

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma/ hoitotyö

Sanna Suni

TYÖYHTEISÖN SUHTAUTUMINEN MIGREENIÄ SAIRASTAVAAN ?

Opinnäytetyö 2014

## TIIVISTELMÄ

### KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

#### Hoitotyön koulutusohjelma

SUNI, SANNA	Työyhteisön suhtautuminen migreeniä sairastavaan?
Opinnäytetyö	42 sivua + 8 liitesivua
Työn ohjaaja	Päivi Mäenpää, koulutusjohtaja
Toimeksiantaja	Suomen Migreeniyhdistys ry
Huhtikuu 2014	
Avainsanat	migreeni, työhyvinvointi, työyhteisöt

Suomen Migreeniyhdistyksen tilaaman opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia työyhteisön suhtautumista migreenikkoon migreenikon näkökulmasta. Tavoitteena oli selvittää, miten työyhteisö suhtautui migreeniä sairastavaan, millaisia asenteita työyhteisöissä oli ja miten migreenikko itse ne koki.

Tutkimus toteutettiin sähköisenä kyselynä Suomen Migreeniyhdistyksen jäsenille maaliskuussa 2014. Kysely lähetettiin sähköpostitse ja se laitettiin myös linkkinä toimeksiantajan internet- ja Facebook-sivuille viikoksi. Kyseessä oli kvantitatiivinen tutkimus, koska myös avoimien kysymysten vastaukset tulkittiin pääasiassa prosentuaalisesti. Kyselyn lopulliseksi otannaksi muodostui 158 vastausta.

Tutkimuksen tuloksista ilmeni se, että työyhteisöissä suurin osa ymmärtää migreeniä tai sitten sitä pidetään sairautena siinä missä muutkin. Lähiesimiesten ja työkavereiden suhtautuminen migreeniin migreenikon mielestä oli pääosin myönteistä kummankin osapuolen suunnalta. Vielä löytyy kuitenkin työyhteisöjä, joissa migreenistä ei tiedetä mitään ja siksi sitä saatetaan vähätellä ja migreeniä voidaan pitää tekosyynä poissa-oloon. Suurimpia migreeniä aiheuttavia tekijöitä työyhteisöissä olivat stressi, kirkkaat valot, voimakkaat hajut ja huono sisäilma. Näihin migreenikot toivoivatkin eniten parannuksia työyhteisössä.

Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin varmentamaan poistamalla kaikki puutteelliset vastaukset ja hakemalla vastauksia kysytyihin kysymyksiin tutkimusongelmien pohjalta. Tutkimuksen tulokset sivuavat myös jo aiempaa tietoa migreenistä, joka lisää tutkimuksen luotettavuutta entisestään.

Opinnäytetyön tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että migreeniä ymmärretään paremmin aiempaan verrattuna. Edelleen on kuitenkin tarpeen saada työyhteisöihin lisää tietoa migreenistä sairautena, sillä epäilijöitä löytyy työyhteisöistä vieläkin. Tutkimuksen tuloksista voidaan myös päätellä, että työympäristöllä on suuri vaikutus migreeniin ja tähän työyhteisöjen olisi järkevää kiinnittää enemmän huomiota, sillä migreeniä sairastavia on niin paljon jo pelkästään Suomessa.

## ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

SUNI, SANNA

Relation of Work Community to Migraine Sufferers?

Bachelor's Thesis

42 pages + 8 pages of appendices

Supervisor

Päivi Mäenpää, Education Director

Commissioned by

Finnish Migraine Society

March 2014

Keywords

Migraine, work well-being, work community

This study was commissioned by the Finnish Migraine Society, and the purpose was to study from the sufferer's point of view how a work community relates to someone who suffers from migraine. The purpose was also to find out what kind of attitudes there were towards migraine and how people with migraine experience it.

This research was carried out as a questionnaire study to members of Finnish Migraine Society in March 2014. The inquiry was sent to members by e-mail, but it was also possible to answer to the inquiry in Facebook and Finnish Migraine Society's internet pages. This inquiry was quantitative, because also the open questions were interpreted mainly with quantitatively. The inquiry was open only one week and the final sample was 158 answers.

The results of the inquiry show that most people in work communities understand migraine and consider disease as any other. Those who suffer from migraine find that supervisors or colleagues relate quite positively to migraine. However, there are still work communities where people do not know about migraine and therefore may underestimate migraine and thus consider it an excuse to be away from work. The major factors that cause migraine in work community are stress, bright lights, strong smells and poor indoor air quality. The above-mentioned factors were areas where people with migraine want improvements.

To increase reliability, all unreliable answers were removed. Also, results of this study are in line with those from similar earlier research. It can be inferred from the results that migraine is better understood than before, but still work communities must have more information about migraine because there are still people who doubt it. Also, it can be inferred that the working environment remarkably influences migraine and people in work communities should pay more attention to it, because there are so many who suffer from migraine only in Finland.

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	TAUSTA JA TARKOITUS	6
2	SUOMEN MIGREENIYHDISTYS RY	7
3	MIGREENI	7
3.1	Migreenin esiintyvyys Suomessa	7
3.2	Migreenin patofysiologiaa ja oirekuva	8
3.3	Migreenin päämuodot	9
3.3.1	Aurallinen migreeni	9
3.3.2	Auraton migreeni	11
3.4	Migreenin lääkkeetön hoito ja ennaltaehkäisy	11
3.5	Migreenin lääkehoito	12
3.5.1	Estohoito	12
3.5.2	Kohtaushoito	14
3.6	Migreenin kroonistuminen	14
3.7	Migreenin perinnöllisyys	15
3.8	Migreeniä sairastavan elämänlaatu ja vaikutus koko yhteiskuntaan	16
3.9	Asenteet kivunhoidon esteenä	16
3.10	Aiemmat tutkimukset	17
4	TYÖYHTEISÖN VAIKUTUS MIGREENIÄ SAIRASTAVAAN	18
4.1	Työhyvinvointi	18
4.1.1	Hyvinvoiva työyhteisö	19
4.1.2	Organisaatiokulttuuri työyhteisössä	19
4.1.3	Ammatillinen osaaminen työyhteisössä	20
4.1.4	Kiire ja ajanhallinta	21
4.1.5	Stressi ja työuupumus	21
4.2	Työilmapiiri	22
4.2.1	Työyhteisön konfliktit	22

4.2.2	Kateus työyhteisössä	23
4.2.3	Syntipukki-ilmiö	24
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	25
5.1	Tutkimuksen tavoite ja tutkimusongelmat	25
5.2	Tutkimuksen kohderyhmä ja otanta	25
5.3	Tutkimuksen eteneminen ja aineistonkeruumenetelmä	25
5.4	Analysointimenetelmät	26
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	27
6.1	Yleistä tutkimuksen tuloksista	27
6.2	Lähiesimiehen suhtautuminen migreeniin	30
6.3	Työkavereiden suhtautuminen migreeniin	31
6.4	Migreenikon oma kokemus migreenistä työyhteisössä	33
6.5	Työympäristön vaikutus migreeniin	35
7	POHDINTA	35
7.1	Havaintoja työyhteisön suhtautumisesta migreeniin	35
7.2	Tutkimuksen luotettavuus	37
7.3	Tutkimuksen eettisyys	38
7.4	Hyödynnettävyys ja kehittämisideat	39
7.5	Opinnäytetyöprosessi	39
	LÄHTEET	41
	LIITTEET	
	Liite 1. Mind Map	
	Liite 2. Kyselylomake	
	Liite 3. Kaikki kyselyn tuloksista ilmi tulleet migreeniä laukaisevat tekijät	
	Liite 4. Tärkeimmät asiat työyhteisön parantamiseksi	

## 1 TAUSTA JA TARKOITUS

Migreeni kuuluu Suomessa yleisimpiin neurologisiin sairauksiin ja nykyisin se on monen suomalaisen työssäkäyvän ongelma. Soinilan (2009, 173) mukaan virallisesti migreeniä sairastavia on Suomessa noin puoli miljoonaa, mutta tämä kattaa vain diagnoosin saaneet henkilöt. Todennäköisesti määrä on huomattavasti suurempi.

Aihe on ajankohtainen yhteiskunnan nopean kehitysvauhdin ja elämän hektisyyden lisääntyessä jatkuvasti. Väsymys, stressi ja kova työtahti työssäkäyvien ihmisten keskuudessa ovat arkipäivää ja tämä voi aiheuttaa useammin toistuvia migreenikohtauksia ja näin ollen lisääntyviä poissaoloja tai sairauslomia työpaikoilta (Lindberg 2003, 26–27; Nissilä 2012, 17; Müller 1999; Suomen Migreeniyhdistys ry 2011).

Päädyin työyhteisön suhtautumiseen keskittyvään aiheeseen, koska aihe on kiinnostava ja haasteellinen. Uskon tästä työstä olevan hyötyä Suomen Migreeniyhdistykselle sekä erilaisille työyhteisöille, joissa työskentelee migreenikkoja. Kyseinen aihe on mielenkiintoinen myös siksi, koska migreenistä on melko vähän tietoa saatavilla verrattuna siihen, kuinka paljon migreeniä sairastavia on Suomessa. Työyhteisön suhtautuminen migreeniä sairastavaan on tärkeä aihe, koska hyvällä migreenin hoidolla voidaan ennaltaehkäistä poissaoloista ja sairauslomista aiheutuvia kustannuksia koko yhteiskunnassa. Mielestäni olisi myös hyvä, että migreenistä keskusteltaisiin ja asiaa tuotaisiin työyhteisöissä enemmän esille, koska uskon kansan tietouden migreenistä olevan vähäistä ja edelleenkin sitä voidaan pitää niin sanottuna luulosairautena.

Teen opinnäytetyön yhteistyössä Suomen Migreeniyhdistyksen kanssa ja tarkoituksena on saada uutta tietoa työyhteisön suhtautumisesta migreeniä sairastavaan migreenikon näkökulmasta. Tutkimus toteutetaan kvantitatiivisena eli määrällisenä sähköisenä kyselynä Suomen Migreeniyhdistyksen jäsenille sähköpostin, internetsivujen sekä Facebook-sivujen avulla. Tavoitteena on saada kyselytutkimuksella tietoa siitä, millaisia asenteita erilaisissa työyhteisöissä on ja miten migreenikko itse asian kokee. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsittelen yleisesti migreeniä, työyhteisön hyvinvointia ja ilmapiiriä sekä niihin liittyviä myönteisiä sekä kielteisiä tekijöitä.

## 2 SUOMEN MIGREENIYHDISTYS RY

Tämän opinnäytetyön on hankkeistanut Suomen Migreeniyhdistys ry ja yhteyshenkilönä toimii yhdistyksen projektikoordinaattori Anitta Tähti-Niemi. Migreeniyhdistyksellä on jäseniä noin 2700 henkilöä ja sen tarkoituksena on toimia yhdyssiteenä migreenikoille, muita päänsärkytyyppejä poteville, yhteisöille ja kaikille aiheesta kiinnostuneille. Suomen Migreeniyhdistyksen tavoitteena on lisätä tietoutta aiheesta maailmanlaajuisesti yhdessä muiden samaa työtä tekevien yhteisöjen kanssa ja siten pyrkiä edistämään päänsärkypotilaiden asemaa. Tavoitteena on myös kehittää ammattiosajia, olla asiakkaiden puolestapuhujina migreeniin liittyvissä hankalissa tilanteissa sekä seurata aktiivisesti migreenilääkkeiden hintoja ja kehitystä. (Suomen Migreeniyhdistys ry 2013.)

Suomen migreeniyhdistyksestä saa ajan tasalla olevaa tietoa migreenistä, päänsärystä ja niiden eri muodoista. Migreeniyhdistys tarjoaa vertaistukea sosiaalisen median ja erilaisten kokoontumisten avulla. He myös kiertävät ympäri Suomea pitämässä erilaisia luentoja ja tilaisuuksia migreenin hyvästä hoidosta. Migreeniyhdistys tarjoaa materiaalia erilaisista migreenityypeistä, hoidon seurannasta ja arvioinnista sekä tarvittaessa antavat myös henkilökohtaista neuvontaa. (Suomen Migreeniyhdistys ry 2011.)

## 3 MIGREENI

### 3.1 Migreenin esiintyvyys Suomessa

Migreeni on hyvin yleinen neurologinen sairaus ja sitä sairastavat ovat yleensä työikäisiä 25–50 ikävuoden välillä. Migreeniä esiintyy keskimäärin 10 % Suomen väestöstä. Naisista noin 15 % ja miehistä noin 5 % sairastaa migreeniä (Färkkilä 2013). Se on jopa yleisempi kuin diabetes, reuma tai astma ja sen vaikutus elämänlaatuun on huomattava. Migreeni on kuitenkin alidiagnosoitu sairaus, sillä taudin määrittäminen perustuu vain potilaan kuvailemiin oireisiin. Migreeniä ei pystytä varmistamaan laboratorio- tai muilla koneellisilla tutkimuksilla, ja siksi vain noin puolet migreeniä sairastavista on saanut pitävän taudinmäärityksen. Osa ihmisistä ei välttämättä edes tiedä sairastavansa migreeniä. (Lindberg 2003, 20; Färkkilä & Paakkari 2002, 51–52, 55.)

Suomessa esiintyy myös erilaisia migreenityyppejä tavanomaisen migreenin lisäksi, kuten hormonaalinen migreeni, basilaarimigreeni, familiaalinen hemipleginen migreeni sekä tensio- ja sarjoittainen päänsärky. Edellä mainituista yleisimpiä migreenityyppejä ovat hormonaalinen migreeni ja tensiopäänsärky. Basilaarimigreeni, familiaalinen hemipleginen migreeni ja sarjoittainen päänsärky ovat huomattavasti harvinaisempia migreenityyppejä. (Suomen Migreeniyhdistys ry 2011; Sumelahti 2012; Kallela 2001; Harno 2010, 8–9; Färkkilä 1997; Färkkilä 2012, 12–13.)

### 3.2 Migreenin patofysiologiaa ja oirekuva

Migreenin perimmäinen syy on edelleen mysteeri, vaikka nykyään sairauden etenemisvaiheet tiedetäänkin tarkasti (Soinila 2009, 174). Ihmisellä voi esiintyä ennakoivia oireita, joita on esimerkiksi normaalista poikkeava väsymys, makeanhimo, ruokahalun lisääntyminen sekä mielialojen vaihtelut (Färkkilä & Paakkari, 2002, 52; Soinila 2009, 174).

