluhallinto. 2013d. Valaistus. Saatavissa: <http://www.tyosuojelu.fi/fi/valaistus> [viitattu 10.7.2014].

Työterveyslaitos. 2007. Toimivat ja terveet työajat. Vammala.

Työterveyslaitos. 2010. Työpisteen ominaisuudet. Saatavissa:

http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/metodit/tyopaikan_ergonomia/tyopiste_ominaisuudet/Sivut/default.aspx [viitattu 25.8.2014].

Työterveyslaitos. 2013. Ergonomia. Saatavissa:

http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/mita_ergonomia_on/sivut/default.aspx [viitattu 1.7.2014].

Työterveyslaitos. 2014. Valaistus. Saatavissa:

<http://www.ttl.fi/fi/tyoymparisto/valaistus/Sivut/default.aspx> [viitattu 12.9.2014].

Työturvallisuuskeskus TTK. 2014a. Melu ja värinä. Saatavissa:

http://www.tyoturva.fi/tyosuojelu/melu_ja_tarina [viitattu 29.7.2014].

Työturvallisuuskeskus TTK. 2014b. Työasennot ja työliikkeet. Saatavissa:

http://www.tyoturva.fi/tyosuojelu/fyysinen_tyokuormitus/tyoasennot_ja_tyoliikkeet [viitattu 4.8.2014].

Työturvallisuuskeskus TTK. 2014c. Valaistus. Saatavissa:

http://www.tyoturva.fi/asiantuntija-_ja_toimistotyö/tyoymparisto/valaistus [viitattu 12.9.2014].

Työturvallisuuskeskus TTK. 2015. Työympäristö. Saatavissa

http://www.tyoturva.fi/asiantuntija-_ja_toimistotyö/tyoymparisto [viitattu 5.1.2015].

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Tähti-Niemi, A. 2013. Huomioidaanko migreeniä sairastavan työntekijän erityistarpeet työpaikalla? Päänsärky 2/2013.

Valtioneuvoston päätös näyttöpäätetyöstä 1405/1993.

Vauhkonen, I. 2012. Umpieritysrauhasten sairaudet. Teoksessa: Sisätaudit. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Webropol. 2014. Saatavissa: <http://www.webropol.fi> [viitattu 7.10.2014].

Webropol Helpdesk. 2014. Sähköpostiviesti 19.12.2014.

SAATE

Hyvä Suomen Migreeniyhdistys ry:n jäsen!

Teemme kyselytutkimusta ”Työpaikkojen toteuttamat toimenpiteet päänsärkyjen ja migreenin ehkäisemiseksi”. Tutkimus on Suomen Migreeniyhdistys ry:n tilaama ja se toteutetaan Kymenlaakson ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyönä. Tutkimus on osa Suomen Migreeniyhdistys ry:n ”Työelämän triggerit” – projektia.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää mitä toimenpiteitä työpaikoilla on tehty päänsärkyjen ehkäisemiseksi. Käytämme sanaa päänsärky kuvaamaan sekä migreeniä että muita päänsärkytyyppejä. Tutkimustulokset luovutetaan Suomen Migreeniyhdistys ry:n käyttöön.

Tutkimus toteutetaan sähköisenä kyselynä ja siihen vastaaminen kestää noin 15 minuuttia. Kyselyyn vastaaminen on täysin anonyymiä, eikä yksittäisen vastaajan vastauksia voida erottaa. Vastajien tulee olla täysi-ikäisiä päänsärkyä sairastavia henkilöitä. Tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti vain tutkimusta toteuttavien osapuolten toimesta. Opinnäytetyö valmistuu tammikuussa 2015. Tutkimuksen valmistumisen jälkeen kerätty aineisto hävitetään.

Pääset vastaamaan kyselyyn klikkaamalla alla olevaa linkkiä:

xxxx

Kysely on avoinna 26.10.2014 klo 22.00 asti.

Kiitos vastauksistasi!

