

”OTA NYT VAAN JOKU ASPERIINI
JA VÄHÄN KAHVIA JA KYLLÄ SE SIITÄ” –

Artikkeli migreeniä sairastavien työntekijöiden kokemuksista

Ditte Godt ja Emmi Halinen
Kehittämistehtävä, syksy 2014
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Helsingin toimipaikka
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitaja (AMK)

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	2
2 KÄSITTEET	2
2.1 Migreeni työkäisellä	2
2.2 Työhyvinvointi	3
2.3 Terveystietoa	4
2.4 Artikkelin kirjoittaminen	5
3 TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
4 ARTIKKELIN PROSESSIN KUVAUS	7
4.1 Kohderyhmä	7
4.2 Artikkelin suunnittelu	7
4.3 Artikkelin kuvaus	8
4.4 Artikkelin arviointi	9
5 ARVIOINNIN TULOKSET	9
5.1 Artikkelin arvioiden ja palautteen kuvailu	9
5.2 Oma arviointi artikkelista	10
6 POHDINTA	11
6.1 Eettisyys ja luotettavuus	11
6.2 Ammatillinen kasvu	12
6.3 Artikkelin vaikuttavuus ja hyödyllisyys	13
LÄHTEET	14
LIITE 1: Artikkelin arviointilomake	15
LIITE 2: Artikkelin arviointilomake	20

1 JOHDANTO

Kehittämistehtävämme on jatkoa opinnäytetyöllemme Migreeniä sairastavien hoitajien kokemuksia työhyvinvoinnista, jonka teimme Suomen Migreeniyhdistykselle osaksi Migreeni ja työelämän triggerit –projektia. Kirjoitimme artikkelin opinnäytetyömme tuloksista Suomen Migreeniyhdistyksen Päänsärky-lehteen. Opinnäytetyömme oli laadullinen tutkimus, jossa haastattelimme seitsemää hoitoalan työntekijää heidän kokemuksistaan migreenistä työelämässä ja kuinka siihen suhtaudutaan työyhteisössä.

Artikkelimme on suunnattu lähinnä migreeniä sairastaville, mutta toivomme siitä olevan hyötyä myös terveysalan ammattilaisille. Monet migreeniä sairastavat voivat todennäköisesti samaistua opinnäytetyömme tuloksiin.

Migreenin vaikutuksista työelämään ei ole juuri tutkittu, vaikka se on yksi yleisimmistä työikäisten kroonisista sairauksista. Migreenikohtaus aiheuttaa pahimmillaan täyden työkyvyttömyyden. Migreeni on huonosti tunnettu sairaus, jonka myös terveysalan ammattilaiset sekoittavat tavalliseen päänsärkyyn. (Rutberg & Öhring 2012, 334–335.) Opinnäytetyömme tuloksissa tulikin vahvasti esiin tietotason parantamisen tärkeys sekä ammattilaisten että muiden työyhteisöjen keskuudessa. Haastateltavat kokivat erittäin raskaaksi sen, että migreeni on näkymätön ja invalidisoiva sairaus, jonka vaikutus työkykyyn aliarvioidaan.

2 KÄSITTEET

2.1 Migreeni työikäisellä

Migreeni on krooninen sairaus, joka aiheuttaa kohtauksellista päänsärkyä ja vaikuttaa jokapäiväiseen elämään. Kohtauksen laukaisee yleensä jokin ulkoinen ärsyke – triggeri – ja kohtaus kestää neljästä tunnista kolmeen vuorokauteen.

Laukaisevia tekijöitä ovat hyvin arkiset asiat kuten kirkkaat valot, melu, voimakkaat hajut, väsymys, stressi ja rasitus. (Varkey, Linde & Henoach 2013, 838.) Suomalaisista 10 % sairastaa migreeniä ja heistä 80 % on naisia. Työikäisistä naisista 25 % ja miehistä 11 % ovat saaneet migreenidiagnoosin. Migreeni onkin joka kuudennen sairauspoissaolon syy. (Nissilä 2012, 28.)

Migreeni jaetaan kahteen päätyyppiin: auralliseen ja aurattomaan. Aurallisessa migreenissä on esioireita, esimerkiksi näkö- ja puhehäiriöitä. Auraton migreeni puolestaan alkaa suoraan kovalla päänsäryllä, joka pahimmillaan aiheuttaa täyden toimintakyvyttömyyden. Valtaosa (85 %) migreenipotilaista sairastaa auratonta migreeniä. Lamauttavan päänsäryn lisäksi migreenioireita ovat muun muassa näkökenttäpuutokset, hetkellinen sokeus, sahalaitakuviot, puheen häiriöt, pahoinvointi ja oksentelu sekä halvausoireet. Migreeni on tärkeä erottaa TIA-kohtauksesta ja meningiitistä, jotka aiheuttavat samoja oireita. (Färkkilä 2013.)

Migreenikohtauksen ennaltaehkäisyssä on tärkeää välttää kohtauksia laukaisevia tekijöitä ja ylläpitää säännöllisiä elämäntapoja. Usein migreeni aiheuttaa rajoitteita arkielämään. (Varkey, Linde & Henoach 2013, 838.) Migreenikohtauksen lääkehoidossa käytetään yleisimmin kipu- ja pahoinvointilääkkeitä. Kipulääkkeinä ovat useimmiten ASA- ja parasetamolivalmisteet, mutta tulehduskipulääkkeitäkin käytetään. Osa migreeniä sairastavista tarvitsee kohtauksen hoitoon lisäksi rauhoittavia lääkkeitä. Migreenikohtauksen aikana pimeä, viileä ja hiljainen tila saattaa helpottaa oloa. Migreenikohtauksen kroonistumisen ehkäisemiseksi hoidossa käytetään myös estolääkitystä. (Käypä hoito 2008.)

