



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Diabetes työelämässä

Puisto, Anna

2017 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Diabetes työelämässä

Puisto Anna
Hotelli- ja ravintola-alan
liikkeenjohto
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2017

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hotelli- ja ravintola-alan liikkeenjohto
Restonomi (AMK)

Tiivistelmä

Anna Puisto

Diabetes työelämässä

Vuosi 2017 Sivumäärä 36

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Diabetesseura Plasma ry. Tarkoituksena oli edesauttaa tiedottamista ja suhtautumista ykköstyypin diabeetikkoja kohtaan työpaikoilla. Opinnäytetyöstä hyötyy toimeksiantaja sekä työelämässä olevat diabetesta sairastavat työntekijät sekä heidän esimiehensä. Tavoitteena oli työelämässä olevien ykköstyypin diabeetikkojen tarpeiden tunnistaminen ja ratkaisun tuominen esiintyviin ongelmiin eli luoda tarkoituksenmukainen ja hyödynnettävä tietopaketti työpaikoille ykköstyypin diabeteksestä. Tietopaketti kohdistui työpaikkojen esimiehille ja kollegoille alasta riippumatta.

Teoreettisena viitekehyksenä opinnäytetyössä oli diabetekseen, ravitsemukseen, oppaan kirjoittamiseen ja työelämään liittyvää teoriaa. Toiminnallinen osuus alkaa luvusta neljä ja se koostuu käytetyistä tutkimus- ja kehittämismenetelmistä, tietopaketin sisällön suunnittelusta, toteutuksesta, arvioinnista ja valmiin tietopaketin kuvauksesta. Valmis tietopaketti testattiin loppuvaiheessa haastattelussa valittujen diabeetikotyöntekijöiden keskuudessa sekä arviointi toteutettiin myös toimeksiantajan taholta. Näin ollen saatiin mahdollisuus analysoida tietopaketin toimivuutta käytännössä sekä kehitysehdotuksia ja uusia näkökulmia tietopaketin mahdolliseen jatkokehitykseen. Omana projektinaan on myöhemmin mahdollista toteuttaa sen jatkokehitys.

Kehittämismenetelmät olivat benchmarking ja teemahaastattelu. Teemahaastattelun avulla selvitettiin diabeetikkojen toiveita oppaan sisältöä varten. Benchmarkingia hyödynnettiin vertaillaessa jo olemassa olevia oppaita ja sen pohjalta saatiin ideoita omaan tuotokseen. Tietopaketti suunniteltiin menetelmien tulosten perusteella.

Tietopakettia suunniteltaessa otettiin huomioon visuaalisuus, kirjasintyyppi, paperilaatu sekä kokonaisuus. Paketti koostettiin lyhyeksi, jolloin sen lukeminen on helppoa, mielenkiintoista eikä aikaa vievää esimiesnäkökulmasta katsottuna. Tärkeimmäksi tulokseksi nousi tietopaketin onnistuneisuus ja objektiivisuus eli selkeys työelämään peilaten. Tulee tähdentää, että diabeetikosta välitetään myönteinen mielikuva.

Asiasanat: Diabetes, Opas, Ravitsemus, Työelämä

Anna Puisto

Diabetes in employment

Year	2017	Pages	36
------	------	-------	----

This functional thesis was commissioned by the association Diabetesseura Plasma ry. The purpose of the study was to promote information on and a positive attitude towards type 1 diabetics in work places. Both the association and the employees with diabetes benefit from the study. The objective is to identify the needs of type 1 diabetics at work and establish a solution to their problems. The solution is an appropriate and useful information package about type 1 diabetes to be used in the work places. The information package was targeted both at the managers and colleagues regardless of the line of business.

The frame of reference for the study covers theory on diabetes, diets, guidebook production and the working life. The operational section introduced the planning, production and evaluation of the information package. The final information package was tested among the diabetic employees chosen for the interview, and the evaluation was also performed by Diabetesseura Plasma ry. This enabled a possibility to analyze the effects of the information package in practice. It also gave targets for development as how to further improve the package.

The exploited research methods were benchmarking and a theme interview investigating the diabetics' wishes for the contents of the guidebook. Benchmarking was used when comparing other guidebooks and gave the idea for this product. The planning of the information package was based on the results obtained.

Visual appearance, font size, paper quality and the over all impression were considered when planning the information package. The outcome of the research, the information package is short in order to be interesting and easy to read for the managers. An important aspiration was to emphasize a positive impression of diabetics.

Keywords: Guide, Diabetes, Worklife, Nutrition

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Toimeksiantaja Diabetesseura Plasma ry	7
3	Diabeetikkona työelämässä	7
3.1	Diabeetikon ruokavalio ja ravitsemus	8
3.2	Diabetes työelämässä	11
3.3	Diabeteksen hoidon toteuttaminen työssä	13
3.4	Hyvän tietopaketin ominaisuudet	14
4	Projektin kulku ja kehittämismenetelmät	15
4.1	Benchmarking menetelmänä, toteutus ja tulokset	16
4.2	Teemahaastattelu menetelmänä, toteutus ja tulokset	17
4.3	Projektin tuotoksena tietopaketti	20
4.4	Tietopaketin käyttökelpoisuuden arviointi	21
5	Johtopäätökset	23
	Lähteet	24
	Kuviot..	26
	Taulukot	27
	Liitteet	28

1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheena on diabetes työelämässä. Opinnäytetyössä tarkasteltiin sitä, mitä työpaikan on hyvä tietää ykköstyypin diabeteksestä ja sen hoidosta työelämässä ja saatujen tietojen pohjalta koottiin tietopaketti työyhteisön käyttöön, alasta riippumatta. Opinnäytetyön aihe oli tarpeellinen ja ajankohtainen: esimiehet ja kollegat eivät välttämättä tiedä miten suhtautua diabetesta sairastavaan työntekijään ja kuinka diabeetikko voi itse vaikuttaa sairauden hoitoon työelämässä. Tämä oli syy miksi pakettia lähdettiin kehittämään. Opinnäytetyön tavoite eli tuotos oli työelämässä olevan diabeetikon elämää palveleva opas. Tarkoituksena oli luoda tietopaketti toimeksiantajalle ykköstyypin diabeteksestä edesauttaen tiedottamista ja suhtautumista ykköstyypin diabeetikkoja kohtaan työpaikoilla.