Kymenlaakson ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat

Pia-Maria Pilli

Suvi Aaltonen

pia-maria.pilli@student.kyamk.fi

suvi.aaltonen@student.kyamk.fi

Suomen Migreeniyhdistys ry:n yhteyshenkilö

Anitta Tähti-Niemi

anitta.tahti-niemi@migreeni.org

Työpaikkojen toteuttamat toimenpiteet päänsärkyjen ja migreenien ehkäisemiseksi

Suvi Aaltonen ja Pia-Maria Pilli

Tutkimusongelmat:

1. Miten työpaikoilla on huomioitu työn organisointiin liittyvät päänsärkyä laukaisevat tekijät?
2. Miten työympäristöjä suunniteltaessa on huomioitu päänsärkyä laukaisevat tekijät?
3. Miten ergonomiaan liittyvät päänsärkyä laukaisevat tekijät on huomioitu työpaikoilla?

Tutkimusongelma	Muuttuja	Teoriakappale	Kysymykset
	Taustakysymykset		1-9
1	Stressi	3.1.1–3.1.2	10–13
1	Työajat	3.1.3	14–20
3	Näyttöpäätetyö	3.2.1	21–27
3	Työasento	3.2.2	28–31
2	Huono sisäilma	3.3.1	32–36
2	Melu ja hälinä	3.3.2	37–42
2	Hajut ja hajusteet	3.3.3	43–46
2	Valot ja valaistus	3.3.4	47–50

Työpaikkojen toteuttamat toimenpiteen päänsärkyjen ja migreenin ehkäisemiseksi

Tämä kyselytutkimus on Suomen Migreeniyhdistys ry:n tilaama ja se toteutetaan Kymenlaakson ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyönä. Tutkimus on osa Suomen Migreeniyhdistys ry:n ”Työelämän triggerit” – projektia. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää mitä toimenpiteitä työpaikoilla on tehty päänsärkyjen ehkäisemiseksi. Käytämme sanaa päänsärky kuvaamaan sekä migreeniä että muita päänsärkytyyppejä. Tutkimustulokset luovutetaan Suomen Migreeniyhdistys ry:n käyttöön. Tutkimus toteutetaan sähköisenä kyselynä ja siihen vastaaminen kestää noin 15 minuuttia. Kyselyyn vastaaminen on täysin anonymiä, eikä yksittäisen vastaajan vastauksia voida erottaa. Vastajien tulee olla täysi-ikäisiä päänsärkyä sairastavia henkilöitä. Tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti vain tutkimusta toteuttavien osapuolten toimesta. Opinnäytetyö valmistuu tammikuussa 2015. Tutkimuksen valmistumisen jälkeen kerätty aineisto hävitetään.

Taustakysymykset

1. Sukupuoli

- Mies
- Nainen

2. Ikäsi

- 18 – 30 vuotta
- 31 - 40 vuotta
- 41- 50 vuotta
- 51 - 60 vuotta
- yli 60 vuotta

3. Sairastatko (tässä kysymyksessä voit valita useampia vastausvaihtoehtoja)

- Migreeniä
- Jännityspäänsärkyä
- Sarjoittaista päänsärkyä
- Muuta päänsärkyä

Tästä eteenpäin käytämme tässä kyselyssä sanaa päänsärky kuvaamaan kaikkia päänsärkytyyppejä.

4. Kuinka usein kärsit päänsärystä?

- Lähes päivittäin
- 1 – 3 kertaa viikossa
- 1 – 3 kertaa kuukaudessa
- Harvemmin

5. Kuinka usein päänsärky pakottaa sinut pitämään vapaapäivän tai poistumaan työpaikalta kesken päivää?

- Lähes päivittäin
- 1 – 3 kertaa viikossa
- 1 – 3 kertaa kuukaudessa
- Harvemmin

6. Oletko kertonut työpaikallasi sairastavasi päänsärkyä?

- Olen kertonut päänsärystä ja sitä aiheuttavista tekijöistä
- Olen kertonut vain päänsärystä
- En ole kertonut