2.2 Työhyvinvointi

Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan, että työn kuuluu olla turvallista, terveellistä ja mielekästä sekä tuottavaa. Työhyvinvointia lisäävät työntekijän ammatillinen osaaminen, hyvä työilmapiiri sekä motivoiva ja yhdenvertainen johtaminen. Hyvinvoiva työyhteisö on myös työhönsä sitoutunut ja tuottava. Työhyvinvoinnin edistäminen on sekä työnantajan että työntekijöiden asia. Työnantajan vastuulla

on ympäristön turvallisuudesta ja hyvästä johtamisesta huolehtiminen. Työnantajan velvollisuus on myös varmistaa, että työnteko olisi sujuvaa ja mielekästä sekä terveyttä ylläpitävää. Työntekijän on panostettava oman työkykynsä ja ammatillisen osaamisensa ylläpitoon. Työn tulee olla palkitsevaa ja tukea työntekijän elämänhallintaa. (STM 2014.) Toimivassa organisaatiossa työntekijällä tulisi olla mahdollisuus vaikuttaa omien voimavarojensa käyttöön ja kohdentamiseen liittyviin ratkaisuihin. Johtajat ja esimiehet puolestaan tunnistavat sekä hoitavat mahdollisia ongelmia sekä toteuttavat muutoksia ja uudelleenjärjestelyitä. (Setälä & Ala-Tuuhonen 2010, 256.)

2.3 Terveysviestintä

Terveysviestintä on vuorovaikutuksellinen väline terveyden edistämisessä. Terveysviestinnällä välitetään tietoa ja lisätään sosiaalista yhteisyyttä, joilla pyritään antamaan merkitys terveydelle ja sairaudelle. Terveysviestinnässä on otettava huomioon terveydenhuollon ammattilaisten, lääke- ja hoitotieteen sekä kulttuurin näkökulmat. Terveysviestinnän aiheita on saatavilla joka mediasta. Terveysaiheet kiinnostavat ja puhututtavat niin tavallista yleisöä kuin päätöksentekijöitä. Tavoitteena onkin vaikuttaa sekä yksilö- että väestötasolla terveyskäyttäytymiseen ja terveyspoliittiseen päätöksentekoon. Siinä missä hyvä terveysviestintä välittää tietoa, se lisää myös keskustelua terveydestä ja sairaudesta. (Torkkola 2002, 71–73.) Terveysviestintää ovat muun muassa erilaiset kampanjat, mainonta, lehtikirjoitukset, uutiset ja jopa televisioviihde, esimerkiksi sairaalasarjat (Torkkola 2002, 75).

Yhteiskunnallisen ja poliittisen vaikuttamisen lisäksi terveysviestinnällä on suoria vaikutuksia myös yksilön terveyskäyttäytymiseen. Tällöin oleellista on huolehtia välitetyn tiedon laadusta, parhaimmillaan edistää terveyttä, mutta pahimmillaan aiheuttaa sairauksia, jopa kuolemia. Terveysviestinnässä vastuu tietojen laadusta, luotettavuudesta ja paikkansapitävyydestä tulisi olla toimittajalla sekä julkaisevalla taholla eikä tiedon vastaanottajalla. Terveydenhuolto on kuitenkin

aihe, jonka suhteen perinteiset viestimet vaikuttavat olevan tarkkana oikean tiedon välittämisessä. (Torkkola 2002, 74.)

Nykyisin Internetin laaja tarjonta terveystiedosta aiheuttaa kuitenkin ristiriitoja. Omatoiminen tiedonhaku antaa mahdollisuuden löytää terveystietoutta, mutta siirtää vastuun tiedon ymmärtämisestä ja lähdekriittisyydestä vastaanottajalle. Internet mahdollistaa luotettavan tiedon saamisen esimerkiksi lääkityksistä, hoitomenetelmistä ja –suosituksista, jolloin niistä osataan kysyä tarkemmin myös vastaanotolla. Keskusteluryhmistä puolestaan saa vertaistukea ja yksilötason käytännönkokemuksia. Valitettavasti Internet tarjoaa myös epäammattimaista, asenteellista, virheellistä ja jopa vaarallista terveystietoutta. Tällöin jää tiedonhakijan vastuulle tunnistaa löytämänsä tiedon luotettavuus, sisältö ja laatu. (Mustonen 2002, 150–152.)

2.4 Artikkelin kirjoittaminen

Artikkelin kirjoittamisen prosessi alkaa tiettyjen kehysten asettamisesta artikkelin tekstin sisällölle. Ensimmäinen askel on pohtia, mikä on kirjoittamisen ja julkaisun tavoite. Tavoite voi olla muun muassa keskustelun herättäminen, muutosten edistäminen tai aikaansaaminen tai tietämyksen ja tietoisuuden lisääminen. Toisena pääasiana ennen kirjoittamisen aloittamista tulee päättää kohderyhmä eli ne lukijat, joita artikkelin aihe kiinnostaa ja jotka voisivat aiheesta myös kiinnostua. Kohderyhmän määrittely ohjaa kirjoitusprosessia ja artikkelin tekstin sisältöä sekä muotoa. Artikkelin julkaisun ja kohderyhmän kannalta tulee pohtia myös sopivaa mediaa julkaisulle, jonka kautta kohderyhmän tavoittaminen onnistuisi parhaiten. (Roivas & Karjalainen 2013, 171–172.)

