

**MINNE MENET, TYÖHYVINVOINTI?
Diabeetikkona työhyvinvointia kokemassa**

Meiju Haapoja
Pro gradu
Yhteiskuntapolitiikka
Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos
Jyväskylän yliopisto
Syksy 2016

TIIVISTELMÄ

MINNE MENET, TYÖHYVINVOINTI?

Diabeetikkona työhyvinvointia kokemassa

Meiju Haapoja
Yhteiskuntapolitiikka
Pro gradu -tutkielma
Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos
Jyväskylän yliopisto
Ohjaaja: Teppo Eskelinen
Kevät 2016
Sivumäärä: 79 + 2 liitettä

Tutkielman tarkoituksena on tutkia työelämässä, erityisesti asiakaspalvelussa, mukana olevien tyypin 1 diabeetikoiden kokemuksia työhyvinvoinnista. Tutkimuskysymyksiä on kolme: Miten diabeetikotyöntekijät kokevat oman työhyvinvointinsa? Mitkä tekijät vaikuttavat diabeetikoiden työhyvinvointiin heidän omasta mielestään? Ja minkälaisena tekijänä sukupuoli näyttäytyy työhyvinvoinnin kannalta?

Teoreettisessa viitekehyksessä avataan työelämän muutoksia ja uutta työtä, työhyvinvointia, diabetesta sekä sukupuolten roolia. Aineisto on kerätty tätä tukien: aineistona toimii kymmenen asiakaspalvelussa työskentelevän tyypin 1 diabeetikon haastattelut. Aineisto on kerätty maaliskuun ja huhtikuun aikana, vuonna 2016. Aineiston analyysi on toteutettu sisällönanalyysillä, yhdistellen aineistolähtöisyyttä sekä teoriaohjaavuutta.

Haastatteluissa esiintyi vahvasti työhyvinvoinnin kokemisen sekä diabeteksen hallinnan suhde. Mitä paremmin työpäivän aikana on mahdollista huolehtia diabeteksestä, sitä voimakkaammin koetaan työhyvinvointia. Työn säännöllisyys ja rytmitys olivat myös tekijöitä, joilla koettiin olevan positiivista yhteyttä työhyvinvointiin. Lisäksi johtaminen nousi esiin myönteisenä työhyvinvoinnin kokemista lisäävänä tekijänä. Diabeteksessa myös hoitomuoto esiintyi vaikuttavana tekijänä. Esimiehen ymmärrys diabetesta kohtaan lisäsi työhyvinvoinnin kokemista ja insuliinipumppu toi kaivattua joustoa.

Työhyvinvointia heikensivät lisääntynyt kiire sekä vähäiset henkilöstöresurssit. Fyysinen työhyvinvointi loi pohjan, jonka päälle rakentui sosiaalisten ja henkisten hyvinvointitekijöiden vaikutus. Työyhteisön hyvä henki ja sukupuolten välinen tasa-arvo esiintyivät työhyvinvointia vahvistavina tekijöinä. Diabetes nähtiin työhyvinvointiin vaikuttavana tekijänä, mutta samalla se koettiin vain yhdeksi osa-alueeksi, eikä sen kautta haluttu erottautua muista työntekijöistä. Oma ura oli tärkeä ja työelämässä haluttiin pysyä kiinni. Diabeteksen mahdolliset liitännäissairaudet esiintyivät huolenaiheena tulevaisuutta miettiessä. Mikäli diabetes pysyy tasapainossa, ei työelämän jatkon suhteen nähty ongelmia.

Avainsanat: työhyvinvointi, työelämä, diabetes, sukupuoli, laadullinen tutkimus

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 KOHTI UUTTA TYÖTÄ	7
2.1 Työelämän uudet pelisäännöt.....	9
2.1.1 Suomalainen työelämä.....	11
2.2 Työhyvinvoinnin tekijät.....	13
2.2.1 Alakohtainen hyvinvointi.....	15
2.2.2 Sitoutuminen työhön.....	16
2.2.3 Miesten töitä, naisten töitä.....	17
3 DIABETES	21
3.1 Tyypin 1 diabetes.....	24
3.2 Hoito hyvinvointi.....	25
3.3 Diabetes arjessa.....	26
3.3.1 Diabeetikkona työelämässä.....	27
4 TUTKIMUSKYSYMYKSET	30
5 AINEISTO JA MENETELMÄT	32
5.1 Haastattelu laadullisessa tutkimuksessa.....	32
5.2 Teemahaastattelu.....	33
5.3 Aineiston kerääminen ja kuvaus.....	33
5.4 Sisällönanalyysi.....	35
5.5 Teemoittelu.....	37
6 AINEISTON ANALYYSI	39
6.1 Johtamisen uusi tuleminen.....	39
6.2 Työn rytmityksellä parempaa hyvinvointia.....	43
6.3 Hoitomuodolla on väliä.....	47
6.4 Yhtäläinen sukupuoli.....	53
6.5 Fyysisestä hyvinvoinnista sosiaaliseen vahvuuteen.....	56

7 POHDINTA.....60

8 LÄHTEET.....70

8.1 Elektroniset lähteet.....76

LIITTEET

1 JOHDANTO

Kuten maailmalla laajemmin, myös Suomessa keskustelu työstä, työssä jaksamisesta sekä työllisyydestä ovat olleet keskeisiä teemoja yhteiskuntien kentällä. Työelämässä pitäisi jaksaa olla mukana entistä kauemmin, työtä kuvataan alati muuttuvaksi ja kilpailu on kovaa. Kuitenkin työ on suomalaisille edelleen tärkeä arvo ja työelämässä halutaan olla mukana (Työterveyslaitos, 2010, 257). Vuonna 2009 suomalaisista työelämässä mukana olevista reilulla kolmasosalla (38 %) oli jokin lääkärin toteama pitkäaikaissairaus, ja tässä työssä on tarkoitus pureutua diabeetikoiden työelämään. Työ jatkaa kandidaatin tutkielmani jalanjäljissä ja suuntaa huomionsa työelämässä, erityisesti asiakaspalvelussa, mukana olevien tyyppin 1 diabeetikoiden kokemuksiin työhyvinvoinnista. Kovan kilpailun ja vaatimusten keskellä tyyppin 1 diabeetikot joutuvat lisäksi huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään. Sairauden hoidossa hyvä hoitotasapaino on päämäärä, johon pyritään jatkuvalla omahoidolla. Omahoito sisältää verensokerien mittaamista, insuliinin annostelua sekä yllättäviin tilanteisiin varautumista. Lisäksi on todettu, että stressin ja kiireen kaltaiset tuntemukset voivat vaikuttaa diabeetikon verensokeritasoon, mikä taas voi suoraan vaikuttaa työtehtävien hoitamiseen (Marttila, 2011, 55). Onnistuuko omasta hyvinvoinnista huolehtiminen työpäivän aikana ja vaikuttaako sairaus kokemuksiin työhyvinvoinnista? (Melin 2007, 17 ; Työterveyslaitos 2010, 136.)

Vuonna 2015 Suomessa oli noin 40 000 tyyppin 1 diabeetikkoa, joista noin puolet oli mukana työelämässä. Lisäksi samana vuonna Suomessa oli arviolta 300 000 tyyppin 2 diabeetikkoa. Tässä tutkimuksessa pyritään tarkastelemaan sitä, miten tyyppin 1 diabeetikot kokevat oman työhyvinvointinsa. Työ etsii vastausta siihen, mitkä tekijät vaikuttavat työhyvinvoinnin kokemiseen ja minkälaisena tekijänä sukupuoli tässä yhteydessä näyttäytyy. Työ tehdään haastattelututkimuksena, jossa 10 asiakaspalvelutehtävissä toimivaa diabeetikkoa kertoo kokemuksistaan työelämän kentällä. Haastatteluiden lisäksi tutkimuskysymyksiin pureudutaan selvittämällä työn historiaa ja kehityskulkua sekä työhyvinvoinnin ja diabeteksen sisältöjä. Rajaus tyyppin 1 diabeetikoihin on tehty siitä syystä, että työelämässä tyyppi 1 vaikuttaa enemmän kuin muut diabeteksen muodot. Omahoito ja verensokerien säännöllinen mittaaminen ovat välttämättömyyksiä, joiden avulla diabeetikko pystyy pitämään verensokeritasonsa sopivalla tasolla myös työpäivien aikana. Liian matala tai korkea verensokeri vaikuttaa akuutisti henkilön työ- ja toimintakykyyn, joten verensokereihin on tarpeen vaatiessa reagoitava heti. Tyyppin 1 diabeteksen ja työelämän suhdetta ei ole juurikaan tutkittu, mutta tutkimukselle on tarvetta,

sillä sairauden fyysiset ja psykososiaaliset aspektit kietoutuvat monin tavoin toisiinsa. Vuonna 2011 Pirjo Hakkarainen, Leena Moilanen, Vilma Hänninen, Jarmo Heikkinen, Erja Huttunen ja Kimmo Räsänen tekivät Kuopion yliopistossa tyypin 1 diabeetikoiden työelämästä tutkimuksen, jossa he osoittivat, ettei vastaavaa tutkimusta ole Suomessa aiemmin tehty. Tyypin 1 diabeteksen ilmaantuvuus on Suomessa kuitenkin korkeampi kuin missään muualla maailmassa, eikä sairaus nykytiedon valossa ole ehkäistävissä. Jo vuonna 2007 tyypin 1 diabeteksen vuoksi ennenaikaisella eläkkeellä oli yli 21 000 henkilöä, joiden eläkekustannukset olivat merkittävät. Tutkimuksessa Pirjo Hakkarainen ym. toteavat lisäksi, että erilaisten sairauksien sosiaalisilla seurauksilla on sekä yhteisiä että kullekin sairaudelle erityisiä piirteitä, minkä vuoksi ne voivat tukea, mutta eivät korvata toisiaan. (Hakkarainen ym. 2011, 1-2 ; Saraheimo & Sane 2011, 13 ; diabetesliitto.fi.)

Luvussa 2 käsitellään laajasti työtä. Työtä on tehty lähes aina, sen merkitykset ja teon muodot ovat vaihdelleet, mutta edelleen sen asema yhteiskuntaa koossa pitävänä voimana on kiistaton. Luvussa käsitellään työn sukupuolittuneita rakenteita, sen vaikutuksia naisten ja miesten asemaan ja rooliin yhteiskunnassa sekä lisäksi työhyvinvointia. Työhyvinvointi on nostettu uudelleen keskiöön, sillä työhyvinvoinnin osuus yritysten menestyksessä ja työntekijöiden viihtyvyydessä ja siten työn laadussa on huomioitu entistä vahvemmin. Enää työhyvinvointi ei ole vain fyysisiä tekijöitä, vaan laaja kokonaisuus, jossa on mukana huomio myös yritysten yhteiskuntavastuusta. (Blom & Hautaniemi 2009a, 16–17.)

Luvussa 3 huomio kiinnittyy diabetekseen, sairauden sisältöön, hoitoon ja vaikutuksiin ihmisen elämässä. Diabeteksen terveydelliset ja sosiaaliset puolet on eritelty ja diabeetikon arki tuotu esiin. Luku 4 on katsaus tutkimuskysymyksiin, jotka määrittävät tämän tutkimuksen sisällön ja näkökulmat. Luvussa luodaan tiiviimpi yhteys työn teemojen ja kysymysten välille. Luvussa 5 esitellään tutkimusmenetelmät ja aineistot. Itse tutkimusanalyysineen käydään läpi luvussa 6. Luku 7 on pohdintaa, jossa työn tulokset nivotaan yhteen ja pyritään yhdistämään tutkimuskysymykset työn todellisiin sisältöihin ja vastauksiin. Lopussa esitellään työssä käytetty lähdekirjallisuus sekä liitteet.

2 KOHTI UUTTA TYÖTÄ

Työn tekemiseen ovat vaikuttaneet yhteiskuntien aatteet ja maailman tilat. Työtä on tehty valtion ja yhteiskunnan taloudellisen hyödyn saavuttamiseksi, se on ollut pakko, sen avulla on saatu vapauksia ja mahdollisuuksia sekä sen avulla on voitu ilmaista itseään. Työ on ollut tekemistä, sopeutumista, oikeuksia sekä taloudellista ja sosiaalista toimintaa. Eri aikoina työn painotukset ovat vaihdelleet, mutta työ ja työllisyys ovat olleet maailmalla puhuttuja aiheita hyvin pitkään. Työn tarkka määrittely koetaan hankalaksi, sillä työtä on sekä tuottavaa että tuottamatonta. Työstä voidaan erotella myös ammatti, työvoima sekä työvoimakustannukset. Työn määrittelemiseen ja sen ymmärtämiseen vaikuttavat taloudelliset, oikeudelliset, kulttuuriset ja sosiaaliset rakenteet, ja sen nähdään olevan tiiviisti kiinni sosiaalisessa ympäristössä sekä ihmisissä, jotka työtä tekevät. (Grint 2005, 6, 10-17 ; Siltala 2007, 36, 82.)

Työ on nähty vapaa-ajan vastakohtaksi, se on jotakin, mitä teemme saadaksemme palkkaa. Työn avulla määrittelemme myös valtaa, vallankäyttäjää ja yhteiskunnan toimintaa. Keith Grintin (2005) mukaan työ on sosiaalisesti tuotettu ilmiö, jolla ei ole universaalia tarkoitusta ajassa tai paikassa, mutta sen tarkoitus on kiinni siinä kulttuurisessa ympäristössä, jossa työtä tehdään. Suomessa Merja Kinnunen ja Asko Suikkanen (2009) jaottelevat työn kansantalouksien tilinpitojärjestelmän mukaisesti tuottavaan ja tuottamattomaan työhön. Tuottavaksi työksi lasketaan kaikki se työ, joka synnyttää arvonlisää, kun taas tuottamatonta työtä ovat palkatta tehtävät vapaaehtoistyöt ja kotitalouksissa perheenjäsenten keskinäiset tehtävät. Tässä tutkimuksessa huomioon on otettu vain kodin ulkopuolella tapahtuva ansiotyö, Suomen kontekstissa. Ansiotyössä työntekijä on ainakin osittain kiinni työorganisaation aikatauluissa sekä tavoitteissa ja työtä määrittää tietyt ennalta sovitut ehdot ja velvollisuudet. (Grint 2005, 6, 10–17, 42 ; Kinnunen & Suikkanen 2009, 9.)

Työn tekemisessä lähtökohtana on ollut taloudellinen selviytyminen, joka tapahtui luonnonvaroja hyödyntämällä. Antiikin aikainen ja esikapitalistinen työ oli taakka, se oli raadantaa ja sen tarkoituksena oli turvata kotitalouden selviytyminen. Työ ei itsessään ollut teon tarkoitus, vaan se oli enemmän asiaankuuluva, pakollinen tehtävä. Ihanteena oli mietiskely sekä politikointi, muu työ nähtiin toisten tahtoon alistumisena. Raadanta muuttui kristillisen etiikan aikana kaksijakoiseksi, sillä työ nähtiin samaan aikaan siunauksena että ikeenä. Työhön alettiin taakan lisäksi liittää uskonnolliseen henkeen sopivia puhdistautumisen ja katumuksen kaltaisia tunteita, jotka olivat tärkeitä oman

uskonnollisuuden tuottamisessa. Työhön johtava koulutus ei ollut kaikille mahdollista, vaan opiskelu oli harvojen mahdollisuus. Työtä opittiin muita seuraamalla ja itse tekemällä. Vaikka työ olikin saanut uusia ulottuvuuksia, alettiin siihen vasta valistusaikana liittää vaurastumisen ja oman itsensä kehittämisen teemoja. Työ oli keino, jolla yksilöt saattoivat ajaa omia tavoitteitaan eteenpäin ja jolla oli myös suora yhteys yksilöiden ja kotitalouksien vaurastumiseen. Jatkuva raadanta jokapäiväisen elämän ja selviämisen eteen alkoi jäädä taka-alalle. (Siltala 2004, 23–24 ; Työterveyslaitos 2010, 11 ; Edgell 2012, 5-6.)

Teollistumisen aikaan kuva työstä oli laajentunut ja saanut uusia merkityksiä. 1900-luvulla syntyivät fordismi ja taylorismi, joiden valta kesti pitkään. Porvariston alkuaikojen työihanteet, käsityöläiset ja insinöörit siirtyivät tehtaisiin, joissa työtä tehtiin tiukassa valvonnassa. Taylorismin mukaisesti työtehtävät tehtaissa olivat tarkasti standardoidut tehokkuuden maksimoimiseksi. Käsityöläisten ja insinöörien kyvyt sidottiin tehtaiden tarpeisiin ja rutiininomaisella sekä pilkotulla työllä pyrittiin tehokkuuteen ja tuloksellisuuteen. Rutiininomainen ja valvottu työ ei jättänyt työntekijöille juuri mahdollisuuksia omien vahvuksiensa hyödyntämiseen, työ oli yksitoikkoista ja muuttumatonta. Juha Siltalan (2004) mukaan ”-- syntyi eristettyjen mutta samanlaisten yksilöiden massayhteiskunta.” (Siltala 2004, 24). Taylorismia edeltänyt fordismi nosti päätään teollisuuden aikana, ja se nousikin hallitsevaksi tuotannon muodoksi. Fordismia kuvastivat massatuotanto sekä massakulutus. Fordismi oli mahdollista siksi, että tarjolla oli paljon kouluttamatonta työvoimaa, mutta vain vähän koulutettuja työntekijöitä. Henri Ford keksi yhdistää autotehtaallaan nämä tekijät, ja tuloksena saatiin massatuotantona tuotettuja autoja, joiden valmistamisessa oli tarkat, eriteltyt työvaiheet. (Siltala 2004, 24 ; Edgell 2012, 90–92.)

Tehtaiden nousun ja massatuotannon seurauksena markkinat laajenivat ja syntyi palvelusektori. Palvelualojen kasvu on ollut nopeaa, ja suosio suurta. Stephen Edgellin (2012) mukaan työn sosiologiassa palvelusektorin tutkimus on noussut keskeiseksi tutkimuskohteeksi. Nykyisin Suomessakin palvelualat työllistävät jo yli kolme neljäsosaa työväestä ja tulevaisuudessa sen osuus työllistäjänä nousee yhä. Palvelusektorin katsotaan sisältävän kommunikointia työntekijän ja asiakkaan välillä, yleisimmin kasvokkain, mutta myös puhelimen tai internetin välityksellä. Palvelutyössä keskiössä on keskinäinen vuorovaikutus, jolloin työntekijän on osoitettava huomiota ja empatiaa asiakkaalle. Työntekijän ulkoinen olemus sekä käyttäytyminen muodostavat ison osan palvelukokemusta, jolloin työntekijän on työn lisäksi huolehdittava siihen kiinteästi liittyvistä ylimääräisistä tekijöistä. Raija Julkunen (2008) puhuu affektiivisestä työstä, jossa asiakaspalvelijan työn tuottavuutta eivät mittaa tuotetut yksiköt vaan asiakkaan

tyytyväisyys, asiakasystävällisyys sekä uusien asiakkaiden hankkiminen (Julkunen 2008, 141–142). Palvelusektorin alkuaikojen tyypillinen työntekijä oli maaseudulla työnantajan kotona työskentelevä nuori nainen, palvelija, mutta kauppojen ja liikkeiden yleistyessä työntekijät vaihtuivat kodin ulkopuolella työskenteleviin miehiin. Nykyaikana teknologian kehitys on vienyt palvelusektoria suuresti eteenpäin ja palvelualojen nähdään monipuolistuneen sekä globalisoituneen. Suomessa palvelusektori on nykyisin naisvaltainen ja alaa kuvaavat kiire, tiukat resurssit sekä matalapalkkaisuus. (Julkunen 2010, 131–132 ; Edgell 2012, 119–123.)

Työn palveluvaltaistumisen myötä huomion keskipisteeksi nousi tietotyö, jonka nousu johtui työn tekemisen muutoksesta. Daniel Bellin (1973) mukaan jälkiteollinen yhteiskunta on tiedon yhteiskunta ja siten keskeiset ammattiryhmät ovat sellaisia, joiden taidot pohjautuvat vahvaan tietämykseen. Bellin ajattelun mukaan esimerkiksi tutkijat ja insinöörit edustavat todellista tietotyön luokkaa. Tietotyötä ei tehdä tehtaissa, vaan ajasta ja paikasta riippumatta tietokoneen välityksellä. Pasi Pyöriä (2007) kuitenkin toteaa, ettei tietotyön käsitettä voida kovin syvällisesti määrittää, sillä se yhdistetään nykyisin moniin erilaisiin ammatteihin. Hän määrittää tietotyön siten, että kansakunnan tuottavin osa työstä on siirtynyt pois käsistä, päähän. Tietotyön nähdään suuresti lisääntyneen jälkiteollistumisen aikana ja keskeisinä tekijöinä ovat teknologia, informaatio sekä tieto. Tietotyön asemasta kertoo se, että jo 1980-luvulla Yhdysvalloissa yli puolet työllisistä sijoittui tietotyön pariin ja Suomessa 2000-luvulla informaatiotyössä on noin 46 % työllisistä. (Bell 1973, 262 ; Pyöriä 2007, 44-45 ; Edgell 2012, 136.)

Näkemykset työstä ja yhteiskuntaan kuulumisesta ovat vaihdelleet aikojen saatossa. Kun vielä 1800-luvulla tehtaissa työ oli joustamatonta eivätkä työntekijät itse voineet vaikuttaa asemaansa, ei ollut mahdotonta, että tehtaas kaatuivat yllättäen. Teollisen kapitalismin aikana maaseutu asuttajana ja työpaikkana vaihtui kaupunkeihin, joissa isot tehtaas työllistivät suuria määriä ihmisiä. Samaan aikaan työntekijät alkoivat myös järjestäytyä: ammattiliittojen sekä poliittisten puolueiden kautta alettiin puolustaa työntekijän etua sekä vähentämään työn haitallisimpia puolia. Nyky-yhteiskunnassa ansiotyö on kuin mittari, joka mittaa yksilöiden kuulumista ”normaaliin”. Siltalan sanoin vain palkkatyö osoittaa kuulumisen oikeiden ihmisten joukkoon. Työelämästä poissaoleminen on kuin osoitus syrjäytymisestä tai toiseudesta. Työstä on vahvasti muodostunut tekijä, joka määrittää ihmisen aseman. (Siltala 2004, 25.)

2.1 TYÖELÄMÄN UUDET PELISÄÄNNÖT

Työelämän uudistumisen ja muutosten vuoksi on alettu puhua uudesta ja vanhasta työstä. Englanninkielinen keskustelu piirtää uuden 2000-luvulle, ja nimeää sen jälkifordistiseksi, tai vain uudeksi. Kuitenkin työelämää laajasti tutkinut Richard Sennett esittää, että jaottelussa uusi – vanha joudumme heti ongelmiin. Siirtymä uudesta vanhaan on myös muuttanut näkemystä kapitalismin luonteesta ja sen dynamiikasta. Myös Julkunen (2008) on kiinnittänyt huomiota samaan. Työelämän muutoksesta puhuttaessa ennen ajoittuu eri kohtaan riippuen siitä, missä ollaan ja kuka aikaa määrittelee. Sosiologian ennen on eri kuin työolojen huonontumista kuvaava ennen. Lisäksi eri maissa työelämän ennen asettuu eri aikoihin. 1900-luvulla sosiologi Joseph Schumpeter tiivistä muutoksen käsitteeseen luova tuho. Luovalla tuholla tarkoitetaan niiden ominaisuuksien joukkoa, jotka kuvastavat ”uutta” kapitalismia: markkinoiden epävarmuus, tehtaiden nopeat nousut ja tuhot, tuotannon siirrot ja parempaa työtä etsivien siirtolaisvirrat. Tuotanto, markkinat, globalisaatio sekä uusi tehokas teknologia ovat johtaneet jatkuvaan epävarmuuden tunteeseen markkinoilla. Sanotaan, että olemme kääntäneet uuden lehden. (Schumpeter 1975, viitattu Sennett 2007, 21–22 ; Julkunen 2008, 18.)

Ajatus uuden lehden kääntymisestä näkyy siinä, miten organisaatiot ovat muuttaneet toimintaansa vaikuttaakseen houkuttelevilta ja luovilta. Vaikka byrokraattinen ja tarkka hierarkkinen rakenne koettiin toimivaksi, uuden ajan markkinoilla sama rakenne koettiin jähmeäksi ja merkiksi innovatiivisuuden ja joustavuuden puuttumisesta. Myös teknologinen vallankumous nähtiin yhdeksi syyksi uuden lehden kääntymiselle työelämän näkökulmasta. Maantieteellisen sijainnin merkityksen koettiin vähentyvän, kun organisaatioita voidaan johtaa sähköisesti mistä päin maailmaa tahansa. Lisäksi työntekijöille voidaan antaa ohjeet sähköpostin ja muiden sähköisten viestintävälineiden kautta, jolloin välikädet tiedon kulkemisessa vähenevät. (Sennett 2007, 43–47 ; Julkunen 2008, 13–14.)

Nykyiset organisaatiot toimivat joustavuuden kautta: toimintaa on mahdollista toteuttaa vaihtelevassa järjestyksessä. Työ on tehtäväsuuntautunutta, ei enää toimenkuviin sidottua. Työtä ulkoistetaan, organisaation sisäiset kerrostumat vaihtelevat ja työtä ja työntekijöitä on aaltoilevasti. Tilapäistyminen on noussut kuvaavaksi ominaisuudeksi, ja sillä on vaikutuksia myös työntekijöiden välisiin suhteisiin ja työn tekemiseen. Tehtäväkohtaisuus on johtamassa siihen, että työntekijä tekee omat tehtävät itsenäisesti, ilman vankkaa työyhteisön tukea. Työtehtävät ovat erilaisia ja työpaikkana toimii useasti muu kuin fyysinen tila. Uuden työn työelämässä pärjää se, joka kestää epävarmuutta. Tiimityö yleistyy ja tehokkuus tapahtuu tiimien kautta. Ajatellaan, että työntekijän on siedettävä toiminnan aiheuttamaa kilpailua ja stressiä sekä sopeuduttava ajatukseen työkavereista,

jotka samaan aikaan ovat ”kilpailijoita”. Sennett tiivistää uusi lehti -ajattelun myötä työelämässä tapahtuneet muutokset siten, että notkeissa, uusissa organisaatioissa vanhat institutionaaliset rakenteet on purettu. Institutionaalinen auktoriteetti on murentunut ja sosiaalinen pääoma pienentyy. Työ on edelleen arvostettu teema, mutta työn arvo yksilölle on muuttunut. Sosiaalisen kapitalismin sosiaalinen on vähentynyt, mutta kapitalismi on pysynyt ennallaan. (Pirttilä & Nikkilä 2007, 78 ; Sennett 2007, 49–54, 78–79.)

2000-luvulla ajatus koko elämän mittaisesta työsuhteesta, yhdestä työstä tai yhdestä työnantajasta on häviämässä. Jaottelu ennen – nyt, tai uusi työ – vanha työ, tuo esiin myös muutoksen työn sisällöissä ja työtä tukevissa rakenteissa. Täystyöllisyys ja normaalityösuhde ovat jääneet lähes unholaan, kun uusi työ keskittyy yksilöllisyyteen, työllisyyden sijasta työllistettävyyteen sekä joustoihin. Työsuhteet ovat muuttuneet ja toimeentulosta vastaaminen jää entistä voimakkaammin työntekijän vastuulle. Yleissitovien työehtojen muuttuminen yrityskohtaisiksi ja ammattiyhdistysliikkeen aseman muutos ovat muuttaneet työtä myös rakenteelliselta tasolta. Työtä ja työsuorituksia voidaan taas ajatella entisenkaltaisena kauppatavarana, jota myy työntekijä ja ostaa työnantaja. Yksilöllisyys ja keskittyminen työllistettävyyteen voivat johtaa siihen, että yksilöiden tulee itse varmistaa oma työkyky ja hyvinvointi. Mikäli uusi työ johtaa siihen, että pelkästä työn tuloksesta maksetaan, kaatuvat työntekijän kannettavaksi kaikki työn tekemiseen vaikuttavat tekijät, niin ikä, perhe kuin terveys. (Siltala 2004, 133–134.)

