

REPORTS AND STUDIES IN
**HEALTH
SCIENCES**

PIRJO HAKKARAINEN ET AL.

*Tyypin 1 diabetesta
sairastava työelämässä*

Hyvien käytäntöjen kehittäminen

PUBLICATIONS OF THE UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND
Reports and Studies in Health Sciences



UNIVERSITY OF
EASTERN FINLAND



Työsuojelurahasto
Arbetskyddsfonden
The Finnish Work Environment Fund

*Tyypin 1 diabetesta sairastava työelämässä –
Hyvien käytäntöjen kehittäminen*

PIRJO HAKKARAINEN ¹⁾, VILMA HÄNNINEN ²⁾, LEENA MOILANEN ³⁾,
JARMO HEIKKINEN ¹⁾, ERJA HUTTUNEN ³⁾, KIMMO RÄSÄNEN ¹⁾

Tyypin 1 diabetesta sairastava työelämässä – Hyvien käytäntöjen kehittäminen

Publications of the University of Eastern Finland
Reports and Studies in Health Sciences
Number 15

1) Kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen yksikkö/Työterveyshuolto

Lääketieteen laitos

Terveystieteiden tiedekunta

Itä-Suomen yliopisto, Kuopion kampus

2) Yhteiskuntatieteiden laitos/Sosiaalipsykologia

Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta

Itä-Suomen yliopisto, Kuopion kampus

3) Sisätautien klinikka

Kuopion yliopistollinen sairaala

Kuopio

2014

Grano Oy
Kuopio, 2014

Series Editors:

Professor Veli-Matti Kosma, M.D., Ph.D.
Institute of Clinical Medicine, Pathology
Faculty of Health Sciences

Professor Hannele Turunen, Ph.D.
Department of Nursing Science
Faculty of Health Sciences

Professor Olli Gröhn, Ph.D.
A.I. Virtanen Institute for Molecular Sciences
Faculty of Health Sciences

Professor Kai Kaarniranta, M.D., Ph.D.
Institute of Clinical Medicine, Ophthalmology
Faculty of Health Sciences

Lecturer Veli-Pekka Ranta, Ph.D. (pharmacy)
School of Pharmacy
Faculty of Health Sciences

Distributor:

University of Eastern Finland
Kuopio Campus Library
P.O.Box 1627
FI-70211 Kuopio, Finland
<http://www.uef.fi/kirjasto>

ISBN (print): 978-952-61-1647-1

ISBN (pdf): 978-952-61-1648-8

ISSN (print): 1798-5722

ISSN (pdf): 1798-5730

ISSN-L: 1798-5722

Hakkarainen Pirjo, Hänninen Vilma, Moilanen Leena, Heikkinen Jarmo, Huttunen Erja, Räsänen Kimmo
 Tyypin 1 diabetesta sairastava työelämässä – Hyvien käytäntöjen kehittäminen

Publications of the University of Eastern Finland. Reports and Studies in Health Sciences. 15. 2014. 82 p.

ISBN (print): 978-952-61-1647-1

ISBN (pdf): 978-952-61-1648-8

ISSN (print): 1798-5722

ISSN (pdf): 1798-5730

ISSN-L: 1798-5722

ABSTRACT

In Finland, there are about 20 000 persons with type 1 diabetes who are currently working, and their number is increasing. People with diabetes get along relatively well in worklife, but diabetes that is not stable can cause acute and chronic problems for their work ability. Type 1 diabetes is a disease that requires special attention in worklife.

The University of Eastern Finland and the diabetes clinic of the Kuopio University Hospital collaborated in carrying out a two-phase study called “People with Type 1 Diabetes in Worklife”. The first phase of the project took place in 2010–2011 in the form of a questionnaire (N=2500) and interview (N=20) study. The results of this first phase showed that special attention should be given to supporting and promoting the work ability of workers with type 1 diabetes.

The second phase of the project, called “People with Type 1 Diabetes in Worklife – the Development of Good Practices”, carried out by the The University of Eastern Finland in conjunction with the Kuopio University Hospital, began on 1 January 2013 and will end on 31 December 2014. The overall objective of the study was to promote the work ability of workers with type 1 diabetes and their well-being at work. Three occupational health clinics (one municipal facility, one private occupational health clinic, and one occupational health clinic which is owned by several enterprises) were participating in this research and development work. Each clinic carried out its part of the study in two workplaces, and in each workplace one person with type 1 diabetes, his or her immediate supervisor, representatives of the occupational health care unit and the labour protection organization, and a researcher participated. A total of 35 persons participated in this study.

The study included workshops, focus group discussions, a trip to a diabetes clinic, and group meetings for all of the participants, as well as meetings with professionals from both an occupational health care unit and a diabetes clinic. Participants with type 1 diabetes (n=6) attended the workshops at their workplaces.

The workshops developed 14 good practices. The good practices established for the workers concerned choice of occupation, job hunting, and practices related to exposure to the risk of working alone. Good practices were developed for increasing the knowledge and discussion of diabetes within the work community. As support for management and supervisors, good practices were promoted for work rotation and work breaks. For the use of labor protection purposes, a bulletin was written about supervisors’ and the labor protection organization’s responsibilities in risk assessment and worker support. In addition, procedures were developed to support collaboration between occupational health professionals and other medical professionals in regard to the need to take type 1 diabetes into consideration in worklife.

Type 1 diabetes is a disease that should be taken into consideration when a career is being chosen. People with diabetes can work in physically demanding jobs, but in such cases special consideration should be given to the possibilities of caring for the disease during the workday. The good practices developed in this project can be exemplars of how to support workers with a chronic disease and facilitate safer working conditions. Especially for people with type 1 diabetes whose work is physically demanding, the collaboration between different levels of health care needs to be optimized with screening and support for their work ability.

National Library of Medicine Classification: WA 400, WK 810

Medical Subject Headings: Diabetes Mellitus, Type 1; Occupational Health; Occupational Health Care Work; Workplace; Workload; Disease Management; Risk Assessment; Interprofessional Relations; Occupations; Career Choice; Action Research; Questionnaires; Interviews as Topic; Focus Groups; Finland

Tyypin 1 diabetesta sairastava työelämässä – Hyvien käytäntöjen kehittäminen

Publications of the University of Eastern Finland. Reports and Studies in Health Sciences. 15. 2014. 82 s.

ISBN (print): 978-952-61-1647-1

ISBN (pdf): 978-952-61-1648-8

ISSN (print): 1798-5722

ISSN (pdf): 1798-5730

ISSN-L: 1798-5722

TIIVISTELMÄ

Suomalaisessa työelämässä on mukana noin 20 000 tyypin 1 diabeetikkoa ja heidän määränsä on kasvussa. Diabeetikot pärjäävät työelämässä varsin hyvin, mutta huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes voi kuitenkin aiheuttaa akuutteja ja pitkäaikaisia työkykyongelmia. Tyypin 1 diabetes on sairaus, joka vaatii erityistä huomioita ottamista työelämässä.

Itä-Suomen yliopiston ja KYS:n diabetespoliklinikan yhteistyönä toteutettiin kaksivaiheinen ”Tyypin 1 diabetesta sairastava työelämässä” -tutkimus- ja kehittämishanke. Hankkeen ensimmäinen vaihe toteutettiin vuosina 2010–2011 kysely- (N=2500) ja haastattelututkimuksena (N=20). Tutkimushankkeen ensimmäisen vaiheen tulokset osoittivat, että tyypin 1 diabetesta sairastavien työkyvyn tukemiseen ja edistämiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota.

Hankkeen toinen vaihe, ”Tyypin 1 diabetesta sairastava työelämässä - Hyvien käytäntöjen kehittäminen” toteutettiin Itä-Suomen yliopiston ja Kuopion yliopistollisen sairaalan yhteistyönä toimintatutkimuksena 1.1.2013–31.12.2014. Kokonaistavoitteena oli tyypin 1 diabetesta sairastavien työkyvyn ja työhyvinvoinnin edistäminen. Tutkimus- ja kehittämistyöhön osallistui kolme työterveysyksikköä: kunnallinen liikelaitos, yksityinen työterveysasema ja yritysten yhteinen työterveysasema. Kultakin työterveysyksiköltä osallistui kaksi asiakastyöpaikkaa ja kultakin työpaikalta yksi tyypin 1 diabetesta sairastava työntekijä, hänen lähiesimiehensä sekä työterveyshuollon ja työsuojeluorganisaation edustajat ja tutkija. Kehittämistyöhön osallistui yhteensä 35 henkilöä.

Toimintatutkimus sisälsi työpajatyöskentelyä, fokusryhmäkeskusteluja, diabetespoliklinikan vastaanotolle osallistumista, koko tutkimusryhmän yhteisiä tapaamisia sekä työterveysyksiköiden ja erikoissairaanhoidon diabetespoliklinikan henkilöstön tapaamisia. Työpajat toteutettiin tutkimukseen osallistuneiden tyypin 1 diabetesta sairastavien henkilöiden (n=6) työpaikoilla.

Työpajoissa kehitettiin 14 hyvää käytäntöä. Työntekijälle soveltuvia hyviä käytäntöjä olivat ammatinvalintaan, työnhakuun ja riskialttiiseen yksintyöskentelyyn liittyvät käytännöt. Työyhteisölle kehitettiin hyviä käytäntöjä diabetes tietouden lisäämisestä ja sairauden puheeksi ottamisesta. Johtamisen ja esimiestyön tueksi kehitettiin työkiertoon ja tauotukseen liittyviä käytäntöjä. Työsuojelun käyttöön laadittiin tiedote esimiehen ja työsuojeluorganisaation vastuista, riskinarvioinnista ja työntekijän tukemisesta. Myös työterveyshuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyölle kehitettiin toimintatapa tyypin 1 diabeteksen huomioimiseksi työelämässä.

Tyypin 1 diabetes on sairaus, joka on huomioitava jo ammatinvalinnassa. Diabeetikot voivat työskennellä fyysisestikin vaativissa töissä, mutta silloin on kiinnitettävä erityistä huomiota sairauden hoitomahdollisuuksiin työpäivän aikana. Hankkeessa kehitetyt hyvät käytännöt toimivat malleina toimintatavoista, joilla voidaan tukea tyypin 1 diabetesta tai muita kroonisia sairauksia sairastavien työskentelyä erityyppisissä työtehtävissä. Erityisesti kuormittavissa työtehtävissä työskentelevien tyypin 1 diabeetikoiden osalta tulee tehostaa terveydenhuollon eri tasojen yhteistyötä sairauden seurannassa ja työkyvyn tukemisessa.

Luokitus: WA 400, WK 810

Yleinen suomalainen asiasanasto: diabetes; nuoruustyypin diabetes; työelämä; työyhteisöt; työpaikat; työterveys; työterveyshuolto; hyvät käytännöt; työkyky; työhyvinvointi; työsuojelu; johtaminen; esimiestyö; työkierto; tauot; puheeksiotto; riskinarviointi; yksintyöskentely; ammatit; ammatinvalinta; uranvalinta; työnhaku; toimintatutkimus; kyselytutkimus; haastattelututkimus; Suomi

Esipuhe

Tämä tutkimusraportti on jatkoa ”Tyypin 1 diabetesta sairastava työelämässä” – tutkimushankkeelle, joka toteutettiin 2010 - 2012. Tässä jatkohankkeessa ”Tyypin 1 diabetesta sairastava työelämässä – Hyvien käytäntöjen kehittäminen” pureuduttiin niihin ongelmiin, joita ensimmäisen vaiheen poikkileikkauksena tehdyssä kyselytutkimuksessa ja teemahaastatteluissa nousi esiin.

Ensimmäisen vaiheen tulosten perusteella tyypin 1 diabetesta sairastavien työkyvyn tukemiseen ja edistämiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota, koska sairaus vaikuttaa usein työkykyyn. Tämä puolestaan edellyttää yhteistyön lisäämistä ja toimivien mallien kehittämistä työpaikan toimijoiden (työntekijä, henkilöstöhallinto, työsuojelu), työterveyshuollon sekä terveydenhuollon muiden sektoreiden välille.

Tässä hankkeen toisessa vaiheessa kehitimme hyviä käytäntöjä tyypin 1 diabetesta sairastaville, heidän työpaikoilleen, työterveyshuolloille, työsuojelulle ja muille tahoille (esim. Diabetesliitto). Kuvatut hyvät käytännöt ovat käytännöllisiä ohjeita ja neuvoja, joita voidaan hyödyntää tyypin 1 diabetesta sairastavien työhyvinvoinnin tukena. Lisäksi hankkeessa selvitettiin erikoissairaanhoidon diabetespoliklinikan ja työterveyshuollon yhteistyön tarvetta, esteitä ja kehittämismahdollisuuksia tyypin 1 diabetesta sairastavien hoidon ja työkyvyn seurannan mahdollisimman hyvän toteutumisen tukemiseksi.

Hankkeen vetäjänä oli Itä-Suomen yliopiston terveystieteiden tiedekunnan kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen yksikkö ja yhteistyökumppaneina yhteiskuntatieteiden laitos sekä Kuopion yliopistollisen sairaalan endokrinologian ja diabetologian poliklinikka. Tutkimushankkeen vastuullisena johtajana toimi työterveyshuollon professori Kimmo Räsänen, päättäjänä TtM Pirjo Hakkarainen ja muina tutkijoina professori Vilma Hänninen, dosentti Leena Moilanen, kliininen opettaja Jarmo Heikkinen sekä diabeteshoitaja Erja Huttunen.

Hanke toteutettiin toimintatutkimuksen viitekehyksessä, jossa aktiivisina toimijoina olivat edellisten lisäksi tyypin 1 diabetesta sairastavat, heidän työpaikkansa edustajat ja työterveyshuollot. Myös Diabetesliitto toimi aktiivisesti hankkeessa yhteistyökumppanina.

Mielestämme julkaisu soveltuu tutustuttavaksi kaikille tyypin 1 diabeteksen kanssa toimiville niin työpaikoilla, työterveyshuollossa kuin muussakin terveydenhuollossa ja järjestöissä.

Kiitämme lämpimästi kaikkia hankkeessa mukana olleita, erityisesti toiminnan keskiössä olleita tyypin 1 diabetesta sairastavia työntekijöitä ja heidän työpaikkojensa edustajia sekä työterveysyksiköitä. Kiitos myös Työsuojelurahastolle, Kansaneläkelaitokselle, Kyllikki ja Uolevi Lehikoisen säätiölle ja Diabetesliitolle, joiden taloudellinen tuki mahdollisti tämän tutkimuksen tekemisen.

Sisältö

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA	1
1.1 Diabetes ja työ.....	1
1.2 ”Tyypin 1 diabetesta sairastava työelämässä” -tutkimus- ja kehittämishankekokonaisuus.....	1
2 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET	4
3 TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT	5
3.1 Aineisto.....	5
3.1.1 Osallistujien rekrytointi.....	5
3.1.2 Tutkimukseen osallistujat.....	6
3.1.3 Tutkimuksessa kerätty aineisto.....	8
3.2 Menetelmät.....	8
3.2.1 Toimintatutkimus.....	8
3.2.2 Fokusryhmäkeskustelu.....	9
3.2.3 Kysely.....	9
3.2.4 Aineiston käsittely.....	9
3.2.5 Eettisen toimikunnan lausunto.....	10
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUMINEN 1.1.2013–31.12.2014	11
4.1 Työpajatyöskentely.....	11
4.2 Diabetespoliklinikan ja työterveysyksiköiden yhteistyön kehittäminen.....	14
5 TULOKSET	15
5.1 Erkin ja Maisan työelämätarinat.....	15
5.1.1 Erkin työelämätarina.....	15
5.1.2 Maisan työelämätarina.....	16
5.2 Hyvän käytännön syntyminen.....	17
5.2.1 Vinkkejä tyypin 1 diabeetikon ammatinvalintaan ja työnhakuun: kahden työryhmän yhteinen ponnistus.....	18
5.2.2 Tietoa työnhakijalle yksintyöskentelystä erityisolosuhteissa: työntekijöiden aloite.....	19
5.2.3 Tietopaketti esimiehelle tyypin 1 diabeteksesta ja työsuojeluvastuista: kohderyhmänä usein vaihtuvat esimiehet.....	21
5.2.4 Diabeteksesta kertominen omalle työyhteisölle: joustavan tauotuksen rinnakkaisidea.....	23
5.2.5 Mitä tietoa työyhteisö tarvitsee tyypin 1 diabeteksesta: työntekijän ponnistus.....	25
5.2.6 Diabeteksesta kertominen omalle työyhteisölle: työntekijän voimaantuminen.....	26
5.2.7 Tyypin 1 diabetesta koskeva ensiapuohje työpaikalle: innostuksen vallassa.....	28
5.2.8 Asian käsittely työpaikalla, jos työntekijä sairastuu tyypin 1 diabetekseen tai muuhun pitkäaikaisairauteen: pohdittavaa joka taholle.....	29
5.2.9 Joustava tauotus: työssä jaksamisen edellytys.....	31
5.2.10 Työkierto kaupanalalla: esimiehen ennakkotoive.....	33

5.2.11 Riskialtis yksintyöskentely ja hoidon toteuttaminen: maatilatyön haasteita.....	34
5.2.12 Riskinarviointilomakkeiden kehittäminen: ideasta toiseen	35
5.2.13 Vuorovaikutus hyvien käytäntöjen syntymisessä.....	37
5.3 Hyvät käytännöt.....	38
5.3.1 Vinkkejä tyyppin 1 diabeetikon ammatinvalintaan ja työnhakuun	38
5.3.2 Tietoa työnhakijalle yksintyöskentelystä erityisolosuhteissa	41
5.3.3 Tietopaketti esimiehelle tyyppin 1 diabeteksesta ja työsuojeluvastuista	42
5.3.4 Diabeteksesta kertominen omalle työyhteisölle	45
5.3.5 Mitä tietoa työyhteisö tarvitsee tyyppin 1 diabeteksesta?	46
5.3.6 Tyyppin 1 diabetesta koskeva ensiapuohje työpaikalle.....	49
5.3.7 Asian käsittely työpaikalla, jos työntekijä sairastuu tyyppin 1 diabetekseen tai muuhun pitkäaikaissairauteen	49
5.3.8 Joustava tautus	51
5.3.9 Työkierto kaupanalalla.....	52
5.3.10 Riskialtis yksintyöskentely ja hoidon toteuttaminen	53
5.3.11 Riskinarviointilomakkeiden kehittäminen	54
5.3.12 Työsuojeluorganisaation rooli tyyppin 1 diabeetikon työelämässä	59
5.3.13 Työterveyshuollon rooli tyyppin 1 diabeetikon työelämässä	61
5.3.14 Työpajatyöskentely	64
5.4 Kyselyn tulokset	65
5.5 Työterveyshuollon ja diabetespoliklinikan yhteistyö	66
6 POHDINTA.....	72
6.1 Tutkimustehtävät	72
6.2 Aineiston ja menetelmien arviointia	73
6.2.1 Tutkimuksen osallistujatahot.....	73
6.2.2 Menetelmät	73
6.3 Tulosten pohdintaa	74
6.3.1 Syntyneet hyvät käytännöt	74
6.3.2 Vuorovaikutus ja jaettu asiantuntijuus hyvien käytäntöjen syntymisessä	75
6.3.3 Työterveyshuolto ja hyvät käytännöt.....	77
6.3.4 Tiedonkulun parantaminen erikoissairaanhoidon diabetespoliklinikan ja työterveyshuollon välillä	78
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	80
LÄHTEET	81
LIITTEET	83

1 Tutkimuksen tausta

1.1 DIABETES JA TYÖ

Suomalaisessa työelämässä on mukana noin 20 000 tyypin 1 diabeetikkoa ja heidän määränsä on kasvussa (1). Työelämän tulevaisuutta ajatellen on haasteellista, että tyypin 1 diabetes on kolmanneksi yleisin lasten ja nuorten krooninen sairaus (2).

Diabeetikot pärjäävät työelämässä kokonaisuudessaan varsin hyvin (3). Huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes voi kuitenkin aiheuttaa sekä akuutteja että pitkäaikaisia työkykyongelmia. On ammatteja ja työtehtäviä, jotka eivät ole sopivia tai suositeltavia diabeetikolle, koska hypo- ja hyperglykemiatilanteet voivat olla ennakoimattomia ja aiheuttaa vaaratilanteita itselle ja muille (4,5,6). Työturvallisuus- ja työterveyslakien (7,8) mukaan työntekijää on suojeltava työn vaara- ja haittatekijöiltä. Tyypin 1 diabetes on sairaus, joka vaatii erityistä huomioon ottamista esimerkiksi fyysisesti raskaissa tai kuormitukseltaan ennakoimattomasti vaihtelevissa töissä, yksintyöskentelyssä, vuorotyössä ja korkealla työskentelyssä. On myös ammatteja, joissa on erityisiä terveydellisiä vaatimuksia. Näitä ovat muun muassa ammattimainen ajoneuvon kuljettaminen, sekä poliisin ja palomiehen ammatit (4,5,6,9,10).

Diabetekseen, sen hoitoon ja merkitykseen työelämässä liittyy monenlaisia, osin virheellisiäkin käsityksiä. Niitä voidaan parantaa avoimuudella, asiallisella informaatiolla ja yhteistyöllä. Samalla voidaan parantaa diabeetikoiden työhyvinvointia ja -turvallisuutta sekä välttää sairauden vuoksi leimautumista (11).

1.2 "TYYPIN 1 DIABETESTA SAIRASTAVA TYÖELÄMÄSSÄ" -TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISHANKEKOKONAISUUS

Tutkimus- ja kehittämishankkeen ensimmäinen vaihe

Itä-Suomen yliopiston ja KYS:n diabetespoliklinikan yhteistyönä toteutettiin kaksivaiheinen "Tyypin 1 diabetesta sairastava työelämässä" -tutkimus- ja kehittämishanke. Hankkeen ensimmäinen vaihe toteutettiin vuosina 2010–2011, jolloin selvitettiin tyypin 1 diabetesta sairastavien koettua terveyttä ja työkykyä, työelämän haasteita ja esteitä, sairauden salaamisen yleisyyttä sekä sairauden mahdollisen salaamisen syitä ja seurauksia työpaikoilla. Lisäksi tunnistettiin tekijöitä, joihin vaikuttamalla tyypin 1 diabetesta sairastavien työkykyä voitaisiin tukea. Valtakunnallisesta kyselytutkimuksesta (N= 2 500) saatua tietoa syvennettiin teemahaastatteluilta, joihin osallistui 20 vapaaehtoista työikäistä tyypin 1 diabetesta sairastavaa henkilöä KYS:n diabetespoliklinikalta. Ensimmäisen vaiheen perustulokset on julkaistu (3).

Tyyppin 1 diabetesta sairastavien oma arvio terveydentilastaan, työkyvystään ja ennakoidusta eläkkeelle siirtymisiäst

Hankkeen ensimmäisen vaiheen (n=767) tulosten mukaan tyyppin 1 diabetesta sairastavat arvioivat oman terveydentilansa vähän huonommaksi kuin suomalaiset työssä käyvät yleensä. Tyyppin 1 diabetesta sairastavat palkansaajat kokivat kaikissa ikäryhmissä myös työkykynsä hieman heikommaksi kuin palkansaajat, työkykyindeksillä (maksimi 49 pistettä) mitattuna ero oli keskimäärin 4 pistettä. Ero kasvoi diabetesta sairastavilla nuorimmasta vanhimpaan ikäryhmään enemmän kuin muilla palkansaajilla. Sekä tutkimukseen osallistuneiden tyyppin 1 diabetesta sairastavien työntekijöiden että yleensä suomalaisen työväestön työkykyindeksi sijoittui kuitenkin luokkaan ”hyvä”. Sairauspoissaoloja oli saman verran kuin suomalaisilla palkansaajilla yleensäkin. Eläkkeelle 45 – 64 -vuotiaat diabetesta sairastavat arvelivat jäävänsä keskimäärin jonkin verran aikaisemmin kuin saman ikäiset palkansaajat.

Riskitekijät työssä

Peräti yhdeksällä kymmenestä kyselyyn vastanneesta tyyppin 1 diabetesta sairastavista esiintyi työssään ainakin yksi sellainen riskitekijä, jonka yhteydessä on huomioitava diabeteksen hoitotasapaino tai hypoglykemian mahdollisuus. Tavallisimpia riskitekijöitä olivat yksintyöskentely, fyysisesti raskas tai työkuormitukseltaan ennakoimattomasti vaihteleva työ, vuorotyö, ajoneuvon kuljettaminen ja korkealla työskentely. Myös verensokeriarvoihin haitallisesti vaikuttavien tekijöiden esiintyminen työssä oli yleistä: kiirettä, stressiä, ruumiillista, ennakoimattomasti vaihtelevaa ja henkistä kuormitusta sekä työaikoihin ja työn tauotukseen liittyviä vaikeuksia. Vain 6 % ilmoitti, että työpaikalla oli tehty muutoksia työjärjestelyissä diabeteksen vuoksi.

Tyyppin 1 diabetes ja työterveyshuolto

Työelämässä mukana olleista vastaajista 81 % tiesi, missä heidän työterveyshuoltonsa oli järjestetty. Vastanneista 80 % ei ollut käynyt kertaakaan diabetekseen liittyen työterveyshuollon vastaanotolla viimeisten 12 kuukauden aikana. Vain puolet vastanneista ilmoitti, että muilla vastaanottokäynneillä otettiin kantaa diabetekseen työn kannalta. Ainoastaan 16 % ilmoitti, että työterveyshuollon henkilöstö oli käynyt työpisteessä perehtymässä heidän työoloihinsa. Yleisimmin oli käyty 55–64 -vuotiaiden (27 %) ja yliopistotutkinnon suorittaneiden (21 %) työpisteissä. Harvimmin oli käyty perehtymässä 18–24-vuotiaiden (4 %), määräaikaisessa työsuhteessa työskentelevien (8 %) ja henkilöiden, joilla ei ollut ammatillista koulutusta (8 %), työoloihin.

Diabeteksen salaaminen työpaikalla ja työterveyshuollossa

Reilu neljännes vastanneista ilmoitti salanneensa diabeteksen työtoveriltaan työuransa varrella. Salaaminen oli hieman yleisempää naisten keskuudessa (31 %), 18–34 -vuotiailla (34 %) ja yliopistokoulutuksen hankkineilla (39 %). Lähiesimieheltä sairauden salaaminen

oli hieman harvinaisempaa. Sairautensa salanneilla on työelämässä useammin mm. tyytymättömyyttä, huolta sairaudestaan, syrjityksi tulemisen kokemuksia ja pelkoa erityisasemaan joutumista kuin diabetesta salaamattomilla.

Työterveyshuollolta diabeteksen oli työuransa aikana salannut vain 2 % vastanneista. Toisaalta 26 % ilmoitti, että ei ollut kertonut diabeteksestä ja sen oireista ollenkaan työterveyshenkilöstölle. Salaaminen ja kertomatta jättäminen ilmeisesti koetaan eri asioiksi. Työssä selviytymiskeinoista ei ollut kertonut työterveyshenkilöstölle ollenkaan 29 %, diabeteksen vaikutuksesta työhön 34 % ja diabetekseen liittyvistä poissaoloista 47 % vastanneista. Teemahaastattelussa haastateltavat kertoivat mielipiteenään, että työterveyshuollon tietämys tyypin 1 diabetesta sairastavien työkyvystä ja työoloista on usein puutteellista.

Tutkimushankkeen ensimmäisen vaiheen tulokset osoittivat, että tyypin 1 diabetesta sairastavien tunnistamiseen, sekä heidän työkykynsä tukemiseen ja edistämiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Tämä vaatii yhteistyön lisäämistä ja toimivien mallien kehittämistä työntekijän, työpaikan, työterveyshuollon, ja erikoissairaanhoidon diabetespoliklinikan välillä. Nämä tulokset olivat tutkimuksellinen perusta tälle hankkeen toiselle vaiheelle, jossa pyrittiin kehittämään hyviä käytäntöjä diabetesta sairastavien, työpaikkojen, työterveysyksiköiden, työsuojeluorganisaation ja diabetesta hoitavien erikoissairaanhoidon henkilöstön käyttöön. Hankkeen toinen vaihe ”Tyypin 1 diabetesta sairastava työelämässä – Hyvien käytäntöjen kehittäminen” toteutettiin Itä-Suomen yliopiston ja Kuopion yliopistollisen sairaalan yhteistyönä toimintatutkimuksena 1.1.2013–31.12.2014 ja tulokset esitetään tässä raporttikirjassa.

2 Tutkimuksen tavoitteet

Kokonaistavoitteena hankkeessa oli tyypin 1 diabetesta sairastavien työkyvyn ja työhyvinvoinnin edistäminen. Osatavoitteina olivat

1. suunnitella yhteistyössä työpaikkojen toimijoiden kanssa (työntekijät, työnjohto, työsuojelu, työterveyshuolto) hyviä käytäntöjä tyypin 1 diabeteksen erityispiirteiden huomioimiseksi osana työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen mallia.
2. kehittää menetelmiä, joilla voidaan tukea tyypin 1 diabetesta sairastavia avoimuuteen sairautensa suhteen.
3. parantaa sairauden käsittelyä työyhteisössä sairauden ja työn yhdistämisen aiheuttaman huolen ja uupumuksen vähentämiseksi.
4. parantaa tiedonkulkua erikoissairaanhoidon diabetespoliklinikan ja työterveyshuollon välillä.
5. kehittää työterveyshuollon roolia työkyvyn tuen koordinoinnissa.

3 Tutkimusaineisto ja -menetelmät

Tämä tutkimus- ja kehittämishanke oli monitieteinen toimintatutkimus (työterveyshuolto, sosiaalipsykologia, ergonomia ja sisätaudit). Hankkeessa kehitettiin hyviä käytäntöjä työpaikkojen, työterveysyksiköiden, työsuojeluorganisaatioiden, diabetespoliklinikan sekä potilasjärjestöjen (Aivoliiton, Diabetesliiton ja Sydänliiton Yksi elämä -hanke) yhteistyönä. Toimintatutkimus toteutettiin 1.1.2013–31.12.2014.

Toimintatutkimus on yksi yleisesti työelämän tutkimuksessa käytettävä laadullinen tutkimustapa. Sille on tyypillistä, että tutkimus suuntautuu vallitseviin käytäntöihin ja muutokseen, johon pyritään edistämällä tai parantamalla asioita. Oleellista on, että aiheeseen motivoituneet tutkittavat osallistuvat tutkijoiden kanssa aktiivisina toimijoina tutkimusprosessiin. Toimintatutkimukselle on ominaista myös monenlaisen, prosessin myötä kertyvän aineiston käyttö (12,13). Tässä tutkimuksessa aineistoa kerättiin 1½ vuoden aikana, josta työpajatyöskentelyn kesto oli noin vuosi.

3.1 AINEISTO

3.1.1 Osallistujien rekrytointi

Toimintatutkimukseen rekrytoitiin kolme järjestämistavaltaan erityyppistä työterveysyksikköä ja kuusi työpaikkaa, joissa kussakin työskenteli vähintään yksi tyypin 1 diabetesta sairastava työntekijä. Rekrytoidut työntekijät työskentelivät erityyppisissä työtehtävissä.

Koska kehittämistoiminta tapahtui pitkälti normaalina, työterveyshuoltojen ja työpaikkojen yhteisenä työkyvyn tukimallien kehittämisenä, osallistuvat työyhteisöt rekrytoitiin alueella toimivien työterveysyksiköiden kautta. Lisäksi tutkimus- ja kehittämishankkeen ensimmäisessä vaiheessa toteutettuihin teemahaastatteluihin osallistuneille (N=20) haastateltaville tarjottiin mahdollisuutta osallistua tähän toimintatutkimukseen, koska haastattelujen yhteydessä moni heistä kysyi, onko haastatteluille tulossa jatkohanketta, johon he voisivat osallistua.

Tutkimukseen rekrytoitiin työterveyshuoltojen kautta neljä tyypin 1 diabetesta sairastavaa työntekijää työyhteisöineen. Lisäksi teemahaastatteluun osallistuneista haastatelluista kaksi henkilöä osallistui esimiehensä, työsuojeluhenkilön ja työterveyshuollon edustajan kanssa tähän toimintatutkimukseen.

Kun rekrytointi tapahtui työterveysyksikön kautta, rekrytoitaville työterveysyksiköille lähetettiin ensin hankekokonaisuutemme ensimmäisen vaiheen raportti ja tutkimustiedote

(liite 1) sekä kysyttiin heidän halukkuuttaan osallistua tutkimukseemme. Työterveysyksiköstä tutkimushankkeeseen osallistuva työterveyslääkäri otti yhteyttä tyyppin 1 diabetesta sairastaviin työntekijöihin ja kertoi alustavasti tutkimuksesta ja lähetti tutkimustiedotteen (liite 2) ja suostumus tutkijan yhteydenottoon -lomakkeen (liite 3) niille, jotka olivat halukkaita osallistumaan tutkimuksen. Vastaus pyydettiin lähettämään viikon kuluessa postitse valmiiksi maksetussa kirjekuudessa tutkija PH:lle. Kun yhteydenottolupa oli saatu, tutkija otti rekrytoitavaan yhteyttä puhelimitse. Jos rekrytoitava oli edelleen kiinnostunut osallistumaan tutkimukseen, tutkija lähetti hänelle suostumuslomakkeen (liite 4) allekirjoitettavaksi. Suostumus palautettiin valmiiksi maksetussa kirjekuudessa tutkijalle.

Tutkija kävi henkilökohtaisesti perehdyttämässä toimintatutkimukseen viimeisenä mukaan rekrytoidun työpajan osallistujat, kesken hankkeen mukaan tulleet osallistujat ja kaksi esimiestä.

3.1.2 Tutkimukseen osallistujat

Hankkeessa toimivat yhteistyökumppaneina Itä-Suomen yliopisto, Kuopion yliopistollinen sairaala, sekä kolme työterveysyksikköä, joista yksi oli kunnallinen liikelaitos, yksi yksityinen työterveysasema ja yksi yritysten yhteinen työterveysasema. Hankkeen toteuttamiseen osallistui kultakin työterveysyksiköltä kaksi asiakastyöpaikkaa. Kultakin työpaikalta tutkimus- ja kehittämistyöhön osallistui yksi työntekijä, jolla on tyyppin 1 diabetes, hänen lähiesimiehensä ja työsuojeluorganisaation edustaja. Lisäksi kehittämistyöhön osallistui työterveyshuollon edustaja ja hankkeen tutkija. Näin kunkin työpaikan kehittämistyöhön osallistui viisi henkilöä. Yhteensä osallistujia oli 29, tutkijat mukaan laskien 35 henkilöä.

Alla on kuvattu tutkimukseen osallistuvia työntekijöitä (nimet on muutettu).

1. Kunnallinen liikelaitos: asiakkaina Härkävaaran kunta (maatalouslomittaja Seppo) ja Virtauksen kunta (kirjanpitäjä Ulla).

Seppo on noin 50-vuotias maatalouslomittaja, joka työskentelee Härkävaaran kunnan lomitusrenkaassa. Hän sairastui tyyppin 1 diabetekseen 9-vuotiaana. Seppo on työskennellyt nykyisessä työpaikassaan noin 10 vuotta. Hän on käynyt aiemmin metsäkoneasentajakoulutuksen, mutta pitää enemmän nykyisestä työstään. Sepolla on ollut työssä muutamia yllättäviä matalan verensokerin aiheuttamia tilanteita, joissa hän on tarvinnut ulkopuolisen apua. Muuten hän on pärjännyt työssä välipalojen avulla.

Ulla on noin 50-vuotias Virtauksen kunnan kirjanpitäjä, joka on työskennellyt tässä tehtävässä 30 vuotta. Hän sairastui tyyppin 1 diabetekseen 41-vuotiaana. Koulutukseltaan hän on yo-merkonomi. Ulla tuntee ennakoimattomia matalan verensokerin aiheuttamia oireita lähes viikoittain, vaikka pyrkii

pitämään töissä verensokeritasonsa suositeltua korkeampana. Matalat verensokeritasot korjautuvat aina juomalla tai syömällä jotain sokeripitoista.

2. Yksityinen työterveysasema: asiakkaina maanrakennuskoneiden huoltoon ja korjaukseen erikoistunut MaRa-huolto Oy (raskaskoneasentaja Jaakko) ja siivousalan yritys PutSari Oy (siivooja Heli).

Jaakko on noin 50-vuotias raskaskoneasentaja, joka työskentelee MaRa-huolto Oy:ssä. Hän sairastui tyypin 1 diabetekseen 34-vuotiaana. Jaakko on työskennellyt vaativissa erityisolosuhteissa ja matkatyössä yli 20 vuotta. Raskaskoneasentajan työssä tilanteet vaihtelevat ennakoimattomasti, joten Jaakko on pitänyt töissä verensokeritasonsa suositeltua korkeampana.