7. Millainen työaikasi on tällä hetkellä?

- Kokoaikainen työntekijä
- Osa-aikainen työntekijä
- Tarvittaessa töihin kutsuttava
- En työskentele tällä hetkellä, esim. perhevapaa, yli 6kk sairausloma, työtön

8. Millaisessa työsuhteessa olet?

- Jatkuva työsuhde
- Määräaikainen työsuhde
- En ole työsuhteessa

9. Oletko Suomen Migreeniyhdistys ry:n jäsen?

- Kyllä
- Ei

Stressin vaikutus

Seuraavilla kysymyksillä kartoitamme työnantajasi tekemiä toimenpiteitä stressin vaikutuksesta aiheutuvan päänsärkyä ehkäisemiseksi. Jokaisen kysymyksen kohdalla voit valita yhden vastausvaihtoehdon.

10. Laukaiseeko työhön liittyvä stressi sinulla päänsärkyä?

- Kyllä
- Ei

11. Väittämiä stressistä

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei eri, eikä samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa / pysty ottamaan asiaan kantaa
Koen työni hyvin stressaavana.						
Koen työtaakan jakautuvan työpaikallani tasaisesti samaa työtä tekevien kesken.						
Voin vaikuttaa paljon päivittäisten työtehtävieni sisältöön.						
Voin vaikuttaa paljon päivittäisten työtehtävieni aikatauluun.						
Koen saavani työpaikallani riittävästi tietoa omiin tehtäviini liittyvistä asioista.						
Koen saavani työpaikallani riittävästi tietoa tulevista uudistuksista.						
Tutkimusten mukaan työstressin kokeminen vähenee aktiivisesti liikkuvilla ihmisillä. Työnantajani tukee liikuntaharrastuksiani, esim. liikuntaseteleillä tai mahdollisuudella liikkua työajalla.						

12. Onko tilanne stressin suhteen muuttunut sinä aikana, kun olet hoitanut nykyistä työtehtävääsi?

- Paljon huonommaksi
- Hieman huonommaksi
- Ei ole muuttunut
- Hieman paremmaksi
- Paljon paremmaksi
- En osaa / pysty ottamaan asiaan kantaa

13. Edellisessä kysymyksessä kuvattu muutos on koskenut...

- Vain minun työtäni
- Minua ja kaikkia samaa työtä tekeviä
- Minua ja kaikkia samassa toimipisteessä työskenteleviä
- En osaa / pysty ottamaan kantaa

Työaikojen vaikutus

Seuraavilla kysymyksillä kartoitamme työnantajasi tekemiä toimenpiteitä työaikojen vaikutuksesta aiheutuvan päänsäryn ehkäisemiseksi. Jokaisen kysymyksen kohdalla voit valita yhden vastausvaihtoehdon.

14. Koetko työajoillasi olevan vaikutusta päänsäryn laukeamiseen?

- Kyllä
- Ei

15. Millaisia työvuoroja teet?

- 1-vuorotyö (päivätyö)
- 1-vuorotyö (yötyö)
- 2-vuorotyö
- 3-vuorotyö
- En osaa / pysty ottamaan asiaan kantaa

16. Teetkö yövuoroja?

- Teen yksittäisiä yövuoroja kerrallaan.
- Teen useampia yövuoroja peräkkäin.
- Teen pelkkiä yövuoroja.
- En tee yövuoroja.
- En osaa / pysty ottamaan asiaan kantaa.

17. Onko käytössäsi työaikajoustoja, esim. liukuvaa työaika tai työaikapankkia?

- Liukuva työaika
- Työaikapankki
- Jokin muu joustomalli
- Ei ole
- En osaa / pysty ottamaan asiaan kantaa

18. Väittämiä työajoista

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei eri, eikä samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa / pysty ottamaan asiaan kantaa
Ehdin usein nukkua työvuorojen välillä niin, että tunnen itseni riittävän levänneeksi.						
Voin vaikuttaa paljon omien työvuorojeni suunnitteluun.						
Voin tauoilla irrottautua kunnolla työtehtävistäni.						
Teen paljon ylitöitä.						