Opinnäytetyössä selvitettiin kehittämismenetelmien avulla mitä ja millaista tietoa tarvitaan. Kehittämismenetelmiä olivat teemahaastattelu sekä benchmarking. Saadun aineiston perusteella luotiin tietopaketti työntekijää ja työnantajaa palvelevaksi kokonaisuudeksi. Diabeetikotyöntekijä voi viedä tietopaketin mukanaan työpaikalle joko sähköisenä pdf- tiedostona tai tulosteena. Lisäarvo tässä paketissa on se, että se sisälsi konkreettisia ratkaisuja työelämän ja diabeteksen yhdistämiseen. Oppaan sisältö muodostettiin esimiehen näkökulmaa palvelevaksi koska työyhteisöllä ei välttämättä ole aikaa lukea monisivuista opaskirjaa työn lomassa. Siitä syystä lopputuloksen piti olla helppolukuinen ja selkeä.

Opinnäytetyön pääluvut koostuvat toimeksiantajan esittelystä, teoreettisesta viitekehystä, käytetyistä tutkimus -ja kehittämismenetelmistä, tietopaketin esittelystä, jatkokehittämissaasteista sekä johtopäätöksistä. Teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään ykköstyypin diabeteksen, työelämän ja oppaan laatimisen teorioita. Kehittämismenetelmien luvuissa käsitellään käytettyjen menetelmien eli teemahaastattelun ja benchmarkingin toteutusta, aineiston analysointia ja saatuja tuloksia. Lopuksi oli tietopaketin arviointi, jatkokehitysehdotukset sekä johtopäätökset.

2 Toimeksiantaja Diabetesseura Plasma ry

Opinnäytetyö on osa Diabetesseura Plasma ry:n toimeksiantoa tietopaketin laatimisesta koskien diabeteksen ja työelämän yhdistämistä. Diabetesseura Plasma ry on ykköstyypin diabeetikkojen auttamiseen, edunvalvontaan ja viihdyttämiseen keskittyvä rekisteröity yhdistys. Yhdistyksen toiminta ei ole paikkakuntasidonnaista sillä yhdistyksen mielestä vertaistuki ja yhteisötoiminta ei muodostu maantieteellisen sijainnin perusteella. Diabetesseura Plasma ry on Suomen Diabetesliiton jäsenyhdistys. Diabetesseura Plasma ry on perustettu 24.4.2015. (Diabetesseura Plasma ry 2016.)

Suomen Diabetesliittoon kuuluu 105 Suomessa toimivaa paikallista yhdistystä, neljä ammattilista yhdistystä sekä kolme valtakunnallista yhdistystä. Jäsenyhdistysten 57 000 jäsentä ovat yhdistyksensä kautta myös Suomen Diabetesliiton jäseniä. Diabetesyhdistysten pääasiallisena tarkoituksena on tarjota jäsenilleen vertaistukea, edunvalvontaa, monipuolista toimintaa sekä lisätä diabetestietoutta. Mitä enemmän diabetesyhdistyksiin kuuluu jäseniä, sitä vahvemmin liitto ja yhdistykset voivat vaikuttaa diabeetikkojen puolesta. (Suomen Diabetesliitto 2016a.)

Diabetesseura Plasma ry toimii aktiivisesti sosiaalisessa mediassa sekä huolehtii jäsentensä edunvalvonnasta. Plasma ry teki myös mediassa paljon huomiota saaneen diabeteskalenterin vuodelle 2017. Kalenterin avulla pyritään levittämään tietoutta tyypin 1 diabeteksestä sekä saamaan näkyvyyttä Plasma ry:n toiminnalle. Kalenterissa on kuvattu tyypin 1 diabeetikkoja hoitovälineiden ja lääkkeiden kanssa. Kalenteri sisältää tiiviin pienen infopaketin diabeteksestä ja toimi pohjana tämän opinnäytetyön tietopaketille. (Diabetesseura Plasma ry 2016.)

3 Diabeetikkona työelämässä

Diabetes on sairaus, jossa sokeripitoisuus veressä kasvaa liian suureksi. Avaintekijänä on insuliinihormoni: sen määrän riittämättömyys, erityksen loppuminen kokonaan tai vaikutuksen heikkeneminen. Tyypin 1 diabeetikkoja on Suomessa tällä hetkellä noin 50 000. (Suomen Diabetesliitto 2016b.)

Diabetes ei tarkoita yhtenäistä sairautta, vaan se jaetaan eri alaryhmiin. Jako on kuitenkin suhteellisen epätarkka, jolloin se ei ole hoitovalintojen ainoa peruste. Diabeteksen luonne voi muuttua sairauden edetessä. Tyypin 1 diabeteksessä haiman beetasolut, jotka ovat insuliinin tuotannon lähde tuhoutuvat, jolloin ne eivät tuota insuliinia. Tyypin 1 diabetes alkaa tavallisimmin nuoruudessa, jonka vuoksi sitä kutsutaan useimmiten myös nuoruusiän diabetekseksi. Tyypin 1 diabetesta hoidetaan insuliinilla, mikä on elämän edellytys. Muita diabetestyyppejä on tyypin 2 diabetes, raskausdiabetes, LADA-tyyppi sekä MODY-tyyppi. Tyypillisesti ykköstyypin diabetesta voidaan kutsua monitekijäiseksi sairaudeksi. Sen syntyy vaikuttaa ulkoiset ja

perinnölliset tekijät ja niiden vuorovaikutus. Ykköstyypin diabetes on yleisempi Suomessa kuin muissa maissa. Diabeteksen tutkimustyö on hyvin kehittyntä ja resursseja sairauden tutkimiseen käytetään runsaasti. (Käypä-hoito 2016; Knip 2012, 30 - 31.)

Aro (2009, 10 - 11) on todennut, että diabetes on yksilöllinen monitekijäinen sairaus, jolloin yksityiskohtaista määritelmää ei ole olemassa sairauden puhkeamiseen, hoitoon tai ehkäisyyn. Seuraavissa alaluvuissa kerrotaan diabeetikon ruokavaliosta ja ravitsemuksesta, työn olosuhteiden vaikutuksesta diabetekseen sekä sen kokonaisvaltaisesta hoidosta työelämässä. Viimeisessä alaluvussa käsitellään lisäksi ominaisuuksiltaan selkeän oppaan laatimista.