Lehtiartikkelin rakenteelle on olemassa selkeä runko, jonka pohjalta artikkelia lähdetään kirjoittamaan. Artikkelin peruselementteihin kuuluvat otsikko, perusteksti väliotsikoinen sekä mahdollinen kuva ja kuvateksti. Artikkelissa voi myös olla otsikon esi- tai jälkirivit eli apuotsikot, useampia väliotsikoita riippuen artikkelin pituudesta, enemmän kuvia tai muuta grafiikka sekä ingressi. Ingressi tar-

koittaa artikkelin alussa olevaa aiheeseen johdattelua lyhyttä ja tiivistä tekstiosuutta artikkelin sisällöstä. (Roivas & Karjalainen 2013, 173.)

Tekstin selkeys, sujuvuus ja helposti ymmärrettävä muoto edistävät välittävän tiedon kulkua lukijoille. Hyvän yleiskielen käyttäminen on suositeltavaa ja liiallista ammattikieltä tulisi välttää, sillä se rajoittaa lukijakuntaa. Käytännönläheiset esimerkit tekevät tekstistä helpommin ymmärrettävän ja vetoavat tunteisiin. Tekstiä pitää kirjoitusprosessin aikana pyrkiä lukemaan myös uudesta perspektiivistä, mikä edistää selkeämmän yleiskielen tavoittelua. Mitä vahvempi oma asiantuntemus aiheesta on, sitä helpompi tekstiä on kansantajuistaa. Tekstiä on hyvä luetuttaa myös ulkopuolisilla. (Mansikkamäki 2002, 164–166.)

Hyvin kirjoitettu journalistinen teksti ei vain välitä tietoa, vaan myös vaikuttaa lukijan mielipiteisiin, tunteisiin ja lisää jopa lukijan valmiutta ottaa kantaa asioihin. Tekstin välityksellä luodaan yhteys lukijan ja kirjoittajan välille. Hyvän ja onnistuneen kirjoituksen laatiminen on prosessi, joka vaatii aikaa ja taukoja. Usein kirjoittaminen selkiytyy, kun teksti on saanut levätä hetken aikaa. Tällöin myös tekstiä on helpompi tiivistää ja sen puutteet erottaa selvemmin. (Mansikkamäki 2002, 165.)

3 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Kehittämistehtävämme ja artikkelin julkaisun tarkoituksena on tarkastella kokemuksiin perustuvan tiedon välittämistä kansantajuisella ja ymmärrettävällä tavalla monimuotoisten lukijaryhmien tietoisuuteen.

Artikkelin tavoitteet:

- Opinnäytetyömme tulosten julkaiseminen lehtiartikkelissa
- Kokemustiedon välittäminen kohderyhmälle ja muulle lukijakunnalle
- Vertaistuellisten kokemusten ja tiedon jakaminen kohderyhmälle
- Herättää kohderyhmä pohtimaan työhyvinvointiaan

Ammatilliset tavoitteet:

- Tutustua artikkelin kirjoittamiseen terveysviestinnän muotona
- Kehittyä kirjallisessa terveysviestinnässä ja tiedon välittämisessä
- Syventää omaa terveydenhoitajan ammatillisuutta

4 ARTIKKELIN PROSESSIN KUVAUS

4.1 Kohderyhmä

Artikkelin sisältö ja kokemuksiin perustuva tieto pohjautuu opinnäytetyömme tutkimuksen tuloksiin sekä johtopäätöksiin, eli tietoon jonka tutkimukseemme osallistujat meille jakoivat haastatteluiden aikana. Osallistujien meille kertomat kokemukset työhyvinvoinnistaan ja työssä jaksamisestaan ovat sovellettavissa myös monissa muissa erilaisissa työpaikoissa, työyhteisöissä ja työtehtävissä terveysalan lähi- ja sairaanhoitajien ammattien ohella. Artikkelimme kohderyhmäksi asetimme täten kaikki migreeniä sairastavat henkilöt erilaisista sosioekonomista ja ammatillisista taustoista. Koska artikkelimme kohderyhmä ei tule olemaan ainoastaan terveysalan ammattilaiset, tulisi meidän huomioida kirjoittamisessa erityisesti artikkelin tekstin selkeys ja ymmärrettävyys sekä kansantajuus.

4.2 Artikkelin suunnittelu

Kehittämistehtävämme aihetta pohdimme yhdessä jo opinnäytetyömme prosessin ollessa puolessa välissä loppuvuodesta 2013. Kehittämistehtävämme menetelmäksi valikoitui tuolloin artikkelin kirjoittaminen opinnäytetyömme tuloksista, koska artikkelin julkaisua oli toivottu myös opinnäytetyömme työelämän yhteistyötaholta. Varsinainen kehittämistehtävän näkökulma muodostui syksyn 2014 alussa. Laadimme kehittämistehtävän suunnitelmaa ja osallistuimme suunni-

telman esittely –seminaariin koululla, jossa saimme hyvää ja monipuolista palautetta aiheestamme. Näkökulmaksemme valitsimme kokemuksiin pohjautuvan tiedon välittämisen kaikille migreeniä sairastaville henkilöille sekä muille aiheesta kiinnostuneille, jotka artikkelimme Suomen Migreeniyhdistyksen Päänsärky –jäsenlehdestä lukisivat.