19. Onko tilanne työaikojen suhteen muuttunut sinä aikana, kun olet hoitanut nykyistä työtehtävääsi?

- Paljon huonommaksi
- Hieman huonommaksi
- Ei ole muuttunut
- Hieman paremmaksi
- Paljon paremmaksi
- En osaa / pysty ottamaan asiaan kantaa

20. Edellisessä kysymyksessä kuvattu muutos on koskenut...

- Vain minun työtäni
- Minua ja kaikkia samaa työtä tekeviä
- Minua ja kaikkia samassa toimipisteessä työskenteleviä
- En osaa / pysty ottamaan asiaan kantaa

Näyttöpäätetyön vaikutus

Seuraavilla kysymyksillä kartoitamme työnantajasi tekemiä toimenpiteitä näyttöpäätetyön vaikutuksesta aiheutuvan päänsärkysi ehkäisemiseksi. Jokaisen kysymyksen kohdalla voit valita yhden vastausvaihtoehdon.

21. Teetkö näyttöpäätetyötä? Vastaa tähän ”kyllä”, mikäli näyttöpäätetyö on edes pieni osa normaaleja työtehtäviäsi.

- Kyllä
- Ei

22. Koetko näyttöpäätetyön vaikuttavan päänsärlyn laukeamiseen?

- Kyllä
- Ei

23. Kuinka monta tuntia työpäivästä vietät näyttöpäätteen ääressä?

- Alle 2 tuntia
- 2 – 4 tuntia
- Yli 4 tuntia

24. Onko käytössäsi henkilökohtainen vai vaihtuva työpiste?

- Henkilökohtainen
- Vaihtuva

25. Väittämiä näyttöpäätetyöstä

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei eri, eikä samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa / pysty ottamaan asiaan kantaa
Pystyn säätämään työtuoliani monipuolisesti.						
Pystyn säätämään työpöytäni korkeutta.						
Pystyn säätämään näytön korkeutta.						
Pystyn säätämään näytön etäisyyttä itsestäni.						
Koen näyttöpäätetyön aiheuttavan minulle usein silmäoireita (esim. silmien kuivuminen tai ärtyminen).						

26. Onko tilanne näyttöpäätetyön suhteen muuttunut sinä aikana, kun olet hoitanut nykyistä työtehtävääsi?

- Paljon huonommaksi
- Hieman huonommaksi
- Ei ole muuttunut
- Hieman paremmaksi
- Paljon paremmaksi
- En osaa / pysty ottamaan asiaan kantaa

27. Edellisessä kysymyksessä kuvattu muutos on koskenut...

- Vain minun työtäni
- Minua ja kaikkia samaa työtä tekeviä
- Minua ja kaikkia samassa toimipisteessä työskenteleviä
- En osaa / pysty ottamaan asiaan kantaa

Työasennon vaikutus

Seuraavilla kysymyksillä kartoitamme työnantajasi tekemiä toimenpiteitä työasennon vaikutuksesta aiheutuvan päänsärkysi ehkäisemiseksi. Jokaisen kysymyksen kohdalla voit valita yhden vastausvaihtoehdon.

28. Koetko työasentojen vaikuttavan päänsärryn laukeamiseen?

- Kyllä
- Ei

29. Väittämiä työasunnoista

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei eri, eikä samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa / pysty ottamaan asiaan kantaa
Työskentelen paljon istuen.						
Työskentelen paljon seisten.						
Teen fyysisesti raskasta työtä.						
Voin työskennellä vaihtuvissa työasunnoissa.						
Voin liikuskella työn aikana.						
Voin tauottaa työtä omaan tahtiini.						
Työ aiheuttaa minulle usein niskakipuja.						
Työ aiheuttaa minulle usein hartiakipuja.						
Tunnen hyvin oman työni ergonomiset työasennot.						
Käsittelen tai nostelen työssäni paljon raskaita taakkoja.						
Minulla on mahdollisuus käyttää apu- tai nostovälineitä raskaisiin tehtäviin.						