Kallelan (2012, 9) mukaan migreenin patofysiologiasta on kiistelty jo pitkään. Kiistelyn kohteena on se, minkä tyyppinen sairaus migreeni on. Osa on sitä mieltä, että kyseessä on vaskulaarinen eli verisuoniperäinen sairaus ja toinen osa taas uskoo migreenin olevan neuronaalinen eli hermostoperäinen sairaus. Verisuoniperäisen teorian mukaan migreenikohtaus kehittyy verisuonten supistumisesta, jolloin ilmenee hapenpuutetta ja se aiheuttaa kohtauksen esi- eli auraoireet. Hermostoperäisen teorian mukaan migreeni johtuu aivokuoren ärsytyksestä johtuvasta aktivaatioaallost, joka aiheuttaa aivojen toiminnan hidastumista ja erilaisia muutoksia verenkierrrossa. Migreenipäänsäryn laatu ja migreenikohtauksen laukaisevat tekijät, eli triggerit, vaihtelevat huomattavasti eri ihmisillä. Toiselle migreenikohtaus kehittyy kirkkaista valoista ja toinen voi olla herkkä voimakkaille hajuille. Yleisesti migreenioireisiin lasketaan kuuluviksi voimakas ja jomottava päänsärky, väsymys, ärtyneisyys, voimakas pahoinvointi tai jopa oksentelu, herkkyys kirkkaille valoille, vahvoille hajuille ja melulle. Epäsäännöllinen ruokailu, elämäntavat, alkoholi, hormonitasapainon vaihtelut sekä pitkät ja stressaavat työpäivät voivat myös laukaista migreenikohtauksen. (Färkkilä & Paakkari 2002, 51–52, 58; Soinila 2009, 173–176; Salmenperä ym. 2002, 392–393; Lindberg 2003, 37–42.)



Färkkilän ja Paakkarin (2002, 52–53) mukaan migreenin auravaiheen alkaessa aivojen verenkierto heikkenee ja tämän seurauksena myös aivokuoren hermosolujen toiminta hidastuu. Aivokuoren hidastunut toiminta aiheuttaa aura- eli esioireet, joita esiintyy noin 15 %:lla migreenikoista. Auraoireita on esimerkiksi erilaiset näkökenttäpuutokset, puhe- ja tuntohäiriöt. Lindbergin (2003, 48–53) mukaan taas auraoireet johtuvat kortikaalisesta depressiosta, joka tarkoittaa aivojen takaosan kuorikerroksesta aaltomaisesti leviävää sähköistä lamautumista. Lamaantumisen edetessä kohti aivojen keskiosaa aivojen toiminta hidastuu ja kyseessä olevalla alueella verenkierto heikkenee. Auraoireet syntyvät siis Lindbergin mukaan aivojen hermosolujen sähköisestä lamautumisesta, eikä verenkierron heikkenemisestä. Lindberg kertoo kirjassaan myös, että joskus päänsärkyä ei tule lainkaan auraoireiden jälkeen, vaan aura on ainoa migreenin oire.

Färkkilän ja Paakkarin (2002, 53) mukaan päänsärkyvaiheessa verisuonten nopea laajeneminen normaalia suuremmiksi ja tulehtuneiden hermopäiden verisuonten syke aiheuttaa migreenikolle voimakasta ja jyskyttävää päänsärkyä. Tämä johtuu kivun välittäjäaineiden vapautumisesta, mistä seuraa aivokalvojen ja yleisesti ottaen aivojen kipuherkkien alueiden ärtyminen. Lindbergin (2003, 48–53) mukaan migreenin kannalta tärkein välittäjäaine on valkuaisaine, jota nimitetään kirjaimilla CGRP. Kyseisen valkuaisaineen pitoisuus aivoista palaavassa veressä on kohonnut sekä migreenin aikana että sen jälkeen. CGRP aiheuttaa verisuonten nopean laajenemisen ja sen vuoksi verineste tihkuu valtimoiden ulkopuolelle. Verinesteen mukana tihkuu myös albumiinia ja yhdessä nämä aiheuttavat tulehduksen ärsyttämällä kipua aistivia hermopäitä. Myös serotoniinin puutoksella on todettu olevan vaikutus hermopäiden tulehduksen synnysissä, mutta se ei kuitenkaan selitä koko sairauden syntyä. Hoitamattomana päänsärkyvaihe voi kestää jopa 3 vuorokautta. Muita päänsärkyvaiheeseen liittyviä oireita ovat ääni-, valo ja hajuyliherkkyys sekä pahoinvointi tai oksentelu. (Soinila 2009, 174–175.)

### 3.3 Migreenin päämuodot

#### 3.3.1 Aurallinen migreeni

Aurallista eli klassista migreeniä esiintyy noin 15–20 % väestöstä. Aurallinen migreeni alkaa tavallisesti ennakko-oireilla, joita on muun muassa voimakas väsymys, mieli-

alan vaihtelut ja herkkyys valolle, melulle ja voimakkaille hajuille. Noin joka kuudes potilas kärsii ennakko-oireiden jälkeen esi- eli auraoireista, jotka voivat ilmetä erilaisina näköhäiriöinä ja näkökenttäpuutoksina sekä puhe- ja tuntohäiriöinä. Färkkilän ja Paakkarin (2002, 52–53) mukaan aivokuoren toiminnan hidastuminen aiheuttaa esi- eli auraoireet, mutta Lindbergin (2003, 48–53) mukaan kortikaalinen depressio eli aivojen hermosolujen sähköinen lamaantuminen aiheuttaa auraoireet. Myös erilaisia ohimeneviä halvausoireita saattaa ilmetä. Auraoire saattaa ilmetä myös pelkästään selittämättömänä aistimuksena tai tunteena, joka varoittaa migreenistä kärsivää mahdollisen uuden kohtauksen kehittymisestä. Esi- eli auraoireet kestävät yleensä 5–60 minuuttia (Färkkilä 2013). Soinilan (2009, 174) mukaan näköaivokuoren epänormaali toiminta aiheuttaa auraoireet kohtauksen alussa ja auraoireiden alkamisesta voimakas päänsärky alkaa yleensä noin 20 minuutissa. (Salmenperä ym. 2002, 393.) Taulukossa 1. kerrotaan kriteereistä, jotka potilaalla täytyy esiintyä aurallisen migreenin diagnosoimiseksi. Potilaalla tulee olla vähintään kahden kohtauksen aikana kolme seuraavista piirteistä: auraoire, yli neljä minuuttia kestävä aura tai kaksi peräkkäistä auraa, auraa tulee seurata päänsärky alle 60 minuutissa kohtauksesta, aura on kestänyt yli tunnin tai päänsärky täyttää aurallisen migreenin kriteerit. (International Headache Society 2005; Käypä hoito-suositus 2008.)

Taulukko 1. Aurallisen migreenin diagnostiset kriteerit. (International Headache Society 2005; Käypä hoito-suositus 2008.)

<p>Potilaalla on ollut vähintään kaksi kohtausta, joissa kolme seuraavista piirteistä toteutuu:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Auraoire</li> <li>▪ Auran kesto on yli neljä minuuttia tai esiintyy kaksi peräkkäistä auraa</li> <li>▪ Aura ei kestä yli 60 minuuttia</li> <li>▪ Auraa seuraa päänsärky alle 60 minuutissa</li> <li>▪ Päänsärky täyttää aurattoman migreenin kriteerit</li> </ul>
---	--

### 3.3.2 Auraton migreeni

Suomen väestöstä noin 80–85 % sairastaa auratonta migreeniä, eli päänsärky alkaa suoraan kivulla ilman varoittavia esioireita (Salmenperä ym. 2002, 393). Taulukossa 2 kerrotaan aurattoman migreenin diagnostisista kriteereistä International Headache Society'n (2005) mukaan. Kriteerit täyttyvät, mikäli potilaalla on ollut vähintään viisi päänsärkykohtausta, jotka kestävät 4–72 tuntia ja niihin liittyy vähintään kaksi piirrettä A-ryhmästä ja vähintään yksi piirre B-ryhmästä. A-ryhmään kuuluvat seuraavat piirteet: särky on sykkivää, särky on toispuoleista, särky on kohtalaista tai kovaa ja estää normaaleja toimintoja sekä fyysinen aktiviteetti pahentaa särkyä. B-ryhmään kuuluvat pahoinvointi ja oksentelu sekä valonarkuus ja ääniherkkyys. (International Headache Society 2005; Käypä hoito-suositus 2008)

Taulukko 2. Aurattoman migreenin diagnostiset kriteerit (International Headache Society 2005; Käypä hoito-suositus 2008)

<p>Potilaalla on ollut vähintään viisi päänsärkykohtausta, jotka kestävät 4–72 tuntia ja kohtauksiin on liittynyt vähintään 2 piirrettä A -ryhmästä ja vähintään yksi piirre B -ryhmästä.</p>	<p><u>A -ryhmä</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Särky on sykkivää</li> <li>▪ Särky on toispuoleista</li> <li>▪ Särky on kohtalaista tai kovaa ja estää normaaleja toimintoja</li> <li>▪ Fyysinen aktiviteetti pahentaa särkyä</li> </ul>	<p><u>B -ryhmä</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pahoinvointi ja/tai oksentelu</li> <li>▪ Valonarkuus ja ääniherkkyys</li> </ul>
---	--	---

### 3.4 Migreenin lääkkeetön hoito ja ennaltaehkäisy

Lääkkeetön hoito tähtää jo migreenin ennaltaehkäisyyn säännöllisten elintapojen ja itsehoitojen keinoilla, myös akupunktiohoitoja ja rentoutusta voidaan kokeilla tarvittaessa (Lindberg 2003, 81–82). Yleensä migreenikko tietää itse ne triggerit eli ärsykkeet, jotka laukaisevat hänelle migreenin tai pahentavat sitä. Niitä tekijöitä välttämällä migreenikko saattaa pystyä helpottamaan alkavaa migreenikohtausta tai estää sen. Luotettavaa tai tutkittua tietoa tästä ei kuitenkaan ole. Migreenikohtauksen ilmetessä

erilaiset olosuhteet voivat helpottaa tai lieventää sitä. Tällaisia ovat esimerkiksi viileä, hiljainen ja pimeä ympäristö. Myös erilaiset kylmäkäreet helpottavat kipua sekä lepo ja nukkuminen voivat auttaa. (Käypähoito-suositus 2008.)

### 3.5 Migreenin lääkehoito

#### 3.5.1 Estohoito

Estolääkityksen tarkoituksena on ennaltaehkäistä migreenikohtausten kehittyminen jo etukäteen ja sitä tulee jatkaa tarpeeksi pitkään, vähintään kuusi kuukautta, jotta voidaan havaita lääkityksen teho. Estohoidon riittävän pitkällä käytöllä voidaan myös ennaltaehkäistä migreenikierteen mahdollinen uudelleen alkaminen. Estolääkitystä voidaan harkita, mikäli migreeni on viikoittaista tai se häiritsee tavallista elämää tai työntekoa. Sitä voidaan myös harkita, jos migreenikohtaukset ovat erittäin voimakkaita tai pelottavia, kohtauslääkityksestä tulee huomattavia sivuvaikutuksia tai jos migreenikolla on usein esiintyviä pitkiä ja epämiellyttäviä auroireita. Estolääkityksen sopivuutta, tehoa ja lääkityksen jatkamista arvioidaan yhdessä hoitavan lääkärin kanssa yleensä 2–3 kuukauden jaksoissa. Osa migreenikoista voi joutua käyttämään estolääkitystä jopa vuosia ja sen vuoksi migreenin harventumista seurataan yleensä päänsärkypäiväkirjan avulla. Päänsärkypäiväkirja on luettavissa Suomen Migreeniyhdistyksen internet-sivuilta. (Nurminen 2008, 303; Harno 2012.)

Harnon (2012) mukaan estolääkkeiden tarkkaa vaikutustapaa migreenin hoidossa ei tiedetä. Migreenin estolääkityksenä käytettävät lääkkeet on pääasiassa kehitetty muiden sairauksien hoitoon, mutta niillä on huomattu olevan vaikutus migreenin ennaltaehkäisyssä. Estolääkityksestä on tärkeää keskustella hoitavan lääkärin kanssa, koska lääke sekä annostus ovat aina yksilöllisiä. Estolääkkeeksi tulisi ensisijaisesti valita lääkitys, jota on tutkittu lumekontrolloiduissa tutkimuksissa. On myös tärkeää, että estolääkityksen sivuvaikutukset eivät ole huomattavia ja potilas on hoitomyönteinen sopivaa lääkitystä etsittäessä. Taulukossa 3 kerrotaan esimerkkejä erilaisista lääkeryhmistä, joita voidaan käyttää migreenin lääkehoidossa, esimerkiksi masennuskipulääkkeet, beetasalpaajat, sartaanit, kalsiumsalpaajat, epilepsialääkkeet sekä vitamiinit ja hivenaineet. Taulukossa 3 kerrotaan myös esimerkkejä lääkkeistä sekä kuuluuko lääke luotettaviin eli lumekontrolloituihin lääkkeisiin vai ei ja mihin lääkkeen vaikutus perustuu.

Taulukko 3. Esimerkkejä migreenin estohoidossa käytettävistä lääkkeistä (Harno 2012)

<u>Lääkeryhmä</u>	<u>Esimerkkejä lääkkeistä</u>	<u>Mihin lääkkeen vaikutus perustuu</u>
Masennuskipulääkkeet	Amitriptyliini, Nortriptyliini, Venlafaksiini	Amitriptyliinin ja nortriptyliinin teho perustuu luotettaviin eli lumekontrolloituihin tutkimuksiin.
Beetasalpaajat	Atenololi, Bisoprololi, Metoprololi, Propranololi, Timololi	Kaikkien mainittujen lääkkeiden teho perustuu luotettaviin eli lumekontrolloituihin tutkimuksiin.
Sartaanit	Kandesartaani, Lisinopriili	-
Kalsiumsalpaajat	Flunaritsiili, Verapamiili	Flunaritsiinin teho perustuu luotettaviin eli lumekontrolloituihin tutkimuksiin.
Epilepsialääkeryhmä	Valproaatti, Topiramaatti, Gabapentiini	Valproaatin ja gabapentiinin teho perustuu luotettaviin eli lumekontrolloituihin tutkimuksiin. Topiramaatin virallinen käyttöaihe on migreenin estohoito.
Vitamiinit ja hivenaineet	Riboflaviini, Magnesium, Coentsyymi Q	Riboflaviini on erityislupa- valmiste.
Botuliinitoksiini tyyppi A		Kroonisen migreenin hoitoon, ei ole vielä hyväksytty Suomessa tällä käyttöaiheella.

### 3.5.2 Kohtaushoito

Kohtaushoidolla pyritään saamaan jo alkanut migreenikohtaus helpottamaan. Migreenin kohtaushoidon ensisijaisena lääkityksenä käytetään tulehduskipulääkkeitä, kuten asetyylisalisyylihappoa tai paracetamolia yhdistettynä pahoinvointilääkkeeseen, esimerkiksi metoklopramidiin tai proklooriperatsiiniin. Tarvittaessa migreenikko voi hoidavan lääkärin määräyksestä ottaa käyttöön myös esimerkiksi triptaanit, joita käytetään nykypäivänä paljon migreenin hoidossa. Triptaanejakin on erilaisia, kuten sumatriptaania, naratriptaania tai tsolmitriptaania. Myös ergotamiinivalmisteita voidaan käyttää migreenin kohtaushoidossa, mutta niiden käyttö on huomattavasti vähentynyt. (Nurminen 2008, 302–303; Käypä hoito-suositus 2008.)

Vaikeissa migreenikohtauksissa triptaanit ovat ensisijaisia lääkkeitä, eivätkä ne tehoa muihin päänsärkyihin kuin migreeniin. Triptaanit ovat serotoniinireseptorin antagonisteja, eli ne supistavat migreenikohtauksessa laajentuneita aivoverisuonia. Triptaanien vaikutuksesta laajentuneet kallonsisäiset aivoverisuonet supistuvat ja helpottavat samanaikaisesti erilaisia migreenistä aiheutuvia oireita, kuten huonovointisuutta sekä ääni- ja valoherkkyyttä. Triptaanit on tarkoitettu otettavaksi vasta sitten, kun migreeni on ohittanut auravaiheen ja kipuvaihe on kunnolla alkanut. Triptaanit eivät välttämättä estä migreeniä, mikäli lääkkeet otetaan liian aikaisin. Lääkkeiden liian aikainen ottaminen voi myös pidentää auravaihetta. (Nurminen 2008, 302–303; Salmenperä ym. 2002, 394.)