Heli on noin 40-vuotias siivooja, joka on työskennellyt PutSari Oy:ssä useita vuosia. Siivousalalla Heli on ollut noin 20 vuotta ja sen lisäksi hän on työskennellyt mm. kotipalvelussa. Hän sairastui tyypin 1 diabetekseen 27-vuotiaana. Hän on tarvinnut kerran työtovereiden apua matalan sokerin yllätettyä hänet töissä. Tämä tapahtui melko pian diabeteksen ilmaantuminen jälkeen. Sen jälkeen vastaavia tilanteita ei ole sattunut, vaan Heli on tunnistanut laskevan verensokerin oireet ja korjannut tilanteen pienellä välipalalla.

3. Yritysten yhteinen työterveysasema: asiakkaina Hyperi Oy (elintarvikemyyjä Jenni) ja Mekkola Oy (vaatemyyjä Sinikka).

Jenni on noin 30-vuotias elintarvikemyyjä Hyperi Oy:stä. Jenni on koulutukseltaan merkonomi ja työskennellyt kaupan alalla lähes 10 vuotta. Jenni sairastui tyypin 1 diabetekseen alle vuoden ikäisenä. Jenni tunnistaa erittäin hyvin matalan verensokerin ennako-oireet, joten hän osaa ottaa töissä pienen välipalan jo ennen oireiden voimistumista.

Sinikka on noin 50-vuotias vaatemyyjä Mekkola Oy:stä. Hän on työskennellyt kaupanalalla jo 30 vuotta. Koulutukseltaan hän on merkantti. Sinikka sairastui tyypin 1 diabetekseen 25-vuotiaana ja hänellä on ollut silloin tällöin matalan verensokerin tuntemuksia työpäivän aikana. Niistä hän on selvinnyt aina syömällä pienen välipalan.

3.1.3 Tutkimuksessa kerätty aineisto

Hankkeessa kehitettiin hyviä käytäntöjä tyyppin 1 diabeetikoiden omilla työpaikoilla. Työpaikkojen omia työpajoja järjestettiin viisi kertaa ja kaikkien tutkimukseen osallistuvien yhteisiä tapaamisia kolme kertaa. Näissä tapaamisissa tuotettiin tutkimusaineistoksi

- työpajojen ääni- ja videotallenteita, jotka litteroitiin tekstimuotoon tutkimuskäyttöä varten
- tutkijan kirjoittama tutkimuspäiväkirja (rekrytoinnit, työpajat, diabetespoliklinikan vastaanottokäynnit)
- työpajojen työnkehittämismuistioita (liite 5)
- työpajatyöskentelyyn osallistuneilta kerättyjä kyselyaineistoja, joissa selvitettiin työhyvinvointiin ja diabeteksen erityistarpeisiin liittyviä asioita sekä hankkeen vahvuuksia, heikkouksia ja osallistujien odotuksia hankkeelta (liite 6)
- työpajojen laatimia ja omilla työpaikoilla, KYS:n diabetespoliklinikalla ja Diabeteskeskuksessa keräämiä palautteita (liite 7) ja
- työpajojen osallistujien omille työpaikoilleen laatimia ehdotuksia ja ideapapereita sekä kehitysideoiden pilotoinnista saatuja kokemuksia.
- Lisäksi hankkeeseen osallistuvien työterveysyksiköiden ja erikoissairaanhoidon diabetespoliklinikan tapaamisista kirjoitettiin muistiot ja työterveyshuollon edustajien ja tutkijan osallistumisesta diabetespoliklinikan vastaanotolle kirjoitettiin tutkimuspäiväkirjaa.

3.2 MENETELMÄT

3.2.1 Toimintatutkimus

Toimintatutkimuksessa tutkittavat ja tutkija (PH) toimivat aktiivisesti yhteistyössä todellisessa elämässä tehtävässä muutos- ja tutkimusprosessissa. Toimintatutkimukselle on tyypillistä ongelmakeskeisyys, muutos ja prosessin syklisyys. Tutkimustekniikat vaihtelevat (12,14). Tässä tutkimuksessa toimintatutkimus sisälsi työpajatyöskentelyä, fokusryhmäkeskusteluja, diabetespoliklinikan vastaanotolle osallistumista, koko tutkimusryhmän yhteisiä tapaamisia sekä työterveysyksiköiden ja erikoissairaanhoidon diabetespoliklinikan henkilöstön tapaamisia. Työpajat toteutettiin tutkimukseen osallistuneiden tyyppin 1 diabetesta sairastavien henkilöiden (n=6) työpaikoilla.

Työelämään kohdistuvassa toimintatutkimuksessa, muutos- ja kehittämishankkeiden yhteydessä, tarkastellaan myös itse kehittämistoimintaa. Tällä tavoin voidaan löytää

konkreettisia keinoja, joilla organisaatiot voivat kehittyä (13,15). Tässä toimintatutkimuksessa tarkasteltiin työpajojen vuorovaikutustilanteita ja havainnoitiin, minkälaisessa vuorovaikutuksessa hyvät käytännöt syntyivät.

3.2.2 Fokusryhmäkeskustelu

Fokusryhmäkeskustelu (16) sopii käytettäväksi, jos osallistujilla on yhteisiä kokemuksia, vaikkakin eri näkökulmista, tutkittavasta aiheesta. Ryhmäkeskustelun annetaan edetä suhteellisen itseohjautuvasti, mikä mahdollistaa uusien ideoiden ja erilaisten näkökulmien esiin tuomisen. Tutkija kuitenkin esittää keskusteluun ennalta suunniteltuja teemoja. Tässä tutkimuksessa fokusryhmäkeskustelut olivat oleellinen osa työpajatyöskentelyä. Työpajojen ryhmäkeskusteluissa esiin nousseet kehittämistarpeet ja -ideat priorisoitiin ja hyviä käytäntöjä kehitettiin ja kokeiltiin fokusryhmäkeskustelujen pohjalta työpajoissa ja työpaikoilla.

3.2.3 Kysely

Tutkimukseen osallistujat täyttivät työpajatyöskentelyn alussa, puolivälissä ja lopussa kyselyn, jossa kysyttiin heidän mielipidettään työhyvinvoinnin kehittämisen ja tyypin 1 diabetesta sairastavan työntekijän työ- ja toimintakyvyn huomioimisen tärkeydestä (1-5 = ei lainkaan tärkeää – erittäin tärkeää). Lisäksi vastaajia pyydettiin arvioimaan diabetesta sairastavan työntekijän erityistarpeiden tämän hetkistä huomioimista omalla työpaikalla (1 – 5 = täysin riittämättömästi – täysin riittävästi). Avoimilla kysymyksillä kysyttiin tämän toimintatutkimuksen vahvuuksia ja heikkouksia sekä tutkimukseen osallistujien tähän toimintatutkimukseen kohdistuvia odotuksia (liite 6). Vastaajaa pyydettiin merkitsemään kyselylomakkeelle, onko hän työntekijä, esimies, työterveyshuollon edustaja vai työsuojeluorganisaation edustaja.

3.2.4 Aineiston käsittely

Työpajojen äänitallenteet litteroitiin ostopalveluna Tutkimustie Oy:ssä ja opiskelijatyönä Itä-Suomen yliopistossa. Litterointien analysointi tehtiin Itä-Suomen yliopiston Terveystieteiden tiedekunnan kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen yksikössä sekä Yhteiskunta- ja kauppatieteiden tiedekunnassa yhteiskuntatieteiden laitoksella. Analysoinnissa mielenkiinto kohdistettiin hyvien käytäntöjen lisäksi siihen, miten ja millaisessa vuorovaikutuksessa hyvät käytännöt syntyvät. Hyvien käytäntöjen dokumentoinnissa yhdistettiin työpajojen työnkehittämismuistioita, tutkijan tutkimuspäiväkirjan tietoja ja litteraatteja.

Työhyvinvoinnin kehittämiseen suhtautumista mittaavan mielipidekyselyn tulokset käsiteltiin ammattiryhmittäin (työntekijä, esimies, työterveyshuolto, työsuojelu). Aineistoa kuvailtiin lukumäärien ja prosenttiosuuksien avulla (kokonaisuaineisto sekä kolme kyselykertaa vuoden aikana).

Aivoliiton, Diabetesliiton ja Sydänliiton yhteisen Yksi elämä -hankkeen toimijat konsultoivat tutkijoita ja työpajoihin osallistujia tyyppin 1 diabetesta sairastaville työntekijöille ja heidän työyhteisöilleen suunniteltujen uusien toimintatapojen, suositusten ja tiedotteiden muokkaamisessa. Tavoitteena oli luoda useaan pitkäaikaissairauteen sovellettavia malleja ja tiedotteita sekä tiedotepohjia, joista potilasjärjestöt voivat muokata omiin tarpeisiinsa sopivia.

3.2.5 Eettisen toimikunnan lausunto

Itä-Suomen yliopiston tutkimuseettinen toimikunta antoi tutkimukselle puoltavan lausunnon 17.2.2012. Tutkimustiedotteet osallistujille (liitteet 1-2) sekä yhteydenotto- ja suostumuslomakkeet ovat raportin lopussa liitteinä (liitteet 3-4). Tutkimus toteutettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeiden mukaisesti.

4 Tutkimuksen toteutuminen 1.1.2013–31.12.2014

4.1 TYÖPAJATYÖSKENTELY

Hanke käynnistyi 30.1.2013 aloitusseminaarilla, johon kutsuttiin (liite 8) kaikki hankkeen osallistujat: työpaikkojen, työterveysyksiköiden ja diabetespoliklinikan edustajat sekä Aivoliiton, Diabetesliiton ja Sydänliiton yhteisen Yksi elämä -hankkeen toimijat. Paikalla oli 20 henkilöä. Tilaisuudessa keskusteltiin ja sovittiin yhteisistä tavoitteista sekä toimintatutkimuksen toteutuksesta. Hankkeen eteneminen esitetään kuviossa 1.

Aloitustilaisuuden jälkeen työryhmät kokoontuivat omilla työpaikoillaan. Ensimmäisellä tapaamiskerralla osallistujat täyttivät työhyvinvoinnin kehittämiseen suhtautumista ja toimintatutkimukseen kohdistuvia odotuksia selvittävän kyselyn (liite 6). Ensimmäisen työpajan keskustelujen teemoina olivat kunkin työpaikan nykyiset toimintatavat ja niiden kehittämistarpeet, toimintatutkimuksen eteneminen ja siihen kohdistuvat odotukset sekä uudet ideat tyypin 1 diabeteksen huomioimiseksi työssä ja työyhteisössä. Samalla valittiin ensimmäinen työpaikalla tarvittava uusi hyvä käytäntö kehittämistyön kohteeksi. Tämän hyvän käytännön valmistelua jatkettiin toisessa työpajassa.

Kehittämistyön eteneminen dokumentoitiin työnkehittämislomakkeella (liite 5), johon kirjattiin kehittämiskohde ja perustelut kehittämistarpeelle, ehdotukset kehittämistoimenpiteiksi, hyödyt ja haitat sekä edellytykset toimenpiteen suorittamiseksi, kuka päättää ja vastaa toimenpiteiden suorittamisesta sekä toteutusaikataulu. Toteutumista seurattiin kirjaamalla lomakkeelle työpajan ajankohta ja edellisessä työpajassa sovittujen toimenpiteiden toteutuminen.

Työpajatyöskentely tapahtui pääosin (5 kertaa) työpaikkojen omina työpajoina ja osin (3 kertaa) hankkeeseen osallistuvien työpaikkojen yhteisinä työpajoina (aloitus-, väli- ja päätösseminääri). Kukin työpaikka työsti kahta hyvää käytäntöä tutkijan kanssa. Kehitteillä olevia käytäntöjä pilotoitiin työpaikoilla ja työyhteisöltä pyydettiin palautetta. Tutkija koordinoi työpajojen toimintaa ja toimi tiedonvälittäjinä ryhmien välillä.

Työpajojen kolmannella tapaamiskerralla jokaista ryhmää pyydettiin pohtimaan työpajatyöskentelyä toimintatapana; sen vahvuuksia ja heikkouksia. Toimintatapaa oli mahdollista muuttaa omaa työpaikkaa ja hyvien käytäntöjen kehittämistä varten mahdollisimman hyvin palvelevaksi. Kaikki ryhmät halusivat kuitenkin yksimielisesti jatkaa kehittämistyötä, entiseen tapaan, työpajoina. Tällä kokoontumiskerralla pohdittiin myös työterveyshuollon roolia tyypin 1 diabeetikoiden työelämässä: tehtäviä, vastuita, vaikutus- ja yhteistyömahdollisuuksia jne.

Toimintatutkimuksen väliseminaariin 24.9.2013 (liite 9) osallistui 21 henkilöä. Väliseminaarissa työryhmät esittelivät omia kehittämishankkeitaan (= hyviä käytäntöjä) muille osallistujille ja saivat arvokasta palautetta niiden jatkotyöstämistä varten. Tässä tapaamisessa osallistujat täyttivät aloitusseminaarissa täytetyn kyselyn toisen kerran. Väliseminaarissa saatujen kommenttien avulla työryhmät arvioivat ja jatkokehittivät suunnittelemaansa hyviä käytäntöjä oman työpaikkansa neljännessä työpajassa. Useita hyviä käytäntöjä pilotoitiin vielä ennen viidettä työpajaa.

Viidennellä eli viimeisellä tapaamiskerralla työryhmät viimeistelivät kehittämishankkeitaan saamiensa käyttökokemusten pohjalta. Samalla keskusteltiin työterveyshuollon ja diabetespoliklinikan yhteistyöstä, täytettiin kolmannen kerran työhyvinvoinnin kehittämiseen suhtautumista ja toimintatutkimukseen kohdistuvia odotuksia mittaava kysely ja arvioitiin työpajatyöskentelyn soveltuvuutta työpaikkojen kehittämistyöhön.

Toimintatutkimuksen lopussa kaikki kehittämistyöhön osallistuneet henkilöt kutsuttiin (liite 10) koolle kolmannen kerran (25.11.2014) yhteiseen päätösseminääriin, jossa työpajojen kehittämät uudet toimintatavat, tiedotteet ja suositukset esiteltiin. Samalla arvioitiin toimintatutkimuksen tavoitteiden toteutumista, nimettiin muutosprosessin mahdollistajia ja esteitä sekä kerättiin kokemuksia työpajatyöskentelystä tulevaa käyttöä varten. Päätösseminaarissa kannustettiin myös toimijoita aktiivisuuteen tuotetun tiedon levittämisessä.

Aloitusseminaari 30.1.2013

K E V Ä T	1. kierros	Virtaus	Härkävaara	Hyper	Mekkola	MaRa-huolto	PutSari
	2. kierros	Virtaus	Härkävaara	Hyper	Mekkola	MaRa-huolto	PutSari
	3. kierros	Virtaus	Härkävaara	Hyper	Mekkola	MaRa-huolto	PutSari

Väliseminaari 24.9.2013

S Y K S Y	4. kierros	Virtaus	Härkävaara	Hyper	Mekkola	MaRa-huolto	PutSari
	5. kierros	Virtaus	Härkävaara	Hyper	Mekkola	MaRa-huolto	PutSari

Hyvät käytännöt valmiita
keväällä 2014

Päätösseminaari

25.11.2014

Kuvio 1. Tutkimus- ja kehittämishankkeen eteneminen.

4.2 DIABETESPOLIKLINIKAN JA TYÖTERVEYSYKSIKÖIDEN YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN

Hankkeessa kehitettiin työpaikkojen työpajatyöskentelyn ohessa myös yhteistyökäytäntöjä erikoissairaanhoidon diabetespoliklinikan, työterveysyksiköiden ja osallistuvien potilaiden tapaamisissa toimintatutkimuksen keinoin. Ensimmäinen diabetespoliklinikan ja työterveysyksiköiden edustajien (hoitaja ja lääkäri) yhteistapaaminen pidettiin KYS:n diabetespoliklinikalla 11.10.2013. Seuraavat tapaamiset olivat KYS:n diabetespoliklinikalla kunkin hankkeeseen osallistuvan tyypin 1 diabetesta sairastavan vuosikontrollin yhteydessä niin, että työterveyshoitaja tai -lääkäri sekä tutkija tulivat diabeetikon suostumuksella mukaan vuosikontrolliin. Toinen diabetespoliklinikan ja työterveyshuollon edustajien yhteisneuvottelu järjestettiin KYS:n diabetespoliklinikalla 20.5.2014 ja silloin keskusteltiin uusista yhteistyökäytännöistä saaduista kokemuksista.

5 Tulokset

5.1 ERKIN JA MAISAN TYÖELÄMÄTARINAT

Tulosten aluksi kuvataan kahden kuvitteellisen tyypin 1 diabetesta sairastavan henkilön työelämäkokemuksia. Henkilöhahmot on rakennettu yhdistelemällä tutkimukseen osallistuneiden diabeetikoiden kertomuksia. Tarinoissa tulee esiin monenlaisia tekijöitä, joita huomioimalla diabeetikoiden työhyvinvointia voidaan parantaa.

5.1.1 Erkin työelämätarina

Keskikokoisessa kunnassa jo 70-luvulta lähtien toimistotöissä työskennellyt 60 -vuotias Erkki (*nimi muutettu ja tarinan tiedot yhdistetty useilta henkilöiltä*) sairastui noin 40-vuotiaana tyypin 1 diabetekseen. Diagnoosin selviäminen sekä hoidon löytyminen ja järjestyminen tapahtuivat jälkikäteen ajatellen hyvinkin jouhevasti. Diabetes on kuitenkin ollut jokapäiväinen seuralainen sairastumisen jälkeen myös työpaikalla. Erkki teki heti alusta lähtien päätöksen kertoa avoimesti sairastumisestaan ”kaikki sen tietää, en oo piilotellu sitä ollenkaan”. Osin sen vuoksi, että hän on kokenut sen luontevaksi, osin siksi, että erityistilanteissa työkaverit ovat paras turvatekijä. Esimerkiksi, jos hän menee arkistoon päiväksi työskentelemään yksin ja on ilman eväitä, hän kertoo työkavereille menevänsä sinne, ”sieltä minut löytää”.

Erkki pitää melko luonnollisena sitä, että varsinkin stressaavimpina työaikoina hän pitää verensokerit hieman tavallista korkeampana. Normaaleinakin työaikoina liian matalan verensokerin aiheuttamia tuntemuksia hän kokee jopa viikoittain: ajatus ei kulje, tulee jotenkin huono olo, joskus käsien vapinaa, jalat tuntuvat raskailta ja lattia upottavalta. Matalaa verensokeria ei voi edes ennakoita, ja se voi tulla esille vaikka kokouksen aikana tai asiakastilanteessa – silloin toiminta pitää katkaista hetkeksi ja juoda tai syödä vähän. Poissaoloja diabeteksen takia tai varsinaista työtehon laskua, töiden tekemättä jäämistä ei hänen mielestään ole kuitenkaan ollut lainkaan. Pitkiäkin sairauspoissaoloja on työuran aikana ollut, mutta ne ovat johtuneet tuki- ja liikuntaelinten vaivoista.

Verensokerin seuranta ja insuliinin pistäminen onnistuvat työpaikalla hyvin, esim. omassa työhuoneessa, jossa on myös aina pientä syötävää ja juotavaa varalla. Hän pitää onnellisena asiana sitä, että päätyi ammattiinsa vähän sattumankin kautta, jo peruskoulussa olleen ammatinvalinnanohjauksen perusteella. Sen jälkeen ammatinvalinnanohjausta tai tarvetta työnkuvan muutoksiin ei ole ollut. Urakiertoakin tarjottiin, kysyttiin toimistopäälliköksi. Erkki piti sitä kuitenkin niin stressaavana tehtävänä, että ei siihen halunnut. Ehkä siinä diabetestakin tuli vähän mietittyä, mutta varsinaisesti se stressaavuus oli kieltäytymisessä pääasia.

Työoloissa voisi olla kuitenkin yksi asia toivomuslistalla: oma ilmastointilaitte olisi kuumilla keleillä hyvä, sillä niin poikkeavan kylmät kuin kuumatkin olot laskevat sokereita. Kun ei ole ollut varsinaisesti tarvetta, hän ei ole erikseen tullut kertoneeksi sairaudestaan työsuojeluvaltuutetulle tai työterveyshuollollekaan – diabeteksen hoito on ollut keskitetty yliopistosairaalan poliklinikalle koko ajan.

Mitään erityiskohtelua hän ei siis työpaikalla ole pyytänyt tai tarvinnut. Erkki syö tavallista ruokaa, tekee työnsä normaalisti. Joskus hetkeksi joutuu hölläämään, käymään vuositarkastuksissa, erityistilanteita joutuu vähän ennakoimaan ja niihin varautumaan eväin tai työkaverille sanomalla. Toki tulevaisuus vähän huolettaa, tuleeko lisäsairauksia. Työstään Erkki pitää ja on siinä pärjännyt.

5.1.2 Maisan työelämätarina

Maisa (*nimi muutettu ja tarinan tiedot yhdistetty useilta henkilöiltä*) on nelikymppinen pienen kunnan maatalouslomittaja. Hän sairastui diabetekseen jo vauvaikäisenä, joten diabetes on hänellä ollut ”aina”. Hän haaveili nuorena näyttelijän urasta ja oli hakeutumassa ammatinvalinnanohjauksenkin kannustamana koulun jälkeen teatterialalle, mutta uraksi muodostui kuitenkin maanviljelystyö: kotitilan nykyisin harrastusluonteinen viljely ja palkkatyönä viimeiset reilu viisi vuotta maatalouslomittajan työ. Maisa kävi myös merkonomin koulutuksen, mutta ei kokenut sitä työtä omakseen.

Maisa kokee, että diabeteksen hoito on muuttunut huomattavasti tarkempaan ja hallitumpaan suuntaan; äitinsä kertoman mukaan 70-luvulla insuliiniannoksetkin määrättiin pienelle tytölle yksittäisen sairaalassa tehdyn paastomittauksen perusteella, ”ihan arvaamalla”, ja insuliinia pistettiin isolla neulalla. Ruoka-aineita punnittiin grammojen tarkkuudella ja pistosneuloja desinfioidiin keittämällä. Nyt jokaisella diabeetikolla on oma verensokerimittari ja insuliinin pistäminen on helppoa. Myös herkkupalat ovat sallittuja.

Työterveyshuollossa tai terveyskeskuksessa yleislääkäri ei Maisan mielestä voi hoidosta vastata, osaamista ei ole ja ”yleislääkärillä konstit loppuu”. KYS:ssä saa parhaat neuvot.

Vaikka ammatinvalinta ei ollut alkuperäisten toiveitten mukainen, on Maisa nauttinut työstään. Saa olla monenlaisten ihmisten kanssa tekemisissä, työ on vaihtelevaa, maakunnasta saa sekä elämäkokemusta että oppia. Kaksiosainen työpäivä mahdollistaa sen, että hän on useimmiten kotona vastaanottamassa ala-asteikäistä tytärtään koulusta.

Diabeteksen kannalta hankalia asioita työssä ovat Maisan mielestä mm. aikaiset aamuhätykset, 50–80 km työmatkat, työmäärien ennakoimattomuus ja ajoittain liian pitkät rupeamat, lika, koneet ja laitteet, ajoittain myös korkealla työskentely, tapaturmavaarat, lämpöolot, työn fyysisyys, välillä stressikin, ruokailumahdollisuuksien vaihtelevuus ja huonot sosiaalityöt. Ne myös rajoittavat ja muokkaavat diabeteksen hoitoa. Puolenkymmentä kertaa vuodessa tulee matalan sokerin tilanteita, joissa on selviää

vaaranpaikkoja, tilanteista ei välttämättä edes selviä ilman apua. Kohtaukset kestävät pahimmillaan puolesta tunnista tuntiinkin. Pahimmillaan tilanne voi johtaa täysin ennakoimatta shokkiin, jota ei itse tajua ollenkaan. Eräänkin kerran tämä tapahtui lumitöissä varaston katolla, hyvä että putoamatta pääsi alas!

Kaikilla tiloilla ei sairaudestaan voi edes mainita. Tilalliset voivat olla niin kuormitettuja, että ei halua heidän kuormaansa lisätä, tai niin ylpeitä, ettei heille halua kertoa. Tutuimmissa paikoissa varsinkin emännät tietävät kyllä – sellaisissa paikoissa on helpointa kertoa, missä muutenkin jutellaan kaikesta, ”pitää olla hyvät välit”. Ja tietysti sitä itse haluaisi olla kuin kuka tahansa työssään, toimia normaalisti, kyetä samaan kuin työkaveritkin. Jotkut isännät ja emännät menevät kyllä ihan ”kipsiin”, jos joutuvat matalaa verensokeria hoitamaan... Maisa on ajatellut kyllä niinkin, että siitä voi olla kovastikin haittaa, jos ei kerro kenellekään: ”se on yks tapaturma ja kuolee siihen paikkaan”. Hieman epävarmana Maisa ajattelee naapuriaan, joka kertoi kunnan irtisanoneen hänet lomittajan pestistä diabeteksen takia 70-luvulla. Kuinkahan hän tulee pärjäämään tässä työssä? Pitäisikö vaihtaa kevyempiin töihin? Mikä ala voisi olla sopiva?

Työsuojelulta Maisalla ei ole ollut odotuksia ”eikä kukkaan oo kysyny minulta siitä mittään”. Ehkä sen olisi hyvä tietää kuitenkin perustiedot diabeteksestä. Ensiapukoulutukseen diabetesasioiden tunnistus ja hoito olisi hyvä kuulua!

Poissaoloja Maisalla ei sairauden takia ole ollut. Jonkinlaista väsyvyyttä ja palautumisen heikkenemistä hän liittyy diabetekseen, sellaista, joka ei liity esim. ikääntymiseen, nuorihan hän on vielä. Kokonaiskuormitusta on pitänyt kuitenkin vähentää mm. kotitilan töitä säätelemällä.

Terveystieteidenhuollossa pitäisi kaikilla toimijoilla olla kaikki terveyteen liittyvä tieto käytettävissä. Nyt tietoja upotetaan tietokoneille, mutta koneet eivät toimi tai tietoja ei voi käyttää, kun ne ovat toisen paikan koneilla. Tämä hankaloittaa ihan tavallisten reseptien uusintaakin.

5.2 HYVÄN KÄYTÄNNÖN SYNTYMINEN

Hankkeen yhteydessä kertyi kokemuksia työelämän hyvien käytäntöjen kehittämistä jaettua asiantuntijuutta hyödyntäen. Käytäntöjä kehitettiin ja testattiin keskellä normaalia työarkea, jossa tapahtui mm. eläkkeelle siirtymisiä, työpaikan vaihtoja ja sairauslomia. Työskentely eteni kuitenkin motivoituneesti ja innostuneesti. Seuraavassa tarkastellaan yksitellen, miten hyvät käytännöt syntyivät työpaikkojen omissa työpajoissa.

5.2.1 Vinkkejä tyypin 1 diabeetikon ammatinvalintaan ja työnhakuun: kahden työryhmän yhteinen ponnistus

Toimintatutkimuksen aloitusseminaarissa (30.1.2013) tutkija (PH) esitti idean tyypin 1 diabeetikoiden ammatinvalintaan ja työnhakuun liittyvästä suosituksesta tai ohjeesta. Samassa tilaisuudessa Virtauksen kunnan kirjanpitäjä Ulla ja Härkävaaran kunnan maatalouslomittaja Seppo ilmoittivat, että haluaisivat tehdä yhteistyötä, koska heillä oli hyvin erilaiset työtehtävät ja diabeteskokemukset. He olivat kiinnostuneita tästä aiheesta.

Ullan ja Sepon työpaikkojen ensimmäisessä yhteisessä työpajassa (11.3.) keskusteltiin diabeteksen vaikutuksesta heidän työskentelyynsä. Kummallakaan työpaikalla ei ollut olemassa tyypin 1 diabeetikoille tai muille pitkäaikaisairaille räätälöityjä hyviä käytäntöjä.

Kehittämiskohteen valinta keskustelutti kaikkia, mutta aiheeksi valikoitui aloitusseminaarissa esiin nousseita aiheista, Ullan ehdotuksesta, "Vinkkilista tyypin 1 diabeetikon ammatinvalintaan ja työnhakuun". Työryhmä ideoi jo tässä ensimmäisessä tapaamisessa myös tämän hyvän käytännön pilotointia ja valmiin tiedotteen levittämiskanavia. Tutkija tarttui Ullan ehdotukseen ja johdatteli keskustelua:

Tutkija: *"Lähetäänkö siitä, mitä Ulla ehotti, että tehtäis diabeetikolle ohjeita?"*

Työntekijä: *"Kaikkihan varmaan lähtee siitä, että kun ihminen tulee työpaikalle ja halluuko se, - tuossa on tuo salaaminen-, tullee diabetes esille jo siinä, kun haastatellaan työntekijää?"*

Työterveyshoitaja: *"Ei, vaan se tulee sitten, vaaditaan se lääkärin lausunto, lääkäri ottaa kantaa, että "pidän työntekijää terveydentilansa puolesta sopivana kyseiseen työhön". Mitään muutahan työnantajalle ei mee."*

Tutkija: *Miten me tätä testattais? Meidän pitäis saada ykköstyypin diabeetikoita, jotka kommentois tätä!"*

Esimies: *"Mitenkä niitä ylleensä testataan?"*

Työntekijä: *"Sen pitäis olla semmonen, joka ois hakemassa työtä."*

Osallistujat saivat tutkijalta kotitehtäväksi miettiä omaan työhönsä liittyviä asioita, jotka olisi tarpeellista ottaa vinkkilistalle. Toisessa työpajassa (8.4.) näistä asioista koottiin ja muokattiin yhteinen listaus. Tutkija oli selvittänyt vinkkilistan pilotointimahdollisuuksia: KYS:n diabetespoliklinikalla ja Diabeteskeskuksella oli luvattu rekrytoida nuoria diabeetikoita kommentoimaan vinkkilistaa, joka sisältää suosituksia työnhakijalle. Työpajassa suunniteltiin vinkkilistan rakennetta ja sisältöä, johon jokainen toi oman panoksensa. Samalla mietittiin myös millaista muotoilua tekstissä käytettäisiin, jotta siitä välittyisi positiivinen asenne:

Esimies ja työntekijä yhdessä: *"Ykkös- ja kakkosiasiana piettiin rasittavuus ja taukojen pitämisen mahdollisuus, ja ne on oikeestaan yhtä tärkeitä asioita."*

Esimies: *"...mietittiin sitä kans, että mitenkä tuommosia asioita voi työhaastattelussa kysyä, että antaako se jotenki negatiivisen kuvan susta, jos kyselet, että onkos tämä mitenkä raskasta ja voikos tässä mitenkä taukoja pitää. Siinähän haluaa mahdollisimman hyvän kuvan antaa itestä."*

Työsuojelu: *”Tässä mietin tätä, ku työpaikkailmotus laaditaan, lisätietojen antajahan siellä tahtoo yleensä olla sitte yksikön esimies ja todennäköisesti voi olla sitte siinä haastattelupöydässäki. Mutta, voisko työterveyshuolto olla yks semmonen kanava, mistä vois etukäteen selvittää, siellä varmaan on asiantuntemusta kuormittavuuden suhteen.”*

Työterveyshoitaja: *”Pitäskö tähän ihan alkuun kirjottaa näitä hyviä, positiivisia asioita?”*

Kolmannessa työpajassa (13.5.) viimeisteltiin vinkkilista KYS:n diabetespoliklinikalla ja Diabeteskeskuksessa pilotointia ja väliseminaarissa esittelyä varten. Ullan kysymys ”Onkos niillä jotkut lomakkeet, millä ne antaa kommentit?” käynnisti palautelomakkeen (liite 7) suunnittelun vinkkilistan pilotointia varten. Lopuksi suunniteltiin myös vinkkilistan esittämistä väliseminaarissa.

Tutkija ehdotti, että työryhmä jakaantuisi jatkossa erillisiksi Ullan ja Sepon työpajoiksi. Työryhmä kokoontui vielä kerran lyhyesti (7.10.) vetämään yhteen Diabetesliitolta ja diabetespoliklinikalta ”Vinkkejä tyypin 1 diabeetikon ammatinvalintaan ja työnhakuun” -listaukseen saatua palautettua. Vinkkilistaa muokattiin saadun palautteen avulla ja sille mietittiin mahdollisia levitysväyliä (Diabetesliitto, diabetespolilinikat, diabeteshoitajat, koulujen opinto-ohjaajat ja terveydenhoitajat, TE-toimistojen ammatinvalinnan ohjaajat, kuntoutuslaitosten sopeutumisvalmennuskurssit, järjestöt, lääketieteen opiskelijat).

Vinkkilistaa viimeisteltiin Ullan työpaikan viimeisessä työpajassa (26.11.) ja sitten Sepon työpaikan viimeisessä työpajassa (2.12.), jossa hyväksyttiin aiemmin kokoontuneen työryhmän ehdottamat muutokset. Molemmat ryhmät olivat hyvin tyytyväisiä lopputulokseen.

Osallistujien roolit tämän hyvän käytännön syntymisessä

Tämän hyvän käytännön syntymisessä näkyi vahvasti työntekijän rooli, koska työntekijä ehdotti vinkkilistaa kehitettäväksi hyväksi käytännöksi. Ryhmässä hän oli oman työnsä asiantuntija. Työryhmän toinen työntekijäjäsen toi keskusteluun konkreettisia kokemuksia työstä ja diabeteksestä sekä verensokeritason vaikutuksesta työskentelyyn. Esimiehet olivat esimiestyön asiantuntijoita ja esittivät konkreettisia ajatuksia työstä ja hyvän käytännön kehittämisestä. Vinkkilistan kehittämiseen toivat laajempaa näkemystä työterveyshoitaja, joka oli selkeästi työterveyshuollon asiantuntija, ja työsuojelun edustaja, jolla oli vankka työsuojelun asiantuntijan rooli, sekä kokonaisnäkemys rekrytoinnista. Tutkija toimi kysymysten esittäjänä, ryhmän tukijana ja keskustelun vetäjänä. Isossa ryhmässä keskustelu oli hidastempoista ja osallistajat joutuivat odottelemaan ja puhumaan ”vuorollaan”.

5.2.2 Tietoa työnhakijalle yksintyöskentelystä erityisolosuhteissa: työntekijöiden aloite

Hankkeen aloitusseminaarissa (30.1.) MaRa-huollon työsuojeluvaltuutettu ja raskaskoneasentaja Jaakko suunnittelivat työryhmänsä ensimmäiseksi kehittämisideaksi

tiedotetta yksintyöskentelystä erityisolosuhteissa. Ensimmäisessä työpajassa (5.3.) Jaakko kertoi saaneensa eläkepäätöksen ennen tämän toimintatutkimuksen alkamista, mutta hän halusi kuitenkin osallistua työpaikkansa kanssa tutkimukseen. Tässä työryhmässä ei pystyittäisi tekemään konkreettisia työkokeiluja, mutta yhdessä todettiin, että Jaakon työkokemus, ammattitaito ja diabetes eivät olleet kadonneet eläkepäätöksen myötä.

Työntekijä, esimies ja työsuojeluvaltuutettu tutustuttivat aluksi työterveyshoitajan ja tutkijan raskaskoneasentajan työn erityisolosuhteisiin. Jaakon mielestä raskaskoneasentajan työ ei ole tyypin 1 diabeetikolle sopivaa: työ sisältää maansiirtokoneiden huoltoa ja korjausta maasto-olosuhteissa ja ennakoimattomissa iltahälytyksissä nopeita siirtymisiä työpisteestä toiseen.

Koko ryhmää keskustelutti työn ja työntekijän yhteensopivuus: työntekijälle, esimiehelle ja työsuojeluvaltuutetulle työn erityispiirteet olivat tuttuja, työterveyshoitaja ja tutkija esittivät lähinnä tarkentavia kysymyksiä. Työpajassa koottiin listaus työn erityisolosuhteista. Listauksessa huomioitiin, että työntekijällä itsellään on vastuu omasta hoidostaan ja tässä työssä sairauden salaaminen olisi vaarallista.

Toisessa työpajassa (10.4.) työterveyshoitajan tilalle tuli työterveyslääkäri, joka jatkoi tässä työryhmässä toimintatutkimuksen loppuun saakka. Uuden työntekijän rekrytoinnissa erityisolosuhteisiin tunnistettiin useita haasteita: nuori työntekijä ei tunne vielä alaa, työoloja, eikä työn vaatimuksia, lisäksi työpaikkailmoitukset ovat usein suppeita. Työterveyslääkärin ehdotuksesta virisi ajatus tiiviistä tiedotteesta, jossa kuvattaisiin työolosuhteiden lisäksi työn terveysvaatimuksia. Tällaisen tiedotteen voisi antaa työnhakijalle luettavaksi työnhakutilanteessa ja se voisi toimia myös lääkärin työvälineenä, jos lääkäri ei tunne työtehtävää ja työoloja.