30. Onko tilanne työasentojen suhteen muuttunut sinä aikana, kun olet hoitanut nykyistä työtehtävääsi?

- Paljon huonommaksi
- Hieman huonommaksi
- Ei ole muuttunut
- Hieman paremmaksi
- Paljon paremmaksi
- En osaa / pysty ottamaan asiaan kantaa

31. Edellisessä kysymyksessä kuvattu muutos on koskenut...

- Vain minun työtäni
- Minua ja kaikkia samaa työtä tekeviä
- Minua ja kaikkia samassa toimipisteessä työskenteleviä
- En osaa / pysty ottamaan asiaan kantaa

Huonon sisäilman vaikutus

Seuraavilla kysymyksillä kartoitamme työnantajasi tekemiä toimenpiteitä huonon sisäilman vaikutuksesta aiheutuvan päänsärkysi ehkäisemiseksi. Jokaisen kysymyksen kohdalla voit valita yhden vastausvaihtoehdon.

32. Koetko työpaikan ilmanlaadun vaikuttavan päänsärkysi laukeamiseen?

- Kyllä
- Ei

33. Mikä seuraavista tekijöistä vaikuttaa mielestäsi eniten työpaikkasi sisäilmaa huonontavasti?

- Pölyisyys
- Vetoisuus
- Hajut
- Epäsopiva lämpötila
- Riittämätön ilmanvaihto ("seisova ilma")
- En osaa / pysty ottamaan asiaan kantaa

34. Väittämiä työpaikan sisäilmasta.

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei eri, eikä samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa / pysty ottamaan asiaan kantaa
Pystyn poistumaan työtilasta välillä, jos koen hengitysilman huonoksi.						
Voin säätää ilmanvaihtoa, jos se ei tunnu riittävältä.						

35. Onko tilanne ilmanvaihdon suhteen muuttunut sinä aikana, kun olet hoitanut nykyistä työtehtävääsi?

- Paljon huonommaksi
- Hieman huonommaksi
- Ei ole muuttunut
- Hieman paremmaksi
- Paljon paremmaksi
- En osaa / pysty ottamaan asiaan kantaa

36. Edellisessä kysymyksessä kuvattu muutos on koskenut...

- Vain minun työtäni
- Minua ja kaikkia samaa työtä tekeviä
- Minua ja kaikkia samassa toimipisteessä työskenteleviä
- En osaa / pysty ottamaan asiaan kantaa

Melun ja hälinän vaikutus

Seuraavilla kysymyksillä kartoitamme työnantajasi tekemiä toimenpiteitä melun ja hälinän vaikutuksesta aiheutuvan päänsärkysi ehkäisemiseksi. Jokaisen kysymyksen kohdalla voit valita yhden vastausvaihtoehdon.

37. Koetko melun tai hälinän työpaikallasi vaikuttavan päänsärlyn laukeamiseen?

- Kyllä
- Ei

38. Koetko työympäristösi

- Hiljaiseksi
- Kohtuullisen äänekkääksi
- Meluisaksi
- En osaa / pysty ottamaan asiaan kantaa

39. Millainen ääniympäristö työpaikallasi pääasiassa on?

- Ihmisten puheensorina
- Yksittäisen ihmisen puheääni
- Koneiden äänet
- Radio taustaaänenä
- Hiljaisuus
- En osaa / pysty ottamaan asiaan kantaa

40. Väittämiä melusta ja hälinästä

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei eri, eikä samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa / pysty ottamaan asiaan kantaa
Voin vaikuttaa työpaikkani ääniympäristöön (esim. vaikuttamalla taustääniin, kuten radio).						
Voin aina tarvittaessa työskennellä hiljaisessa tilassa.						
Minulla on aina tarvittaessa käytössä kuulosuojaimia.						