3.1 Diabeetikon ruokavalio ja ravitsemus

Ravintoainekoostumukseltaan diabeetikoille suositellaan samanlaista ruokavaliota kuin muullekin väestölle. Suomalaiset ravitsemussuositukset palvelevat näin ollen myös diabeetikon ruokavaliion suunnittelua. Diabeteksen hoitoon parhaiten soveltuva ruokavalio noudattaa suositeltavan terveyttä edistävän ruokavaliion periaatteita. Ruokavaliion tavoitteena on yhtenäinen kokonaisuus. Toisin sanoen diabeetikko saa kaikki elimistöä suojaavat tarvitsemansa ravintoaineet ilman ravintolisiä kuten välttämättömät rasvahapot, proteiinit, vitamiinit, kuidut ja kivennäisaineet sekä kasvisten sisältämät antioksidanttiyhdisteet. Rasvojen suhteen pyritään rajoittamaan tyydyttyneen eli kovan rasvan, kolesterolin sekä transrasvojen saantia. (Suomen Diabetesliitto 2016c.)

Kuten valtaosa väestöstä, useimmat diabeetikot noudattavat sekalaista ruokavaliota. Tämä on hyvä mikäli henkilö saa elimistön tarvitsemat vitamiinit, kivennäisaineet sekä rasvat oikeassa suhteessa. Diabeetikon on joiltain osin hyvä noudattaa ravitsemussuosituksia päivittäisessä syömisessä sekä seurata ruoan hiilihydraattipitoisuuksia. Diabeetikot hyötyvät hiilihydraattioppaasta, jota osa diabeetikoista käyttää joko paperisena, mobiilisovelluksena tai sähköisesti Suomen Diabetesliiton sivuilla (Taulukko 1). (Aro 2009, 94 - 98.)

Ruoka-aine	Annos	HH g
Kinkku- tai kirjolohikiusaus	1 dl	10-15
Risotto	1 dl	10-15
Lasagne	1 dl	15
Lihaperunasoselaatikko	1 dl	15
Lihamakaroni-laatikko	1 dl	15-20
Lanttu-, peruna-, porkkanalaatikko	1 dl	15-20
Maksalaatikko	1 dl	20-25
Kaalikeitto, ilman perunaa	lautasellinen (3 dl)	n. 5
Kasvisekeitto	lautasellinen (3 dl)	n. 10-15
Pussikeitot	lautasellinen (3 dl)	10-15
Pinaatti- ja kesäkeitto	lautasellinen (3 dl)	15-20
Hernekeitto	lautasellinen (3 dl)	30
Makkara- kala-, lihakeitto	lautasellinen (3 dl) - riippuu perunan määrästä jos 2 perunaa:	20
Lindströminpihvit	1 pihvi (n. 50 g)	5
Kalapuikot	2-3 kpl	10
Lihapiirakka	1 kpl (100 g)	35

Taulukko 1: Esimerkkejä ruokien hiilihydraattitaulukosta (Suomen Diabetesliitto 2016)

Diabeetikon on tärkeää seurata elintarvikkeiden hiilihydraattimääriä, jotta osaa pistää oikean määrän insuliinia (Taulukko 1). Usein laskukaava on hyvin yksinkertainen eli jos ruoassa on 10 grammaa hiilihydraattia, insuliinia annostellaan yksi yksikkö. Hiilihydraattien suhteen suosituksissa nousee vahvasti esille hiilihydraattien laatu. Suositeltavat hiilihydraattilähteet ovat täysjyvävilja, sienet, marjat, hedelmät, palkokasvit, juurekset sekä vihannekset. Diabeetikon ruokavaliota voidaan muokata yksilöllisesti vastaamaan kulttuurisia ja sosiaalisia tarpeita. Suosituksessa todetaan, että ravitsemusohjaus on asiakaslähtöistä ja ennen kaikkea yksilöllistä. Ruoan aineosista välittömästi vain hiilihydraatit vaikuttavat verensokeriin. (Suomen Diabetesliitto 2016c; Mustajoki 2015.)

Suosituksen mukaiseksi koostettu ateria koskee aamupalaa, lounasta, päivällistä sekä yhtä tai kahta välipalaa. Säännöllinen ateriarvitys ohjaa verensokerin hallinnassa, ehkäisee tehokkaasti näläntunnetta ja auttaa syömään kohtuullisesti. Säännöllisessä työssä rytmi on helppompi toteuttaa mutta vuorotyötä tehdessä tulee ottaa huomioon työajat ja niiden vaikutus ruokailuun. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 20 - 26.)

Säännölliset terveelliset välipalat ja ateriat ehkäisevät merkittävästi työstä aiheutuvia terveyshaittoja. Terveyshaittoja ovat vatsavaivat, väsymys, sydän - ja verisuonitaudit sekä lihavuus. Suosituksissa mainitaan, että olisi suositeltavaa välttää runsaan energiapitoisia välipaloja ja aterioita mahdollisten terveyshaittojen ehkäisemiseksi. Ruokailujen ajoittaminen tulisi suunnitella tasaiseksi päivän aikana. Tämä auttaa verensokerin sekä lääkityksen hallintaa ja edesauttaa tasaisia verensokeriarvoja. Diabeetikko voi noudattaa ruokavaliossaan esimerkiksi lautasmallia (Kuvio 1). Lautasmalli auttaa monipuolisen, terveellisen aterian koostamisessa. (Aro 2009, 25 - 27.)



Kuvio 1: Ruokatiedon lautasmallipohja (Ruokatieto.fi 2016)

Lautasmallin mukaan puolet lautasesta on vihanneksia, hiilihydraattipitoiset ruoat täyttää lautasesta neljäsosan ja proteiinia eli esimerkiksi lihaa, kalaa tai kanaa sisältävät tuotteet yhden neljänneksen (Kuvio 1). Ateriaan voi lisätä muutaman viipaleen kuitupitoista leipää. Hedelmä- tai marjajälkiruoka kruunaa aterian. Terveellinen ruokavalio on päivittäisten valintojen avulla muodostuva kokonaisuus. (Aro 2009, 25 - 27.)