Triptaanit ovat hyviä täsmälääkkeitä myös niiden monipuolisten antotapojen vuoksi. Niitä saa muun muassa tabletteina, nenäsuihkeina tai -sumutteina, ihonalaisina pistoksina sekä peräruiskeina (Färkkilä & Paakkari 2002, 61). Triptaanien todennäköisimpiä haittavaikutuksia on huimaus ja väsymys, mutta joillekin ihmisille triptaanit saattavat aiheuttaa myös puristusta tai painontunnetta rinnassa. Kyseiset lääkkeet voivat myös aiheuttaa riippuvuutta, mutta niiden teho pitkäaikaiskäytössä säilyy hyvänä. (Nurminen 2008, 303.)

### 3.6 Migreenin kroonistuminen

Kallelan (2012, 9) mukaan kroonistuneella migreenillä tarkoitetaan päänsärlyn muuttumista usein toistuvaksi, pitkittyneeksi särkykierteeksi. Noin 4–5 % väestöstä kärsii

päivittäisestä tai lähes päivittäisestä päänsärystä ja usein he kärsivät migreenin, tensiopäänsäryn ja lääkepäänsäryn yhdistelmästä. Tavanomainen migreeni on kohtausten välillä oireeton, mutta migreenin kroonistuessa kohtausten määrä lisääntyy ja lopulta ihminen saattaa kärsiä jopa päivittäisestä päänsärystä. Kroonisen migreenin kriteerit täyttyvät, kun päänsärkyä on 15 päivänä kuukauden sisällä ja kolmen kuukauden ajan. Krooniselle migreenille tyypillistä on myös päänsäryn lieventyminen kohtausten lisääntyessä. (Kallela 2005.)

Kallela (2005) toteaa, että kroonisen migreenin mekanismit ovat toistaiseksi suurelta osin selvittämättä, mutta keskeinen patofysiologinen tekijä migreenin kroonistumisessa on sentraalinen sensitisaatio, jolla tarkoitetaan keskushermoston herkistymistä neuroneiden aktiivisuuden lisääntyessä. Tällöin useasti toistuvat migreenikohtaukset aiheuttavat muutoksia kipuradoissa ja niiden seurauksena uudet päänsärkykohtaukset käynnistyvät aiempaa herkemmin. Sentraalisen sensitisaation kehittyminen heikentää huomattavasti migreenin hoitovastetta lääkkeille ja lisää migreenikohtauksen pikaista uusiutumiseriskiä. Färkkilän (2005, 659) mukaan migreenin kroonistumisen mekanismeiksi on esitetty myös kipua välittävän hermoston rakenteiden muutokset, kuten nosiseptoreiden herkistyminen ja muutokset endogeenisessä kivunsaätelyjärjestelmässä. (Kallela 2005; Färkkilä 2005,659.)

### 3.7 Migreenin perinnöllisyys

Färkkilän ja Paakkarin (2002, 64–65) mukaan perintötekijöiden vaikutusta migreeniin on tutkittu jo 1980-luvulta lähtien ja nykyisin tiedetään sen olevan sairaus joka esiintyy suvuittain. Naisilla on migreeniä noin 2–3 kertaa miehiä useammin ja migreeni periytyy usein suvun sisällä naiselta toiselle. Migreeniä sairastavan perintötekijöillä on suuri vaikutus, mutta ne ei kuitenkaan selitä kaikkea.

Kromosomi 4. on todettu olevan suomalaisissa suvuissa tavallisen, kovan migreenin geenialue, mutta myös kromosomissa 7. on tavalliselle migreenille altistavia genejä. Myös kromosomeja 19. ja 1. on ajateltu migreenin aiheuttajiksi, mutta ne kuuluvat pääasiassa harvinaisempiin migreenityyppeihin, mihin liittyy erilaisia halvausoireita ja ne ovat vain harvojen sukujen geneissä. (Färkkilä 2003.)

### 3.8 Migreeniä sairastavan elämänlaatu ja vaikutus koko yhteiskuntaan

Migreeni vaikuttaa huomattavasti ihmisen elämänlaatuun negatiivisella tavalla. Lindbergin (2003, 26–27) mukaan migreenikohtaukset voivat vaikuttaa esimerkiksi perhe-, työ- ja sosiaaliin suhteisiin, sillä migreeni heikentää toimintakykyä ja hankaloittaa näin arjen askareita. Migreenikohtauksesta aiheutuva kipu on pahimmillaan yhdistettävissä jopa sydäninfarktikipuun ja siksi migreeni pitää ottaa aina vakavasti. Rantalan ym. (2007, 20) mukaan migreeniä sairastavat kokevat terveydentilansa sekä koko elämänlaatunsa huonommaksi kuin väestöllä keskimääräisesti.

Müllerin (1999) mukaan migreenin hyvä hoito on kustannustehokasta koko yhteiskunnalle, sillä se vähentää muun muassa poissaoloja töistä, työtehoa saadaan parannettua sekä lääkärikäynnit että hoitokulut vähenevät. Migreenikohtaus aiheuttaa toimintakyvyn heikkenemistä vaihtelevasti, mutta jopa noin kolmasosalla migreenikoista se heikentää työtehoa vakavasti. Müllerin (1999) mainitsee, että migreenin takia yksittäinen potilas joutuu olemaan poissa töistä noin kahdesta kuuteen päivään vuositasolla. Osa migreenikoista sinnittelee töissä migreenikohtauksen yllättäessäkin, koska he pyrkivät olemaan tunnollisia työntekijöitä. Tämä voi kuitenkin pahentaa ja pidentää päänsärkykohtausta. Migreenikon työpisteessä tai -ympäristössä voi olla migreeniä laukaisevia tekijöitä, ja niiden huomiointi on tärkeää, koska ne voivat lisätä migreenikohtauksien määrää, heikentää migreenilääkityksen tehoa tai pahentaa migreenikohtauksen vaikeusastetta.

Nissilän mukaan migreeni aiheuttaa noin 630 euron suorat kustannukset vuodessa sekä migreenikolle että yhteiskunnalle ja lisäkustannuksia tulee työpoissaoloista sekä heikentyneestä työtehosta. Suomen migreeniyhdistyksen (2011) mukaan työtehokkuuden ajoittainen heikentyminen ja työpoissaolot aiheuttavat Euroopan unionin alueella 27 miljardin euron kustannukset vuodessa. Migreenin hyvällä hoidolla pystyttäisiin ehkäisemään huomattavasti siitä aiheutuvaa kärsimystä ja sen ohella poissaoloja töistä. (Nissilä 2012,17; Suomen Migreeniyhdistys ry 2011.)

### 3.9 Asenteet kivunhoidon esteenä

Salanterä (2012, 16) kertoo, että migreenin lääkehoito on kehittynyt todella paljon parinkymmenen vuoden sisällä, mutta hyvän kivunhoidon esteenä ovat usein ihmisten ja



organisaatioiden asenteet. Potilaat eivät saa tarvitsemaansa kivunhoitoa, vaikka käytössä olisikin hoitosuosituksen mukaiset toimenpiteet mahdollisia. Salanterän (2012, 16) mukaan uusien hoitokäytänteiden vieminen käytäntöön on hidasta ja aikaa vievää, koska asenneilmapiiri on välinpitämätön. Kivunhoidon edellytyksenä on potilaan, omaisten, ammattilaisten ja organisaation riittävä tietotaito kivunhoidosta ja sen mahdollisuuksista. Salanterän mukaan tiedonpuute onkin yhteydessä välinpitämättömiin asenteisiin. (Salanterä 2012, 16.)

Myös ammattilaisten resurssien rajallisuus, motivaation puute ja rutiininomaisuus vaikuttavat heikentävästi hyvään kivunhoitoon. Sosiaalinen paine ja ryhmän normien vaikutus on myös suuri. Salanterän mukaan hoitokulttuuriin tulisi kiinnittää huomiota ja sitä tulisi kehittää vieläkin enemmän potilaslähtöisemmäksi. Kivunhoitoon kannattaa kiinnittää huomiota myös siksi, koska pidemmällä aikavälillä se tulee yhteiskunnalle kalliiksi ja se aiheuttaa potilaalle turhaa kärsimystä. Hyvästä kivunhoidosta ja asenteiden muuttamisesta hyötyvät kaikki. (Salanterä 2012,16.)

### 3.10 Aiemmat tutkimukset

Suomen migreeniyhdistys teki syksyllä 2013 kyselyn migreenikohtauksille altistavista tekijöistä, jonka mukaan stressi ja kiire vievät eniten työtehoa migreenistä kärsiviltä työntekijöiltä. Työelämän kiire ja migreenikon tunnollisuus ovat suurimpia syitä migreenin kroonistumiseen. Suomen migreeniyhdistyksen tekemään kyselyyn suurin osa vastaajista oli naisia ja heistä 64 % oli 35–54 -vuotiaita. (Suomen Migreeniyhdistys ry 2013.)

Suomen migreeniyhdistyksen kyselyn tuloksista selviää myös, että stressin ja kiireen ohella myös näyttöpäätetyö, sisäilmaongelmat, hajusteet ja huonot työasennot ovat merkittäviä altistavia tekijöitä migreenille. Kyselyn tulosten mukaan jopa 40 % kärsi päänsärystä 16–45 työpäivänä edeltävien kolmen kuukauden aikana ja 35 % heistä oli töissä 4–15:nä särkypäivänä. Suurin osa vastaajista kertoi jäävänsä töihin tunnollisuutensa vuoksi ja osa oli myös kokenut, että työyhteisössä poissaoloja migreenin takia pidetään ”lintsauksena”. Suomen Migreeniyhdistyksen (2013) mukaan työympäristön ja työolosuhteiden muutostarpeita tulisi katsoa yksilön näkökulmasta, koska niiden vaikutus työterveyteen, tuottavuuteen ja työviihtyvyyteen on suuri. (Suomen Migreeniyhdistys ry 2013.)

## 4 TYÖYHTEISÖN VAIKUTUS MIGREENIÄ SAIRASTAVAAN

### 4.1 Työhyvinvointi

Migreeniä sairastavia on Suomessa huomattava määrä ja siksi työyhteisöjen olisi kannattavaa huomioida migreenikohtausten laukaisevia tekijöitä luomalla migreenikoille sopiva työympäristö. Työyhteisöissä on paljon erilaisia migreenikohtauksia aiheuttavia tekijöitä, kuten stressi tai sen laukeaminen, kirkkaat valot, voimakkaat hajut ja työyhteisön ihmissuhteet sekä lukemattomia muita. Olisikin tärkeää, että työyhteisöihin tuotaisiin lisää tietoa migreenistä ja panostettaisiin työilmapiiriin sekä työympäristöön enemmän. Työhyvinvointi kuuluu migreenikoille siinä missä muillekin sen kaikilla osa-alueilla.

Työhyvinvointi on erittäin laaja käsite, mutta Aholan ym. (2006, 90) mukaan pohjimmiltaan se rakentuu johdon, esimiesten ja työntekijöiden yhteistyöstä. Työhyvinvointi käsitteen alle sijoittuu myös useita muita tärkeitä siihen vaikuttavia tekijöitä, kuten työyhteisön ihmissuhteet, organisaatiokulttuuri, ammatillinen osaaminen ja vuorovaikutus, tavoitteellisuus, vastuunottaminen, tehokkuus, päätöksenteko ja ajanhallinta.

Kaivolan ja Launilan (2007, 128) mukaan työhyvinvointi syntyy työstä ja sen seurauksista. Toimiva työyhteisö ja hyvin tehdyt työt ovat ainoita tahoja, jotka voivat tuottaa työhyvinvointia. Työhyvinvointi on kokoajan muuttuva ilmiö ja osa organisaation toimintaa, johon kaikki työyhteisön jäsenet osallistuvat. Työn ja yksilön välinen suhde on erittäin oleellinen työhyvinvoinnin kannalta. Johtaminen, työyhteisö, työntekijä ja työ ovat hyvinvoinnin perusta ja siksi työhyvinvoinnin eduksi on se, että kaikki ovat vuorovaikutuksessa keskenään ja pystyvät joustamaan tarpeen mukaan jonkin osan muuttuessa. Myös ihmisen inhimilliset ominaispiirteet, kuten aktiivisuus, arvostus ja hallinnan tunne ovat lähtökohtana työhyvinvoinnille.

Koko työyhteisö voi vaikuttaa siihen, millaisen työkuulttuurin he luovat työpaikalleen ja siihen, millaiseksi työhyvinvointi työpaikalla muodostuu. Ei pidä kuitenkaan unohtaa yksilön vaikutusta työhyvinvoinnin tai -ilmapiirin luomisessa, koska mitkään organisaation toimet eivät vaikuta, mikäli työntekijä itse ei halua osallistua työhyvinvoinnin ja -ilmapiirin luomiseen. (Kaivola & Launila 2007, 132.)

Työhyvinvointiin on suositeltavaa kiinnittää huomiota, koska hyvinvoiva työyhteisö on tuottava, parantaa asiakastyytyväisyyttä sekä laatua ja lisää kilpailukykyä motivaation kohenemisen myötä. Työhyvinvointi vaikuttaa myös myönteisesti organisaation imagoon työpaikkana sekä yhteistyökumppanina. Yrityksen kaikki voimavarat saadaan käyttöön vain, jos työntekijät voivat hyvin. (Kaivola & Launila 2007, 133.)

#### 4.1.1 Hyvinvoiva työyhteisö

Jokainen työntekijä vaikuttaa omalla työpanoksellaan työyhteisön muodostumiseen ja siksi työyhteisö onkin aina monen tekijän yhteistulos. Työntekijöiden lisäksi myös työyhteisön johdolla on suuri merkitys toimivan työyhteisön saavuttamiseksi. Tarviin toimivaa sekä hyvää työn organisointia sekä avointa vuorovaikutusta. Kun työyhteisön toiminta perustuu organisaation perustehtävään, niin jokainen työntekijä on selvillä siitä, millaiset ovat sekä yhteiset ja yksilölliset tavoitteet ja osaa toimia niiden mukaisesti. Hyvinvoivassa työyhteisössä avoin vuorovaikutus on kaiken perusta. Jokaisella on vastuu tiedon välittämisestä ja sen vastaanottamisesta. Myös luovuutta, omista mielipiteistä puhumista ja itsenäistä ajattelua arvostetaan ja siten jokaisella on mahdollisuus vaikuttaa oman työyhteisönsä toimintaan. Toimivassa työyhteisössä erilaisuus nähdään voimavarana ja ristiriidat selvitetään heti asianmukaisesti ja avoimuutta noudattaen. (Kaivola 2003, 142–143.)