2.1.1 SUOMALAINEN TYÖELÄMÄ

Suomessa työn tekeminen on noudattanut pitkälti samaa linjaa muiden länsimaiden kanssa, joskin tahti on ollut hitaampi. Tarkemmin Suomen osalta teollistuminen ajoittui 1800-luvun loppuun, ja toisen maailmansodan jälkeen Suomea alettiin laajemmin kutsua palkkatyön yhteiskunnaksi. Työelämä on käynyt läpi muutoksen, jossa perinteisenä työnä nähty tehdastyö ja maatalous ovat menettäneet asemaansa palveluille ja tietotyölle. Muutos kohti korkean elintason yhteiskuntaa alkoi Suomessa suhteellisen myöhään, mutta on toteutunut nopeassa tahdissa: reilun sadan vuoden aikana Suomi on saavuttanut asemansa länsimaisena hyvinvointiyhteiskuntana. 1950-luvulla elinkeinorakenne alkoi muuttua ja 1960-luvulla palveluelinkeinot ja teollisuus yhdessä saavuttivat maatalouden aseman, minkä myötä Suomen sanotaankin siirtyneen suoraan maatalousyhteiskunnasta palveluvaltaiseen yhteiskuntaan. Jo vuonna 1970 palveluelinkeinot työllistivät suurimman osan ammatissa toimivista kansalaisista (46 %), kun teollisuuden osuus jäi 34 %:iin (Siltala 2004, 71). Nykyisin yli kolme neljäsosaa suomalaisista työllisistä toimii palvelualoilla. Niin Suomessa kuin maailmalla työn merkitys on muuttunut: työ ei enää ole itsetarkoitus,

vaan sen sisällöillä, laadulla ja tuloksella on merkitystä. (Julkunen 2009a, 17 ; Keinänen 2009, 94 ; Ylöstalo 2009, 94.)

Suomalaista työelämää ja työoloja on tutkittu jo pitkään, ennen kaikkea Tilastokeskuksen toimesta. Työolotutkimuksia on Suomessa tehty vuodesta 1977 alkaen ja niillä on pyritty keräämään tietoja työelämän muutoksista työntekijöiden kokemusten perusteella. Tarvetta työolotutkimukselle on, sillä muun maailman tavoin Suomessakin työ on kokenut ison ja laajan muutoksen, ja laman jälkeisestä ajasta kiistellään. Laman seurauksena Suomessa koettiin ennätystyöttömyyttä, epävarmuutta, konkursseja sekä tiivistynyttä ja kiristynyttä työelämää. Vuosina 1991–1993 työttömyys nousi kahteenkymmeneen prosenttiin, työllisyysaste putosi vuonna 1995 62 %:iin ja valtiontalous kääntyi alijäämäiseksi. Taloudellisesti tiukkana aikana säästöjä haettiin irtisanomisilla sekä työn tehostamisella. Laman jälkeen 2000-luvulla työelämän muutos on ollut nopeaa ja teknologian kehittymisellä on ollut iso merkitys työn muutoksessa. (Siltala 2008, 112–113.)

Nykyisin työn katsotaan henkilökohtaistuneen ja sitä kuvataan verkostojen täyttämäksi. Työ ei ole enää samalla tavalla fyysistä kuin aikaisemmin, mutta samaan aikaan kiire, aikapaineet sekä stressi esiintyvät usein vastauksissa, kun tutkitaan työelämää ja työssä viihtymistä. Vaikka työ on demokraattisempaa ja monipuolisempaa kuin ennen, koetaan nykyinen työelämä usein laadultaan heikommaksi. Työ ja terveys Suomessa 2009 sanoo, että työtahti Suomessa on kiristynyt selvästi kahden viime vuosikymmenen aikana. Kansainvälistyminen, uusi teknologia ja tiedon valtava lisääntyminen selittävät muutosta, ja muutosten johdosta myös työn tekemisen tavat ovat osin uudistuneet. Työaikajoustot sekä etätöet ovat keinoja, joilla organisaatiot ovat pyrkineet pysymään uuden työn vaatimusten mukana. Työntekijät huomaavat muutokset ja uudistukset jokapäiväisessä työssään: vuonna 2009 46 % palkansaajista arvioi omalla työpaikallaan tapahtuneen sellaisia muutoksia, jotka olivat muuttaneet heidän työtään, työmääräänsä tai työtehtäviään. Naiset kokivat muutoksia hieman useammin kuin miehet, sillä naisista 54 % oli kokenut viimeisen kolmen vuoden aikana muutoksia työssään ja miehistä 44 %. (Julkunen 2008, 9-12 ; Työterveyslaitos, 2010, 67-73.)

Tähän paradoksiseen tilanteeseen ovat kiinnittäneet huomiota esimerkiksi Juha Siltala sekä Raija Julkunen, jotka ovat etsineet syytä kokemusten ristiriitaisuuteen. Siltala keräsi työolojen huonontumisen puheet teokseensa Työn huonontumisen lyhyt historia. Samaan aikaan puhetta työn huonontumisesta on vastustettu laajasti ja teoksessaan Uuden työn paradoksit Julkunen ei kyseenalaistamatta nielaise ajatusta työn huonontumisesta. Hän etsii vastausta siihen, miksi työn ja työelämän laadun koetaan yleisesti huonontuneen, vaikka jälkiteollinen yhteiskunta on ottanut käyttöön lukuisia uusia oppeja ja tapoja sekä johtaa

työtä että tehdä työtä. Vaikka uusi työ on haastanut perinteisen työkäsityksen, on työ silti suomalaisille tärkeä arvo ja työelämässä halutaan pysyä tiiviisti kiinni (Työterveyslaitos 2010, 257). Lisäksi Työ ja terveys -haastattelututkimus osoittaa, että asenteet työssä jatkamiseen ovat muuttuneet myönteisemmiksi. Kun vuonna 2006 42 % tutkimukseen osallistuneista ilmoitti, ettei mikään saisi heitä jatkamaan työssään 63 ikävuoden jälkeen, oli saman kyselyn tulos vuonna 2009 pudonnut kuusi prosenttiyksikköä (Julkunen 2008, 203–204 ; Työterveyslaitos, 2010, 240).

2.2 TYÖHYVINVOINNIN TEKIJÄT

Keskustelu työhyvinvoinnista on suomalaisessa kontekstissa keskittynyt pitkälti sen negatiiviseen puoleen. Hyvinvoinnin ja viihtyvyyden sijaan on keskusteltu kiireestä ja epävarmuudesta, tunteettomuudesta tunnetun sijaan. Työhyvinvointi määritellään laajassa mittakaavassa fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden kokonaisuudeksi, jota tulisi käsitellä kokonaisvaltaisesti. Samaan aikaan työhyvinvointi nähdään myös sekä yksilöllisenä että yhteisöllisenä tekijänä. Yksilön näkökulmasta työhyvinvointiin voidaan ajatella sisältyvän niin työmotivaatioon, työkykyyn kuin omiin vaikutusmahdollisuuksiin liittyviä tekijöitä, kun taas yhteisöllinen työhyvinvointi on tiukasti kiinni työorganisaation tutkimuksessa, jolloin tutkimuksen kohteina ovat olleet niin sosiaalisen pääoman kuin luottamussuhteiden vaikutukset työhyvinvointiin. (Blom 2009, 215 ; Ojala & Jokivuori 2012, 24–25 ; Virolainen 2012, 11-12, 30-35.)

Työhyvinvoinnin fyysisiksi tekijöiksi lasketaan muun muassa työpaikan fyysiset olosuhteet, työn kuormittavuus sekä ergonomiset ratkaisut. Psyykkiset tekijät ovat viime vuosina nousseet entistä laajemman tarkastelun alle, ja psyykkisiksi tekijöiksi lasketaan niin työilmapiiri, työpaineet kuin koettu stressi. Sosiaaliset tekijät liittyvät työpaikalla ihmisten väliseen kommunikaatioon. Työyhteisön sisäinen henki ja kannustavuus lasketaan sosiaalisiksi tekijäksi, samoin toimiva ja helppo yhteys esimieheen sekä muihin työntekijöihin. Kuitenkin työhyvinvointi ja -pahoinvointi kulkevat käsi kädessä, sillä työpahoinvointi nähdään merkittävänä esteenä työhyvinvoinnin kokemiselle. Keskeisimmät työpahoinvoinnin muodot ovat kiire, stressi, epävarmuus sekä työpaikkakiusaaminen. (Virolainen 2012, 11–12, 30–35, 193.)

Stressiä työelämässä aiheuttaa moni tekijä, jotka ovat tuttuja uuden työn negatiivisesta työnkuvasta. Kiireen kokeminen ja epävarmuus ovat yleisiä tutkimuksissa ja kyselyissä toistuvia tekijöitä, joilla on vaikutusta työntekijän hyvinvointiin ja työn tekemiseen. Erityisesti kunta-alalla ja valtion työpaikoilla on nähtävissä lisääntyntä työpainetta ja

kiirettä. Satu Ojala ja Pertti Jokivuori (2012) tuovat kuitenkin esille, että kiirettä ei koeta niinkään työn määrän vuoksi, vaan työyhteisön toimintatapojen vuoksi. Samaa ajatusta jatkaa Virolainen, joka toteaa johtamisen ja esimiestyön olevan keskeisessä asemassa työntekijöiden työpanoksessa ja hyvinvoinnissa. Työn organisoimiseen liittyvät tekijät ovatkin isossa roolissa työhyvinvoinnin kokemisessa. (Ojala & Jokivuori 2012, 25–26 ; Virolainen 2012, 106.)

Fyysisten kuormitustekijöiden lisäksi työhyvinvointiin vaikuttavat entistä enemmän henkiset kuormitustekijät: huono johtaminen, epäselvä työnkuva ja puutteellinen perehdytys. Tasa-arvon puute työpaikoilla lisää työpahoinvoinnin tunnetta, sillä työntekijöiden epätasa-arvoinen kohtelu saattaa heikentää yksilön motivaatiota ja itsetuntoa sekä aiheuttaa ristiriitoja henkilöstön keskuudessa (Virolainen 2012, 39). Fyysiset kuormitustekijät saattavat johtaa alentuneeseen työhyvinvointiin, työuupumukseen, stressiin ja sairauspoissaoloihin. (Suutarinen 2010, 11.)

Työhyvinvoinnin positiivisia puolia on kutsuttu käsitteellä työn imu. Työn imu on 2000-luvun vaihteessa työ- ja organisaatiopsykologiaan tullut käsite, jolla kuvataan yksilön työhyvinvoinnin kautta saavuttamaa tilaa, jossa työ tuottaa nautintoa ja ylpeyttä omasta työstä. Työn imulla nähdään olevan vaikutuksia sekä yksilön työhyvinvoinnin kokemuksiin että koko organisaation toimintaan ja hyvinvointiin. Työn voimavaratekijöiden, kuten vaikutusmahdollisuuksien, esimiehen tuen sekä positiivisen sosiaalisen ilmapiirin, koetaan olevan yhteydessä työn imuun. Vastaavasti kuormitustekijöiden; työn määrällisen kuormittavuuden sekä työpaikan fyysisen kuormittavuuden nähdään olevan negatiivisesti yhteydessä työn imuun. Työn imua kokeva henkilö nauttii työn lisäksi muusta elämästä, minkä vuoksi työn imu eroaa esimerkiksi työhölmismistä. Lisäksi työyhteisön henki, työntekijöiden yhtäläinen kohtelu ja omia kykyjä ja taitoja vastaavat työtehtävät vaikuttavat suuresti työhyvinvoinnin kokemuksiin. (Virolainen 2012, 90–92.)

Suomessa työelämä on työhyvinvoinnin saralla onnistunut ottamaan useita askeleita eteenpäin. Silti eläkkeellesiirtymisikä on Suomessa alhaisempi kuin muualla Euroopassa, ja erityisesti työkyvyttömyyseläke herättää kysymyksiä työntekijöiden hyvinvoinnista. Työkyvyttömyyseläkkeelle jäädään Suomessa keskimäärin 52-vuotiaana ja eläkettä edeltää tavallisesti yli vuoden mittainen sairausloma. Sairauspoissaoloilla ja työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisellä on yleensä yhteys. Työkyvyttömyysmaksut ovat iso kuluerä organisaatioille ja hyvällä työhyvinvoinnin harjoittamisella organisaatiot pystyvät merkittävästi vaikuttamaan ennenaikaisiin eläkkeellesiirtymisiin. (Virolainen 2012, 131–132.)

Työhyvinvoinnin eri osa-alueista ovat vastuussa eri tahot. Yhteiskunnan tehtävä on lainsäädännön kautta luoda puitteet työn tekemiselle, terveyden ylläpitämiselle sekä oppimiselle. Organisaatiot vastaavat lainsäädännön noudattamisesta ja tekevät työskentelyn omassa organisaatiossa mahdollisimman turvalliseksi. Yksilön vastuulla on annettujen ohjeiden noudattaminen sekä omista elintavoista ja työkyvystä huolehtiminen. Työhyvinvoinnin kokeminen on subjektiivista, eikä saman organisaation työntekijät välttämättä koe työhyvinvointiaan samalla tavalla. Hyvinvoinnin kokemiseen vaikuttavat lisäksi esimerkiksi oma elämänsäsenne sekä terveydentila. Työelämä ei ole muusta elämästä irrallinen osa, vaan kulkee tiiviissä vuorovaikutuksessa perhe-elämän ja vapaa-ajan kanssa. Perhe-elämällä on vaikutuksia työhön ja työllä perhe-elämään. Harri Virolainen (2012) mainitsee, että mitä paremmin perhe-elämä ja muut tekijät ovat yksilöllä kunnossa, sitä paremmin hän pystyy suoriutumaan myös työelämän vaatimuksista. Lisäksi useissa organisaatioissa on otettu käyttöön erilaisia liikunnalliseen ja terveelliseen elämäntapaan kannustavia toimenpiteitä, joilla pyritään kannustamaan työntekijöitä pitämään itsestään huolta. Liikuntasetelit ja erilaiset terveystkampanjat ovat organisaatioiden keinoja edistää terveellisiä elintapoja sekä työkykyä henkilöstön keskuudessa. (Virolainen 2012, 12, 100, 166–168.)

2.2.1 ALAKOHTAINEN HYVINVOINTI

Työhyvinvoinnista keskusteltaessa on huomioitava eri alojen ominaispiirteet. Suhtautuminen joustavuuteen, henkilöstön määrään tai työn rytmitykseen voivat vaihdella eri alojen kesken. Tämä vaikuttaa siihen, miten eri aloilla työskentelevät ihmiset kokevat oman työhyvinvointinsa. Huomioon nousee erityisesti subjektiivinen hyvinvointikokemus, sillä kuten Anu Järvensivu ja Tatu Piirainen (2012) esittävät: ”sama työn piirre voi tuntua yhdestä myönteiseltä, toisesta kielteiseltä” (Järvensivu & Piirainen 2012, 82). Subjektiivinen hyvinvointikokemus ilmentää koettua kokonaisvaltaista työhyvinvointia. (Mamia 2009, 21–23 ; 31–32.)

Suomessa korkeasti koulutetut ja organisaatioissa korkeassa asemassa olevat henkilöt ovat yleisesti tyytyväisimpiä työhönsä. Harri Virolaisen (2012) mukaan heillä katsotaan olevan enemmän vaikutusmahdollisuuksia omaan työhönsä. Parhaiten työssään viihtyvät niin sosiaali- ja terveydenhuollon kuin myynnin ja markkinoinnin parissa työskentelevät. Heikompa tyytyväisyys oli sekä teollisuuden että vähittäiskaupan alalla. Viihtyvyydessä merkittävänä tekijänä nähtiin perusturvallisuuden kokeminen, johon kuuluvat vakituinen työsuhde sekä riittävä palkka. Suomalaisista työelämässä mukana olevista noin puolet kokee viihtyvänsä nykyisessä työssään melko hyvin. Euroopan

mittakaavassa tyytyväisyys työhön on Suomessa Tanskan jälkeen suurinta, vaikka Suomi on työkiireen kokemisessa Euroopan kärkimaita. Kiirettä koetaan erityisen paljon kunnallisella alalla, opetuksessa ja terveydenhoidossa ja sukupuolittain tarkasteltuna naiset kokevat kiirettä useammin kuin miehet. Työtyytyväisyydessä sukupuolten väliltä ei kuitenkaan ollut löydettävissä merkittäviä eroja. Lisäksi kansainvälisesti vertaillen Suomi erottuu edukseen esimerkiksi esimies-alaiskeskusteluiden sekä matalien hierarkioiden suhteen. (Virolainen 2012, 49–54.)

Myös sairauspoissaolojen määrä on alakohtainen: alat, joissa työntekijöillä on vain vähän mahdollisuuksia vaikuttaa työn järjestämiseen ja sisältöön, ovat huipulla sairauspoissaoloja mitattaessa. Suomessa kärkisijaa pitää elintarviketeollisuus. Sen sijaan alat, joissa työntekijät voivat vapaammin järjestellä työtään ja työtapojaan, esiintyvät pienten sairauspoissaolojen tilastoissa. Suomen osalta opettajat ja lääkärit ovat tunnettuja esimerkkejä tästä. Erityinen huomio on nostettu yrittäjien keskuuteen, jossa sairaudesta aiheutuvat poissaolot ovat vuositasolla hyvin vähäisiä. Luontevana selityksenä on pidetty poissaolojen näkymistä suoraan yrittäjän tilissä. (Ylöstalo 2009, 99 ; Järvensivu & Piirainen 2012, 80.)

2.2.2 SITOUTUMINEN TYÖHÖN

Työhyvinvoinnin kautta työntekijän tulisi pystyä sitoutumaan työyhteisöön ja omaan työhön. Sitoutuminen onkin nostettu yhtenä erityispiirteenä esiin, kun on tutkittu työhyvinvointia. Sitoutunut työntekijä on vastuuta ottava, itseltään paljon vaativa yksilö. Sitoutuminen ja työstä nauttiminen voivat johtaa laajempaan työhyvinvointiin sekä yrityksen tuottavuuteen. Nykyisin nähdään, että organisaation menestys on pitkälti kiinni hyvistä ja sitoutuneista työntekijöistä. Samalla työhyvinvoinnin merkitys on noussut isoon rooliin myös työpaikkaa valitessa: organisaatiot käyttävät työhyvinvointia jopa rekrytointivalttina. Tutkimuksissa on havaittu, että Suomessa yleisimmät syyt työpaikan vaihtamiselle liittyvät työhyvinvointiin ja sen osa-alueisiin. Ennen palkka oli suurin työn valintaan vaikuttava tekijä, mutta uuden työn aikakaudella on havaittu, että työtyytyväisyys, työstä saatu palaute, hyvä johtaminen ja mahdollisuus vaikuttaa oman työn tekemiseen ovat nousseet palkkauksen edelle (Blom & Hautaniemi 2009b, 221 ; Hautaniemi 2009, 154–155 ; Mamia 2009, 27 ; Virolainen 2012, 52.)

Työntekijän sitoutuminen organisaatioon on kiinni monesta asiasta. Kuten Mamia, myös Järvensivu ja Piirainen toteavat, että tyytymättömyys työhön aiheutuu eri tekijöistä kuin tyytyväisyys työhön. He puhuvat työn toimeentulotekijöistä sekä kannustetekijöistä. Toimeentulotekijöiksi Järvensivu ja Piirainen mainitsevat muun muassa palkkauksen,

työympäristön ja henkilöstöpolitiikan, kun taas kannustetekijöihin kuuluvat kannustuksen ja tunnustuksen lisäksi myös työn sisältö ja annettu vastuu. Heidän mukaan työntekijän toimeentulotekijöiden tulee olla kunnossa, jotta tyytymättömyys pysyy poissa. Kuitenkin kokeakseen tyytyväisyyttä työssä tulee olla kannustetekijöitä. Nämä käsitteet työhyvinvointia tuottavina tekijöinä muistuttavat läheisesti Erik Allardtin (1976) tunnetuksi tekemää hyvinvoinnin mallia, *having, loving, being*. Allardtin kolmen tekijän malli muodostaa objektiivisen pohjan hyvinvoinnille, jonka päälle subjektiivinen hyvinvointi rakentuu. Allardtin lisäksi Abraham Maslowin (1943) tunnettua inhimillisten tarpeiden hierarkiaa on sovellettu työhyvinvoinnin tutkimuksessa runsaasti. Yhteistä näille teorioille on objektiivisen ja subjektiivisen tiivis suhde: objektiivisten, perustarpeiden päälle rakentuu ja rakennetaan subjektiivista hyvinvointia. (Allardt 1976, 230–231 ; Maslow 1943, viitattu Mamia 2009, 25–26 ; Järvensivu & Piirainen 2012, 81–83).

Koska yksilön työhyvinvoinnilla nähdään olevan selkeitä ja suoria vaikutuksia koko työyhteisön hyvinvointiin, työn laatuun ja siten organisaation tuloksellisuuteen, on työhyvinvointi noussut osaksi yritysten yhteiskuntavastuuta. Henkilöstöön panostaminen näkyy myös alhaisina terveydenhuoltokustannuksina sekä henkilöstön pienenä vaihtuvuutena. Asiakastyytyväisyys paranee ja tuottavuus nousee. Uuden työn paradoksi näkyy kuitenkin vahvasti myös työhyvinvoinnin alla. Samalla, kun tulokset osoittavat henkilöstöön panostamisen olevan paras keino taata organisaation menestys, osoittavat työhyvinvointimittaukset pahoinvoinnin, kiireen ja alituisen epävarmuuden lisääntymistä. Vaikka työelämässä on tehty uudistuksia, joilla on pyritty parantamaan työntekijöiden hyvinvointia, on alituinen epävarmuus ja kiire mukana jokapäiväisessä työssä. Blom (2009) toteaa, ettei työhyvinvointi voi tarkoittaa vain pelkästään taloudellista hyvinvointia. Kuitenkin se on nähty taloudellisen tuloksen saavuttamisen ehtona tai sen tuloksena, ei niinkään omana, sille rinnakkaisena tavoitteena (Blom 2009, 215). (Blom & Hautaniemi 2009b, 220–222 ; Mamia 2009, 20 ; Virolainen 2012, 65–66.)

2.2.3 MIESTEN TÖITÄ, NAISTEN TÖITÄ

Miesten asema työelämässä on ollut lähes kiistämätön, mutta kuva työtä tekevästä naisesta on ollut sirpaleinen. Muiden Pohjoismaiden tavoin Suomessakin naisten ansiotyöllä on pitkä historia, sillä naisia on totuttu näkemään työelämässä aina teollistumisen alkuajoista asti, jolloin erityisesti tekstiilitehtaat olivat isoja työllistäjiä. Naisten kohdalla äitiys, perhe-elämä ja työelämä ovat piirtäneet kolmion, jonka keskellä on eri aikoina toimittu ajan vaatimalla tavalla. Naisten työn tekemiseen ovat vaikuttaneet myös yhteiskunnan odotukset sekä maailman tila. Maailmansotien välinen aika avasi ovet työelämään myös

naimisissa oleville naisille, mutta samoihin aikoihin ajettiin myös yhteiskunnallista äitiyttä. Puheet ja odotukset kohtasivat käytännön haasteet, sillä kotiäitiys ei ollut taloudellisesti mahdollista kaikille. Palkkatyö oli ainakin osalle työläisnaisista pakollinen valinta. (Hytönen & Koskinen-Koivisto 2011, 8-10 ; Edgell 2012, 24-26.)

Naisten ja miesten suhde työelämään on ollut riippuvainen myös muista kuin sukupuoleen kiinteästi liittyvistä seikoista. Suomessa oppivelvollisuus siirsi lapset kouluun, jonka myötä sekä naiset että miehet pääsivät helpommin etenemään työelämässä. Teollistuminen ja työpaikkojen keskittyminen isompiin kaupunkeihin tarkoittivat usein sitä, että maalta kaupunkeihin muuttaneet nuoret olivat otollista työvoimaa. Vaikka Suomessa naisia on nähty työelämässä jo pitkään, pidetään toisen maailmansodan jälkeistä aikaa merkittävänä ajallisena paaluna naisten palkkatyön yleistymisessä. Suomessa alettiin toimia 60–70-luvuilla merkittävämmiin naisten palkkatyön lisäämisen ja arvostamisen puolesta. Erityisesti panostukset julkisella sektorilla avustivat naisia siirtymässä kohti kodin ulkopuolista palkkatyötä. Puheet hyvinvointivaltion rakentamisesta nostivat naiset laajemmin esille: merkittävänä käännekohtana pidettiin vuonna 1973 voimaan tullutta päivähoitolakia, sillä se mahdollisti naisten vapaamman pääsyn työmarkkinoille. (Hytönen & Koskinen-Koivisto 2011, 10.)

Suomessa työelämän sukupuolittuneisuus on saanut paljon huomiota ja työelämän segregaatiota on tutkittu monista eri lähtökohdista. Työelämässä naiset ja miehet ovat edelleen osittain eri asemassa, joten työelämän vaikutukset miesten ja naisten elämään ovat erilaiset. Palkkaeroa pidetään kenties yhtenä suurimmista epätasa-arvon mittareista. Vaikka nykyisin sen johtumista suoraan sukupuolesta on vaikea näyttää toteen, on palkkaeroa vuoroin selitelty eri koulutusaloilla, eri työtehtävillä, perhevapailla sekä naisten ja miesten sijoittumisella työelämään. Palkkauksen lisäksi työsuhteiden laatu on sukupuolten välillä erilainen, sillä pätkätyöt ovat tuttuja erityisesti korkeasti koulutetuille naisille, sekä raskaassa hoivatyössä työskenteleville naisille. Pätkätyöt ovat erityisen yleisiä julkisella sektorilla, joka muutenkin on naisvaltainen. Siltalan mukaan julkisella sektorilla joka neljäs työsuhde on määräaikainen (Siltala 2004, 188). Julkisen sektorin sisällä erityisesti kunnat ovat työllistäjinä naisille tuttuja, sillä jo vuonna 2008 kuntasektorilla työskenteli 39 % naisia ja miehiä 12 %:a. Kunnat ja valtio on perinteisesti nähty turvallisina työnantajina, mutta lisääntyneet pätkätyöt, työn henkinen ja fyysinen kuormittavuus sekä alhainen palkkataso ovat muuttaneet ne työsuhteiden osalta turvattomiksi. (Julkunen 2009b, 23 ; Leinikki 2011, 180–181.)

Sikke Leinikki (2011) on tutkinut pätkityn työn vaikutuksia ammatillisen tunteen kehittymiseen suomalaisessa työelämässä. Haastattelujen perusteella Leinikki toteaa, että pätkä-

töissä olevat miehet kokevat saavansa mielipiteensä otetuksi töissä huomioon, kun taas naiset murehtivat taloudellista pärjäämistään. Miehillä oli myös naisia vahvempi luottamus löytää uusi työ määräaikaaisuuden päättymisen jälkeen. Leinikin tutkimuksesta kävi ilmi myös se, että pätkityissä työsuhteissa työskentelevät naiset kokivat epävarmuutta tulevaisuudestaan, väliaikaaisuuden tunnetta sekä ristiriitaa perhe-elämän hoitamisen sekä työn välillä. Lisäksi työelämässä määräaikaaisuusien ketjuttaminen on naisten kohdalla todellinen uhka, ja muut tekijät vakioituna sukupuoli vaikuttaa työsuhteen vakauteen. Myös Julkunen toteaa, että määräaikaaisissa tehtävissä vastentahtoisuus on naisilla yleisempää kuin miehillä. Naiseus itsessään ei ole työelämässä tai työmarkkinoilla marginaalinen tekijä, mutta sukupuoli voi risteytyä muiden tekijöiden kanssa, jolloin tämä voi synnyttää monipeusteisia ongelmia tai syrjintää. Julkunen jatkaa, että ryhmät, joissa sukupuoli risteää toisen tekijän kanssa, ovat myös työllistymisen kannalta ongelmassa. (Leinikki 2011, 180–181 ; Julkunen 2009b, 31, 49; Siltala 2004, 18.)

Määräaikaaisuuden on todettu aiheuttavan haittoja niin hyvinvointiin kuin uraan. Naisia on vähemmän vastuutehtävissä ja heitä työskentelee enemmän vähemmän arvostetuilla aloilla sekä tehtävissä (Julkunen 2009b, 50–51). Määräaikaiset työntekijät tulevat kohdelluiksi eri tavalla työpaikkojen sisällä: määräaikaisille eivät kuulu koulutukset, perehdytykset tai bonukset. Säännöllisen toimeentulon puuttuminen voi vaikeuttaa lainan saamista tai perheen perustamista. Määräaikaiset työsuhteet saattavat olla nopea apu työvoiman täyttämiseen, mutta yksilön kannalta ne saattavat hankaloittaa oman elämän ja tulevaisuuden suunnittelua ja arjesta selviytymistä. (Siltala 2004, 190–194.)