Ruoka- ja janojuomaksi suositellaan vettä, kivennäisvettä, rasvatonta maitoa tai piimää. Lasisillisen täysmehua voi halutessaan nauttia aterioinnin yhteydessä. Tulee kuitenkin muistaa, että sokeroituja juomia on syytä välttää ja niitä ei tulisi käyttää säännöllisesti. Mikäli kahvin tai teen kanssa käytetään maitoa, tulisi sen olla rasvatonta, kevyt- tai ykkösmaitoa. Maitojuomat ovat suositeltavia proteiinin, kalsiumin ja D-vitamiinin lähteinä. Nestemäiset maitovalmisteet voidaan korvata omaan ruokavalioon sopivaksi kaura- tai soijajuomilla. Tulee kuitenkin muistaa, että toimivan ja itselle sopivan ruokavalion koostaminen riippuu henkilön omista voimavaroista, liikunnan määrästä, työstä ja työympäristöstä sekä levosta. Ravitsemussuosituksissa puhutaan myös alkoholista ja sen saantisuosituksesta. Suosituksen mukaan alkoholin käytön tulee olla kohtuullista. Tämä tarkoittaa sitä, että suositeltava maksimiannos päivässä on yksi annos alkoholia eli pieni lasi viiniä, pullo keskioletta tai yksi annos väkevää alkoholi-juomaa. Diabeteksen suhteen merkittäväksi seikaksi nousee se, että sokeriopitoiset alkoholit vaikuttavat verensokeriin. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 20 - 26; Suomen Diabetesliitto 2016d.)

Käypähoitosuositukset (2013) on korostaneet, että diabeetikon ruokavalion tavoitteet tulisi räätälöidä useimmiten yksilöllisesti. Hoidon perustana on aina liikunta ja terveellinen ruokavalio. Diabeetikoille suositellaan samankaltaista ruokavaliota kuin muulle väestölle: pehmeää rasvaa kohtuullisesti, vähän kovaa rasvaa, runsaasti kuituja ja kohtuullisesti suolaa. Diabeetikon tulisi kiinnittää huomiota proteiinin saantiin ja siihen on säädetty turvalliset rajat. Diabeteksen lisäsairauksista esimerkiksi munuaissairaudet uhkaavat vasta pidempään sairastettuna, huonolla hoitotasapainolla ja korkealla verenpaineella.

3.2 Diabetes työelämässä

Ykköstyypin diabeetikot pärjäävät työelämässä tutkimusten mukaan varsin hyvin. Mikäli diabeteksen hoitotasapaino on huono, se voi aiheuttaa pitkäaikaisia tai akuutteja työkykyyn liittyviä ongelmia. Ongelmia ovat matalat tai korkeat verensokerit tai lisäsairaudet liittyen silmiin tai verenkiertoon. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha & Sane 2011, 463 - 464.)

Itä-Suomen Yliopiston (2014, 40 - 42) julkaisu on korostanut, että diabetesta sairastavia työntekijöitä on lähes joka alalla. Jokaisen työntekijän tulee huolehtia työkyvystään. Lähes poikkeuksetta ykköstyypin diabeetikot ovat hyviä työntekijöitä, jotka huolehtivat ravinnostaan, terveydestään, päihteiden käytöstään ja elintavoistaan jopa tervettä ihmistä paremmin koska sairaus asettaa omat vaatimuksensa.

Työikäisessä väestössä on paljon diabeetikkoja mutta se ei tutkimusten mukaan vaikuta työpoissaoloihin tai työkyvyttömyyseläkkeisiin. Jotkin ammatit, työajat ja työtehtävät eivät ole sopivia tai suositeltavia diabetesta sairastavalle mahdollisten liian matalien tai korkeiden verensokeriarvojen vuoksi. Tyypin 1 diabetes on sairaus, joka vaatii huomioon ottamista kuormitukseltaan vaihtelevassa -tai fyysisesti raskaassa työssä, vuorotyössä sekä yksintyöskentelyssä. Diabetekseen, sen merkitykseen ja hoitoon työelämässä liitetään usein virheellisiä käsityksiä. Väärinkäsityksiä voidaan poistaa toimivalla informaatiolla, avoimuudella ja yhteistyöllä. Näin pystytään parantamaan ykköstyypin diabeetikkojen työturvallisuutta ja -hyvinvointia ja siten välttää leimautumista sairauden vuoksi. (Itä-Suomen Yliopisto 2014, 40 - 42.)

Työnantajat ja työtoverit saattavat luulla ykköstyypin diabeteksen vaikuttavan suorituskykyyn. Diabeetikko voi tehdä kaikenlaisia töitä, lukuunottamatta poliisin, vartijan, joidenkin sotilasammattien tai tietyn ajokorttiluokan vaativia työtehtäviä. Diabeetikon tulee kuitenkin huolehtia hoitotasapainostaan työssä jaksamisen tueksi. Tällaiset asiat saattavat asettaa haasteita omahoidolle. Diabeteksen hoidon tärkeimpänä päämääränä voidaan pitää jatkuvaa jokapäiväistä hyvinvointia. Tähän liittyy omalta osaltaan diabeetikon työhyvinvointi. Hoidon

tulee toteutua turvallisesti työvuoron aikana. Jos työ on vuorotyötä tai kiireistä asiakaspalvelutyötä, tulee varhain pohtia ratkaisuja, joilla mahdollistetaan lyhyet tauot esimerkiksi verensokerin mittaamista varten ja välipalan syöntiä varten. (Ilanne-Parikka ym. 2011, 463 - 464.)