Hyvinvoiva työyhteisö on tuottava ja se hallitsee erilaiset muutoksen asettamat tilanteet. Työyhteisössä otetaan huomioon myös yksilöt ja heidän jaksaminen, sillä näin pystytään edistämään koko työyhteisön hyvinvointia. Hyvinvoivaa työyhteisöä ei voida pitää itsestäänselvyytenä, vaan se vaatii kaikilta aikaa, vaivaa ja yhteistä panostusta. (Kaivola & Launila 2007, 133–134.)

#### 4.1.2 Organisaatiokulttuuri työyhteisössä

Työhyvinvointiin ja työyhteisön ihmissuhteisiin vaikuttaa myös organisaatiokulttuuri, jolla tarkoitetaan työyhteisön yhteisiä arvoja, normeja, asenteita sekä uskomuksia. Jokaisella organisaatiolla on oma kulttuurinsa, oli se sitten tietoisesti luotu tai ei. Yhteisten arvojen ja normien kautta muodostuu käsitys organisaation perustehtävästä. Organisaatiokulttuurin avulla työyhteisö myös määrittelee sopivan, tavoiteltavan ja hy-

väksyttävän käytöksen ja sen voi huomata esimerkiksi työyhteisössä noudatettavasta kielenkäytöstä, erilaisista rituaaleista, kuten joulujuhlista tai yhteisön viestinnästä.

Organisaatiokulttuurin voi huomata myös esimerkiksi erilaisista työyhteisön symboleista, kuten työpaikan sisustuksesta. Jokaisella organisaatiolla on oma kulttuurinsa ja sen avulla ne voidaan erottaa toisistaan ja se antaa työyhteisön jäsenille oman identiteetin. Organisaatiokulttuuri vaikuttaa työyhteisön ilmapiiriin, yhteistyöhön, vuorovaikutukseen ja ihmissuhteisiin sekä ongelmanratkaisutaitoihin ja muutoksista selviytymiseen merkittävästi. (Kaivola 2003, 18–19.)

#### 4.1.3 Ammatillinen osaaminen työyhteisössä

Luukkalan (2011, 31–32) mukaan työhyvinvoinnin keskeiset elementit ovat osaaminen, vaatimukset sekä sosiaalinen tuki ja näistä keskeisin on osaaminen. Hänen mukaansa osaavalla työntekijällä on hallinnan tunne, jolloin työntekijä voi kokea työperäisen stressin positiivisena asiana ja tällöin kaikki voimavarat saadaan käyttöön. Hallinnan tunne tuo tekemiseen myös jaksamista ja rentoutta, eikä työntekijän tarvitse tällöin jännittää, onnistuuko hän tehtävissään tarpeeksi hyvin. Osaavaa työntekijää kunnioidetaan ja hänelle annetaan vastuuta, mutta häntä saatetaan myös niin sanotusti yllättämällä alistaa, eli osaavaa työntekijää saatetaan yrittää saada tekemään liikaa työtehtäviä hänen tehokkuutensa ja taitavuutensa vuoksi. Tällöin on kuitenkin huomioitava liiallisen työmäärän mukana tuleva uupumisen riski.

Työhyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että osaaminen ja vaatimukset ovat tasapainossa. Hetkellinen vaatimusten kasvaminen ja voimavaramme ylittävä työmäärä ei yleensä haittaa, kunhan työpäivän jälkeen pääsee rentoutumaan ja viettämään omaa vapaa-aikaa. Kiireinen vaihe saattaa kestää vaihtelevasti jopa muutaman kuukauden, mutta vapaa-ajan mieluisat ja kevyet asiat sekä suhteet läheisten kanssa auttavat jaksamaan. Myös työyhteisön riittävä sosiaalinen tuki auttaa kestäämään hetkelliset voimavarojen ylitykset. Usein erityisesti esimiehen tuki koetaan merkittäväksi osaksi työssä jaksamisessa. (Luukkala 2011, 31–32.)

#### 4.1.4 Kiire ja ajanhallinta

Kiireen ja ajanhallinta on yksi työyhteisön ongelmista nykypäivänä. Heiskeen (1997, 11) mukaan se vähentää työn mielekkyyttä, mutta se voi myös olla niin sanotusti ”hyödyllinen” ongelma. Tällä käsitteellä tarkoitetaan sitä, että työyhteisö ikään kuin tarvitsee omat ongelmansa, sillä vaikeudet auttavat saavuttamaan jonkin tarkoituksen. Kiire voi myös olla eräänlainen tukipylväs organisaation toiminnassa, eikä yritys välttämättä toimisi samalla tavalla ilman jatkuvaa kiirettä. Kiireellä tarkoitetaan sitä, että työtä on liikaa verrattuna käytettävissä olevaan aikaan. Sitä ei voida helpottaa muuten kuin työtehtävien vähentämisellä tai lisäämällä työaika, esimerkiksi palkkaamalla lisää työntekijöitä.

Heiskeen (1997,12) mukaan kiire voi myös olla jännite tai ristiriita vaatimusten ja saavutusten välillä, sillä jokainen, joka tekee itselleen tavoitteita, kokee kiireen jossakin vaiheessa. Kiire voidaan myös kokea hyvän työntekijän tunnusmerkkinä, koska sillä voidaan ilmaista, että henkilön työpanosta tarvitaan. Jokaisessa organisaatiossa työrytmi on erilainen ja se muodostuu työyhteisön tavasta työskennellä. Myös jokainen ulkopuolinen havaitsee sen, onko tahti kiireinen vai rauhallinen, ennen kuin sitä ehtii edes järjellä ajatella.

#### 4.1.5 Stressi ja työuupumus

Migreenin yksi suurimmista laukaisevista tekijöistä on stressi ja Heiskeen (1997, 21) mukaan jatkuva kiire ja kova työtahti tuottavat stressiä ja se voi olla työntekijälle erittäin kuluttavaa, koska siihen liittyy sekä voimattomuuden että riittämättömyyden tunne. Lyhytaikaisena stressi voi olla tyydyttävää ja palkitsevaakin, koska siten yksilö saa kaikki voimavarat käyttöönsä. Heiskeen (1997, 21) mainitsee myös, että stressillä voidaan tarkoittaa yksilön tilapäisesti menettämää fysiologista tasapainoa, jota voidaan ponnistella sen uudelleen saavuttamiseksi tai töissä koettua pitkäaikaista ahdistuksen tilaa, josta yksilö kärsii kun lepo ei auta palautumisessa. Jotkut ihmiset pystyvät antamaan kaikki voimavaransa ja keskittymisensä vain silloin, kun heillä on tietty paine työn tekemiseen. He odottavat kiireen riittävää kasvua ennen työn aloittamista. Tällaisessa tilanteessa on kyse ihmisen omasta persoonallisesta reagoitavasta, mikä siinänsä ei ole väärin. Yksilö siis saattaa myös pitää stressistä ja tarvitsee elämäänsä kiireellistä elämänrytmiä.

Luukkalan (2011, 53) mukaan työuupumus voidaan määritellä työperäiseksi, pitkäksi prosessiksi, tunneuupumukseksi, ajattelun kyynisyydeksi ja ammatillisen itsetunnon laskuksi. Se voi olla tasoltaan lievää, kohtalaista tai vakavaa. Työuupumuksen esiintymiseen liittyviä syitä on esimerkiksi liiallinen kiire, työn tylsyys, pelolla johtaminen tai jokin muu työelämän ongelma, joka ilmaantuu yksilön elämään voimakkaana ja pitkäaikaisena. Työuupumus on aina työperäistä ja se voi kehittyä jopa 10 vuotta työntekijän huomaamatta.

## 4.2 Työilmapiiri

Kaivolan ja Launilan (2007, 132) mukaan työyhteisön ilmapiiri syntyy osana jokapäiväistä toimintaa. Varsinkin ihmisten välinen vuorovaikutus ja yhteistyö ovat merkittävässä osassa hyvän ilmapiirin luomisessa. Jokaisen ponnistelut ja tavoitteet kumuloiduvat yhteisön ilmapiiriin ja jokainen voi omalla työpanoksellaan edesauttaa ilmapiirin kehitystä avoimempaan suuntaan ja hyvään työyhteisönilmapiiriin.

Huono työilmapiiri luo ympärilleen jännitystä ja stressiä, mikä edesauttaa migreenikohtauksen laukeamista. Onkin tärkeää, että ihmiset keskustelevat avoimesti asioista saman pöydän äärellä, koska se lisää tehokkuutta, parantaa työn tekemistä ja laatua. Tällöin pystytään myös tietoisesti kehittämään työyhteisöä yhdessä ja edesauttaa työhyvinvointia. (Koivisto 2001, 159–160.)

### 4.2.1 Työyhteisön konfliktit

Työyhteisön konfliktilla tarkoitetaan esimerkiksi ristiriitaa, kannausta, riitaa tai jonkinasteista kriisiä työyhteisössä ja aina tavalla tai toisella ne koskettavat koko työyhteisöä. Konfliktit aiheuttavat stressiä koko työyhteisölle ja se on myös yksi suurimmista migreeniä aiheuttavista tekijöistä. Tällaisissa tilanteissa työyhteisön jäsenet ovat eri mieltä asioista tai joku yrittää käyttää esimerkiksi liikaa valtaa. Ajatus on kuitenkin se, että vuorovaikutus ei ole toiminut ja asia on päässyt etenemään liian pitkälle konfliktin asteelle. (Kaivola 2003, 72–73; Ahola ym. 2006, 157; Lindström & Leppänen 2002, 220–224.)

Kaivolan (2003, 72–73) ja Aholan ym. (2006, 157) mukaan konflikteja voi esiintyä esimerkiksi arvojen tai menettelytapojen ristiriitana ja se voi olla joko yksilön sisäi-

nen, kahden ihmisen välinen, ryhmän tai ryhmien välinen. Usein konfliktit koskevat esimerkiksi kriisi- tai muutostilanteita tai yhteistyöhön liittyviä vaikeuksia. Konfliktit on hyvä käsitellä työyhteisön sisällä heti niiden ilmaannuttua, koska riidoilla on tapana paisua ja pahimmassa tapauksessa ne voivat sekoittaa koko työyhteisön. Työn uuvuttaneilla ja väsyneillä työntekijöillä ei välttämättä ole voimia selvittää konfliktien taustoja ja siksi jostakin pienestä asiasta saattaa kasvaa ajan myötä iso konflikti koko työyhteisöön. Huono ilmapiiri työyhteisössä alentaa työmotivaatiota ja hyvinvointia, esimerkiksi Lindströmin ja Leppäsen (2002, 220–224) mukaan työyhteisön ihmissuhdekonfliktien, henkisen väkivallan ja työpaikkakiusaamisen on todettu lisäävän stressiä, sairauspoissaoloja sekä psyykkisen pahoinvoinnin oireita.

Asianmukaisella ja puolueettomalla selvittelyllä konfliktit voidaan ratkaista nopeastikin, eivätkä ne yleensä jätä jälkiä työyhteisöön. Työyhteisön terveyttä voidaan tarkastella sillä, miten työyhteisö suhtautuu konflikteihin, esimerkiksi etsitäänkö syyllisiä vai syitä konfliktin tapahtumiseen. Terveessä työyhteisössä konflikti kertoo asiasta, johon olisi syytä kiinnittää jatkossa enemmän huomiota ja mahdollisesti korjata tilanne, eikä sitä kuka on syyllinen konfliktiin. (Kaivola 2003, 72–73; Ahola ym. 2006, 157; Lindström & Leppänen 2002, 220–224.)

#### 4.2.2 Kateus työyhteisössä

Kateus on tunne siinä missä muutkin tunteet, mutta työyhteisössä sitä voi olla vaikea myöntää. Kateutta pidetään sopimattomana ja kielteisenä tunteena, koska ajatellaan, että ihminen ei saisi tuntea kateutta. Kateus on puutteen tunnetta itsessä ja ajatus, että toisella on jotakin mitä itsellä ei ole. Kateutta pidetään usein häpeällisenä ja siksi se esiintyy usein peiteltyinä ja tiedostamattomana. Ihmisen on kuitenkin hyvä tunnistaa oma kateutensa, koska tunnistamattomana se on tuhoisinta. Tällöin yksilö haluaa omistaa tai tuhota sen, mitä toisella on. Motivoiva kateus voi kuitenkin johtaa luovuuteen, oppimiseen ja se kannustaa tarttumaan haasteisiin. (Heiske 1997, 71; Kaivola 2003, 85.)

Työyhteisössä kateus voi olla joko koko työryhmän tai vain yksilön ongelma. Se heijastuu ilmapiiriin ja voi aiheuttaa ongelmia työyhteisön ryhmähengelle. Työyhteisössä kateutta voi aiheuttaa muun muassa seuraavat tekijät: erityisosaaminen, palkka, toisen henkilön ammattitaito, työtehtävät, ulkonäkö ja ikä. Myös esimies tai eri alojen asian-

tuntijat voivat usein olla kateuden kohteena asemansa vuoksi. Migreeniä voidaan pitää tekosyynä poissaoloihin ja migreenikko voi kohdata työyhteisössä kielteisyyttä mikäli muut työntekijät joutuvat tekemään poissaolijan työt. (Kaivola 2003, 85–86.)

#### 4.2.3 Syntipukki-ilmiö

Kaivolan (2003, 94) mukaan syntipukki-ilmiö-käsitteellä tarkoitetaan työyhteisöjen ongelmien siirtämistä yksittäisen henkilön tai ryhmän niskaan. Ongelmia siirtämällä vika on aina muissa eikä tällöin tarvitse itse ottaa vastuuta mistään. Psykologia pyrkii selittämään syntipukki-ilmiötä projektiolla, jolla tarkoitetaan ihmisen vaikeutta sietää itsessään olevaa negatiivisuutta ja pyrkii siksi siirtämään sen toiselle. Syntipukiksi voi joutua joko yksittäinen henkilö, ryhmä tai jokin asia.

Usein syntipukin rooliin joutuu jollakin tavalla erilainen yksilö ja hänet yritetään mukauttaa ryhmän normeihin mahdollisuuksien mukaan, koska erilaisuus uhkaa ryhmän yhtenäisyyttä ja turvallisuutta. Kaivolan mukaan tavallisimmin kyseessä on sellainen henkilö, jolla on jo valmiiksi piilotajuisia syyllisyyden tunteita ja hän voi tiedostamattaan hakea rangaistusta tai varmuutta omasta kelpaamattomuudestaan. Taustalla voi olla vanhan syntipukin korvaaminen uudella, kateuden aiheuttamat impulssit tai esimerkiksi henkilökohtaiset projektiot. Yleisin tapa tukea syntipukkiasetelmaa työyhteisössä on syyllisen etsiminen ja sen koetaan olevan tärkeämpää kuin virheen korjaaminen. Syyllisen löytyminen parantaa omaa oloa, koska silloin tietää sen olevan joku muu. (Kaivola 2003, 94.)

Syntipukki-ilmiöstä pitäisi jokaisen työyhteisön päästä eroon, vaikka se ei käykään hetkessä. Syyllisten etsiminen en johda mihinkään, vaan työyhteisöjen tulee keskittyä virheiden korjaamiseen, sillä virheet ovat inhimillisiä. Asiallisen ja avoimen keskustelun tuottaminen sekä palautteen antaminen auttaa pääsemään syntipukki-ilmiöstä ja edistää työyhteisön hyvinvointia. (Kaivola 2003, 95–99.)



## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tavoitteena on saada uutta tietoa työyhteisön suhtautumisesta migreeniä sairastavaan migreenikon näkökulmasta sähköisen kyselyn, Suomen Migreeniyhdistyksen internetsivujen ja yhdistyksen Facebook-sivujen avulla.

#### 1. Miten migreenikko kokee työyhteisön suhtautumisen migreeniin?

##### 1.1 Miten lähiesimies suhtautuu migreeniin?

##### 1.2 Miten työkaverit suhtautuvat migreeniin?

### 5.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja otanta

Kysely lähetettiin sähköpostitse 2002:lle Suomen Migreeniyhdistyksen jäsenelle ja se laitettiin myös sekä Suomen Migreeniyhdistyksen internet- että Facebook-sivuille viikoksi. Metsämuurosen (2008, 51–52) mukaan otannalla tarkoitetaan tutkimukseen osallistuvia koehenkilöitä tai kyselyyn vastaajia. Otanta voidaan tehdä joko satunnaisesti tai ei-satunnaisesti. Satunnainen otanta on kuitenkin parempi vaihtoehto, koska tällöin tutkimuksen tekijä ei pysty vaikuttamaan siihen, ketä tutkimukseen osallistuu. Tämä lisää myös tutkimuksen luotettavuutta.

Tämän opinnäytetyön kyselyn otannaksi muodostuivat siis ne henkilöt, jotka vastasivat kyselyyn ja täyttivät sen oikein. Tutkija ei voinut vaikuttaa siihen ketkä kyselyyn vastasivat ja otanta oli tällöin satunnainen. Kyselyn lopulliseksi otannaksi muodostui 158 vastausta.

### 5.3 Tutkimuksen eteneminen ja aineistonkeruumenetelmä

Tutkimuksen tekeminen aloitettiin teorian kirjoittamisella. Tämän jälkeen teorian pohjalta nousivat tutkimusongelmat, joihin oli tarkoitus saada vastaukset sähköisen kyselyn avulla. Teorian pohjalta tutkimuksen asiansanoiksi muodostuivat migreeni, työhy-

vinvointi sekä työyhteisöt. Sanat on tarkistettu yleisestä suomalaisesta asiasanastosta eli YSA:sta.

Aineistonkeruumenetelmänä tässä opinnäytetyössä käytettiin sähköisessä muodossa olevaa kyselyä. Kysely oli kvantitatiivinen eli määrällinen, koska kyselyn vastaukset analysoitiin pääasiassa prosentteina. Sähköiseen muotoon päädyttiin, koska sen avulla välttyttiin suuremmilta kustannuksilta ja näin pystyttiin tavoittamaan Suomen Migreeniyhdistyksen jäsenet paremmin. Kysely tehtiin Kymenlaakson ammattikorkeakoulun ZEF -kyselyjärjestelmässä ja apua sen tekemiseen sain Kyamkin verkkopalvelukoordinaattorilta (liite 2). Kysely testattiin Suomen Migreeniyhdistyksen nimeämällä henkilöllä, ohjaavalla opettajalla ja opponentilla, jonka jälkeen kysely laitettiin viikoksi internetiin alkaen 5.3.2014 ja ohjelman kautta suljin sen 14.3.2014 klo 16.00, kuten oli tarkoituskin. Kyselyn sulkemisen jälkeen siihen ei kukaan enää pystynyt vastata, vaikka linkki löytyikin Suomen Migreeniyhdistyksen internet- ja Facebook-sivuilta. Sulkemisella pystyttiin varmistamaan se, että kyselynvastaaajaprosentti pysyi samana vastausajan päätyttyäkin.

#### 5.4 Analysointimenetelmät

Kysely analysoitiin kvantitatiivisesti eli määrällisesti, jolla tarkoitetaan perehtymistä matemaattisiin kysymyksiin ja ongelmiin. Määrällinen tutkimus vastaa esimerkiksi kysymyksiin: mikä, missä, paljonko, kuinka usein ja asioita kuvataan pääasiassa numeerisin suurein. Määrällisessä tutkimuksessa tutkimustieto saadaan numeroina tai laadullinen aineisto ryhmitellään numeeriseen muotoon. Tulokset esitellään numeroina, esimerkiksi tunnuslukuina ja olennainen tieto tulkitaan ja selitetään sanallisesti. (Heikkilä 1999, 15–16; Vilka 2007, 14.)

Tämän opinnäytetyön kyselyn sulkemisen jälkeen kaikki vastaukset luettiin ja puutteelliset vastaukset poistettiin excel-taulukon avulla, mutta aineiston tulostamisen jälkeen vastauksia jouduttiin poistamaan vielä lisää, koska kaikkia puutteellisia vastauksia ei huomattu tietokoneelta tuloksia tarkasteltaessa. Lopulliseksi otannaksi saatiin 158 vastausta. Kyselyssä oli sekä vaihtoehto- että avoimia kysymyksiä ja jokainen kysymys käytiin yksitellen läpi. Jokaisen vaihtoehtokysymyksen vastaukset laskettiin erillisinä lukumäärinä ja niistä laskettiin vastausten prosentuaalinen osuus.

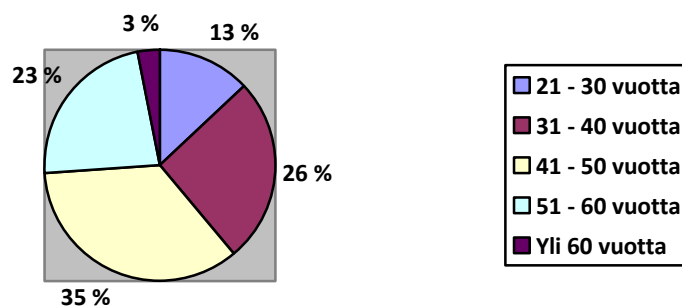
Avoimien kysymyksien kohdalla vastaukset jaettiin pääasiassa karkeasti myönteisiin, kielteisiin, ei kummempia ajatuksia ja en osaa sanoa kategorioihin ja niiden avulla vastaukset luokiteltiin tukkimiehenkirjanpidolla. Tällöin avoimistakin kysymyksistä saatiin prosentuaaliset määrät. Haastavuutta analysointiin teki avoimien kysymysten kohdalla se, että usein vastaajat antoivat useampia kuin yhden mielipiteen vastaukseen ja jokainen mielipide on huomioitu. Tämän vuoksi prosentuaaliset osuudet ylittävät usein yli sadan.

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 6.1 Yleistä tutkimuksen tuloksista

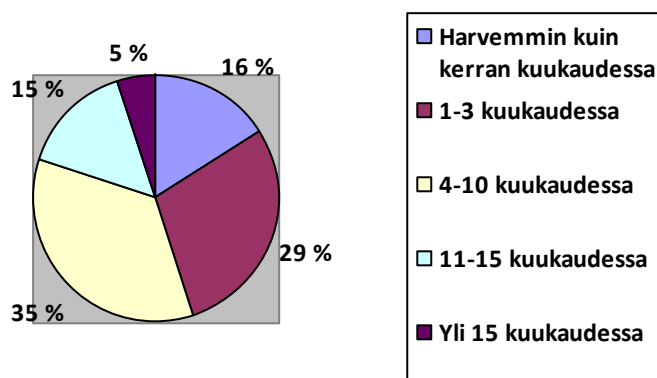
Kyselyyn vastasi yhteensä 413 migreenikkaa ja siitä vastausmäärästä karsittiin kaikki ne vastaukset, jotka olivat puutteellisia tai ne eivät vastanneet kysytyyn kysymykseen. Suurin osa vastaajista eli 70 % oli vastannut kyselyyn sähköpostiin tulleen linkin kautta, Facebookissa oli vastannut 23 % ja Suomen Migreeniyhdistyksen internetsivuilla oli vastannut 7 % vastaajista. Kyselyssä oli yhteensä 12 tausta- ja vaihtoehtokysymystä ja 11 avointa kysymystä.

Suurin osa kyselyyn vastaajista oli naisia ja heistä 41–50-vuotiaita oli vastaajista eniten eli 35 % ja vähiten oli yli 60-vuotiaita, joita oli vain 3 %. Kyselyyn ei tullut vastauksia 15–20-vuotiailta. Kuvassa 1. havainnollistetaan sitä, miten kyselyyn vastanneiden ikäryhmät jakautuivat. Kysely oli tarkoitettu pääasiassa työssäkäyville migreenikoille ja vastanneista 97 % ilmoitti olevansa työelämässä.



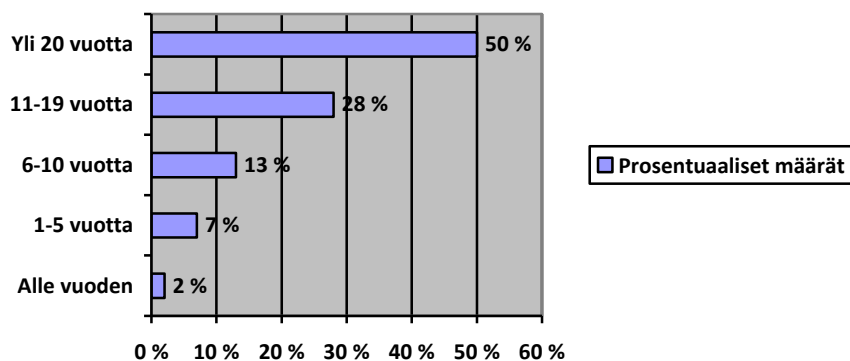
Kuva 1. Kyselyyn vastanneiden ikäryhmien jakautuminen

Suurimmalla osalla kyselyyn vastanneista eli 35 %:lla esiintyi migreeniä neljästä kymmeneen päivään kuukaudessa ja vain 5 %:lla migreenipäiviä oli jopa yli 15 kuukaudessa. Kyselyyn vastanneista 29 %:lla migreenipäiviä oli yhdestä kolmeen kuukaudessa ja 16 % ilmoitti, että migreenipäiviä oli harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Vastaajista 15 %:lla migreenipäiviä oli 11–15 kuukaudessa. Kuvassa 2. havainnollistetaan sitä, miten migreenipäivien määrät jakoutuivat vastaajilla.



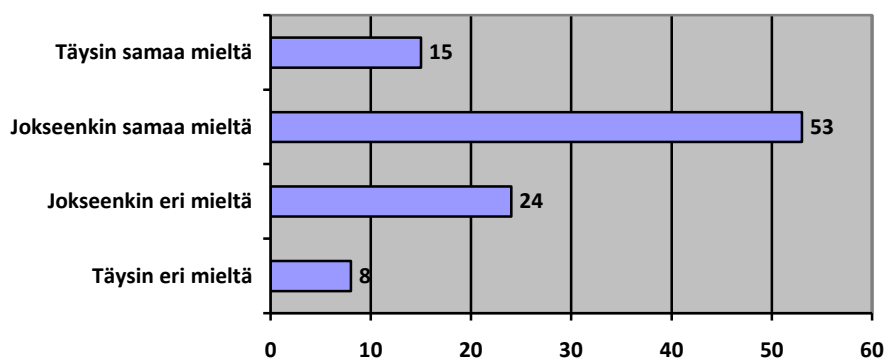
Kuva 2. Vastaajien migreenipäivien määrä kuukaudessa prosentuaalisesti.

Vastaajista 50 % ilmoitti olleensa työelämässä jo yli 20 vuotta ja vain alle vuoden työelämässä olleita vastaajista oli 2 %. Kyselyyn vastanneista 28 % oli ollut työelämässä 11–19 vuotta ja 13 % oli ollut työelämässä kuudesta kymmeneen vuotta. Kyselyyn vastanneista 7 % oli ollut työelämässä yhdestä viiteen vuotta. Kuvassa 3. havainnollistetaan vastaajien työelämässä oloaika prosentuaalisesti.

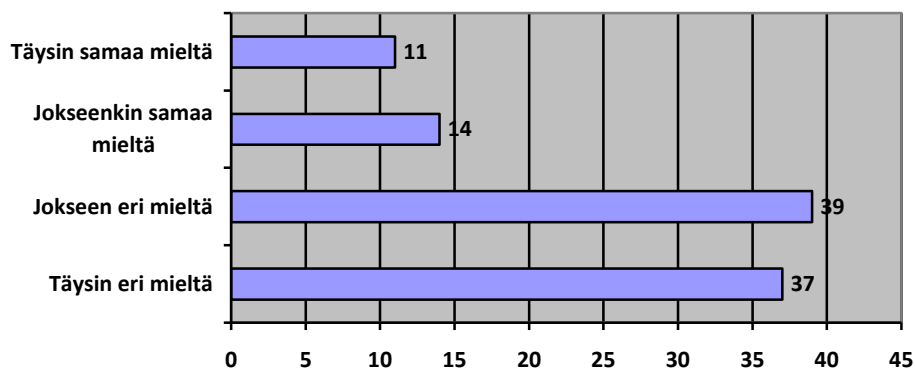


Kuva 3. Vastaajien työelämässä oloaika prosentuaalisesti

Kyselyssä kysyttiin myös työn laatua ja sitä, kuinka raskasta työ on henkisesti sekä fyysisesti. Vastaajista 80 % tekee päivätyötä, kaksivuorotyötä tekee 11 % ja 9 % vastaajista tekee kolmivuorotyötä. Pelkkien yötyöiden tekijöitä vastaajista ei ollut kukaan. Kuvassa 4. havainnollistetaan vastanneiden kokemuksia siitä, kuinka raskaaksi he kokevat työnsä henkisesti. Vastanneista 15 % oli täysin samaa mieltä siitä, että työ on henkisesti raskasta. Jokseenkin samaa mieltä oli 53 % vastaajista, jokseenkin eri mieltä oli 24 % vastaajista ja 8 % vastaajista koki, että työ ei ole ollenkaan henkisesti raskasta. Työn fyysisestä raskaudesta kysyttäessä täysin samaa mieltä oli 11 % vastaajista ja täysin eri mieltä oli 37 % vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä työn fyysisestä raskaudesta oli 14 % vastaajista ja jokseenkin eri mieltä oli 39 % vastaajista. Kuvassa 5. havainnollistetaan työn fyysisen raskauden prosentuaalista osuutta.



Kuva 4. Vastaajien kokemus työn henkisestä raskaudesta prosentteina



Kuva 5. Vastaajien kokemus työn fyysisestä raskaudesta prosentteina

Kyselyssä oli myös kysymys siitä, mitä mieltä migreenikko uskoi lähiesimiehen sekä työkavereiden ajattelevan töihin jäämisestä migreenikohtauksen aikana. Vastaajista 53 % oli sitä mieltä, että työyhteisö ei pidä töihin jäämistä järkevänä ja usein he käskevätkin lähtemään kotiin. Toisaalta 15 % vastaajista koki, että työyhteisössä ei pidetä siitä, että migreenin takia lähdetään kotiin. Vastaajien mukaan työyhteisössä työntekijää pidetään hyvänä ja ahkerana jos hän jää töihin vaikka onkin pieni päänsärky. Vastaajista 22 % koki, että työyhteisössä ollaan tyytyväisiä, että työntekijä jää töihin, koska työt tulee silloin tehtyä ajallaan eikä ne jää kenenkään muun tehtäväksi. Toisaalta 4 % kyselyyn vastanneista kertoi, että työyhteisö luottaa työntekijän arvioon siitä, että hän tietää itse milloin ei ole työkykyinen. Vastaajista 7 % uskoo, että työyhteisössä ei ole kummempia ajatuksia töihin jäämisestä migreenikohtauksen aikana ja vastaavasti 6 % vastaajista valitsi vastausvaihtoehdon ”en osaa sanoa”.