Työelämän sukupuolittuneisuutta ja sukupuolten asemia on voitu tutkia ja politisoida siksi, että erityisesti ansiotyö on ajateltu julkisen elämän alueeksi. Näin se on ollut, ja on edelleen, myös laajan poliittisen lainsäädännön alla (Julkunen 2010, 149). Hyvinvointivaltion on nähty olevan erityisesti naisten projekti. Hyvinvointivaltion kehittyminen ja sen rakenteet ovat avanneet naisille oven kohti työelämää ja työpaikkoja. Naisia työllistäneet alat liittyivät paljolti hoivaan ja huolenpitoon, ja Leena Eräsaari huomauttaakin, että samalla kun kunnat vapauttivat naiset työelämän pariin, olivat kunnat myös merkittävä työllistäjä naisten kohdalla. Eräsaari kuvaa naisystävällistä hyvinvointiyhteiskuntaa palveluvaltioksi, ja tarkoittaa tällä kuntien kaksinaista roolia naisten vapauttajina sekä työllistäjinä. (Eräsaari 2010, 211–212 ; Hytönen & Koskinen-Koivisto 2011, 10.)

Työelämän muutoksia sekä tarkemmin uuden työn kuvaa on mielenkiintoista tutkia, jotta voidaan nähdä, missä määrin julkinen keskustelu sekä todellisuus ovat yhteydessä toisiinsa.

Julkisessa keskustelussa edetään usein hätäisesti johtopäätöksiin, joiden mukaan työ on kokonaisuudessaan uutta ja muuttunutta. Työstä puhutaan yhä enemmän yksilön tekemänä, paikasta ja ajasta riippumattomana asiana. Puheissa työlle omistaudutaan, se määrittää yksilön arkea. Kuitenkin tutkimuksissa on osoitettu, että puheet uudesta työstä sekä sen ominaispiirteistä koskevat suurimmaksi osaksi tiettyjä aloja ja toimia. Tietotyötä voidaan ajatella esimerkin omaisesti: työtä voidaan tehdä oman aikataulun mukaan, fyysisesti lähes missä vain. Työyhteisö saattaa olla, mutta sen ei tarvitse olla fyysisesti läsnä. Ohjeet, valvonta ja palaute voidaan saada sähköisesti, ja työn laatu ratkaisee. Sen sijaan fyysisesti työpaikalla tehtävä työ, esimerkiksi teollisuus tai vähittäiskauppa, eivät ole tällaisen jouston alaisia. Työpaikka määrittää työn tekemistä sekä fyysisesti että henkisesti, sillä itse työ ja siihen liittyvä työyhteisö ovat samassa paikassa. Vähittäiskaupan alalla työtä tehdään asiakkaiden ehdoilla, eikä uuteen työhön liitettyä innovointia, valvonnan vähentymistä tai joustamista ole samalla tavalla. Sen sijaan työsuhteiden laatu on uuden työelämän mukaista: määräaikaista sekä osa-aikaista suhteita on paljon. Tässä tutkimuksessa keskeiseksi tutkimuskohteeksi on nostettu palvelusektori, erityisesti asiakaspalvelu. On mielenkiintoista tutkia, voidaanko asiakaspalvelutyöstä ja uudesta työstä puhua samassa yhteydessä. Onko asiakaspalvelutyö uuden työn mukaista, vai ovatko puheet enemmänkin hengen nostatusta ja uuden ajattelun herättelemistä?

3 DIABETES

Työelämässä yksilöt ovat erilaisia, ja oma tilanne vaikuttaa sekä työn tekemiseen että työn kokemiseen. Tässä tutkimuksessa pureudutaan erityisesti tyypin 1 diabeetikoiden kokemuksiin. Nykyisin diabetes määritellään joukoksi sairauksia, joissa veren sokeripitoisuus kasvaa liian suureksi. Diabetes on pitkäaikaissairaus, jossa keskeistä on haiman tuottaman insuliini-hormonin loppuminen (tyyppi 1), tuotannon heikentyminen tai sen riittämätön vaikutus (tyyppi 2). Lääketieteellisesti diabetes määritellään energia-aineenvaihdunnan häiriöksi ja se jaotellaan karkeasti kahteen tyyppiin, tyypin 1 diabetekseen sekä tyypin 2 diabetekseen. Lisäksi tunnetaan harvinaiseksi luokiteltuja alalajeja, kuten raskausajan diabetes sekä LADA- ja MODY – tyypit. Jaottelu perustuu sairastumisikään, taudin puhkeamisen syyhyn sekä sairauden hoitotapaan. Jaottelu eri muotoihin on osin keinotekoisia, eikä sitä epäselvissä tilanteissa juurikaan tehdä. Eri muodot ja niiden hoito ovat keskenään hyvin erilaisia, samoin sairauksien sisällöt ja vaikutukset koko elämään. (Saraheimo 2011, 9, 26–27 ; diabetes.fi.)

Tyypin 1 diabeteksen puhkeamiseen tarvitaan perinnöllinen alttius sekä ulkoinen, laukaiseva tekijä. Vaikka taudin ulkoista tekijää ei ole osattu nimetä, mahdolliset taudin syntyyn vaikuttavat ympäristötekijät jaetaan kolmeen ryhmään, virustauteihin, varhaislapsuuden ruokavalioon sekä ympäristömyrkyihin. Tyypin 1 diabeteksessä haiman Langerhansin solusaarekkeet tuhoutuvat autoimmuunitulehduksen seurauksena, mikä johtaa asteittain täydelliseen insuliinin puutteeseen. Tästä syystä insuliinin saaminen pistoksina tai insuliinipumpun kautta on sairastuneelle elinehto sairastumisen alusta lähtien. (Saraheimo 2011, 28–30.)

Perimä selittää sairastumisen syistä noin 30–50 %:a, ja tyypin 1 diabeteksen sairastumisriskiä voi lisätä vanhempien tai sisarusten tyypin 1 diabetes. Nähdään, että ulkoisten tekijöiden vaikutus on suuri sairastumisen syitä mietittäessä. Kromosomiparissa 6 sijaitsevat ihmisen kudostyyppinä ohjaavien HLA-tekijöiden (Human Leucocyte Antigen) tuotantoa säätelevät perintötekijät, ja tutkimuksissa on osoitettu, että osa HLA-tekijöistä altistaa diabetekselle, kun taas toiset suojaavat siltä. Samalla tiedetään, että diabetekselle altistavia HLA-tekijöitä esiintyy noin 15 %:lla väestöstä, mutta tyypin 1 diabetesta on vain noin prosentilla. Tyypin 1 diabetes puhkeaa vain, kun perinnöllinen alttius ja diabetekselle altistavat ulkoiset tekijät kohtaavat. Diabetesta ja sen syntyä tutkittaessa on havaittu, että tyypin 1 puhkeaminen on pitkä tapahtumaketju, joka alkaa usein vuosia ennen näkyvien oireiden ilmaantumista. Tunnetut oireet, laihtuminen, jano ja jatkuva virtsaamisen tarve ilmaantuvat vasta silloin, kun haiman insuliinia tuottavia beetasoluja on jäljellä enää 10–

20 %:a. Tyypin 1 diabeteksen puhkeamiseen ei kuitenkaan voi itse vaikuttaa. Tyypin 1 diabetekseen sairastutaan pääsääntöisesti alle 40-vuotiaana ja tautia on kutsuttu laajasti myös lapsuusiän diabetekseksi. (Saraheimo 2011, 28–30.)

Tyyppi 2 on tunnetumpi aikuisväestön keskuudessa ja sitä on kutsuttu aikuistyyppin diabetekseksi. Tyypin 2 diabetes on vahvasti perinnöllinen, ja sairauden puhkeamiseen sekä hoitoon voidaan suuresti vaikuttaa elintavoilla. Luonteeltaan tyypin 2 diabetes on hyvin erilainen toiseen päätyyppiin verrattuna, sillä tyypin 2 diabeetikoilla oma haima tuottaa vielä jonkin verran insuliinia. Elintapojen muuttamisen lisäksi hoitokeinoina voidaan tarvittaessa käyttää myös tablettihoitoa tai insuliinia. Tyyppiin 2 liitetään laajasti myös metabolinen oireyhtymä, insuliiniresistenssi sekä sydän- ja verisuonisairaudet. Insuliiniresistenssillä tarkoitetaan heikentynyttä insuliinin kudosvaikutusta maksassa, lihaksissa ja rasvakudoksissa. Tämä aiheuttaa sokeri- ja rasva-aineenvaihdunnan häiriöitä, vyötärölihavuutta sekä verenpaineen nousua. Metabolinen oireyhtymä tunnetaan vyötärölihavuutena, joka altistaa tyypin 2 diabetekselle. Koska tyyppi 2 on yhteydessä muihin sairauksiin, on myös sen hoidossa keskitytty monipuoliseen hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen. Avainasemassa ovat vyötärölihavuuden laihduttaminen, elintapojen muuttaminen sekä tupakoimattomuus. Tavoitteena on verensokerin hallinnan lisäksi alentaa verenpainetta, ennaltaehkäistä sydän- ja verisuonivaurioita ja verisuonitukoksia. (Saraheimo 2011, 9-11, 28–31 ; Saraheimo & Ilanne-Parikka 2011, 44–45 ; Virkamäki 2011, 34–35.)

Kuvio 1: Tyypin 1 ja 2 diabeteksen vertailua

		Tyypin 1 diabetes	Tyypin 2 diabetes
Esiintyvyys ja periytyvyys	Osuus diabeetikoista (maasta riippuen)	Noin 10–20 %	Noin 80–90 %
	Periytyvyyden todennäköisyys	5–8 %	40 %, jos yhdellä vanhemmista, 70 %, jos molemmilla on tyypin 2 diabetes
Sairauden puhkeaminen	Sairastumisikä	Yleensä alle 40-vuotiaana	Yleensä yli 40-vuotiaana
	Oireiden ilmaantuminen	Yleensä nopeasti, päivien tai viikkojen kuluessa	Usein pitkään oireeton, kehittyä hitaasti (kuukausien-/vuosien kuluessa). Todetaan usein vasta valtimosairauden ilmaantuessa.
	Yhteydet muihin sairauksiin	Voi ilmetä muita autoimmuunisairauksia.	Yleensä osa metabolista oireyhtymää (80 %:ssa tapauksista).
	Ehkäisyn mahdollisuudet	Ei ole. Mahdollisuuksia tutkitaan runsaasti.	Liikunnan lisääminen, ylipainon ehkäisy ja tarvittaessa laihdutus.
Sokeriaineenvaihduntahäiriö	Insuliinin tuotanto ja vaikutus	Insuliinia tuottavat haiman saarekesolut ovat tuhoutuneet. Oma insuliini puuttuu, insuliinin korvaushoito on välttämätöntä.	Insuliinin vaikutus on heikentynyt. Oma insuliinituotantoa on, mutta ei tarpeeseen nähden riittävästi. Tuotanto voi vuosien kuluessa ehtyä täysin.
Lisäsairaudet ja niiden kehittymiseen vaikuttavat tekijät	Korkea veren sokeripitoisuus	Alitistaa lisäsairauksille, jotka kehittyvät vuosien myötä. Lisäsairaudet ovat ensisijaisesti hiusverisuonivaurioita (silmänpohjat, hermot ja munuaiset). Lisää myös valtimotautien riskiä.	Kun hoito aloitetaan ajoissa, vaurioita ei ole yleensä ehtinyt kehittyä. Toteamattomana lisäsairaudet kehittyvät usein pitkälle. Lisää myös valtimotautien riskiä.
	Rasva-aineenvaihdunnan häiriöt	Ilmestään lisäävät valtimotautien riskiä.	Lisäävät sydän- ja verisuonitautien riskiä.
	Kohonnut verenpaine	Lisää hiussuonimuutosten ja sydän- ja verisuonitautien riskiä	Lisää hiussuonimuutosten ja sydän- ja verisuonitautien riskiä
	Tupakointi	Lisää hiussuonimuutosten ja sydän- ja verisuonitautien riskiä	Lisää etenkin sydän- ja verisuonisairauksien riskiä.
Hoito	Insuliini- ja lääkehoito	Jatkuva, elinikäinen insuliinihoito (pistoksina tai pumpulla) ehdottoman välttämätöntä. Annokset mitoitetaan ja vaikutus tarkistetaan verensokerin omaseurannan avulla. Tarvittaessa muita lääkehoitoja (rasvat, verenpaine).	Ensisijaisena hoitona on oman insuliinin tehon palauttaminen laihduttamalla ja liikkumalla. Lääkehoidolla lisätään oman insuliinin tehoa ja/tai erittymistä. Nykyisin usein myös insuliinihoito. Yleensä lisäksi muita lääkehoitoja (rasvat, verenpaine, aspiriini).
	Verensokerin omamittaus	Päivittäinen omamittaus hyvän hoitotasapainon edellytys. Mahdollistaa insuliinihoidon sekä ruokailun ja liikunnan joustavan yhteensovittamisen.	Tarve vaihtelee hoitomuodon mukaan. On yleensä vähäisempi kuin tyypin 1 diabeteksessa.
	Painonhallinta	Normaalipainon säilyttäminen insuliiniannosten oikean mitoituksen, ruokavalion ja liikunnan avulla.	Laihdutus ja painonhallinta tärkeä osa hoitoa. Jo 5–10 %:n painonpudotus parantaa hoitotasapainoa merkittävästi ja vähentää lääkityksen tarvetta.
	Ruokavalio	Hiilihydraattien laskeminen oleellisen tärkeää. Insuliiniannokset sovitettava hiilihydraattimäärien mukaisiksi.	Rasvojen ja kaloreiden saannin rajoittaminen tärkeintä. Tyydyttyneen rasvan käyttöä rajoitettava kohonneen sepelvaltimotaurisikin vuoksi.
	Liikunta	Tukee hyvän hoitotasapainon ylläpitämistä.	Parantaa insuliinierkkyyttä ja auttaa painonhallinnassa.

(Saraheimo 2011, 28.)

Diabetesta on tutkittu pitkään maailmalla ja Suomessa, mutta eri aikoina kiinnostuksen kohteena ovat olleet eri diabetekseen liittyvät teemat. Sairauden kahteen päätyyppiin kiinnitettiin huomiota varsinaisesti vasta 1930-luvulla, vaikka jo 81–138 jKr. puhuttiin sekä nopeasti että hitaasti kuolemaan johtavasta tautimuodosta. Tyypin 1 oli tutkimusten keskiössä 1970-luvun lopulle saakka, ja 1980-luvulta fokukseen nousi tyypin 2 ja erityisesti sairauden yhteys metaboliseen oireyhtymään. Jo olemassa oleva tutkimus on keskittynyt pitkälti diabeteksen diagnostiikan sekä lääketutkimuksen pariin. Sairauden puhkeamiseen vaikuttavia tekijöitä on tutkittu useissa tutkimuksissa, samoin laajaa

huomiota ovat saaneet hoidon kehittämiseen liittyvät tutkimukset. Tyypin 2 diabeteksen osalta keskiöön ovat nousseet sairauden ennaltaehkäisyyn ja elintapojen muutokseen vaikuttavat tekijät. Kuopion yliopistossa vuonna 2011 tehty diabetestutkimus kertoo, että tyypin 1 diabeetikoiden työelämässä selviämistä koskevia tutkimuksia ei aikaisemmin ole Suomessa tehty. Lisäksi tiedetään, että tyypin 1 diabetes on Suomessa yleisempi kuin muualla maailmassa ja tyypin 1 diabeetikkojen lukumäärä lisääntyy vuosittain 3 %:a (Hakkarainen ym 2011, 1 ; Saraheimo & Sane 2011, 13).

Suomalaisessa kontekstissa diabetesta on tutkittu ja tilastoitu diabetesbarometriin muodossa, joissa on tarkasteltu diabetesta niin maantieteellisesti kuin elämänlaadun kokemusten kautta. Huonosti hoidettuna diabetes saattaa aiheuttaa lisäsairauksia, työpoissaoloja, sairauslomia sekä ennenaikaiselle eläkkeelle jäämistä. Nämä kaikki vaikuttavat yksilön lisäksi laajemmin koko työyhteisöön sekä yhteiskuntaan. Tässä tutkimuksessa huomioon on otettu ensisijaisesti vain tyypin 1 diabetes, sillä sen ominaisuudet vaikuttavat yksilön selviämiseen työelämässä suuremmin muihin diabeteksen muotoihin verrattuna. Tyypin 1 diabeetikot eivät selviä elintapoja muuttamalla, vaan sairauden hoidossa keskeistä on jatkuva ja säännöllinen omahoito, johon kuuluvat päivittäiset verensokerin mittaamiset sekä insuliinin annostelut. (Saraheimo 2011, 38; diabetes.fi.)

3.1 TYYPIN 1 DIABETES

Tyypin 1 diabeteksen hoidossa tavoite voidaan tiivistää päivittäiseen oireettomuuteen ja hyvinvointiin. Tarkoitus on, että diabeetikko itse oppii oman sairautensa parhaaksi asiantuntijaksi. Diabetesta ei kuitenkaan ole tarkoitus hoitaa yksin, vaan diabeetikon rinnalla kulkevat hoitohenkilökunta sekä muut läheiset. Hyvä yhteistyö diabeetikon, diabeteslääkärin ja diabeteshoitajan kesken on oleellista yksilöllisen ja muuttuvan sairauden hoitamisessa (Himanen 2011, 51). Pitkän tähtäimen tavoitteena on diabeteksen hyvä hallittavuus sekä elämän ja arjen hallinta. Diabeteksen hoito on viimeisten vuosikymmenien aikana kehittynyt suuresti: sairauden hoitaminen on yksilölähtöistä, joustavaa sekä kokonaisvaltaista. Lisäksi diabeteksen hoitotarvikkeet ovat kehittyneet ja nykyisin verensokerimittarit, insuliinipiikit ja -pumput ovat keskeisessä roolissa omahoidon toteuttamisessa. Aiemmin hoito-ohjelma oli diabeetikolle ylhäältä saneltu, kun taas nykyisin lääkäri ja potilas yhdessä miettivät hoito-ohjelman, joka sopeutetaan potilaan muuhun elämään sopivaksi. (Saraheimo 2011, 10–11.)

Tyypin 1 diabetekselle on ominaista veren sokeriarvojen toisinaan runsaskin heittäily. Verensokeritasoon vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa ruokailu, liikunta, insuliinin pistosmäärä sekä hormonitoiminnan vaihtelu. Fyysisten kulmakivien lisäksi verensokeritasoon voi vaikuttaa myös henkinen paine. Jukka Marttila (2011) on todennut henkisestä paineesta, että erityisesti stressi voi nostaa verensokeritasoa (Marttila 2011, 55). Henkisen paineen vaikutuksia verensokeritasoon on ennalta vaikea arvioida, jolloin stressi ja kiire voivat vaikuttaa yllättävällä tavalla. Verensokeritaso pyritään pitämään tasaisena sovittamalla yhteen verensokeriin keskeisesti vaikuttavat tekijät, sillä liian matalat tai korkeat verensokeriarvot vaikuttavat oleellisesti diabeetikon toiminta- ja työkykyyn. Mittayksiköllisesti verensokerin tavoitearvo on ennen ruokailua 4-7 mmol/l. Liian matalan verensokerin, hypoglykemia, oireita ovat muun muassa heikotus, vapina, näkökyvyn heikkeneminen ja poissaolevuus. Korkea verensokeri, hyperglykemia, puolestaan aiheuttaa ärtymystä, väsymystä sekä tajunnantason alenemista. ”Käytännössä diabeetikon jokapäiväiseen hyvinvointiin vaikuttaa suuresti se, kuinka hän osaa sovittaa yhteen erilaiset verensokeripitoisuuteen vaikuttavat tekijät” (Saraheimo 2011, 10–11). (Hakkarainen ym 2011, 1 ; Ilanne-Parikka 2011, 254.)

3.2 HOITO JA HYVINVOINTI

Hoidon tavoitteena on taata diabeetikolle hyvä hoitotasapaino. Hyvä hoitotasapaino määritellään lääketieteellisesti mittaamalla pitkäaikaisverensokeri, HbA1c, joka antaa kuvaa diabeetikon verensokerin pitkäaikaisesta tasosta ja siten sairauden hallinnasta ja kokonaisvaltaisesta tasapainosta. Pitkäaikaisen verensokerin, eli veren punasolujen hemoglobiinin sokeroitumisen, tulisi olla mittayksiköllisesti alle 53 mmol/mol:ssa (7 %) (diabetes.fi.)

Hyvä ja tarkka verensokeritason seuranta ei takaa vakaata ja samanlaisena pysyvää verensokeritasoa, vaan yllättäviä tilanteita osuu jokaisen diabeetikon kohdalle (Ilanne-Parikka 2011, 254). Hyvä hoitotasapaino vaikuttaa diabeetikon hyvinvointiin ja jaksamiseen monin tavoin: hyvä hoitotasapaino vähentää riskiä sairastua diabeteksen liitännäissairauksiin, auttaa jaksamaan työssä sekä ylläpitää päivittäistä hyvinvointia. Diabeteksen hoidon laiminlyöminen ja korkea pitkäaikaisverensokeri altistavat useille lisäsairauksille, joilla on edelleen vaikutusta henkilön työkykyyn ja hyvinvointiin. Diabeteksen aiheuttamia lisäsairauksia ovat esimerkiksi silmän verkkokalvon muutokset, munuaisvauriot, hermokudosten muutokset sekä sydän- ja verisuonivauriot. (Himanen 2011, 52.)

3.3 DIABETES ARJESSA

Tyypin 1 diabeetikon arjessa sairaus näkyy monella tavalla, mutta hyvällä hoidolla sairaus ei välttämättä aiheuta erityisiä toimenpiteitä. Diabeetikoiden elämänlaatua tutkitaan esimerkiksi diabetesbarometrien kautta, ja vuonna 2010 tulokset osoittivat, että 73 % tyypin 1 diabeetikoista kokivat elämänlaatunsa vähintään hyväksi, kun taas 8 % koki elämänlaatunsa huonoksi, erittäin huonoksi tai äärimmäisen huonoksi. Lisäsairauksien ja huonojen kokemusten yhteys esiintyi tutkimuksessa ja suuri osa diabeetikoista arveli, että oma elämänlaatu olisi parempi ilman diabetesta. Tutkimus osoitti vastauksissa eroja niin diabetestyypeittäin kuin sukupuolten välillä. Naisten vastauksissa toistui useasti huonoina puolina diabeteksen vaikutus matkustamiseen, tulevaisuuteen sekä ulkoiseen olemukseen. Miehet suhtautuivat huolella diabeteksen ja seksuaalisuuden yhteyteen sekä vapaa-ajan olemiseen. Yhteinen tekijä vastaajien keskuudessa oli huoli lisäsairauksista. Lisäksi ne vastaajat, joilla oli todettu diabeteksen lisäksi jokin lisäsairaus, kokivat huolta laajasti niin ulkoisesta olemuksesta, sosiaalisista suhteista, tulevaisuudesta, taloudellisesta pärjäämisestä sekä itsetunnosta. (Hakkarainen ym., 2011, 34; 39 ; diabetes.fi.)

Insuliinin ollessa diabeetikolle elinehto sairauden alusta alkaen, korvataan lääkkeen kulut erityiskorvattavuuden mukaan sairastajalle. Erityiskorvattavuuden myöntämiseksi diabeetikon tulee toimittaa Kelaan lääkärin kirjoittama B-lausunto, jossa sairaus todetaan pitkäaikaiseksi sekä vaikeaksi ja lääkkeen tarve välttämättömäksi. Tämän jälkeen diabeetikolle voidaan myöntää uusi Kela-kortti, johon tulee merkintä diabeteksestä. Insuliinin lisäksi diabeetikon omahoidon mahdollistavat verensokerimittarit sekä niihin kuuluvat tarvikkeet. Nämä hoitovälineet diabeetikko saa terveydenhoitolain mukaan ilmaiseksi silloin, kun niiden tarve ja määrä on kirjattu lääkärin ja diabeetikon yhdessä muodostamaan hoitosuunnitelmaan. Diabeteksen Käypä hoito -ohjeistuksessa todetaan, että verensokerin mittaamisen tarve vaihtelee diabeetikoilla muun muassa hoidon vakauden, päivärytmin ja hoitomuodon vuoksi. Kaikille yhteistä on kuitenkin omahoidon ja verensokerin mittaamisen säännöllisyys. Verensokeri tulisi erityisesti mitata silloin, kun diabeetikko on aloittamassa vastuullista tai riskialtista tehtävää, ennen ajoneuvolla ajoa tai yllättävän fyysisen kuormituksen jälkeen. (diabetes.fi ; kela.fi ; kaypahoito.fi.)

Vaikka iso osa diabeetikolle välttämättömistä hoitovälineistä ja lääkkeistä on ilmaisia tai pienen omavastuun hintaisia, saattaa kustannuksia syntyä sairaudesta muuten. Diabeteksen liitännäissairaudet nostavat helposti ulkopuolista avun tarvetta sekä kustannuksia. Kelasta on haettavissa vammaistukea, joka myönnetään aina tapauskohtaisesti. Vammaistuen

tarkoitus on korvata sairaudesta tai vammasta aiheutuvia haittoja ja kustannuksia, ja sen saamisen ehtona on sairaudesta tai vammasta aiheutuva toimintakyvyn heikentyminen sekä avun tarve. Diabeetikon kohdalla vammaistukea on mahdollista saada esimerkiksi silloin, kun sairaus on tuonut mukanaan muita toimintakykyyn vaikuttavia sairauksia tai jos diabetekseen liittyy vakavia elinmuutoksia. (diabetes.fi ; kela.fi.)

Diabeetikkojen hoidon tarkoituksena on hyvän ja oireettoman elämän saavuttaminen. Diabetesbarometrissä 2010 nostettiin kuitenkin esiin diabeetikkojen kuolevuus, joka on muun väestön kanssa laskenut vuosien saatossa. Barometrin mukaan sekä nais- että miesdiabeetikkojen kuolevuus on merkittävästi vähentynyt vuodesta 1996 vuoteen 2007, mutta se on yhä selvästi suurempaa kuin muun väestön. Kuolevuus on osin yhteydessä diabeteksen liitännäissairauksiin, jotka myös nostavat diabeteksen yhteiskunnallisia kustannuksia. Kansantaloudellisesti mitattuna diabetes on kallis sairaus, sillä vuonna 2007 diabeetikoiden sairaanhoidon kustannukset olivat 1304 miljoonaa euroa. Todellisemman kuvan antaa diabeteksen aiheuttamien lisäkustannusten summa, joka vuonna 2007 oli 833 miljoonaa euroa. Tämä summa olisi vuonna 2007 säästetty, mikäli Suomessa ei olisi lainkaan diabetesta. Kustannuksista suurin osa kuluu lääkkeisiin. Rahassa mitattuna lisäsairauksien ilmeneminen näkyy heti: tyypin 1 diabeetikolla lisäsairaus nostaa kustannukset 6-kertaisiksi, joten on sekä diabeetikon itsensä että yhteiskunnan kannalta erittäin tärkeää, että hyvästä hoitotasapainosta pidetään kiinni. (diabetes.fi.)

3.3.1 DIABEETIKKONA TYÖELÄMÄSSÄ

Tyypin 1 diabeteksella on vaikutusta ammatinvalintaan, sillä verensokerin heittelyn vuoksi tietyt tehtävät eivät sovellu diabeetikoille. Ammatit, joissa verensokerin heittely voi aiheuttaa vaaratilanteita joko itselle tai muille, tai joissa verensokeritasosta huolehtiminen ovat osittain mahdottomia, ovat poissuljettuja tyypin 1 diabeetikoille. Mikäli työ on aikatauluiltaan ja fyysisiltä sisällöiltään hyvin vaihtelevaa, tai jos työtä on vaikea keskeyttää hetkeksi, voi verensokerien hallinta olla haastavaa. Sukeltajan, joukkoliikenteen kuljettajan, ammattiautoilijan tai poliisin tehtävät ovat lähes mahdottomia. Lisäksi kolmivuorotyö nähdään diabeetikolle haastavana. Mikäli diabeetikko sairastuu vasta jo työssä toimiessaan, on työtehtäviä uudistamalla ja muuttamalla mahdollisuus jatkaa entisessä työssä. Työelämässä diabeteksestä kertominen on suotavaa, sillä vaaratilanteiden mahdollisuus on olemassa. Avoimuus ja sairaudesta kertominen voivat poistaa mahdollisia ennakkoluuloja ja oikean tiedon esillä oleminen auttaa myös mahdollisten hätätapauksien kohdalla. Sairaudesta kertominen voi lisätä sekä diabeetikon itsensä että koko työyhteisön

turvallisuuden tunnetta. Lisäksi diabeteksen tulisi olla esillä työterveyshuollossa, sillä työelämässä mukana olevalle työntekijälle työterveyshuolto on usein ensisijainen ja nopein avun saamisen paikka. Sairauden hoidossa diabeetikon ja häntä hoitavan tahon yhteistyö on merkityksellistä, joten sairaudesta kertominen työpaikalla helpottaa myös sairauden pitkäaikaista hoitoa. (Marttila 2011, 48 ; diabetes.fi.)