4.3 Artikkelin kuvaus

Artikkelin näkökulma selkeytyi meille erityisesti, kun tapasimme Suomen Migreeniyhdistyksen toimistolla yhteyshenkilömme ja lehden päätoimittajan suunnitelman esittely –seminaarin jälkeen. Tapaamisessa pohdimme yhteisesti artikkelin suunnitelmaa, sisältöä ja kirjoittamisprosessia. Saimme artikkelin tekstin ja sisällön suhteen hyvin vapaat kädet toteutukselle, mutta yhteyshenkilömme toiveesta artikkelissa tulisi olla selkeästi esillä ainakin opinnäytetyömme tulokset, johtopäätökset ja kehittämissuhteet. Artikkelin pituudelle ja merkkien määrälle saimme ohjeeksi noin 5000–10000 merkkiä. Artikkelia varten meidän tulisi myös otattaa itsestämme profiilikuvat, jotka liitetään julkaistavaan artikkeliin esittelyidemme yhteyteen. Tapaamisessa sovimme myös yhdessä artikkelin julkaisun aikataulusta ja julkaisua edeltävästä arvioinnista. Artikkelin tullaan julkaisemaan Päänsärky –lehden tammikuun 2015 numerossa. Artikkelin sisältöjen muotoutuessa selkeämmiksi jatkoimme tapaamisen jälkeen parityönä artikkelin rungon ja tekstin suunnittelua.

Artikkelin kirjoittamisprosessia pohdimme yhdessä ja teimme artikkelista ns. ”rautalankamallin”, jonka jälkeen jaoimme artikkelin kirjoittamisprosessin puoliksi. Toinen meistä kirjoitti artikkelin alkuosan esittelyn ja tulokset, ja toinen johtopäätökset ja kehittämissuhteet. Artikkelin muokkausta jatkoimme vielä tämän jälkeen yhdessä, kunnes saimme valmiiksi alustavan version artikkelistamme. Artikkelin alustavan version vertaisarviointien palautteiden ja ohjaavan opettajan palautteen mukaan muokkasimme artikkelia vielä yhdessä lisää. Artikkelin lopullinen versio valmistui toisen arviointikierroksen palautteiden ja muokkauksen jälkeen (liite 1). Pituutta valmiilla artikkelilla on 8013 merkkiä.

4.4 Artikkelin arviointi

Alustavan version artikkelista lähetimme sähköpostitse arviointia ja palautetta varten luettavaksi seitsemälle eri henkilölle, joista kaksi oli opiskelijakollegoitamme, kaksi migreeniä sairastavia, yksi tavallinen henkilö, joka ei ole migreenikko eikä työskentele terveysalalla sekä kaksi Migreeniyhdistyksen edustajaa, joista toinen yhdistyksen yhteyshenkilömme ja toinen yhdistyksen jäsenlehden päätoimittaja. Artikkelin lukemisen jälkeen jokainen arvioitsijoistamme täytti ja palautti meille ennalta laatimamme arviointilomakkeen (liite 2). Palautetta saimme takaisin kuudelta eri henkilöltä.

Muokkasimme artikkelia palautteiden pohjalta ja lähetimme tämän jälkeen uuden version artikkelista arvioitavaksi vielä kolmelle henkilölle, joilta kahdelta saimme palautetta takaisin. Artikkelin toinen arviointikierrös oli hyödyllinen, sillä saimme vielä muutamia ideoita ja korjausehdotuksia, joiden pohjalta kirjoitimme valmiiksi artikkelin valmiin version (liite 1) julkaisua varten.

5 ARVIOINNIN TULOKSET

5.1 Artikkelin arvioiden ja palautteen kuvailu

Saamistamme palautteista kävi ilmi, että palautteenantajat, jotka eivät itse sairastaneet migreeniä, kaipasivat artikkelin alkuun pientä tietoisuutta migreenistä sairautena. Migreeniä sairastava henkilö, ei puolestaan huomannut vastaavaa, vaikka ei ollut terveysalalta. Migreeniyhdistykseltä saimme melko vapaat kädet artikkelin kirjoittamiseen. Ohjeistuksen mukaan artikkeliin ei kuitenkaan haluttu eikä tarvittu migreenistä kertovaa osaa, koska jäsenlehden lukijat tuntevat itse sairautensa ja ovat kiinnostuneita opinnäytetyömme tuloksista, eivät migreenistä. Tästä syystä artikkelissa ei käsitellä migreeniä, mutta syy siihen olisi ehkä ollut tarpeellista kertoa palautelomakkeen täyttöohjeissa. Muuten saimme hyvää palautetta artikkelin tekstin rakenteesta ja selkeästä sisällöstä.

Migreeniyhdistyksen palautteessa oltiin tyytyväisiä artikkelin kansantajuisuuteen, helppolukuisuuteen, otsikointiin ja rakenteeseen. He toivoivat sitaattien ”siivoamista” toistuvista täytesanoista säilyttäen silti puhekielisyyden sekä muutamien lauseiden muokkaamista vähemmän opinnäytetyön kuuloisiksi. Samoista lauseista huomauttivat myös opiskelijakollegamme. Opiskelijakollegamme pitivät ingressin kysymysmuotoisuutta houkuttelevana sekä Lopuksi-kappaleen kysymyksiä pohdintaa herättävinä, kun tilanne ei ollut oikeasti omakohtainen. Sekä opiskelijakollegoiden että opettajaohjauksen palautteessa artikkelin pääotsikkoa pidettiin liian pitkänä. Keksimme artikkelille kokonaan uuden otsikon, jolle saimme hyväksyvää palautetta myös Migreeniyhdistykseltä.