41. Onko tilanne melun ja hälinän suhteen muuttunut sinä aikana, kun olet hoitanut nykyistä työtehtävääsi?

- Paljon huonommaksi
- Hieman huonommaksi
- Ei ole muuttunut
- Hieman paremmaksi
- Paljon paremmaksi
- En osaa / pysty ottamaan asiaan kantaa

42. Edellisessä kysymyksessä kuvattu muutos on koskenut...

- Vain minun työtäni
- Minua ja kaikkia samaa työtä tekeviä
- Minua ja kaikkia samassa toimipisteessä työskenteleviä
- En osaa / pysty ottamaan asiaan kantaa

Hajun ja hajusteiden vaikutus

Seuraavilla kysymyksillä kartoitamme työnantajasi tekemiä toimenpiteitä hajujen ja hajusteiden vaikutuksesta aiheutuvan päänsärkysi ehkäisemiseksi. Jokaisen kysymyksen kohdalla voit valita yhden vastausvaihtoehdon.

43. Koetko hajujen tai hajusteiden vaikuttavan päänsärlyn laukeamiseen?

- Kyllä
- Ei

44. Väittämiä hajuista ja hajusteista

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei eri, eikä samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa / pysty ottamaan asiaan kantaa
Työpaikallani on paljon voimakkaita työhön liittyviä hajuja.						
Työpaikallani on hyvät ohjeet henkilökunnalle hajusteiden käytöstä.						
Työpaikallani on hyvät ohjeet asiakkaille hajusteiden käytöstä.						
Voin aina viettää taukoni hajusteettomassa tilassa.						
Voin aina tarvittaessa vaihtaa työpistettä työpäivän aikana mahdollisten hajujen takia.						

45. Onko tilanne hajujen ja hajusteiden suhteen muuttunut sinä aikana, kun olet hoitanut nykyistä työtehtävääsi?

- Paljon huonommaksi
- Hieman huonommaksi
- Ei ole muuttunut
- Hieman paremmaksi
- Paljon paremmaksi
- En osaa / pysty ottamaan asiaan kantaa

46. Edellisessä kysymyksessä kuvattu muutos on koskenut...

- Vain minun työtäni
- Minua ja kaikkia samaa työtä tekeviä
- Minua ja kaikkia samassa toimipisteessä työskenteleviä
- En osaa / pysty ottamaan asiaan kantaa

Valojen ja valaistuksen vaikutus

Seuraavilla kysymyksillä kartoitamme työnantajasi tekemiä toimenpiteitä valojen ja valaistuksen vaikutuksesta aiheutuvan päänsärkyä ehkäisemiseksi. Jokaisen kysymyksen kohdalla voit valita yhden vastausvaihtoehdon.

47. Koetko valojen tai valaistuksen vaikuttavan päänsärkyä laukeamiseen?

- Kyllä
- Ei

48. Väittämiä valosta ja valaistuksesta

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei eri, eikä samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa / pysty ottamaan asiaan kantaa
Koen valaistuksen työpaikallani riittäväksi.						
Pystyn hyvin vaikuttamaan työpisteeni valaistukseen itse (esim. loisteputket, lisävalo, valon suunnan säätäminen, verhot / sälekkaihtimet).						
Työpaikallani ei ole lainkaan vilkkuvia tai häikäiseviä valoja.						

49. Onko tilanne valojen ja valaistuksen suhteen muuttunut sinä aikana, kun olet hoitanut nykyistä työtehtävääsi?

- Paljon huonommaksi
- Hieman huonommaksi
- Ei ole muuttunut
- Hieman paremmaksi
- Paljon paremmaksi
- En osaa / pysty ottamaan asiaan kantaa

50. Edellisessä kysymyksessä kuvattu muutos on koskenut...

- Vain minun työtäni
- Minua ja kaikkia samaa työtä tekeviä
- Minua ja kaikkia samassa toimipisteessä työskenteleviä
- En osaa / pysty ottamaan asiaan kantaa