Lisäksi diabeetikon oman motivaation myötä on mahdollista työskennellä myös epäsoviviksi miellettyissä ammateissa. Tämä vaatii tarkkaa ja jatkuvaa verensokerien mittaamista sekä hyvää omahoitoa. Työskenteleminen yksin tai korkeissa olosuhteissa ovat haastavia, sillä riskinä on verensokerin liiallinen laskeminen ja mahdollinen tajuttomuus. Hakkarainen ym. saivat laajassa tutkimuksessaan selville, että työelämässä olevien diabeetikoiden mukaan hoito-ohjeiden noudattaminen onnistuu kotona selvästi paremmin kuin työelämässä, ja diabeteksen hoitotasapaino on lisäksi yhteydessä ennenaikaiselle eläkkeelle siirtymisen suunnitelmiin. Tämän he katsoivat johtuvan diabeetikoiden koetusta työkyvystä, sillä diabeetikot kokivat oman työkykynsä heikommaksi verrattuna muihin työntekijöihin. Ammatinvalinnan lisäksi diabetes vaikuttaa myös esimerkiksi varusmiespalveluksen suorittamiseen, sillä lähtökohtaisesti puolustusvoimien terveystarkastusohje estää diabeetikkoja astumasta palvelukseen. Poikkeuksia kuitenkin on. (Hakkarainen ym. 2011, 34, 39 ; diabetes.fi.)

Työelämässä diabeetikko kokee sairauden vaikutuksia myös verotuksen kautta, sillä diabeetikot saavat lääkärinlausunnon perusteella invalidivähennyksen valtion- ja kunnallisverotukseen. Diabeteksen nähdään pitkäaikaissairautena ja työ- ja toimintakykyyn vaikuttavana sairautena aiheuttavan toimintakykyyn pysyvää haittaa, jota verotuksella pyritään kompensoimaan. Invalidivähennykseen ovat oikeutettuja henkilöt, jotka ovat toimittaneet verottajalle lääkärin kirjoittaman todistuksen, jossa sairauden tai vamman aiheuttama haitta on vähintään 30 %:a. Tyypin 1 diabetes on luokiteltu siten, että haittaste on 40 %:a. Tämä johtuu siitä, että insuliinihoidon laiminlyöminen johtaa nopeasti hengenvaaraan. Linnakankaan ym. (2006) tekemän tutkimuksen mukaan lievästi tai keskivaikeasti vammaisista tai sairaista (invaliditeettiprosentti 30–99) suurin osa kuuluu työvoimaan. Kuitenkin työelämässä vammaisuus näyttäytyy haasteellisena: vaikka laki takaa yhdenvertaisen kohtelun ja syrjintä terveydentilan vuoksi on kielletty, ei työelämään pääsy tai palkkaus toteudu vammaisten kohdalla yhdenvertaisesti. Linnakankaan ja kumppanien tekemä selvitys osoittaa, että vammaisten kohdalla yhdenvertaisuus toteutuu vain pienen joukon kohdalla. Heikoin asema on niillä, joilla vammaisuus yhdistyy koulutuksen puutteeseen tai koulutustason alhaisuuteen. Huomioitavaa on lisäksi se, että

mikäli ihminen ei terveydellisen tilansa vuoksi ole mukana työelämässä, ei ihminen myöskään ole osallinen työhyvinvoinnista. Tällöin ihmisen hyvinvointi muodostuu eri tekijöiden ja organisaatioiden kautta. (Linnakangas ym. 2006, 5 ; diabetes.fi.)

Diabeteksella voidaan nähdä olevan voimakas vaikutus ihmisen arkielämään. Sairautta ei voi laittaa lomalle, vaan se kulkee mukana niin vapaa-ajan riennoissa kuin arkielämän pyörteissä. Kiireenkin keskellä diabetes on huomioitava, ja itsestä on ehdittävä pitää huolta. Riittämättömästi hoidettuna sairaus vaikuttaa omaan hyvinvointiin nopeasti, ja vaikutukset voivat näkyä niin työn laadussa, ihmissuhteissa kuin omassa jaksamisessa. Diabeteksen voidaan ajatella vaikuttavan niin lyhyellä kuin pitkällä aikavälillä, ja säännöllisellä sekä huolellisella omahoidolla voidaan ennaltaehkäistä haittavaikutuksia pitkällä tähtäimellä. Diabeteksen hoidossa tavoitteena on päivittäinen hyvinvointi sekä sairastajan mahdollisimman normaalin elämän mahdollistaminen. Hyvän hoitotasapainon ylläpitäminen on sekä oman terveyden että koko yhteiskunnan kannalta ensisijaisen tärkeää. Hyvä hoitotasapaino ennaltaehkäisee diabeettisia lisäsairauksia, mikä on yksilön elämän ja päivittäisen hyvinvoinnin kannalta tärkeää. Tämä vaikuttaa suuresti myös työkykyyn ja työssä jaksamiseen. Lisäksi hyvän hoitotasapainon ylläpitäminen on taloudellisesti erittäin kannattavaa: lisäsairaudet nostavat diabeteksen yhteiskunnallisia kustannuksia moninkertaisesti.

4 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tässä tutkimuksessa tarkoituksena on tutkia työelämässä mukana olevien tyyppin 1 diabeetikoiden kokemuksia työhyvinvoinnista. On esitetty, että diabetes on työkykyyn vaikuttava sairaus, jolloin on erityisen mielenkiintoista tutkia sitä, miten diabeetikot kokevat itse oman työhyvinvointinsa. Diabeteksen hoidossa pyritään mahdollisimman hyvään ja tasaiseen hoitotasapainoon, jonka saavuttaminen vaatii jatkuvaa verensokereiden seuranta. Verensokereiden seuraamisen lisäksi diabeetikon on löydettävä tasapaino insuliiniannosten, ruokailujen sekä liikunnan välille. Työelämässä ja työpäivien keskellä on löydettävä aikaa diabeteksestä huolehtimiseen ja sairaus vaatii yhteistyötä diabeetikon, hänen läheisten sekä hoitohenkilökunnan kesken. Näin myös työpaikan työterveyshuolto ja työyhteisön asenne vaikuttavat siihen, miten hyvin diabeetikotyöntekijä voi huolehtia itsestään työpäivien aikana. Hyvä hoitotasapaino ennaltaehkäisee mahdollisia diabeettisia liitännäissairauksia ja ylläpitää päivittäistä hyvinvointia. Diabeetikon hyvällä hoitotasapainolla on vaikutusta sekä diabeetikolle itselleen että yhteiskunnalle kansantaloudellisesti.

Lisäksi on kiinnostavaa pureutua siihen, löytyykö sukupuolen kautta erityisiä linkkejä työhyvinvoinnin kokemuksiin. Sukupuolittain ajateltuna työelämässä löytyy eroja kiireen kokemisessa, työsuhteiden laadussa sekä työn kokemuksellisuudessa. Diabetes puolestaan on kaikille sama, ja tässä tutkimuksessa on mukana samalla alalla työskenteleviä henkilöitä. Haastateltaviksi valittiin palvelusektorin piirissä olevia henkilöitä, joiden tehtävät painottuvat asiakaspalveluun. Asiakaspalvelutehtävissä tilanteet vaihtelevat ja työtä tehdään asiakkaan ehdoilla. On mielenkiintoista tutkia, miten tällaisessa ympäristössä omasta hyvinvoinnista on mahdollista huolehtia ja miten työhyvinvointia koetaan. Hyvinvointiteeman lisäksi pyrin löytämään vastauksen siihen, miten sukupuoli tässä yhteydessä koetaan. Näihin kysymyksiin pyrin saamaan vastauksia seuraavien tutkimuskysymysten kautta:

1. Minkälaisena diabeetikotyöntekijät kokevat oman työhyvinvointinsa?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat diabeetikoiden työhyvinvointiin heidän omasta mielestään?
3. Minkälaisena tekijänä sukupuoli näyttäytyy työhyvinvoinnin kannalta?

Tutkimuksessa pääroolissa ovat haastateltavien subjektiiviset kokemukset ja ajatukset työhyvinvoinnista sekä siihen liittyvistä tekijöistä. Tällä asetelmalla pyritään siihen, että haastatteluissa haastateltavat pystyisivät mahdollisimman vapaasti ja omin sanoin

kertomaan tekijöistä, joilla on vaikutusta työhyvinvoinnin kokemiseen. Hypoteesina oletan, että diabetes on tekijä, jolla on vaikutusta työhyvinvoinnin laajempaan, kokonaisvaltaiseen kokemiseen. Oletan, että diabeteksen joustava hoitaminen ja turvallisuuden kokeminen työpäivän aikana vaikuttavat siihen, miten haastateltavat kokevat oman työhyvinvointinsa. Uskon, että näillä on positiivinen yhteys: mitä turvallisempi olo töissä on diabeteksen suhteen, sitä vahvemmin työntekijä kokee työhyvinvointia.

5 AINEISTO JA MENETELMÄT

5.1 HAASTATTELU LAADULLISESSA TUTKIMUKSESSA

Haastattelu on kvalitatiivisessa tutkimuksessa yksi käytetyimpiä aineistonkeruun muotoja, yhdessä kyselyiden, havainnoinnin sekä dokumentteihin perustuvan tiedon kanssa, ja näitä voidaan käyttää joko yksinään tai yhdistellen. Haastattelulla tarkoitetaan kommunikatiivista tilannetta, jossa on osallisina vähintään kaksi henkilöä, haastattelija ja haastateltava. Haastattelijan roolin sekä haastattelukysymysten muotoilun perusteella haastattelut voidaan jaotella avoimeksi haastatteluksi, puolistrukturoiduksi haastatteluksi sekä lomakehaastatteluksi. Tutkimusongelma ja teoreettinen viitekehys määrittävät kuitenkin suurelta osin käytettävän aineistonkeruun sekä analyysimenetelmän ja ohjaavat mahdollisten menetelmien suuntaan. (Alasuutari 2011, 83 ; Tuomi & Sarajärvi 2011, 71–75.)

Haastattelutilanteessa keskeistä on luoda luottamus haastateltavan ja haastattelija välille. Luottamuksen ja yhteisen rintaman löydyttyä haastateltava voi vapaammin kertoa kokemuksistaan ja mielipiteistään ja näin voidaan päästä kohti haastattelun perustavoitetta: tiedon saamista tutkittavasta aiheesta. Haastattelijan rooli haastattelua tehdessä on kaksinainen, sillä ajatellaan, että kaikki tieto on haastateltavalla. Haastattelijan tulee vain ohjata keskustelua niin, että tutkimuksen teema pysyy keskiössä. Haastattelijalla on kuitenkin usein laajasti tietoa esillä olevasta teemasta, mutta hyvän haastattelijan perusominaisuudeksi nähdään neutraalius ja objektiivisuus. Haastattelijan tulee esiintyä maltillisena sekä neutraalina keskustelun vetäjänä, eikä hänen tule esittää omia tietojaan haastattelun kannalta johdattelevasti. Haastattelijan on hyvä kirjoittaa oma roolinsa selkeästi auki, jotta tutkimus pysyy läpinäkyvänä sekä avoimena. (Ruusuvoori & Tiittula 2005, 41, 44–45 ; Tuomi & Sarajärvi 2011, 71–75.)

Aineistonkeruumenetelmänä haastattelua on kritisoitu, mutta useimmiten kritiikki on kohdistunut metodisiin tekijöihin, jolloin tutkijan koulutuksella ja valmistautumisella sekä riittäväällä rahoituksella voidaan ratkaista monta ongelmakohtaa. Erot haastattelumuotojen välillä ovat osin hienovaraisia, ja kritiikkiä on esitetty myös haastatteluista saatujen vastauksien ”oikeellisuudesta”. Ihmiskeskeisen kulttuurin keskellä ihmistä halutaan kuulla, mutta ei ole olemassa yhtä oikeaa tietä, tässä tapauksessa aineistonkeruumenetelmää, jolla totuus saataisiin esiin. Lisäksi haastatteluun lupautuneet henkilöt voivat asua kaukana,

jolloin haastattelijan on panostettava myös rahallisesti tutkimukseensa. Toisaalta haastattelun etuna nähdään joustavuus sekä mahdollisuus toistaa kysymyksiä ja selventää niitä. Haastattelijalla on mahdollisuus käydä keskustelua haastateltavan kanssa ja keskeistä on ymmärrys: haastateltavan ja haastattelijan täytyy ymmärtää toisiaan, jotta todellista hyötyä voidaan saada aikaan. On todettu, että myös se, mikä jää mainitsematta, voi olla merkitsevää. Ongelmia voikin aiheutua silloin, mikäli haastateltava ja haastattelija edustavat hyvin erilaisia kulttuureja tai ajattelutapoja. (Rastas 2005, 79–84 ; Tuomi & Sarajärvi 2011, 71–75.)

5.2 TEEMAHAASTATTELU

Teemahaastattelussa haastattelijalla on valmiina etukäteen valitut keskeiset teemat, joihin hän on suunnitellut tarkentavia kysymyksiä. Tarkentavat kysymykset pohjautuvat tyypillisesti teemasta jo tiedettyihin asioihin, jolloin haastattelun sisällöt pyrkivät vastaamaan tutkijan esittämiin tutkimusongelmiin. Keskeistä teemahaastattelussa on ihmisten tulkinnat asioista sekä asioiden syntyminen vuorovaikutuksessa: ihmisten itsensä antamat merkitykset asioille korostuvat. Hirsjärvi ja Hurme (2001) määrittävät teemahaastattelun siten, että sen kautta haastateltavien ääni pääsee todellisesti esille. Koska kysymykset eivät ole tarkasti määriteltyjä ja kaikille samanlaiset, keskiöön nousevat tietyt, kaikille yhteiset teemat. Haastatteluja voidaan tehdä useammalle haastateltavalle, mutta se, miten yhdenmukaisesti haastattelut tehdään jokaisen kohdalla, vaihtelee. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 48 ; Tuomi & Sarajärvi 2011, 75.)

Tässä tutkimuksessa teemoja oli viisi: taustatiedot, työ & työhistoria, työyhteisö & työhyvinvointi, diabetes sekä tulevaisuuden suunnitelmat. Jokaisen teeman alle olin muotoillut noin 10 alakysymystä ja haastattelutilanteissa kysymysten järjestys vaihteli, eivätkä kaikki kysymykset esiintyneet jokaisessa haastattelussa. Lisäksi osassa haastatteluissa pureuduttiin enemmän tiettyihin teemoihin ja esiin tulleisiin asioihin.

5.3 AINEISTON KERÄÄMINEN JA KUVAUS

Tämän tutkimuksen aineistona toimivat kymmenen työelämässä mukana olevan, asiakaspalvelutehtävissä olevien tyypin 1 diabeetikoiden haastattelut. Haastattelut on kerätty vuonna 2016, maaliskuun ja huhtikuun aikana. Tutkimushenkilöt olen kerännyt sosiaalista mediaa hyödyntäen, jättäen haastattelupyynnön kahteen diabetesaiheiseen

ryhmään. Näissä ryhmissä on mukana tyyppin 1 diabeetikoita ympäri Suomen, ja ryhmien tarkoituksena on vertaistuen antaminen. Haastattelupyyntöön sain runsaasti vastauksia, mutta lähinnä logististen syiden vuoksi rajasin haastateltavat kymmeneen tietyllä alueella asuvaan henkilöön. Haastattelut tehtiin keskisuuressa kaupungissa, pääasiassa rauhallisissa kahviloissa. Kaksi haastattelua tehtiin lisäksi haastateltavien kotona.

Haastattelut sujuivat hyvin avoimesti ja hyvässä hengessä. Haastattelutilanteissa oli läsnä vahva vertaistuen ja ymmärryksen ilmapiiri, mikä varmasti johtui osaltaan siitä, että sairastan itsekkin tyyppin 1 diabetesta. Haastatteluissa toin oman diabetestaustani ilmi ja pyysin tutkimushenkilöitä puhumaan vapaasti ja omin sanoin. Haastattelutilanteissa toimin kuitenkin neutraalina keskustelun vetäjänä, ja annoin haastateltaville tilaa puhua ja kertoa kokemuksistaan. Oman diabetekseni ja kokemusteni en antanut vaikuttaa haastateltavien kertomusten ymmärtämiseen tai yleistämiseen, vaan kyselin tarkentavia kysymyksiä sekä varmistin ymmärtäneeni puheet oikein.

Haastattelut sujuivat hyvässä yhteistyössä ja vastaanotto oli lämmintä. Haastateltaville olin haastatteluajoista sovittaessa kertonut tutkimuksen pääteemat, mutta en tarkkoja kysymyksiä. Haastattelujen pituudet vaihtelivat 30 - 60 minuutin välillä ja tutkimusteemojeni lisäksi puheissa esiintyi myös haastateltavien henkilökohtaiseen elämään ja kokemuksiin liittyviä teemoja. Haastattelut äänitin sekä kännykkään että tabletille, ja äänitetyt haastattelut purin kirjalliseen muotoon aina heti tapaamisen jälkeen. Yhteensä litteroitua tekstiä tuli 112 sivua. Haastattelujen yhteydessä allekirjoitettiin suostumuslomake, jossa haastateltava suostui antamaan haastatteluista ilmenneet tiedot tutkimuskäyttöön ja haastattelija sitoutui suojelemaan vastaajien anonymiteettiä siten, ettei yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa raportoinnista. Aineistot ovat käytössä ainoastaan tutkimuksen tekemisen ajan, tämän jälkeen ne hävitetään.

Työelämässä mukana oleminen ja tyyppin 1 diabetes olivat määrittävät tekijät tutkimushenkilöitä valittaessa, ja lisäksi tarkennuksena oli työskenteleminen palvelusektorilla, asiakaspalvelutyössä. Rajaus palveluammatteihin tehtiin siitä syystä, että palvelusektorin nähdään Suomessa tulevaisuudessa yhä kasvattavan asemaansa työllistäjänä, jolloin myös yhä useampi tyyppin 1 diabeetikko ajautunee alalle. Palveluammatit ovat Suomessa vahvasti naisvaltaisia, jolloin on mahdollista tutkia, kokevatko haastateltavat sukupuolen vuoksi eroja työhyvinvoinnissaan. Lisäksi erityisesti vähittäiskaupan parissa työntekijöiden kokema työhyvinvointi on Suomessa ollut tutkimusten heikkoa. Tässä tutkimuksessa on mukana myös kaksi terveydenhuollon parissa

työskentelevää henkilöä, joiden työ on vahvasti asiakaspalvelua. Haastateltavista 6 on naisia, 4 miehiä. Ikähaarukka haastateltavissa on 24–47 vuotta. Haastateltavista 6 työskentelee yksityisellä sektorilla ja 4 julkisella sektorilla. Myös työtehtävät vaihtelivat paljon, kuitenkin niin, että kaikki tutkimushenkilöt ovat vahvasti asiakaspalvelutehtävissä ja vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa. Haastateltavat edustavat niin kaupan alan työntekijöitä, julkishallinnon työntekijöitä kuin kunta-alan työntekijöitä. (Julkunen 2010, 131 ; Virolainen 2012, 50.)

Kuvio 3: Tutkimushenkilöt

Sukupuoli	Ikä	Hoitomuoto	Diabetesikä	Työ	Sektorit
N	42	Insuliinikynä	39	Myyjä	Yksityinen
N	42	Insuliinikynä	30	Sairaanhoito	Yksityinen
N	37	Pumppu	26	Kunta-ala	Julkinen
N	32	Pumppu	26	Sairaanhoito	Julkinen
N	46	Pumppu	22	Myyjä	Yksityinen
N	27	Insuliinikynä	24	Myyjä	Yksityinen
M	24	Insuliinikylä	8	Julkishallinto	Julkinen
M	30	Pumppu	22	Kunta-ala	Julkinen
M	47	Insuliinikynä	42	Julkishallinto	Julkinen
M	37	Pumppu	30	Kunta-ala	Julkinen

5.4 SISÄLLÖNANALYYSI

Laadullisessa tutkimuksessa kaiken aineiston analyysiin voidaan käyttää sisällönanalyysiä. Sitä voidaan käyttää joko väljänä analyysikehikkoja, jolloin se voidaan yhdistää erilaisiin analyysiyhdistelmiin tai sitä voidaan käyttää itsenäisenä metodina aineistoa analysoitaessa. Sisällönanalyysin tarkoituksena on ensin tiivistää aineistosta saatu tulos tiiviiseen ja yleiseen muotoon, jonka jälkeen aineisto voidaan analysoida. (Ruusuvoori 2010, 424–425 ; Tuomi & Sarajärvi 2011, 91–93.)

Litteroitu aineisto luokitellaan, teemoitellaan tai tyyppitellään: jaetaan eri osa-alueiden mukaisesti kokonaisuuksiin. Luokittelua pidetään kenties yksinkertaisimpana analyysin välineenä, sillä riittää, että aineistosta määritellään luokat ja lasketaan, miten useasti luokat esiintyvät saadussa aineistossa. Teemoittelussa lukumäärät eivät ratkaise, vaan se, mitä eri teemoista on sanottu. Teemat jakavat aineistoa erilaisiin aihepiireihin, joita voidaan vertailla ja pohtia. Mikäli haastattelu on luonteeltaan teemahaastattelu, tukevat haastattelun teemat ja teemoittelu toisiaan. Tällöin jo haastattelussa olleet teemat voivat helposti toimia

aineiston teemoittelun mallina. Tyypittelyssä niputetaan yhteen tiettyä teemaa yhdistävät ominaisuudet, jolloin voidaan muodostaa tyyppiesimerkki tai yleistys. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 91–93.)

Kvalitatiivisen aineiston analyysiä on pyritty luokittelemaan eri tavoin, ja jako deduktiiviseen sekä induktiiviseen analyysiin on yksi esimerkki. Jako perustuu luokittelussa käytettyyn päättelyn logiikkaan, jossa deduktiivinen tarkoittaa päättelyä yleisestä yksittäiseen ja induktiivinen vastaavasti yksittäisestä yleiseen. Jako on kohdannut paljon kritiikkiä, sillä jaottelu unohtaa kolmannen analyysin. Abduktiivisen päättelyn mukaan teorianmuodostus on mahdollista silloin, kun havaintojen tekoon liittyy jokin johtolanka. Lisäksi jakoa deduktiiviseen ja induktiiviseen analyysiin on kritisoitu siitä, että uuden teorian ei nähdä voivan syntyä vain havaintojen pohjalta. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 95).

Myös jaottelu aineistolähtöiseen, teoriaohjaavaan ja teorialähtöiseen sisällönanalyysiin pyrkii huomioimaan analyysin tekoja ohjaavia tekijöitä. Jaottelussa keskeiseksi nousee teorian tai teoreettisen merkitys tutkimuksessa. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä on tunnistettavasti mukana aikaisemman tiedon vaikutus, mutta sen ajatellaan lähinnä tuovan analyysiin uusia näkökulmia. Teoria näkyy analyysissä, mutta sen ei ajatella testaavan analyysiä. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä päättely on yleensä abduktiivista, jolloin tutkija tasapainoilee valmiiden mallien ja aineiston välillä. Valmiiden mallien ja aineistosta ilmenneiden kokonaisuuksien yhdisteleminen saattaa tuoda tuloksiin jotakin täysin uutta. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 95–97.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä analyysin oletetaan olevan täysin aineistosta lähtevää, jolloin aiheesta jo tiedetyt teoriat tai havainnot eivät saisi vaikuttaa lopputulokseen. Aineistolähtöistä sisällönanalyysiä on kuitenkin kritisoitu siitä syystä, että havaintojen teoriapitoisuus on yleisesti hyväksytty tosiasia. Tähän vaikuttaa erityisesti se, että tutkijan valitsevat tutkimusmenetelmät sekä käsitteet vaikuttavat jo lähtökohtaisesti tuloksiin. Ongelmaa on pyritty ratkaisemaan tutkijan roolin tiukalla käsitteellistämällä: jotta tulokset eivät olisi heijastusta tutkijan omista mielipiteistä tai ennakkoluuloista, on tutkijan selitettävä oma roolinsa sekä käsityksensä tutkittavasta aiheesta tarkasti auki. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 96–97.)

Teoriaohjaava sisällönanalyysi jatkaa osittain aineistolähtöisen sisällönanalyysin jalanjäljissä, tuoden siihen mukaan teorian osuutta selittävänä tekijänä. Teoriaohjaavassa

sisällönanalyysissä on tunnistettavasti mukana aikaisemman tiedon vaikutus, mutta sen ajatellaan lähinnä tuovan analyysiin uusia näkökulmia. Teoria näkyy analyysissä, mutta sen ei ajatella testaavan analyysiä. Teorian nähdään voivan toimia apuna analyysin etenemisessä, ja aineistolähtöisen analyysin tavoin analyysiyksiköt valitaan aineistosta, ei etukäteen. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä päättely on yleensä abduktiivista, jolloin tutkija tasapainoilee valmiiden mallien ja aineiston välillä. Valmiiden mallien ja aineistosta ilmenneiden kokonaisuuksien yhdisteleminen saattaa tuoda tuloksiin jotakin täysin uutta. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 95–97.)

Edellistä poiketen teorialähtöinen sisällönanalyysi on yleisesti käytössä luonnontieteellisessä tutkimuksessa, sillä siinä tutkimus nojaa tiettyyn teoriaan tai muuhun valmiiseen ajattelumalliin. Tavallista on, että teorialähtöinen sisällönanalyysi pyrkii testaamaan aikaisemmin saatua tietoa uudessa kontekstissa. Teorialähtöinen analyysi toimii valmiin mallin mukaisesti: tutkittava asia määritellään ja kuvaillaan käytettävän teorian mukaisesti ja päättely on usein deduktiivista. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 97-98.)

Tässä tutkimuksessa aineisto on analysoitu teoriaohjaavasti, jolloin päättely on ollut abduktiivista. Analyysissä on kuunneltu herkällä korvalla aineistosta esiin nousseita kokonaisuuksia, joita on suhteutettu taustalla olevaan teoriapohjaan. Tutkimuksessa varsinaiset tutkimuskysymykset pohjautuvat kokemuksiin, jolloin on luontevaa hakea vastauksia aineistolähtöisesti. Kuitenkin tutkimusta vie eteenpäin vahva teoreettinen viitekehys, jonka pohjalta tutkimuskysymykset on muotoiltu. Koska tavoitteena on saada vastauksia teorian pohjalta muotoiltuihin kysymyksiin, niiden kokemuksellisuuteen, on teoriaohjaava sisällönanalyysi sopiva valinta. Sisällönanalyysiä käytetään tässä yhteydessä väljänä kehikkona, joten analyysissä painottuu aineistosta saadut tulokset ja niiden yhteydet teoreettiseen viitekehukseen.

5.5 TEEMOITTELU

Litterointivaiheen jälkeen aineiston analysoiminen alkoi haastattelujen todellisella purkamisella: haastattelut luettiin läpi ja etsittiin tutkimuskysymysten kannalta oleellista tietoa. Analyysimuotona käytettiin teemoittelua, jota temahaastatteluna kerätty aineisto hyvin tuki. Kantaviksi teemoiksi nousivat niin työyhteisöön kuin diabetekseen liittyvät teemat kuin vahvasti aineistosta esiin nousseet johtamiseen ja työpaikan resursseihin liittyneet kokonaisuudet. Analyysissä eroteltiin työyhteisöön, johtamiseen, työn

rytmitykseen, diabetekseen sekä fyysiseen työhyvinvointiin liittyvät asiat omiksi teemoiksi ja niiden kautta pyrittiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Lisäksi huomioitiin haastateltavien taustatietoihin liittyneet tekijät ja niiden vaikutukset vastauksiin ja kokemuksiin.