Opettajaohjauksessa saamamme palaute oli osittain ristiriitainen Migreeniyhdistyksen toiveiden kanssa. Ohjauksessa toivottiin etenkin otsikoinnin muuttamista, Lopuksi-kappaleen poistamista ja johdantokappaletta, jota alun perin ei ollut. Keskusteltuamme jäsenlehden päätoimittajan kanssa kirjoitimme Johdantokappaleen ja poistimme Lopuksi-kappaleen. Muuten emme muuttaneet otsikoita, koska Migreeniyhdistys pyysi välttämään opinnäytetyömaista otsikointia.

Korjattu artikkeli luetutettiin vielä yhdellä migreeniä sairastamattomalla henkilöllä, joka ei ollut terveysalalta eikä ollut lukenut ensimmäistä versiota. Häneltä saimme lisää korjausehdotuksia lauserakenteisiin, jotka tekivät artikkelista entistä helppolukuisemman tavalliselle ihmiselle. Nämä korjausehdotukset toteutimme käytännössä sellaisinaan. Artikkeli lähetettiin myös uudestaan arvioitavaksi Migreeniyhdistyksen yhteyshenkilöllemme ja päätoimittajalle, joista toiselta saimme palautetta takaisin. Hän arvioi artikkelin kokonaisuuden hyväksi.

5.2 Oma arviointi artikkelista

Muutamien palautekierroksen ja muokkausten jälkeen olemme itse tyytyväisiä artikkeliimme. Se etenee loogisesti, on helppolukuinen sekä painottuu vertailua sisältäviin tuloksiin Migreeniyhdistyksen ohjeiden mukaisesti. Artikkelissa on

erityisesti huomioitu kaikkien palautteenantajien lauserakenteisiin ja luettavuuteen liittyvät muutosehdotukset.

Haastavaa artikkelin kirjoittamisessa olikin juuri opinnäytetyömäisyyden häivyttäminen koko kansan luettavaksi tekstiksi. Yritimme koko prosessin ajan pitää mielessä kirjoittamisen kansantajuisuuden. Artikkelin kirjoittamista osaltaan helpotti asiantuntemus omasta opinnäytetyöstä. Koska osaamme opinnäytetyömme tulokset ulkoa, niistä on helppo kirjoittaa vapaasti sujuvaa tekstiä. Tämä aiheuttaa tosin myös ongelmia uuden perspektiivin hakemisessa, mikä meidän tapauksessa oli uusi kohderyhmä ja opinnäytetyömäisyyden poistaminen.

Jälkeenpäin ajateltuna sekä artikkelin että raportin kirjoittaminen olisi pitänyt aloittaa aikaisemmin. Vaikka tehtävä oli tiedossa hyvissä ajoin, toteutus oli hankalaa, koska olisimme tarvinneet ohjausta aikaisemmassa vaiheessa prosessia - etenkin raportin kirjoittamisen suhteen. Artikkelin kirjoittamisessa koimme erityisesti Migreeniyhdistyksen palautteet ja ohjauksen hyödyllisiksi. Ensisijaisesti olemmekin toimineet heidän ohjeidensa mukaisesti.

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Artikkelimme eettisyyttä ja luotettavuutta voimme tarkastella useammasta eri näkökulmasta. Artikkelin eettisyyttä lisää tutkimuksemme osallistujien anonymiteetin suojeleminen. Artikkelimme aihe pohjautuu opinnäytetyömme tuloksiin ja opinnäytetyömme tutkimukseen osallistuneet henkilöt olivat myös tietoisia tulevasta lehtiartikkelin julkaisusta. Osallistujille olimme antaneet kirjallisen lupauksen anonymiteetin suojeleminen, että heitä ei voi esimerkiksi käytetyistä sitaateista tai muusta tekstistä tunnistaa. Artikkelin eettisyyttä lisää myös oma perehtyneisyytemme hyviin eettisiin käytäntöihin ja tutkimusetiikkaan, millä on merkitystä myös artikkelin tekstin muodon ja julkaisun kannalta.

Artikkelimme luotettavuutta lisää taitomme ymmärtää lähdekritiikkiä. Olemme tutustuneet myös artikkelin kirjoittamisen ohjeistuksiin sekä teoriaa opiskelemaan että keskustelemalla esimerkiksi kehittämistehtävää ohjaavien opettajien ja Pääsärky-lehden päätoimittajan ja yhdistyksen yhteyshenkilömme kanssa. Olemme saaneet tietoa artikkelin kirjoittamisen prosessista luotettavista lähteistä. Luotettavuutta saattaa kuitenkin heikentää kokemattomuutemme artikkelin kirjoittajina, sillä tämä artikkeli on ensimmäinen median kautta tapahtuva julkaisu meille molemmille. Artikkelin lukijoiden näkökulmasta luotettavuutta lisää kuitenkin meidän ammatillisuutemme ja asiantuntijuutemme tulevana terveydenhoitajina. Lukijat voivat siis luottaa siihen, että artikkelin sisältö on myös luotettava lähdekritiikin kannalta.