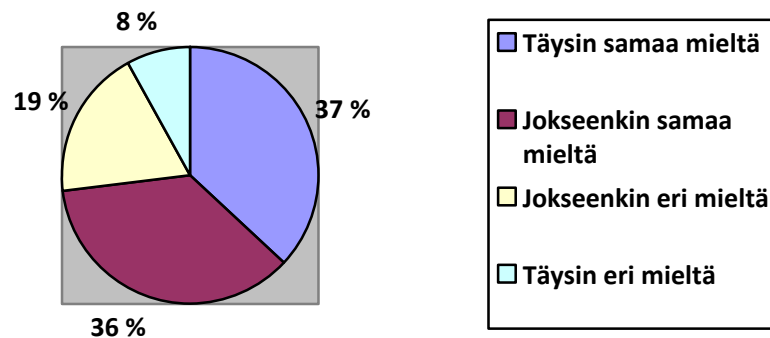
## 6.2 Lähiesimiehen suhtautuminen migreeniin

Vastaajista 60 % oli sitä mieltä, että lähiesimies suhtautuu myönteisesti poissaoloihin migreenin takia ja 33 % vastaajista koki, että lähiesimies suhtautuu kielteisesti eli ei ymmärrä ja vähättelee poissaoloja migreenin takia. Kyselyyn vastanneista 9 % uskoo lähimiehen ajattelevan migreeniä sairautena siinä missä muutkin ja 3 % valitsi vastausvaihtoehdon ”en osaa sanoa”.

Vastaajista 20 % uskoi lähiesimiehen suhtautuvan migreeniin myönteisesti siksi, että esimiehellä itselläänkin on migreeni tai migreeniä on lähisuvussa kun taas 34 % vastaajista uskoi lähiesimiehen ymmärtävän migreeniä, koska hän tietää töiden tulevan silti tehtyä ajallaan ja he luottavat työntekijänsä sanaan. Osa vastaajista mainitsi myös, että lähiesimies kyllä näkee milloin työntekijä ei ole työkykyinen. Vastaajista 8 % koki, että lähiesimies ymmärtää migreeniä, kunhan poissaoloja ei ole paljon, sillä ne aiheuttavat esimiehelle lisätyötä. Vastaajista 35 % oli sitä mieltä, että lähiesimies suhtautuu migreeniin kielteisesti, koska hän ei tiedä migreenin oirekuvasta mitään tai kuinka paha se voi olla ja pitää sitä pelkkänä pienenä päänsärkynä. Vastaajista 6 % sanoi lähiesimiehen suhtautuvan migreeniin neutraalin myönteisesti, koska hän pitää sitä sairautena siinä missä muutkin eikä hänellä ole asiasta kummempia ajatuksia.

Kyselyssä oli myös väite ”*Esimieheni suhtautuu migreeniini ymmärtäväisesti*”. Vastaajista 37 % oli täysin samaa mieltä siitä, että lähiesimies suhtautuu ymmärtäväisesti

työntekijänsä migreeniin ja 8 % oli täysin eri mieltä asiasta. Jokseenkin samaa mieltä lähiesimiehen suhtautumisesta ymmärtäväisesti oli 36 % vastaajista ja jokseenkin eri mieltä oli 19 % vastaajista. Kuvassa 6 havainnollistetaan kyseessä olevan väitteen prosentuaalisia osuuksia.



Kuva 6. Väitteen ”Esimieheni suhtautuu migreenin ymmärtäväisesti” prosentuaaliset osuudet

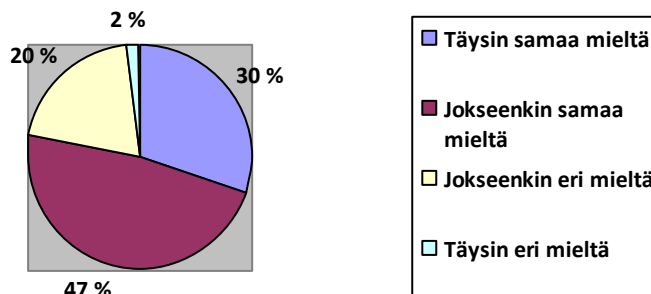
### 6.3 Työkavereiden suhtautuminen migreeniin

Kysymykseen ”*Millaisia ajatuksia uskot työkavereillasi olevan migreenistäsi*” 61 % oli sitä mieltä, että ne kenellä on omia kokemuksia tai lähisukulaisia, jotka kärsivät kyseisestä sairaudesta ymmärtävät hyvin migreeniä ja toivottelevat pikaisia paranemisia. Vastaavasti 53 % vastaajista oli sitä mieltä, että ne, kenellä ei ole kokemusta migreenistä eivät tiedä migreenisäystä, sen oirekuvasta tai siitä kuinka pahana se voi oikeasti ilmetä. He kokivat myös työkavereiden ajattelevan migreenin olevan tekosyy poissaoloon ja se on ”vain päänsärkyä”. Vastaajista 4 % oli sitä mieltä, että työkaverit ajattelevat migreenin olevan sairaus siinä missä muutkin, eikä heillä ole sen kummempia ajatuksia asiasta. Vastaajista 3 % valitsi vastausvaihtoehdon ”en osaa sanoa”.

Kyselyssä oli myös väite ”*Työkaverini suhtautuvat migreeniini ymmärtäväisesti*”.

Työkavereiden ymmärrykseen kohdistuvassa väitteessä täysin samaa mieltä asiasta oli 30 % vastaajista ja täysin eri mieltä asiasta oli 2 % vastaajista. Jokseenkin samaa miel-

tä vastaajista oli 47 % ja jokseenkin eri mieltä asiasta oli 20 % vastaajista. Kuvassa 7 havainnollistetaan väitteen prosentuaalisia osuuksia.



Kuva 7. Väitteen ”Työkaverini suhtautuvat migreeniini ymmärtäväisesti” prosentuaaliset osuudet

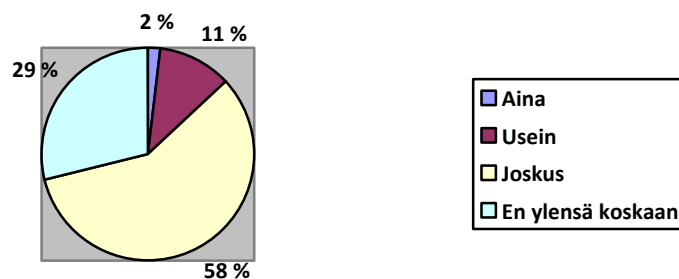
Vastaajista 68 % uskoi työkavereiden suhtautuvan myönteisesti ja ymmärtäväisesti poissaoloihin migreenin takia ja 5 % vastaajista koki, että työkaverit ymmärtävät, mutta heitä kuitenkin harmittaa poissaoloista johtuva lisätyö. Vastaavasti vastaajista 37 % koki, että työkaverit suhtautuvat kielteisesti poissaoloihin migreenin takia ja 7 % uskoi, että työkavereilla ei ole asiasta sen kummempia ajatuksia, vaan se on sairaus siinä missä muutkin. Vastaajista 3 % valitsi vastausvaihtoehdon ”en osaa sanoa”.

Kyselyssä oli myös kysymys, että miksi migreenikko ajattelee työkavereiden ajattelevan poissaoloista kyseisellä tavalla. Vastaajista 15 % kertoi monen muunkin työyhteisössä kärsivän migreenistä ja 49 % kertoi, että migreenistä on keskusteltu työyhteisössä avoimesti, he tietävät millainen sairaus migreeni on ja käskevät kotiin sairastamaan. Vastaavasti 34 % vastaajista oli sitä mieltä, että työyhteisössä ei tiedetä, millainen ja kuinka lamauttava sairaus migreeni voi olla. He kokivat, että työkaverit pitivät migreeniä vain tavallisena päänsärkynä ja tekosyynä olla poissa töistä. Vastaajista 6 % uskoo työkavereiden ajattelevan kielteisesti migreenistä siksi, koska siitä aiheutuu heille lisätyötä. Toisaalta 6 % vastaajista oli sitä mieltä, että työkaverit ajattelevat migreenin olevan sairaus siinä missä muutkin. Kyselyyn vastanneista 3 % valitsi vastausvaihtoehdon ”en osaa sanoa”.



#### 6.4 Migreenikon oma kokemus migreenistä työyhteisössä

Kyselyssä oli myös väite ”*Olen poissa töistä migreenikohtauksen takia*” ja siihen kuuluivat vastausvaihtoehdot aina, usein, joskus ja en yleensä koskaan. Vastaajista 2% ilmoitti olevansa poissa töistä aina migreenikohtauksen aikana ja 29 % vastasi, ettei ole yleensä koskaan poissa töistä migreenikohtauksen aikana. Suurin osa vastaajista eli 58 % ilmoitti olevansa joskus migreenikohtauksen takia poissa töistä ja vain 11 % vastaajista oli usein poissa töistä migreenikohtauksen aikana. Kuvassa 8. havainnollistetaan määriä, kuinka usein migreenikko on kohtauksen aikana poissa töistä.



Kuva 8. Havainnollistetaan migreenikkojen poissaoloja migreenikohtausten aikana prosentuaalisesti.

Kyselyssä pyydettiin vastaajia perustelemaan se, miksi he valitsivat edeltävään kysymykseen juuri tietyn vastauksen eli ovatko he aina, usein, joskus vai ei yleensä koskaan poissa töistä migreenikohtauksen aikana. Vastaajista 2 % ilmoitti olevansa aina poissa töistä migreenikohtauksen aikana ja syyksi he kertovat sen, että auroireet ovat migreenikohtauksen aikana niin hankalat, että töissä ei vain voi olla. Toinen syy poissaoloihin oli se, että näyttöpäätetyötä tehtäessä migreeni vain pahenee koko ajan, jos jää töihin. Vastaajista 11 % ilmoitti olevansa usein poissa töistä migreenin takia, ja syyksi he kertoivat esimerkiksi sen, että kohtaukset ovat pahoja ja silloin on pakko olla poissa töistä. Osa vastasi myös, että särkypäiviä on useita kuukaudessa ja sairauspoissaoloja on paljon. Suurin osa vastaajista eli 58 % ilmoitti olevansa joskus poissa töistä migreenin takia, ja he kertoivat olevansa poissa migreenin takia vain, jos se yltyy todella kovaksi tai sitä ei saa lääkkeiden avulla pois. Useimmat myös mainitsivat, että jos kohtausta on lievä ja sen saa lääkkeiden avulla kuriin, niin töissä voi hyvin olla. Osa

myös kertoi syyksi sen, että migreenikot ovat liian tunnollisia ja he sinnittelevät lääkkeiden voimalla töissä, koska eivät halua kuulla töissä juoruilua, ja jäävät töihin työkavereiden takia. Vastaajista 29 % ilmoitti, ettei ole yleensä koskaan poissa töistä migreenin takia. Syitä oli esimerkiksi lääkkeiden nopea ja hyvä vaikutus sekä se, että he ottavat lääkkeen ja kärvistelevät työpäivän loppuun, jotta ei tule sairauspoissaoloja. Vastaajat ilmoittivat myös heidän mahdollisuudestaan järjestää töitä siten, että migreeni ei haittaa työelämää ja usein migreeni osuu vapaa-ajalle. Osa vastaajista sanoi myös, että migreeniä ei pidetä työpaikalla sairautena, joten on pakko olla töissä.

68 % vastaajista oli sitä mieltä, että poissaolot migreenin takia ovat harmillisia eikä asialle voi minkään. He mainitsivat myös, että työteho on joka tapauksessa heikentynyt ja se on kuitenkin sairaus siinä missä muutkin. Vastaajien mielestä poissaoloille migreenin takia ei vaan voi minkään. 27 % vastaajista koki, että poissaolo migreenin takia on hävettävää tai noloa ja he ilmoittivat potevansa poissaoloista huonoa omaatuntoa. Osa sanoi kokevansa, että muut työyhteisössä pitävät migreenikkoja ”lintsaajana” eli migreeni on tekosyy jäädä pois töistä. Kyselyyn vastanneista 13 % ilmoitti olevansa tunnollisia ja haluavansa olla töissä mahdollisimman pitkään. He sinnittelevät töissä lääkkeiden voimalla ja haluavat välttää poissaoloja keinolla millä hyvänsä. 4 % vastaajista harmitteli sitä, että työkaverit joutuvat tekemään heidänkin tehtävänsä poissaoloaikoina.

Kyselyssä oli myös kysymys siitä, mitä migreenikko itse ajattelee töihin jäämisestä migreenikohtauksen aikana. Vastaajista 47 % kertoi jäävänsä migreenikohtauksen aikana töihin, vaikka he tiesivät, että se saattaa pidentää kohtausta. He eivät kuitenkaan halua jättää työkavereita pulaan ja tekevät sisulla viimeiset tunnit. Osa vastaajista kirjoitti myös, että heidän on pakko jäädä töihin tai joskus se on jopa turvallisempaa pahojen näköhäiriöiden takia. Kyselyyn vastanneista 13 % kirjoitti jäävänsä töihin, mikäli kohtausta menee lääkkeen oton jälkeen ohi, kun taas 43 % vastaajista kirjoitti, että kohtausta aikana töihin jääminen on järjetöntä eikä sen aikana pysty työskentelemään. Vastaajista 9 % kirjoitti jäävänsä töihin, mikäli kohtausta on lievä ja he arvioivat olevansa työkykyisiä kun taas 2 % vastaajista oli sitä mieltä, että töihin jääminen riippuu kohtausta voimakkuudesta.

## 6.5 Työympäristön vaikutus migreeniin

Kyselyssä kysyttiin asioista, jotka laukaisevat migreenikohtauksen työyhteisössä. Suurin osa eli 42 % vastaajista oli sitä mieltä, että stressi on pahin migreenin laukaisija työyhteisössä. Suuria prosenttimääriä saivat myös esimerkiksi kirkkaat valot 39 %, voimakkaat tuoksut 37 %, kiire 29 %, pitkät tauot ruokailuissa 25 %, päätetyöskentely 18 %, meteli tai kovat äänet 17 % sekä huono sisäilma 10 %. Muut laukaisevat tekijät olivat alle 10 % vastauksista (liite 3).

Kyselyn viimeisessä kysymyksessä selvitettiin sitä, mitkä kolme tärkeintä tekijää pitäisi työyhteisössä parantaa migreenikohtausten ennaltaehkäisemiseksi. Suurimmaksi kehityskohteeksi kyselyyn osallistujat mainitsivat säädettävät valot 24 %:lla. Osa mainitsi samaisessa lauseessa myös mahdollisuuden sälekaihtimiin tai pöydän sijoittamisen työpisteeseen sillä tavoin, ettei auringonvalo käy silmiin. Vastaajista 16 % toivoi, että työyhteisöä voitaisiin kehittää koko työyhteisön panoksella tuoksuttomaksi ja 15 % vastaajista puhui säännöllisten taukojen puolesta. Sisäilman parannuksia toivoi 13 % vastaajista ja paremman ergonomian kannattajia oli 12 % vastaajista. He kuitenkin mainitsivat, että ergonomian noudattaminen on myös paljon kiinni itsestä. Vastaajista 11 % koki, että työyhteisössä ei ole mitään kehitettävää ja muut kehitettävät asiat olivat alle 10 % vastauksista (liite 4).