Itä-Suomen Yliopiston (2014, 74 - 76) julkaisun mukaan diabeteksestä kertominen työpaikalla on oma päätös ja valinta, joka voi olla joskus hankalaa tai vaikeaa. Diabeetikko miettii, mitä seurauksia diabeteksestä kertominen voi tuottaa hänelle työpaikalla. Seurauksia ovat millaisena työntekijänä kollegat tai esimies näkee diabeetikon, miten työyhteisö yleisesti suhtautuu sairauteen ja mahdollisiin diabeteksen hoidon vaatimiin järjestelyihin. Joskus voi olla haastavaa löytää tilaisuus sairaudesta kertomiseen eikä sopivaa tapaa välittää siihen liittyvää tietoa. Kertomattomuudesta voi syntyä vaaratilanteita. Sairauden salaaminen voi olla henkisesti kuormittavaa diabeetikolle itselleen. Tällaisia tilanteita varten työpaikoilla pitäisi olla käytäntöjä tai toimintamalleja, jolloin asian puheeksiotto tuntuisi diabeetikosta luontevalta. Kehitetyillä hyvillä käytännöillä voidaan työyhteisölle levittää asiallista sekä oikeaa tietoa ykköstyypin diabeteksestä.

Diabeteksen erityispiirre verrattuna moneen muuhun sairauteen on se, että se vaatii työaikakin hoitotoimenpiteitä ja tarkkailua. Tutkimusten mukaan hoitotoimenpiteiden suoritus voi toisten huomaamatta olla niin vaikeaa, että ne jätetään tekemättä. Tällaiset ikävät tilanteet voidaan estää avoimella keskustelulla ja informaatiolla. Työyhteisön on hyvä tietää jos työntekijän täytyy mitata verensokeria tai pistää insuliinia työvuoronsa aikana. Tämä lisää luottamusta diabeetikotyöntekijän ja työyhteisön välille. (Ilanne-Parikka ym. 2011, 464 - 465.)

Matalalle laskeva tai korkealle nouseva verensokeri työpäivän aikana on ikävä tapahtuma. Työyhteisön tulisi tietää, miten tällaisissa tilanteissa diabeetikoon suhtaudutaan. Diabetes ei kuitenkaan aiheuta erikoisjärjestelyjä vaan diabeetikotyöntekijät kykenevät samaan kuin terveetkin työntekijät. Diabeetikotyöntekijöillä on kuitenkin riskitekijöitä. Riskitekijöitä voivat olla fyysisesti raskas tai säännöllisestä työajasta poikkeava työ, yksintyöskentely, vuorotyö, korkealla työskentely tai ajoneuvojen ajamiseen liittyvä työ. On olemassa verensokeriarvoihin haitallisesti vaikuttavia tekijöitä. Nämä tekijät ovat stressi, kiire, ruumiillinen ja henkinen kuormitus, ennakoimattomasti vaihteleva ja työaikoihin tai työn tauotukseen liittyvät haasteet. Diabeetikotyöntekijä on oman työnsä ja diabeteksensä käytännön asiantuntija. (Itä-Suomen Yliopisto 2014, 17 - 18.)

Esimiehen ja kollegoiden näkökulmasta katsottuna on tärkeää tietää miten ykköstyypin diabetes vaikuttaa työvuoron kulkuun ja miten sairautta huomioidaan työvuoron aikana. On olennaista tiedostaa miten paineet, kiire tai stressi vaikuttavat sairauteen. Kokoavasti voidaan todeta, että tällöin esimies voi omalta osaltaan vaikuttaa tilanteisiin. (Itä-Suomen Yliopisto 2014, 37.)

3.3 Diabeteksen hoidon toteuttaminen työssä

Kun tyypin 1 diabetes todetaan, jokaiselle sairastuneelle annetaan jatkuvaa ohjausta hoidon onnistumiseksi ja toteuttamiseksi. Lääketieteellisen ohjauksen avulla diabeetikko osaa hoitaa sairauttaan monissa erityistilanteissa muun muassa matkoilla, liikuntapäivinä, alkoholin nauttimisen yhteydessä tai sairastuessaan. Elinikäinen jatkuva insuliinihoito on diabeetikon elämän edellytys. (Mustajoki 2015.)

Mustajoki (2015) on todennut, että diabetesta sairastava tarvitsee perusinsuliinia, joka aterioiden välillä säätelee sokerin vapautumista maksasta. Aterioinnin yhteydessä pistetään ateriainsuliinia. Tilapäisesti kohonneen verensokerin korjaamiseksi voidaan käyttää korjausinsuliinia. Insuliini annostellaan pumpulla tai insuliinipistoksina rasvakudokseen kuten reiteen, pakaraan tai vatsan alueelle.

Ensiarvoisen tärkeää on verensokerin omaseuranta sekä hiilihydraattien arvioiminen ruoasta. Insuliiniannokset sovitetaan hiilihydraattimäärän mukaan. Liikunta ja terveellinen syöminen on suotavaa, sillä ne edistävät verisuonten terveyttä ja ehkäisevät diabeteksestä aiheutuvia lisäsairauksia. Tyypin 1 diabeetikon insuliinihoito tapahtuu monipistoshoitona tai insuliinipumpulla, joka annostelee perusinsuliinin automaattisesti. Ateriainsuliini ohjelmoidaan itse pumpun näppäimistöllä. Tyypin 1 diabeteksen yleisin hoitomuoto on monipistoshoido. Tämä tarkoittaa, että pitkävaikutteinen insuliini pitää verensokerin tasaisena aterioiden välillä ja yöllä. Lisäksi pistetään pikainsuliinia, joka pistetään syödyn hiilihydraattimäärän, liikunnan tai ateriaa edeltävän mitatun verensokeriarvon mukaan. Korostetaan, että insuliinin tehon säilymisen vuoksi se täytyy suojata jäätymiseltä ja kuumuudelta. (Diabetesliitto 2014c; Haulo 2015.)

Lääkityksen lisäksi diabeetikon täytyy säännöllisesti seurata verensokeriarvoja. Verensokerimittausten avulla seurataan veren plasmaglukooosipitoisuutta. Mittaus otetaan tavallisimmin sormenpäältä lansetin avulla ja veripisara osoitetaan verensokerimittariin asetettuun liuskaan, joka kertoo tuloksen muutamassa sekunnissa. Verensokerin seurannan tiheys ja tarve riippuu hoitomuodosta, diabetestypistä, sokeritasapainosta ja työtilanteesta. Diabeetikko seuraa verensokeritasapainoaan sekä osaa hyödyntää tulokset hoitoa muuttamalla. Hyvinvoinnin kannalta on suositeltavaa mitata verensokeri useamman kerran päivässä erityisesti ennen aterioita ja aterian jälkeen, jolloin nähdään onko insuliinin annostelu onnistunut. (Ilanne-Parikka ym. 2011, 61 - 66.)