Työsuojelu: *”Just työnhakutilanteessa listausta siitä, että minkälainen se työkuva on, minkälaisia vaatimuksia siinä on, että työn hakija saa ite vähän paneutua siihen...”*

Esimies: *”Meillähän on jo yks semmonen yksintyöskentelyn ohje, mutta sehän on sen turvallisuuden kannalta lähinnä. Elikkä turvallisuusasiat pittää huomioida.”*

Työterveyslääkäri: *”Eli sitä vois täydentää sitten tällä, että mitä terveydellistä vaatimusta siinä olis. Koska monikin, nuori erityisesti, kun töihin on tulossa niin aatteloo, että kyllähä tuossa nyt sen pari vuotta tälläkin terveyden tilalla on.”*

Samassa palaverissa suunniteltiin tämän idean kokeilua: työterveyslääkäri voisi lähettää tiedotteen kommenteille MaRa-huollon muille työterveyslääkäreille, esimies voisi kierrättää tiedotetta yrityksen muilla esimiehillä ja työsuojelun edustaja työsuojeluorganisaatiossa.

Kolmannessa työpajassa (21.5.) muokattiin tiedote valmiiksi; siihen lisättiin riskitekijöitä ja terveysvaatimuksia, joita jokainen toi esiin omasta näkökulmastaan:

Esimies: *"Ammattipätevyys pitää olla."*

Työterveyslääkäri: *"Mietin tuota hyvää terveyttä -kohtaa, että jos siihen pistäis sen, että työ on altistetyötä."*

Työsuojelu: *"Onko se periaatteessa tähän ylemmäks ensin se matkustaminen, matkahomma, reissuhomma. Sitten sitä, että työajat ovat vaihtelevia sen myötä."*

Työntekijä: *"Tuossa joustavuudessa tuo hyvät unenlahjat -juttu: se on melkein levittävä sillon, kun on mahollisuus."*

Työsuojeluvaltuutetun edellisessä palaverissa esittämä riski, että "hyvä työntekijä saattaa jättää hakematta työpaikkaa" jäi vaivaamaan tutkijaa, joka ehdotti, että tiedotteeseen tarvittaisiin positiivinen sävy; esimerkiksi vaatimusten sijaan voitaisiin puhua odotuksista. Tämän seurauksena lauseet muokattiin positiivisemmiksi. Suunnittelutyön lopuksi sovittiin tiedotteen kierrättämisestä kommenteilla jokaisen omassa ammattiryhmässä.

Tapaamisen päätteeksi suunniteltiin tiedotteen esittelyä syysseminaarissa: työntekijä ja työsuojeluvaltuutettu lupasivat esitellä tämän hyvän käytännön. Seminaarissa raskaskoneasentajan työnkuva aiheutti vilkasta keskustelua ja tiedotteen positiivista sävyä kiiteltiin.

Osallistujien roolit tämän hyvän käytännön syntymisessä

Tämän käytännön kehittämisessä suurimmat roolit olivat työntekijällä, työsuojeluvaltuutetulla ja työterveyslääkärillä, joilla oli paras asiantuntemus tähän aiheeseen. Työntekijä oli työnsä ja diabeteksen käytännön asiantuntija, joka toi keskusteluun konkreettisia esimerkkejä erityisolosuhteissa työskentelystä ja diabeteksen hoidon toteuttamisen haasteista maasto-olosuhteissa. Työsuojeluvaltuutettu tunsu hyvin työn ja työsuojelunäkökulmat ja vei aktiivisella osallistumisellaan ideointia eteenpäin. Esimies toimi työn järjestelyjen asiantuntijana ja läsnäolollaan hän mahdollisti ja hyväksyi kehittämistoiminnan. Ensimmäisessä palaverissa mukana ollut työterveyshoitaja oli aktiivinen kysymysten esittäjä. Jatkossa työterveyshuoltoa edusti työterveyslääkäri, joka oli työterveyden asiantuntija ja aktiivinen tiedotteen kehittäjä. Koska keskustelu oli vilkasta, tutkija oli lähinnä tarkentavien kysymysten esittäjä, tiedotteen muotoilija ja yhteenvedojen tekijä.

5.2.3 Tietopaketti esimiehelle tyypin 1 diabeteksestä ja työsuojeluvastuista: kohderyhmänä usein vaihtuvat esimiehet

Siivousyritys PutSari Oy:n ensimmäinen työpaja kokoontui 16.5. toimintatutkimuksen viimeisenä käynnistyvänä ryhmänä. Aluksi tutkija esitteli, millaisia aiheita muilla työpajoilla oli käynnissä. Seuraavaksi keskusteltiin Helin työtehtävistä, työympäristöstä ja diabeteksen huomioimisesta työpäivän aikana. Osallistujien mielestä esimiehen olisi tärkeä tietää diabeteksestä, jotta hän voisi tarvittaessa järjestää esimerkiksi päivätyön. PutSarissa

oli paljon esimiehiä ja heidän vaihtuvuutensa oli melko suurta. Tämän keskustelun pohjalta virisi ajatus tyypin 1 diabetesta ja esimiehen työsuojeluvastuita koskevasta tietopaketista esimiehille.

Työsuojelu: "Mutta tuo on varmaan just tuo, että esimiehille vähän infota tuota, ei yhtään hullumpi..."

Esimies: "...minä ainakin omassa työssäni haluan tietää siitä periaatteessa, jos työntekijä vaan siitä haluaa kertoa. Mitä enemmän minä tiän henkilökunnasta. niin sitä parempi esimies mä pystyn olemaan..."

Työterveyslääkäri: "...monikaan esimies ei esimerkiksi tiedosta sitä, että esimies on aina vastuussa työntekijästä, tiesi hän työntekijänsä terveydentilan tai ei sinne työpaikalle lähettäessä. Työnsuojelulainsäädäntö lähtee aina siitä, että esimiehen olisi pitänyt tietää asia, olisi pitänyt ennalta osata ottaa huomioon."

Esimies: "Esimiehiä on paljon ja esimiehet vaihtuu, työntekijät vaihtuu. Puolin ja toisin perehytyksessä vois olla paljonkin hyötyjä, koko konsernin tasolla."

Työsuojelu: "... työsuojeluvastuu on aina esimiehellä. Et tilanne mikä tahansa niin esimies vaan ei pääse siitä vastuusta pois. Mutta toisaalta työntekijällä on myös sitten yhtä lailla se työsuojeluvastuu sillä tavalla, että jokainen on velvollinen suorittamaan työnsä turvallisesti."

Tämä keskustelu poiki työryhmälle ensimmäisessä tapaamisessa heti toisenkin kehittämiskohteen: riskinarviointilomakkeiden kehittämisen työtehtävien terveysvaikutuksia paremmin huomioiviksi.

Esimiehille suunnatun tiedotteen suunnittelu jatkui kolmannessa työpajassa 26.8. Esimiestä kiinnosti, miten tyypin 1 diabetes vaikuttaa työpäivään ja työssä jaksamiseen ja miten se pitäisi ottaa huomioon työssä jaksamisen ja terveyden kannalta? Miten paineet, kiire tai työn kuormittavuus vaikuttaa jaksamiseen? Miten esimies voi vaikuttaa tilanteeseen? Työntekijä ja työterveyslääkäri kertoivat diabeteksen vaikutuksista ihmiseen ja työhön. Työsuojeluvastuutettu korosti vastuukysymyksiä, tautotusta ja ruokailumahdollisuuksien järjestämistä. Tältä pohjalta luonnosteltiin esimiehille laadittavan tietopaketin sisältöä.

Neljännessä työpajassa 23.10. mietittiin työnsuojeluvastuita koskevaa lainsäädäntöä ja päätettiin koota niistä yhteenveto esimiehille. Sovittiin, että työterveyslääkäri lähettää oman kooste-ehdotuksensa työterveyshuoltolainsäädännöstä työsuojeluvastuutetulle ja esimiehelle, jotka yhdistävät nämä tiedot omiin tietoihinsa. Tämän jälkeen työsuojeluvastuutettu lähettää tekstin tutkijalle, joka muokkaa seuraavaan työpajaan mennessä alustavan version tietopaketista. Esimiehen tietopakettiin suunniteltiin myös lyhyttä diabetes ja työ -aiheista tietoiskua, jonka työntekijä ja tutkija laativat yhdessä sähköpostin välityksellä. Koska kaikille osallistujille tuli kotitehtäviä, sovittiin työskentelyaikataulu tarkasti. Vaikka tämä työryhmä pääsi aloittamaan työskentelyn

selvästi muita ryhmiä myöhemmin, työryhmä oli neljännellä tapaamiskerralla samassa aikataulussa muiden kanssa.

Viimeisessä työpajakokoontumisessa (20.11.) keskusteltiin aluksi työsuojelupäälliköltä saaduista tietopakettia koskevista kommentteista ja tehtiin tekstiin pieniä tarkennuksia kommenttien perusteella. Tietopakettia työstettiin hyvin tehtyjen kotiläksyjen pohjalta. Tavoitteena oli selkeä ja yksinkertainen teksti, vaikka aihe olikin vaikea. Tietopaketin jäsentely ja tekstin muotoilu oli haasteellista, mutta onnistui tiiviillä yhteistyöllä.

Työterveyslääkäri: *”Vai alottaako sillä, mitä nyt oli siellä työsuojelulainsäädännön kaheksannen pykälän kohalla muistaakseni, että työnantajan velvollisuudet terveellisten ja turvallisten työolosuhteitten järjestämiseen koskee kaikkia työntekijöitä.”*

Työsuojelu: *”Ota siitä pilkku pois.”*

Työterveyslääkäri: *”Tuokin on aika hyvä kyllä, että esimiehen on tutustuttava jokaiseen työntekijään, jotta tietää millasia...”*

Työsuojelu: *”...musta tuntuu, että liian kiire on tällä hetkellä. Mennään tavallaan sen taakse vielä, että ei kerkii käyä työntekijöitten luona, niin eihän siinä pääse tutustumaankaan. Vai käykö Heli sinun luona miten useesti?”*

Työntekijä: *”No ei kyllä hyvin usein, yhen kerran on käyny, millonkohan se nyt oli, siitä on aikaa.”*

Osallistujien roolit tämän hyvän käytännön syntymisessä

Työsuojeluvaltuutetulla ja työterveyslääkärillä oli suurin rooli tietopaketin laatimisessa, koska heillä oli paljon tietoa työsuojelulainsäädännöstä. Työterveyslääkäri oli keskustelun johdattelija ja vahva asiantuntija. Työsuojeluvaltuutettu oli ryhmässä aktiivinen asioidenhoitaja, käytännön järjestelijä ja työsuojeluasiantuntija. Esimies ei aina pystynyt osallistumaan täysipainoisesti kehittämistyöhön, koska työkentältä tulleet puhelut ja viestit vaativat hänen huomiotaan. Kun keskeytyksiä ei tullut, hän osallistui aktiivisesti tietopaketin laatimiseen. Työntekijä ja tutkija laativat yhteistyössä tähän tietopakettiin tiiviin diabetestiedotteen. Työntekijä kertoi avoimesti diabeteksestaan ja sen vaikutuksesta työskentelyyn. Hän osallistui keskusteluun melko vähän, koska työpajassa kehitetty hyvä käytäntö ”Tietopaketti esimiehelle tyypin 1 diabeteksesta ja työsuojeluvastuista” vaati paljon tietoa työterveyshuolto- ja työturvallisuuslaeista. Tutkija toimi ehdotusten tekijänä, aikataulujen koordinoijana ja yhteenvetojen tekijänä.

5.2.4 Diabeteksesta kertominen omalle työyhteisölle: joustavan tauotuksen rinnakkaisidea

Tämä idea syntyi Mekkola Oy:n toisessa työpajassa 2.5., kun työryhmä suunnitteli joustavaa tauotusta työpaikalle ja halusi samalla selvittää sen vaikutusta työyhteisöön. Siinä yhteydessä huomattiin, että lisätiedon kertominen diabeteksesta voisi lisätä työyhteisön ymmärrystä tauotuskokeiluun. Sinikan esimies kysyi, tietävätkö työtoverit

diabeteksestä ja voisiko asiasta puhua esimerkiksi yhteisessä palaverissa. Hänhän ei voinut kysyä työtovereilta, tietävätkö he Sinikan diabeteksestä. Sinikka oli jo aiemmin kertonut diabeteksestaan työtovereilleen, joten hän jäi miettimään, tarvitaanko vielä erillistä lisätietoa.

Työryhmässä uumoiltiin, että työtoverit haluavat tietoa diabeteksen vaikutuksesta työhön ja ensiavusta mahdollisissa matalan verensokerin tilanteissa. Diabetikon matalan sokerin ensiapu keskustelutti kaikkia tiiviisti ja ideamylyllystä syntyi myöhemmin ajatus uuden ensiapuohjeen suunnittelemiseksi. Sovittiin, että työpaikalla pidettävän diabetesinfon yhteydessä työyhteisölle voitaisiin kertoa, että heiltä tullaan kysymään joustavan tauotuksen vaikutuksesta yhteisöön eli tauotuskokeilu ja diabetesinfo linkittyivät selkeästi yhteen.

Kolmannessa työpajassa (7.8.) Sinikka kertoi kysyneensä uusilta työkavereiltaan, mitä he tietävät diabeteksestä ja matalan sokerin ensiavusta. Tietämys oli ollut hyvin vaihtelevaa ja hän koki, että diabetesinfo olisi työpaikalla tarpeen. Sinikka oli itse halukas pitämään tietoiskun yksikön palaverissa, mikä mahdollisti tämän hyvän käytännön kokeilun.

Työntekijä: "...minä kerkesin vähän tässä kysellä, silleen työtilanteen mukkaan, niin aika heikosti on ihmisillä tietämystä loppujen lopuks, mikä on diabetes. Yks tietää, toinen sano, että ei tiää. Tiiättেকö yhtään, mitä mulle tapahtuu, että mitä mulle pittää tehdä, jos mä meen tajuttomaks.. ambulanssi, että se on ainut. Että semmonen tietopläjäys ois ihan paikallaan!"

Diabetesinfon suunnittelussa ideoita sinkoili osallistujalta toiselle. Lopulta päätettiin laatia kaksi kyselylomaketta: ensimmäisellä kyselyllä (liite 11) selvitetäisiin työtovereiden tiedontarvetta ennen tietoiskua ja toisella (liite 12) pyydetäisiin palautetta annetun tiedon tarpeellisuudesta. Kyselylomakkeita rakennettiin innokkaasti, vaikka hyvien kysymysten laatiminen olikin haasteellista. Sinikka jakoi kyselylomakkeet yksikköpalaverin alussa työtovereilleen täytettäväksi ja kertoi samassa palaverissa työtovereille heidän tarvitsemansa tiedot. Tietoiskun jälkeen työtoverit antoivat kirjallisesti palautetta saamastaan diabetestiedosta ja sen tarpeellisuudesta.

Neljännessä työpajassa (24.10.) Sinikka esitteli ryhmälle innokkaasti, mitä tietoa työtoverit olivat halunneet kuulla diabeteksestä. Työyhteisössä oli toivottu yleistietoa tyypin 1 diabeteksestä, oireet tunnettiin melko hyvin, mutta ensiavun osaamisessa oli vaihtelua. Tämä johdatti ryhmän suunnittelemaan nykyisiä ensiapuohjeita selkeämmän ensiapuohjeen esim. Diabetesliiton käyttöön ja levitettäväksi. Tässä tapauksessa yhden kehittämisidean toteuttaminen johti uuteen kehittämisideaan.

Viimeisessä työpajassa (7.2.) Sinikka kertoi toisesta diabetesinfosta, jonka hän oli pitänyt työpaikallaan.

Työntekijä: "Silleen kattavasti halutaan perustietoo, mahdollisimman paljon tietoo, onko periytyvä."

Nää oli ihan hyviä kysymyksiä, mitä täällä oli ja yritin nopeesti selittää. Ja sitten mitä missään nimessä mulle ei saa tehdä, on se, että varmistetaan, että varmasti on tajuton pistämällä lissää insuliinia. Se oli aika jännä monelle että: "Ai, eikö?"

Esimies: "Ymmärryksen lisääminen on varmasti koko työryhmää nyt auttanu tässä, ja taas sitä Sinikan fiilistä."

Yhteisesti todettiin, että ymmärrys oli lisääntynyt Mekkelassa monella tasolla ja taholla. Diabeteksestä kertomisella oli paljon etuja työntekijälle, esimiehelle ja työyhteisölle. Ryhmässä arveltiin, että Sinikan avoimuus saattaa auttaa muitakin työpaikalla rohkaistumaan ja huomaamaan, että työyhteisössä on niin hyvä ilmapiiri, että asioista voi puhua avoimesti. Lopuksi kuitenkin muistutettiin, että sairaudesta kertominen on aina diabeetikon oma vapaaehtoinen valinta.

Osallistujien roolit tämän hyvän käytännön syntymisessä

Tässäkin ryhmässä työntekijä oli oman työnsä ja diabeteksen asiantuntija. Hänen roolinsa muuttui kokous kokoukselta aktiivisemmaksi ja hänellä oli ratkaiseva rooli tämän kokeilun toteuttamisessa. Esimies oli myyntityön, asiakaspalvelun ja työyhteisöasioiden asiantuntija sekä työntekijän kannustaja. Työterveyslääkärillä oli vahva työterveyden asiantuntijan ja työntekijän tukijan rooli. Tässä työpajassa työsuojelun edustaja oli hyvin aktiivinen työolojen ja työhyvinvoinnin kehittäjä. Tutkijan tehtävänä oli kysymysten esittäminen, työntekijän kannustaminen ja yhteenvetojen tekeminen.

5.2.5 Mitä tietoa työyhteisö tarvitsee tyypin 1 diabeteksestä: työntekijän ponnistus

Ullan työpaikan Virtauksen kunnan työryhmä kokoontui ensimmäinen kerran omana ryhmänä 7.10. Ulla ja tutkija olivat keskustelleet väliseminaarissa "Mitä tietoa työyhteisö tarvitsee tyypin 1 diabeteksestä" -aiheesta, joten se oli luonteva valinta tälle työryhmälle. Asiaa oli selvitetty jo aiemmin Mekkelan työryhmässä, mutta tämä aihe koettiin niin merkittäväksi tutkimuksen ja diabeetikoiden työelämän kannalta, että se päätettiin toteuttaa useammassa ryhmässä. Tällä tavoin pyrittiin saamaan monipuolinen kuva siitä, mitä tietoa tyypin 1 diabeteksestä tarvitaan diabeetikoiden omilla työpaikoilla ja yleensä työelämässä. Työpajassa päädyttiin tekemään työterveyshoitajan ehdotuksesta verkkokysely kunnan henkilöstölle ja kertomaan diabeteksestä ja kyselyn tuloksista kunnan päihdeohjelman esittelytilaisuudessa.

Sovittiin, että Ulla ja esimies selvittävät työpaikalla järjestelyjen toteuttamista. Työpajassa muokattiin Mekkelan työryhmässä aiemmin käytettyä kyselylomaketta verkkokyselyyn sopivaksi (liite 13) ja suunniteltiin, että kyselyn tuloksista kerrotaan tiedotustilaisuuden lisäksi tekemällä tuloksista yhteenveto kunnan verkkoon. Ulla ja tutkija hoitivat sähköpostitse ja puhelimitse verkkokyselyn viimeiset järjestelyt ja esittelivät yhdessä toimintatutkimusta ja kyselyn tuloksia kunnan tilaisuudessa.

Työntekijä: *”Minulla ainaki ois semmone ajatus tässä että, yleisesti, mikä on tää ykköstyypin diabetes ja mitenkä se eroo vaikka kakkostyyppiläisestä...”*

Esimies: *”Mitenkä se teidän mielestä nyt sitte tapahtuu käytännössä? Eli onko se ihan erillinen, tämmönen palaveri?”*

Työterveyshoitaja: *”Oliks se ajatuksena, että pelkästään teidän työyksikössä vai koko kunnan alueella työnantajan roolissa tätä asiaa tiedotettas? ...XX puhu semmosesta, et ku kunnan päihdeohjelma on uusittu nytten, niin se sisäänajo.. eiks tässä yhteydessä istus aika hyvin?”*

Työsuojelu: *”Tietysti jos siinä nyt ois käytettävissä semmonen foorumi, se päihdeohjelman esittely, missä ois vähän enemmän sitä joukkoa, niin sais varmaan enemmän tietoa näihin kysymyksiin liittyen. Jos se viiiään teiän osastokokoukseen niin siellä jo asiasta varmaan jollakin lailla tiedetäänkin, niin sieltä vois nyt noukkia tietoo semmosilta, jotka ei sitä asiaa niin hyvin tunne...”*

Ullan työpaikan viimeisessä työpajassa (26.11.) keskityttiin kunnan henkilöstölle lähetetyn kyselyn tuloksiin ja henkilöstötilaisuudessa pidetyn tietoiskun antiin, joita Ulla esitteli työryhmälle. Vastausprosentti oli pieni, niin kuin yleensä verkkokyselyissä. Ulla oli saanut tilaisuuden jälkeen kiitosta ja kehuja pitämästään tietoiskusta. Kaikki osallistujat osallistuivat aktiivisesti keskusteluun ja tässäkin pienryhmässä keskustelu oli aktiivisempaa kuin isossa ryhmässä.

Osallistujien roolit tämän hyvän käytännön syntymisessä

Verkkokyselyn puuhanaiset olivat työntekijä ja hänen esimiehensä. Työntekijän rooli oli erittäin merkittävä, koska hän toteutti verkkokyselyn, esitteli sen tulokset kunnan tilaisuudessa ja teki tuloksista yhteenvedon kunnan verkkoon ja tälle työryhmälle. Esimies oli työntekijän kannustaja ja konkreettisten kysymysten ja ehdotusten tekijä. Työterveyshoitaja tuli ryhmään tutkimuksen puolivälissä, mutta pääsi erittäin nopeasti mukaan kehittämistyöhön. Hän oli työterveyshuollon asiantuntija ja muokkasi kyselylomaketta pätevästi tuoden keskusteluun mukaan työelämä- ja työyhteisöasioita. Työsuojelun edustajalla oli alansa asiantuntijan rooli sekä kyky nähdä kokonaisuuksia, mikä näkyi tarkentavina kysymyksinä ja kysymysten muotoiluehdotuksina. Tutkija toimi työntekijän tukijana, työskentelyn koordinaattorina ja yhteenvedojen tekijänä.

5.2.6 Diabeteksestä kertominen omalle työyhteisölle: työntekijän voimaantuminen

Tämän hyvän käytännön kehittämisen käynnisti Hyperi Oy:n toisessa työpajassa (16.4.) työterveyslääkärin Jennille esittämä kysymys hänen omista työnkehittämistoiveistaan. Tällä kysymyksellä työterveyslääkäri siirsi aloitteen työntekijälle. Työntekijä tarttui tilanteeseen aktiivisesti työnsä asiantuntijan roolissa.

Työterveyslääkäri: *”Mutta voisko se kuiteskin olla jotenkin tänne Hyperiin hyödyllisempi aihe? Tuleeks sulle Jenni itelle mieleen, mikä ois tätä työyhteisöö ajatellen hyvä?”*

Työntekijä: *"...joillekin ihmisille tämä on edelleen tabu, tämä sairaus. Mä koen tosiaan tärkeeksi sen, että siitä ois tietoa... Terveet ihmiset ei voi ymmärtää, mikä tämä sairaus on..."*

Tutkija: *"Kuinkas sitä osattas tämmönen asia kertoo, niin ettei leimata työntekijöitä? Että miten nämä asiat otettas esille työyhteisössä, ja tuotas semmonen positiivinen ja asiallinen tieto?"*

Työntekijä: *"Nimenommaan asiallinen, että ihmiset ei ajattelis negatiivisesti tästä. Tämä on sairaus siinä missä joku muukin, tämä on täysin hoijettavissa ja tämän kanssa pärjää, ku ite hoitaa itensä."*

Jenni pohti, että on tärkeää, että ihmiset tietävät diabeteksesta, jotta he ymmärtäisivät diabeetikon työssä mahdollisesti tarvittavia järjestelyjä. Diabeteksesta kertomisen pohjaksi haluttiin ensin selvittää, mitä tietoa tyyppin 1 diabetesta sairastavan työntekijän oma työyhteisö haluaa diabeteksesta. Ryhmässä päädyttiin siihen, että Jenni kertoo diabeteksesta lähimmille työryhmilleen.

Kolmannessa työpajassa (16.9.) Jenni sai tutkijalta tutustuttavaksi Diabetesliiton diabetesaiheisia materiaaleja ja Mekkola Oy:ssä laaditut diabeteskyselylomakkeet (liitteet 11–12), joita hän voisi halutessaan hyödyntää diabetesinfossaan. Esimies ja työntekijä miettivät yhdessä, miten ja milloin toteuttavat infon. Keskustelu tihentyi erityisesti puhuttaessa diabetes-sokeritauti -nimityksestä ja diabetesinfon sisällöstä. Työntekijä ja työterveyslääkäri keskustelivat em. asioista tasavertaisesti asiantuntijan rooleissa. Tässä tapaamisessa suunniteltiin myös työterveyshoitajan ehdotuksesta Jennin työpisteeseen kohdistettua työpaikkakäyntiä ja tähän keskusteluun kaikki osallistuivat todella aktiivisesti, sillä aihe oli kaikille osallistujille läheinen. Keskustelun seurauksena esimies pyysi työterveyshoitajaa pitämään ergonomiakoulutuksia henkilöstölleen. Kaikki osallistujat kannattivat tätä ajatusta.

Neljännessä työpajassa (27.11.) tutkija esitteli Mekkolan (liitteet 11–12) ja Virtauksen kunnan (liite 13) laatimat diabeteskyselylomakkeet. Esimies kehotti Jenniä valitsemaan niistä mieleisensä ja valituiksi tulivat Virtauksen kunnan kyselylomake ja Mekkolan palautelomake. Esimies ja Jenni suunnittelivat yhdessä kyselyn ja diabetesinfon toteutusta yksikössä. Koko ryhmä osallistui aktiivisesti toteutuksen suunnitteluun.

Viidennessä työpajassa (14.1.) Jenni esitteli diabetesinfosta saamaansa palautetta ja asiasta keskusteltiin innokkaasti. Kokeiltu tapa, paperikysely ja asiasta kertominen palaverissa, toimi tässä työyhteisössä hyvin. Ryhmässä korostettiin, että sairaudesta työpaikalla kertominen on aina vapaaehtoista. Jennin oli helppo toteuttaa tämä diabetesinfo, koska hän oli kertonut aiemminkin avoimesti diabeteksestaan työpaikalla. Todettiin, että kaikki diabetesinfolle asetetut tavoitteet toteutuivat. Esimies kommentoi oivaltavasti, että hankkeessa käydyt asiat ovat rinnastettavissa moniin muihinkin tilanteisiin työyhteisössä ja tämä kehittämistyö on normaalia esimiehen työtä.

Esimies: "Mut minun kannaltahan tässä ja ehkä työterveydenki kannalta, niin tässä on se, että tässä käytiin yksilöö läpi, mut tähän on niin moni asia rinnastettavissa työyhteisössä...Ja tämä on sitä, mitä esimiehet tekee joka tapauksessa."

Työterveyshoitaja: "Niin ja kun jokainen työntekijä on yksilöllinen ominaisuuksineen ja niinhän se työsuojelulakiki jo sanoo, että esimiehen pitää ottaa huomioon työntekijän yksilölliset ominaisuudet."

Osallistujien roolit tämän hyvän käytännön syntymisessä

Työntekijän roolia tässä työryhmässä muutti käänteentekevästi työterveyslääkärin toisessa palaverissa työntekijälle esittämä kysymys hänen kokemistaan kehittämistarpeista työpaikalla. Työntekijä voimaantui työpajassa, kun hän sai valita kehittämistyön aiheen ja oli erittäin aktiivinen toimija. Keskusteluissa hän oli diabeteksen ja työnsä asiantuntija, joka oli kertonut avoimesti työkavereilleen diabeteksestaan. Ensimmäinen esimies hoiti alkuvaiheessa käytännön järjestelyjä ja varmisti työntekijän vapaaehtoisuutta ja vastuuta sisällön tuottajana. Uusi esimies oli aluksi ennen kaikkea aktiivinen kuuntelija ja perehtyi työpajatoimintaan. Hänen roolinsa kehittyi nopeasti mahdollistajaksi, päätöksen tekijäksi ja työntekijän tukijaksi sekä asiantuntijaksi ja palautteen antajaksi. Työterveyslääkäri oli työntekijän kannustaja ja voimaannuttaja. Lisäksi lääkäriellä oli työterveyden asiantuntijan rooli. Työterveyshoitaja toimi ryhmässä asiantuntijana ja ideoijana. Työterveyshuollon edustajat tekivät asioista yhteenvetoja ja tarkistuksia. Työsuojeluvaltuutettu toimi aktiivisesti kaupanalan työn asiantuntijana oman myyntityökokemuksensa ja työsuojeluvaltuutetun roolissa. Puheenvuoroissa korostuivat työhyvinvointi ja työn tuntemus. Tutkija oli työntekijän tukena diabetesinfon toteutuksessa ja toimi koordinaattorina työpajojen hankkeiden välillä.

5.2.7 Tyyppin 1 diabetesta koskeva ensiapuohje työpaikalle: innostuksen vallassa

Idea ensiapuohjeesta vilahti ensimmäisen kerran Mekkolan toisessa työpajassa (2.5.), kun ryhmä suunnitteli diabeteksesta kertomista työyhteisölle. Asia palasi keskusteluun neljännessä työpajassa (24.10.), kun Sinikka kertoi työyhteisönsä palaverissa pitämästään diabetesinfosta ja siellä saamistaan kysymyksistä ja palautteista. Työyhteisöllä vaikutti olevan epätietoisuutta ensiapuohjeista. Työpajassa tarkasteltiin, voisiko esimerkiksi Diabetesliiton ensiapuohjetta käyttää työpaikoilla. Työpajassa todettiin, että ohjeessa on esitetty monipuolisesti ensiapuohjeet, mutta hätätilanteessa pitkistä ja pienellä kirjoitetuista teksteistä on vaikea löytää keskeinen asia. Ensiapuohjetta voisi muokata työpaikoille paremmin sopivaksi. Työterveyslääkäri käynnisti ideoinnin, johon kaikki lähtivät innolla mukaan. Ideoita, kommentteja ja kuvia sateli toinen toisensa perään ja päällekkäin. Työryhmä laati innostuksen vallassa suosituksen (teksti- ja kuvaideat) uudeksi ensiapuohjeeksi.

Tutkija: *"Periaatteessa kun ajattelee ensiapuohjetta työpaikalla niin, tässähän on valtavasti pientä tekstiä. Jos tätä ruvetaan lukemaan... sehän ois oltava selkee. Muutama lause, jossa ohjeistetaan."*

Työntekijä: *"Tiiätsä, ihan simppei: mahdollisimman makkeeta mahdollisimman nopeesti!"*

Työterveyslääkäri: *"Onks niissä tommosissa kuvasarjoissa siitä? Musta nää on kivoja! Nää on ne tuntemukset. Mut onks ensiavusta mitään vastaavaa tehty?"*

Työsuojelu: *"Voisko siinä olla vaan, että tuo sokeripitoista syötävää tai juotavaa, ja sitten näitä että, tavallista sokeria tai glukoositabletteja, hunajaa, siirappia, tuoremehua."*

Työntekijä: *"Ei varmaan kannata hirveesti lähtee luettelemaankaan mitään."*

Työterveyslääkäri: *"... muutama kuva: että olis joku tämmösen raihmasen näkönen, heikottavan ja tärisevän näkönen ihminen, siinä olis sitte työkavereitten käsiä ojentamassa jotain..."*

Tutkija: *"Siinä tulis just se ulkoo tuleva apu, ja näkyis että mitä se apu vois olla. Siinä voi olla sokeripaloja, voi olla suklaalevy, joku laittaa mehulasin tai maitolasin. Joo, tuo on hyvä!"*

Työterveyslääkäri: *"Ja sitte semmonen yks kuva täällä alhaalla, että makaa tajuttomana siellä ja ambulanssi tulossa, tyyliin piipaa-auto siihen."*

Työntekijä: *"Niin, silleen kyllä, joo, niin se toimii!"*

Samalla innolla suunniteltiin vielä "Minulla on diabetes"-korttiakin, joka toivottiin kirjoitettavan vain 1(-2) kielellä, jotta teksti olisi kokonsa puolesta luettavissa. Mekolan viimeisessä työpajassa 7.2.2014 ihasteltiin vielä ensiapuohjeen luonnosta ja sovittiin, että tutkija esittelee sitä maaliskuussa Diabetesliitossa. Siellä ensiapuohjeelle näytettiin alustavasti vihreää valoa.

Osallistujien roolit tämän hyvän käytännön syntymisessä

Tämän hyvän käytännön syntymisessä ei voi eritellä rooleja tarkasti, koska kaikki työryhmän jäsenet innostuivat tasapuolisesti ideoimaan kuvia ja tekstejä. Työterveyslääkäri toimi useiden diabeetikon ensiapua ja esitteen ulkoasua koskeneiden ehdotusten tekijänä.

5.2.8 Asian käsittely työpaikalla, jos työntekijä sairastuu tyyppin 1 diabetekseen tai muuhun pitkäaikaissairauteen: pohdittavaa joka taholle

MaRa-huolto Oy:n työryhmä oli suunnitellut aiemmin työoloja koskevan tiedotteen työnhakijoille, joten ryhmää mietitytti, miten työpaikalla voitaisiin toimia, jos yrityksen työntekijä sairastuu tyyppin 1 diabetekseen tai muuhun pitkäaikaissairauteen. Tämä sovittiin uudeksi kehittämiskohteeksi.

Neljännessä työpajassa (8.10.) paikalla olivat vain työterveyslääkäri, työsuojeluvaltuutettu ja tutkija. MaRa-huollossa ei ollut ennalta sovittua toimintatapaa tilanteeseen, jossa työntekijä sairastuu tyyppin 1 diabetekseen tai muuhun pitkäaikaissairauteen. Lähtökohtana oli, että kaikki terveydentilaan liittyvät asia ovat aina salassa pidettäviä ja työntekijää ei voi velvoittaa kertomaan sairaudestaan. Työterveyslääkärin huolellisten alustusten jälkeen

työterveyslääkäri ja työsuojeluvaltuutettu kävivät erittäin tiivistä ja hedelmällistä asiantuntijakeskustelua, jossa tutkija teki tarkentavia kysymyksiä ja yhteenvetoja.

Työpajassa jatkojalostettiin ideaa Työ ja diabetes -verkkosivustosta, jossa työpajojen kehittämishankkeet voitaisiin mahdollisesti julkaista. Työterveyshuollon ja työsuojelun tehtäviä, vastuita ja verkkosivuston kehittämistä koskeva keskustelu kirjoitti ajatuksen kirjoittaa Työ ja diabetes-sivustolle lyhyet koosteet työterveyshuollon ja työsuojelun roolista tyypin 1 diabeetikon työelämässä. Sovittiin, että tutkija ottaa asian tiimoilta yhteyttä työpajoihin osallistuviin työterveyshuollon ja työsuojeluorganisaation edustajiin ja asiaa käsitellään alustavasti työterveysyksiköiden ja diabetespoliklinikan henkilöstön tapaamisessa 11.10.2013.

Työterveyslääkäri: *"Kuulosti siltä, että me saatiin hirveen paljon hyödyllistä aikaseks."*

Työsuojelu: *"Kyllä!"*

Viimeisessä työpajassa (3.12.) työstettiin koko työryhmän voimin työpaikalle hyvää käytäntöä tilanteeseen, jossa työntekijä on sairastunut tyypin 1 diabetekseen tai muuhun pitkäaikaissairauteen. Ideaa kirkastettiin tutkijan ehdotuksesta kirjoittamalla työntekijän, esimiehen, työterveyshuollon ja työsuojelun tehtävät.

Työterveyslääkäri: *"Ja sitten tosiaan työntekijän rooli on se, että pitäis mennä sinne työterveyshuoltoonkin, jotta voidaan siellä arvioida omalta osaltamme sitä kuvioo ja ainakin tehdä sitä seurantasuunnitelmaa, kuinka sitä terveydentilan vaikutusta työkykyyn pitemmällä tähtäimellä seurataan."*

Työsuojelu: *"Noista yhteisistä keskusteluista; siellähän voi tietysti suunnitella työnkuvaajuttuja. Sitten siellä oli se maininta, että mikä on yleensäkin se työsuojelun rooli; että ottaa huomioon myös henkisen puolen."*

Osallistujien roolit tämän hyvän käytännön syntymisessä

Käytännön kehittäminen edellytti paljon tietämystä työntekijän terveydestä, sairastumistilanteista ja työterveyshuollon toiminnasta, joten työterveyslääkärillä oli iso rooli tämän käytännön kehittämisessä. Tämänkin hyvän käytännön kehittämisessä jokainen osallistuja puhui eniten omalla osaamis- ja ammattialueellaan. Työntekijä oli aktiivinen työnsä ja diabeteksensa asiantuntija ja teki tarkentavia kysymyksiä työterveyshuollon tehtävistä. Esimies toi keskusteluun esimies- ja työnjärjestelynäkökulman sekä toimi työnantajan edustajana sairauslomakäytännöistä puhuttaessa. Työsuojeluvaltuutettu osallistui keskusteluun aktiivisesti konkreettisten monipuolisesti työsuojelukysymyksiä ja työsuojelun monia tehtäviä. Hän oli myös työn asiantuntija. Tutkija oli ryhmässä tarkentavien kysymysten ja yhteenvetojen tekijä.