## 7 POHDINTA

### 7.1 Havaintoja työyhteisön suhtautumisesta migreeniin

Kyselyn tulokset olivat suhteellisen samanlaisia teoriaan ja aiempiin tutkimustuloksiin verrattessa. Kuten Suomen migreeniyhdistyksen kyselyssä altistavista tekijöistä, myös tässä kyselyssä voitiin havaita, että stressi ja kiire ovat suurimpia migreeniä laukaisevia tekijöitä. Suomen migreeniyhdistyksen kyselyssä kysyttiin myös sitä, miksi työn tekijä jää töihin sairaana ja suurin osa vastaajista kertoi jäävänsä töihin tunnollisuutensa ja toiveajattelunsa ”jospa migreenikohtaus helpottaa” vuoksi. Samantapaisia vastauksia tuli myös tämän opinnäytetyön vastauksista ja monet kertoivat jäävänsä lääkkeiden voimin töihin ja tekevänsä työpäivän loppuun sisulla. Kyseistä ajatusta tukee myös Müllerin (1999) kirjoittama artikkeli migreenipotilaasta työssä.

Tämän opinnäytetyön kyselyn tulokset tukevat myös muuta työssä käytettyä teoriatieta, kuten esimerkiksi työyhteisön ilmapiiriin liittyen. Monet kokivat työyhteisön suhtautuvan hyvin migreeniin, mutta oli myös epäilijöitä ja migreeniä pidettiin tekosyynä poissaoloon tai sitten sitä vähäteltiin ”vain päänsärkynä”. Työyhteisöihin pitäisi saada lisää tietoa migreenistä sen yleisyyden vuoksi ja kyselyn tulokset huomioon ottaen migreenikot kaipaavat sitä omiin työyhteisöihinsä.

Kyselyyn vastanneista suurin osa uskoi lähiesimiehen suhtautuvan hyvin migreeniin. Hyvä esimies on ymmärtäväinen ja hän varmistaa, että kaikki työt tulee tehtyä. Monet migreenikoista eivät kuitenkaan haluaisi olla poissa töistä, koska ajattelevat liiallisten poissaolojen vaikuttavan lähiesimiehen ajatukseen työntekijästä. Voidaan kuitenkin päätellä, että lähiesimiehet suhtautuvat migreeniin pääasiassa ajatuksella sairaus siinä missä muutkin ja migreenikko itse on itseään kohtaan liian ankara.

Suurin osa vastaajista uskoi työkavereiden suhtautuvan ymmärtäväisesti migreeniin, mutta osa oli myös sitä mieltä, että ne kenellä ei itsellään ole migreeniä ei voi ymmärtää millainen sairaus se on. Jatkuvat poissaolot voivat kaiherata työyhteisöä jos muut työntekijät joutuvat tekemään poissaolijan työt, mutta tästä asiasta tulisi myös keskustella avoimesti työyhteisössä, koska kielteinen ilmapiiri vaikuttaa koko työyhteisöön lisäämällä stressiä, alentamalla työmotivaatiota ja henkistä hyvinvointia.

Kyselyyn vastanneista suurin osa migreenikoista kertoi jäävänsä töihin migreenikohtauksen aikana, koska he ovat tunnollisia tai eivät halua jättää työkavereita pulaan. Asioista kuitenkin pitäisi keskustella avoimesti ja työyhteisössä tulisi olla mahdollisuus olla poissa tarvittaessa, koska pahimmillaan migreeni voi vaikuttaa jopa työturvallisuuteen. Koiviston (2001, 159–160) mukaan avoimen keskustelun avulla voidaan kehittää työyhteisöä ja edesauttaa hyvinvointia.

Kyselyn perusteella voidaan myös päätellä myös, että työympäristöllä on suuri vaikutus migreenin laukeamiseen ja useissa työyhteisöissä onkin parantamisen varaa. Monet mainitsivat kirkkaat valot, voimakkaat hajut, huonon sisäilman ja epäsäännölliset, lyhyet tai olemattomat tauot, joita on mainittu myös teoriaosuudessa kappaleessa migreenin patofysiologia ja oirekuva. Työyhteisöissä myös työympäristön triggereihin tulisi tarttua hanakasti, koska jo pienin muutoksin, kuten sälekaihtimet ikkunoihin tai pöydän kääntäminen toiseen suuntaan voidaan ennaltaehkäistä migreenikohtauksia jo

melko hyvin. Migreenin hyvällä hoidolla työyhteisöistä tulisi kannattavampia, koska työntekijöiden työteho paranee ja poissaolot vähenevät. Työyhteisöä kehittämällä fyysisesti voidaan myös henkistä hyvinvointia parantaa.

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan mitata erilaisten mittaus- ja tutkimustapojen avulla. Yleisimmät niistä ovat reliabiliteetti sekä validiteetti. Näiden mittausmenetelmien avulla voidaan varmistaa tutkimuksen tulosten luotettavuus sekä pätevyys, sillä jokaisessa tutkimuksessa ne vaihtelevat, vaikka virheitä pyritäänkin välttämään. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.)

Hirsjärven ym. (2007, 226) mukaan reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen luotettavuuden arviointia. Luotettavuutta voidaan mitata tutkimuksen mittaustulosten toistettavuudella, eli samaa asiaa tutkitaan eri kerroilla ja eri ihmisten toimesta ja silti saadaan sama tutkimustulos. Reliabiliteetti tarkoittaa siis sitä, että tutkimuksesta saadaan vain varmoja, ei-sattumanvaraisia tuloksia. Uskon, että tämän opinnäytetyön kyselystä saataisiin samankaltaisia tuloksia jatkossakin, mikäli kyseinen tutkimus toistettaisiin eri tutkijoiden toimesta tulevaisuudessa, koska työyhteisöjen stressi ja kiire ovat arkipäivää eikä se ainakaan tämän hetkisestä tilanteesta hidastu. On kuitenkin mahdollista, että tutkimustulokset muuttuisivat jonkin verran, koska kyselyssä oli niin paljon avoimia kysymyksiä ja ne ovat kuitenkin aina tulkinnanvaraisia ja jokainen tutkija voi tulkita ne eri tavalla.

Hirsjärven ym. (2007, 226) mukaan validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen ja tulosten pätevyyttä ja sitä, kuinka hyvin tutkimusmenetelmä tai mittari mittaa juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Mielestäni tämän opinnäytetyön kyselyssä mitattiin juuri sitä mitä pitikin, koska kyselystä tehtiin aluksi niin sanottu mind map (liite 1) ja sen pohjalta saatiin kysymykset. Kyselyn kysymyksiä olisi kuitenkin voinut vielä tarkentaa ja miettiä enemmän, koska jotkut vastaajista vastasivat esimerkiksi vain yhdellä sanalla tai vaihtoehtoisesti vastaukset olivat muuten puutteellisia. Kysely olisi kuitenkin kannattanut testata hieman suuremmalla joukolla, jotta kysymyksiä olisi voinut hioa vieläkin paremmiksi.

### 7.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen uskottavuus perustuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen ja se kulkee käsi kädessä tutkijan eettisten ratkaisujen kanssa. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen kuuluu muun muassa rehellisyyden ja huolellisuuden noudattaminen tutkimustyössä, tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisten ja eettisesti kestävien tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien soveltaminen, avoimuus tutkimusten tuloksien julkistamisessa sekä muiden tutkimusten kunnioitus ja merkityksen antaminen niille omaa työtä julkistettaessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132.)

Tärkeää on tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Hyvän tieteellisen käytännön mukaista on myös vastuiden ja velvollisuuksien sekä tutkimustulosten omistajuutta ja aineistojen säilyttämistä koskevien kysymysten määrittely sekä rahoituslähteiden ja muiden sidonnaisuuksien ilmoittaminen ja raportointi tutkimuksen tuloksia julkaistessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 133.)

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen eettisinä tekijöinä korostuvat varsinkin rehellisyys, anonymiteetti, tutkimustulosten todenmukaisuus ja niiden eettinen käyttö. Rehellisyys ilmenee tutkimuksessa siten, että asioita on käsitelty tarkasti ja huolellisesti ja tutkimuksen tekemiseen on käytetty paljon aikaa. Koko opinnäytetyö on myös toteutettu kaikkien ohjeiden mukaisesti ja teoriaosuudessa on pyritty käyttämään mahdollisimman paljon erilaisia lähteitä luotettavuuden varmistamiseksi. Tutkimuksen eettisyyttä lisää myös se, että kyselyyn pystyi vastaamaan anonymisti, eli vastaajan henkilöllisyys ei tullut missään vaiheessa esille.

Tutkimuksen tulosten todenmukaisuutta on pyritty varmistamaan esimerkiksi sillä, että ennen tulosten analysointia ja lopullista otantaa vastauksista poistettiin kaikki puutteelliset vastaukset ja ne, joissa ei vastattu kysytyyn kysymykseen. Tutkimuksen tuloksia on myös käsitelty eettisesti oikein. Tuloksia ei ole vääristelty, eikä tutkimuksesta ole jätetty mitään pois, mikä olisi voinut muuttaa tuloksia. Aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen, jolla vielä varmistetaan henkilönsuojaa. Valmis tutkimus menee Suomen Migreeniyhdistyksen käyttöön, koska se on työn toimeksiantaja. Myös tämän takia pyrin toteuttamaan tutkimuksen kaikkien tutkimusta koskevien

sääntöjen mukaisesti, jotta Suomen Migreeniyhdistys saa oikeaa ja hyödyllistä tietoa aiheesta.

#### 7.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Tästä opinnäytetyöstä on varmasti hyötyä varsinkin Suomen Migreeniyhdistykselle, mutta myös muille työyhteisöille. Opinnäytetyöstä selviää, miten työyhteisöissä suhtaudutaan migreeniin ja mitkä asiat migreenikot kokevat laukaiseviksi tekijöiksi työyhteisöissä. Kyselyn tuloksia pystytään hyödyntämään esimerkiksi korjaamalla mahdollisia ongelmia työympäristöstä ja kehittämällä työyhteisön ilmapiiriä. On tärkeää, että työyhteisöissä kiinnitetään huomiota enemmän migreenikkoihin, koska heitä on jo pelkästään Suomessa huomattava määrä. Migreenin hyvällä hoidolla työyhteisöillä on mahdollisuus pienentää sairauspoissaoloista aiheutuvia kustannuksia ja samalla työntekijän työteho paranee.

Tämän opinnäytetyön tulokset huomioon ottaen hyvä jatkotutkimusidea olisi esimerkiksi toiminnallinen opinnäytetyö työyhteisöihin. Tekijä/tekijät voisivat tehdä tietoisuuksia useampiin työyhteisöihin migreenistä tai yksi iso luento työyhteisöille ja sen pohjalta tehdä lisätutkimusta työyhteisöjen suhtautumisesta ja pohtia, onko kenties tietoisuuden jälkeen asenne migreeniin muuttunut. Samaisen toiminnallisen opinnäytetyön ohessa tekijät voisivat miettiä yhdessä työyhteisön kanssa, olisiko kyseisessä työyhteisössä kehittämisen tarvetta ja toteuttaa edullisin keinoin työyhteisöistä migreenikoille suotuisampia.

#### 7.5 Opinnäytetyöprosessi

Tämä opinnäytetyöprosessi on ollut haasteellinen, koska en ole aiemmin tehnyt vastaavia töitä. Prosessi alkoi teorian tiedon etsimisellä ja kirjoittamisella. Teorian tiedon monipuolinen löytäminen oli suhteellisen vaikeaa, koska tuntui että kaikki teokset ja artikkelit ovat samojen henkilöiden kirjoittamia. Vähitellen tekstiä alkoi kuitenkin muodostua. Aiempia tutkimuksia en juurikaan löytänyt, koska en halunnut ottaa sellaisia tutkimuksia mitkä eivät käsitelleet samaa aihetta tai ne sivusivat sitä vain vähän.

Kyselylomakkeen tekeminen tuntui aluksi erittäin vaikealta, koska en koskaan ollut sellaista tehnyt. Pääsin alkuun, kun sain apua Kyamkin verkkopalvelukoordinaattorilta

ja sen jälkeen kyselyn tekeminen sujui mutkitta. Kysymysten muokkaaminen oli haastavaa, koska ei oikein osannut ajatella millaisia niiden kannattaisi olla ja jälkepäin ajateltuna niitä olisi voinut hioa vieläkin enemmän. Jälkepäin mietin myös, että kysely olisi kannattanut testata hieman isommalla joukolla, koska siitä olisi myös ollut apua kysymysten hiomiseen. Kysymyksiä olisi kannattanut myös miettiä sillä tavoin, että jokaiseen kysymykseen voi vastata vain yhdellä mielipiteellä, koska useat vaihtoehdot tuottivat kyselyn analysoinnissa hankaluuksia.

Kyselyn analysointi sujui ongelmitta, mutta hitaasti. Analysointi oli myös haastavaa varsinkin avointen kysymysten kohdalla, koska kaikki vastaukset olivat niin tulkinanvaraisia. Poistinkin kyselystä kaikki puutteelliset ja epäymmärrettävät vastaukset, koska ne olisivat heikentäneet kyselyn luotettavuutta. Tulosten kirjoittaminen ja pohdintaosuus olivat mielestäni hieman helpompia, koska pystyin siinä kirjoittamaan täysin omaa tekstiäni. Vaikka prosessi oli henkisesti kuluttava ja aikaa vievä, niin silti se oli mielenkiintoinen ja olen oppinut paljon migreenistä, opinnäytetyön tekemisestä ja itsestäni.



## LÄHTEET

- Ahola, K., Kivistö, S. & Vartia, M. 2006. Työterveyspsykologia. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Färkkilä, M. 1997. Lihasjännityspäänsärky. Suomen Migreeniyhdistys ry:n internetsivut. Päivitetty 13.8.2008. Saatavissa: <http://www.migreeni.org/perustietoa/tensio.html> [viitattu 10.11.2013].
- Färkkilä, M. 2003. Migreenin patofysiologia, diagnostiikka, erotusdiagnoosiikka ja migreeni elämäkkaressa. Suomen migreeniyhdistys ry:n internetsivut. Päivitetty 31.3.2009. Saatavissa: [http://www.migreeni.org/artikkelit/migreeni\\_farkkila.html](http://www.migreeni.org/artikkelit/migreeni_farkkila.html) [viitattu 11.2.2014].
- Färkkilä, M. 2005. Krooninen päivittäinen päänsärky. Terveysportin internetsivut. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/xmedia/duo/duo94870.pdf> [viitattu 29.10.2013].
- Färkkilä, M. 2012. Trigeminaaliset autonomiset päänsäryt. Päänsärky-lehti 2/2012, s. 12–13.
- Färkkilä, M. 2013. Migreeni. Terveysportin internetsivut. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku) [viitattu 8.5.2013].
- Färkkilä, M. & Paakkari, I. 2002. Päänsärky. 1. painos. Helsinki: Duodecim: Suomen apteekkariliitto.
- Harno, H. 2010. Familiaalinen hemipleginen migreeni. Päänsärky-lehti 1/2010, s. 8–9.
- Harno, H. 2012. Tietoa potilaalle: Migreenin estohoito. Terveysportin internetsivut. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p\\_haku=migreeni](http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=migreeni) [viitattu: 11.2.2014].
- Heikkilä, T. 1999. Tilastollinen tutkimus. 2., uudistettu painos. Helsinki: Oy Edita Ab
- Heiske, P. 1997. Hyvinvointia työyhteisöön. 1. painos. Helsinki: Yrityskirjat.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

International Headache Society. 2005. The International classification of headache disorders. ICHD-2. 2<sup>nd</sup> Edition. Saatavissa:  
[www.ihsclassification.org/\\_downloads/mixed/ICHD-IIR1final.doc](http://www.ihsclassification.org/_downloads/mixed/ICHD-IIR1final.doc) [viitattu 8.5.2013].