Työyhteisö-teemaan sisältyi niin haastateltavien kokemukset työpaikalla olemisesta, suhteet työkavereihin sekä esimiehiin kuin työntekijöiden yhdenvertaisuuteen ja tasapuolisuuteen liittyvät asiat. Johtamisessa on yhdistetty niin esimiehen roolit ja toimintatavat, esimiehen toiminnan vaikutukset haastateltavien työmotivaatioon sekä toimet, joilla esimies joko parantaa tai heikentää työntekijöiden hyvinvoinnin kokemuksia. Työn rytmitys näyttäytyi aineistossa laajana kokonaisuutena, ja siihen on yhdistetty sekä itse työn rytmitys että siihen kiinteästi liittyvät työpaikan resurssit ja niiden vaikutus työn tekemiseen, rytmiin ja tehtäviin. Työn rytmitys -teema käsittelee työpaikkojen ja työyhteisöjen toimintaa laajemmalla pohjalta kuin muut teemat ja keskeiseksi nousevat haastateltavien kokemukset rytmituksen ja resurssien vaikutuksista sekä omaan työhyvinvointiin että laajemmin koko alan toimintaan. Työn rytmitys -teemassa on myös esitetty aineistosta esiin nousseita parannusehdotuksia, joilla työtä, sen rytmiä ja hyvinvointia voitaisiin mahdollisesti parantaa. Fyysinen työhyvinvointi -teema käsittelee työhön ja hyvinvointiin läheisesti liittyviä fyysisiä tekijöitä: ergonomiaa, kalustoa sekä niiden vaikutuksia haastateltavien hyvinvointiin. Tässä teemassa käsitellään myös sitä, miten työyhteisö ja esimies suhtautuvat fyysisiin työhyvinvoinnin tekijöihin ja miten työpaikoilla työntekijöihin fyysiseen hyvinvointiin on kiinnitetty huomiota. Diabetes-teema on ikään kuin läpileikkaus kaikkeen haastattelussa käsiteltyyn, sillä diabetes on linkittynyt sekä fyysisiin hyvinvoinnin tekijöihin, johtajuuteen, työn rytmitykseen sekä työntekijöiden kokemuksiin työelämässä toimimisesta. Lisäksi diabetes-teemassa näkyy hoitomuodon vaikutus työn tekemiseen ja omaan hyvinvointiin. Eri teemoihin sisältyneet asiat olisivat paikoitellen sopineet useampaankin teemaan, mikä kertoo siitä, että kokemukset työhyvinvoinnista ovat usean tekijän summia, eivät yhdistettävissä vain tiettyyn tekijään tai osa-alueeseen. Näistä teemoista on lopulliseen analyysiin muodostettu viisi alakohdtaa, joilla on pyritty vastaamaan kokonaisvaltaisesti esitettyihin tutkimuskysymyksiin.

6 AINEISTON ANALYYSI

Aineistoa analysoitaessa esiin nousi sekä odotettuja että yllättäviä teemoja. Tutkimuksen lähtökohtana toimi ajatus siitä, että tyyppin 1 diabetes on työelämässä vaikuttava tekijä ja sillä on vaikutusta työhyvinvoinnin kokemiseen. Varsinaisten tutkimuskysymysten muodostamisessa lisähuomiona toimi sukupuolen rooli. Koska naisten ja miesten asema työelämässä ja työmarkkinoilla on keskenään erilainen, oli ajatuksena se, että haastateltavien sukupuoli näyttäytyisi myös työhyvinvoinnin kokemisessa eri tavalla. Sukupuolen rooli työelämässä linkittyy vahvasti yhdenvertaisuuteen ja tasapuolisuuteen, joilla on huomattu olevan vaikutusta työssä viihtymiseen sekä työn tulokseen. Mielenkiintoisena huomiona aineisto esitti myös eroja julkisen ja yksityisen puolen välillä. Työn rytmitys ja sen vaikutukset työhyvinvointiin ja itsestä huolehtimiseen nousivat esiin lähes jokaisessa haastattelussa, ja eroja alojen välillä esiintyi erilaisia toimintatapoja. Myös kiire esiintyi keskusteluissa runsaasti, mutta se tuntui olevan yhteinen tekijä jokaisen haastateltavan kohdalla, alasta riippumatta.

6.1 JOHTAMISEN UUSI TULEMINEN

Keskeinen haastatteluissa esiin noussut teema liittyi johtamiseen ja esimiestyöhön. Johtamisen ja esimiehen vaikutus sekä omaan henkilökohtaiseen hyvinvointiin että koko työyhteisön henkeen nähtiin merkittävänä. Haastatteluissa kerrottiin sekä hyviä että huonoja kokemuksia esimiehen toiminnasta, ja tällä toiminnalla nähtiin olevan suoraa vaikutusta omaan työhön ja sen tekemiseen. Johtaminen toistui sekä julkisella että yksityisellä puolella työskentelevien haastateltavien vastauksissa. Johtajan käyttäytyminen ja toiminta oli vaikuttava tekijä myös diabeteksestä huolehtimiseen ja ymmärtävä asenne työntekijää kohtaan vaikutti oman sairauden hallintaan työpäivän aikana. Kaupan alalla työskentelevä nainen kertoi positiivisesta kokemuksestaan, jossa esimies ymmärsi diabeteksen erityispiirteet ja toimi niiden mukaan:

”Joskus nuoruudessa kesätyöntekijänä olin silloinki siis kaupassa niin... siellä silloisella esimiehellä oli miehellä ykköstyypin diabetes ja sillonhan työehtosopimuksessa kuuen tunnin päivään ei kuulunu kahta taukoo niin hän anto mulle sen kaks taukoo päivässä”

Esimiehen henkilökohtainen tietämys ja ymmärrys diabetesta kohtaan nähtiin haastatteluissa tekijänä, millä voisi olla vaikutusta diabeetikotyöntekijän työpäivien

sisältöön ja sairaudesta huolehtimiseen. Useissa haastatteluissa toistui ajatus, etteivät diabeetikotyöntekijät halua tai kaipaa minkäänlaista erityiskohtelua, mutta mahdollisuus joustoihin ja omasta sairaudesta huolehtimiseen työpäivän aikana oli toiveena. Eräs sairaanhoidon parissa työskentelevä nainen toi esille, että johtaja voi vaikuttaa työntekijän hyvinvointiin diabeteksen saralla seuraavasti:

”- - ainoo et jos siel johtoportaa olis joku diabeetikko ykköstyyppi ... sei ees auta et siel on kakkostyyppi koska ei se ymmärrä sillä tasolla samoin kun ykköstyyppi ni se tajuis siis sillä tavalla - - niinku mä ainakin ajattelisin ku jos ois mun alaseksi diabeetikko niin kyl mä varmaan sit sanosin et käy vaan sit syömäs ja pistä kun haluat ja meet vaan ja sanot mulle nii tää on ookoo.”

Hakkarainen ym. tutkivat vuonna 2011 työelämässä mukana olevia diabeetikoita ja totesivat sairauden salaamisen olevan edelleen melko yleistä. Heidän tutkimuksessaan sairauksien ja muiden poikkeamien aiheuttamaa sosiaalista haittaa kuvattiin stigman käsitteellä ja todettiin, että stigmatisoivat asiat pyritään salaamaan. Myös diabetes voidaan laskea tämän perusteella stigmatisoivaksi asiaksi ja sairautta salataan. Salaaminen johtuu yleensä siitä, että asian paljastuminen johtaa työntekijän ongelmiin, huonoon asemaan tai syrjityksi tulemiseen omassa työyhteisössään. Sairauden salaaminen voi kuitenkin aiheuttaa vaaratilanteita niin diabeetikolle itselleen kuin muille työntekijöille tai asiakkaille. Lisäksi tutkimuksessa todettiin, että sairauden salaaminen voi itsessään olla kuormittavaa, mikä heikentää työntekijän hyvinvointia entisestään. Tutkimukseen osallistuneista 82 % oli kertonut sairaudestaan työpaikalla epävirallisissa tilanteissa. Sairauden salaaminen oli hieman yleisempää naisten keskuudessa, sillä 18 % naisista oli salannut sairauden jossakin vaiheessa lähiesimieheltään. Sairauden salaamisen syyt olivat useimmiten pelot erityiskohtelusta tai uralla etenemisen vaikeuksista. Kuitenkin 66 % sairaudestaan kertoneista koki helpotusta ja tunsivat tulleensa paremmin ymmärretyksi. (Hakkarainen ym. 2011, 2, 16–23.)

Tässä tutkimuksessa aineisto antoi sekä tätä tukevia kommentteja, mutta myös erilaista näkökulmaa. Haastateltavistani kaikki olivat kertoneet diabeteksestaan vähintään omalle esimiehelle, useimmat myös koko työyhteisölle. Diabeteksesta oli kerrottu joko turvallisuuden vuoksi tai siksi, etteivät muut ihmettele, jos työntekijä joutuu välillä yllättäen poistua työtilanteesta tai käyttäytyä normaalista poikkeavasti. Kuudesta haastatellusta naisesta viisi oli avoimesti kertonut koko työyhteisölle sairaudestaan ja keskusteli aiheesta avoimesti. Vain yksi epäili, etteivät kaikki työkaverit tiedä. Miehistä

yksi oli kertonut sairaudestaan avoimesti koko työyhteisölle, kun kolme oli maininnut asiasta lähinnä lähiesimiehelleen. Haastatellut miehet mainitsivat usein syyksi sen, etteivät tieneet, miten ottaisivat asian puheeksi. Julkishallinnossa työskentelevä 24-vuotias mies kertoo, että esimies tietää, mutta muuten tilanne on auki:

”En mä oo sitä silleen kenellekään sanonu sit jos siinä on joku tietty pistän vaikka tai niin niin siinä sitte mainitsen asiasta mutta veikkaan että ei ihan kaikki tiä että en oo silleen jokaselle menny sanomaan siitä.”

Myös sairaanhoidon parissa työskentelevä 42-vuotias nainen kertoo, että diabetes on ensisijaisesti hänen oma asia, josta muiden ei tarvitse huolehtia. Sopivissa tilanteissa hän voi mainita ykköstyypin diabeetikoiden olevan ”meikäläisiä”, mutta muuten diabetes on enemmän oma asia:

”Mä saan rahaa et mä huolehdin muista ihmisistä niin ei se niitten homma ole huolehtia mun diabeteksestä. -- Et siis ensisijaisesti mun homma on huolehtia myös mun diabeteksestä, eikä tuoda sitä esiin joka paikassa. Et näin mä koen.”

Esimiehen persoona ja käyttäytyminen vaikuttavat suuresti siihen, uskaltaako omasta tilanteesta avoimesti kertoa. Lisäksi haastattelujen perusteella johtajuudella näytti olevan vaikutusta myös oman työn arvostamiseen. Kaupan alalla työskentelevä 46-vuotias nainen kertoi työskennelleensä aikanaan sellaisten esimiesten alaisena, jotka ”ei arvostanu tuon taivaallista ja sit kun nekään pomot ei tiä mitä työnkuvaan kuuluu ja muuta - - ”

Lisäksi ei-arvostavan pomon alaisuudessa diabetes näyttäytyi negatiivisena seikkana, jopa siinä määrin, että haastateltava menetti työpaikkansa:

”- - työkavereilta sitte kuulin että mitä kaikkee se oli siellä sitte puhunu että se sitä verensokeria ja söi sitä ja tätä ja kaikkee muuta et se oli tietysti itseaiheutettu niin silloin multa meni työpaikka alta tän diabeteksen takia”

Nykyistä esimiestään haastateltava kehuu ja sanoo, että töihin on kiva tulla:

”- - kun se arvostaa sitä työtä ja kun se on sitä tuonu julki ja esiin aina kun on palaveria sun muita niin että ihan oikeesti varmaan välittääkin että mitä siellä tapahtuu kun mehän

se työ tehään. Et sinne on kiva mennä eikä sitä oikeen aattele. On niin mukava olla päivä töissä ja sit lähet pois ja aamulla takasin.”

Yleisesti haastatteluissa esimiestyö ja johtajuus koettiin hyväksi, ja pomoja keuhuttiin reiluiksi ja osaaviksi. Sukupuoli ei näyttäytynyt aineistossa merkittävänä tekijänä, sillä sekä naiset että miehet kokivat esimiestyön pääosin onnistuneeksi. Vain yhdessä haastattelussa puhuttiin selkeästi siitä, että pomo ei kohtele alaisiaan yhdenvertaisesti, vaan suosii tiettyjä työntekijöitä. Tämän haastateltava koki negatiiviseksi, ja sillä oli vaikutusta oman työn tekemiseen ja oman osaamisen sekä pätevyuden tunnustamiseen. Kunta-alalla työskentelevä 37-vuotias nainen kertoo:

”On sielläkin parantamisen varaa että mä aina niinku tasapuolisuuden ja avoimen työskentelytavan puolesta niinku haluan puhua, että ei ihan oo se täytyny siellä. Että esimiehellä on omia suosikkeja että ... se vähä niinku peilaantuu siihen työn tekemiseen sitte”

Ja jatkaa:

”Vaikka siinäkin mä niinku pidän itseäni niinku tunnollisena ja ahkerana työntekijänä mut silti tulee välillä se riittämättömyyden tunne että jaa toi oli nyt, toi osas nyt tossa kohtaa itkeä tai valittaa et se saikin tämmösen edun et se ei niinku mun luonteeseen ja mun käyttäytymiseen niinku sovi ... et sillon tulee semmonen et ei, en mä en taida osata. Vaikka niinkun vallan hyvin tiedän omat kykyt ja oman osaamisen mutta siit tulee tälläsiä hetkittäisiä riittämättömyyden tunteita.”

Aineiston perusteella johtajuus on merkittävässä roolissa työntekijöiden viihtyvyydessä, yhdenvertaisuuden kokemisessa sekä diabeetikkojen näkökulmasta omasta sairaudesta ja hyvinvoinnista huolehtimisessa. Johtajan ei kuvitella olevan yli-ihminen, vaan lähestyttävä ja reilu osa työyhteisöä. Johtamisen vaikutus organisaation menestykseen on viime aikoina nostettu runsaasti esiin. Johtamisella voidaan vaikuttaa työntekijöiden hyvinvointiin ja työyhteisöjen toimintaan, mikä taas vaikuttaa organisaation menestykseen, työn laatuun ja tuloksellisuuteen. Aineiston diabetes-näkökulma vahvistaa tätä ajattelua ja nostaa johtajuuden merkityksen edelleen vahvemmin esille.

Eräiden arvioiden mukaan muutos johtamistyyllissä on suurin yksittäinen tekijä, joka joko parantaa tai heikentää työntekijän työkykyä (Virolainen 2012, 106). Johtajan läheinen ja avoin suhtautuminen työntekijöihin ja riittävä mahdollisuus päättää omasta työstä

vahvistavat työntekijän toimintaa merkittävästi. Työntekijäkeskeisen johtamistyylin on Virolaisen mukaan todettu lisäävän organisaation suorituskykyä. Johtamisen ja sen vaikutusten huomioiminen organisaatioiden elinvoimaisuudessa on otettu paremmin huomioon. Virolainen toteaa, että Suomessa ollaan perinteisesti oltu vahvoilla asiajohtamisessa, mutta henkilöstön ja aineettoman johtamisessa olemme vielä oppimassa. Työhyvinvoinnin kehittämiseen vaikuttaa suuresti se, nähdäänkö kehittämistoimet investointina organisaatioon vai kulueränä. Mikäli toimet nähdään investointina, odotetaan niiltä tuloksia ja vaikutuksia myös pitkällä aikavälillä. Työhyvinvoinnin lisäämiseen pyrkivät toimet ja arvot olisi hyvä kiinnittää osaksi organisaation toimintakulttuuria, jolloin työhyvinvointia ja siihen suunnattujen toimien vaikutuksia voitaisiin helpommin myös seurata ja mitata. (Virolainen 2012, 134–136.)

6.2 TYÖN RYTMITYKSELLÄ PAREMPAA HYVINVOINTIA

Aineiston mukaan suurin yksittäinen tekijä työhyvinvoinnin kokemisessa liittyy työn rytmittämiseen ja joustavuuteen. Työn rytmittämiseen kuuluvat työpäivien aikana kahvitauot, ruokatauot, tehtävien vaihtamiseen liittymiset tauot sekä diabetekseen kuuluvien hoitotoimenpiteisiin kuuluvat pienet tauot. Rytmitys liittyi aineistossa vahvasti työn ja työpaikan resursseihin, työvuoroihin ja siten julkisen ja yksityisen puolen eroihin. Haastattelujen perusteella selvää on se, että säännöllinen työ ja säännölliset työajat mahdollistavat työpäivien aikana riittävän ja luotettavan diabeteksen hoidon, mikä taas edistää työhyvinvoinnin kokemista. Säännöllinen työaika oli aineiston perusteella diabeteksen hallinnan ja hyvän hoidon kannalta keskeinen tekijä, sen merkitystä kiiteltiin runsaasti. Työajan mukaan julkinen ja yksityinen sektori työnantajana olivat merkittävästi erilaiset: yksityisen puolen työntekijät nostivat kaikki esiin vuorotyön haasteet ja liittivät työaikojen vaihtelut osaksi isompaa kokonaisuutta, koko alan sisältöä. Kaupan alalla työskentelevät haastateltavat kertoivat kaipaavansa säännöllisempää työrytmiä, enemmän taukoja tai pidempiä taukoja. 12 minuutin mittainen tauko päivän keskellä ei välttämättä riitä sekä syömiseen, verensokerin mittaamiseen sekä pieneen lepäämiseen. Myyjänä työskentelevä 42-vuotias nainen kertoo, että päivän ohjelma etenee pitkälti työvuoron mukaan:

”- - meillä työajat vaihtelee tosi paljon elikkä mulla voi olla työvuoro mitä tahansa aamu-kuuen ja iltayheksän välillä - - Että kun ei ole sitä säännöllistä työaika niin päivät on hyvin erilaisia sitte että mitä tekee ennen töihin tuloa tai mitä tekee töitten jälkeen et se riippuu ihan siitä työvuorosta.”

Kun haastatteluihin kysyttiin, mikä tekijä parantaisi haastateltavien hyvinvointia ja diabeteksen hoitamista, kääntyivät vastaukset usein taukoihin ja rytmitykseen. Kaupassa työskentelevä 27-vuotias nainen toteaa, että tauotus on merkittävä tekijä:

”Ehkä ne tauot mutta se on sellanen mihin sä et pysty eikä työnantajakaan pysty vaikuttamaan kun ne on määrätty laissa. Että mun mielestä tollasis päivis pitäis olla enemmän taukoja tai sitten niitten taukojen pitäis olla vähä pidempiä kun toi 12 min on ihan järkyttävän lyhyt aika hoitaa ylipäättään yhtään mitään”

Kaupan alalla työskentelevät haastateltavat kertoivat työn rytmityksen olevan haastavaa myös siinä suhteessa, että tiukkojen henkilöstöresurssien aikana ei ole selvää, milloin tauolle pääsee. Tarkkoja aikoja ei ole, vaan asiakaspaineen mukaan odotetaan, milloin toinen työntekijä ehtii tulla tauottamaan ja päästämään omalle tauolle. Lisäksi esille tuli isojen kauppojen erityispiirre, sillä taukotilat sijaitsevat kaukana työpisteeltä, joten matkoihinkin on varattava aikaa. Samassa yhteydessä kysytty kysymys siitä, miten työntekijä toimii, mikäli verensokeriarvot yllättäen laskevat tai nousevat liikaa, aiheutti monenlaisia vastauksia. Kassalla istuessaan työntekijät pyrkivät heti soittamaan tilalleen tauottajan, mikäli verensokeritasossa alkaa huomata huomiota vaativia muutoksia. Toiset olivat erikseen esimiehen kanssa sopineet, miten vastaavissa tilanteissa toimitaan:

”Pari tilannetta on ollu silleen ja se on pomon kanssa sovittukin että sitte mä soitan neuvontaan ja tota noin sieltä sitten tulevat jeesaamaan jos ei pysty kassaa pistää kiinni. Mutta siitäkin on monenlaista kokemusta että miten se toimii - - ennen kun sieltä saat ketään vastaamaan puhelimeen niin sä oot jo nopeemmin kävelly sinne paikalla että silleen mun mielestä että kun meillä on vähä ruokatuntipäiviä, et kun ne on vaan ne yks tai kaks 12 min taukoo et sillein siin välil tuntuu et hotaset siin kaikki maholliset naamaan mitä kerkeet ja ootat sit kaks kolme tuntii et pääset seuraavan kerran et se on aina vähä toisten armoilla et kuka päästää sut tauolle että tuleeko se ja muistaako se tulla ja soitellaanko sen perään että missä sä kuppaat.”

Samasta asiasta toinen kaupan alalla työskentelevä 27-vuotias nainen kertoo:

”mä oon pari kertaa joutunu soittaa kassalta et voiko joku tulla paikkaan et mun on pakko käydä niinku tankkaamassa että sokerit laskee että ethän sä voi niinku sillon jäädä siihen et joku noukkii sut sitten lattialta ja samaten jos on korkeella niin oon käyny joskus pistämässä”

Hän on lisäksi esimiehen kanssa sopinut, että mikäli kukaan ei pääse häntä kassalle paikkaamaan, voi hän sulkea kassan. Yleisesti joustoa on löytynyt ja tilanteen niin vaatiessa on paikkaaja löytynyt. Ongelmaksi voisi hänen mukaansa muodostua se, mikäli verensokerit laskisivat tai nousivat useasti:

”Ne on sovittelukysymyksiä. Kyllä siellä sellasia taukoja saa ottaa ei tietenkään et jos niitä tulee monta kertaa päivässä mutta huolehdin kyllä itsestäni”

Myös yksityisellä sektorilla sairaanhoidon parissa työskentelevä 42-vuotias nainen on huomannut saman. Vaikka hänen työssään työajat ovat säännölliset, toiselle työskentelemisen tarkoittaa sitä, että toinen myös jonkin verran hallitsee diabeteksen hoitamista:

”Jos joku muu määrittää sen työn niin silloin se muu joutuu määrittää vähä sitä sun sokerin ottamista ja syömistäkin”

Muuten hän kokee säännöllisen työajan isoksi eduksi ja toteaa, että on urallaan tehnyt myös yötyötä, joka taas ei ollut lainkaan hyväksi diabeteksen kannalta. Nykyiseen tilanteeseensa hän on hyvin tyytyväinen:

”se on rytmillisesti hyvä aatellaan sitä tätä niinku diabetesta, niin sehän on hyvä, on tauot, saat syötyä kerkeet ottaa sokerit kaikki on hyvin ei oo mitään hätää et silleen. Et mä voisin kuvitella et jos joku on vaikka vartijana tai on joku muu semmonen, vaikka et sun pitää tehdä joku satsi loppuun ja se voi kestää vaik kolme tuntii tai jotain nii sit semmonen et mul on tietyl taval hyvin helppo mul on rytmillinen työ”

Jotta työpäivät sujuvat suunnitellusti, eikä ylimääräisiä taukoja tarvita, vaaditaan diabeteksen tarkkaa ja säännöllistä omahoitoa myös työpäivien aikana. Kaupan alalla alle kuuden tunnin työpäivään sisältyy yksi 12 minuutin tauko, ja vasta yli kahdeksan tunnin päivään kuuluu puolen tunnin ruokatauko. Tähän väliin jäävät työvuorot sisältävät kaksi 12 minuutin mittaista taukoa. Moni vastaajista koki, että mikäli oma työ olisi luonteeltaan urakkatyötä tai jatkuvaa huomiota vaativaa, olisi tilanne haastava. Näissä tapauksissa haastateltavat olivat sitä mieltä, että omista tauoista ja niiden pitämisestä olisi vain pidettävä huolta. Epäsäännöllinen työ tai työaika tai diabeetikoille epäsopivaksi luokiteltu kolmivuorotyö ei

kuitenkaan esiintynyt haastatteluissa mahdottomuuksina. Haasteina kyllä, mutta ei mahdottomina.

Julkisella sektorilla työskentelevät haastateltavat sijoittuvat niin kunta-alalle kuin julkishallintoon, ja työvuorot ja työaikojen säännöllisyys laskettiin isoksi positiiviseksi tekijäksi. Säännölliset työvuorot mahdollistivat sekä diabeteksen paremman huomioimisen että muun elämän rytmittämisen. Julkishallinnossa työskentelevä 24-vuotias mies kertoo, että ei voisi olla tilanteeseensa tyytyväisempi:

”yks mitä oon kehun tosi paljon on se että mulla on ne toimistoajat arkipäivisin ja mulla ei oo viikonloppusin duunia - - se on kyllä hyvä ettei oo vaikka kolmivuorotyötä - -

Säännöllisen työrytmin vaikutuksista oman diabeteksen hallintaan hän kokee olevan pelkkää hyötyä:

”en usko että pysyis sitte tietenkään niin hyvänä jos viikossa pitäis useampaa vuoroa mennä niinkun useamman tunnin heitolla että varmasti toi on kyllä apu tohon koko sairauteen että pysyy kyllä hyvin kondiksessa ”

Myös kunta-alalla työskentelevä 37-vuotias nainen kertoo, että säännöllinen työaika ja siihen päälle liukuva työaika sekä mahdollistaa sairauden parempaa hallintaa että antaa joustoa ja turvaa, mikäli tilanne sitä vaatii:

”kyllä se mulle on ollu semmonen helpottava et joskus on niitä aamuja et ei nouse verensokerit ei sitte millään että mä pystyn sitte jarruttamaan sitä töihin menoa et se on ainakin yks semmonen positiivinen - - ”

Työvuorojen säännöllisyys oli yksi tekijä, mikä vaikutti myös haastateltavien tulevaisuuden suunnitelmiin ja toiveisiin. Kaupan alalla työskentelevä 42-vuotias nainen mietti alan vaihtoa, mutta vakituinen työ ja säännöllinen palkka pitivät asuntovelallista mielteliäänä. Kuitenkin työhön hän toivoi säännöllisempää rytmiä:

”- - jatkuvasti voimakkaammin koen et mä tarttis säännöllisemmät työajat. Et on on paljon helpompi pitää itestään niinku huolta ja verensokereista sun muista jos päivät olis tyyliin kaheksasta neljään aina tai seittemästä kolmeen. Et se epäsäännöllisyys tuo semmosta niinku häilyvyyttä”

Samaa oli miettinyt kunta-alalla työskentelevä 30-vuotias mies, jonka ammatinvalintaan diabetes oli vaikuttanut:

”- - no ihan ensin mä halusin olla poliisi, kaikki se vauhti ja tilanteet ei ikinä tiedä mitä tapahtuu mutta hyvin äkkiä sitte huomaa, et ei se vaan tän taudin kans onnistu. Nii sit mietin että pitää kääntyä toiselle suunnalle ja tää oli toinen vaihtoehto.”

Työn rytmitys oli aineiston perusteella merkittävä teema sekä työhyvinvoinnin että oman henkilökohtaisen elämän kannalta. Lisäksi vastausten valossa taustahuomiona tuntui olevan ajatus siitä, että diabetes on tekijä, jonka kautta työhyvinvointia koetaan. Mikäli asiat diabeteksen suhteen ovat kunnossa ja hyvässä hoidossa, koetaan työhyvinvointi parempana. Usein haastatteluissa esiintyi ajatus siitä, että työvuorot ja työajat ovat oman hallinnan ulkopuolella, mutta myös oman esimiehen hallinnan ulkopuolella. Työn rytmitykseen vaikutti vastausten perusteella työpaikan resurssit; henkilöstön määrä, asiakaspaine, kiire, stressi sekä kaupan alalla erityisesti aukioloaikojen vapautus. Vastauksissa esiintyi usein näkemys, että työntekijät ovat kaikki tiukoilla ja pidemmät tauot helpottaisivat kaikkien oloa, ei vain diabeetikoiden. Lisäksi erot julkisen ja yksityisen puolen töissä näyttäytyivät tämän aineiston valossa merkittäviltä: kaikki yksityisen alan työntekijät, jotka työskentelevät kaupan alalla, kokivat kiirettä ja stressiä sekä mahdollisuudet hallita omaa työtään melko pieniksi. Julkisella puolella työskentelevät kokivat haastavimmiksi tekijöiksi työhyvinvoinnin kannalta vaativat asiakastilanteet. Työt loppuvat tiettyinä kellonaikana, mutta työt saattavat siirtyä ajatuksissa kotiin ja tehtävien ratkaisut pyörivät mielessä vielä kotona.