Tähdennetään, että ihmisillä on elämässään opiskeluun, perheeseen, työhön tai harrastuksiin liittyviä tavoitteita. Hyvä elämä on diabeteksen hoidon tärkein tavoite. Tavoitteita asetettaessa tulee ottaa huomioon sairauden yksilöllisyys, voimavarat sekä elämäntilanne. Diabeetikon päivittäiseen omahoitoon kuuluu ruoan annostelu, lääkityksestä huolehtiminen, päivittäiset hoitoratkaisut, elintavat, jotka edistävät terveyttä sekä verensokerin omaseuranta. Suun terveys, verenpaine ja paino kuuluvat niihin. Diabeetikko joutuu joka päivä tekemään diabetekseen liittyviä ja vaikuttavia ratkaisuja ja valintoja. Tämä tuo omalta osaltaan haasteita työhön ja työympäristöön. Diabeteksen hoito on kokonaisuus, joka koostuu teoista, järjestelyistä ja ratkaisuista. (Ilanne-Parikka ym. 2011, 50 - 51.)

3.4 Hyvän tietopaketin ominaisuudet

Oppaiden kirjoittamisessa tulee ottaa huomioon monia eri asioita. Ulkoasun tulee olla selkeä ja helposti luettava. Opasta voidaan pitää onnistuneena kun lukija muistaa tärkeimmät esiintulleet asiat ja ymmärtää sanoman. Ymmärtämys opasta koskevaan aiheeseen muuttuu ja lukija voi soveltaa tietoa käytäntöön. Ominaisuuksiltaan hyvä opas on osuvasti otsikoitu eli otsikko kertoo aiheen tärkeimmän asian, jota voi tehostaa tukevalla johdantorivillä. Hyvä kriteerit täyttävä opas sisältää vastaanottajan kannalta tiukkaa ja kiinnostavaa asiaa. Kieliasun tulee olla moitteeton. Hyvä opas vastaa asiasisällöltään tarkoitustaan. (Kupias 2007, 98 - 99, 189 - 190.)

Jotta oppaasta saadaan koottua mahdollisimman toimiva kokonaisuus, oletettu lukijajoukko haravoidaan monipuolisesti, avarakatseisesti ja määritellään tarkasti aiempien kokemusten ja asenteiden mukaan. Tutkimalla lukijoiden ennakoasenteita, kirjoittaja päättää valitaanko tiedottava vai taivuttava ote tuotoksen sisältöön. Tiedottavassa otteessa lukijalla on myönteiset odotukset sekä avara asenne oppaaseen kun taas taivuttavassa otteessa lukijoilla on lähes poikkeuksetta kielteisiä asenteita ja ennakkoluuloja aihetta kohtaan. (Luukkonen 2004, 164 - 165.)

Kun oppaita, opetusmateriaaleja tai esitteitä kirjoitetaan, tekstin pitää olla loogisesti etenevä sekä rakenteeltaan yksiselitteinen. Kirjoittajan tulee pyrkiä yhtenäiseen tekstirakenteeseen. Yhtenäisen tekstin määrittely on haastavaa, sillä se koostuu monesta eri seikasta. Yhtenäisyyteen vaikuttaa kieliasu, rakenne sekä sisältö. On todettu, että lukijat eivät jaksakaan lukea pitkiä tekstisekvenssejä, jonka vuoksi tekstin on pysyttävä lyhyenä ja ytimekkäänä. Opasta kirjoitettaessa käytetään preesensiä, joka on tieteellisen tekstin perusaikamuoto. Perfekti tai pluskvamperfekti viittaavat aikaisempiin tapahtumiin tai tutkimuksiin. On tärkeää miettiä mistä näkökulmasta kohderyhmä eli esimiehet ja kollegat asiaa tarkastelevat. (Mäkinen 2005, 180 - 182.)

Oppaan laatimisen kulmakivenä tulee heti alussa selkeästi pohtia mitä opas koskee ja kohde-ryhmää. Oppaan avulla lukijan on tarkoitus saada uutta tietoa aiheesta. Kirjoitustyö on järkevintä aloittaa määrittämällä pääkäsitteet ja peruslähtökohdat. Seuraavaksi mietitään, miten tarpeisiin pystytään parhaimmalla tavalla vastaamaan. Ensiarvoisen tärkeää on olla kohde-ryhmän luottamuksen arvoinen. Opasta koostettaessa on syytä tehdä konkreettinen suunnitelma etukäteen ennen kirjoitusprosessia. Tärkeintä on määritellä tekstin sanoma, tavoite, lukijat ja kerätä käytettävä aineisto. Aineiston tulee pyrkiä objektiivisuuteen. Materiaali tulee laatia selkeäksi ja helppolukuiseksi, jotta valitun lukijaryhmän mielenkiinto herää ja säilyy. (Rentola 2006, 92 - 94; Luukkonen 2004, 160 - 162.)

Kirjallinen viesti koostuu asiasisällöstä sekä kieli -ja ulkoasusta. Kuvat, paperilaatu ja asettelu vaikuttavat omalta osaltaan kokonaisuuteen. Tekstin ulkoasun on hyvä olla tasapainoinen, miellyttävä, visuaalisesti selkeä, yksiselitteinen ja kirjasintyyppi helposti luettava. Oppaiden, ohjeiden tai opetusmateriaalien suurimpana ongelmana voidaan pitää sitä, että ihmiset eivät lue niitä. Toisena ongelmana pidetään sitä, että jos jokin asia voidaan mahdollisesti ymmärtää väärin, se ymmärretään väärin. Edellämainitut asiat ovat oppaan laatijasta riippumattomia asioita, jotka neuvotaan ottamaan huomioon. (Kaloinen, Suntinen & Vallisaari 2003, 94 - 95; Arkisen asiakirjoittamisen opas 2012.)