Kaivola, T. 2003. Työpaikan ihmissuhteet. Helsinki: Kirjapaja.

Kaivola, T. & Launila, H. 2007. Hyvä työpaikka. Helsinki: Yrityskirjat.

Kallela, M. 2012. Migreenin patofysiologiasta vuonna 2012. Päänsärky-lehti 2/2012, s. 9.

Kallela, M. 2001. Basilaarimigreeni. Suomen Migreeniyhdistys ry:n internetsivut. Päivitetty 13.08.2008. Saatavissa: <http://www.migreeni.org/perustietoa/basilaari.html> [viitattu 29.10.2013].

Kallela, M. 2005. Krooninen migreeni. Fimnetin internetsivut. Saatavissa:  
<http://www.fimnet.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2005/SLL422005-4237.pdf> [viitattu 29.10.2013].

Käypä hoito-suositus. 2008. Migreeni. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Neurologisen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Päivitetty 20.8.2008. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi36050> [viitattu 8.5.2013].

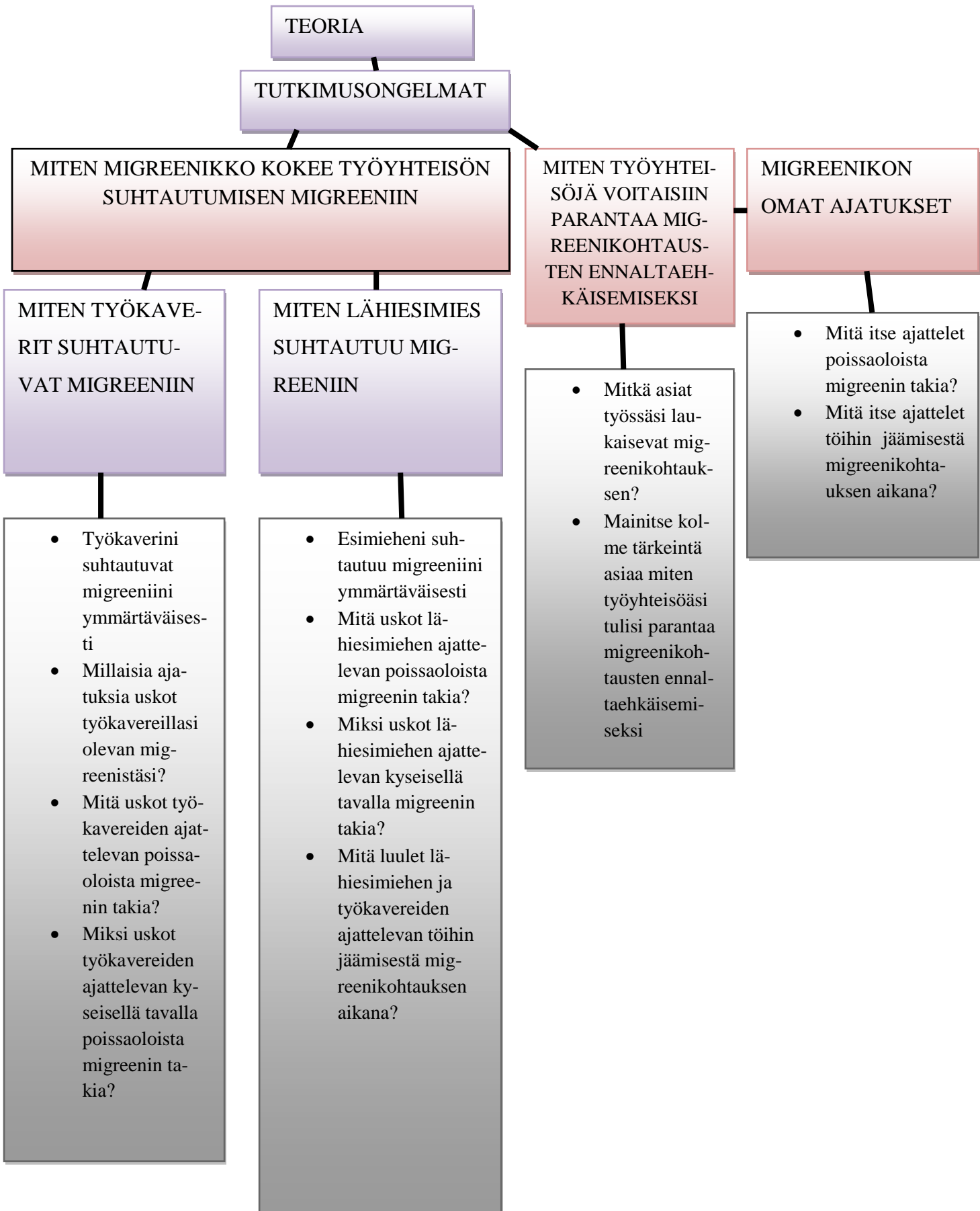
Lindberg, L. 2003. Migreeni. Helsinki: Gummerus.

Lindström, K. & Leppänen, A. 2002. Työyhteisön terveys ja hyvinvointi. Helsinki: Työterveyslaitos.

Luukkala, J. 2011. Jaksaa, jaksaa, jaksaa - työhyvinvointitaitojen kirja. Helsinki: Tammi.

- Metsämuuronen, J. 2008. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 4. painos. Helsinki: International Methelp.
- Müller, K. 1999. Migreenipotilas työssä. Migreeniyhdistyksen jäsenlehti 1/1999. Suomen Migreeniyhdistyksen internetsivut. Päivitetty 31.3.2009. Saatavissa: <http://www.migreeni.org/artikkelit/tyossa.html> [viitattu 22.1.2014].
- Nissilä, M. 2012. Migreenin parempi hallinta vähentää kärsimystä ja töistäpoissaoloja. Kipuviesti-lehti 1/2012, s. 17–20.
- Nurminen, M.-L. 2008. Lääkehoito. 7.–9. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Salmenperä, R., Tuli, S. & Virta, M. (toim.) 2002. Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Soinila, S. 2009. Aivot – Pidä huolta pääomastasi. 1. painos. Helsinki: Duodecim.
- Sumelahti, M–L. 2012. Tietoa potilaalle: Naisten migreeni. Terveysportin internetsivut. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p\\_haku=kuukautismigreeni](http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=kuukautismigreeni) [viitattu 6.10.2013].
- Suomen Migreeniyhdistys ry. 2011. Migreeni tuo lisähaasteen työelämään. Suomen Migreeniyhdistyksen internetsivut. Päivitetty 19.11.2013 Saatavissa: <http://www.migreeni.org/lehdistotiedotteet.html> [viitattu 22.1.2014].
- Suomen Migreeniyhdistys ry. 2013. Työelämän triggerit - projektin kysely. Suomen Migreeniyhdistyksen internetsivut. Päivitetty: 19.11.2013. Saatavissa : <http://www.migreeni.org/lehdistotiedotteet.html>
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

## MIND MAP



## KYSELYLOMAKE

1.

Sukupuoli:

 Nainen,  Mies

2.

Ikä:

 15–20 vuotta 21–30 vuotta, 31–40 vuotta, 41–50 vuotta, 51–60 vuotta, Yli 60 vuotta

3.

Kuinka usein sinulla esiintyy migreeniä:

 Migreenipäiviä on harvemmin kuin kerran kuukaudessa, Migreenipäiviä on 1–3 kuukaudessa, Migreenipäiviä on 4–10 kuukaudessa Migreenipäiviä on 11–15 kuukaudessa Migreenipäiviä on yli 15 kuukaudessa

4.

Oletko työssäkäyvä?

 Kyllä En

5.

Kuinka kauan olet ollut työelämässä?

 Alle vuoden 1–5 vuotta 6–10 vuotta 11–19 vuotta Yli 20 vuotta

6.

Millaista työtä teet?

 Päivätyö Kaksivuorotyö Kolmivuorotyö Yötyö

Koen työni henkisesti raskaaksi

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

7.

Koen työni fyysisesti raskaaksi

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

8.

Esimieheni suhtautuu migreeniini ymmärtäväisesti

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

9.

Työkaverini suhtautuvat migreeniini ymmärtäväisesti

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

10.

Millaisia ajatuksia uskot työkavereillasi olevan migreenistäsi?

11.

Olen poissa töistä migreenikohtauksen takia

- Aina
- Usein
- Joskus
- En yleensä koskaan

12.

Perustele miksi vastasit edeltävään kysymykseen juuri kyseisellä tavalla.

13.

Mitä uskot lähiesimiehen ajattelevan poissaoloista migreenin takia?

14. Miksi uskot lähiesimiehen ajattelevan kyseisellä tavalla poissaoloista migreenin takia?
15. Mitä uskot työkavereiden ajattelevan poissaoloista migreenin takia?
16. Miksi uskot työkavereiden ajattelevan kyseisellä tavalla poissaoloista migreenin takia?
17. Mitä luulet lähiesimiehen ja työkavereiden ajattelevan töihin jäämisestä migreenikohtauksen aikana?
18. Mitä itse ajattelet poissaoloista migreenin takia?
19. Mitä itse ajattelet töihin jäämisestä migreenikohtauksen aikana?
20. Millaiset asiat työssäsi laukaisevat migreenikohtauksen?
21. Mainitse kolme tärkeintä asiaa miten työyhteisöäsi tulisi parantaa migreenikohtausten ennaltaehkäisemiseksi.
22. Vastasin kyselyyn
  - ( ) Sähköpostiin tulleen linkin kautta
  - ( ) Facebookissa olevan linkin kautta
  - ( ) Suomen Migreeniyhdistyksen internetsivuilla olevan linkin kautta

**KAIKKI KYSELYN TULOKSISTA ILMI TULLEET MIGREENIÄ LAUKAISEVAT TEKIJÄT  
TYÖYHTEISÖSSÄ**

Stressi 42 %  
Kirkkaat räpsyvät valot 39 %  
Voimakkaat tuoksut 37 %  
Kiire 29 %  
Pitkät tauot ruokailussa 25 %  
Päätetyöskentely 18 %  
Kovat äänet 17 %  
Huono sisäilma 10 %  
Huono ergonomia 9 %  
Stressin laukeaminen 6 %  
Väsymys 6 %  
Niskajännitys 6 %  
Ristiriitatilanteet/hermostuminen 5 %  
Liiallinen työmäärä 5 %  
Ylipitkät työpäivät 5 %  
Liian lyhyet yöunet 4 %  
Taukojen puute 4 %  
Negatiivinen ilmapiiri 4 %  
Jännittävät tilanteet 4 %  
Ei mikään 4 %  
En osaa sanoa 4 %  
Ei mikään työssä → hormonaalinen migreeni 3 %  
Kuumuus 3 %  
Veto 3 %  
Vääränlainen ruoka 2 %  
Heijastukset 2 %  
Epäsäännölliset työajat 2 %  
Matalapaine 1 %  
Värit 1 %  
Henkinen paine 1 %  
Levottomuus 1 %  
Autolla ajo 1 %  
Valvominen 1 %  
Pitkät matkustuspäivät 1 %  
Asiakaspalvelu 1 %  
Muiden huolet 1 %  
Kylmyys 1 %  
Työn jatkuva keskeytyminen 1 %  
Taloudelliset ongelmat 1 %



Ihan mikä tahansa 1 %  
Vuorotyö 1 %  
Huono valaistus 1 %  
Kosteusvauriot/home 1 %  
Hankalat asiakkaat 1 %  
Epäsäännöllisyys 1 %  
Kriisit 1 %  
Epäoikeudenmukaisuudet 1 %  
Istumatyö 1 %  
Pitkät palaverit 1 %  
Haastavat työtehtävät 1 %

**TÄRKEIMMÄT ASIAT TYÖYHTEISÖN PARANTAMISEKSI**

- Säädettävä valaistus 24 %
- Työyhteisö tuoksuttomaksi 16 %
- Säännölliset tauot 15 %
- Sisäilma paremmaksi 13 %
- Parempi ergonomia 12 %
- Kiireen vähentäminen 11 %
- Metelin vähentäminen 11 %
- Ei parannettavaa 11 %
- Stressin vähentäminen 10 %
- Työmäärän vähentäminen suhteessa työaikaan 9 %
- Henkilökuntalisäys 8 %
- Mahdollisuus päästä rauhalliseen paikkaan lepäämään 8 %
- Lisätietoa työnantajille ja terveydenhuoltoon 7 %
- Rauhallinen työilmapiiri 6 %
- Oma työhuone/ työ rauha 6 %
- Ystävälliset työkaverit 6 %
- Joustavuutta työaikoihin 5 %
- Parempi esimiestyö 4 %
- Työvuorosuunnitteluun vaikuttaminen 4 %
- Työaikojen säännöllisyys 3 %
- Paremmat työvälineet 3 %
- En osaa sanoa 3 %
- Töiden jakaminen kohtauksia aiheuttavien tekijöiden osalta 3 %
- Liit henkilökohtaiset tulostavoitteet vähemmälle 3 %
- Sijaisjärjestelyt kuntoon 3 %
- Näyttöpäätetaukojen mahdollisuus 2 %
- Taukoliikunta 2 %
- Asioiden sujuminen ongelmitta/ ohjelmien toimivuus 2 %
- Hieronta työpaikan puolesta 2 %
- Home ja kosteusvaurioiden korjaaminen 1 %
- Työntekijöiden tasapuolinen kohtelu 1 %
- Suhtautuminen työntekijöihin ihmisinä 1 %
- Mahdollisuus juoda vettä kesken työajan 1 %
- Työpareittain työskentely 1 %
- Luottamus 1 %
- Koulutus 1 %
- Selkeät työtehtävät ja vastuut 1 %
- Migreenilääkkeet työterveydenhuollon ensiapupakkauksiin 1 %
- Säännöllinen kontakti fysioterapeuttiin 1 %
- Näyttöpäätteiden vaihtaminen, oikea säätäminen ja tummennus 1 %
- Mahdollisuus etätöihin kohtauksen iskiessä 1 %

Työnohjauskeskusteluja lisää 1 %

Liite 4/2

Suvaitsevaisuuden lisääminen 1 %

Mahdollisuus vähentää tietokoneen käyttöä 1 %

Mahdollisuus kevennettyyn työpäivään 1 %

Esimiehen/työkavereiden patistaminen tarvittaessa kotiin 1 %

Ei palkattomia ylitöitä 1 %

Lyhyempi työaika 1 %

Työn vaativuuden vähentäminen 1 %

Puhtaat työtilat 1 %

Migreeni ei johdu työyhteisöstäni 1 %