6.3 HOITOMUODOLLA ON VÄLIÄ

Haastatelluista henkilöistä puolella oli käytössään insuliinikynät ja puolella insuliinipumppu. Osalla oli ollut diabeteksensa aikana käytössä molemmat ja eroja välineiden välillä ja niiden yhteydestä hoitoon sekä työpäivien aikaiseen toimintaan löytyi. Insuliinipumpun isoimmaksi hyödyksi koettiin joustavuus ja ennakoitavuus. Insuliinipumpussa insuliini kulkee jatkuvasti, joten diabeetikon ei tarvitse huolehtia fyysisesti insuliinin annostelusta. Ruokailujen, liikunnan tai muiden erityistilanteiden kohdalla insuliinia voidaan annostella joko lisää tai vähemmän, nappia painamalla. Insuliinikynien kanssa tilanne on erilainen, sillä diabeetikko itse pistää sekä pitkävaikutteisen perusinsuliinin että ateriainsuliinin, eli pikainsuliinin. Ennen insuliinin annostelua tulisi aina mitata verensokeriarvo, jotta tietää, minkä verran insuliinia tarvitaan. Tämän lisäksi on huomioitava syötävän ruoan hiilihydraattimäärä sekä mahdollinen liikunta tai fyysinen rasitus. Työpäivän aikana insuliini-

pumppu tuo varmuutta, kuten 32-vuotias sairaanhoidon parissa työskentelevä nainen kertoo:

”No siis nythän on tosi helppo kun on pumppu - - tästä (pumpusta) vaan painan niinku paidan läpi mut sillon kun oli kynien kaa niin se oli tosi hankalaa koska niinkun mä pistin pitkävaikutteista kaks kertaa päivässä ja mul oli aina justiin kymmenen yhentoista aikaan aamulla se pitkävaikutteisen laittaminen, nii sit mä olin monesti lääkärin kierrolla tai oli hoitotoimenpiteitä et sit se saatto oikeesti niinku kakski tuntii venähtää nii sitte se oli tosi huono - - sit jos mä tiän et okei mä en pääse nyt tiettyyn aikaan syömään ja mul vaik vähä niinku tuntuu että kohta pitäis päästä, nii mä pystyn säätää sitte sen (pumpun) pienemmälle ja sit jos mä taas tunnen et mä tarvin lisää, nii sit mä vaan pistän. Et pumppu on mahdollistanu tosi paljon sen siitä en enää kyllä tingi”

Samoja huomioita nosti esiin myös 37-vuotias kunta-alalla työskentelevä mies, joka oli insuliinipumpun kanssa saanut hoitotasapainonsa ja työelämänsä paremmin hallintaan:

”Enhän mä edes muistanu aina piikittää kun töissä oltiin vaikka syömässä, mulla saatto olla piikit autossa tai kotona. Nyt kun toi pumppu on kokoajan kiinni ja mukana, niin se tulee automaattisesti huomioitua se ja mulla on vielä se tota noin se jatkuva sensorointi niin näkee sokeritkin heti - - ”

Insuliinikynilläkin on täysin mahdollista hoitaa diabetesta niin vapaa-ajalla kuin työelämässä, ja etenkin säännöllisen työajan puitteissa insuliinikynät toimivat moitteetta. Julkishallinnossa työskentelevä 24-vuotias mies, joka on säännölliseen työhönsä erittäin tyytyväinen, kokee insuliinikynät itselleen juuri sopivaksi hoitomuodoksi:

”Kynät on käytössä joo, ei oo ollu oikeestaan mitään muuta et koko tän 7-8 vuotta on ollu oikeestaa tää sama setti sieltä alusta alkaen että ei oo hoitomuoto muuttunu”

Insuliinikynien puolesta puhuu myös 24-vuotias kaupan alalla työskentelevä nainen, sillä hänelle insuliinikynät edustavat myös tietynlaista vapautta:

”Kynillä pistän, oon kauheen pumppuvastanen ihminen - - mä en halua mitään itteeni kiinni. - - ”

Tulevaisuuden näkymiin ja omaan terveydentilanteeseen hoitomuodolla nähtiin olevan vaikutusta. Koska insuliinin saaminen on tyypin 1 diabeetikoille elinehto, on sairauden hoidosta pyrittävä tekemään mahdollisimman sujuvaa ja omiin tunteuksiin on luotettava. Insuliinipumpun avulla on mahdollista saada diabeteksen hoitotasapaino helpommin tasaiseksi, mutta pumppuja ei myönnetä jokaiselle diabeetikolle. Eri sairaanhoitopiirien alueella on erilaiset myöntämisperusteet ja jokainen diabeetikko on erilainen ja sairaus yksilöllinen. Haastattelujen perusteella sai kuvan siitä, että insuliinikynistä oltaisiin valmiita siirtymään pumppuhoitoon, mutta pumppuhoidosta ei olla valmiita siirtymään insuliinikyniin. Kuusi vuotta pumpun kanssa ollut kunta-alalla työskentelevä 37-vuotias nainen oli joutunut siirtymään insuliinikyniin pumpun hajottua, ja tilanne oli aiheuttanut monenlaista sopeutumista:

”Noo, tää on taas tätä opettelua ihan niinku olis taas joku ekaluokkalainen opettelee kirjoittamaan nii jotenki kaikki on taas niinku opeteltava kaikki liikkumiset ja miten tietty syöminen vaikuttaa ja missä vaiheessa pistät et se pumppu on jotenkin niin helppo ja sitten mulla muistuttaa nyt joka aamu neljästi muistuttaa kalenteri et muistan sen Levemirin pistää et se on jotenkin nyt ollu semmonen et, ei niinku tuonne (päähän) oo vielä takertunu se asia”

Pumpun tärkeydestä ja sen merkityksestä tulevaisuuden kannalta puhuu myös kaupassa työskentelevä 46-vuotias nainen, joka oli saanut pumpun avulla sekä hoitotasapainonsa että hoitomotivaationsa paremmalle tasolle. Pumpun myötä suhtautuminen verensokerien mittaamisen ja verensokerien seurantaan oli muuttunut positiivisemmaksi sekä insuliinin antostelu helpottunut. Tulevaisuutta miettiessään diabetes ei vaikuta työn tekemiseen, mikäli pumppuhoito edelleen jatkuu:

”Jos mä saan pitää tän pumpun niin mä luulen että aika hyvät ois asemat - - ”

Kaikissa haastatteluissa esiintyi näkemys siitä, että diabetes on tekijä, joka vaikuttaa työn tekemiseen ja jokapäiväiseen olemiseen. Diabetes näyttäytyi tekijänä, jonka kautta työhyvinvointia koetaan: ei ole työhyvinvointia ilman diabetesta. Usein haastateltavat esittivät pohdinnan, jonka mukaan diabetes vaikuttaa, mutta ei eniten. Ensisijaisesti työtä tehdessä tai tulevaisuuden työtä miettiessä on huomioitava se, mitä haluaa tehdä. Tämä ajatus esiintyi usein myös kysyttäessä tulevaisuuden suunnitelmista. Pitkän uran julkishallinnossa tehnyt 47-vuotias mies totesi, että uusi suunta työelämälle on etsinnässä ja uudet haasteet kiinnostavat. Diabetes on hyvässä hallinnassa, joten alan vaihto ja uudet tehtävät eivät juuri pelota:

”Kyllähän se (diabetes) niinku joka päivä on mielessä ja ainahan sitä mieltii et meneekö kaikki niin kun toivoo mut samalla kyllä on tullu oltua tässä niin pitkään että ei enää oikein sytytä tai sillä tavalla innosta. Jotakin uutta saisi tulla ja nyt on diabeteskin hyvin mallil- laan niin ei tarvi senkään suhteen jarrutella”

Samoilla linjoilla on myös 42-vuotias kaupan alalla toimiva nainen, jonka tulevaisuuden suunnitelmat olivat avoinna:

”Kyllä se yks osa-alue on, ei se tärkein osa-alue oo se tärkein on siis mitä haluaa tehdä ja toki haluais säännöllisen maanantaista perjantaihin työajan ja viikonloput aina vapaat. Et se on ehkä se suurin päämäärä mutta tietysti jos se työaika olis säännöllisempi niin kyllä se helpottaa sitä diabeteksenkin hoitoa”

Tulevaisuudesta puhuttaessa esiin nousivat myös diabeteksen liitännäissairaudet ja niiden vaikutus työkykyyn. Liitännäissairaudet ovat osin seurausta diabeteksen hoidon tasosta: hyvä hoitotasapaino ennaltaehkäisee lisäsairauksien syntymistä, mutta ei täysin estä niiden syntymistä. Tulevaisuutta miettiessään haastateltavat olivat yleisesti sitä mieltä, että työ- elämässä pystyy hyvin olemaan mukana, mikäli isoja muutoksia terveydentilaan ei tule.

30 vuotta diabetesta sairastanut sairaanhoidon parissa työskentelevä 42-vuotias nainen ker- toi saaneensa ensimmäisen varoituksen lisäsairauksista, kun hänellä alkoi oireilla silmä:

” kolkyt vuotta sairastaneena, niin nyt sitte viime vuonna tuli varotus, kova varotus niistä silmistä että et voi toinen, voi vasen silmä sokeutua että nii sitte et täytyy sanoa että kyllä mä oon tarpeeks pelleilly”

Diabeteksen joko suoraan tai epäsuoraan aiheuttamista lisäsairauksista oli kokemusta myös 32-vuotiaalla sairaanhoidon parissa työskentelevällä naisella, jolla silmäongelmat olivat vaikuttaneet myös työn tekemiseen:

”- ja mulla on tosiaan niin paljon leikattu silmiä että mulla ei oo siis mahdollisuutta tehdä kolmivuorotyötä et en saa tehdä mulla on ihan lääkärin kielto et mä en saa tehdä yötyötä”

Lisäksi hän kertoo suhtautuvansa työssään vakavasti tehtäviin, joilla voi olla vaikutusta silmiin. Esimerkiksi painetta päähän ja silmiin mahdollisesti aiheuttavat potilaiden nostot hän tekee aina työkaverin kanssa, vaikka saa siitä toisinaan negatiivista palautetta ja ihmetelyä:

”mä pystyn kyllä potilaita nostamaan ja siirtämään mutta mä en tee sitä ikinä yksin ihan siks että mä en halua painetta tonne mun silmien alueelle enkä päähän että mä teen sitte kaverin kaa. Joskus sitte siitä on joku saattanu sanoa et minkä takia et kyllähän tän yksinkin nostaa ja sit mä oon saattanu nostaa kulmia tai kattoa vähä pidempään et nii - - ”

Myös tulevaisuuden työtä miettiessään hän kokee diabeteksen osaltaan vaikuttavaksi tekijäksi. Uransa sairaanhoitaja tehneenä ja nyt uuteen tehtävään valmistuvana tulevaisuus on uudella tavalla auki. Diabetes on kuitenkin tekijä, joka osaltaan näyttää tietä tai sulkee tiettyjä vaihtoehtoja:

”Että en oo tällä hetkellä halukas perustamaan yritystä ja sanotaanko että siihen osasyynä on tottakai diabetes ihan siks että vaikka mun silmäleikkauksista on seitsemän vuotta aikaa ja tilanne on ollu aika hyvä tai siis tasanen niin mua jotenkin pelottaa se et mitäs sit jos tulee jotain ja mä oon yrittäjä. Et en mä siihen uskalla lähteä”

Suhtautuminen omaan diabetekseen muuttuu aineiston perusteella kun haastateltavat pääsevät töistä vapaalle. Hakkarainen ym. saivat omassa tutkimuksessaan selville, että diabeetikot ovat töissä tarkempia hoidon suhteen kuin kotona. Tämä aineisto antaa asiasta kahdenlaisia vastauksia. Toiset ovat töissä tarkempia, kun taas toiset kertovat voivansa kotona tarkemmin paneutua hoitoon. Työpaikalla paine suoriutua hyvin ja olla asiakkaiden saatavilla kannustaa pitämään verensokerit hyvällä tasolla, kun taas kotona toiset kokevat voivansa huolettomassa ilmapiirissä paneutua hoitoon, jolloin on helpompi seurata verensokerien liikehdintää ja annostella insuliinia oikeat määrät.

Kunta-alalla 32-vuotias nainen kärsii liian matalan verensokerin pelosta, minkä vuoksi työaikana hän ei välttämättä uskalla pistää insuliinia tarvittavasti. Samasta puhuu myös sairaanhoidon parissa toimiva 42-vuotias nainen, joka kotona ollessaan on rentoutunut ja hoitaa itseään eri tavalla:

”Mä oon paljon vapaampi sitte kotona että mä uskallan pistää ne oikeet ja reilut annokset aterialle mut töissä mä oon liian varovainen”

”jos ajatellaan psyykepuolella niin se on erilainen, koska oonhän mä kotona paljon rentoutuneemmas olotilas noin kun kaikki tietää niin ku jos nyt puhutaan diabeteksesta niin kaikki tietää mitä se on - - Niinku sillä tavalla mä jopa siis voin kävellä vaikka joku neula suussa tarkotan et mä otan sen niist irti nii mä voin pitkän ajan kävellä kun mä oon unohtanu sen tähän- - ”

Haastatteluissa esiintyi useasti maininta kotiminästä ja työminästä, joiden mukaan myös diabeteksen hoitaminen ja sairauteen suhtautuminen muuttuu. Tämä ajatus mukailee Hakkaraisen ym. tutkimusta. Kuitenkin se, ollaanko vapaampia kotona vai työpaikalla, ei tämän aineiston perusteella ole yhdenmukainen aikaisempien tulosten kanssa (Hakkarainen ym. 2011, 18, 36). Työn ja vapaa-ajan lisäksi ikä näyttäytyi tekijänä, jolla oli vaikutusta haastateltavien suhtautumiseen omaa hoitoa kohtaan. Osa haastateltavista kertoi kokemuksestaan, kuinka he nuorempina eivät välittäneet diabeteksen hoidosta vaan olivat hyvinkin huolettomia ja välinpitämättömiä. Iän mukana kiinnostus ja huoli omasta voinnista sekä tulevaisuudesta on kasvanut, ja hyvä hoitotasapaino on saavutettu vasta aikuisiällä. Nykyisin sairaanhoidon parissa työskentelevä 42-vuotias nainen kertoo, että nuorempana hänen diabeteksesta ei saanut edes puhua, eikä hän halunnut kenenkään apua sairauden hoitamisessa. Taustalla oli häpeä sairautta kohtaan sekä nuoruuden ja vapaana olemisen ihannointi:

Et kyl meil sairaus vähän määrittää . Tai koen vanhemmiten et sairauden olisi pitänyt määrittää enempi mun uraa - - Mä jätin kertomatta mun työnantajille, mä jätin kertomatta mun koulukavereille et mä en antanu kenenkään puhuu siitä. Mun mummokaan ei saanu edes mainita”

Samanlaisesta kokemuksesta kertoo 37-vuotias kunta-alalla työskentelevä mies sekä kaupan alalla työskentelevä 42-vuotias nainen, jonka hoitotasapaino on nykyisin parempi kuin ikinä aiemmin:

”siis silloin aiemmin mä en paljo välittäny että menin niinku muutki ja tein mitä kaveritkin et nyt kun mieltii niin hirvittäähän se. Mutta ehkä sitte kun sai vähä ikää ja alkoi ajatella asioita muidenkin kannalta kun vaan niinku ittensä kantilta niin tuli otettua järki käteen enemmän kaikessa ja niinku tässäkin (diabeteksessa)”

Aineiston perusteella hoitomuodolla on väliä, kun ajatellaan hyvän hoitotasapainon saavuttamista. Erityisesti yksityisen puolen töissä, tässä tapauksessa kaupan alalla, jonka haastateltavat kuvasivat kiireiseksi, stressaavaksi, henkilöstöresursseiltaan tiukaksi sekä äärimmäisen epäsäännölliseksi, pumpun hyödyt nousivat esiin. Pumpun koettiin sopeutuvan vaihteleviin päiviin, mahdollisesti venyviin taukoihin sekä yllättäviin fyysisiin tehtäviin paremmin kuin säännöllisestä pistämisestä vaativat insuliinikynät. Luonteeltaan stabiilimpana kuvattu julkinen sektori, tässä kunta-alan työt sekä julkishallinnon tehtävät, näyttivät soveltuvan helpommin insuliinikynien pariin. Insuliinipumpun nähtiin olevan kyniä joustavampi sekä sen kanssa on helpompi ennakoita. Ennakoitavuus erotti aineiston perusteella julkisen ja yksityisen puolen työt, sillä julkisella puolella työn rytmitys oli selkeä eikä yllättäviä tilanteita päässyt syntymään samalla tavalla kuin yksityisen puolen töissä. Kuitenkin hoitomuotoon vaikuttaa myös yksilön omat mielipiteet, asenteet sekä diabeteksen tilanne ja hoidon tarve. Pumpua ei tarjota kaikille, mutta sitä voidaan tarvittaessa anoa omalta lääkäriltä tai sairaanhoitopiiriltä.

6.4 YHTÄLÄINEN SUKUPUOLI

Tässä tutkimuksessa kolmantena tutkimuskysymyksenä pohdittiin sukupuolen vaikutusta työhyvinvoinnin kokemiseen. Jokaisessa haastattelussa kysymykset sukupuolesta, sen roolista työssä sekä sen vaikutuksista kokemuksiin, synnyttivät täysin yhtenevät vastaukset: sukupuoli ei vaikuta haastateltavien työhön eikä kokemuksiin työhyvinvoinnista.

Haastateltavista suurin osa työskenteli naisvaltaisilla aloilla tai työpaikoilla, kuitenkin niin, että haastateltavien omissa työyhteisöissä oli sekä naisia että miehiä. Työtehtävät saattoivat jakautua hieman sukupuolten kesken, mutta tällä ei ollut vaikutusta vastauksiin. Kaupan alalla sekä sairaanhoidon parissa työyhteisöt olivat enemmän naisvaltaisia, kun taas kunta-alalla sekä julkishallinnossa sukupuolten välinen jako oli tasaisempi. Sairaanhoidon parissa työskentelevä 32-vuotias nainen kokee olevansa onnekas, kun on saanut työskennellä paljon myös miesten kanssa. Miesten mukana oleminen tuo hänen mukaansa työyhteisöön kaivattua näkökulmaa, sillä naisten kanssa työskenteleminen saattaa joskus aiheuttaa keskinäistä kinaa:

”must se olis aivan mahtavaa jos mulla olis joku miestyökaveri ihan siksi et ne on oikeesti niin paljon rennompia ja ne tasapainottaa tosi paljon mä oon oikeesti tykänny kun tuolla on niitä miehiä - - kun naisilla se saattaa olla sitä piikittelyä mitä nyt en onneksi ole henkilökohtaisesti kokenu mutta- - ”

Nykyisessä tehtävässään sairaanhoidon parissa hänen työyhteisössään hoitajat ovat kaikki naisia, mutta lääkärit ovat miehiä. Tiiviissä yhteistyössä ollaan kuitenkin päivittäin ja kahvihuoneessa kaikki istuvat saman pöydän ympärillä.

Kaupan alalla työskentelevät 42- ja 46-vuotiaat naiset kertovat myös omien työyhteisöjensä olevan naispainotteisia, mutta kertovat, että miehiäkin löytyy. Miesten osuus on kuitenkin selvästi naisia pienempi ja työyhteisöksi voidaan laskea esimerkiksi koko kaupan kassahenkilöstö. Näin työyhteisön koko voi olla suuri, jolloin taukokuoneitakin voi olla enemmän kuin yksi. Taukojen aikana ei useinkaan ehdi jutella kaikkien kanssa, eivätkä kaikki oman työyhteisön jäsenet ole ehtinyt tulla tutuksi.

”mutta tietysti miehiä on vähemmän et naisia on huomattavasti enemmän kyllä” - Tietysti meitä on esimerkiksi kassoillakin kuutisenkymmentä, ja nyttekin aina menee ja tulee porukkaa eikä kaikkien kans pääse edes yhtäaikaan kahville edes jutustelemaan”

Kunta-alalla sosiaalitoimen tehtäviä hoitava 37-vuotias nainen laskee omaksi lähitiimikseen 10–15 henkilöä, joista miehiä on kaksi. Hänen mukaansa talossa on muuten enemmänkin miehiä, mutta heidän osastollaan naispainotteisuus erityisesti näkyy. Myös tehtävät jakaantuvat hieman sukupuolten kesken. Vaikka haastateltava kertoi esimiehensä suosivan tiettyjä työntekijöitä, ei suosiminen vaikuttaisi johtuvan sukupuolesta. Kysyttäessä eri sukupuolten asemasta ja kohtelusta työpaikalla haastateltava ei näe eroa:

”- - en mä usko että siinä tulis mitään et ei mitään sukupuolieroja eikä muuta et kyllä mä ihan uskon siinä suhteessa siihen tasapuoliseen kohteluun”

Toinen kunta-alalla työskentelevä haastateltava, 30-vuotias mies, kokee myös kohtelun olevan tasapuolista sukupuolten välillä. Työtehtävät ovat kiinteistöhuollon sekä siihen liittyvän suunnittelun parissa, ja työyhteisössä taidoilla on merkitystä:

”- - ei oo tullu tommonen oikein edes mieleen. Meillä on tosi taitavia tekijöitä tuolla töissä ja oon aina ajatellukin että taitojen takia meidät sinne on valittu. Mullakin työpari on siis nainen ja pirun hyvä se on. Kesällä meillä on sitte enemmän porukkaa kun kaupungilla on kesätyöpaikkoja mutta ehkä siis ainoa voi olla että huumori on vähä ehkä ronskia mutta en osaa muusta sanoa.”

Julkishallinnossa työskentelevä 24-vuotias mies kokee työyhteisönsä yhdeksi työnsä parhaista puolista. Kymmenen hengen työyhteisössä sukupuolijakauma menee juuri tasan, ja kaikki tekevät samoja tehtäviä. Hän kertoo, että työyhteisössä on auttavainen ja rento henki. Mikäli pulmia ilmenee, on työkaveri heti lähellä auttamassa. Lisäksi esimies on osa työyhteisöä ja joka päivä töissä saa nauraa ja jutustella vapaasti. Sukupuolten välillä hän ei näe eroavaisuuksia, eikä työyhteisössä ole muutenkaan ollut mitään valittamista:

”- - siinä on huipputyyppejä ja siksi se on vielä niin mahtavaa olla siinä työympäristössä että ihan saa kyllä nauraa joka päivä ja heittää läppää - - Asioita on niin paljon et jos ei ite muista miten tietty ongelma niin sitte heti huokataan viereen et tosi paljon tehdään yhteistyötä - - ”

Aineiston perusteella työyhteisöissä vallitsi pääasiassa reilu ja tasapuolinen henki, joka näyttäytyi haastateltavien työmotivaatiossa ja työviihtyvyydessä. Jokainen haastateltava ilmoitti, että omassa työyhteisössä on sekä miehiä että naisia. Miesten ja naisten tekemät työt vaihtelivat hieman, pääasiassa sairaanhoidon parissa työskentelevien haastateltavien kertomusten perusteella. Haastateltavien työyhteisöt olivat poikkeuksetta naisvaltaisia, ja useissa vastauksissa esiintyi ilmoitus siitä, että työpaikalla sukupuolten välinen jakauma on tasaisempi, mutta juuri oma työyhteisö on naisvaltainen. Tämä näkemys on yhteneväinen Suomen työllisyystutkimusten kanssa. Julkinen sektori on Suomessa naisvaltainen ja siellä erityisesti kunta-ala. Julkista sektoria on Suomessa leimannut matalapalkkaisuus sekä työn määräaikaaisuus. Tässä tutkimuksessa ei tartuttu haastateltavien työsuhteisiin, vain työtehtäviin ja sijoittumiseen työelämässä. Aineiston perusteella naisten ja miesten asema työelämässä on samantarvoinen: miehet ja naiset työskentelevät sulassa sovussa keskenään ja tulevat kohdelluiksi samalla tavalla. Aineiston valossa yhdenvertaisuutta työssä haastavat muut tekijät, ei niinkään sukupuoli. Kukaan haastateltavista ei osannut ajatella, että toisen sukupuolen edustaja tulisi diabeteksen takia kohdelluksi eri tavalla kuin itse tulee. Tähän 42-vuotias sairaanhoidon parissa työskentelevä nainen totesi:

” En en todellakaan mä en oo edes ikinä ajatellu noin, enkä, ja en mä oo edes ajatellu et diabeetikko vois päästä työssä helpommalla - - Kyllä mä en koe ikinä että kukaan ei pääsis ei mies eikä nainen eikä missään työssä”

6.5 FYYSISESTÄ HYVINVOINNISTA SOSIAALISEEN VAHVUUTEEN

Aineiston perusteella fyysiseen työhyvinvointiin on työpaikoilla suhtauduttu hyvin eri tavoin ja fyysisten tekijöiden vaikutus omaan jaksamiseen nähtiin merkittävänä. Vaikka johdaminen nähtiin pääasiassa hyvänä ja positiivisena asiana omassa työyhteisössä, on esimiesten suhtautumisessa fyysiseen työhyvinvointiin isoja eroja. Yksityisen ja julkisen puolen työpaikat sekoittuivat fyysisten työhyvinvointitekojen suhteen runsaasti ja esiin nousi yksittäisiä organisaatioita, joissa oli joko runsaasti panostettu tai vain vähän panostettu fyysisiin tekijöihin. Selkeitä alakohtaisia eroja ei tullut esiin. Kunnan palveluksessa työskentelevä 37-vuotias nainen kertoo aikaisemmassa työssään tottuneensa työskentelemään osan ajasta seisten, mutta uudessa työssä sähköpöytää ei hänellä ole. Vaikka hän on ilmaissut toiveensa sähköpöydän suhteen, on häntä kehoitettu menemään itse liikkeisiin katselemaan pöytiä. Toisaalta työpaikka taas tarjoaa työntekijöille monipuolisia mahdollisuuksia liikunnan harrastamiseen sekä yleiseen hyvinvointiin. Haastateltava kertoo:

”- on niinku hieronnat kaks kertaa vuodessa on jokaiselle työnantaja maksaa ja sit meil on kuntosalivuorot kerran viikossa, uimahallivuorot kerran viikossa. Saa käydä maksutta.”