5.2.9 Joustava tautus: työssä jaksamisen edellytys

Mekkolan ensimmäisessä työpajassa (13.3.) Sinikka otti puheeksi työn tauotuksen epäsäännöllisyyden ja matalan sokerin tuntemukset työpaikalla. Sinikan työtoverit olivat tietoisia tyypin 1 diabeteksestä, koska hän oli itse kertonut työpaikalla avoimesti sairaudestaan.

Sinikka ehdotti, että hän tulisi mielellään ½ tuntia aiemmin töihin tai työskentelisi ½ tuntia työvuoron jälkeen saadakseen työpäiväänsä ylimääräisen, mutta tarpeellisen, 30 minuutin ruokatauon. Tätä lisätauotusta pidettiin yhteisesti hyvänä ja konkreettisena kehittämisehdotuksena. Tällä kertaa työpajassa oli paikalla esimiehen varahenkilö, joten tauotustoteutuksen kokeilusta ei voitu tehdä vielä päätöstä. ”Varaesimies” lupasi kertoa tauotustoiveesta varsinaiselle esimiehelle.

Työntekijä: *”Se tauotusasia on aina. Sitte ku tulee ihan oikeesti ne matalat sokerit, niin siitä toipuminen kestää aikansa. Sen jälkeen tulee ihan kauhee päänsärky. Ei se kyllä töissä oo mukavaa olla sitten. Se menee niin matalalle, että rupee tulemaan ne tuntemukset.”*

Tutkija: *”Mites työkaverit sitte suhtautuu kun sä lähet syömään?”*

Työntekijä: *”Kyllä minun mielestä ihan erittäin hyvin, kyl ne tietää sen. Eikä siinä mielessä oo ongelmaa, että mä lähen. Ei meillä oo siinä ongelmaa.”*

Työsuojelu: *”Mutta kun sanoit, että on välillä vaikeeta päästä tauolle, niin liittykö se nyt sitten siihen kiireeseen, että siinä on liian vähän väkkee, että ei oo suunniteltu sitä työvuoroo sillä tavalla, että siellä ois otettu huomioon, että sun pitää lähteä tauolle? Vai asiakaspaineko vai sun oma päätökses? Mä oon kiinnostunu, että mikä tekkee sen, että mennee sitte jo niin alas se verensokeri?”*

Seuraavassa työpajassa (2.5.) esimies kertoi, että yksikössä on aiemminkin ollut käytössä vastaavanlainen tauotusmahdollisuus, joten tälle kokeilulle ei ollut mitään estettä. Esimies ja työntekijä pohtivat tauotusjärjestelmää sekä joustavan tauotuksen järjestämistä. Kaikki osallistuivat aktiivisesti keskusteluun.

Tutkija ehdotti, että Sinikan ja esimiehen omien kokemusten lisäksi voitaisiin pyytää työtovereilta palautetta kokeiltavan tauotuksen vaikutuksesta työyhteisön työhön. Ryhmäläiset keskustelivat aktiivisesti ja tekivät ehdotuksia seurantamahdollisuuksista:

Tutkija: *”Miten sitten työyhteisön kommenttia saatas...?”*

Esimies: *”Varmaan lähimmiltä työkavereilta.”*

Työterveyslääkäri: *”Niin että kuka se kysyy, onko se Sinikka vai esimies, joka kysyy sitä?”*

Esimies: *”Sitä voiaan varmaan yhdessäkin kysyä.”*

Tutkija: *”Sitten voitais mieltää, että mitä kysytään.”*

Työntekijä: *”No ensimmäinen on varmaan, että kokeeko työryhmä sitä, että jos on enempi taukoja kun tää kaks taukoo, että onko se niinku heille..., että se on kaikille tasapuolista, että kaikki pääsee niinku tauolle.”*

Kolmannessa työpajassa (7.8.) jatkettiin lyhyesti tauotuksen kokemusten parissa. Sinikka oli tällä välin ollut sairauslomalla ja kesälomalla, mutta oli töihin palattuaan aloittanut tauottamaan työtään kahden tunnin välein. Sinikka koki itsensä virkeäksi, joten kokeilu päätettiin jatkaa. Tilannetta päätettiin tarkastella uudelleen syksyllä. Sinikka lupautui kertomaan joustavan tauotuksen kokemuksistaan toimintatutkimuksen väliseminaarissa. Seminaarissa tällaista joustavaa tauotusta pidettiin hyvänä esimerkkinä siitä, miten pienillä asioilla voi olla iso vaikutus työntekijän hyvinvointiin.

Neljännessä työpajassa (24.10.2013) todettiin vain, että kokeilu jatkui edelleen ja Sinikka oli tilanteeseen tyytyväinen. Kokeilun onnistumista arvioitiin tarkemmin työryhmän viimeisellä kokoontumiskerralla (7.2.2014). Sinikka kertoi tekevänsä kuuden tunnin työpäiviä tauottamalla työtään kahden tunnin välein. Olo oli virkeä ja pitkäaikaissokeriarvo oli laskenut hieman. Sinikan työvire oli ollut huomattavasti aiempaa parempi sekä Sinikan että hänen esimiehensä mielestä:

Työntekijä: *”Joo, sitä on kokeiltu ja se on hyväksi havaittu. Ja kuuteen tuntiin tulen puol tuntia tai 20 minuuttia aiemmin, että mä saan piettyä sen tauon. Ja tiiätkö, paljon virkeempi!”*

Esimies: *”Sinikan työvire on ollu nyt huomattavasti parempi. Ihan tämmösellä omalla tutkimuksella Sinikan jaksaminen on töissä ollu nyt parempaa. Asiakaspalveluhan on Sinikalla tosi vahvaa!”*

Työntekijä: *”Ja (työkaverit) huolehtivat, että ”hei, ootko käyny tauolla”, Ei oo ennen kuulunu sitä, että ”ootko käyny syömässä”. Se oli ihan oikeestaan kivaa, että ne nuinki. Kyllä sen huomaa, että tällä jotakin merkitystä on ollu.”*

Osallistujien roolit tämän hyvän käytännön syntymisessä

Tämän käytännön kehittämisessä työntekijällä oli hyvin aktiivinen rooli: hän ehdotti itse työnsä kehittämiskohteeksi joustavaa tauotusta ja kokeili sitä käytännössä. Ryhmässä hän oli oman työnsä ja diabeteksen asiantuntija. Esimies selvitti alkutilannetta ja hoiti tauotusasiaa aktiivisesti, sekä seurasi tauotuksen vaikutuksia. Hän tunsikin myös hyvin työyhteisönsä asiat. Työterveyslääkärillä oli asiantuntijalääkärin rooli ja hän oli myös tärkeä työntekijän tukija ja ratkaisuvaihtoehtojen ehdottaja. Työsuojelun edustaja oli hyvin aktiivinen joustavan tauotusasian käynnistämisessä ja hän tunsikin hyvin yrityksen käytännöt ja työskentelyolosuhteet. Tutkijalla oli tässä hankkeessa pieni rooli; hän oli lähinnä keskustelun käynnistäjä ja yhteenvetöjen tekijä.

5.2.10 Työkierto kaupanalalla: esimiehen ennakkoive

Työkierto oli todettu tarpeelliseksi Hyperi Oy:ssa jo ennen toimintatutkimuksen aloittamista. Toimintatutkimuksen myötä tarjoutui hyvä tilaisuus kokeilla ja arvioida työkierron mahdollisuuksia moniammatillisen ryhmän tuella. Työkiertokokeilun mahdollisti esimiehen kiinnostus asiaan ja työntekijän halu kokeilla työkiertoa uusien kokemusten saamiseksi ja ammatillisen osaamisen monipuolistumiseksi.

Ensimmäisessä työpajassa (20.2.2013) sovittiin, että esimies laittaa Jennin työkierron työvuorolistoihin toukokuusta alkaen ja nimeää kuhunkin tuoteryhmään perehdyttävät henkilöt. Työkierto suunniteltiin alkamaan toukokuun puolivälissä ja jatkamaan Jennin kesäkuussa olevan vuosiloman jälkeen.

Seuraavassa (16.4.) työpajassa todettiin esimiehen ja Jennin suunnitelleen yhdessä työkierron toteuttamisajankohdat ja kokeiluun mukaan tulevat työpisteet. Erityisesti työkierron tavoitteet, merkitys ja sen hyödyt sekä konkreettinen toteuttaminen keskusteluttivat aktiivisesti:

Esimies: "Sitten mikä tässä on tärkein asiakasnäkökulmasta, niin sitten osataan opastaa ja neuvoo koko talossa helpommin, kun ollaan moniosaajia. Sitä kautta se ammattitaito kehittyy."

Työntekijä: "...Mun tavoitteet on uusia kokemuksia tästä minun työstä, että uusia työpisteitä ja työkokemuksia. Ja nimenommaan sen moniosaamisen, sitä mä haluan ylläpitää."

Työterveyslääkäri: "Ja ylleensäkin myös ihan työssä jaksamistakin kohentaa, kun työ on monipuolisempaa. Ja tosiaan työkykykin sit kohenee ja sairaspöissaolot, niitä on vähemmän."

Työsuojelu: "Tuossahan tuo tulee työn mielekkyys ja sitten se ihmisen hyvinvointi ylipäättäänkin. Ne on varmaan työsuojelullisesti aika tärkeitä tai tärkeimpiä asioita."

Työkierron toteutumiselle kertyi useita haasteita: toukokuulle sovittu työpajatapaaminen peruttiin Jennin sairausloman vuoksi, esimies siirtyi eläkkeelle kesäkuun alussa ja uuden esimiehen työhön perehtymiselle tarvittiin aikaa, lisäksi oli kesäloma-aika ja syksyllä osastolle oli tulossa iso remontti. Viiden kuukauden tauon jälkeen työryhmä kokoontui uudelleen (16.9.) ja todettiin, että työkierto oli kuitenkin saatu käyntiin: Jenni oli työskennellyt kolmella osastolla ja työ oli mieleistä ja vaihtelevaa. Sovittiin, että työkierto jatkuu syksyllä Hyperin remontin jälkeen kahdessa työpisteessä.

Viimeisessä työryhmän kokoontumisessa (14.1.2014) todettiin, että Jenni oli työskennellyt kokeilun aikana yhteensä neljässä työpisteessä (teollinen elintarvike -osasto, kassaosasto, maito-osasto ja leipäosasto) ja kokeilun tavoitteet toteutuivat hyvin, mutta uutta opittavaakin löydettiin:

Esimies: "Ja onhan meillä siinä tässä vielä kasvamista vai mitä Jenni?"

Työntekijä: "No on toki."

Esimies: "Siinäkin roolissa, että ymmärretään, että nyt täältä tulee sellanen, joka ei osaa tätä"

hommaa. Niin kyllähän meillä porukassa on vielä asennekasvamista siinä, miten otetaan se henkilö vastaan."

Työntekijä: *"Todella, kyllä."*

Osallistujien roolit tämän hyvän käytännön syntymisessä

Työkierto otettiin kokeiltavaksi esimiehen toiveesta. Esimies toimi kokeneen johtajan ja asiantuntijan roolissa, mikä ilmeni niin, että hänellä oli heti alussa oma selkeä näkemys kehittämiskohteesta. Esimies vaihtui kuitenkin jo toisen työpajan jälkeen, jolloin myös esimiehen rooli muuttui ryhmässä. Uusi esimies oli aluksi ennen kaikkea aktiivinen kuuntelija, koska hän halusi perehtyä työpajatyöskentelyyn. Hänen roolinsa kehittyi nopeasti mahdollistajaksi ja työntekijän tukijaksi sekä asiantuntijaksi ja palautteen antajaksi. Työntekijän rooli oli alussa pieni; hän seurasi keskustelua ja vastaili kysymyksiin. Työntekijä aktivoitui työpajatyöskentelyn edetessä ja esitteli innokkaasti työkierron kokemuksia toimien työnsä ja diabeteksen kokemusasiantuntijana.

Työterveyshuollon edustajina vuorottelivat työterveyslääkäri ja työterveyshoitaja. Työterveyshuollolla oli työterveyden asiantuntijan rooli sekä erittäin hyvä yrityksen tuntemus. Työsuojelun edustaja oli alussa hiljainen keskustelun seuraaja tutustuen työskentelytapaan. Hän keskittyi puheenvuoroissaan työhyvinvointiin ja työn tuntemukseen. Työsuojelun edustaja toimi asiantuntijan roolissa puhuttaessa työolosuhteista ja ergonomiasta. Tutkija toimi ryhmässä keskustelun käynnistäjänä, yhteenvetojen tekijänä sekä hyvän käytännön edistymisen koordinaattorina.

5.2.11 Riskialtis yksintyöskentely ja hoidon toteuttaminen: maatilatyön haasteita

Sepon työpaikan Härkävaaran kunnan työryhmä kokoontui 7.10. ensimmäinen kerran omana ryhmänään. Mukana oli myös hankkeeseen uutena osallistujana tullut työterveyshoitaja edellisen työterveyshoitajan vaihdettua työpaikkaa. Seppo kertoi työnsä vaaratilanteista ja sen kautta käynnistyi aktiivinen keskustelu maatalojen ja maatalouslomittajien työturvallisuusasioista sekä hoidon toteuttamismahdollisuuksista. Konkreettisten työtilanteiden innoittamana työryhmä keräsi yhteenvetoa riskialttiista yksintyöskentelystä ja hoidon toteuttamisesta maatalouslomittajan työssä:

Tutkija: *"Mites sä ite Seppo, sä nyt oot kuitenkin tämän työn asiantuntija, niin mitkä sinusta on pahimmat riskipaikat lomittajan työssä?"*

Työntekijä: *"Liika ahtaaus on yks. Kyllä onneks nyt on isännät ja emännät tajunneet sen, että lehmä ei tarvi sarvia. Se on yks semmone, että jos ne on ahtaassa ja on hirveitä sarvipäitä, niin metrin ruokintapöytä... niin kyllä se on aikamoista pujottelua."*

Esimies: *"Lehmät on arvaamattomia."*

Työntekijä: *"On ne arvaamattomia. Sitte... tasanen pinta on helppo pittee puhtaana, mutta sen voi kuvitella, ku siihe vähä rehujäätettä ja kosteutta, ni kyllä niitä liukastumisia..."*

Työsuojelu: *”...että iha uskomatonta, että vaikka ne iteki ties tilalla, että on tosi huono niistä portaista mennä, ni ne ei tehny niille mittää.”*

Esimies: *”Kyllähä näihi asioihi puututaan, ku käyvään tilakäynneillä. Ni just se on iha ylleisintä, että siellä on ne portaat ja niissä ei oo kaiteita. Ja niistä sitte sanotaa, että lomittajat ei saa käyttää tätä, jos tätä ei korjata.”*

Työterveyshoitaja: *”Hei, voisko sinne listaan pistää vielä fyysinen kuormittavuus? Tavallaan se on aika olennainen, jos ajattelee diabeetikko ja maatilalomittajan työtä. Ni se työn tauottamine ja fyysiset kuormitustekijät mitä pitää huomioija.”*

Seppo kertoi, että ei mittaa verensokeriarvoja työssä, vaan työskentelee ”tuntemuksien” mukaan. Insuliinia hän joutuu pistämään kerran aamupäivän aikana, mutta insuliinin säilyttäminen sopivassa lämpötilassa on lomittajan työoloissa haasteellista. Pienessä ryhmässä keskustelu oli huomattavasti aktiivisempaa kuin isossa 8 hengen ryhmässä. Kun aihe oli kaikille yhteinen, lomitustyö, keskustelu eteni vilkkaana.

Sepon työpaikan viimeisessä työpajassa (2.12.) esimies ja työsuojeluvaltuutettu kertoivat aluksi, että he voisivat hyödyntää riskialttiista yksintyöskentelystä koottua tietoa esimerkiksi työsuojelukoulutuksessa, perehdytyksessä ja työhaastatteluissa. He olivat pohtineet asiaa keskenään ennen tätä tapaamista. Tutkija ja työsuojeluvaltuutettu haastoivat työntekijää keskusteluun, joka aktivoitui kertomaan työoloista. Tässä syntyi tiheää keskustelua. Työpajatyöskentelyn tuloksena oli listaus maatalouslomittajan työssä huomioitavista riskeistä ja diabeteksen hoidon haasteista.

Osallistujien roolit tämän hyvän käytännön syntymisessä

Työntekijä, esimies ja työsuojeluvaltuutettu tunsivat hyvin maatalouslomittajan työn ja työskentelyolosuhteet mautiloilla. Työntekijä kertoi konkreettisia havaintoja ja kokemuksia työstä sekä diabeteksen hoitomahdollisuuksista maatalouslomittajan työssä. Esimies ja työsuojeluvaltuutettu olivat työsuojelunäkökulmien, työnjohdon ja lomituksen järjestelyn asiantuntijoita. Työterveyshoitaja oli aluksi hiljaisempi osallistuja, joka tutustui ryhmään ja työpajatoimintaan. Hän pääsi kuitenkin erittäin nopeasti työpajatyöskentelyyn mukaan ja toimi asiantuntijan roolissa. Tutkija kannusti työntekijää kertojan rooliin, toimi koordinaattorina ja yhteenvetojen tekijänä.

5.2.12 Riskinarviointilomakkeiden kehittämisen ideasta toiseen

Riskinarviointilomakkeiden kehittämisen idea syntyi jo PutSari Oy:n ensimmäisessä työpajassa (16.5) heti, kun oli sovittu ensimmäinen kehittämiskohde. Riskinarviointilomakkeita kehittämällä pyrittiin luomaan riskinarviointitilanteesta sellainen, että siinä tarjoutuisi työntekijälle luonteva mahdollisuus halutessaan kertoa pitkäaikaissairaudestaan ja sen vaikutuksista työskentelyyn.

Tutkija: *”Kehittämiskohteeks laitoin ”Info esimiehille tyypin yks diabeteksesta ja työsuojeluvastuista”. Ja mitä kaikkee tämä nyt sisältää?”*

Työterveyslääkäri: *"Miltäs se kuulostais tää, että ois näistä työpaikoista, ainaki vähintäänkin semmosista vähän erikoisemmista, semmone työn terveystaustojen listaus?"*

Esimies: *"Kyllä noista erikoisemmista kohteista aika tarkkaan ne työn kuvaukset tehhään työhakemukseen."*

Työsuojelu: *"Itellä tuli mieleen, et meillä on riskiarvioinnista semmoset kaavakkeet, tai asiasanalista ni siihenhän vois lisätä. Kun siinä ensin jutellaan työntekijöitten kanssa, niin siihenhän vois lisätä yhtenä osana, et miten terveydelliset vaikutukset otetaan missäkin huomioon, koska riskiarviointihan käyvään joka kohteessa. Sehän on siinä aika luonteva käyvä läpi."*

Työterveyslääkäri: *"Se on siinä luontevaa käyvä läpi. Ja sitte, työterveyshuoltoki siellä työpaikkakäynnillä, työpaikkaselvitystä tehdessä hyödyntää sitä teiän tekemää riskiarviolistausta..."*

Työryhmä kokoontui toisen kerran 10.6. Työsuojeluvaltuutettu oli tulostanut yrityksen käytössä olevat riskinarviointilomakkeet, joita voitiin käyttää kehittämistyön pohjana. Työsuojeluvaltuutettu oli jo kertonut työpajassa aloitetusta kehittämistyöstä työsuojelupäällikölle ja -tiimille, jotka olivat innostuneet asiasta kovasti. Työsuojeluvaltuutettu esitteli lomakkeiden (kts. sivut 55–58) käyttöä. Työryhmä suunnitteli yhteistyössä ideoiden uusia kysymyksiä ja muotoili niitä riskinarviointilomakkeelle. Lomakkeiden muutosehdotuksille päätettiin pyytää työsuojelupäällikön hyväksyntä sekä työsuojeluorganisaation, siivousesimiesten ja työterveyslääkäreiden kommentit.

Kolmannessa työpajassa 26.8. työryhmään tuli uusi työsuojeluvaltuutettu edellisen muutettua kesän aikana toiselle paikkakunnalle. Kommenttien kerääminen ei ollut onnistunut kesän aikana, joten ne sovittiin kerättäväksi pikapuoliin, jotta uudistetut riskinarviointilomakkeet voitaisiin esitellä tutkimuksen väliseminaarissa. Työntekijä, esimies ja työsuojeluvaltuutettu sopivat keskenään, kuka tai ketkä heistä esittävät idean väliseminaarissa.

Neljännessä työpajassa 23.10. käytiin ensin läpi riskinarviointilomakkeista saatu palaute. Esimiespalaute oli "hyvältä näyttää", eivätkä työterveyslääkäritkään olleet löytäneet lomakkeista muutettavaa. Väliseminaarissa (24.9.) työryhmää kuitenkin kehoitettiin muotoilemaan kysymykset "suoraan työntekijälle" ja tarjoamaan hänelle luontevaa tilaisuutta kertoa diabeteksestä tai työskentelyyn liittyvistä erityistarpeista. Riskinarviointilomakkeiden kysymykset viimeisteltiin huolella valmiiksi.

Viimeisessä työpajatapaamisessa (20.11.) pohdittiin esimieskollegoilta saatuja kommentteja, hiottiin vielä työajan riittävyyttä koskevaa kysymystä ja todettiin riskinarviointilomakkeet valmiiksi.

Osallistujien roolit tämän hyvän käytännön syntymisessä

Aktiivisimmin kehittämistyöhön osallistui työsuojeluvaltuutettu, työterveyslääkäri ja esimies. Työntekijä seurasi keskustelua tarkkaavaisesti, mutta osallistui siihen

harvakseltaan, koska aihe ei koskettanut konkreettisesti hänen työtään. Hän osallistui lähinnä diabetesta, työtään ja riskinarviointikäyntejä koskeneeseen keskusteluun. Esimies toi esille asioita, joita haluaisi kysyä riskinarvioinnissa ja osallistui aktiivisesti kysymysten muotoiluun. Työterveyslääkäri oli asiantuntija, joka laajensi ryhmän yhteistä ymmärrystä riskinarvioinnista. Työsuojeluvaltuutettu oli tämän kehittämisidean käynnistäjä, asiantuntija riskinarviointilomakkeiden kehittämisessä, ja aktiivinen keskustelija sekä keskustelun vetäjä tässä aiheessa. Tutkija oli koordinaattori, ehdotusten tekijä ja osallistui aktiivisesti lomakkeiden kysymysten muotoiluun.

5.2.13 Vuorovaikutus hyvien käytäntöjen syntymisessä

Työryhmien jäsenten roolit

Työpajoihin osallistui työntekijä, esimies, työterveyshuollon ja työsuojeluorganisaation edustaja sekä tutkija. Heillä oli omat selkeät roolinsa hyvien käytäntöjen syntymisessä.

- Työntekijä oli oman työnsä ja diabeteksen asiantuntija.
- Esimies oli työnjohdon asiantuntija ja kehittämishankkeiden mahdollistaja. Hänellä oli usein myös työntekijän kannustajan rooli.
- Työterveyshuollon edustaja oli terveyden, sairaanhoidon ja työterveyshuollon asiantuntija ja usein työntekijän tukija.
- Työsuojelun edustalla oli työsuojeluasiantuntijan rooli. Lisäksi hänellä oli usein hyvin käytännönläheinen työskentelyolosuhteiden tuntemus.
- Tutkija oli ryhmän tukija ja kannustaja kehittämistyössä, kehittämishankkeiden koordinaattori, sekä kysymysten ja yhteenvetojen tekijä.

Hyvään käytäntöön johtava vuorovaikutus

Hyvän käytännön monipuolisen suunnittelun kannalta oli tärkeää, että kaikki työpajan jäsenet olivat paikalla. Uuden käytännön toteuttamiseen tarvittiin aina esimiehen suostumus, joten hänen läsnäolonsa työpajassa oli edellytys sille, että hyvää käytäntöä kannatti edes alkaa suunnittelemaan.

Kehitettäväksi hyväksi käytännöksi valikoitui aihe, johon kaikilla osallistujilla oli jokin kosketuspinta, esimerkiksi yhteinen kokemus asiasta (työ, tuttu työntekijä ja työyhteisö, aiemmat kokemukset). Kysyminen ja kannustus auttoivat työntekijöitä kertomaan kenties jo pitkään mielessä olleita ajatuksia omasta työstä ja tarvittavista uusista käytännöistä.

Jos työpajalle ei ollut etukäteen sovittu tiettyä hyvää käytäntöä kehitettäväksi, ryhmällä oli täysin vapaat kädellä valita kehittämiskohde. Kaikki osallistui keskusteluun ja idea löytyi, kun ryhmäläiset heittelivät ajatuksia ja kehittämisideoita vapaasti (assosiointi) eli

tavallaan ruokkivat toistensa mielikuvitusta. Tämä oli usein myös keskustelun tihentymäkohta. Tihentymiä keskusteluissa oli myös silloin, kun asioista oltiin eri mieltä tai ryhmä oli hyvin innostunut uuden käytännön suunnittelusta.

Ryhmän koolla oli selkeä vaikutus keskusteluaktiivisuuteen. Tutkimuksen alussa Ullan ja Sepon työpaikkojen työpajat työskentelivät yhdessä ison kehittämisidean parissa, koska heillä oli hyvin erilaiset työ- ja diabeteskokemukset. Tällä pyrittiin mahdollisimman laajaan näkemykseen työ- ja diabetesaiheesta, missä onnistuttiinkin erittäin hyvin. Isossa ryhmässä keskustelu kuitenkin oli hidasta ja tutkijavetoista. Keskustelu oli selkeästi vilkkaampaa, kun työpajan koko oli korkeintaan viisi henkilöä.

Työpajoissa kehitetyt hyvät käytännöt olivat selvärajaisia, niillä oli selkeä alku ja loppu. Osaa käytännöistä kokeiltiin käytännössä ja osaa (esim. erilaiset tiedotteet) pilotoitiin pyytämällä kommentteja asiantuntijoilta tai käyttäjiltä. Kokeilun ja kommentointien jälkeen hyvää käytäntöä muokattiin edelleen, mutta sen jälkeen ei enää tehty uusia uusia kokeiluja. Sen sijaan monet hyvät käytännöt synnyttivät uusia ideoita hyviksi käytännöiksi.

Hyvän käytännön syntymisen hidasteita

Jos kehittämisidea ei kuulunut suoranaisesti jonkun osallistujan työhön tai omaan osaamisalueeseen, hän ei pystynyt osallistumaan aktiivisesti keskusteluun eli oli näin ollen työpajan hiljaisin osallistuja. Tämä näkyi samalla tavoin kaikkien ammattiryhmien kohdalla. Työnkehittämislomakkeen kirjoittaminen palaverin yhteydessä vei paljon aikaa ja katkaisi keskustelua, joten tutkija luopui tästä tavasta ja kirjoitti seurantalomaketta palaverin jälkeen. Aikataulullisia hidasteita pyrittiin ennakoimaan suunnittelemalla aikataulut yhdessä hyvissä ajoin ennakkoon.

5.3 HYVÄT KÄYTÄNNÖT

5.3.1 Vinkkejä tyyppin 1 diabeetikon ammatinvalintaan ja työnhakuun

Työryhmän tavoitteena oli koota yhteen asioita, joita tyyppin 1 diabetesta sairastavan työnhakijan tulisi huomioida jo suunnitellessaan työnhakua tai viimeistään työnhakutilanteessa. Tämän hyvän käytännön kehittämiseen osallistui yhteistyössä kaksi työryhmää. Tähän päädyttiin, koska näihin ryhmiin osallistui kaksi hyvin erilaisissa työtehtävissä työskentelevää diabeetikkoa: noin 50-vuotias Seppo, joka työskenteli maatalouslomittajana pienessä kunnassa ja samanikäinen Ulla, joka työskenteli kirjanpitäjänä asukasluvultaan isommassa kunnassa. Yhteistyöhön päädyttiin, koska näillä työntekijöillä oli hyvin erilaiset ammatti-, työelämä-, työyhteisö- ja diabeteskokemukset.

Työryhmän laatiman listauksen tavoitteena oli, että työnhakijan tietoisuus sopivista työtehtävistä, diabeteksen aiheuttamista rajoituksista, omasta vastuusta ja työmahdollisuuksista lisääntyy. Tavoitteena oli myös, että vinkkilistaa voisi soveltaa mm.

Diabetesliitossa, diabetespoliklinikoilla, sopeutumisvalmennuksissa ja ammatinvalinnanohjauksessa.

Työryhmää huolestutti, että vinkkilista saattaisi aiheuttaa tarpeetonta ammattiunelmien murskaamista ja toisaalta liika avoimuuteen rohkaisu voisi aiheuttaa pettymyksen työnhakutilanteessa, joten listausta haluttiin pilotoida nuorilla työelämään siirtymässä olevilla tai juuri työelämään siirtyneillä tyyppin 1 diabeetikoilla. Työryhmä laati alustavan suosituksen, jota pilotoitiin Kysin diabetespoliklinikalla (5 hlöä) ja Diabetesliitossa (3 hlöä). Saatujen palautteiden perusteella listausta muokattiin ja täsmennettiin.

VINKKEJÄ TYYPIN 1 DIABEETIKON AMMATINVALINTAAN JA TYÖNHAKUUN

Sinä voit menestyä urallasi - diabetes on harvoin sille este!

Kun olet valitsemassa ammattia itsellesi, on Sinun hyvä ottaa huomioon, miten diabeteksen hallinta sopii yhteen työpäivän tehtävien kanssa. Huomioithan, että sinulla on mahdollisuus työpäivän aikana verensokeritason mittaamiseen, insuliinin annosteluun ja tarvitsemiisi välipaloihin ja että tarvittaessa saat itsellesi apua työkavereilta.

Diabeetikon ammatinvalinnalle on vain muutamia ehdottomia rajoituksia. Ne liittyvät pääosin matalan verensokerin seurauksiin tai diabeteksen hallintaan (esim. heikotus tai huimaus) – rajoituksissa on kyse Sinun ja työtovereittesikin työturvallisuudesta. Sopimattomia ammatteja ovat mm. ilmailuala (lentäjä) ja ammattiautoilu (muut kuin AB-ajokorttia vaativat tehtävät) sekä turvallisuusalat kuten palomies, poliisi ja vartija sekä sotilasammattit. Työt, jossa on vuorotyötä, yksintyöskentelyä tai korkealla työskentelyä eivät ole suositeltavia.

Pääosin voit siis valita minkä tahansa työn ja ammatin, josta nautit ja jossa olet hyvä! Ja mitä paremman koulutuksen hankit, sitä paremmin yleensä voit myös hoitaa diabetestasi työpäivien aikana.

Kun mietit ammatinvalintaasi, voit kysyä vinkkejä ja lisätietoa oppilaitosten opinto-ohjaajilta, TE-keskuksista eli työvoimatoimistosta ammatinvalinnanohjaajilta, ammatissa toimivalta tuttavalta tai toisesta samanlaisesta työpaikasta. Netistä löytyy myös monipuolinen tietokanta eri ammattien tehtäväkuvauksista ja vaatimuksista osoitteesta www.ammattinetti.fi/ammattit.

Kun etsit työpaikkaa, ole aktiivinen: etsi itse tietoa työpaikasta ja työtehtävästä etukäteen!

- voit ottaa yhteyttä työpaikkailmoituksessa mainittuun yhteyshenkilöön
- voit kysyä TE-keskuksesta/työvoimatoimistosta

- voit hakea tietoa internetistä, mm.
 - Diabetesliiton sivut (linkki)
 - työntäjän nettisivut
 - keskustelupalstat (esim. Kohtauspaikka), (linkki)
- voit keskustella diabeteshoitajasi tai lääkärin kanssa

Kiinnitä erityisesti huomiota seuraaviin diabeetikon työn riskitekijöihin:

- millainen on työn fyysinen rasittavuus
- onko taukojen pitämisen mahdollisuutta (joustavuus)
- liittykö työhön vuorotyötä
- liittykö työhön korkealla työskentelyä tai yksintyöskentelyä

Työhaastattelussa voit itse päättää, kerrotko haastattelijalle diabeteksestäsi. Lainsäädännön mukaan sinun ei tarvitse kertoa diabeteksestä tai muista terveytesi liittyvistä asioista työhaastattelussa, eikä haastattelija saa niistä kysyä. Jos itse haluat, voit toki kertoa sairaudestasi. Kerrotko vai etkö - päätös on sinun.

Jos kuitenkin työtehtävä on sellainen, jossa diabetesta ei saa olla, ja myöhemmin paljastuu, että olet salannut diabeteksesi saadaksesi kyseisen työn, työnantajalla on mahdollisuus purkaa tehty työsopimus.

Aloitettuasi uudessa työpaikassa tai sairastuttuasi työssä ollessasi Sinun kannattaa kertoa diabeteksestäsi esimiehellesi ja lähityötovereillesi. Tietoisuus lisää omaa turvallisuuttasi työpaikalla, myös työtehtäviäsi voidaan tarvittaessa muokata.

Esimiehillä on työsuojeluvastuu. Hänellä on hyvä olla tieto sellaisista työntekijän ominaisuuksista tai sairauksista, jotka vaikuttavat työtehtävien turvalliseen suorittamiseen.

Työterveyshuollonkin tulee saada tieto tyypin 1 diabeteksestä, sillä yksi sen tehtävä on Sinun työkykyä tukeminen. Diabetes voi vaikuttaa työkykyysi ja sen vuoksi työterveyshuolto tekee Sinun kanssasi henkilökohtaisen terveystarkastuksen ja suunnittelee kanssasi työkykyä seurantaan liittyvät terveystarkastukset, jotka tehdään yleensä 1-3 vuoden välein. Itse sairauden hoito yleensä jatkuu diabetespoliklinikalla. Työterveyshuolto ei kerro työnantajalle sairaudestasi, sillä on sama vaitiolovelvoite kuin muullakin terveydenhuollolla.

Koko työuraasi ajatellen sinun kannattaa käyttää kykyjäsi ja tarmoasi koulutukseen. Siten saat parhaat mahdollisuudet sellaiseen itsellesi mielekkääseen työtehtävään, jossa pystyt myös hoitamaan diabetesta helposti.

Diabeetikkoja on lähes kaikilla aloilla - mikä työ olisi Sinulle sopiva?

5.3.2 Tietoa työnhakijalle yksintyöskentelystä erityisolosuhteissa

Raskaskoneiden asennus- ja korjaamoalan yritys MaRa-huolto Oy:n työryhmä laati tiedotteen, jossa työnhakijalle ja uudelle työntekijälle kerrotaan yksintyöskentelystä erityisolosuhteissa. Tavoitteena oli työntekijöiden turvallisuuden parantuminen.

Tällainen tiedote voisi olla sähköisen työpaikkailmoituksen liitteenä ja sen avulla esimies voisi työhaastattelussakin antaa työnhakijalle tiivistetysti tietoa työolosuhteista ja työn terveysvaatimuksista. Työnhakija voi tiedon saatuaan itse pohtia soveltuvuuttaan kyseiseen tehtävään. Riskinä nähtiin, että pätevä työnhakija voi perua työnhakunsa, joten asian esitystapa koettiin tärkeäksi. Työterveyshenkilöstö tarvitsee tietoa työtehtävistä, joten samaa tiedotetta voidaan hyödyntää työterveyshuollossa terveydentilan seurannan tukena.

MAANSIIRTOKONEASENTAJAN TYÖTÄ HAKEVALLE

Palkitsevaa, mutta vaativaa yksintyöskentelyä erityisolosuhteissa!

MaRa-huolto Oy on suomalainen maanrakennuskoneiden korjaukseen ja huoltoon keskittynyt yritys. Konsernin liikevaihto on noin 300 miljoonaa euroa ja henkilöstön määrä noin 900 henkilöä. Ison työnantajan etuihin kuuluu mm. laaja työterveyshuolto.

MaRa-huolto Oy on jo useiden vuosikymmenien ajan tunnettu alansa asiantuntijana ja luotettavana yhteistyökumppanina. Raskaskoneasentajana näet työssäsi kättesi jäljet. Jos isojen koneiden korjaaminen on kutsumuksesi, tämä työ on juuri Sinua varten!

Mitä odotamme Sinulta:

Oma-aloitteisuutta

- Työ on itsenäistä ja edellyttää päätöksentekokykyä

Joustavuutta

- Työ on matkatyötä huoltoautolla (edellyttää C-korttia) ja sisältää hotelliöyymisiä
- Työajat ovat vaihtelevia
 - Työpäivät voivat olla pitkiä
 - Työpäivien pituus voi olla vaikeasti ennakoitavissa
 - Hyvät unenlahjat ovat tarpeen!