6.2 Ammatillinen kasvu

Olemme tutustuneet artikkelin kirjoittamiseen yhtenä terveysviestinnän muotona. Olemme käyneet terveysviestintää läpi niin teorian kuin käytännön kautta. Vaikka olemme harjoitelleet teoreettisen tiedon kansantajuistamista kirjallisessa muodossa, uskomme sen hyödyttävän meitä myös käytännön potilasohjauksessa ja vastaanottotilanteissa. Ohjauksen on aina oltava maallikolle helposti ymmärrettävää ja koemme siinä onnistuneemme artikkelin kohdalla.

Olemme valmiimpia osallistumaan terveysviestintään erilaisissa yhteisöissä, kuten tulevilla työyhteisöissä ja asiakasryhmissä. Alkuun tavoitteena on omassa työssään tarvittavan, työnkuvan mukaisen terveysviestinnän kehittäminen. Jatkossa työelämässä pääsemme varmasti tutustumaan myös muihin terveysviestinnän keinoihin niin tuottajina kuin kohderyhmänä.

Artikkelin kirjoittamisen ja terveysviestinnän teorian käsitteleminen on edelleen syventänyt tiedonhaun taitojamme sekä lähdekriittisyyttä. Näissä koemme olevamme jo vahvalla pohjalla tulevaa työelämää varten. Tunnistamme oman osaamisemme rajat sekä osaamme hakea tietoa ja tarvittaessa pyytää apua.

Tiedämme myös, missä tilanteissa voimme luottaa omaan osaamiseemme ja pärjäämme itsenäisesti.

6.3 Artikkelin vaikuttavuus ja hyödyllisyys

Artikkelimme julkaisulla pyrimme tuomaan esille laajempaan tietoisuuteen ajankohtaista asiaa migreenistä ja työhyvinvoinnista. Viemällä opinnäytetyön tutkimuksemme kautta oppimaamme tietoa eteenpäin migreeniä sairastaville henkilöille voimme pyrkiä vaikuttamaan ihmisten omiin pohdintoihin työhyvinvointiaan sekä herättää keskustelua kohderyhmän keskuudessa. Hyödyllisyyden kannalta toivomme artikkelimme välittävän merkityksellistä kokemustietoa aiheestamme kohderyhmälle ja muille kiinnostuneille lukijoille. Toivomme kokemustiedon tarjoavan erityisesti kohderyhmälle vertaistuellista tietoa ja mahdollisesti aloitekykyä ottaa puheeksi omaan työhyvinvointiin liittyviä kysymyksiä esimerkiksi työyhteisössä tai esimiehen kanssa.

LÄHTEET

- Färkkilä, Markus 2013. Migreeni. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2013; 129 (10): 1051–1052.
<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522164353.pdf>
- Käypä hoito 2008. Migreeni. Saatavilla www-muodossa. Viitattu 6.11.2014.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi36050>
- Mansikkamäki, Tarja 2002. Ammattilaiset mediassa. Teoksessa Sinikka Torkkola (toim.) Terveysviestintä. Helsinki: Tammi, 163–177.
- Mustonen, Margit 2002. Terveystieto Internetissä. Teoksessa Sinikka Torkkola (toim.) Terveysviestintä. Helsinki: Tammi, 150–162.
- Nissilä, Markku 2012. Migreenin parempi hallinta vähentää kärsimystä ja töistä poissaoloja. Terveystiedot 8/2012, 28–30.
- Roivas, Marianne & Karjalainen, Anna Liisa 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita.
- Rutberg, Stina & Öhrling, Kerstin 2012. Migraine – More Than a Headache: Women’s Experiences of Living with Migraine. Disability and Rehabilitation 2012; 34 (4): 329–336. Julkaisu tulostettu 5.12.2013.
- Setälä, Maija-Leena & Ala-Tuuhonen, Katri 2010. Työhyvinvoinnin perusteet. Työyhteisön toiminnan kehittäminen. Teoksessa Kari-Pekka Martimo, Mari Antti-Poika & Jukka Uitti (toim.) Työstä terveyttä. Helsinki: Duodecim, 255–261.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Työhyvinvointi. Viitattu 19.10.2014.
<http://www.stm.fi/tyoelama/tyohyvinvointi>
- Torkkola, Sinikka 2002. Journalistista terveyttä – näkökulmia terveystiedotukseen. Teoksessa Sinikka Torkkola (toim.) Terveysviestintä. Helsinki: Tammi, 71–88.
- Varkey E., Linde M. & Henschel I. 2013. “It’s a balance letting it influence life completely and not letting it influence at all” – a Qualitative Study of Migraine Prevention from Patient’s Perspective. Disability and Rehabilitation 2013; 35 (10): 835–844.

LIITE 1: Artikkelii

”OTA NYT VAAN JOKU ASPERIINI JA VÄHÄN KAHVIA JA KYLLÄ SE SIITÄ”

Miten työyhteisöt suhtautuvat migreeniä sairastavaan työntekijään? Pyrkivätkö esimiehet edistämään migreeniä sairastavan lähihoitajan tai sairaanhoitajan työhyvinvointia?

JOHDANTO

Artikkelissa kuvataan migreeniä sairastavien hoitajien kokemuksia työhyvinvoinnistaan. Artikkelii perustuu opinnäytetyöhön, jonka teimme Suomen Migreeniyhdistykselle osana yhdistyksen Migreeni ja työelämän triggerit – projektia. Opinnäytetyömme valmistui keväällä 2014

TYÖYHTEISÖIDEN SUHTAUTUMINEN

Työyhteisöiden ja työkavereiden suhtautuminen migreeniin oli hoitajien näkemysten mukaan vaihtelevaa. Hoitajien mielestä tietämys migreenistä oli riittämätöntä työyhteisössä. Tämä ilmeni hoitajien kokemusten perusteella esimerkiksi migreenikohtausten oireiden ja vammauttavuuden vähättelynä.