Diabetekseen liittyvän tiedon määrä on erittäin suuri. Tarpeellisen tiedon välittäminen ei onnistu tavallisen luontaisen vuorovaikutuksen puitteissa. Tiedon välittämiseen vaaditaan siis erillisiä tiedotteita, tiedotustilaisuuksia tai opaslehtisiä. Sisältö on valittava niin, että niistä syntyy diabeetikoon ja diabetekseen liittyvä myönteinen mielikuva. (Itä-Suomen Yliopisto 2014, 76 - 77.)

4 Projektin kulku ja kehittämismenetelmät

Opinnäytetyön tavoite eli tuotos oli tehdä työelämässä olevan ykköstyypin diabeetikon elämää palveleva tietopaketti. Projektin aikana selvitettiin sitä, mitä tietopakettiin oli tarkoituksenmukaista koostaa ja samalla valittiin käytettävät tutkimus- ja kehittämismenetelmät, benchmarking ja teemahaastattelu. Menetelmät perusteltiin sillä, että oppaan sisällön suunnitteluun tarvittiin työelämässä olevien diabeetikkojen näkemyksiä ja menetelmien avulla selvitettiin miten työnantajien tulisi suhtautua diabeetikotyöntekijän tarpeisiin. Saatujen tietojen perusteella kirjoitettiin tietopaketti työntekijää ja työnantajaa palvelevaksi kokonaisuudeksi.

Kananen (2010, 46 - 49) on todennut, että menetelmien tulee pohjautua oman työn asetelmaan ja tutkimustilanteeseen sekä olla tieteellisiä. Tiedonkeruuseen käytettävä menetelmä riippuu täysin tutkimuksen ilmiöstä, halutun tiedon autenttisuudesta ja tarkkuudesta sekä

ominaisuuksista. Seuraavissa alaluvuissa kerrotaan käytetyistä menetelmistä, saaduista tuloksista sekä projektin tuotoksesta, tietopaketista.

4.1 Benchmarking menetelmänä, toteutus ja tulokset

Ojasalon, Moilasen ja Ritalahden (2014, 186) mukaan benchmarking tarkoittaa menetelmää, joka vertailee sitä, miten toiset menestyvät tai toimivat tutkittavan kohteen kohdalla. Näin voidaan käyttää hyväksi havaittuja tapoja omassa toiminnassa. Menetelmänä benchmarking on hyödyllinen kun halutaan verrata omaa toimintaa tai tuotetta vastaaviin olemassa oleviin kohteisiin. Benchmarkingin avulla tutkitaan menestyviä tai menestyvää organisaatiota sekä pyritään oivaltamaan näiden organisaatioiden menestyksen syitä. Benchmarking tarkoittaa siis yksiselitteisesti vertailua omasta työstä toiseen. Vertailukohteena tässä tapauksessa oli opaslehtiset.

Benchmarking-menetelmää käytettiin koska haluttiin vertailla erilaisia olemassa olevia opaslehtisiä ja saada ideoita omaan tietopakettiin. Oppaita kerättiin apteekista ja diabetespoliklinikalta. Oppaat kerättiin sen vuoksi näiltä tahoilta, että oppaiden aiheet ja jakeluympäristöt vastasivat opinnäytetyön käyttäjäjoukkoa. Vertailtavia asioita olivat ulkoasu, visuaalisuus mikä näkyy kuvituksena ja esimerkiksi tekstin aseteluna, sisältö sekä käytetty paperilaatu. Vertailua tehtiin sen vuoksi, että tietopaketti saadaan mahdollisimman onnistuneeksi ja laadukkaaksi. Vertailun pohjalta päätettiin tulevan tietopaketin sisältö ja ulkoasu, paperilaatua unohtamatta (Kuvio 2).

Vertailtavat oppaat	Ulkoasu	Sisältö	Paperilaatu ja sivumäärä
Opas 1	Selkeä, värikäs, huomiota herättävä ulkoasu, koko A4	Sisällössä perustiedot sairaudesta, aloitustekstinä kysymys, suuri fontti suhteessa paperin kokoon, ytimekäs	Paperilaatu oli kiiltävää sekä helposti vaurioituvaa sekä opas oli nidottu perinteisillä niiteillä vihkomaiseksi. Sivumäärä 3
Opas 2	Oppaan teema sopii apteekkiympäristöön, yksinkertainen tekstipainotteinen ulkoasu, ei kuvia, koko A5	Sisältö yksiselitteinen (-> sairaus kuvattu muutamalla lauseella ja monta kappalejakoja), ulkoasusta poiketen hyvin paljon visuaalisuutta kuvituksen muodossa	Paperilaatu oli puolimatta ja tuntui miellyttävältä kädessä. Opas oli yksisivuinen ja taiteltu. Sivumäärä 1
Opas 3	Ei huomiota herättävä, neutraalit värit, paljon puhukuplia, ei kuvia, koko A5	Sisällöstä erottui käytetyt lähteet ja kirjoittajan miellipiteet, fontti epäselvä, kuvitus räikeä eli erottuva	Paperilaatu oli matta eli perinteinen tulostinpaperityyppinen. Mielikuva tästä oli se, oliko oppaaseen panostettu laadukkuutta ajatellen. Sivumäärä 2
Oma tietopaketti	Muutama selkeä kuva esim. Plasma Ry:n teemavärien mukaan, iskulause etusivulla isommalla selkeällä tekstillä, koko A5	Perustiedot, yksiselitteinen, koostettuna vain tarpeellinen tieto sekä jatkoyhteydenottoa varten yhdistyksen yhteystiedot	Puolimatta materiaali, taitettu kahtia. Sivumäärä 3-5

Kuvio 2: Oppaiden vertailu benchmarkingin keinoin

Benchmarkingin pohjalta muodostettuun kuvioon 2 koostettiin huomiota saaneita asioita opaslehtisistä, joista otettiin mallia ja ideoita omaan tietopakettiin. Oppaiden benchmarking toteutettiin tammi-helmikuussa 2017. Yhteneväistä oli se, että osassa oppaista oli käytetty suurta selkeää kirjasintyyppiä ja ne olivat muutaman sivun pituisia, lyhyitä ja ytimekkäitä. Oppaissa oli huomiota herättävä kuva tai paljon korostusvärejä. Laadukkaan ilmeen saavuttamiseksi oppaan tulostettavassa versiossa tullaan käyttämään puolimattaista paperia. Paperilaadun valintaan päädyttiin benchmarkingista saatujen ideoiden pohjalta vertailemalla muiden oppaiden materiaalia.