Myös julkishallinnon parissa työskentelevä 24-vuotias mies kertoo, että työpaikalla fyysisiin työhyvinvointitekijöihin on kiinnitetty runsaasti huomiota:

”Siinä on esim semmonen moottoripöytä että jos sä haluat vaikka seistä siinä niin sä saat sitä pöytää ylemmäs ja tälleen että kaikennäkööstä et saat sä sinne kyllä mitä vaan keksit pyytää sellasia toimistotarvikkeita jos tuntuu että ei oo mukavassa asennossa kirjottaessa ranteet tai noista kyllä huolehditaan hyvin jos kokee tarpeelliseksi”

Toisaalta julkishallinnossa työskentelevä 47-vuotias mies kokee, että fyysiset tekijät ovat vain yksi tekijä muiden joukossa, ja itse työ on tärkeintä:

”- kyllä toisilla on vaikka mitä härpäkettä siinä pisteellä mutta en mä niin oo niistä piitannu kun se työ pitää tehdä enkä mä ainakaan koko päivää oo samassa paikassa tai siis kun liikun päivän aikana niin se työhän siinä enemmän vaikuttaa - -”

Kolmen kaupan alalla työskentelevän naisen kokemukset fyysisestä työhyvinvoinnista ovat keskenään samantyyppisiä, mutta erilaisia julkisen sektorin töiden kanssa. 46-vuotias pää-

asiassa kassatyötä tekevä nainen kertoo, että koko päivän istuminen kassalla saattaa puuduttaa:

” - - tietysti sekin että missä kohtaa kassaa sä istut. Jos sä oot siellä hiljsemmassa päässä et vaikka olis ollu tota onhan sielläkin tietysti jonoja mutta se on toisenlaista kun taas sitte siellä toisessa päässä linjastoo niin sekin vaikuttaa ja ootko sä siinä 7 tuntia vai ootko sä 5 tuntia. Et jos sä 7 tuntia vetelet niitä tavaroita niin kyllä se tietysti rupee iltapäivästä vähä puuduttaa ihan niinku nääntyy mutta tauot tekee tehtävänsä kyllä sitte että - - No tota meillä on kaks semmosta kassasaarekettä siellä että ne ei oo oikeen suosittuja paikkoja. Sit jos sä joudut jonkun pitkän päivän istumaan semmosella niin ergonomia on ihan kierossa niin se ei oo kivaa. Kun sä meet kattoon aamulla sen istumajärjestyksen mihin sä meet niin se alkaa jo siitä et voi ei tämä päivä nyt tässä sitten napsahti meikäläiselle että - - ”

Hän jatkaa toteamalla, että työpaikalla heillä on käytössään vanhaa kalustoa, mikä ei välttämättä edistä fyysisistä työhyvinvointia:

”Tietysti onhan se kun siellä on vanha kalusto ja nyt sitten kun tulee nää uuet mutta mä en tiedä onko ne sen paremmat nää kassasaarekkeet siellä sitten mutta tota noin sen näkee sitten. Mutta vanha on vanhaa ja eihän sinne nyt hirveitä parannuksia”

Myös 27-vuotiaan kaupassa työskentelevän naisen vastauksessa on huomioitu fyysisten tekijöiden tärkeys sekä fyysisten tekijöiden vähäisyys omalla työpaikalla:

”ja tota meillä on niinku satulatuoleja siellä ja uusia tuolia hankittu kassoille. - - osastolla ei oikeen voi vaikuttaa. Työnantaja on sanonut että kannattaa panostaa kunnan kenkiin ja työvaatteet on talon puolesta”

Samalla linjalla jatkaa 40-vuotias kaupassa työskentelevä nainen, joka kertoo työnantajan hyödyntävän työterveyden palveluita ergonomisiin asioihin, mutta työntekijöiden määrän ja jokaisen ominaispiirteiden vuoksi fyysiset toimet eivät välttämättä kohtaa juuri omia tarpeita:

”No kyllähän niinkun työnantaja niinku isona yhtiönä käyttää työterveyden palveluita näihin ergonomisiin asioihin ... ja mahdollisuuksien mukaan niihin kiinnitetään huomiota mut ihan tietysti meitä on paljon ja ihmiset on erikokoisia ja näkösiä ja eri kuntosia niin ei se aina osu yksiin se oma, oman jutun kanssa”

Kaupan alalla erityisesti kassatyö kuvattiin kuluttavana ja raskaana, pitkään samalla paikalla istuminen alkaa puuduttaa ja taukoja kaivataan. Kassasaarekkeen paikka ja kaluston kunto vaikuttavat siihen, miten oma fyysinen kunto koetaan ja miten nämä vaikuttavat työmotivaatioon. Yksityisen sektorin panostus fyysisiin työhyvinvointitekijöihin nähtiin taloudellisena tekijänä, jonka vuoksi ajateltiin, että työnantaja valitsee sen, minkä halvimmalla saa. Tästä esimerkin kertoi 32-vuotias sairaanhoidon parissa työskentelevä nainen, jolla on työkokemusta molemmilta sektoreilta. Hän kertoo, että yksityisellä puolella ollessaan työnantaja uskoi hyvän työtuolin merkityksen omalle työhyvinvoinnille ja -motivaatiolle vasta sitten, kun joutui itse istumaan huonossa tuolissa työtä tehdessään. Julkisella puolella haastateltava on kokenut panostukset työhyvinvoinnin fyysisiin tekijöihin paremmiksi:

”- - ni mä istuin siellä aina, tein hoitoja, semmosella puujakkaralla, niin siit mä sitte sanoin että tää ei oikeesti oo et mun selkä ei kestä, nii sitte mun ohjaaja oli sitä mieltä että no onkohan tää sulle oikee ala kun sulla ton takia selkä menee ja sit hän joutu yhen päivän niinku istuu sillä puutuolilla ja sit sano kotimatalla et voi hyvänen aika et hänellä on selkä ihan hirveen kipee ja mä vaan et nii”

Haastateltava suhtautuu työergonomiaan vakavasti, ja nykyisessä työssään julkisella puolella hän kokee asian otetuksi hyvin huomioon:

”No ergonomia on ihan hirveen tärkeä. Siis meillä on sellanen hoitotuoli mikä niinku nousee ja kääntyy ja kaikkea mahdollista. Ja siis että sä ite teet niinku, tottakai pitää ajatella että asiakkaalla on hyvä siinä olla, mutta siis se ergonomia itellä että sulla on oikeesti hyvä työskennellä ja muuta. Et ei oo siinä valittamista”

Erityiskiitosta saivat työnantajan maksamat liikuntavuorot, joita esiintyi haastatteluisissa vain julkisen puolen työpaikoilla. Mahdollisuus käydä kuntosalilla tai uimassa työnantajan kustantamana oli iso asia, ja tätä katsottiin hyvällä. Myös erilaiset työhyvinvointia ylläpitävät päivät ja tempaukset mainittiin positiivisina asioina. 47-vuotias julkishallinnossa työskentelevä mies kertoi olleensa mukana ”jos jonkinmoisessa touhussa”, joista nykyisen työnantajan järjestämät tapahtumat ovat jääneet erityisesti mieleen:

”kerrankin oltiin työporukalla keilaamassa ja siihen kuului päälle sitten vielä toi ruokailu niinkun sillä omalla porukalla ja pomokin oli mukana. Kyllähän se oli vapaata ja niinkun rentoa ja kyllä mä luulen että se kovasti vaikuttaa ihan sitte siihen työhönkin että on kivempi seuraavana päivänä mennä töihin - - ”

Niissä työpaikoissa, joissa fyysisiin työhyvinvointitekijöihin ei ollut kiinnitetty erityistä huomiota, kannustettiin työntekijöitä kuitenkin terveelliseen elämään ja esimerkiksi turvallisten työkenkien käyttämiseen. Kysyttäessä, miten työpaikalla on kiinnitetty fyysisiin tekijöihin huomiota, vastaukset eivät tulleet heti tai miettimättä. Helpommin otettiin ensin puheeksi työkaverien ja työyhteisön merkitys omaan työmotivaatioon ja oloon töissä, ja tämän jälkeen nimettiin fyysisiä tekijöitä. Aineisto antoi olettaa, että fyysiset tekijät luovat pohjan työhyvinvoinnin kokemiseen, jonka täydentävät sosiaaliset ja henkiset tekijät.

7 POHDINTA

Tämän työn tarkoituksena oli etsiä uutta tietoa tyyppin 1 diabeetikoiden kokemuksista työhyvinvoinnin parissa. Jo kandidaatin tutkielmassani pohdin hyvän hoitotasapainon sekä työelämän kiireen välistä suhdetta. Tulokset puhuivat selvää kieltä siitä, että lisääntynyt kiire aiheutti diabeetikoille lisätoimia työpäivistä selviämiseen ja omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen. Kandidaatin työssä esiin nousi ajatus diversiteettijohtamisesta, sillä koin, että diabeetikkojen johtaminen voidaan nähdä erilaisuuden tai monimuotoisuuden johtamisena. Tässä työssä tahdoin jatkaa diabeteslinjalla ja laajentaa tutkimusongelmaa, valiten mukaan työhyvinvoinnin. Vaikka johtaminen olikin kandidaatin työssäni vahvasti esillä, ei sillä ollut erityistä osaa tätä työtä aloittaessani. Johtajuuden merkitys ja sen vaikutukset työhyvinvointiin nousivat selkeästi esiin vasta tämän tutkimuksen aineiston perusteella. Aineiston perusteella voikin todeta, että diabeetikotyöntekijöille johtaminen on merkittävä osa jokapäiväistä työssä selviytymistä sekä työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin kokemista. Johtaminen on esiintynyt työhyvinvointipuheessa yleisesti merkittävänä tekijänä, mutta diabeetikotyöntekijöille johtajan suhtautuminen sekä diabetekseen että mahdollisiin erikoistilanteisiin luo turvaa ja joustavuutta työssä olemiseen.

Toinen aineiston pohjalta vahvasti esiin noussut teema koski työn rytmittämistä sekä vuorotyötä. Haastateltavat toimivat monipuolisella ja vaihtelevalla palvelusektorilla ja haastateltavien työvuorot ja työrytmit olivat hyvin erilaisia. Toistuva ajatus, joka aineistossa esiintyi, oli säännöllisyyden tarve. Säännöllinen työaika sekä tauot nähtiin niin työhyvinvoinnin kuin diabeteksen hoidon kannalta merkittävänä asiana, ja epäsäännöllinen työ hankaloitti diabeteksen hoitamista työpäivän aikana. Useissa haastatteluissa toistui sama ajatus: diabeteksen hoitaminen olisi huomattavasti helpompaa, mikäli työvuorot olisivat säännölliset ja ennakoitavuus suurempaa. Aineisto antoi myös selkeästi ymmärtää, että diabetes on olennainen osa sitä, miten työhyvinvointia koetaan: ei ole työhyvinvointia ilman diabetesta. Mikäli diabeteksen hoitaminen työpaikalla onnistuu ja diabeetikko kokee, että pystyy toimimaan kuten muutkin, koetaan työhyvinvointi parempana. Diabeteksen roolista kertoo se, että useissa haastatteluissa haastateltavat kertoivat pitävänsä diabetesta vain yhtenä ominaisuutena itsessään. Diabeteksen ja työhyvinvoinnin suhde on siten mielenkiintoinen: diabetes ei ole erillinen tekijä, mutta sen kautta kuitenkin koetaan yleistä työhyvinvointia.

Diabeteksen ja työhyvinvoinnin suhde oli osittain myös riippuvainen hoitomuodosta sekä alasta, jolla työskennellään. Kaupan alalla työskenteleminen on luonteeltaan erilaista kuin julkishallinnossa tai kunta-alalla, ja tämä vaikuttaa myös diabeteksestä huolehtimiseen. Kaupan alalla asiakkaat ovat kokoajan läsnä ja kiirettä koetaan niin vapautuneiden aukioloaikojen kuin pienten henkilöstöresurssien vuoksi. Lisäksi epäsäännöllisyys työajoissa sekä tauoille pääsemisessä aiheuttivat painetta ja haasteita diabeteksen huomioimisessa. Taukoja kaivattiin lisää tai niiden pituutta tulisi lisätä. Haastateltavat kaupan alalla työskentelevät totesivat, että 12 minuuttia on lyhyt aika kenelle tahansa ladata akkuja, eikä siinä ajassa ehdi tehdä juuri mitään.

Kunta-alalla sekä julkishallinnossa työn luonne näyttäytyi erilaisena: kiirettä on, mutta painetta aiheuttavat haastavat asiakastilanteet sekä epävarmuus tulevasta. Hyvänä puolena mainittiin säännöllinen työaika ja joustavuus, diabeteksen huomioiminen onnistuu ja mahdollisten erityistilanteiden kanssa toimiminen onnistuu. Kunta-alan ja julkishallinnon parissa työskentelevät haastateltavat kertoivat pitävänsä työpöydällään sekä verensokerimittaria, insuliinia että sokeripitoista syötävää. Tämä ei ollut mahdollista kaupan alalla työskentelevillä, sillä kassalla ei ole lupa syödä. Lisäksi kaupan alalla taukokuoneet sijaitsivat fyysisesti kaukana kassoilta, joten verensokerin laskiessa tai noustessa apu ei ole käden ulottuvilla.

Kahden sairaanhoidon parissa työskentelevän haastateltavan kokemukset sijoittuvat edellisten välimaastoon. Molemmat työskentelivät säännöllisellä työajalla, jolloin verensokerin mittaaminen, insuliinin annostelu sekä syöminen onnistuivat joustavasti. Molemmat kertoivat, että taukojen lisäksi heidän on tarvittaessa helppo käydä taukotilassa syömässä tai pistämässä. Sairanhoidon parissa työskennellessään he ovat saaneet osakseen ymmärtävää suhtautumista muilta työkavereilta sekä esimiehiltä: sairauden hoitoon suhtaudutaan asian vaatimalla vakavuudella. Keskeiseksi nousee edelleen ajatus diabeteksen sekä työhyvinvoinnin limittäisestä suhteesta: mitä paremmin diabeteksestä voi töissä huolehtia, sitä paremmalta työhyvinvointi tuntuu. Mikäli diabeteksestä ei pysty huolehtimaan tarpeeksi hyvin työpäivän aikana, myös muut työhyvinvoinnin osa-alueet näyttäytyvät haasteellisempina.

Koska työaikojen säännöllisyys ja rytmitys nousivat aineistosta vahvasti esiin, voidaan miettiä, miten uuden työn ominaispiirteet toteutuvat palvelusektorilla. Uusi työ alleviivaa joustavuutta sekä ajasta ja paikasta irti olemista. Palvelutyö näyttäytyi aineiston valossa kuitenkin juuri ajassa ja paikassa kiinni olevana, epäsäännöllisenä sekä asiakkaiden

tarpeisiin keskittyvänä. Mikäli uusi työ on innovatiivista, tiimeissä tapahtuvaa ja yksilöön kohdistuvaa, antoi aineisto mahdollisuuden haastaa tämän. Aineiston valossa palvelutyössä työntekijä työskentelee tiukkojen aikataulujen alaisena yksin, asiakkaita varten. Kassalla asiakasvirta on jatkuvaa, mutta työ tehdään itsenäisesti. Vapautuneet aukioloajat pidentävät ja epäsäännöllistävät työaikoja edelleen, mutta työ on tiettyssä paikassa tapahtuvaa ja aikaan sidottua. Tiimit näyttäytyivät vain nimellisinä, ja usein haastateltavat kertoivat omaan tiimiinsä tai työyhteisöönsä kuuluvan tietyn määrän ihmisiä, mutta kaupan alalla näiden kanssa ei välttämättä ehdi edes jutella eikä kaikkia tunne. Innovatiivisuus ei näyttäydy jokapäiväisessä työssä juuri lainkaan, sillä kiireen vuoksi normaalitkin tehtävät joutuu aikatauluttamaan.

Sama ilmiö näkyy myös kunta-alan ja julkishallinnon työntekijöiden vastauksissa, joissa he kertoivat kiirepäivien olevan niin hektisiä, ettei ehdi syödä eikä pysähtyä. Kiireen keskellä ei ehdi innovoida uutta tai keskittyä tiimityöhön. Myös aika ja paikka ovat tarkasti määriteltyjä: työtä tehdään työnantajan tiloissa, tietynä aikana. Liukuva työaika on ainoa keino irrottautua ennalta määrittelystä työajasta. Uuden työn ajatellaan sietävän kaikkea muuta kuin säännöllisyyttä. Säännöllisyys on kuitenkin aineiston mukaan suurin asia, jota diabeetikot työelämässä kaipaavat. Lisäksi palvelusektori kaikkine ominaispiirteineen ei mahdu uuden työn määritelmän sisään. On syytä pohtia, onko uusi työ iso sateenvarjo, jonka alle halutaan mahduttaa koko nykyaikainen työelämä ja jota käytetään ilmaisemaan trendikästä ja nykyaikaista työelämää. Tämän aineiston valossa uusi työ näyttäytyy kaukaisena, poissa olevana.

Työhyvinvointiin keskeisesti vaikuttaviin fyysisiin tekijöihin oli kiinnitetty huomiota vaihtelevalla tavalla. Vaikka onkin todettu, ettei työntekijän työhyvinvointia enää edistetä parantamalla fyysisiä tekijöitä, oli fyysisyys töissä usein taka-alalla (Suutarinen 2010, 11). Aineisto nosti esiin ergonomiset ratkaisut, joiden kautta työntekijöiden työhyvinvointiin oli vaikutettu. Sähköpöydät ja erilaiset rannetuet tietokonetta käytettäessä olivat yleisimmät hankinnat, joihin työnantaja oli panostanut. Julkisella puolella työhyvinvoinnin fyysisiin tekijöihin oli panostettu runsaasti, kun taas yksityisellä puolella työskentelevät totesivat kaluston olevan ”mitä on” ja esimerkiksi kassasaareke saattoi heti työpäivän alusta alkaen vaikuttaa siihen, miten työhön suhtautui. Jälleen sairaanhoidon parissa työskentelevät totesivat fyysisiin hyvinvointitekijöihin olevan panostettu runsaasti, ja ergonomia tunnustettiin tärkeäksi osaksi työhyvinvointia. Julkisen puolen työntekijät kertoivat monesti työnantajan maksamista liikuntavuoroista sekä työhyvinvointia ylläpitävistä toimista, hieronnoista sekä työhyvinvointipäivistä. Yksityisellä puolella, joissa kalusto

vastaajien mukaan saattoi olla puutteellista, oli fyysiseen työhyvinvointiin panostettu eri tavalla: työnantaja kannusti laadukkaiden työkenkien käyttöön ja työpaikalle oli varattu hieroja, jolta saattoi varata ajan omakustanteisesti. Julkinen ja yksityinen puoli erottautuivat aineiston valossa keskenään. Yhdessä haastattelussa molemmilla puolilla työskennellyt nainen totesi viihtyvänsä julkisella puolella, jossa hänen hyvinvointinsa on otettu huomioon. Yksityisellä puolella hän arvioi rahan ja kustannusten vaikuttavan siihen, ettei fyysiseen hyvinvointiin ole panostettu samalla lailla kuin julkisella puolella. Kiire oli vahvasti esillä molemmilla sektoreilla ja vastaajat totesivat kiireen johtuvan niin työn määrästä, asiakaspaineesta, vähäisestä työntekijämäärästä sekä työn odotuksista. Nämä vastaavat hyvin niitä tekijöitä, joiden myös tutkimuksissa on todettu aiheuttavan kiirettä ja stressiä. Fyysinen työhyvinvointi loi pohjan työssä viihtymiselle, mutta enemmän painoarvoa saivat työkaverit ja työyhteisön sisäinen henki. (Ojala & Jokivuori 2012, 25–26 ; Virolainen 2012, 106.)

Työyhteisön rooli oli aineistossa tekijä, joka innosti työntekijöitä aamulla töihin. Koska työkaverit ovat niin mukavia ja henki hyvä, on töihin kiva mennä eikä työtä välttämättä edes ajattele työnä. Työkaverien kesken sai parantaa maailmaa, jutella sekä työpaikan että omista asioista ja heidän kanssa koki turvaa. Lisäksi työkaverit loivat joustavuutta ja mahdollisuutta säädellä omaa työtään. Mikäli tarvetta oli, työkaverin kanssa saattoi vaihtaa työvuoroa tai sopia, miten päivän työt jaetaan. Esimiehen tasapuolinen ja reilu käyttäytyminen nousi myös merkittäväksi tekijäksi viihtyvyyden kokemisessa. Tämän myös Virolainen on todennut, ja kirjoittaa, että tasa-arvon puute työpaikoilla lisää työpahoinvoinnin tunnetta. (Virolainen 2012, 39.)

Positiivinen työskentelyilmapiiri ja kannustava asenne tekijät sen, että työtä ei aina edes ajatellut työksi. Töihin on mukava mennä, eivätkö työtehtävät, kiire tai odotukset tunnu liian raskailta. Työpaikalla myös haluttiin tehdä parhaansa sekä ylläpitää hyvää ja kannustavaa ilmapiiriä. Tämä vahvistaa koko työyhteisön toimivuutta ja siten sillä voi olla vaikutusta tuloksellisuuteen. Aineiston valossa työhyvinvointi oli kaksisuuntaista: työpaikan ilmapiiri ja johtaminen vaikuttivat yksilöön, joka kokemuksiensa valossa siirsi eteenpäin joko kokemaansa hyvää tai huonoa. Mikäli yksilö kokee positiivista työhyvinvointia, hän siirtää sitä eteenpäin toimimalla ystävällisesti sekä tehokkaasti. Mikäli taas yksilö kokee työhyvinvoinnin negatiivisesti, hän todennäköisemmin siirtää sitä eteenpäin toimimalla väsyneesti ja kireästi. Tämä aineisto vahvisti sen, että työyhteisössä vallitseva henki vaikuttaa työn tekemiseen ja siten tuloksellisuuteen, myös työhyvinvointiin.

Yhdenvertaisuutta aineiston mukaan koettiin ainakin sukupuolen mukaan. Yhdessäkään haastattelussa sukupuoli ei noussut tekijäksi, jolla olisi vaikutusta työhyvinvoinnin kokemiseen tai työssä olemiseen. Julkusen mukaan pätkätyöt ovat erityisen yleisiä julkisella sektorilla, joka muutenkin on naisvaltainen. Julkisen sektorin sisällä erityisesti kunnat ovat työllistäjinä naisille tuttuja (Julkunen 2009b, 23, 56). Haastattelussa ei kuitenkaan kysytty työsuhteen laadusta, mutta muutamassa haastattelussa asia ilmeni muiden kysymysten kautta. Mikäli tämä olisi haastattelussa selvitetty, olisi ollut mahdollista tutkia, tukeeko aineisto tätä tulosta. Haastattelussa ei ollut myöskään kysymyksiä palkkaukseen liittyen, joten on mahdoton sanoa, saavatko samoja tehtäviä tekevät miehet ja naiset samaa palkkaa. Kokemus sukupuolesta ja sen vaikutuksesta työn tekemiseen jää hieman auki, sillä en voi sanoa, johtuuko kokemus tasapuolisesta kohtelusta koetun tunteen kautta, vai onko taustalla myös vahvempi yhdenvertaisuus, esimerkiksi samapalkkaisuuden kautta. Lisäksi kysymykset suhteesta esimieheen jättivät auki esimiehen sukupuolen. Julkusen mukaan naisia on vähemmän vastuutehtävissä, mutta tämän aineiston perusteella ei voi tutkia, saako tämä tulos vahvistusta. (Julkunen 2009b, 50–51.)

Analyysiä tehdessäni havaitsin haastattelurungossani puutteita, joiden vuoksi sukupuolten väliset suhteet jäivät kenties liian pienelle huomiolle. Mikäli olisin lisännyt haastattelurunkoon kysymyksiä työsuhteiden luonteesta sekä palkkauksesta, olisin saanut mielenkiintoista lisätietoa analyysini tueksi. Vaikka haastattelut on tehty kahden kuukauden aikana, havaitsin puutteen vasta aineistoa analysoitaessa. Haastattelujen edetessä haastattelujen sisällöt saattoivat hieman muuttua, tarkentavia kysymyksiä otettiin mukaan ja päällekkäisyyksiä purettiin. Sukupuoli ei tulosten valossa ollut vaikuttava tekijä: sukupuolella ei nähty olevan vaikutusta työhyvinvoinnin kokemiseen tai sairauden hoitamiseen. Vaikka perhe-elämän ja muun työn ulkopuolisen on katsottu vahvasti liittyvän siihen, miten ihminen työelämässä ja työssä toimii, ei tämä tutkimus antanut viitteitä siitä, että toinen sukupuoli kokisi työelämässä hyvinvointinsa eri tavalla kuin toinen. (Virolainen 2012, 100.)

Diabeteksen rooli esiintyi aineistossa sekä itsenäisenä teemana että työhyvinvointiin ja sen kokemiseen vahvasti liittyvänä osana. Diabeteksen hoidossa hoitomuoto näyttäytyi keskeisenä, sillä pumppuhoidolla olevat kertoivat erilaisista kokemuksista kuin insuliinikynillä olevat. Pumppuhoidon edut olivat selkeät: joustavuus, ennakoitavuus, turvallisuus. Joustavuus siten, että pumpun kautta on mahdollista annostella insuliini silloin kun tarve on, eikä insuliinin annostelua varten tarvitse lähteä mihinkään. Pumppu on konkreettisesti kiinni ihmisessä ja annostelu hoituu nappia painamalla. Ennakoitavuus onnistuu pumpun avulla

helposti, sillä nappia painamalla insuliinin annostelun voi pienentää, suurentaa tai kokonaan lopettaa. Näin on mahdollista joko ryhtyä fyysiseen työhön tai istua kassasaarekkeella ilman pelkoa verensokerien laskemisesta tai nousemisesta. Turvallisuus on mukana konkreettisesti, sillä insuliini kulkee jatkuvasti pumpun kautta, eikä tarvitse pelätä insuliininoksen jäämistä väliin. Omaa oloa tunnustelemalla on mahdollista annostella insuliini tilanteeseen sopivaksi.

Insuliinikynillä itseään hoitavat eivät kokeneet hoidon olevan niin joustavaa. Insuliinikynä ei kulje töissä välttämättä mukana, jolloin insuliini tulee käydä pistämässä taukokuoneessa. Näin insuliinin pistäminen tai verensokerin mittaaminen onnistuu vain silloin, kun on tauon aika. Muulloin hoitovälineiden luo pääseminen edellyttää ennalta sovittuja toimenpiteitä. Säännöllinen työaika mahdollistaa hyvän sairauden hallinnan myös insuliinikynien kanssa. Pumppu sopii sekä säännölliseen työrytmiin että vaihteleviin aikoihin. Hoitomuoto ei kuitenkaan ole vain diabeetikon käsissä. Huolimatta siitä, että pumpun avulla on mahdollista saavuttaa hyvä hoitotasapaino ja sen kanssa työpäivien aikana on turvallista ja joustavaa toimia, ei pumppua myönnetä jokaiselle halukkaalle. Pumpun saamisessa on paikkakuntakohtaisia sekä sairaanhoitopiiriakohtaisia eroja. (diabetes.fi ; Sane 2011, 311–312 ; Sane & Ojalampi 2011, 308 ; Sane & Saraheimo 2011, 312-313.)

Kolmivuorotyö on myös yksi yleisimmistä syistä, joilla pumppua pyydetään. Pumppuhoidon hyödyt ovat moninaiset, mutta kustannuksiltaan pumppuhoido on selvästi kalliimpi kuin hoito insuliinikynillä. Tämä on yksi suurimmista syistä, joiden vuoksi pumppua eivät kaikki halukkaat saa. Pumppuhoido vaatii erikoissairaanhoitoa, jolloin pumppuhoidossa olevat diabeetikot käyttävät diabetesasioinnissaan erikoissairaanhoidon palveluita. Näin ollen työterveyshuollon parissa pumppuhoidossa olevat diabeetikot eivät hoida sairauteensa kuuluvia asioita. Säännölliset lääkärikäynnit hoidetaan keskussairaaloissa. Haastatteluisissa sekä pumppua käyttävät että insuliinikyniä käyttävät haastateltavat totesivat, ettei työterveyshuolto ole lainkaan osallinen diabeteksen hoitoon. Lääkärikäynnit olivat joko keskussairaalan puolella tai terveyskeskuksissa. Muutama haastateltava kertoi työterveyshuollon olleen tästä mielissään, sillä oli saatettu todeta, ettei aihe ole tuttu eikä hoitoon osata ottaa kantaa. (diabetes.fi ; Sane 2011, 311–312 ; Sane & Ojalampi 2011, 308 ; Sane & Saraheimo 2011, 312-313.)

Työhyvinvoinnin kannalta työterveyshuolto on tärkeässä asemassa, sillä sen kautta työntekijät ensisijaisesti saavat hoitoa ja terveyteen liittyvää ohjausta. Työhöntulotarkastukset

olivat tämän aineiston valossa kuitenkin lähes ainoa kosketus diabeetikotyöntekijän sekä työterveyshuollon välillä. Hoitavina tahoina olivat tosiasiaassa keskussairaalat ja terveyskeskukset. Lääkärikäynneille oli mahdollista päästä myös työpäivien aikana, mikäli sai itse vaikuttaa työvuoroihin tai vaihtoi työvuoroa toisen työntekijän kanssa. Lääkäriin mentiin ensisijaisesti omalla ajalla, sillä näin ajateltiin, ettei käynneistä koidu haittaa tai menetyksiä työnantajalle. Haasteena nähtiin se, että julkiselta puolelta oli vaikea saada sellaisia aikoja, jotka sopivat omiin vapaapäiviin tai työvuoroihin. Työterveyshuollon kautta apua sai muihin tarpeisiin, mutta diabeteksen huomioiminen kaikessa diabeetikon terveyteen liittyvässä on perusteltua. Tässä tutkimuksessa haastateltavat olivat sairastaneet diabetesta jo pitkään, 8-42 vuotta, ja haastateltavat olivat omassa hoidossaan hyvin tottuneita ja varmoja. Koska diabetesta on sairastettu pitkään, koettiin, ettei työterveyshuollon lääkärille tai hoitajalle jaksaa kertoa koko sairaushistoriaa ja omaa tilannettaan. Mieluummin mentiin keskussairaalaan tai terveyskeskukseen tutun diabeteslääkärin vastaanotolle, sillä siellä oma tilanne jo tiedetään. Mikäli haastateltavissa olisi ollut enemmän vain vähän aikaa sairastaneita, voisi tilanne olla toinen. Diabeteksen hoidossa pyritään siihen, että diabeetikko itse on oman hoitonsa paras asiantuntija, mutta apuna hänellä on lähipiiri sekä hoitohenkilökunta. Mikäli sairastamisvuosia ei olisi takana vielä kovin monta, voisi työterveyshuollon rooli olla merkittävämpi diabeetikotyöntekijöiden työhyvinvoinnin muodostumisessa.