No varmaan se, että ihmiset ylipäättänsä tietäisi, mikä migreeni on. Kun se on tosi, se on oikeasti aika yleistä... ja sit se, että sitä ei vähäteltäisi... Että pitäisi niinku ymmärtää, että se on ihan vammauttava tilanne, silloin kun se on tosi pahasti päällä.

-- ihmiset työpaikoilla ja ihan jopa terveydenhuoltoalan ihmiset niin jotenkin tykkää, että se on semmosta niinku vähän, että ”ota nyt vaan joku Asperiini ja vähän kahvia ja kyllä se siitä”. Ja että sitä ei niinku ymmärretä, että miten invalidisoiva se niinku saattaa olla.

Erityisjärjestelyt työvuorojen suhteen saattoivat aiheuttaa negatiivista ilmapiiriä. Työyhteisöissä oltiin kuitenkin samanaikaisesti melko valmiita auttamaan hoitajia migreenikohtauksien ehkäisemisessä ja hoitamisessa, esimerkiksi mahdollistamalla ylimääräiset tauot tai siirtämällä työtehtäviä toisille. Kohtauksien hoitoon työpaikalla suhtauduttiin hoitajien kokemusten perusteella työyhteisöissä suotuisemmin kuin sairauspoissaoloon. Tämän perusteella myös hoitajat pyrkivät ensisijaisesti hoitamaan migreenikohtaukset työaikana. Kotiin lähdettiin vain, jos kohtausta ei saatu työpaikalla hallintaan lääkkeillä ja levolla.

Mä luulen, että se ymmärrys johtuu siitä, että mulla ei ole poissaoloja sen takia.

Kyllä ihmiset ymmärtää, että nyt se on siinä pisteessä, että se ei vaan kykene tekemään niitä töitään... Kyllä ne huolehtii siitä, että mä kotia sieltä selviän ja varmistaa sit vielä.. Se on ihan oikeasti positiivista, että kyllä he ymmärtää, mistä puhutaan...

ESIMIESTEN TUKI TYÖPAIKOILLA

Haastattelemiemme hoitajien kokemukset olivat pääsääntöisesti melko yhteneväisiä. Hoitajat pitivät esimiehiään joustavina ja hoitajien työkykyä sekä jakamista tukevina. Hoitajat kertoivat esimiestensä olevan motivoituneita ja valmiita edistämään hoitajien työhyvinvointia esimerkiksi mukauttamalla yksilöllisten tarpeiden mukaan työolosuhteita tai – aikoja.

Tosi myönteisesti, hän on kyllä hyvin ymmärtäväinen ja joustava, että ottaa kyllä kaikki muutkin yksilölliset tarpeet mun mielestä tosi hyvin huomioon, ja sit aina kysyy kehityskeskusteluissa, että miten sen kanssa pärjää ja jaksaa ja näin.

Esimiesten ymmärrys migreenistä sairautena koettiin entistä paremmaksi, mikäli esimiehen omassa lähipiirissä tai esimiehellä itsellään oli myös migreeni. Työhyvinvointia kuitenkin heikensi esimiehen mahdollinen välinpitämätön asenne ja ymmärryksen puute työntekijän sairautta kohtaan. Eriarvoisuuden asemaa työyhteisössä lisäsi myös se, jos hoitajan oma ilmoitus sairauspoissaolosta migreenin takia ei ollut riittävä, vaikka työyhteisössä oli käytössä kolmen päivän sairauspoissaolomahdollisuus omalla ilmoituksella.

HOITAJIEN NÄKEMYKSET MIGREENISTÄ JA TYÖHYVINVOINNISTA

Opinnäytetyömme tutkimuksen tulokset käsittelevät monipuolisesti migreenin vaikutusta työhyvinvointiin. Migreeni on sairaus, johon vaikuttaa kokonaisvaltaisesti niin elintavat kuin työpaikan ulkopuolinen elämä. Työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen liittyy myös työyhteisön suhtautuminen ja esimiehen osoittama tuki. Tällä on merkitystä erityisesti, jos jokapäiväisen elämään kuuluu migreenin kaltainen päänsärkykohtauksien aikana vakavastikin työkykyä heikentävä sairaus.

Oman työhyvinvointinsa edistämiseksi hoitajat pitivät tärkeänä terveellisiä ja säännöllisiä elintapoja. Työvuorojen aikana hoitajat pyrkivät mahdollisuuksiensa mukaan vaikuttamaan esimerkiksi hyvään työergonomiaan ja valaistukseen. Taukojen pitäminen säännöllisesti työpäivän aikana koettiin tärkeäksi, erityisesti riittävästä syömisestä ja juomisesta huolehtiminen ehkäisi kiireistenkin työpäivien aikana migreenikohtauksia. Psykkisesti raskaammat työpäivät (mm. kiire, stressi, työn kuormittavuus ja pakkotahtisuus) koettiin altistavimmiksi migreenikohtauksien kehittymiselle kuin kevyemmät työpäivät.