Hyvää kuntoa

- Työ on fyysisesti raskasta
- Työ tehdään maasto-olosuhteissa
- Vaihtelevat lämpöolosuhteet (talvellakin korjaukset usein ulkotiloissa)
- Korjauskohteet ovat toisinaan polttavan kuumia

Paineensietokykyä

- Asiakkaat voivat olla kiireisiä
- Työn laatuvaatimukset

Hyvää terveyttä

- Tärisevät työkalut voivat heikentää sormien verenkiertoa ja aiheuttaa tuntohäiriöitä
- Työ on ajoittain likaista (kemikaalit, öljyt, liuottimet, pölyt)
- Työssä on melua

Työn aloitusvaiheessa, koeaikana, työterveyshuolto tekee Sinulle altisteet huomioon ottavan työhöntulotarkastuksen. Se sisältää työterveyshoitajan, -lääkärin ja -fysioterapeutin tutkimukset. Saat lääkäriltä työhönsoveltuvuuslausunnon. Samalla Sinulle tehdään työhyvinvointisuunnitelma. Terveystilaasi ja työkykyäsi seurataan säännöllisesti työuran aikana.

Toivottavasti tämä työ sopii Sinulle!

5.3.3 Tietopaketti esimiehelle tyypin 1 diabeteksestä ja työsuojeluvastuista

Helin työpaikalla PutSari Oy:ssä oli paljon esimiehiä ja heidän vaihtuvuutensa oli melko suurta. Työntekijöitä oli paljon ja työ oli liikkuvaa. Osa siivoojista työskenteli kokopäiväisesti yhdessä työpaikassa ja osa siirtyi työpäivän aikana työpisteestä toiseen. Koska vaihtuvakin esimies on työnantajan edustajana vastuussa työntekijän turvallisuudesta ja terveydestä työssä, Helin työpaikan työpajassa päädyttiin laatimaan esimiehille tietopaketti tyypin 1 diabeteksestä ja työsuojeluvastuista.

ESIMIES, TYÖSUOJELUVASTUU JA INSULIINIHOITOINEN DIABEETIKKO

Työturvallisuuslain (23.8.2002/738) 8 §:n mukaan työnantaja on tarpeellisilla toimenpiteillä velvollinen huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä ottaen huomioon työntekijän yksilölliset ominaisuudet. Tässä ohjeessa keskitytään asioihin, joita työnantajan ja esimiehen on otettava huomioon järjestäessään insuliinihoitoisen diabeetikon työtä ja työoloja.

Hyvä esimies tuntee työntekijänsä ja heidän työkykynsä. Näin hän voi huolehtia töiden jakamisesta, sujumisesta ja turvallisesta suorittamisesta. Työturvallisuuden kannalta tärkeintä ovat esimiehen ajattelutapa ja asenne.

Hyvä työntekijä huolehtii työkyvystään. Useimmat insuliinihoitoiset diabeetikot ovat hyviä työntekijöitä, jotka huolehtivat terveydestään, ravinnostaan, elintavoistaan ja päihteiden käytöstään jopa keskimääräistä, ”tervettä” ihmistä paremmin. He myös pärjäävät työelämässä varsin hyvin, esimerkiksi sairauspoissaolojen määrä ja ennenaikainen eläköityminen ovat samaa tasoa kuin muullakin väestöllä.

Diabetes voi toisaalta vaikuttaa työkykyyn niin hetkellisesti kuin vuosien kuluessa. Työn on siis sovelluttava diabetikon ominaisuuksiin – tämä vaatii joskus työn muokkaamista. Kyse on työn sujuvuus-, turvallisuus- ja terveystieteiden kysymyksistä.

Merkittävät verensokerien laskut ovat harvinaisia diabeteksen ollessa hyvässä hoitotasapainossa. Esimerkiksi liiallinen fyysinen kuormitus voi kuitenkin laskea verensokeria liikaa. Se aiheuttaa heikotusta, huimausta, keskittymiskyvyn heikkenemistä, ääritapauksessa jopa tajunnan menetystä. Tämän vuoksi työssä pitää olla mahdollista huolehtia verensokeritason säätelystä.

Tavallisimpia huomioon otettavia asioita:

- onko työssä liiallista tai ennakoimattomasti vaihtelevaa fyysistä kuormitusta?
- onko yötyötä tai 3-vuorotyötä?
- onko yksintyöskentelyä?
- onko työskentelyä korkealla tai poikkeavissa olosuhteissa (esim. kuumuus)?
- onko tauotta tehtävää pakkotahtista työtä? Onko mahdollisuutta työn tauottamiseen ruokailusta ja lääkityksestä (insuliinipistosten) huolehtimiseksi?

Lähes kaikista em. kuormitustekijöistä on omia säädöksiään työturvallisuuslaissa. Työntekijöiden tasapuolisen kohtelun nimissä näitä asioita on otettava kaikkien työntekijöiden kohdalla huomioon ja erityisesti, jos työntekijän työkyky ko. tehtäviin alenee – oli syy mikä tahansa.

Poimintoja työelämän erityislainsäädännöstä

Työsuojeluvastuu on aina esimiehellä

Työturvallisuuslain 23.8.2002/738 tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ennalta ehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitautteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden haittoja.

10 §:n mukaan työn vaarojen selvittäminen ja arviointi on tehtävä ottaen huomioon työntekijän henkilökohtaiset edellytykset. 25 §:n mukaan, jos työntekijän todetaan työssään kuormittuvan hänen terveystietonsa vaarantavalla tavalla, työnantajan on asiasta tiedon saatuaan käytettävissään olevin keinoin ryhdyttävä toimiin kuormitustekijöiden selvittämiseksi sekä vaaran välttämiseksi tai vähentämiseksi.

Työntekijällä on vastuu turvallisesta työn tekemisestä ja annettujen ohjeiden noudattamisesta. Työntekijän on viipymättä ilmoitettava työnantajalle ja

työsuojeluvaltuutetulle työoloissa havaitsemistaan ongelmista. Jos työntekijällä on jokin perussairaus (esim. astma tai diabetes), voi flunssakin vaikuttaa toiminta- ja työkykyyn.

Työturvallisuuslaissa on omat momenttinsa (29, 30, 31 §) myös yksintyöskentelystä, avun hälyttämisestä, yötyöstä ja työn tauottamisesta eli tavallisimpiin diabeetikon työperäisiin ongelmatilanteisiin.

Työterveyshuoltolain 21.12.2001/1383 12 § sanoo, että työterveyshuollon tehtäviin kuuluu mm. ehdotusten tekeminen työn sopeuttamiseksi työntekijän edellytyksiin, työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi sekä vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta ja edistäminen työntekijän terveydelliset edellytykset eli yksilölliset ominaisuudet huomioon ottaen.

Työkyvyn arvioinnista. Jos esimiehelle syntyy epävarmuutta diabeetikon työkyvystä tai sopivuudesta työtehtävään, esimiehen on syytä ensin keskustella työntekijän kanssa (puheeksiotto). Tarvittaessa esimies voi ohjata työntekijän työkyvyn arviointiin työterveyshuoltoon, mielellään kirjallisen lähetteen ja kysymyksenasettelun kera. Työterveyshuolto selvittää ja joko antaa selvityksensä perusteella lausunnon tutkimuksestaan tai työntekijän suostumuksella järjestää ns. työterveysneuvottelun (esimies, työntekijä, työterveyshuolto), jossa voidaan yhdessä sopia työkyvyn mukaisista työn ja työolosuhteiden muokkaustoimista.

Tietoa diabeteksestä esimiehelle

Suomessa on noin 40 000 tyyppin 1 diabeetikkoa, joista suuri osa on työelämässä tai sinne tulossa. Tyyppin 1 diabeetikon haima ei tuota insuliinia, mikä aiheuttaa verensokeritason nousua. Tämän vuoksi diabetes vaatii päivittäistä omahoitoa eli verensokerin mittausta, insuliinin pistämistä ja terveellistä ruokailua. Diabeetikon on ennakoitava mahdollisia poikkeavia kuormitustilanteita ja -tekijöitä.

- Diabeteksen oireet ovat yksilöllisiä. Diabetes ei haittaa työskentelyä, kun työntekijä huolehtii hoitotasapainostaan.
- Diabeetikon on tarpeellista pitää työpäivän aikana 2-3 lyhyttä taukoa, jolloin voi mitata verensokeritason ja syödä tarvittaessa välipalan. Tällä tavoin verensokeriarvot pysyvät mahdollisimman tasaisina ja työntekijä vireänä.
- Säännöllinen työaika helpottaa diabeteksen hoitamista.

LINKIT

www.finlex.fi/työturvallisuuslaki

www.finlex.fi/työterveyshuoltolaki

5.3.4 Diabeteksestä kertominen omalle työyhteisölle

Kaksi myyjänä (Hyper Oy ja Mekkola Oy) työskentelevää tyypin 1 diabeetikkoa, Sinikka ja Jenni, halusivat kertoa diabeteksestä työyhteisölleen. Tavoitteena oli asiallisen ja oikean diabetestiedon tuominen omaan, tuttuun työyhteisöön, työturvallisuuden lisääntyminen ja avunsaantimahdollisuuden parantuminen mahdollisissa hypoglykemia-tilanteissa.

Molemmissa työpajoissa todettiin, että diabetes on kansantauti, josta on tarpeellista puhua työyhteisöissä ja välittää erityisesti tyypin 1 diabeteksestä oikeaa tietoa yleisten asenteiden parantumiseksi ja ymmärryksen lisääntymiseksi. Sairaudesta kertomisella haetaan mahdollisuutta tehdä työ kunnolla ja turvallisesti. Työpajoissa korostettiin erityisesti sitä, että sairaudesta kertominen on aina vapaaehtoista ja perustuu työntekijän omaan toivomukseen.

Ensin haluttiin selvittää, mitä työtoverit tietävät diabeteksestä ja mitä tietoa he kokevat tarvitsevansa. Sinikka pyysi työtovereitaan täyttämään pienen kyselyn yksikköpalaverin alussa, Jenni puolestaan jakoi työtovereilleen samanlaisen lyhyen kyselylomakkeen ennen palaveria täytettäväksi. Molemmat kertoivat oman yksikkönsä palaverissa Diabetesliiton materiaalia hyödyntäen diabeteksestä, sekä omasta diabeteksestaan ja sen vaikutuksista työskentelyyn. Lopuksi he pyysivät vielä kirjallisesti palautetta kertomastaan.

MITÄ TIETOA TYYPIN 1 DIABETESTA SAIRASTAVAN TYÖNTEKIJÄN OMA TYÖYHTEISÖ TARVITSEE TYYPIN 1 DIABETEKSESTÄ?

Tyypin 1 diabeetikko oli tuttu työtoveri, jonka sairaudesta tiedettiin työpaikalla entuudestaan. Hyväksi käytännöksi muodostui, että työtovereilta kysyttiin kirjallisesti ennen palaveria tai palaverin alussa, mitä he tietävät tyypin 1 diabeteksestä ja mitä tietoa he kokevat tarvitsevansa siitä. Tämän jälkeen tyypin 1 diabetesta sairastava työtoveri vastasi esitettyihin kysymyksiin ja antoi muutakin tietoa diabeteksestä sekä kertoi sen vaikutuksesta työskentelyyn.

Kahdella työpaikalla (Hyper Oy ja Mekkola Oy) toteutetun kyselyn mukaan työpaikoilla kaivattiin yleistietoa tyypin 1 diabeteksestä. Huonovointisen diabeetikon oireita tunnistettiin hyvin vaihtelevasti ja ensiapuohjeiden tuntemuksessa oli paljon puutteita. Joillakin oli edelleen väärä ja vaarallinen käsitys insuliinin pistämisestä matalan verensokerin ”hoidoksi”. Työyhteisön tukiehdotukset olivat konkreettisia ja helposti toteutettavia.

1. Mitä haluaisit tietää työtoverisi tyypin 1 diabeteksestä?

- perustietoa, periytyvyys, puhkeamisen ehkäisy
- mahdollisimman paljon, kaikki käy
- milloin diabeetikko tarvitsee apua?
- toimintaohjeet /ensiapu-ohjeet

2. Tunnistatko huonovointisen diabeetikon oireet?

- kolmannes vastaajista ei tunnistanut huonovointisen diabeetikon oireita
- enemmistö vastaajista tunnisti oireet: ”huimaus, heikotus, tajuttomuus”

3. Tiedätkö miten toimia oireiden ilmaantuessa?

- puolet vastaajista ei tiennyt, miten toimia oireiden ilmaantuessa
- puolet vastaajista tiesi miten toimia oireiden ilmaantuessa: ”annetaan namia, jotain sokeripitoista, maitoa, tuoremehua, sokeria, soitan ambulanssin”
- osa vastaajista olisi pistänyt insuliinia ”ensiavuksi”

4. Millaista tukea työyhteisösi voi tarjota tyypin 1 diabeetikoille tai muille pitkäaikaissairaille?

- henkinen tuki
- sovittelut työajat
- säännölliset ruoka-ajat ja tauot
- joustavat ruokailuajat
- välipalatauolle kannustaminen
- voinnin seuraaminen

Kokemuksia työyhteisölle diabeteksestä kertomisesta

- työtovereille yllättäviä tietoja: haima ei toimi, tajuttomalle ei anneta insuliinia!
- tyytyväisiä saatuun perustietoon ja ensiapuohjeisiin
- vielä mietitytti: mistä näkee onko diabeetikolla liian korkeat vai matalat sokerit
- diabeteksestä kertominen koettiin tarpeelliseksi
- Lisätietoa ei kaivattu: hyvä, tiivis info

5.3.5 Mitä tietoa työyhteisö tarvitsee tyypin 1 diabeteksestä?

Tämän hyvän käytännön kehittämiseen osallistui työryhmä, jonka diabetesta sairastava työntekijä oli noin 50-vuotias Virtauksen kunnan hallinnossa työskentelevä kirjanpitäjä Ulla. Työryhmä halusi tuoda kunnan työpaikoille asiallista tietoa tyypin 1 diabeteksestä ja sen vaikutuksesta työskentelyyn. Samalla pyrittiin parantamaan diabeetikoiden työturvallisuutta ja tarvittaessa ensiavun saamista työtovereilta.

Aluksi haluttiin selvittää, millaista tietoa työyhteisöissä tarvitaan tyypin 1 diabeteksestä. Sen vuoksi työpajassa laadittiin kyselylomake (liite 13), joka lähetettiin kunnan

henkilöstölle sähköpostitse. Kyselyyn vastasi 37 henkilöä eli 11 % kyselyn saaneista. Hankkeeseen osallistunut kirjanpitäjä kertoi kyselyn tuloksista työntekijöille kunnan uuden päihdeohjelman esittelytilaisuudessa. Samalla kirjanpitäjä kertoi diabeteksestä ja sen vaikutuksesta työkykyyn yleisellä tasolla. Tarvittaessa tällaisen yleisen diabetestietoiskun voisi pitää työpaikalla esimerkiksi työterveyshoitaja tai joku muu asiaan hyvin perehtynyt henkilö.

MITÄ TIETOA TYÖYHTEISÖ TARVITSEE TYYPIN 1 DIABETEKSESTA?

Verkkokysely kunnan työntekijöille

Hyväksi käytännöksi muodostui, että kunnan työntekijöiltä kysyttiin ensin, mitä he tietävät tyypin 1 diabeteksestä ja mitä tietoa he kokevat tarvitsevansa siitä. Tämän jälkeisessä palaverissa vastattiin esitettyihin kysymyksiin ja annettiin muutakin tietoa diabeteksestä.

Vastaajat halusivat yleistietoa diabeteksestä ja sen vaikutuksesta työskentelyyn. Huonovointisen diabeetikon oireiden ja ensiapuohjeiden tuntemisessa oli paljon parannettavaa. Ensiavuksi ehdotettiin jopa insuliinipistosta, mikä on vaarallista. Työyhteisön tukiehdotukset olivat melko yleisellä tasolla.

Kunnan henkilöstöltä kysyttiin neljä kysymystä, joiden tyypillisimmät vastaukset esitetään kysymysten alla:

1. "Mitä haluaisit tietää työtoverisi tyypin 1 diabeteksestä?"

- mikä se on ja mitä se tarkoittaa?
- miten tyypin 1 diabetes näkyy työelämässä?
- miten diabetes on huomioitava työtehtävissä?
- mitkä ovat sairauden aiheuttamat rajoitteet?
- kuinka diabeetikko haluaa itseään autettavan?
- onko diabeetikolla evästä ja insuliinia aina mukana?
- milloin diabeetikko tarvitsee insuliinia?
- käyttääkö diabeetikko ranneketta?
- mitkä ovat diabeteksen tyypillisimmät oireet?
- miten työpaikoilla pitää toimia hätätilanteissa?
- hoitotasapaino (työterveyshoitajan kysymys) ?

2. Tunnistatko huonovointisen diabeetikon oireet?

- noin puolet vastaajista tunnisti oireet: "väsymys, heikko olo, nälättää, käsien vapina, sekavuus, huonovointisuus, keskittymisen vaikeus, puheen puuroutuminen, tajunnan heikkeminen tai menetys".
- noin puolet vastanneista ei tunnistanut oireita ollenkaan tai tunnisti ne huonosti: "velttous, haju" kooman astetta voidaan tunnista hengityksen hajusta, hapan ja

vähän kuin pilaantunut hedelmä tuoksuisi”, naama oudon värinen, ramppaa vessassa”.

3a. Miten toimit oireiden ilmaantuessa, kun kyseessä on matala verensokeri?

- sokerin antaminen, jotain makeaa esim. hunajaa suuhun
- tajuttomalle ei saa laittaa mitään suuhun
- soitto hätänumeroon 112

- ei tietoa
- insuliinitason mittaus
- jos ei ole insuliinia, annetaan tuoremehua

3b. Miten toimit oireiden ilmaantuessa, kun kyseessä on korkea verensokeri?

- ”Jos kaveri pystyy toimimaan, hän lisää insuliinia. Toiset ei sitä voi tehdä.”
- soitto 112

- ei tietoa
- insuliinia, ”jos osaisin pistää tai antaa pumpulla”
- ”Se lisäpiikki lihakseen ”

4. Millaista tukea sinä työtoverina tai työyhteisösi voitte tarjota tyypin 1 diabeetikoille tai muille pitkäaikaissairaille?

- en tiedä
- avoin keskustelu
- ymmärrys, huolenpito, läsnäolo, kannustus, normaali työarki
- ”sellaista kuin he itse haluavat”
- henkilö on ihan normaali, mutta päivät voivat vaihdella jaksamisen suhteen
- auttaminen kohtausten sattuessa
- diabetes on osa henkilöä, en anna sen vaikuttaa suhtautumiseeni
- kahvipöytätarjoilussa hedelmiä ja kokojyväleivonnaisia yms. kaikille sopivia välipaloja
- ei liikaa pullaa kahvipöytään
- työtehtävien ja stressimäärän muokkaaminen
- tauottaminen välipalojen vuoksi
- hyvät mittaus- ja pistomahdollisuudet
- ihan normaalia empaattisuutta (kaikki eivät halua puhua sairaudestaan)
- työpaikalla järjestettävä diabetesinfo lähityökavereille

5.3.6 Tyypin 1 diabetesta koskeva ensiapuohje työpaikalle

Mekkola Oy:ssä työskentelevän Sinikan työryhmä näki diabeteksen ensiapuohjeissa kehittämistarvetta: olemassa olevat ohjeet olivat ”liian tarkkoja” (=monisanaisia), jolloin oleellisen asian löytäminen oli hidasta. Lisäksi teksti oli painettu niin pienellä fontilla, että ikänäköinen ei pystynyt lukemaan sitä.

Työpajassa suunniteltiin uusi ensiapuohje ja sen kuvitus heikkovointiselle, mutta tajuissaan olevalle ja tajuttomalle tyypin 1 diabeetikolle. Luettavan ohjeen tuli olla lyhyt, vain 2-3 lausetta, ja kuvien puhuttelevia, mutta hauskoja (jos mahdollista, sama piirtäjä kuin Diabetesliiton mainioissa oirekuvissa). Luettava ohje voisi olla yksinkertaisesti:

- Jos henkilö on tajuissaan: anna sokeripitoista syötävää tai juotavaa
- Jos henkilö on tajuton: soita 112

Kuvaideat:

Kuva 1 arkin yläreunassa: Tajuissaan olevaa, tärisevää henkilöä kohti ojentuu käsiä, joissa on esim. maitolasi, suklaata, sokeripaloja tms.

Kuva 2 arkin alareunassa: Tajuton diabeetikko makaa maassa ja paikalla on ambulanssi, jonka kyljessä on isolla merkittynä 112.

Tämä ensiapuohje voisi täydentää Diabetesliiton laatimaa kuvamateriaalia (linkki) korkean ja matalan verensokerin oireista, jolloin saataisiin kolmen esitteen sarja. Työryhmä ehdottaa Diabetesliitolle, että tästä idean pohjalta laadittaisiin uusi ensiapuohje. Lisäksi ehdotetaan, että maksuttomia diabetesesitteitä olisi hyvä olla tulostettavina versioina internetissä.

5.3.7 Asian käsittely työpaikalla, jos työntekijä sairastuu tyypin 1 diabetekseen tai muuhun pitkäaikaissairauteen

MaRa-huolto Oy:ssä mietittiin, miten heillä työpaikan eri tahot voisivat toimia, jos työntekijä sairastuu tyypin 1 diabetekseen tai muuhun pitkäaikaissairauteen. Työryhmässä tiedostettiin, että terveydentilaan liittyvät asiat ovat salassa pidettäviä. **Työntekijää ei voi velvoittaa kertomaan sairauksistaan, mutta esimiehen on oltava tietoinen työkyvystä** voidakseen suunnitella työtehtävät ja työmenetelmät työntekijälle terveellisiksi ja turvallisiksi. Työryhmässä todettiin myös, että sairauden salaaminen lisää huolta, epä tietoisuutta ja epäluuloisuutta työtovereiden joukossa. Lisäksi työtovereiden on hyvä tietää, miten toimia ensiapua vaativissa tilanteissa.

Työpaikalla oli käytössä niin sanottu puheeksi ottamisen malli. Työpajassa pohdittiin, voitaisiinko mallia täydentää siten, että se mahdollistaisi diabeteksen (tai muun pitkäaikaissairauden) paremman huomioimisen. Tällä pyrittiin sairastuneen työntekijän turvallisuuden ja työtovereiden tietoisuuden parantamiseen.

ASIAN KÄSITTELY TYÖPAIKALLA, JOS TYÖNTEKIJÄ SAIRASTUU TYYPIN 1 DIABETEKSEEN TAI MUUHUN PITKÄAIKAISSAIRAUTEEN

Työkaveri

Monet sairaudet ovat sellaisia, etteivät ne vaikuta työkykyyn. Kuka tahansa meistä voi kuitenkin sairastua myös niin, että se vaikuttaa työtehtävien suorittamiseen. Tällöin Sinun, työkaverin, tuki sairastuneelle voi olla tarpeen!

Sairauksia, jotka voivat vaikuttaa työkykyyn, ovat esimerkiksi astma, iskias ja olkapääkiput, hankala ihottuma ja sydänsairaudet. Myös tyypin 1 diabetes (insuliinihoitoinen diabetes) on tällainen sairaus. Jos diabetes on hyvässä tasapainossa, henkilö voi työskennellä normaalisti. Verensokerin voimakas lasku voi äkillisesti aiheuttaa kuitenkin työkyvyn heikentymistä: huonovointisuutta, jaksamattomuutta, sekavuutta, jopa tajuttomuutta. Tämän vuoksi työkavereiden ja esimiesten on hyvä tietää perusasiat diabeteksestä! Myös työtehtävien muokkaus voi työturvallisuuden takaamiseksi olla tarpeen.

Työntekijä

Tyypin 1 diabeteksen hoito vaatii alkuvaiheessa aina lyhyen sairausloman ja poissaoloa työstä. Työntekijä ilmoittaa esimiehelle sairastumisestaan ja toimittaa sairauslomatodistuksen työpaikalleen sovitulla tavalla.

Sairaudesta kertominen työpaikalla on työntekijän henkilökohtainen valinta ja päätös. Työntekijän on hyvä kertoa esimiehelle sairastumisestaan, ainakin jos tarvitaan työtehtävien muokkausta. Usein työntekijä myös tietää, millaista muokkausta tarvitaan. Usein nämä asiat ovat pienimuotoisia joustoja, kuten työn tauottamista, säännöllisen ruokailun mahdollistamista ja työssä mahdollisesti esiintyvien vaarallisten tilanteiden ennakointia.

Esimies

Esimies saa tavallisesti tiedon sairastumisesta suoraan työntekijältä. Yhteinen pohdinta työtehtävien muokkaamistarpeesta ja muista mahdollisesti huomioon otettavista asioista on usein tarpeen jo työhön palaamisen yhteydessä. Tavoitteena on, että esimies tekee terveydentilan vaatimat muutokset työtehtävissä, -välineissä ja -tiloissa mahdollisimman nopeasti.

Esimiehen on joskus vaikeaa puhua työntekijän kanssa sairauspoissaoloista tai muistakaan työkyvyn ja työtehtävistä suoriutumisen muutoksista. Yrityksen varhaisen tuen mallin mukaisesti tämä kuitenkin kuuluu esimiehen tehtäviin ja yrityksessä toimitaan tämän ohjeen mukaisesti. Keskustelu tähtää tulevaisuuteen: miten esimies voi tukea työkykyä ja työssä suoriutumista mahdollisimman hyvin.

Esimiehen on myös hyvä ohjata työntekijä käymään työterveyshuollossa. Siellä voidaan arvioida sairauden vaikutusta ajankohtaiseen työkykyyn ja järjestää työkyvyn pitkäaikaisseuranta sujuvasti.

Esimiehen on lakisääteisesti ilmoitettava työterveyshuollolle kaikki sairauspoissaolot, jotka ylittävät yhteensä 30 päivää vuodessa. Esimies voi ohjata työntekijää käymään työterveyshuollossa lyhyempienkin poissaolojen yhteydessä, esimerkiksi kaikissa yli kahden viikon pituisissa sairauslomissa.

Työterveyshuolto

Työterveyshuolto huolehtii osaltaan yhteistyössä työntekijän ja työnantajan kanssa siitä, että työntekijä on terveydentilalleen sopivassa työssä. Työterveyshuollonkin on siis saatava tieto sairastumisesta.

Jatkossa työterveyshuolto seuraa työkykyä 1-3 vuoden välein tehtävin terveystarkastuksin. Myös pitkien sairauslomien yhteydessä voidaan tehdä työhön paluun tukemiseksi työkykyarvio. Tarvittaessa tämän jälkeen järjestetään työterveysneuvottelu, johon osallistuvat työntekijä, esimies ja työterveyshuolto sekä tarvittaessa työsuojeluasiantuntija tai luottamusmies ja sovitaan yhdessä tarvittavat tukitoimet. Aloite työterveysneuvottelulle voi tulla työntekijältä, esimieheltä tai työterveyshuollosta.

Tarvittaessa työterveyshuolto käynnistää ammatillisen kuntoutuksen toimet.

Työsuojelu

Työsuojelunkin asiantuntemusta kannattaa hyödyntää työtehtävien, -ympäristön, -järjestelyjen ja työhön liittyvien riskien arvioinnissa. Työntekijöiden terveydentila ja henkinen työsuojelu ovat tärkeä osa työsuojelua ja se huolehtii osaltaan myös ensiapuvalmiuden ylläpidosta.

5.3.8 Joustava tauotus (Tapausselostus)

Sinikan tapausta käsiteltiin aiemmin hyvien käytäntöjen syntymisen kuvauksen yhteydessä työryhmän vuorovaikutuksen näkökulmasta.

Mekkolassa työskentelevän Sinikan työpäivän pituus oli 7 tuntia, johon sisältyi yksi 20 minuutin kahvitauko. Sosiaalitalan etäisyys lyhensi ruokailuaikaa selvästi. Sinikalla oli usein matalan verensokerin tuntemuksia ja väsymystä työpäivän aikana. Tyypin 1 diabetesta sairastava tarvitsee säännöllisen, mutta joustavan ruokailumahdollisuuden pitääkseen verensokeriarvonsa terveellisellä ja turvallisella tasolla. Säännöllinen ruokailu mahdollistaa samalla normaalin työskentelyn, lisää työtehoa ja työhyvinvointia.

Työyhteisössä ei ollut käytössä mitään erityisiä käytäntöjä pitkäaikaisairaiden huomioimiseksi. Työpajassa sovittiin kokeilusta, jossa Sinikan työpäivää lisätään 30 minuutin ruokatauko, joka on hänen omaa, palkatonta, aikaansa. Tämän lisäksi työpäivään

kuuluu 20 minuutin mittainen kahvitauko. Näiden taukojen väli ei saa olla liian pitkä. Kokeilussa Sinikka tulee ½ tuntia ennen normaalia työvuoron alkamisaikaa töihin tai työskentelee ½ tuntia työvuoron jälkeen työvuorosuunnitelman mukaisesti. Samalla suunniteltiin tauotuskokeilulle seurantaa ja arviointia, jossa koottaisiin Sinikan, hänen esimiehensä ja työyhteisön kokemuksia (miten työyhteisö kokee tällaisen tauotusjärjestelyn? Mitä hyötyjä tai haittoja siitä on?) Työterveyslääkäri ja Sinikka seurasivat pitkäaikaissokeriarvoja kokeilun aikana.

Tavoitteena oli iloisempi, paremmin jaksava ja tehokkaampi työntekijä. Lisäksi mietittiin huolellisesti, miten uusi tauotus vaikuttaisi osastolla palveluaikaan.

Tauotuksen kokeilua jouduttiin siirtämään Sinikan lomien vuoksi. Työhön palattuun Sinikka kokeili pientä välipalataukoa kahden tunnin työskentelyn jälkeen ja järjestely toimi hyvin: olo oli virkeä ja energinen. Kahden tunnin välein pidetyt tauot ovat olleet hyvin mieleinen ja toimiva ratkaisu.

Tauotuskokeilun lopussa Sinikka oli erittäin tyytyväinen uuteen tauotussysteemiin. Hän koki olevansa paljon virkeämpi ja jaksavampi kuin ennen kokeilua. Työssä ei ollut ollut matalan sokerin tuntemuksia. Myös esimies oli erittäin tyytyväinen uuden tauotuksen tuomiin muutoksiin: työntekijä, joka toki ennenkin oli hoitanut työnsä mallikkaasti, oli aiempaa virkeämpi ja positiivisempi. Esimiehen mielestä muutos näkyi myös sairauspoissaolojen vähentymisenä. Työtovereille tauotusjärjestely sopi hyvin, varsinkin kun Sinikka piti työpaikalla diabetesinfon, jonka jälkeen joustavan tauotuksen merkitys Sinikan työkyvylle ymmärrettiin hyvin. Työyhteisössä haluttiin jatkaa tällä tauotussysteemillä.

5.3.9 Työkierto kaupanalalla (Tapausselostus)

Jennin tapausta käsiteltiin aiemmin hyvien käytäntöjen syntymisen kuvauksen yhteydessä työryhmän vuorovaikutuksen näkökulmasta.

Suuressa kaupanalalla yksikössä (Hyper Oy) haluttiin kokeilla työkiertoa tyypin 1 diabetesta sairastavien ja mahdollisesti muidenkin pitkäaikaissairaiden työntekijöiden terveydelle ja työkyvylle sopivien työtehtävien löytämiseksi. Työkierto voisi tuoda työhön mielekkyyttä, iloa ja osaamista, sekä lisätä esimerkiksi sijaistamisen myötä osa-aikaisten työntekijöiden työtunteja.

Tavoitteena oli uusien työkokemusten ja työpisteiden saaminen Jennille, mikä lisää ja ylläpitää hänen moniosaamistaan. Työnantaja tarvitsi moniosaajia, jotka voivat helposti siirtyä uuteen tehtävään. Lisäksi tavoitteena oli sairauspoissaolojen vähentyminen,

motivaation, hyvinvoinnin ja kiinnostuksen lisääntyminen, työkuormituksen ennakoitavuus ja tasaantuminen sekä ammattitaidon lisääntyminen asiakaspalvelutyössä.

Sovittiin, että Jenni aloittaa työkiertokokeilun elintarvikeosaston kahdessa tuoteryhmässä: palvelu- ja leipäosastolla. Työkierto toteutettiin 3-6 viikon sykleissä. Työryhmässä ajateltiin, että yhden henkilön monipuolisen työkiertokokemuksen kautta olisi helpompi tarjota asiaa muillekin. Riskinä voi olla muiden työntekijöiden tietämättömydestä johtuva kateus, minkä vuoksi työkiertokokeilusta on tiedotettava avoimesti.

Työkiertokokeilussa kertyi kokemusta teollisten elintarvikkeiden osastosta, kassatyöskentelystä, maito-osastosta ja leipäosastosta. Työkiertokokeilun tavoitteet toteutuivat hyvin: moniosaaminen lisääntyi, mikä oli palkitsevaa, lisäksi motivaatio, hyvinvointi ja kiinnostus työhön sekä ammattitaito lisääntyivät. Moniosaaminen mahdollistaa myös osa-aikaisten työntekijöiden työtuntien lisäämisen. Sairauspoissaolojen vähentyminen on pitkän aikavälin tavoite, se ei näkynyt vielä tässä kokeilussa.

Jennin fyysinen ja psyykinen kuormittuminen monipuolistui ja samalla tasaantui. Kokeillut työtehtävät sopivat Jennin mukaan hyvin tyyppin 1 diabeetikoille. Työkierto voi tuoda työyhteisöön monella tavalla positiivista asennemuutosta ja toisen työn arvostamista.

Työkiertoa suunniteltaessa on kiinnitettävä erityistä huomiota kiertävän työntekijän ja työyhteisön perehdyttämiseen. Puutteellinen työyhteisön perehdytys voi aiheuttaa työtereissa epätietoisuutta, epävarmuutta ja kateutta. Myös työkierron ajalle sattuva sairausloma koettiin kierron toteutumiseksi riskiksi.

5.3.10 Riskialtis yksintyöskentely ja hoidon toteuttaminen (Tapauselostus)

Työryhmän tavoitteena oli kuvata tyyppin 1 diabetesta sairastavan maatalouslomittajan työn riskejä ja kuinka niitä voitaisiin vähentää. Tähän työryhmään kuului viisi henkilöä, joista yksi oli noin 50-vuotias Seppo, joka työskenteli maatalouslomittajana pienessä Härkävaaran kunnassa.

Maatalouslomittajan työ on usein yksintyöskentelyä vaihtelevissa ja myös ennakoimattomissa olosuhteissa (kts. Maisan tapaus s. 16). Työryhmä halusi painottaa lomittajan työssä erityisesti työsuojelua ja diabeteksen hoitotasapainoa. Riskinarvioinnin perusteella työsuojelu on lomittajan työssä tärkeää, mutta erittäin haasteellista toteutettavaksi. Esimies ja työsuojeluvaltuutettu käyvät maatilalla yleensä yhdessä, mutta joskus myös erikseen. Käynti tapahtuu lomittajan ollessa työssä tilalla. Haasteellisuus on siinä, että tänään asiat voivat olla kunnossa, mutta huomenna eivät. Eläinten käytöstä ei voi arvioida tarkkaan: ne voivat särkeä paikkoja ja niitä ei ehditä korjata seuraavaan lomitukseseen mennessä. Jokin työssä käytettävä kone saattaa rikkoontua, jolloin työn tekeminen voi muuttua. Paikkojen kuluminen on suurempaa kuin muilla työpaikoilla ja

tilanteet muuttuvat maataloilla melkein päivittäin. Kaikilla tiloilla on tehtävä työolosuhdekartoitus kolmen vuoden välein. Jos työolosuhteissa ilmenee puutteita, voidaan lomituksessa kieltää lomittajalle vaarallisten töiden tekeminen.

Tässä Sepon tapauksessa kerättyä tietoa voidaan hyödyntää mm. annettaessa uudelle työntekijälle tietoa työhaastattelussa ja työtä aloitettaessa, työsuojelutoiminnassa, maatalouslomittajien ja maatalousyrittäjien koulutuksessa sekä työn opastuksessa. Lisäksi työterveyshuollot voivat kiinnittää asiaan huomiota tilakäynneillä.

Työryhmän havaintoja:

- **Hoidon toteuttaminen**

- hankaluutena ovat kylmät tilat ja insuliinin pistäminen (insuliini ei saa jäätyä). Lisäksi kylmään reiteen pistäminen tuntuu ikävältä.
- kesällä insuliinit lämpenevät liikaa esim. autossa säilytettäessä. Joissakin taloissa insuliiniin voi säilyttää sisätiloissa vaatteiden säilytyspaikassa tai sisällä isäntätalossa.
- käsien pesumahdollisuudet ovat usein huonot. Lomittajia opastetaan käyttämään suojakäsineitä, joita on tarjolla useita eri malleja. Verensokeriarvon mittaaminen likaisista käsistä ei ole tarkoituksenmukaista.

- **Ehdotukset**

- kehitetään koulutusta ja työn opastusta
- huomioitavia asioita työpaikalla:
 - a. valaistus ja ahtaus,
 - b. yksin työskentely ja korkealla työskentely
 - c. kiire, fyysinen kuormittuminen ja tauotus,
 - d. liukastumisvaara, isot eläimet ja lypsykarjan sarvet
 - e. konetyöt
- lomittajalla oltava puhelin aina taskussa
- kuormitushuippujen ja matalien sokeriarvojen ennakointi
- tarvittavat välipalat
- sosiaaliset tilat/pesumahdollisuus
- yksintyöskentelyssä olisi erityisen tärkeää, että esimies tietäisi diabeteksestä, jotta puheluun vastaamatonta työntekijää etsittäisiin huolellisesti.