Vaikka diabetes nähtiin työelämässä vain yhtenä osana itseä, eikä erityisiä toimia vaativana asiana, koettiin sillä kuitenkin olevan vaikutusta ammatinvalintaan. Monessa haastattelussa haastateltavat esittivät huolen diabeteksen hallinnasta silloin, jos työ olisi luonteeltaan jatkuvaa ja fyysistä tai urakkatyypistä. Tällöin haasteena nähtiin taukojen pitäminen ja siten verensokerien seuranta. Lisäksi ongelmallisena koettiin työt, joissa joutuu olemaan varuillaan tai äärimmäisen tarkkana, sillä paineen ja stressin vaikutus verensokereihin on arvaamaton. Koska diabeteksella on vaikutusta työhön ja työssä olemiseen sekä laajemmin ammatinvalintaan, pitäisi oppilaitoksissa paneutua enemmän opinto-ohjaukseen ja antaa tukea erityistä tukea tarvitseville henkilöille. Diabetes vaikuttaa siihen, mitä työtä diabeetikko voi tehdä, joten tukea ammatinvalintaan tulisi olla saatavilla. Sairaanhoidon parissa työskentelevä haastateltava kertoi kolmivuorotyönä ajatellun sairaanhoidon sopivan hyvin myös diabeetikoille, sillä alalla on myös säännöllisen työajan töitä, kotihoitoa, poliklinikatyötä sekä muuta vastaavaa. Ammatinvalinnassa diabeetikoille alat ja tehtävät näyttävät usein mustavalkoisena, mikä aiheutti aineistonkin perusteella kärjistyneitä ajatuksia työhön sijoittumisesta. Diabetes korostetusti määritettiin asiaksi, joka ei vaadi erityisiä toimia eikä sillä nähty olevan vaikutusta työn tekemiseen tai tulevaisuuden työkuviioihin. Kuitenkin esiin tuotiin ajatus siitä, että ammatinvalinta on merkittävä osa työhyvinvointia.

Mikäli olisi saatavilla pätevää ohjausta ja neuvontaa jo opiskelupaikkaa hakiessa, välttyttäisiin epäsoviville aloille hakeutumiselta ja valmistumiselta, mikä taas ennaltaehkäisisi työelämän ulkopuolelle jäämistä.

Tämän työn tekeminen on ollut pitkä, haastava ja erittäin mielenkiintoinen projekti. Kandidaatin tutkielmani jälkeen palo tutkia lisää diabeteksen ja työelämän suhdetta oli suuri, ja tämän tutkimuksen näkökulmaa mietin pitkään. Kandidaatin tutkielmani antoi jatkotutkimusaiheeksi johtamisen, erityisesti diversiteetti johtamisen. Tutkielmasta nousi esiin ajatus, että diabetes on tekijä, joka vaikuttaa työn tekemiseen. Tutkielmani antoi ajatuksen siitä, että tutkimalla syvällisemmin johtamista saataisiin kuvaa siitä, miten johtajan asenne ja suhtautuminen erilaisuuden johtamiseen vaikuttaisi myös diabeetikkojen työskentelemiseen. Kuitenkaan Pro gradu -työtä aloittaessani en ajatellut aiheeksi johtamista. Työhyvinvointi valikoitui teemakseni siksi, että työelämässä tulisi pystyä olemaan mukana entistä pidempään ja tässä työhyvinvoinnilla on suuri merkitys. Suomessa tyypin 1 diabeetikkoja on työelämässä runsaat 20 000, ja heillä on sairautensa vuoksi työelämässä huomioitavia tekijöitä. Olin kiinnostunut siitä, minkälainen suhde näillä kahdella on. Oman sivujuonteensa tutkimukseen toi lisäksi sukupuoli. Näen sukupuolen edelleen elämässä, myös työelämässä, ihmisiä erottelevana tekijänä. Diabetes ei kuitenkaan kohtele ihmisiä eri tavalla sukupuolen mukaan, joten halusin ottaa tutkimukseen mukaan myös tämän suhteen. Lopulta työni teemoiksi muotoutuivat työhyvinvointi, diabetes ja sukupuoli.

Työtä tehdessä ajatusmaailmani ja suhtautumiseni työn teemoihin sai uusia muotoja. Teoriapohjan rakentaminen antoi eväitä haastattelurungon rakentamiselle ja asetin haastateluille isoja odotuksia. Ne myös täyttyivät. Haastattelukutsuihini vastattiin runsaasti ja vastaanotto oli positiivista, lämmintä ja kiinnostunutta. Myös varsinaiset haastattelutilanteet sujuivat hyvän yhteishengen siivittäminä. Olen sairastanut diabetesta 16 vuotta, ja tämä vaikutti varmasti haastatteluiden saamiseen, sekä niiden sisältöön. Oma diabetekseni oli tiedossa ennen haastatteluita, ja läsnä oli vahva ymmärryksen ja vertaistuen henki. Haastateluissa oli helppo toimia ja sopeutua aiheisiin, sillä tiesin mistä puhuttiin ja puhuimme samaa kieltä. Haastattelijana toimin kuitenkin neutraalina keskustelun vetäjänä, enkä antanut henkilökohtaisten kokemuksieni tai ajatuksieni viedä tilanteita. Pyysin haastateltavia puhumaan asioista vapaasti, ja analyysissä purin mahdollisen diabeteskielen yleiskielelle. Haastateltavat puhuivat avoimesti myös työelämän ulkopuolisista asioista, perheistään, lapsistaan ja terveydestään. Avoimuus tuntui luottamuksen osoitukselta minua kohtaan ja

vastaavaa luottamusta haluan antaa takaisin, turvaamalla haastateltavien anonymiteetin ja antamalla heidän äänensä kuulua.

Aineiston analysoiminen ja vastauksien etsiminen tutkimuskysymyksiini huipensivat koko Pro gradu -matkani. Pitkän ajan työ saavutti pisteen, jossa konkreettisesti sain vastauksia mieltäni painaneisiin kysymyksiin. Aineiston valossa voin todeta, että diabeetikotyöntekijät suhtautuvat työelämään ja työn tekemiseen positiivisesti, työtä halutaan ehdottomasti tehdä. Työ on tekijä, jonka avulla voi määrittää omaa osaamistaan, saa toteuttaa itseään sekä sen kautta on mukana erilaisissa yhteisöissä. Työn tekemiseen diabetes tuo oman lisänsä. Diabetes vaikuttaa työn tekemiseen, mutta pienillä tekijöillä ja joustoilla sairautta pystyy hallitsemaan ja hoitamaan hyvin myös työpäivien aikana. Sairauden parempi hoitaminen ja hallinta työpäivien aikana parantavat työhyvinvoinnin kokemista: mitä vähemmän diabetekseen tarvitsee kiinnittää huomiota ja mitä vähemmän sairautta tarvitsee ajatella, sitä paremmin voi keskittyä työn tekemiseen. Tämä jo itsessään vaikutti työhyvinvoinnin kokemiseen. Merkittävimmät tekijät, joilla diabeetikotyöntekijät kokivat olevan vaikutusta sekä työhyvinvointiin että diabeteksen hallintaan työpaikoilla olivat säännölliset työajat sekä ymmärtävä esimies. Työn ja taukojen säännöllisyyttä kaivattiin, sen ajateltiin helpottavan kaikkien työntekijöiden oloa, myös terveiden työntekijöiden. Lisäksi esimiehen ymmärtävä asenne oli keskeisessä roolissa. Ymmärtävän esimiehen kanssa voi sopia toimintatavoista, joilla diabeetikko voi tarvittaessa toimia työpäivien aikana. Myös työpaikan sosiaalinen ja henkinen ilmapiiri vaikutti työhyvinvoinnin kokemiseen, enemmän kuin fyysinen puoli. Hyvä henki kannustaa ja auttaa jaksamaan. Hyvään henkeen sisältyi työntekijöiden yhdenvertaisuus, ja tässä tapauksessa sukupuoli ei erottele ihmisiä. Aineisto antaa vahvasti viitteitä siitä, että työntekijöiden viihtyvyyteen, motivaatioon ja sitoutumiseen voidaan parhaiten vaikuttaa johtamisella, tasa-arvoisuudella sekä sosiaalisen painottamisena. Joustaminen esiintyy työelämässä puheessa jatkuvasti ja tämä aineisto kannustaa molempipuoliseen joustamiseen: mikäli myös työntekijä saa joustoja, pystyy hän paremmin jaksottamaan työtään. Tällä on vaikutusta työmotivaatioon ja hyvinvointiin.

Diabeteksen ja työelämän suhdetta ei Suomessa ole tutkittu vielä kovin paljon, mutta lisätieto olisi tervetullutta. Suomi on tyyppin 1 diabeteksen yleisyydessä ja ilmaantuvuudessa maailman kärjessä, mutta tutkittua tietoa diabeetikoiden työelämässä toimimisesta ei juuri ole. Tiedämme kuitenkin, että diabeteksella on korkea hinta, jonka maksajina ovat sekä diabeetikot itse että yhteiskunta. Pureutuminen työelämä tutkimukseen sekä terveyttä edistäviin toimiin ennaltaehkäisee lisäsairauksien syntymistä, millä on merkittävää vaikutusta diabeetikoiden toiminta- ja työkykyyn. Näin myös hinta, joka diabeteksesta aiheutuu, ei

pääse kasvamaan. Uuden tiedon saamisella työelämää, työtehtäviä ja työn sisältöjä voitaisiin muokata tai uudistaa myös erityisryhmien tarpeita vastaaviksi, jolloin vahvistettaisiin työelämässä pysymistä, työkykyä ja työhyvinvointia. Jatkossa lisää tutkimusta tarvittaisiin erityisesti johtamisen puolelta. Olisi tärkeää tutkia diabeetikkojen työelämää johtajan ja johtamisen näkökulmasta, jotta pystyisimme yhdistämään työntekijän ja työnantajan tarpeet toisiaan tukeviksi. Lisäksi tutkimusta tarvittaisiin siitä, miten opinto-ohjauksella pystyttäisiin vaikuttamaan diabeetikkojen ammatinvalintaan ja tekemään sitä tulevaisuutta tukevaksi. Diabeteksen huomioiminen ammatinvalinnassa on iso asia, jota ei kuitenkaan tarpeeksi huomioida.

8 LÄHTEET

Aho, Simo & Arnkil, Robert (2008). Suomen työvoimapolitiikan ja työvoimapalvelujen kehityksen käänneet pohjoismaisessa kontekstissa. Teoksessa Heiskanen, Tuula, Leinonen, Minna, Järvensivu, Anu & Aho, Simo toim. (2008). Kohti uutta työelämää? Tutkimuksen näköala työelämän kehitykseen. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy

Alasuutari, Pertti (2011). Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino

Bell, Daniel (1973). The Coming of Post-industrial Society: A Venture in Social Forecasting. Lontoo: Penguin

Blom, Raimo (2009). ”Rationaalisen organisaation” kriittistä tarkastelua. Teoksessa Blom, Raimo & Hautaniemi, Ari toim. (2009). Työelämä muuttuu, jousaako hyvinvointi? Helsinki: Gaudeamus

Blom, Raimo & Hautaniemi, Ari (2009a). Johdanto. Teoksessa Blom, Raimo & Hautaniemi, Ari (2009). Työelämä muuttuu, jousaako hyvinvointi? Helsinki: Gaudeamus

Blom, Raimo & Hautaniemi, Ari (2009b). Lopuksi. Teoksessa Blom, Raimo & Hautaniemi, Ari (2009). Työelämä muuttuu, jousaako hyvinvointi? Helsinki, Gaudeamus

Edgell, Stephen (2012). The Sociology Of Work. Continuity and change in paid and unpaid work. 2nd edition (2012). Sage

Eriksson-Backa, Kristina (2003). In Sickness and in Health. How Information and Knowledge Are Related to Health Behaviour. Turku: Åbo Akademi University Press

Eräsaari, Leena (2010). Miksi hyvinvointivaltio on tärkeä naisille? Teoksessa Saresma, Tuija, Rossi, Leena-Maija & Juvonen, Tuula toim. (2010). Käsikirja sukupuoleen. Tampere: Vastapaino

Grint, Keith (2005). The Sociology of Work. Introduction. 3rd edition (2005). Polity

Hakkarainen, Pirjo, Moilanen, Leena, Hänninen, Vilma, Heikkinen, Jarmo, Huttunen, Erja & Räsänen, Kimmo (2011). Tyypin 1 diabetesta sairastava työelämässä. Kuopio, University of Eastern Finland

Hautaniemi, Ari (2009). Arvot ja työpaikan arki. Teoksessa Blom, Raimo & Hautaniemi, Ari toim. (2009). Työelämä muuttuu, joutaako hyvinvointi? Helsinki: Gaudeamus

Himanen, Outi (2011). Hyvä hoito on tärkeää. Teoksessa Ilanne-Parikka, Pirjo, Rönnemaa, Tapani, Saha, Marja-Terttu & Sane, Timo toim. (2011). Diabetes. Hämeenlinna: Diabetesliitto

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena (2001). Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki University Press

Hytönen, Kirsi-Maria & Koskinen-Koivisto, Eerika (2011). Johdanto: miehet ja naiset suomalaisessa palkkatyössä ja sen tutkimuksessa. Teoksessa Hytönen, Kirsi-Maria & Koskinen-Koivisto, Eerika toim. (2011). Työtä tekee mies, nainen. Väki Voimakas 24. Jyväskylä: Työväen historian ja perinteen tutkimuksen seura

Ilanne-Parikka, Pirjo (2011). Tyypin 1 diabeetikon insuliinihoidon onnistumisen edellytykset. Teoksessa Ilanne-Parikka, Pirjo, Rönnemaa, Tapani, Saha, Marja-Terttu & Sane, Timo toim.(2011). Diabetes. Hämeenlinna: Diabetesliitto

Julkunen, Raija (2008). Uuden työn paradoksit. Keskusteluja 2000-luvun työprosess(e)ista (2008). Tampere: Vastapaino

Julkunen, Raija (2009a). Suomalainen palkkatyön yhteiskunta. Teoksessa Anna Pärnänen & Kaisa-Mari Okkonen (2009). Työelämän suurten muutosten vuosikymmenet. Työmarkkinat 2009. Helsinki: Tilastokeskus

Julkunen, Raija (2009b). Työelämän tasa-arvopolitiikka. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:53 (2009). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö

Julkunen, Raija (2010). Sukupuolen järjestykset ja tasa-arvon paradoksit (2010). Tampere: Vastapaino

Järvensivu, Anu & Koski, Pasi (2008). Työelämäsuuntautuneen oppimisen tutkimus innovaatioaallon harjalla. Teoksessa Heiskanen, Tuula, Leinonen, Minna, Järvensivu, Anu & Aho, Simo toim. (2008). Kohti uutta työelämää? Tutkimuksen näköala työelämän kehitykseen. Tampere, Tampereen Yliopistopaino Oy

Järvensivu, Anu & Piirainen, Tatu (2012). Hyvän työn ehdot työpaikan arjessa. Teoksessa Pyöriä, Pasi toim. (2012). Työhyvinvointi ja organisaation menestys. Helsinki: Gaudeamus

Keinänen, Päivi (2009). Elinkeinorakenteen muutos – maatalousvaltaisuudesta palkansaajien ja palveluiden yhteiskuntaan. Teoksessa Anna Pärnänen & Kaisa-Mari Okkonen (2009). Työelämän suurten muutosten vuosikymmenet. Työmarkkinat 2009. Helsinki: Tilastokeskus

Kinnunen, Merja & Suikkanen, Asko (2009). Johdanto. Teoksessa Kinnunen, Merja & Autto, Janne toim. (2009). Tänään töissä - Sosiologisia näkökulmia työhön. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus

Lehto, Anna-Maija (2007). Työelämän laatu muutoksessa. Teoksessa Kasvio, Antti & Tjäder, Johanna (2007). Työ murroksessa. Artikkelikokoelma. Helsinki: Työterveyslaitos

Leinikki, Sikke (2011). Pätkitty työ, sukupuoli ja toimijuus (työ)elämässä. Teoksessa Hytönen, Kirsi-Maria & Koskinen-Koivisto, Eerika toim. (2011). Työtä tekee mies, nainen. Väki Voimakas 24. Jyväskylä: Työväen historian ja perinteen tutkimuksen seura

Linnakangas, Ritva, Suikkanen, Arto, Savtschenko, Victor & Virta, Lauri (2006). Uuden alussa vai umpikujassa? Vammaiset matkalla yhdenvertaiseen kansalaisuuteen. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, raportteja 15/2006. Helsinki: Stakes

Loikkanen, Heikki A, Pekkarinen, Jukka & Vartia, Pentti (2002). Kansantaloutemme - rakenteet ja muutos. Helsinki: Yliopistopaino

Mamia, Tero (2009). Mistä työhyvinvointi syntyy? Teoksessa Blom, Raimo & Hautaniemi, Ari toim. (2009). Työelämä muuttuu, joutaako hyvinvointi? Helsinki: Gaudeamus

Marttila, Jukka (2011). Diabetekseen liittyvät pelot ja ennakkoluulot. Teoksessa Iilanne-Parikka, Pirjo, Rönnemaa, Tapani, Saha, Marja-Terttu & Sane, Timo (2011). Diabetes. Hämeenlinna: Diabetesliitto

Melin, Harri (2007). Yhteiskuntatieteellinen työelämän tutkimus Suomessa. Teoksessa Kasvio, Antti & Tjäder, Johanna (2007). Työ murroksessa. Artikkelikokoelma. Helsinki: Työterveyslaitos

Melin, Harri (2009). Luokat ja työ. Teoksessa Blom, Raimo & Hautaniemi, Ari toim. (2009). Työelämä muuttuu, joutaako hyvinvointi? Helsinki: Gaudeamus Helsinki

Ojala, Satu & Hautaniemi, Ari (2011). Talo täynnä uhkia ja mahdollisuuksia. Palkansaajien kokemuksia työmarkkina-asetaan sukupuolen, ikäluokan ja sosioekonomisen aseman mukaan 1984–2008. Teoksessa Hytönen, Kirsi-Maria & Koskinen-Koivisto, Eerika toim. (2011). Työtä tekee mies, nainen. Väki Voimakas 24. Jyväskylä: Työväen historian ja perinteen tutkimuksen seura

Ojala, Satu & Jokivuori, Pertti (2012). Työhyvinvointi ja organisaation talous työntekijän silmin. Teoksessa Pyöriä, Pasi toim. (2012). Työhyvinvointi ja organisaation menestys. Helsinki: Gaudeamus

Pirttilä, Ilkka & Nikkilä, Riku (2007). Luova työ ja työelämän ristipaineet. Teoksessa Kasvio, Antti & Tjäder, Johanna (2007). Työ murroksessa. Artikkelikokoelma. Helsinki: Työterveyslaitos

Pulkkinen, Pia (2002). ”Vähän enemmän arvoinen” Tutkimus tasa-arvokokemuksista työpaikoilla. Tutkimuksia 234. Helsinki: Tilastokeskus

Pyöriä, Pasi (2007). Tietotyön tutkimus. Kehitystrendejä ja tulevia haasteita. Teoksessa Kasvio, Antti & Tjäder, Johanna (2007). Työ murroksessa. Artikkelikokoelma. Helsinki: Työterveyslaitos

Rastas, Anna (2005). Kulttuurit ja erot haastattelutilanteessa. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa toim. (2005). Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino

Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa (2005). Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa toim. (2005). Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino

Ruusuvuori, Johanna (2010). Litteroijan muistilista. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna, Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti toim. (2010). Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino

Rönnemaa, Tapani & Leppiniemi, Eija (2011). Verensokerin omaseuranta. Teoksessa Ilanne-Parikka, Pirjo, Rönnemaa, Tapani, Saha, Marja-Terttu & Sane, Timo toim. (2011). Diabetes. Hämeenlinna: Diabetesliitto

Sane, Timo (2011). Insuliinipumppuhoito: kehitys, käyttö ja kustannukset. Teoksessa Ilanne-Parikka, Pirjo, Rönnemaa, Tapani, Saha, Marja-Terttu & Sane, Timo toim. (2011). Diabetes. Hämeenlinna, Diabetesliitto

Sane, Timo & Ojalampi, Arja (2011). Insuliinipumput. Teoksessa Ilanne-Parikka, Pirjo, Rönnemaa, Tapani, Saha, Marja-Terttu & Sane, Timo toim. (2011). Diabetes. Hämeenlinna: Diabetesliitto

Sane, Timo & Saraheimo, Markku (2011). Kenelle insuliinipumppuhoito soveltuu? Teoksessa Ilanne-Parikka, Pirjo, Rönnemaa, Tapani, Saha, Marja-Terttu & Sane, Timo toim. (2011). Diabetes. Hämeenlinna: Diabetesliitto

Saraheimo, Markku (2011). Mitä diabetes on? Teoksessa Ilanne-Parikka, Pirjo, Rönnemaa, Tapani, Saha, Marja-Terttu & Sane, Timo toim. (2011). Diabetes. Hämeenlinna: Diabetesliitto

Saraheimo, Markku (2011). Diabeteksen historiaa. Teoksessa Ilanne-Parikka, Pirjo, Rönnemaa, Tapani, Saha, Marja-Terttu & Sane, Timo toim. (2011). Diabetes. Hämeenlinna: Diabetesliitto

Saraheimo, Markku (2011). Tyypin 1 diabetes. Teoksessa Ilanne-Parikka, Pirjo, Rönnemaa, Tapani, Saha, Marja-Terttu & Sane, Timo toim. (2011). Diabetes. Hämeenlinna: Diabetesliitto

Saraheimo, Markku (2011). Tyypin 2 diabetes. Teoksessa Ilanne-Parikka, Pirjo, Rönnemaa, Tapani, Saha, Marja-Terttu & Sane, Timo toim. (2011). Diabetes. Hämeenlinna: Diabetesliitto

Saraheimo, Markku (2011). Diabeteksen alamuodot. Teoksessa Ilanne-Parikka, Pirjo, Rönnemaa, Tapani, Saha, Marja-Terttu & Sane, Timo toim. (2011). Diabetes. Hämeenlinna: Diabetesliitto

Saraheimo, Markku & Ilanne-Parikka, Pirjo (2011). Miksi diabetes tuli juuri minulle? Teoksessa Ilanne-Parikka, Pirjo, Rönnemaa, Tapani, Saha, Marja-Terttu & Sane, Timo toim. (2011). Diabetes. Hämeenlinna: Diabetesliitto

Saresma, Tuija, Rossi, Leena-Maija & Juvonen, Tuula toim. (2010). Käsikirja sukupuoleen. Tampere: Vastapaino

Siltala, Juha (2004). Työelämän huonontumisen lyhyt historia. Muutokset hyvinvointivaltioiden ajasta globaaliin hyperkilpailuun. Helsinki: Otava

Sutela, Hanna & Lehto, Anna-Maija (2007). Tasa-arvo työn takana. Työmarkkinat 2007. Helsinki: Tilastokeskus

Suutarinen, Marjaana & Vesterinen, Pirkko-Liisa toim. (2010). Työhyvinvoinnin johtaminen. Helsinki: Otava

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2011). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Työterveyslaitos (2010) Työ ja terveys Suomessa 2009 (2010). Helsinki

Virkamäki, Antti (2011). Insuliiniresistenssin taustatekijät. Teoksessa Ilanne-Parikka, Pirjo, Rönnemaa, Tapani, Saha, Marja-Terttu & Sane, Timo toim. (2011). Diabetes. Hämeenlinna: Diabetesliitto

Violainen, Harri (2012). Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. Helsinki: Books on Demand

Ylöstalo, Pekka (2009). Mielekäs ja menestyvä työpaikka. Teoksessa Blom, Raimo & Hautaniemi, Ari toim. (2009). Työelämä muuttuu, joutaako hyvinvointi? Helsinki: Gaudeamus

8.1 ELEKTRONISET LÄHTEET

www.diabetes.fi/diabetestietoa

[viitattu 4.2.2016]

http://www.diabetes.fi/files/103/Mika_diabetes_ontuloste2016.pdf

[viitattu 4.2.2016]

http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi_1/arjessa_ja_vapaalla/ammatinvalinta

[viitattu 4.2.2016]

http://www.diabetes.fi/files/2032/Diabeetikon_sosiaaliturva_2015_netti.pdf

[viitattu 10.2.2016]

http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi_1

[viitattu 26.2.2016]

http://www.kela.fi/ajankohtaista-yhteistyokumppanit/-/asset_publisher/WQHcJ3JiaK7b/content/laakekorvaukset-muuttuvat-1-1-2016

[viitattu 26.2.16]

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50056#NaN>

[viitattu 26.2.16]

LIITTEET

Liite 1: Haastattelurunko

Taustatiedot:

- *nimi, ikä, perhetilanne, miten asut, mitä teet vapaa-ajalla?
- *Kauanko olet sairastanut diabetesta?
- *Minkälainen hoitotasapaino sinulla on; erittäin hyvä, hyvä, kohtuullinen, huono, erittäin huono?
- *Mikä on pitkäaikaisverensokerisi, hbA1c?
- *Montako kertaa päivässä mittaat verensokeriarvot?
- *Mitkä insuliinit sinulla on käytössä?
- *Ajatteletko diabetesta päivittäin? Miten paljon?

Työ & työhistoria:

- *Mitä teet työkseksi?
- *Oletko yksityisellä vai julkisella puolella?
- *Kauanko olet ollut tässä työssä?
- *Oletko tehnyt muita töitä?
- *Minkälaisia työtehtäviä sinulla on?
- *Miten ”tavallinen” työpäiväsi etenee?
- *Minkälainen on ”epätavallinen” päivä? Mistä ne johtuvat?
- *Minkälaiset työajat sinulla on?
- *Onko työssäsi joustoa?
- *Pystytkö itse rytmittämään töitäsi?

Työhyvinvointi & työyhteisö:

- *Minkälainen työyhteisö sinulla on?
- *Onko työyhteisössäsi miehiä ja naisia?
- *Tekevätkö kaikki samoja tehtäviä?
- *Onko työsi itsenäistä vai muiden kanssa tehtävää?
- *Minkälaiseksi koet olosi töissä?

- *Onko töissäsi / työpaikallasi huomioitu diabetes?
- *Minkälainen suhde sinulla on työkavereihin?
- *Minkälainen suhde sinulla on esimieheen?
- *Minkälaista johtamista työpaikallasi on?
- *Koetko voivasi olla töissä oma itsesi?
- *Onko työpaikallasi muita diabeetikoita?
- *Onko fyysisiin työolosuhteisiin kiinnitetty huomiota? Mitä/miten?

Diabetes:

- *Miten hoidat diabetestasi työpäivän aikana?
- *Onko diabetes aiheuttanut erityisiä järjestelyjä töissä?
- *Koetko voivasi huolehtia diabeteksestä tarpeellisesti työpäivän aikana?
- *Onko sinulla ollut töissä hypo-/hyperglykemioita? Miten silloin on toimittu?
- *Koetko diabeteksen vaikuttavan työhösi?
- *Tietävätkö työkaverisi tai esimiehesi diabeteksestäsi?
- * Miten työyhteisö on suhtautunut diabetekseen?
- *Oletko tullut diabeteksen vuoksi kohdelluksi eri tavalla kuin muut työntekijät?
- *Onko työsi ja diabeteksesi yhdistämisessä parantamisen varaa? Mitä?

Tulevaisuuskuvat / vapaa sana:

- *Minkälaisena näet tulevaisuutesi työrintamalla?
- *Koetko diabeteksen vaikuttavan tulevaisuudessa työn tekemiseen?
- *Uskotko diabeteksen tulevaisuudessa vaikuttavan työhyvinvointiisi?
- *Minkälaisia odotuksia sinulla on tulevaisuuden suhteen?
- *Tuleeko sinulle mieleen jotain muuta, mitä haastattelussa ei ole käyty läpi?

Liite 2: Haastattelun suostumuslomake

Minä

suostun osallistumaan Meiju Haapojan Pro gradu -tutkielmaan liittyvään haastatteluun. Annan luvan kertomani tiedon käyttämiseen tutkimustarkoituksessa.

Tietojani käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Yksityiskohtaiset tiedot vastaajista häilytetään raportoinnista, eikä yksittäistä vastaajaa voi jälkikäteen tunnistaa raportoinnista.

Haastateltavan allekirjoitus

Aika ja paikka

Lisätietoja:

Meiju Haapoja

meiju.e.haapoja@student.jyu.fi

Ohjaaja:

Teppo Eskelinen

Yliopistonlehtori

Yhteiskuntapolitiikka

teppo.h.i.eskelinen@jyu.fi