MIGREENI JA KOKEMUKSET MUISSA TUTKIMUKSISSA

Rutberg ja Öhrling (1) ovat tutkineet naisten kokemuksia arjesta migreenin kanssa. Tutkimukseen osallistuneet kokivat työyhteisön epäilevän heidän sairauttaan ja pitävän sitä tavalliseen päänsärkyyn verrattavana. He välttelivät sairauspoissaoloja migreenin takia ja yrittivät peitellä migreenin oireita. Osallistujat toivoivat parempaa tietämystä migreenistä sairautena sekä työyhteisössä että terveydenhoidossa, koska migreeni on näkymätön sairaus, joka pahimmillaan aiheuttaa täyden työkyvyttömyyden. Opinnäytetyömme tuloksissa tuli myös selkeästi esiin migreenin näkymättömyydestä aiheutuvat ongelmat, joilla oli kokonaisvaltainen vaikutus hoitajien hyvinvointiin.

Varkeyn, Linden ja Henochin (2) tekemässä tutkimuksessa migreenikohtauksen triggereiden eli kohtauksen laukaisevien tekijöiden välttämisen vaikutuksista

arkeen korostui ympäristön suhtautuminen ja tietotaso. Nämä koettiin yhtä tärkeiksi tekijöiksi migreenikohtausten ehkäisemisessä kuin itse triggerien välttelyminen. Osallistujat kokivat voivansa paremmin, kun migreeniä tai sen oireita ei tarvinnut peitellä. Tutkimuksessa ilmeni, että migreeniä sairastavien arki oli usein tasapainoilua riittävän ja liiallisen triggerien välttelyn kanssa. Moni oli joutunut luopumaan jostain pitämästään asiasta. Samat asiat tulivat esiin myös omassa opinnäytetyömme tuloksissa, sillä osa osallistujistamme oli kokeillut triggerien välttelyä aina oman elämän rajoittamiseen asti ilman selkeää hyötyä.

Molemmissa tutkimuksissa sekä opinnäytetyössämme hyvinvointia edistävinä tekijöinä pidettiin ympäristön tukea ja ymmärrystä. Silloin stressi ja pelko seuraavan kohtauksen puhkeamisesta vähentyisivät, mikä auttaisi kohtausten hallinnassa. Ensisijaista olisi myös tietouden lisääminen yhteisössä, koska migreeni ei ole tavallinen päänsärky kuten yleisesti luullaan.

”NE SOTKEE SEN SEMMOSEEN PÄÄNSÄRKYYN”

Tuloksemme ovat tiivistettävissä kahteen melko yksinkertaiseen asiaan. Työhyvinvointia heikentää merkittävästi yhteisön ja esimiehen vähättelevä asenne migreenikohtausta sekä sen vammauttavaa vaikutusta kohtaan. Oleellisin työhyvinvointia edistävä tekijä puolestaan on muiden ymmärrys migreenikohtauksen aiheuttamasta työkyvyttömyydestä sekä se, että kohtauksia tai sen oireita ei tarvitse peitellä.

Tietoisuus migreenistä sairautena on edelleen varsin puutteellista, vaikka joka kymmenes suomalainen sairastaa migreeniä. Jos ympäristön yleinen näkemys on, että migreeni on sama asia kuin päänsärky, ovat väärinymmärrykset taattuja. Erittäin tärkeää olisi, että migreeni osataan tunnistaa sekä erottaa päänsärkyä. Tätä taitoa tarvittaisiin erityisesti terveydenhoidon piirissä, mutta myös työyhteisöissä ammattikuntaan riippumatta. Migreenistä ei juuri puhuta eikä se edes puhututa ennen kuin se tuottaa ongelmia. Silloinkaan asian käsittely ei välttämättä ole asianmukaista.

Opinnäytetyö luettavissa kokonaisuudessaan osoitteessa
<https://www.theseus.fi/handle/10024/73170>

LÄHTEET

1. Rutberg, Stina & Öhrling, Kerstin 2012. Migraine – More Than a Headache: Women’s Experiences of Living with Migraine. *Disability and Rehabilitation* 2012; 34 (4): 329–336.
2. Varkey, Emma; Linde, Mattias & Henoeh, Ingela 2013. “It’s a balance letting it influence life completely and not letting it influence at all” – a Qualitative Study of Migraine Prevention from Patient’s Perspective. *Disability and Rehabilitation* 2013; 35 (10): 835–844.

LIITE 2: Artikkelin arviointilomake

ARTIKKELIN ARVIOINTILOMAKE / TUK5

Pyydämme täyttämään arviointilomakkeeseen vapaamuotoiset vastaukset suoraan kysymyksien alle ja tiedoston voi palauttaa meille sähköpostilla.

1. Millaista on mielestäsi artikkelin aiheeseen liittyvän tekstin tiedon sisältö ja selkeys? Oliko teksti ymmärrettävää? Korjausehdotuksia?
2. Mitä mieltä olet artikkelin aiheen ja tekstin jäsentelyistä, oliko eteneminen loogista?
3. Mitä mieltä olet artikkelin rakenteesta? (pituus, selkeys, otsikointi ja kappaleiden otsikot, kirjoitustyyli, sitaattien sopivuus...)
4. Onko artikkelin kappaleiden aiheet / tekstin pituus mielestäsi sopivasti rajattu? Jäitkö kaipaamaan enemmän tietoa jostain aiheesta tai tulisiko mielestäsi jotain osuutta rajata lisää?
5. Mitä mieltä olet artikkelista kokonaisuudessaan? Herättikö artikkelin otsikointi / aihe mielenkiintoa lukemiselle?
6. Tuleeko sinulle mieleen muita asioita artikkelin esim. sisältöön tai rakenteeseen liittyen?

Kiitos arvioinnista ja palautteestasi!

Kiittäen, Emmi Halinen ja Ditte Godt