5.3.11 Riskinarviointilomakkeiden kehittäminen

Siivousalan palveluja tuottavassa PutSari Oy:ssä haluttiin kehittää riskinarvioinnissa käytettäviä haastattelu- ja havainnointilomakkeita työtehtävien terveysvaikutuksia paremmin huomioiviksi. Tämä asia nousi esille, koska yrityksessä työskenteli paljon lähiesimiehiä, joiden vaihtuvuus oli suurta. Tämä muutos mahdollistaa riskin arvioinnin yhteydessä pitkäaikaissairaille ja muillekin työntekijöille luontevan tilaisuuden kertoa erityistarpeistaan työssä. Tämän hyvän käytännön hyödyntäminen edellyttää esimiesten perehdyttämistä jatkokehitettyjen riskinarviointilomakkeiden (lomakkeet 1-3) käyttöön.

Lomake 1. Täydennetty riskinarviointilomake

"Yrityksen yksikkö"
Työkohteen riskien arviointi
Päiväys:

Kohde:
Kohteen esimies:
Läsnäolijat:

PEREHDYTYKS JA OSAAMISEN VARMISTAMINEN	Kunnossa	Korjattavaa	PUUTE, VIKA TAI VAARAA AIHEUTTAVA OLOSUHDE	TOIMEN- PITEET	VASTUU	PVM
Onko työntekijälle annettu tuotekohtainen perehdytys, joka on dokumentoitu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Onko kohteessa kohdekansio, jossa palvelukuvaus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Onko riskialttiiksi määriteltyihin töihin (korkean paikan työt, henkilönostot, säiliötöyt, vaativat nostot, yksintyöskentely, vuorotyö tms.) tehty suunnitelma/työlupa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Onko kohteen pelastussuunnitelma nähtävillä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

PUTOAMISVAARALLISET TYÖT JA TIKKAILLA SEKÄ TELINEILLÄ TYÖSKENTELY

Onko kaikkiin työkohteisiin turvallinen kulkutie esim. liputus, lumenpudotus, rännien puhdistus yms.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Onko käytettävissä tehtävään soveltuvia tukevia tikkaita tai telineitä esim. IV-koneiden suodattimien vaihdot, lamppujen vaihdot yms.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Jos kohteessa käytetään henkilönostimia, onko käyttöön perehdytetty ja annettu kirjallinen lupa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

YLEINEN SIISTEYS JA JÄRJESTYS, KULKUTIET JA LIIKKUMINEN

Ovatko kohteen kulkuväylät avoimet hätäpoistumista varten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Onko valaistus riittävä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Onko kulkuteillä kaiteelliset portaat (teknisiin tiloihin, konehuoneisiin, katoille tms.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

**KIINTEISTÖNHOITAJAN
SÄHKÖTYÖTURVALLISUUS**

Onko työntekijälle kerrottu mitä sähkötöitä hän saa tehdä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Ovatko työkohteen sähkölaitteet ja valaistus kunnossa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

(Lomake jatkuu seuraavalla sivulla)

(Lomake jatkuu)

KEMIKAALIT

Onko kohteessa kemikaalilistaus ja käyttöturvallisuustiedotteet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Onko kohteessa käytettävien kemikaalien käyttöön perehdytetty, esim. viemäriavausaineet, uima-altaan hoito, rikkakasvimyrkyt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

KONEET JA LAITTEET**Isot koneet: willet, traktorit, lakaisukoneet, autot yms.**

Ovatko koneet kunnossa ja huollettuja ja niiden turvalliseen käyttöön on opastettu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Pienkoneet: ruohonleikkurit, raivaussahat, lehtipuhaltimet yms.						
Ovatko koneet kunnossa ja huollettuja ja niiden turvalliseen käyttöön opastettu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

ASIAKKAAN TOIMINNASTA AIHEUTUVAT VAARAT

Ovatko asiakkaan koneet ja laitteet turvallisia, esim. terät, nielut ja kuljettimet on suojattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Aiheuttavatko tuotannossa käytettävät kemikaalit ja jätteet vaaraa, edellyttääkö lisäsuojaimia tms.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Onko selvillä, miten toimitaan tuotannon vaara- ja häiriötilanteissa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

HENKILÖKOHTAISET SUOJAIMET

Onko sovitut suojaimet annettu käyttöön ja niiden käyttöön opastettu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Tarvitaanko kohteessa ISS suojainkassin lisäksi muita suojaimia (esim. putoamissuojaimet, kertakäyttöhaalarit, erityiset hengityksensuojaimet)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

MUUT HAITTA- JA VAARATEKIJÄT

Onko tässä kohteessa edellä mainittujen lisäksi jotain, joka on haitaksi työntekijän terveydelle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Onko tässä kohteessa edellä mainittujen lisäksi jotain, joka tulee huomioida työtehtävien suunnittelussa (esim. tauotus, ruokailumahdollisuudet, kuormituksen ennakoitavuus)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

KÄSITTELE TOTEUTETTU RISKIEN ARVIOINTI YHDESSÄ KOHTEESSA TYÖSKENTELEVIEN HENKILÖIDEN KANSSA.

Lomake 2. Täydennetty haastattelulomake

KYSYMYS	OK	Ei	MUISTIINPANOT
1. Oletko saanut riittävän perehdytyksen ja opastuksen työhösi? (mm. kone- ja laiteturvallisuus, kemikaaliturvallisuus, korkealla tapahtuva työskentely, välineiden oikea käyttö, suojainten käyttö)			
2. Tiedätkö, mitä suojaimia työsi edellyttää? Käytätkö kaikkia tarvittavia suojaimia?			
3. Pystytkö työskentelemään ja käyttämään työvälineitä mielestäsi ergonomisesti oikein? (oikeat työasennot, välineiden säädettävyys, raskaat nostot, toistotyö)			
4. Esiintyykö työssäsi kompastumisen, liukastumisen, kaatumisen tai putoamisen vaaraa?			
5. Ovatko käyttämäsi koneet turvalliset ja tarkoitukseen sopivat? Ovatko sähkölaitteet kunnossa?			
6. Ovatko työssäsi kohtaamat asiakkaan koneet ja laitteet turvalliset työsi kannalta?			
7. Koetko työssäsi häiritsevää melua tai tärinää ?			
8. Onko työympäristösi valaistus, lämpötila ja ilman laatu kunnossa?			
9. Osaatko toimia tapaturmatilanteessa tai muussa vaaratilanteessa? (esim. tulipalo) Tiedätkö miten sammutusvälineitä käytetään?			
10. Koetko työssäsi uhka- tai väkivaltatilanteita?			
11. Onko sinulle kerrottu työhösi liittyvistä riskitekijöistä ja opastettu turvalliset työtavat?			
12. Saatko riittävästi palautetta työstäsi ja tietoa asiakaskohteestasi?			
13. Onko saatavillasi: <ul style="list-style-type: none"> • käyttöohjeet koneiden ja laitteiden käyttöön ja puhdistukseen • käytettävien kemikaalien käyttöturvallisuustiedotteet • riittävät ensiapuvälineet ja ohjeet • pelastautumisohjeet ja asiakkaan yhteyshenkilön tiedot • tiedot tapaturmavakuutusyhtiöstä ja TEL-yhtiöstä • työterveyshuollon yhteystiedot 			
14. Riittääkö työaikasi turvalliseen työskentelyyn?			
15. Onko työssäsi edellä mainittujen lisäksi tekijöitä, jotka aiheuttavat riskin terveydellesi, hyvinvoinnillesi tai työn sujuvuudelle?			
16. Miten edellä mainitut riskit voidaan välttää?			

Lomake 3. Täydennetty havainnointilomake

TURVALLISUUSTEKIJÄT Kysy/selvitä jokaisessa kohdassa työntekijän henkilökohtaiset erityistarpeet!	OK	EI	MUISTIINPANOT
asiakaskohtaiset turvallisuusohjeet ensiapuvalmius ja -välineet			
PEREHDYTTÄMINEN ja TYÖNOPASTUS perehdytyskortit suojaimet, suojainten käyttö työasut ja -jalkineet, henkilökortit turvallisuusohjeet			
HENKINEN KUORMITUS uhka- ja väkivaltatilanteet työyhteisön toiminta yksityöskentely, yötyö (valmiudet, turvallisuus)			
LIKKUMISTURVALLISUUS kulkuväylät, sisäinen liikenne järjestys ja siisteys näkyvyys, valaistus, portaat			
KONE- JA LAITETURVALLISUUS koneet ja laitteet asiakkaan koneet ja laitteet ajoneuvot käyttöohjeet, opastus, huolto			
SÄHKÖTURVALLISUUS sähkölaitteiden kunto, sähkötyöt			
ERGONOMIA työasennot työmenetelmät, työvälineet voimankäyttö toistotyö			
KEMIKAALITURVALLISUUS käyttöturvallisuustiedotteet vahvat hapot ja emäkset, erikoisaineet			
KORKEALLA TEHTÄVÄT TYÖT tikkaat, työtasot henkilönostimet putoamissuojaus nostosuunnitelma, perehdytys			
FYSIKAALISET HAITTATEKIJÄT melu valaistus lämpötila ilman laatu			
MUUTA			

Haastateltujen työntekijöiden määrä asiakaskohteessa:

5.3.12 Työsuojeluorganisaation rooli tyypin 1 diabeetikon työelämässä

”Tyypin 1 diabetesta sairastava työelämässä” -tutkimus- ja kehittämishankkeen ensimmäisen vaiheen tulosten mukaan tyypin 1 diabetesta sairastavat työntekijät eivät pidä työsuojeluhenkilöstön roolia kovin merkityksellisenä diabeteksen kannalta. Noin 2/3 diabeetikoista ei ollut kertonut työsuojeluhenkilöstölle diabeteksestaan tai sen oireista ja vaikutuksesta työskentelyyn (3). Tämä saattaa johtua osittain siitä, että tyypin 1 diabetesta sairastavat työntekijät eivät ole nähneet työsuojeluorganisaatiolla olevan roolia diabeteksen kannalta tai sitä ei vain ole tullut edes ajateltua. Työpajatyöskentelyyn osallistuneet työsuojeluorganisaation edustajat (kaksi työsuojeluvaltuutettua ja yksi työsuojelupäällikkö) kirjoittivat yhteistyössä näkemyksensä työsuojeluorganisaation roolista tyypin 1 diabeetikon työelämässä.

MITEN TYÖSUOJELU TUKEE TYYPIN 1 DIABETESTA SAIRASTAVAA?

Työhyvinvointi tarkoittaa, että työ on mielekästä ja sujuvaa turvallisessa, terveyttä edistävässä sekä työuraa tukevassa työympäristössä ja työyhteisössä (Työterveyslaitos).

Työsuojelu on yksi työhyvinvoinnin perusedellytyksistä. Työsuojelu on lakisääteistä toimintaa, jonka tavoitteena on työntekijälle turvallinen ja terveellinen työympäristö. Samalla huolehditaan työn kehittämisestä ja tuloksellisuudesta (Työturvallisuuslaki 738/2002).

Työsuojelun ja työhyvinvoinnin edistäminen työpaikoilla tapahtuu **yhteistyössä**. Työsuojelu on normaalia, jokapäiväistä johtamista ja työntekoa työpaikoilla. Sillä vaikutetaan työntekijöiden fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin työssä ja ennaltaehkäistään sekä vaaratilanteita että tapaturmia. Työnantajalla, työntekijällä, työsuojelulla ja työterveyshuollolla on omat vastuunsa ja roolinsa. Eri asiantuntijat täydentävät osaamisellaan toisiaan. Yhteistyö tulee esille esim. yhteisissä työpaikkaselvityksissä ja riskinarvioinneissa, neuvonnassa ja ohjauksessa.

Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan yhteistoiminnasta (44/2006) 4 § luettelee niitä työsuojelua koskevia asiakirjoja, luetteloita, suunnitelmia ja ohjeita, joita työnantajalla tulee olla laadittuna ja jotka osaltaan turvaavat työntekijöiden - myös diabeetikon - työolosuhteiden suunnittelua ja järjestelemistä.

Työturvallisuuslain 8 §:n mukaan työnantajalla on ensisijainen työsuojeluvastuu, sille kuuluu myös yleinen huolehtimisvelvoite. Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajan tunnistamaan työstä, työtilasta, työympäristöstä ja -olosuhteista aiheutuvia vaara- ja haittatekijöitä ja niiden poistamiseen. Siinä tapauksessa, ettei vaaratekijöitä voida kokonaan poistaa, tulee arvioida niiden merkitys työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle (riskinarviointi).

Lain 18 § mukaan työntekijän on noudatettava työnantajan määräyksiä ja ohjeita. Lain 19 § mukaan hänen on viipymättä ilmoitettava työnantajalle ja työsuojeluvaltuutetulle havaitsemistaan vioista tai puutteellisuuksista, jotka liittyvät työolosuhteisiin tai työmenetelmiin, koneisiin, muihin työvälineisiin, henkilösuojaimiin tai muihin laitteisiin. Työntekijän on mahdollisuuksien mukaan poistettava havaitsemansa ilmeistä vaaraa aiheuttavat viat ja puutteellisuudet sekä ilmoitettava työnantajalle näin toimineensa. Työntekijällä on siis osaltaan vastuu turvallisesta työn tekemisestä.

Diabeetikko ja hänen työyhteisönsä voivat molemmat hyötyä siitä, että työyhteisö tietää perusasiat sairaudesta ja sen mahdollisista vaikutuksista työskentelyyn ja työjärjestelyihin. **Diabeetikko voi kertoa asiasta pääkohdat itse.** Esimies voi kertoa asiasta vain diabeetikon luvalla (Laki yksityisyyden suojasta työelämässä).

Työyhteisölle kerrottavia asioita ovat esimerkiksi, miten sairaus vaikuttaa työntekoon, millaisia työjärjestelyjä on tehty, tarvitaanko työn tauotusta, miten sairautta hoidetaan ja miten annetaan oikea ensiapu sairaskohtauksen sattuessa. Sairaudesta ja siihen liittyvästä mahdollisen ensiavun tarpeesta kertominen, avoin keskustelu ja tiedon jakaminen ennaltaehkäisevät väärinkäsityksiä (esim. työn tauottamisen tarve) ja hälventävät mahdollisia sairauteen liittyviä ennakkoluuloja työyhteisössä. Diabetesta sairastavan työntekijänkään ei tarvitse kokea ”huonoa omaatuntoa” työn tauottamisesta eikä työkavereiden epävarmuutta siitä, osaavatko he toimia oikein, jos sairauskohtaus sattuu.

Työsuojeluvaltuutettu toimii tarvittaessa työntekijän apuna ja tukena. Esimerkiksi tehtäessä työpaikan vaarojen tunnistamista ja riskinarviointia on hyvä selvittää diabetesta sairastavan työntekijän selviytymistä työssä ja pohtia yhdessä siinä huomioitavia asioita. Työsuojeluvaltuutettu on kaikkien työntekijöiden, myös diabeetikoiden, edustaja kaikissa työolosuhdeasioissa.

Tavallisimpia työturvallisuuteen ja -suojeluun liittyviä asioita, joita diabetesta sairastavan kohdalla on otettava huomioon, ovat fyysinen kuormitus, kuormituksen ennakkoimattomuus, yksin tai korkealla työskentely, tärinä, lämpöolot, vuorotyö (yötyö) ja sairauden mahdolliset kohtausoireet. Matalasta verensokerista johtuvat heikotus- tai huimausoireet tulevat usein yllättäen. Työturvallisuuslain säätelee mm. perehdyttämisestä (14 §), työn tauottamisesta (31 §), lämpöoloista (39 §), henkilöstötiloista (48 §), yötyöstä (30 §) ja ensiapuvalmiudesta (46 §).

Työturvallisuuslain 29 § säätelee yksintyöskentelystä. Uuden työntekijän perehdyttämisen yhteydessä käydään läpi työnantajan yksintyöskentelyyn liittyvä ohjeistus. Diabeetikon yksintyöskentelyn riskit vaihtelevat työtehtävistä, työn luonteesta ja työympäristöstä johtuen, joten riskinarviointi tulee tehdä yksilöllisesti. Työntekijöiden tulee tietää, miten ja

mistä hätätilanteessa pyydetään apua. Esimiehen, päivystyksen ym. yhteystiedot tulee löytyä puhelimesta tallennettuna. Työ on hyvä mitoittaa niin, että työntekijällä on mahdollisuus lyhyiden taukojen pitämiseen ja tarvittaviin välipaloihin.

Maatalouslomittajan työ on yksi esimerkki diabeetikon kannalta haasteellisesta työstä. Aina ei voida ennalta käsin tietää, millä tilalla on lomitustarve – kaikki tilat on kuitenkin hoidettava. Lomittaja työskentelee usein yksin, jolloin avunsaanti hankalissa työtehtävissä ja hätätilanteissa on vaikeaa. Esimies voi kuitenkin vaikuttaa suuresti työn turvalliseen suorittamiseen myös tällaisissa tilanteissa esim. työvuorosunnittelun avulla. Diabetesta sairastavalle lomittajalle tulisi ensisijaisesti valita sellaisia tiloja, joissa apua on saatavissa tilan väeltä tai toiselta lomittajalta. Esimies voi myös perustaa lomittajalle oman 5-6 toisiaan lähellä sijaitsevan tilan lomitusrenkaan, jossa diabetesta sairastava lomittaja työskentelee. Turvallisuutta voidaan lisätä myös ilmoittautumisjärjestelmällä, jossa työntekijä ilmoittaa työhön tulonsa ja poislähtönsä. Mikäli lähtökuittausta ei tule sovitun viiveen puitteissa, esimies tai toinen lomittaja noudattavat tilanteen varalle laadittuja toimintaohjeita; he lähtevät tarkistamaan tilanteen. Mikäli kyseessä on akuutti avun tarve eikä tilalla ole muita henkilöitä, tämä on diabeetikon kannalta kuitenkin hidas tapa toimia.

Esimerkki osoittanee avoimuuden merkityksen ja sen, että esimiehen tulee olla tietoinen työntekijänsä perussairaudesta voidakseen parhaalla mahdollisella tavalla taata työntekijänsä turvallisuuden ja löytääkseen keinoja yksintyöskentelyn riskien vähentämiseksi.

Toisena esimerkkinä voi mainita siivoustyötä tekevän diabeetikon, jonka työturvallisuuden kannalta parityöskentelystä voi olla hyötyä tietyissä siivouskohteissa. Tämä onkin usein järjestettävissä.

5.3.13 Työterveyshuollon rooli tyypin 1 diabeetikon työelämässä

”Tyypin 1 diabetesta sairastava työelämässä” -tutkimus- ja kehittämishankkeen ensimmäisen vaiheen tulosten mukaan noin 20 % tyypin 1 diabeetikoista ei tiennyt, missä heidän työterveyshuoltonsa oli järjestetty ja vain 20 % oli käynyt työterveyshuollossa diabetekseen liittyen edellisen vuoden aikana. Neljännes vastaajista ei ollut kertonut työterveyshuollolle ollenkaan diabeteksestaan ja sen oireista. Toisaalta työterveyshuollon koordinoivaa roolia työkykyyn vaikuttavien pitkäaikaissairauksien osalta on viime vuosina korostettu, joten toimintatutkimuksen työpajatyöskentelyyn osallistuneet työterveyshuollon edustajat (kaksi työterveyshoitajaa ja kaksi työterveyslääkärinä) laativat yhteistyössä näkemyksensä työterveyshuollon roolista tyypin 1 diabeetikon työelämässä.

TYÖTERVEYSHUOLTO TYYPIN I DIABEETIKON TUKENA TYÖSSÄ

Yleistä

Jokaisen työnantajan on järjestettävä työntekijöilleen työterveyshuolto. Työterveyshuollon tehtäviin kuuluu mm. yhteistyössä työnantajan ja työntekijän kanssa varmistaa, että työntekijän terveys ja työn vaatimukset ovat sopuissa (kts. alla oleva liite A). Diabetes voi vaikuttaa työkykyyn niin hetkellisesti kuin vuosien kuluessa. Jotta työ soveltuisi diabeetikon ominaisuuksiin, on työtä ja työolosuhteita joskus muokattava – ja ainakin tämä asia on jokaisen diabeetikon kohdalla mietittävä.

Useimmilla tyypin I diabeetikoilla sairauden hoitovastuu on yleensä erikoissairaanhoidossa eli sairaalan diabetespoliklinikalla tai omassa terveyskeskuksessa. Työterveyshuollon rooli tulee ensisijaisesti esiin diabeetikon työkyvyn seurannassa ja tuessa.

Diabeetikon on hyvä kertoa sairaudestaan työterveyshuollolle itse, sillä työterveyshuolto ei saa tietoa työntekijän terveydentilasta, mikäli hoito ja tutkimukset tehdään muualla kuin työterveyshuollossa. Diabeetikon on myös erikseen pyydettävä, että hoitopaikan, sairaalan poliklinikan käyntikertomukset/tiedot lähetetään työterveyshuoltoon, jos tieto sinne halutaan. Näin myös vältetään päällekkäisten tutkimusten tekemistä.

Diabeetikon hakeutuessa työhön

On vain harvoja työtehtäviä, joissa tyypin I diabeetiko ei voi toimia. Näitä on esimerkiksi ammattiliikenteessä, lentoliikenteessä, raideliikenteessä ja merenkulussa sekä turvallisuus-ammateissa (kuten poliisi, sotilas ja vartija). Lisäksi on tätä selvästi suurempi joukko tehtäviä, joissa diabetes ja siihen liittyvät riskit on otettava huomioon. Suurin osa ammateista kuitenkin sopii diabeetikolle.

Lainsäädännössä on määritelty altisteita ja työtehtäviä, jotka aiheuttavat tekijälleen erityistä sairastumisen vaaraa. Altistetyössä työnantaja on velvollinen lähettämään työntekijän terveystarkastukseen koeaikana, ennen työsuhteen vakinaistamista. Työhöntulotarkastus sisältää työterveyshoitajan ja työterveyslääkärin tutkimukset ja mahdolliset laboratorio- ja röntgentutkimukset. Tutkimuksista laaditaan työhön soveltuvuuslausunto. Työntekijälle laaditaan myös henkilökohtainen terveystarkastus yhteistyössä työntekijän kanssa, jonka mukaisesti terveydentilaa ja työkykyä seurataan säännöllisesti työuran aikana.

Myös altisteettomassa työssä työterveyshuollon on seurattava ja tuettava työntekijöiden työkykyä ja terveydentilaa. Nämä terveystarkastukset ovat vapaaehtoisia, mutta useinkin hyödyllisiä. Useimmiten tarkastuksen tekee työterveyshoitaja, joka tarvittaessa ohjaa työntekijän lääkärille.

Työntekijän sairastuessa työuransa aikana

Työterveyshuolto huolehtii osaltaan siitä, että työntekijä on terveydentilalleen sopivassa työssä. Työterveyshuollon on saatava tieto sairastumisesta, jotta mahdollisesti tarvittavat työn, työympäristön ja työolosuhteiden muokkaustoimet voidaan käynnistää ja sopia yhdessä työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon välillä.

Muutoksista sopiminen tapahtuu yleensä työterveysneuvottelussa, johon osallistuvat työntekijä, esimies ja työterveyshuolto sekä tarvittaessa työsuojeluasiantuntija tai luottamusmies. Useimmilla työpaikoilla on käytössä ns. työkyvyn seurannan, hallinnan ja varhaisen tuen malli, jossa työterveysneuvottelun kulku on myös kuvattu.

Vastaavasti yli 30 päivän sairauspoissaolojen yhteydessä tehdään usein työhön paluuta valmisteleva terveystarkastus, jossa selvitetään terveydentilan muutoksen vaikutusta työtehtäviin. Tämän jälkeen järjestetään työterveysneuvottelu. Työhön paluu voi tapahtua työaikaa tai työtehtäviä muokaten tai osa-sairausloman ja työkokeilun avulla, joihin tarvitaan työterveyshuollon lausunto.

Työkyvyn arvioinnista

Jos esimiehelle syntyy epävarmuutta diabeetikon työkyvystä, esimiehen on syytä ensin keskustella työntekijän kanssa (ns. puheeksiotto). Jos kysymys vaikuttaa olevan terveyteen liittyvästä asiasta, esimies voi tehdä lähetteen työkyvyn arviointiin työterveyshuoltoon, mielellään kirjallisen lähetteen ja kysymyksenasettelun kera. Työterveyshuolto selvittää ja joko antaa selvityksensä perusteella lausunnon tutkimuksestaan tai työntekijän suostumuksella järjestää ns. työterveysneuvottelun (esimies, työntekijä, työterveyshuolto) työssä pärjäämisen tueksi ja/tai työolosuhteitten muokkaamiseksi.

Ammatillisesta kuntoutuksesta

Terveydentilan kohentamiseksi eivät elämäntapamuutokset, sairauden hoidon tehostaminen, lääkinnällisen kuntoutuksen toimet tai työpaikan sisäiset järjestelyt aina riitä. Tällöin työkykyä voidaan tukea ammatillisen kuntoutuksen keinoin.

Ammatillinen kuntoutus voi olla työnkuvan muuttamista, työkokeilua, työhönvalmennusta tai oppisopimuskoulutusta. Myös uudelleen koulutus terveydentilalle paremmin sopiviin työtehtäviin voi tulla kyseeseen, samoin aloittavan yritystoiminnan tuki. Osatyökyvyttömyyseläke mahdollistaa osa-aikatyön.

Ammatillisen kuntoutuksen perusedellytys on, että työntekijän työkyky heikkenee sairauden vuoksi pitkäaikaisesti tai pysyvästi. Ammatillisen kuntoutuksen kustantaa yleensä työnantajan eläkevakuutusyhtiö tai Kela.

Ammatilliseen kuntoutukseen haettaessa tarvitaan aina lääkärinlausuntoja. Ensisijainen lausunnonantaja on työterveyshuolto, jonka lausuntoa erikoissairaanhoidon tarvittaessa täydentää.

YHTEENVETO

Parhaimmillaan työterveyshuolto on säännöllisesti ja tiiviisti diabeetikon hoidon ja työkyvyn tukena koko työuran ajan. Vaikka sairauden varsinainen hoito ja seuranta toteutuisivatkin muualla, ovat työkyvyn seuranta ja tukeminen työterveyshuollon perustehtäviä, yhteistyössä työnantajan ja työntekijän kanssa.

LIITE A

Työterveyshuoltolaista (21.12.2001/1383) poimittua

Lain 1 §:n mukaan lain tarkoituksena on työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistoimin edistää:

- 1) työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä;
- 2) työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta;
- 3) työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa; sekä
- 4) työyhteisön toimintaa.

Lain 12 §:n mukaan työterveyshuollon tehtäviin kuuluu mm. ehdotusten tekeminen työn sopeuttamiseksi työntekijän edellytyksiin, työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi sekä vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta ja edistäminen työntekijän terveydelliset edellytykset huomioon ottaen.

5.3.14 Työpajatyöskentely

Toimintatutkimuksessa käytetty ja tässä raportissa kuvattu työpajatyöskentely oli kaikille työpaikoille uusi toimintatapa. Toimintatutkimuksen luonteeseen kuuluu, että osallistujat voivat muuttaa toimintatapoja tutkimuksen aikana, joten osallistujilta kysyttiin tutkimuksen puolivälissä halukkuutta vaihtaa työpajatyöskentely johonkin muuhun työskentelytapaan. Kaikki ryhmät halusivat jatkaa työpajatyöskentelyä tutkimuksen loppuun asti. Viimeisellä kokoontumiskerralla keskusteltiin uudelleen työpajatyöskentelyn vahvuuksista ja heikkouksista, sekä olisiko jotain voinut tai pitänyt tehdä toisin.

Työpajatyöskentelyn vahvuuksina pidettiin sitä, että kaikki työn kehittämisen kannalta tärkeät tahot olivat samalla kertaa paikalla, jolloin saatiin monenlaisia mielipiteitä ja ajatuksia keskusteltavaksi. Asioista pystyttiin myös päättämään yhdessä. Työpajatyöskentelyn vahvuutena pidettiin myös käytännöllisiä ja tarvelähtöisiä kehittämistehtäviä.

Työpajatyöskentely vei eniten aikaa työterveyshuollon edustajilta, jotka osallistuivat kukin kahteen työpajaan. Pari osallistujaa oli sitä mieltä, että työpajatyöskentely oli kohtalaisen

aikaa vievää. Toisaalta osallistujat eivät löytäneet tapoja, jolla työryhmäläiset olisivat voineet hoitaa asiat nopeammin. Esimerkiksi sähköpostien avulla viestiminen nähtiin mahdolltomaksi: aina pitäisi odottaa jonkun kommenttia, tuleeko vastaus tänään vai vasta ensi viikolla, asiat unohtuvat ja ajatukset keskeytyvät, ennättääkö työn lomassa keskittyä pieniin asioihin useasti vai silppuaako viestittely työhön keskittymistä ja päinvastoin. Yleisesti koettiin, että työpajassa oli rauhallinen hetki miettiä yhdessä asioita. Ja kuten yksi osallistujista totesi: ”Ehottomasti paras tapa pakottaa ihtesä tekemään jotakin”.

Parhaaksi ryhmäkooksi todettiin 3-5 henkilöä, tuolloin keskustelu oli aktiivista ja kaikki tulivat kuulluiksi. Tutkimuksessa kokeiltiin myös kahden työryhmän muodostamaa yhteistyöpajaa, johon osallistui kahdeksan henkilöä. Näin suuressa ryhmässä keskustelu oli tutkijavetoista ja osallistujat puhuivat vuoroaan odottaen ”omalla vuorollaan”.

Työryhmät kokoontuivat noin kuukauden välein, mitä pidettiin sopivana rytminä: asiat ennättivät edistyä työpaikalla, osallistujilla ei ollut liikaa aikapainetta esimerkiksi kokeilujen ja pilotointien kanssa ja kehitettävät asiat olivat ajankohtaisia. Tapaamisten kesto oli keskimäärin 50–75 minuuttia, mitä pidettiin myös sopivana.

Työpajatyöskentely kesti noin vuoden. Tämä mahdollisti sen, että hyviä käytäntöjä pystyttiin kokeilemaan käytännössä tai esimerkiksi tiedotteille voitiin välillä pyytää kommentteja jatkotyöstämistä varten. Näin pitkän ajan sisällä voi tapahtua monia yllättäviä asioita, kuten sairastumisia ja työpaikan vaihtoja, mutta niitä voi tapahtua lyhyelläkin ajalla. Toisaalta hankkeen kuluessa oli tarvittaessa aikaa rekrytoida ja perehdyttää uusi henkilö pois lähteneen tilalle.

Vaikka kaikki osallistujat kehittivät oman työnsä asiantuntijoina hyviä käytäntöjä työelämäänsä, osallistujat kokivat myös itse oppineensa uutta ja tehneensä merkityksellistä työtä.

5.4 KYSELYN TULOKSET

Työpajatyöskentelyyn osallistuneilta kysyttiin tutkimuksen aikana kolme kertaa asteikolla 1 - 5 (ei lainkaan tärkeää – erittäin tärkeää) kuinka tärkeänä he pitivät työhyvinvoinnin kehittämistä. Työntekijät, esimiehet, työsuojeluorganisaation ja työterveyshuollon edustajat pitivät työhyvinvoinnin kehittämistä erittäin tärkeänä: ammattiryhmien vastausten keskiarvo vaihteli välillä 4.8–5.0.

Kaikkien ammattiryhmien mielestä tyypin 1 diabetesta sairastavan työntekijän työ- ja toimintakyvyn huomioiminen työpaikalla työhyvinvoinnin, esimiestyön, työyhteisön, työturvallisuuden ja työterveyshuollon kannalta oli keskimäärin tärkeää tai erittäin tärkeää: vastausten keskiarvo vaihteli välillä 4.2–4.9.

Diabetesta sairastavien erityistarpeiden huomioon ottaminen työjärjestelyissä oli vastaajien mielestä kohtalaisen helppo toteuttaa: vastausten keskiarvo oli 3.5. Vastaajien mielestä diabetesta sairastavien erityistarpeet oli työpaikalla otettu huomioon kohtalaisesti: vastausten keskiarvo oli 3.4.

Tämän toimintatutkimuksen vahvuuksina pidettiin kehittämistyön pohjaksi tehtyä tutkimusta, asiantuntijavetoisuutta, osallistujien moniammatillista yhteistyötä, työpajatyöskentelyä, avoimuutta, konkreettisia aiheita, tutkimustiedon ja hyvien käytäntöjen lisääntymistä ja leviämistä käyttöön sekä yleensä diabetestietoisuuden lisääntymistä. Heikkouksiksi (haasteiksi, uhkiksi ja riskeiksi) nimettiin hyvien käytäntöjen käyttöön juurtuminen, aikaa vievä toteutustapa, ennakoimattomat muutokset, ja huoli siitä luokitellaanko kaikki osatyökykyisiksi.

Osallistujat odottivat hankkeelta uusia toimintatapoja (=hyviä käytäntöjä) työpaikoille, työkaluja esimiestyöhön, tiedon, tietoisuuden ja ymmärryksen lisääntymistä sekä tyyppin 1 diabeetikoiden ja muiden pitkäaikaissairaiden työolojen parempaa huomioimista esimiestyössä. Lisäksi odotuksena oli konkreettiset työ ja diabetessivustot internetiin, hyvien käytäntöjen soveltaminen muille pitkäaikaissairaille, yhteistyön kehittyminen diabetespoliklinikan ja työterveyshuollon, sekä työpaikkojen ja työterveyshuollon välillä. Nuorille diabeetikoille toivotettiin rohkeutta työelämään.

5.5 TYÖTERVEYSHUOLLON JA DIABETESPOLIKLINIKAN YHTEISTYÖ

Tutkimus- ja kehittämishankkeen osatavoitteena oli parantaa tiedonkulkua erikoissairaanhoidon diabetespoliklinikan ja työterveyshuollon välillä sekä kehittää työterveyshuollon roolia työkyvyn koordinoinnissa.

Näiden osatavoitteiden saavuttamiseksi järjestettiin diabetespoliklinikan ja hankkeeseen osallistuneiden työterveysyksiköiden sekä tutkijoiden yhteistapaaminen KYS:n diabetespoliklinikalla 11.10.2013 ja 20.5.2014. Ensimmäisessä tapaamisessa mukana oli edustus diabetespoliklinikalta (lääkäri ja hoitaja), lääkärikeskuksen työterveyshuollosta (lääkäri), kunnallisen liikelaitoksen työterveyshuollosta (hoitaja ja lääkäri) sekä yritysten yhteisestä työterveyshuollosta (hoitaja ja lääkäri). Seurantatapaamisessa keväällä 2014 läsnä olivat edustajat lääkärikeskuksen työterveyshuollosta (hoitaja ja lääkäri), kunnallisen liikelaitoksen työterveyshuollosta (hoitaja) sekä yritysten yhteisestä työterveyshuollosta (lääkäri). Tapaamisten yhteydessä keskustelua ohjasi hankkeen vetäjä (KR) ja keskustelussa esiin nousseita asioita kirjasivat tutkija (PH) ja kliininen opettaja (JH, mukana vain ensimmäisessä tapaamisessa). Muistio tapaamisista jaettiin kaikille osallistujille sähköpostitse jälkeenpäin.

Näiden yhteistapaamisten välissä oli hankkeeseen osallistuvan diabeetikon vastaanottokäynti diabetespoliklinikalla. Vastaanotolla olivat läsnä potilaan lisäksi

työterveyshuollon edustaja ja hankkeen tutkija (potilaan luvalla). Vastaanottavalle lääkärille annettiin kirjallinen ohje keskeisistä kysymyksistä, joita toivottiin käsiteltävän vastaanotolla yksilöllisen tarpeen mukaan (luettelo 1).

Luettelo 1. Diabetespoliklinikan yhteisvastaanottokäynnillä käsitellyt keskeiset kysymykset

a. Mitä potilas tarvitsee D-poliklinikalta työelämäänsä varten?

- omahoidon ongelmien tunnistaminen
 - voisiko työtehtäviä muokkaamalla vähentää omahoidon ongelmia?
- sairauden komplikaatiot ja ennuste
 - olisiko niiden takia tarvetta työtehtävien muokkaamiselle?
- tarvittaessa motivointia työelämän muutoksia ja/tai ammatillista kuntoutusta varten

b. Mitä D-poliklinikka tarvitsee hyvää kokonaisuhoitoa varten?

- tieto työnkuvasta ja työn vaatimuksista
- missä diabeteksen hoitosuhde poliklinikan lisäksi on? (TTH vai tk?)
- mitä työterveyshuolto voi tehdä diabeteksen hoidossa?
- mitä työterveyshuolto tekee/voi tehdä työlle/työolosuhteille (yhdessä työntekijän ja työnantajan kanssa)?
- työterveyshuollon yhteystiedot

c. Mitä työterveyshuolto tarvitsee työkyvyn arviointia varten?

- hoitotasapaino ja sen mahdolliset ongelmat?
- liitännäissairaudet/komplikaatiot työkyvyn arviota varten?
- ennuste?
- potilaan näkemys työn ja diabeteksen yhdistämisestä?
- työterveyshuollon näkemyksen muodostaminen työn ja diabeteksen yhdistämisen mahdollisista riskeistä ja ongelmista
- tarvitaanko kohdennettua työpaikkaselvitystä, työolosuhteiden muokkausta?

d. Muita esiin tulleita asioita?

Tiedonkulun parantaminen diabetespoliklinikan ja työterveyshuollon välillä

Tiedonkulun parantamiseksi koettiin tarvetta niin diabetespoliklinikan kuin työterveysyksiköidenkin taholta. Ensimmäisen tapaamisen yhteydessä tunnistettiin taulukossa 1 esitettäviä kehittämiskohteita ja ratkaisuja niihin.

Tapaamisen yhteydessä keskusteltiin myös siitä, että esimerkiksi Diabetesliiton sivuilla olisi hyvä olla diabetesta ja työelämää koskevaa tietoa. Sivustoilla voisi olla esimerkiksi tämän hankkeen työpajoissa kehitettyä materiaalia työterveyshuollon ja työsuojelun roolista diabeetikon työelämässä.

Taulukko 1. Erikoissairaanhoidon diabetespoliklinikan ja työterveyshuollon välisen tiedonkulun kehittämiskohteita ja ratkaisuehdotuksia niihin 11.10.2013 tapaamisessa

Kehittämiskohde	Ratkaisuehdotus
Osa potilaista ei tiedä, onko työterveyshuoltoa järjestetty tai missä se on järjestetty	Työterveyskortti, jossa ajantasaiset yhteystiedot?
Potilastietojen luovutukseen liittyvät säännöt, yksikkö- ja hoitajaksokohtainen tietojen luovutus	Lainsäädäntö edellyttää, noudatettava lainsäädännön ehtoja.
Epikriisitietojen luovutuslomakkeessa ei ole merkintää työterveyshuollosta	Epikriisitietojen luovutuslomakkeeseen valmiiksi jakelu: työterveyshuolto
Hoitava lääkäri epikriisiä sanellessaan ei tiedä, mihin jakelulupa on saatu	Yhteistyö osastosihteerin kanssa
Työntekijän vastuu sairauden ilmoittamisesta (esimiehelle/työnantajalle) työterveyshuoltoon	Epikriisi työterveyshuoltoon, jos potilas on antanut luvan Epikriisikopio työntekijälle, joka ohjeistetaan toimittamaan se työterveyshuoltoon Ohjeistus 1.11.2013 alkaen: "Jakelu potilaalle työterveyshuoltoon edelleen toimitettavaksi"
Diabetespoliklinikalle tieto potilaan työnkuvasta, työssä diabeteksen hoitoon vaikuttavista seikoista	Erillinen muistilista huomioitavista asioista

Työterveyshuollon rooli diabeetikon työkyvyn tukemisessa

Ensimmäisen tapaamisen yhteydessä keskusteltiin myös siitä, kuinka hyvin tyypin 1 diabetesta sairastavat potilaat ylipäätään ovat työterveyshuollon tiedossa ja seurannassa työkyvyn ylläpitämiseksi. Yleinen arvio oli, että suuri osa heistä ei ole työterveyshuollon tiedossa. Sairauden esiintyvyysslukujen perusteella arveltiin, että vain noin joka kymmenes tyypin 1 diabetesta sairastava oli työterveyshuollon seurannassa.

Syynä siihen, että seurantaa tai edes tietoa tyypin 1 diabetesta sairastavista työntekijöistä ei työterveyshuollossa ole, liittyy suurimmaksi osaksi tietojärjestelmien ja kirjaamisen puutteisiin. Tietojärjestelmissä ei yleensä ole tietoa pysyvistä diagnooseista tai se pitäisi sinne erikseen tallentaa. Vastaanottokäyntien yhteydessä kirjataan lääkärin vastaanotolla yleensä käynnin syynä olevat diagnoosit, hoitajat eivät käytä diagnoosikoodeja. Koska tyypin 1 diabeteksen varsinainen hoito tapahtuu yleensä diabetes poliklinikalla tai terveyskeskuksen diabetes vastaanotolla, eivät potilaat yleensä asioi tämän sairauden vuoksi työterveyshuollossa. Diagnoositieto sairaudesta ei välttämättä kirjaudu lainkaan työterveyshuollon tietojärjestelmiin myöskään terveystarkastusten yhteydessä pysyvien diagnoosien tiedon puuttuessa järjestelmistä, vaikka työntekijä sairaudestaan kertoisikin. Reseptitietokantakaan ei asiassa auta, koska insuliinihoitojen reseptejä ei uusita työterveyshuollon kautta.

Tyypin 1 diabeteksen esiintyvyysslukujen perusteella (n. 1 %) osallistuneiden työterveysyksiköiden palvelujen piirissä arvioitiin olevan noin 100 tyypin 1 diabetesta

sairastavaa. Tapaamisen yhteydessä pohdittiin mahdollisuuksia näiden työntekijöiden tunnistamiseksi tietojärjestelmistä ja muita kanavia hyödyntäen (luettelo 2).

Luettelo 2. Työterveysyksikön palvelujen piiriin kuuluvien tyyppin 1 diabetesta sairastavien tunnistamismahdollisuuksia

1. Työterveyshenkilöstön tiedossa olevien tunnistaminen ja luettelointi
2. Etsintä työterveyshuollon tietojärjestelmistä
 - a) dignoosihaku
 - b) vapaateksti haku
 - c) reseptitietokannasta tehty haku
3. Henkilöstölle tiedotus ja pyyntö yhteydenotosta esim. intra tai henkilöstölehti
4. KELA:n lääkerekisterin hyödyntäminen (vaatisi erillisluvan?)
5. Terveyskeskusten hoitovälinejakelun kautta tapahtuva ohjaus työterveyshuoltoon

Tapaamisen yhteydessä sovittiin, että kukin osallistuvista työterveysyksiköistä pyrkii löytämään oman asiakaskuntansa tyyppin 1 diabetesta sairastavat vuoden loppuun mennessä. Samalla he arvioisivat, tarvitsevatko nämä työntekijät työn luonne tai diabeteksen hoitotasapaino huomioiden suunnatun työpaikkaselvityksen.

Diabetespoliklinikan vastaanottokäynti yhdessä työterveyshuollon kanssa

Yhtenä menetelmänä yhteistyön kehittämiseksi tutkimus- ja kehittämishankkeessa oli sovittu, että työterveyshuollon edustaja osallistuu potilaan luvalla yhdelle hankkeessa mukana olleiden potilaiden diabetespoliklinikkakäynneistä. Samalle käynnille osallistuisi potilaan luvalla myös tutkija (PH) havainnoidakseen vastaanoton sisältöä. Vastaanottokäyntiä varten sovittiin laadittavaksi tarkistuslista keskeisistä kysymyksistä (KR, JH) (s. 67), jossa alateemat olivat: a) Mitä potilas tarvitsee diabetespoliklinikalta työelämäänsä varten? b) Mitä tietoa diabetespoliklinikalla tarvitaan potilaan työstä ja työterveyshuollosta? c) Mitä tietoa työterveyshuolto tarvitsee työkyvyn arviointia varten? d) Muita esiin tulevia asioita?

Vastaanottokäynnit (n = 5) toteutuivat 24.10.2013 - 13.5.2014 välisenä aikana. Diabetespoliklinikan ja työterveyshuollon yhteistyön kehittämisen seurantatapaaminen järjestettiin KYS:n diabetespoliklinikalla 20.5.2014.

Edellisessä tapaamisessa sovitusti työterveysyksiköissä oli etsitty asiakaskuntaan kuuluvia tyyppin 1 diabetesta sairastavia. Kunnallisen liikelaitoksen työterveyshuollon asiakaskunnasta löytyi 34 henkilöä (0,3 % kaikista asiakkaista), yritysten yhteisen työterveyshuollon asiakaskunnasta 4 henkilöä (0,4 %) ja yksityisen lääkärikeskuksen työterveyshuollon asiakaskunnasta 3 henkilöä (0,03 %), jotka sairastivat tyyppin 1 diabetesta. Määrät olivat selvästi alle odotustason. Suunnattuja työpaikkaselvityksiä diabeetikoiden työpisteisiin ei ollut tehty missään yksikössä.

Diabetespoliklinikalla annettu ohjeistus sanella kaikkiin epikriiseihin ”Jakelu potilaalle työterveyshuoltoon edelleen toimitettavaksi” oli johtanut muutamien epikriisien toimittamiseen työterveyshuoltoon. Toimintatavassa todettiin olevan kaksi heikkoutta. Vaikka ohjeistus onkin ns. sitova, on sen toteutuminen hankalaa poliklinikalla työskentelevien lääkäreiden suuren vaihtuvuuden takia. Kaikki lääkärit eivät ole tietoisia tai eivät muista tuota lausetta epikriisiin sanella. Toisaalta vastuu epikriisin toimittamisesta työterveyshuoltoon on potilaalla, joka ei sitä välttämättä tee.

Vastaanottokäyntien havainnoinnissa esiin nousseita asioita on listattu taulukko 2:ssa.

Taulukko 2. Tyypin 1 diabetesta sairastavan poliklinikkakäynnillä yhdessä työterveyshuollon edustajan kanssa havainnoituja hyviä käytäntöjä ja kehitettäviä asioita

Hyviä käytäntöjä	Kehitettävää
<p>Potilas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toimintatapa ja työasioista keskustelu diabetesvastaanotolla oli uutta kaikille potilaille • Toimintatapaa pidettiin tarpeellisena • Diabetespoliklinikan ja työterveyshuollon tiedonvaihto • ”Hyvä, että työterveyshoitaja kuuli, mikä on tilanne”, • Diabeteslääkärin ja -hoitajan tapaaminen samalla käyntikerralla • Poliklinikan diabetesosaamisen 	<p>Potilas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lääkärien tiheä vaihtuvuus • Epikriisin kulkemisen hitaus (noin 3 viikkoa) • Sähköinen tiedonsiirtomahdollisuus toiveissa
<p>Työterveyshuolto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tyypin 1 diabetesta sairastavan erikoissairaanhoidon hoitokontrolliin tutustuminen hyödyllinen • Potilaat huonosti työterveyshuollon seurannassa, joten hyvä tietää missä mennään – yllättäviäkin tietoja hoitotasapainosta 	<p>Työterveyshuolto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poliklinikkakäynnin yhteydessä keskityttiin vahvasti itse sairauteen, ei niinkään sen hallintaan arjessa
<p>Diabetes poliklinikka</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laaditusta vastaanottokäynnin keskustelurungosta apua potilaan työelämätilanteen ja työterveyshuollon hahmottamisessa 	

Yhteenvedona yhteistyöpalaverien ja diabetespoliklinikalla tapahtuneiden potilaan seurantakäyntien pohjalta nousivat esiin aiempien (taulukko 3) lisäksi seuraavat kehittämiskohteet eri hoitopisteiden tiedonkulun parantamiseksi ja työterveyshuollon tuen vahvistamiseksi työkyvyn tukemisessa.

Taulukko 3. Erikoissairaanhoidon diabetespoliklinikan ja työterveyshuollon välisen tiedonkulun ja diabetesta sairastavien seurannan kehittämiskohteita ja ratkaisuehdotuksia niihin seurantatapaamisessa 20.5.2014

Kehittämiskohde	Ratkaisuehdotus
<ul style="list-style-type: none"> Diabetespoliklinikalta annettava laboratorioseurannan tutkimusmääräyslomake osoitetaan työterveyshuoltoon 	<ul style="list-style-type: none"> Edellyttää työterveyshuollon sairaanhoitosopimusta, joka kattaa ko. tutkimukset Aiemmin mainittu työterveyskortti?
<ul style="list-style-type: none"> Diabetestietouden ja hoitoketjikäytäntöjen koulutus työterveyshenkilöstölle 	<ul style="list-style-type: none"> Ajantasaiset osoitetiedot KYS piirin työterveysyksiköistä toimitetaan yliopiston toimesta diabetes poliklinikan (ja koko KYS:n) käyttöön
<ul style="list-style-type: none"> Tyypin 1 diabetesta sairastavien ohjaaminen työterveyshuoltoon 	<ul style="list-style-type: none"> Kuopiolaisten tyypin 1 diabetesta sairastavien ohjaaminen työterveyshuoltoon hoitotarvikejakelun kautta Kansanterveystieteen kandidaatin- ja Pro Gradu tutkielma seuraavan kahden vuoden aikana (käynnistynyt 9/2014)
<ul style="list-style-type: none"> Tyypin 1 diabetespotilaiden tunnistaminen asiakaskunnasta 	<ul style="list-style-type: none"> Pysyvien diagnoosien tallentaminen potilastietojärjestelmiin Koskee myös muita pitkäaikaissairauksia Tarve työkyvyn tukitoimiin lähtökohtana Diagnoositiedon tallennus työhöntulotarkastuksessa tai asian esiintullessa Nyt diagnoositieto järjestelmissä sattumanvaraisesti, koska sairauden hoito tapahtuu muualla

6 Pohdinta

6.1 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tässä toimintatutkimuksessa kehitettiin hyviä käytäntöjä erityisesti työpaikoille, mutta myös terveydenhuollon, työsuojelun ja diabetesta sairastavien kanssa työskentelevien muiden tahojen, kuten järjestöjen, käyttöön. Kehittämishanke pohjautui vahvasti työterveyshuolto- ja työturvallisuuslakeihin. Työterveyshuoltolain (8) mukaan työnantajan tulee ottaa työjärjestelyissä työntekijän yksilölliset ominaisuudet – kuten sairauksista aiheutuvat työ- ja toimintakyvyn rajoitteet – huomioon sekä toimia yhteistyössä työterveyshuoltojen ja työntekijöiden kanssa työkyvyn tukemiseksi työuran kaikissa vaiheissa. Työterveyshuollon tehtävänä on arvioida työkykyä myös pitkäaikaissairauksia potevien, ns. vajaakuntoisten työntekijöiden työkyvyn seurannan, tukemisen ja edistämisen osana. Työturvallisuuslain (7) perusteella työnantajan on huolehdittava työn ja työolosuhteiden turvallisuudesta.

Tavoitteenamme oli tuottaa uutta laaja-alaista tietoa työelämän tarpeisiin ja kehittää uusia hyviä käytäntöjä tyyppin 1 diabetesta sairastavien työssä selviytymisen tukemiseen. Tässä hankkeessa syntyneitä hyviä käytäntöjä voidaan hyödyntää työpaikkojen ja työterveyshuollon yhteisenä toimintana tapahtuvassa työkyvyn hallinnassa, seurannassa ja varhaisessa tuessa (17).

Edellä olevan lisäksi keskeinen kehittämiskohde oli erikoissairaanhoidon diabetespoliklinikan ja työterveysyksiköiden yhteistyö ja tiedonkulun kehittäminen. Esimerkiksi diabeteksen Käypä Hoito -suosituksessa (18) ei oteta kantaa toimijoiden yhteistyöhön hoidon tai työkyvyn seurannassa. Työterveysyksiköiden valmius hoitaa diabetesta sairastavia vaihtelee riippuen mm. siitä, kuinka laaja sopimus työnantajalla on työterveysyksikön kanssa. Työterveysyksiköllä on kuitenkin velvollisuus olla tietoinen - potilaan antaessa siihen suostumuksensa - palvelujensa piiriin kuuluvien pitkäaikaissairaiden hoitotasapainosta mahdollisten työkykyä ylläpitävien toimenpiteiden käynnistämiseksi. Tavoitteena tulisi olla työterveyshuollon, muun terveydenhuollon sekä työntekijän ja työnantajan yhteinen sitoutuminen diabeteksen ja siihen liittyvien riskien optimaaliseen hallintaan työkyvyn edistämiseksi (19).

6.2 AINEISTON JA MENETELMIEN ARVIOINTIA

6.2.1 Tutkimuksen osallistujatahot

Toimintatutkimukseen toivottiin osallistujiksi erityyppisiä työterveysyksiköitä. Tämä mahdollistaisi hyvien toimintamallien kehittämisen erilaisissa toimintaympäristöissä sekä työterveysyksiköiden ja diabetespoliklinikan yhteistyön suunnittelun erilaisissa tilanteissa. Tässä onnistuttiin, sillä tutkimukseen osallistui kunnallinen liikelaitos, yksityinen työterveysasema ja yritysten yhteinen työterveysasema, joista kehittämistyöhön osallistui sekä työterveyshoitajia että työterveyslääkäreitä.

Työterveysyksiköitä pyydettiin rekrytoimaan tutkimukseen eri-ikäisiä miehiä ja naisia eri tavoin kuormittavista työtehtävistä. Tavoitteena oli saada monipuolinen kuva tyypin 1 diabeetikoiden työelämäkokemuksista ja kehittää hyviä käytäntöjä, jotka sopisivat laajalti työelämässä hyödynnettäväksi. Tässäkin onnistuttiin hyvin: hankkeeseen osallistuneet diabeetikot toimivat kirjanpitäjän, maatalouslomittajan, siivoojan, raskaskoneasentajan ja kahdessa erilaisessa myyjän tehtävässä.

6.2.2 Menetelmät

Toimintatutkimus

Tutkimusmenetelmänä toimintatutkimus oli onnistunut valinta tähän tutkimus- ja kehittämishankkeeseen. Toimintatutkimus on ongelmakeskeistä ja tulevaisuuteen suuntautuvaa ja sen tavoitteena on toiminnan kehittäminen (20). Tässä tutkimuksessa työpaikat pystyivät kehittämään omille työpaikoille sopivia sekä yleisesti käytettäviä tyypin 1 diabeteksen ja työn yhdistämiseen liittyviä käytäntöjä. Toimintatutkimus mahdollisti tutkijoille monipuolisen aineiston keruun ja hyödyntämisen tutkimuskäyttöön.

Tämän toimintatutkimuksen tulokset auttavat ymmärtämään työn ja diabeteksen yhdistämistä ilmiönä. Työpajoissa kehitetyt hyvät käytännöt ovat helposti muokattavissa erilaisille työpaikoille sopiviksi ja muidenkin pitkäaikaissairaiden kuin tyypin diabetesta sairastavien työntekijöiden työskentelyn tukemiseen ja työhyvinvoinnin parantamiseen.

Työpajatyöskentely

Jokaiseen työryhmään osallistui työntekijä esimiehensä kanssa, sekä työterveyshuollon ja työsuojeluorganisaation edustaja. Lisäksi mukana oli tutkija. Jos työpaikalla halutaan kehittää omia käytäntöjä tai työskentelytapoja työpajatyöskentelyllä, mukana on harvoin ulkopuolista asiantuntijaa tai tutkijaa. Työpaikan omaan työryhmään on hyvä osallistua kaksi työntekijää, tyypin 1 diabetesta sairastava ja hänen työtoverinsa. Tämä lisää työpajatyöskentelyn läpinäkyvyyttä ja avoimuutta työyhteisössä sekä tasapainottaa ryhmää, kun diabetesta sairastava työntekijä ei ole ainoa työntekijöiden edustaja ryhmässä.

Tässä tutkimuksessa työpajatyöskentelyn vahvuutena ja onnistumisen edellytyksenä oli aktiiviset ja sitoutuneet osallistujat. Saman pöydän ääressä asioista olivat keskustelemassa työntekijä, esimies, työsuojelun ja työterveyshuollon edustaja sekä tutkija. Esimiehen läsnäolo mahdollisti sen, että asioista pystyttiin päättämään heti. Kaikki osallistujat olivat oman työnsä asiantuntijoita, mikä mahdollisti asioiden monipuolisen ja tehokkaan tarkastelun sekä sujuvan asioista sopimisen työpajassa.

Vaikka kaikki ryhmät jatkoivat työpajatyöskentelyä tutkimuksen loppuun saakka ja kehittivät hyviä käytäntöjä, työpajatyöskentelyssä oli omat riskinsä. Esimerkiksi osallistujien pitkät sairauslomiat, eläkkeelle jääminen, työpaikan tai asuinpaikkakunnan vaihto, kuolema tai iso kriisi työpaikalla voivat tehdä työpajatoiminnan mahdottomaksi. Tämänkin tutkimuksen aikana sattui eläkkeelle jäämisiä, työpaikan vaihtoja ja pitkiä sairauslomia, mutta työryhmät jatkoivat silti toimintaansa. Tämä kertoo työpaikkojen ja osallistujien sitoutumisesta kehittämistyöhön. Kaikille sopivan kokoontumisajan löytämiseksi työryhmät sopivat seuraavan tapaamisajankohdan aina jokaisen työpajan päätteeksi.

6.3 TULOSTEN POHDINTAA

6.3.1 Syntyneet hyvät käytännöt

Tutkimus- ja kehittämishankkeessa kehitettyjä hyviä käytäntöjä voidaan soveltaa erityyppisissä työtehtävissä ja erilaisilla työpaikoilla.

Tuloksista ilmeni, että jos työntekijä oli kertonut työpaikalla diabeteksestaan, perustietämys sairaudesta oli parempi kuin muissa työyhteisöissä. Työtoverit tunnistivat huonovointisen diabeetikon oireet paremmin ja he osasivat esittää käytännöllisiä ehdotuksia diabeetikon tukemiseksi työyhteisössä. Ensiaputietämys työpaikoilla oli melko heikkoa. Erittäin huolestuttavaa oli se, että työtovereiden joukossa oli useita henkilöitä, jotka ilmoittivat, että pistäisivät insuliinia tajuttomalle diabeetikolle ensiavuksi.

Sairaudesta kertominen työpaikalla on aina ihmisen oma valinta ja päätös. Vaikka työntekijä haluaisi kertoa sairaudestaan esimiehelleen, voi asian puheeksi ottaminen tuntua vaikealta. Tätä varten työpaikoilla tulisi olla käytäntöjä tai tilanteita, joissa asian puheeksi ottaminen olisi luontevaa. Helin työpaikan ryhmä muokkasi riskinarviointilomakkeita (s. 55–58) niin, että työntekijä voisi niin halutessaan kertoa riskinarvioinnin yhteydessä pitkäaikaissairaudestaan, olipa kyseessä polvinivelen kuluma, astma, diabetes, sydänsairaus, olkapäävaiva, epilepsia tai mikä muu tahansa sairaus. Tämä tarjoaa yhden luontevan tilaisuuden diabeetikolle kertoa sairaudestaan.

Useimmissa työtehtävissä tyypin 1 diabetesta sairastava ei tarvitse mitään erityisjärjestelyjä. Jos järjestelyjä tarvitaan, sopivaa työtehtävää voidaan joskus etsiä esimerkiksi kokeilemalla erilaisia tehtäviä työkierrossa, kuten Jennin työpaikalla tehtiin (s. 52–53). Useimmiten

tarvittavat järjestelyt ovat hyvin pieniä ja helppoja ratkaisuja, kuten Sinikan joustavassa työn tauotuksessa (s. 51–52). Yleensä tietoisuuden lisääntyminen lisää myös ymmärrystä.

Seuraavilla työpajojen kehittämällä hyvillä käytännöillä on tarkoitus levittää oikeaa ja asiallista tietoa tyypin 1 diabeteksestä työyhteisöön:

- Tietopaketti esimiehelle tyypin 1 diabeteksestä ja työsuojeluvastuista
- Mitä tietoa työyhteisö tarvitsee tyypin 1 diabeteksestä
- Diabeteksestä kertominen omalle työyhteisölle
- Tyypin 1 diabetesta koskeva ensiapuohje työpaikalle
- Joustava tauotus
- Työkierto kaupanalalla
- Riskinarviointilomakkeen kehittäminen
- Työsuojeluorganisaation rooli tyypin 1 diabeetikon työelämässä
- Työterveyshuollon rooli tyypin 1 diabeetikon työelämässä.

Seuraavilla hyvillä käytännöillä on tarkoitus tarjota diabeetikoille itselleen tietoa työn ja diabeteksen yhdistämisestä:

- Vinkkejä tyypin 1 diabeetikon ammatinvalintaan ja työnhakuun
- Tietoa työnhakijalle yksintyöskentelystä erityisolosuhteissa
- Asian käsittely työpaikalla, jos työntekijä sairastuu tyypin 1 diabetekseen tai muuhun pitkäaikaissairauteen
- Joustava tauotus
- Työkierto kaupanalalla
- Riskialtis yksintyöskentely ja hoidon toteuttaminen
- Työsuojeluorganisaation rooli tyypin 1 diabeetikon työelämässä
- Työterveyshuollon rooli tyypin 1 diabeetikon työelämässä

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä tyypin 1 diabetesta sairastavien työhyvinvointia ja työyhteisöjen toimivuutta. Kehitettäviä käytäntöjä voitaneen soveltaa myös tyypin 2 diabetesta sairastavien ja muidenkin pitkäaikaissairautta sairastavien työhyvinvoinnin edistämiseen työpaikoilla.

6.3.2 Vuorovaikutus ja jaettu asiantuntijuus hyvien käytäntöjen syntyemisessä

Diabeteksestä kertomiseen, sairauden salaamiseen ja sairauden kokemiseen liittyvät kysymykset ovat luonteeltaan pitkälti sosiaalipsykologisia. Diabetesta sairastava pohtii, millaisia seurauksia diabeteksen ilmitulo voi tuottaa hänen asemalleen työpaikalla: millaisena työntekijänä esimies hänet näkee, miten työtoverit suhtautuvat heille ehkä tuntematonta sairautta sairastavaan ja miten työyhteisö suhtautuu mahdollisiin diabeteksen vaatimiin järjestelyihin. Jos sairaudesta ei tiedetä ja diabeetikko päättää siitä kertoa, ei kuitenkaan aina ole helppoa löytää sopivaa tilaisuutta kertomiseen eikä sopivaa

tapaa välittää tarpeellista tietoa. Joissakin tilanteissa näihin kysymyksiin liittyvät haasteet estävät tai viivästyttävät diabeteksestä kertomista jopa niin, että kertomattomuudesta syntyy vaaratilanteita. Sairauden salaaminen on myös henkisesti kuormittavaa.

Sosiaalipsykologisesta näkökulmasta tyyppin 1 diabetesta sairastava työelämässä -hankkeen piirissä tehtyä käytäntöjen kehittämistyötä voi tarkastella sekä esimerkkinä siitä, miten hyviä käytäntöjä kehitetään että esimerkkinä siitä, millaisia käytäntöjä syntyy eri asiantuntijuusalueita edustavien henkilöiden yhteistyönä.

Hyvien käytäntöjen tuottajiksi muodostettiin ryhmiä, joiden jäsenet edustivat kukin omaa asiantuntijuusalueitaan: työterveyslääkäri ja -hoitaja terveydenhuolto ja sen lainsäädäntöä, työsuojeluhenkilö työsuojelusäädöksiä ja -käytäntöjä sekä esimies työn organisointia ja sen muuttamisen mahdollisuuksia. Diabeetikotyöntekijän kokemuksen myötä syntynyt asiantuntemus työskentelystä tietyissä työtehtävissä oli ensiarvoisen tärkeä. Ryhmän jäsenet olivat lähtökohtaisesti keskenään samanarvoisessa asemassa, mikä mahdollisti dialogisen vuorovaikutuksen syntymisen. Tutkijan tehtävä oli lähinnä viritellä ja johdatella keskustelua. Tämä asetelma mahdollisti kaikkien osallistujien asiantuntemuksen esilletulon ja erilaisia näkökulmia yhdistävän ideoinnin.

Ryhmän kokoonpanon lisäksi tuloksen onnistumiseen vaikutti suuresti se, millaiseksi ryhmän vuorovaikutus muodostui: osoitettiin toisen ehdotuksille hyväksyntää, otettiin ”koppi” jonkun ilmaistemasta ajatuksesta vieden sitä eteenpäin, toiko jokainen oman asiantuntemusalueensa mukaisen ”korren” yhteiseen kekkoon, ja syntyikö innostunutta, luovia ideoita sinkoavaa yhteistä ajattelua. Keskeistä saattoi olla se, miten diabetesta sairastavan työntekijän asiantuntemus saatiin keskusteluissa käyttöön, sillä tämä saattoi kokea itsensä asiantuntemattomaksi verrattuna esimerkiksi terveydenhuollon koulutuksen saaneisiin henkilöihin. Joskus jo yksi diabeetikon kokemusta esiin kutsuva kysymys saattoi muuttaa vuorovaikutusta tässä suhteessa toisenlaiseksi. Hankkeessa saatu kokemus osoitti myös, että liian iso (8 henkeä käsittävä) ryhmä saattaa olla hedelmällisen vuorovaikutuksen syntymisen kannalta liian suuri, ja keskustelu muodostuu herkästi tutkijavetoiseksi.

Niin ikään valmiissa hyvissä käytännöissä tuli esiin vuorovaikutuksen kannalta huomionarvoisia seikkoja. Ensinnäkin diabetekseen liittyvän tarpeellisen tiedon määrä on niin suuri, että sen välittäminen ei onnistu luontevasti tavanomaisen vuorovaikutuksen puitteissa, vaan tiedon välittämiseen tarvitaan usein erillisiä tiedotteita tai tiedotustilaisuuksia. Toiseksi yksittäisen henkilön diabeteksen käsittely työpaikalla on varmasti pääsääntöisesti hyvä asia, mutta on myös tilanteita, joissa kertomisen välttäminen on yksilön kannalta perusteltua. Siksi onkin tärkeää korostaa, kuten syntyneissä hyvissä käytännöissä tehdään, että diabeteksen ”julkistamiseen” liittyvät päätökset ovat viime kädessä diabeetikon oman harkinnan tulosta. Tällä korostuksella vahvistetaan diabeetikon omaa toimijuutta. Kolmanneksi on tärkeää tiedostaa, miten suuri merkitys on sillä,

millaisin sanoin asioista puhutaan. Käytäntöjen kehittämistyössä onkin kiinnitetty huomiota tekstien sanavalintoihin niin, että niistä syntyvä diabetesta ja diabeetikkoa koskeva mielikuva on myönteinen.

6.3.3 Työterveyshuolto ja hyvät käytännöt

Tyypin I diabeetikoilla sairauden hoitovastuu on yleensä erikoissairaanhoidossa eli sairaalan diabetespoliklinikalla tai omassa terveyskeskuksessa. Työterveyshuollon rooli tulee ensisijaisesti esiin diabeetikon työkyvyn seurannassa ja tuessa. Työhöntulotarkastuksessa työntekijälle laaditaan yhteistyössä työntekijän kanssa henkilökohtainen terveysuunnitelma, jonka mukaisesti terveydentilaa ja työkykyä seurataan säännöllisesti työuran aikana. Parhaimmillaan työterveyshuolto on säännöllisesti ja tiiviisti diabeetikon hoidon ja työkyvyn tukena koko työuran ajan.

Tässä hankkeessa työterveyshuolto oli kiinteästi mukana työpaikkojen hyvien käytäntöjen kehittämisessä. Jos työ asettaa työntekijälle terveydellisiä erityisvaatimuksia, työterveyshuolto voi olla mukana jo työpaikkailmoituksen laatimisessa. Kun työntekijä tulee työhöntulotarkastukseen, on diabeetikon tärkeää kertoa työterveyshuollolle pitkäaikaissairaudestaan. Diabetes ei välttämättä tule työterveyshuollon tietoon kuin työntekijän itsensä kertomana. Työntekijän luvalla vastaanottokäynnillä voidaan katsoa myös Kanta-tietokannasta nykyinen lääkitys ja tulevaisuudessa laajemminkin terveystietoja.

Hyvien käytäntöjen kehittämisen yhteydessä työterveyshuolto oli mukana etsittäessä ratkaisuja työelämän haasteisiin diabeetikon kohdalla (esimerkiksi työn tauotus ja työkierto sekä riskinarviointi). Työterveyshuolto toimi enimmäkseen asiantuntijana sairauden ja työn asettamien vaatimusten ja muokkausmahdollisuuksien arvioinnissa. Joissain tilanteissa työterveyshuoltoa voidaan tarvita viemään esimiehille ja työyhteisöön tietoutta diabeteksen tuomista erityistarpeista työpaikalla (esimerkiksi työpaikan ensiapuohjeistus, työntekijän sairastuminen tyypin 1 diabetekseen, työn erityisolosuhteet ja työturvallisuus). Tällöinkin toimitaan yhteistyössä diabetesta sairastavan työntekijän, esimiehen ja työsuojeluhenkilöstön kanssa työntekijän suostumukseen perustuen.

Työterveyshenkilöstö voi soveltaa kuvattuja hyvien käytäntöjen esimerkkejä myös muihin tilanteisiin, joissa työterveyshuoltoa tarvitaan asiantuntijana erilaisten pitkäaikaissairauksien huomioimisessa työelämässä.

Työterveyshuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä olisi hyvä tiivistää ja tehtävänjakoa selkeyttää: erikoissairaanhoido vastaa sairauden hoidosta, työterveyshuolto työkyvyn arvioinnista koko työuran ajan. Yhteistyömuotoihin kuuluvat mm. arviointi sairauden vaikutuksesta toimintakykyyn, sairauden ennusteen arviointi, epikriisien lähettäminen

diabeetikon työterveyshuoltoon, joustavat konsultointimahdollisuudet sekä tarvittaessa yhteispalaverit osapuolten kesken.

6.3.4 Tiedonkulun parantaminen erikoissairaanhoidon diabetespoliklinikan ja työterveyshuollon välillä

Tiedonkulun parantaminen erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon välillä on haasteellista. Kyseessä on kaksi erillistä rekisterinpitäjää, joten tietojen luovutukseen erikoissairaanhoidosta työterveyshuoltoon tarvitaan potilaalta erillinen suostumus. Jos työterveysyksikkö vaihtuu, tarvitaan jälleen uusi suostumus. Suostumukset kirjataan yleensä ensimmäisellä vastaanottokäynnillä. Tällä hetkellä käytössä olevassa suostumuslomakkeessa vaihtoehtoina tietojen vastaanottajaksi ovat lähettävä lääkäri, jatkohoidosta vastaava lääkäri, tutkimustyö, ja muu taho. Diabeetikon pitää itse kirjata kohtaan muu taho työterveysyksikkönsä nimi ja yhteystiedot, jos hän haluaa, että käyntitiedot lähetetään työterveyshuoltoon. Tämänkään jälkeen tietojen lähettäminen ei ole automaattista, vaan hoitavan lääkärin on sanelussaan mainittava jakelusta työterveyshuoltoon.

Toinen ongelma on, että työntekijät eivät aina tiedä työterveysyksikkönsä nimeä ja yhteystietoja. Tämän hankkeen ensimmäisen vaiheen kyselytutkimukseen osallistuneista diabeetikoista vain 81 % tiesi missä heidän työterveyshuoltonsa oli järjestetty. Tiedonkulkua helpottaisi, jos käytössä olisi lompakkoon mahtuva ”työterveyskortti”, josta ilmenisi ainakin työterveysyksikön nimi ja yhteystiedot ja parhaimmillaan myös työterveys sopimuksen laajuus (lakisäätäinen/sairaanhoitosopimus).

Edellä mainittujen haasteiden takia tässä hankkeessa päädyttiin sellaiseen käytäntöön, että diabetespoliklinikan lääkäreitä ohjeistettiin sanelemaan käyntitekstiin ”jakelu potilaalle kahtena kappaleena edelleen työterveyshuoltoon toimitettavaksi”. Näin haluttiin vastuuttaa diabeetikot huolehtimaan tiedonkulusta. Tämä johti vain muutamien epikriisien toimittamiseen työterveyshuoltoon. Osaltaan tämä saattoi johtua myös siitä, että poliklinikalla työskentelevien erikoistuvien lääkärien vaihtuvuus on suuri, eivätkä kaikki lääkärit ehkä muistaneet ohjeistusta jakelusta.

Tarvitaan myös tiedonkulkua työterveyshuollosta diabetespoliklinikalle. Tämä on perinteisesti hoidettu siten, että työterveyslääkäri on tehnyt konsultaatiopyynnön diabeteslääkärille, jos diabeetikon työkyvyssä on todettu alentumista tai rajoitteita diabeteksestä johtuen tai harkitaan osatyökyvyttömyys- tai työkyvyttömyyseläkettä. Diabeetikko itse on tärkeä linkki välittäessään tietoa työolosuhteista hoitavalle lääkärille. Työolosuhteet vaikuttavat olennaisesti diabeetikon omahoitoon ja ne tulee ottaa huomioon hoidon suunnittelussa.

Tulevaisuudessa tiedonkulkua helpottaa potilastiedon arkisto (Kanta-arkisto), johon terveydenhuollon yksiköt vähitellen liittyvät. Tässä arkistossa näkyvät jo sähköiset reseptit (eReseptit). Terveydenhuollon yksikön liittyessä potilastiedon arkistoon potilailta

pyydetään suostumus siihen, että hänestä arkistoon tallennettuja tietoja saa luovuttaa valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen kautta terveydenhuollon palvelujen antajille hänen henkilökohtaisen terveyden- ja sairaanhoidon järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. Tämä suostumus on voimassa toistaiseksi, jollei henkilö peru suostumustaan.

7 Johtopäätökset

Kokonaistavoitteena hankkeessa oli tyypin 1 diabetesta sairastavien työkyvyn ja työhyvinvoinnin edistäminen. Tähän on mahdollista päästä hankkeessa kehitetyillä hyvillä käytännöillä.

1. Jaettua asiantuntijuutta hyödyntäen on mahdollista kehittää hyviä käytäntöjä edistämään tyypin 1 diabeetikoiden työhyvinvointia. Näitä käytäntöjä voidaan ottaa osaksi työpaikkojen työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen mallia.

2. Työelämän asenteita ja käytäntöjä kehittämällä voidaan tukea tyypin 1 diabetesta sairastavia avoimuuteen sairautensa suhteen. Sairaudesta kertominen on aina työntekijän oma päätös.

3. Asiallisen diabetestietämyksen lisäämisellä työyhteisössä voidaan edistää diabeetikoiden työhyvinvointia ja -turvallisuutta sekä työyhteisön toimivuutta.

4. Diabeteksen hoitopaikan ja työterveyshuollon välisessä tiedonkulussa on monista eri syistä johtuvia merkittäviä ongelmia. Valtakunnallinen potilastiedon arkisto (Kanta-arkisto) ratkaisee suuren osan näistä ongelmista.

5. Työterveyshuollolla on vaikeuksia tunnistaa tyypin 1 diabeetikoita asiakaskunnastaan. Tunnistaminen edellyttää muutoksia työterveyshuollon asenteissa ja toimintatavoissa, mikä on edellytys sille, että työterveyshuolto voi koordinoida diabeetikoiden työkyvyn tukea.

Lähteet

1. Jarvala T, Raitanen J, Rissanen P. Diabeteksen kustannukset 1998-2007 Suomessa. Diabetesliitto ja Tampereen yliopisto, 2010.
2. Hyöty H, Virtanen SM. Miksi tyypin 1 diabeteksen ilmaantuvuus on kasvanut Suomessa toisen maailmansodan jälkeen? Aikakauskirja Duodecim 2004;120(8):1147-1155.
3. Hakkarainen P, Moilanen L, Hänninen V, Heikkinen J, Huttunen E, Räsänen K. Tyypin 1 diabetesta sairastava työelämässä. Publications of the University of Eastern Finland. Reports and Studies in Health Sciences, Number 6. Joensuu, Kopijyvä Oy, 2011.
4. Brod M, Christensen T, Thomsen TL, Bushnell DM. The impact of non-severe hypoglycemic events on work productivity and diabetes management. Value in Health 2011;14(5):665-71.
5. Diabetesliitto. 2014. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa) osoitteessa: <http://www.diabetes.fi/diabetestietoa> (luettu 16.11.2014)
6. Dray-Spira R, Herquelot E, Bonenfant S, Gueguen A, Melchior M. Impact of diabetes mellitus onset on sickness absence from work – a 15-year follow-up of the GAZEL occupational cohort study. Diabetic Medicine 2013;30(5):549-56.
7. Työturvallisuuslaki. 23.8.2002/738. Ajantasainen lainsäädäntö. Valtion säädöstietopankki. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa) osoitteessa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738> (luettu 16.11.2014)
8. Työterveyshuoltolaki. 21.12.2001/1383. Ajantasainen lainsäädäntö. Valtion säädöstietopankki. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa) osoitteessa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383> (luettu 16.11.2014)
9. Weijman I, Ros WJ, Rutten GE, Schaufeli WB, Schabracq MJ, Winnubst JA. Frequency and perceived burden of diabetes self-management activities in employees with insulin-treated diabetes: Relationships with health outcomes. Diabetes Research and Clinical Practice 2005;68(1):56-64.
10. Balfé M, Brughā R, Smith D, Sreenan S, Doyle F, Conroy R. Why do young adults with type 1 diabetes find it difficult to manage diabetes in the workplace? Health & Place 2014;26:180-7.

11. Bell M, McLaughlin M, Sequeira J. Age, disability, and obesity: Similarities, differences, and common threads. Teoksessa Stockdale MS, Crosby FJ. (toim.) *The psychology and management of workplace diversity*. Blackwell Publishing, 2005, p. 191-205.
12. Kuula A. Toimintatutkimus. Kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä. Tampere, Tammer-Paino, 1999.
13. Rolfsen M. Co-construction of management concepts: Interpretative viability as opportunity for workplace democracy. *Action Research* 2011;9(4): 329-343.
14. Lewin K. Action research and minority problems. Teoksessa Lewin GW. (toim.) *Resolving social conflicts: Selected papers on group dynamics by Kurt Lewin*. New York, Harper and Brothers, 1948, p. 201-216.
15. Elden M, Chishom R. Emerging varieties of action research: Introduction to special issue. *Human Relations* 1993;46(2):121-143.
16. Valtonen A. Ryhmäkeskustelut – Millainen metodi? Teoksessa Ruusuvuori J, Tiittula L. (toim.) *Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Tampere, Vastapaino, 2005.
17. Sairausvakuutuslaki. 21.12.2004/1224. Ajantasainen lainsäädäntö. Valtion säädöstietopankki. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa) osoitteessa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20041224> (luettu 16.11.2014)
18. Diabetes (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014 (viitattu 16.11.2014). Viim. päivitys 12.9.2013. Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi
19. Ogundipe OO, Geddes J, Leckie AM, Frier BM. Impaired hypoglycaemia awareness and employment in people with Type 1 diabetes. *Occupational Medicine* 2011;61:241-246.
20. Hart E, Bond M. Action research for health and social care. A guide to practice. Milton Keynes & Philadelphia, Open University Press, 1995.

LIITTEET

Liite 1

TIEDOTE TYÖTERVEYSYKSIKÖLLE

28.2.2012

Vastaava lääkäri

Tutkimus: Tyypin 1 diabetesta sairastava työelämässä – Hyvien käytäntöjen kehittäminen

Kutsumme työterveysyksikkönne osallistumaan Itä-Suomen yliopistossa tehtävään tyypin 1 diabeteksen ja työelämän yhteen sovittamista koskevaan tutkimus- ja kehittämishankkeeseen, joka toteutetaan yhteistyössä asiakastyöpaikkanne _____ ja KYS:n diabetespoliklinikan kanssa. Pyydämme Teitä tutustumaan tähän tiedotteeseen ennen kuin päätätte osallistumisestanne.

Kyseessä on kaksiosainen tutkimus, jonka ensimmäinen vaihe toteutettiin vuosina 2010–2011 kysely- ja haastattelututkimuksena. Ensimmäisen vaiheen tulokset osoittivat, että tyypin 1 diabetesta sairastavien työkyvyn tukemiseen ja edistämiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Tässä tutkimuksen toisessa vaiheessa kehitetään hyviä käytäntöjä tyypin 1 diabetesta sairastavien työhyvinvoinnin tukemiseen.

Tutkimus tehdään Itä-Suomen yliopiston lääketieteen laitoksen kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen yksikössä. Vastuuhenkilönä toimii työterveyshuollon ma. prof. Kimmo Räsänen.

Itä-Suomen yliopiston tutkimuseettinen toimikunta on arvioinut tutkimussuunnitelman ja antanut siitä puoltavan lausunnon.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimus- ja kehittämishankkeen tavoitteena on työssä käyvien tyypin 1 diabetesta sairastavien työkyvyn ja työhyvinvoinnin edistäminen sekä työpaikkojen, työterveyshuollon ja työsuojelun yhteisten hyvien käytäntöjen kehittäminen. Samalla edistetään asiallisen tiedon ja asenteiden leviämistä työpaikoilla.

Tähän toimintatutkimukseen pyydetään mukaan noin 30 henkilöä: työntekijöitä, joilla on tyypin 1 diabetes, heidän esimiehensä, sekä työterveyshuollon ja työsuojeluorganisaation edustajia.

Tuloksia voidaan hyödyntää myös muiden pitkäaikaissairaiden työkyvyn tukemisessa.

Tutkimuksen kulku

Liitteenä on tutkimus- ja kehittämishankkeen ensimmäisen vaiheen loppuraportti. Jos haluatte osallistua tutkimukseen ja annatte minulle (tutkija Pirjo Hakkarainen) luvan ottaa Teihin yhteyttä, lähettäkää oheinen yhteydenottolupa valmiiksi maksetussa palautuskuoressa, niin otan Teihin yhteyttä puhelimitse viikon kuluessa. Voimme tällöin sopia ajankohdan, jolloin tutkijat voivat tulla esittelemään tutkimusta työterveysyksikköönne. Toivomme myös edustajanne osallistuvan

asiakastyöpaikkanne työsuojelutoimikunnan kokoukseen, jossa tutkimus- ja kehittämishanketta esitellään (ajankohta ilmoitetaan myöhemmin). Tämän jälkeen voitte vielä harkita ja tehdä päätöksen tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimus käynnistyy aloitustilaisuudella, johon kutsutaan kaikki tutkimukseen osallistuvat. Tilaisuudessa keskustellaan ja sovitaan yhteisestä tavoitteesta ja toimintatutkimuksen toteutuksesta. Tutkimus kestää noin vuoden, minä aika tutkittavat osallistuvat kolmeen ryhmäkeskusteluun ja viiteen asiakastyöpaikkallanne järjestettävään noin kahden tunnin kestoiseen työpajaan, joissa kehitetään, kokeillaan ja arvioidaan uusia hyviä käytäntöjä. Lisäksi koko tutkimusjoukko kokoontuu yhteen tutkimuksen puolivälissä ja päätöstilaisuudessa.

Ryhmäkeskustelut kestävät noin tunnin ja ne tallennetaan. Ryhmäkeskustelun aiheita ovat työpaikkojen nykyiset toimintatavat ja niiden kehittämistarpeet, toimintatutkimukseen kohdistuvat odotukset ja uudet ideat tyyppin 1 diabeteksen huomioimiseksi työssä ja työyhteisössä.

Tutkimuksen tulokset esitellään hankkeen päätösseminaarissa elokuussa 2014.

Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit

Voitte hyödyntää tutkimus- ja kehittämishanketta ja sen tuloksia asiakastyöpaikkojenne työturvallisuus- ja työhyvinvointityössä. Lisäksi hankkeessa kehitettävistä hyvistä käytännöistä hyötyvät myös muut suomalaiset työpaikat.

Tutkimuksen tietosuoja-asiat on huomioitu huolellisesti.

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja osallistuminen on mahdollista keskeyttää koska tahansa syytä ilmoittamatta.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Keräämme Teiltä tietoa ryhmäkeskusteluilla ja työpajatyöskentelyllä. Kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla.

Ryhmäkeskustelut äänitetään ja videoidaan analyysieja varten. Videomateriaalia käytetään keskustelujen kirjoittamisvaiheessa, jotta tutkijat tunnistavat kuka äänitteellä puhuu. Ryhmäkeskustelujen äänite- ja videotallenteet säilytetään tunnistetietoineen Itä-Suomen yliopistolla UEF-Moodlessa käyttäjätunnuksella ja salasanalla suojattuna. Moodlessa on myös käyttäjärekisteröinti. Käyttäjätunnuksen ja salasanan tietävät vain tutkimusryhmän jäsenet. Kun ryhmäkeskustelujen äänite- ja videotallenteet on kirjoitettu tekstimuotoon, sähköinen aineisto tuhoataan poistamalla kyseiset tiedostot Moodlesta.

Kirjallinen tutkimusaineisto säilytetään ilman tunnistetietoja Itä-Suomen yliopiston kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen yksikössä lukitussa kaapissa. Aineistoa käyttävät vain tutkimusryhmän jäsenet. Ulkopuolinen aineiston litteroija antaa vaitiolositoumuksen

Tutkimuksen tulokset raportoidaan siten, ettei tutkimukseen osallistuvia työpaikkoja eikä yksittäisiä henkilöitä ole mahdollista tunnistaa, ilman erillistä suostumusta. Tutkimustiedostoa ilman tunnistetietoja säilytetään Itä-Suomen yliopiston lääketieteen laitoksen kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen yksikössä vuoden 2016 loppuun saakka, jonka jälkeen se hävitetään.

Tutkimuksen rahoitus

Tutkimusta rahoittaa Työsuojelurahasto.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimustuloksista ja syntyvistä hyvistä käytännöistä tiedotetaan työsuojeluorganisaatioille ja työterveyshuolloille. KYS:n diabetespoliklinikka tiedottaa hyvistä käytännöistä alueellisilla koulutuspäivillä. Hyvistä käytännöistä tiedotetaan lisäksi ammatti- ja työturvallisuusalan lehdistä, sekä työvoimahallinnon ja ammatinvalinnan ohjauksen toimijoille. Tutkimus on osa TtM Pirjo Hakkaraisen väitöskirjatyötä.

Lisätiedot

Pyydämme Teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle tai tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkija
Pirjo Hakkarainen
041 4481 903
pirjoirene.hakkarainen@uef.fi

Ma. professori
Kimmo Räsänen
040 7700606
kimmo.rasanen@uef.fi

Itä-Suomen yliopisto, Kuopion kampus
Lääketieteen laitos
Kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen yksikkö

Tutkimus: Tyypin 1 diabetesta sairastava työelämässä – Hyvien käytäntöjen kehittäminen

Kutsumme Teidät osallistumaan Itä-Suomen yliopistossa tehtävään tyypin 1 diabeteksen ja työelämän yhteen sovittamista koskevaan tutkimus- ja kehittämishankkeeseen. Hanke toteutetaan yhteistyössä työpaikkanne, työterveysyksikkönne ja KYS:n diabetespoliklinikan kanssa. Pyydämme Teitä tutustumaan tähän tiedotteeseen ennen kuin päätätte osallistumisestanne.

Kyseessä on kaksiosainen tutkimus- ja kehittämishanke, jonka ensimmäinen vaihe toteutettiin vuosina 2010–2011 kysely- ja haastattelututkimuksena. Ensimmäisen vaiheen tulokset osoittivat, että tyypin 1 diabetesta sairastavien työkyvyn tukemiseen ja edistämiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Tässä tutkimuksen toisessa vaiheessa kehitetään hyviä käytäntöjä tyypin 1 diabetesta sairastavien työhyvinvoinnin tukemiseen.

Tutkimus tehdään Itä-Suomen yliopiston lääketieteen laitoksen kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen yksikössä. Vastuuhenkilönä toimii työterveyshuollon ma. prof. Kimmo Räsänen.

Itä-Suomen yliopiston tutkimuseettinen toimikunta on arvioinut tutkimussuunnitelman ja antanut siitä puoltavan lausunnon.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimus- ja kehittämishankkeen tavoitteena on työssä käyvien tyypin 1 diabetesta sairastavien työkyvyn ja työhyvinvoinnin edistäminen sekä työpaikkojen, työterveyshuollon ja työsuojelun yhteisten hyvien käytäntöjen kehittäminen. Samalla edistetään asiallisen tiedon ja asenteiden leviämistä työpaikoilla.

Tähän toimintatutkimukseen pyydetään mukaan noin 30 henkilöä: työntekijöitä, joilla on tyypin 1 diabetes, heidän esimiehensä, sekä työterveyshuollon ja työsuojeluorganisaation edustajia.

Tuloksia voidaan hyödyntää myös muiden pitkäaikaissairaiden työkyvyn tukemisessa.

Tutkimuksen kulku

Työterveyshoitaja on kertonut Teille tutkimuksesta ja antanut tämän tiedotteen sekä kysynyt alustavaa suostumustanne osallistumiseen. Teillä on kaksi viikkoa harkinta-aikaa. Jos haluatte osallistua tutkimukseen ja annatte minulle (tutkija Pirjo Hakkarainen) luvan ottaa Teihin yhteyttä, lähettäkää työterveyshoitajalta saamanne yhteydenottolupa valmiiksi maksetussa palautuskuoressa, niin otan Teihin yhteyttä puhelimitse viikon kuluessa. Keskustelun aikana voitte kysyä tutkimukseen liittyviä kysymyksiä ja harkita osallistumistanne. Jos edelleen haluatte osallistua tutkimukseen, lähetän Teille kirjallisen suostumuslomakkeen allekirjoitettavaksi.

Tutkimus käynnistyy aloitustilaisuudella, johon kutsutaan kaikki tutkimukseen osallistuvat. Tilaisuudessa keskustellaan ja sovitaan yhteisestä tavoitteesta ja toimintatutkimuksen toteutuksesta. Tutkimus kestää noin vuoden, minä aika tutkittavat osallistuvat kolmeen

ryhmäkeskusteluun ja viiteen omalla työpaikalla järjestettävään noin kahden tunnin kestoiseen työpajaan, joissa kehitetään, kokeillaan ja arvioidaan uusia hyviä käytäntöjä. Lisäksi koko tutkimusjoukko kokoontuu yhteen tutkimuksen puolivälissä ja päätöstilaisuudessa.

Ryhmäkeskustelut kestävät noin tunnin ja ne tallennetaan. Ryhmäkeskustelun aiheita ovat työpaikkojen nykyiset toimintatavat ja niiden kehittämistarpeet, toimintatutkimukseen kohdistuvat odotukset ja uudet ideat tyyppin 1 diabeteksen huomioimiseksi työssä ja työyhteisössä. Tässä hankkeessa kehitetään myös käytäntöjä diabetespoliklinikan, työterveysyksiköiden ja osallistuvien potilaiden tapaamisissa toimintatutkimuksen keinoin. Ensimmäinen tapaaminen on diabetespoliklinikan ja työterveysyksiköiden edustajien (hoitaja ja lääkäri) yhteistapaaminen heti hankkeen alussa. Seuraavat tapaamiset ovat KYS:n diabetespoliklinikalla kunkin hankkeeseen osallistuvan tyyppin 1 diabetesta sairastavan kontrollikäynnin yhteydessä niin, että työterveyshoitaja tai -lääkäri tulee mukaan vastaanotolle. Hankkeen loppuvaiheessa järjestetään toinen diabetespoliklinikan ja työterveyshuollon edustajien neuvottelu uusista yhteistyökäytännöistä saaduista kokemuksista.

Tutkimuksen tulokset esitellään hankkeen päätösseminaarissa elokuussa 2014.

Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota eikä tutkimukseen osallistumisesta ole Teille välitöntä hyötyä, mutta tutkimuksen tuloksista on hyötyä työpaikkanne työturvallisuus- ja työhyvinvointityössä. Lisäksi hankkeessa kehitettävistä hyvistä käytännöistä hyötyvät myös muut suomalaiset työpaikat.

Tutkimuksen tietosuoja-asiat on huomioitu huolellisesti.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja osallistuminen on mahdollista keskeyttää koska tahansa syytä ilmoittamatta ilman, että keskeytyksestä on seurauksia hoidon tms. kannalta.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Keräämme Teiltä tietoa ryhmäkeskusteluilla ja työpajatyöskentelyllä. Kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla.

Tutkimuksessa kerättävistä tiedoista ja tutkimustuloksista ei tehdä merkintöjä sairauskertomukseenne.

Ryhmäkeskustelut äänitetään ja videoidaan analyysija varten. Videomateriaalia käytetään keskustelujen kirjoittamisvaiheessa, jotta tutkijat tunnistavat kuka äänitteellä puhuu.

Ryhmäkeskustelujen äänite- ja videotallenteet säilytetään tunnistetietoineen Itä-Suomen yliopistolla UEF-Moodlessa käyttäjätunnuksella ja salasanalla suojattuna. Moodlessa on myös käyttäjärekisteröinti. Käyttäjätunnuksen ja salasanan tietävät vain tutkimusryhmän jäsenet. Kun ryhmäkeskustelujen äänite- ja videotallenteet on kirjoitettu tekstimuotoon, sähköinen aineisto tuhoataan poistamalla kyseiset tiedostot Moodlesta.

Kirjallinen tutkimusaineisto säilytetään ilman tunnistetietoja Itä-Suomen yliopiston kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen yksikössä lukitussa kaapissa. Aineistoa käyttävät vain tutkimusryhmän jäsenet. Ulkopuolinen aineiston litteroija antaa vaitiolosituksen.

Tutkimuksen tulokset raportoidaan siten, ettei tutkimukseen osallistuvia työpaikkoja eikä yksittäisiä henkilöitä ole mahdollista tunnistaa, ilman erillistä suostumusta. Tutkimustiedostoa ilman tunnistetietoja säilytetään Itä-Suomen yliopiston lääketieteen laitoksen kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen yksikössä vuoden 2016 loppuun saakka, jonka jälkeen se tuhotaan.

Tutkimuksen rahoitus

Tutkimusta rahoittaa Työsuojelurahasto.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimustuloksista ja syntyvistä hyvistä käytännöistä tiedotetaan työsuojeluorganisaatioille ja työterveyshuolloille. KYS:n diabetespoliklinikka tiedottaa hyvistä käytännöistä alueellisilla koulutuspäivillä. Hyvistä käytännöistä tiedotetaan lisäksi ammatti- ja työturvallisuusalan lehdissä, sekä työvoimahallinnon ja ammatinvalinnan ohjauksen toimijoille. Tutkimus on osa TtM Pirjo Hakkaraisen väitöskirjatyötä.

Lisätiedot

Pyydämme Teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle tai tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkija

Pirjo Hakkarainen

041 4481 903

pirjoirene.hakkarainen@uef.fi

Ma. professori

Kimmo Räsänen

040 7700606

kimmo.rasanen@uef.fi

Itä-Suomen yliopisto, Kuopion kampus

Lääketieteen laitos

Kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen yksikkö

Tyyppin 1 diabetesta sairastava työelämässä – Hyvien käytäntöjen kehittäminen

Kimmo Räsänen, LT, työterveyshuollon professori, UEF

Pirjo Hakkarainen, TtM, tutkija, UEF

Vilma Hänninen, YTT, sosiaalipsykologian professori, UEF

Leena Moilanen, dosentti, sisätautien ja endokrinologian erikoislääkäri, KYS

Jarmo Heikkinen, työterveyshuollon erikoislääkäri, kl. opettaja, UEF

Erja Huttunen, diabeteshoitaja, KYS

SUOSTUMUS TUTKIJAN YHTEYDENOTTOON

Olen lukenut tutkimustiedotteen ja olen kiinnostunut tutkimuksestanne. Annan tutkija Pirjo Hakkaraiselle luvan ottaa minuun yhteyttä.

_____	_____	_____
Tutkittavan nimi	Tutkittavan henkilötunnus	Tutkittavan osoite
_____	_____	_____
Tutkittavan puh.nro	Päivämäärä	Allekirjoitus

Suostumus vastaanotettu _____
Päivämäärä

_____	_____
Suostumuksen vastaanottajan nimi	Allekirjoitus

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

TUTKITTAVAN SUOSTUMUS**Tyyppin 1 diabetesta sairastava työelämässä – Hyvien käytäntöjen kehittäminen****Itä-Suomen yliopisto, Kuopion kampus****Lääketieteen laitos****Kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen yksikkö**

Minua (_____) on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tieteelliseen tutkimukseen, jonka tarkoituksena on tyyppin 1 diabetesta sairastavien työkyvyn ja työhyvinvoinnin edistäminen. Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani kirjallisen tutkimustiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Tiedotteen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti, minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Tiedot antoi _____ / ____ / 20 ____ . Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen. Olen saanut riittävät tiedot oikeuksistani, tutkimuksen tarkoituksesta ja sen toteutuksesta sekä tutkimuksen hyödyistä ja riskeistä. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Olen selvillä siitä, että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta eikä peruutukseni vaikuta kohteluuni tai saamaani hoitoon millään tavalla. Tiedän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen, minusta keskeyttämiseen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa.

Ryhmäkeskustelut saa äänittää:

Kyllä _____ Ei _____

Ryhmäkeskustelut saa videoida:

Kyllä _____ Ei _____

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi._____
Tutkittavan nimi_____
Tutkittavan henkilötunnus_____
Tutkittavan osoite

Päivämäärä

Allekirjoitus

Suostumus vastaanotettu

Suostumuksen vastaanottajan nimi

Päivämäärä

Allekirjoitus

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

Kehittämislomake

Paikka:

Aika:

- 1) KEHITTÄMISKOHDE**

- 2) PERUSTELUT KEHITTÄMISTARPEELLE**

- 3) EHDOTUKSET KEHITTÄMISTOIMENPITEIKSI**

- 4) HYÖDYT JA HAITAT / EDELLYTYKSET TOIMENPITEIDEN SUORITTAMISEKSI**

- 5) KUKA PÄÄTTÄÄ TOIMENPITEIDEN SUORITTAMISESTA**

- 6) KUKA VASTAA TOIMENPITEIDEN SUORITTAMISESTA**

- 7) TOIMENPITEIDEN SUORITTAJAT**

- 8) TOTEUTUSAIKATAULU**
0 - 4 VIIKKOA
1 - 12 KUUKAUTTA
1 - 3 VUOTTA
JATKUVASTI TOTEUTETTAVA

- 9) TOTEUTUMISEN SEURANTA (tarkasteluajankohta ja toteutuminen)**

TYYPIN 1 DIABETESTA SAIRASTAVA TYÖELÄMÄSSÄ – HYVIEN KÄYTÄNTÖJEN KEHITTÄMINEN 30.1.2013

Vastaaja: a) työntekijä, b) esimies, c) työterveyshuolto, d) työsuojelu

Kuinka tärkeänä pidät yleensä työhyvinvoinnin kehittämistä?

ei lainkaan
tärkeää 1 2 3 4 5 erittäin
tärkeää

Kuinka tärkeänä pidät tyypin 1 diabetesta sairastavan työntekijän työ- ja toimintakyvyn huomioimista työpaikalla...

a) työntekijän työhyvinvoinnin kannalta?

ei lainkaan
tärkeää 1 2 3 4 5 erittäin
tärkeää

b) esimiestyön kannalta?

ei lainkaan
tärkeää 1 2 3 4 5 erittäin
tärkeää

c) työyhteisön kannalta?

ei lainkaan
tärkeää 1 2 3 4 5 erittäin
tärkeää

d) työturvallisuuden kannalta?

ei lainkaan
tärkeää 1 2 3 4 5 erittäin
tärkeää

e) työterveyshuollon toiminnan kannalta?

ei lainkaan

tärkeää 1 2 3 4 5

erittäin

tärkeää

KÄÄNNÄ →

Diabetesta sairastavan erityistarpeiden huomioon ottaminen työjärjestelyissä on mielestäni

vaikea

toteuttaa 1 2 3 4 5

helppo

toteuttaa

Diabetesta sairastavien erityistarpeet on työpaikallani otettu huomioon

täysin

riittämättömästi 1 2 3 4 5

täysin

riittävästi

Mitkä ovat mielestäsi tämän hankkeen vahvuudet?

Mitkä ovat mielestäsi tämän hankkeen heikkoudet?

Mitä itse odotat "Tyypin 1 diabetesta sairastava työelämässä" -hankkeelta?

Kiitos!

PALAUTE

Kerro mikä vinkkipaperissa on:

a) hyvää

b) kehitettävää

c) lisättävää

d) poistettavaa

Kiitos palautteestasi!

Tyypin 1 diabetesta sairastava työelämässä – Hyvien käytäntöjen kehittäminen

Aloitusseminaari

Keskiviikko 30.1.2013

klo 14 - 16

Itä-Suomen yliopiston Mediteknia –rakennus, sali MD 3048

Toteutimme Itä-Suomen yliopiston ja KYS:n diabetespoliklinikan yhteistyönä vuosina 2010 – 2012 tutkimushankkeen, jossa selvitimme tyypin 1 diabetesta sairastavien terveyttä, työkykyä ja työelämän haasteita. Tervetuloa kuuntelemaan tutkimuksen tuloksia ja käynnistämään kehittämistyötä, jonka tavoitteena on tyypin 1 diabetesta sairastavien työkyvyn ja työhyvinvoinnin edistäminen!

Kehittämishankkeemme aloitusseminaari järjestetään Kuopiossa Itä-Suomen yliopistolla Meditekniasa (seminaarisali 3048) keskiviikkona 30.1.2013 klo 14 – 16. Olet sydämellisesti tervetullut kehittämään tyypin 1 diabetesta sairastavien työelämän hyviä käytäntöjä!

Ohjelma

14.00 - 14.15 Tervetulokahvit

14.15 - 14.45 Tervetuloa ja esittäytymiskierros
Kimmo Räsänen, työterveyshuollon professori

14.45 - 15.15 Mitä kyselytutkimus kertoi tyypin 1 diabetesta sairastavien työelämästä?
Pirjo Hakkarainen, tutkija

15.15 - 15.55 Hyvien käytäntöjen kehittäminen – Miten edetään?

15.55 - 16.00 Seminaarin päätös
Kimmo Räsänen, työterveyshuollon professori

Tervetuloa!

Ilmoittaudu Pirjolle puhelimitse (041-4481 903) tai sähköpostitse pirjoirene.hakkarainen@uef.fi tiistaihin 22.1.2013 mennessä.

Liitteenä tutkimussuunnitelma. Lisätietoja antavat Pirjo Hakkarainen (041-4481 903) ja Kimmo Räsänen (040-7700 606).

Tyypin 1 diabetesta sairastava työelämässä –
Hyvien käytäntöjen kehittäminen

Väliseminaari
Tiistai 24.9.2013 klo 13 - 16
Itä-Suomen yliopiston Snellmania -rakennus, sali S 32

Toteutimme Itä-Suomen yliopiston ja KYS:n diabetespoliklinikan yhteistyönä vuosina 2010 – 2012 tutkimushankkeen, jossa selvitimme tyypin 1 diabetesta sairastavien terveyttä, työkykyä ja työelämän haasteita. Tammikuussa 2013 käynnistimme otsikossa mainitun kehittämishankkeen, jossa työpaikkasi on ollut aktiivisesti mukana. Nyt on aika kokoontua kertomaan oman työpajan kehittämishankkeesta, saamaan siihen uusia ajatuksia toisilta ryhmiltä ja kuulemaan, mitä muut ryhmät ovat ideoineet.

Tervetuloa kehittämään tyypin 1 diabetesta sairastavien työelämän hyviä käytäntöjä!

Ohjelma

13.00 - 13.15 Tervetulokahvit

13.15 - 13.30 Tervetuloa ja esittäytymiskierros

Kimmo Räsänen, työterveyshuollon professori

13.30 - 13.45 Toimintatutkimus: työpajojen työskentely, missä mennään?

Pirjo Hakkarainen, tutkija

13.45 - 14.45 Työpajojen hankkeiden esittely

* Leppävirran kunta ja Maaningan kunta / *Vinkkejä työnhakuun diabeetikolle*

* Wihuri Oy / *Infoa työnhakijalle työolosuhteista ja työn terveysvaatimuksista*

* Sokos / *Joustava tauotus*

14.45 - 15.00 Tauko

15.00 - 15.30 Työpajojen hankkeiden esittely jatkuu

* ISS / *Riskinarviointilomakkeen kehittäminen*

* Prisma / *Työkierto*

15.30 - 15.55 Miten tästä eteenpäin?

Pirjo Hakkarainen, tutkija

15.55 - 16.00 Seminaarin päätös

Kimmo Räsänen, työterveyshuollon professori

Tervetuloa!

Ilmoittaudu Pirjolle puhelimitse (041-4481 903) tai sähköpostitse pirjoirene.hakkarainen@uef.fi perjantaihin 13.9.2013 mennessä.

Lisätietoja antavat Pirjo Hakkarainen (041-4481 903) ja Kimmo Räsänen (040-7700 606).

Tyypin 1 diabetesta sairastava työelämässä –

Hyvien käytäntöjen kehittäminen

Päätösseminaari

Tiistai 25.11.2014 klo 13 - 16

Itä-Suomen yliopiston Snellmania -rakennus, sali SN 203

Tammikuussa 2013 käynnistimme kehittämishankkeen, jossa työpaikkasi on ollut aktiivisesti mukana. Syyskuussa 2013 kokoonnuimme kertomaan oman työpajan kehittämishankkeesta, saamaan siihen uusia ajatuksia toisilta ryhmittä ja kuulemaan, mitä muut ryhmät ovat ideoineet. Kuluneen vuoden aikana olemme viimeistelleet työpajoissa kehitettyjä hyviä käytäntöjä ja kirjoittaneet raporttikirjan hankkeen nyt loppuessa.

Tervetuloa kuulemaan ja keskustelemaan tyypin 1 diabetesta sairastavien työelämän hyvistä käytännöistä!

Ohjelma

13.00 - 13.15 Tervetulokahvit

13.15 - 13.30 Tervetuloa ja esittäytymiskierros

Kimmo Räsänen, työterveyshuollon professori

* Raporttikirjat osallistujille

13.30 - 13.45 Toimintatutkimus: työpajojen työskentely, mitä saatiin aikaiseksi?

Pirjo Hakkarainen, tutkija

13.45 - 14.45 Hyvien käytäntöjen esittely ja kommentointi

Pirjo Hakkarainen, tutkija

* hankkeeseen osallistujien kommentit

14.45 - 15.00 Tauko

15.00 – 15.55 Hyvien käytäntöjen esittely jatkuu

15.55 - 16.00 Seminaarin päätössanat

Kimmo Räsänen, työterveyshuollon professori

Tervetuloa!

Ilmoittaudu Pirjolle puhelimitse (041-4481 903) tai sähköpostitse pirjoirene.hakkarainen@uef.fi perjantaihin 14.11.2014 mennessä.

Lisätiedot Pirjo Hakkarainen (041-4481 903)

Liite 11

Hei,

työpaikkasi osallistuu Itä-Suomen yliopiston ja Kys:n toteuttamaan ”Tyypin 1 diabetesta sairastava työelämässä – Hyvien käytäntöjen kehittäminen” -hankkeeseen. Tavoitteenamme on tuottaa uutta tietoa työelämän tarpeisiin ja kehittää uusia hyviä käytäntöjä tyypin 1 diabetesta sairastavien työssä selviytymisen tukemiseen. Pyydämme Sinua vastaamaan alla oleviin kysymyksiin.

1. Mitä tietoa haluat diabeteksestä?

2. Tunnistatko huonovointisen diabeetikon oireet?

3. Tiedätkö, miten toimia oireiden ilmestyessä?

4. Millaista tukea työyhteisösi voi tarjota diabeetikoille tai muille pitkäaikaissairaille?

Kiitos vastauksistasi!

Liite 12

Palautelomake

1. Mitä sinulle jäi mieleen tyypin 1 diabeteksestä?

2. Mitä hyötyä diabetes-infosta oli?

3. Mitä tietoa jäit kaipaamaan diabeteksestä?

Kiitos avustasi ja mukavaa syksyä!

Hei,

Virtauksen kunta osallistuu Itä-Suomen yliopiston ja Kys:n toteuttamaan ”Tyypin 1 diabetesta sairastava työelämässä – Hyvien käytäntöjen kehittäminen” -hankkeeseen. Tavoitteenamme on tuottaa uutta tietoa työelämän tarpeisiin ja kehittää uusia hyviä käytäntöjä tyypin 1 diabetesta sairastavien työssä selviytymisen tukemiseen. Pyydämme Sinua vastaamaan alla oleviin kysymyksiin.

Tyypin 1 eli nuoruusiän diabetes on sairaus, jossa elimistön insuliinin tuotanto on joko liian vähäistä tai sitä ei ole lainkaan. Sairauden hoito vaatii päivittäisiä insuliiniannoksia. Verensokeria on seurattava jatkuvasti. Sokeritasapainon häiriö, liian matala tai liian kokea verensokeri vaatii välittömiä toimenpiteitä.

1. Mitä haluaisit tietää työtoverisi tyypin 1 diabeteksesta?

2. Tunnistatko huonovointisen diabeetikon oireet? Mitkä ne ovat?

3. Miten toimit oireiden ilmestyessä?

4. Millaista tukea sinä työtoverina tai työyhteisösi voitte tarjota tyypin 1 diabeetikoille tai muille pitkäaikaissairaille?

Kiitos vastauksistasi!

PIRJO HAKKARAINEN ET AL.

*Tyypin 1 diabetesta
sairastava työelämässä*

Hyvien käytäntöjen kehittäminen

Raportissa kuvattava tutkimus on jatkoa ”Tyypin 1 diabetesta sairastava työelämässä” -tutkimushankkeelle, joka toteutettiin 2010 - 2012. Tutkimuksen kokonaistavoitteena oli tyypin 1 diabetesta sairastavien työkyvyn ja työhyvinvoinnin edistäminen. Kehitimme jaettua asiantuntijuutta hyödyntäen hyviä käytäntöjä tyypin 1 diabetesta sairastaville, heidän työpaikoilleen, työterveyshuollolle, työsuojelulle, diabetespoliklinikalle ja muille tahoille. Kuvatut hyvät käytännöt ovat käytännöllisiä ohjeita ja neuvoja, joita voidaan hyödyntää tyypin 1 diabetesta sairastavien työhyvinvoinnin tukena. Näitä voidaan käyttää mallina myös muissa pitkäaikaissairauksissa.



UNIVERSITY OF
EASTERN FINLAND

PUBLICATIONS OF THE UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND

Reports and Studies in Health Sciences

ISBN 978-952-61-1647-1