4.2 Teemahaastattelu menetelmänä, toteutus ja tulokset

Haastattelun avulla saadaan syvällistä informaatiota kehittämisen kohteesta. Jos kehittämisen kohde on vähän tutkittu tai huonosti tiedostettu, on haastattelulla mahdollisuus saada uusia näkökulmia tutkittavaan aiheeseen. Haastattelun tehtävä ja tavoite on asioiden syventäminen tai selventäminen. On olemassa erilaisia haastattelumenetelmiä. Menetelmän valintaan vaikuttaa se, minkälaista tietoa on tarve saada kehittämistyön tueksi. Haastattelumenetelmiä ovat strukturoitu eli standardoitu lomakehaastattelu, puolistrukturoitu eli teemahaastattelu sekä syvähaastattelu eli avoin haastattelu. Arkojen tai vaikeiden aiheiden selvittäminen on helpointa avoimen tai teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu -tai standardoitu haastattelu etenee ennalta laadittujen teemojen mukaisesti. Teemahaastattelu vapauttaa haastattelijan tutkijan roolista ja antaa haastateltavien äänen kuuluviin. Puolistrukturoidussa haastattelussa vastauksia ei sidota vastausvaihtoehtoihin vaan henkilöt voivat vastata kysymyksiin omin sanoin varsin vapaamuotoisesti. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 47 - 48; Ojasalo ym. 2014, 105 - 110.)

Teemahaastattelumenetelmä valittiin sen vuoksi, että kyseinen haastattelumenetelmä soveltuu opinnäytetyön aiheeseen sillä diabetes mielletään usein henkilökohtaiseksi arkaluontoiseksi aiheeksi. Haastatteluja varten suunniteltiin teemalista ennen haastateltavien tapoamista. Teemalistassa oli kolme pääteemaa: työelämä, diabetes sekä tietopaketti. Näiden teemojen alle koottiin haastattelussa käytettäviä apukysymyksiä. Tämä helpotti haastattelijaa hahmottamaan aihealuetta paremmin ja sen avulla haastattelut pysyivät tiiviisti asiayhteydessään. Haastattelun pääteemat ja apukysymykset pohjautuivat käytettyyn teoriaan. Tavoite haastatteluille oli saada materiaalia tietopakettiin ja tieto siitä, mitä sinne tulisi koostaa (liite 1).

Valitut haastateltavat olivat työelämässä olevia ykköstyypin diabeetikkoja. Haastateltavat valittiin koostaen mahdollisimman monipuolinen ryhmä päivä- ja vuorotyötä tekeviä sekä eri

ikäluokkia ja sukupuolta edustavia henkilöitä. Näin saatiin mahdollisimman monipuolinen aineisto vastaamaan teemahaastattelun tavoitteisiin. Haastattelut aloitettiin vapaamuotoisella keskustelulla pohjustaen varsinaista haastattelutilannetta. Haastattelut pidettiin haastateltavalle mieluisassa ympäristössä kahvilassa keskustelunomaisesti. Rajallisten aikaresurssien vuoksi kaikki haasteltavat olivat pääkaupunkiseudulta. Haastattelujen kesto vaihteli 30-80 minuutin välillä. Haastattelut pidettiin tammikuussa 2017 viikoilla 1-3. Haastatteluja tehtiin viidelle ykköstyypin diabeetikolle.

Valmiit haastattelut suositellaan äänittämään ja sen jälkeen litteroimaan. Litteroinnilla eli aineiston auki kirjoittamisella tarkoitetaan nauhoitetun aineiston kirjoittamista puhtaaksi kokonaisuudeksi. Tämän jälkeen aineisto luokitellaan teorialähtöisen sisällönanalyysin avulla, jonka jälkeen siitä yritetään löytää yhteyksiä käytettyyn teoriaperustaan. Haastattelun tavoitteet on saavutettu kun haastattelu ei tuota enää uutta tietoa. (Ojasalo ym. 2014, 105 - 110.)

Tuomi ja Sarajärvi (2009, 103 - 113) ovat esittäneet, että teorialähtöisessä sisällönanalyysissä aineiston luokittelu perustuu aikaisemmin käytettyyn viitekehukseen ja teoriaan eli mitä tutkittavasta ilmiöstä on jo tiedetty. Menetelmä nojaa täysin teorialähtöisyyteen. Tämä voi olla käsitejärjestelmä tai teoria. Analyysia ohjaa silloin käsitekartta tai valmiiksi aseteltu teema. Teorialähtöisen sisällönanalyysin avulla pystytään analysoimaan dokumentteja objektiivisesti ja systemaattisesti, jolloin tutkimuskohteena olevasta ilmiöstä saadaan kuvaus yleisessä ja tiivistetyssä muodossa.

Kaikki haastattelut nauhoitettiin nauhurilla ja litteroitiin mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen. Litteroinnin jälkeen aloitettiin analysointivaihe, joka toteutettiin teorialähtöisenä sisällönanalyysinä. Saadusta materiaalista pyrittiin löytämään yhteyksiä teoriaan (Kuvio 3).

Yläluokka	Alkup. ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Diabetes työelämässä	<p>*töissä on tosi kiire ja siksi ei ehdi panostaa hoitotasapainoon työvuorossa</p> <p>*ei ehdi mittaata töissä</p> <p>*sokerit laski niin alas, että tarvitsi ulkopuolisen apua</p> <p>*ei saatu materiaalia yhdistyksiltä</p> <p>*osattaisiin suhtautua paremmin ja ei tehtäisi tästä mitään numeroa</p>	<p>Työn hektisyys</p> <p>Ei saatu tai haettu apua yhdistyksiltä</p> <p>Suhtautuminen sairauteen työyhteisön toimesta</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Avoin suhtautuminen ✓ Ennakointi ja tuki
Sairauden hoito ja ravitseminen	<p>*syön ihan kaikkea, katson ruokaympyrää ja lautasmalliakin jonkun verran</p> <p>*korostettaisiin, että kaikki ei ole samanlaisia</p> <p>*välillä on ollut haasteita hoidossa työpäivän aikana jos kiirettä</p>	<p>Ravinto suositusten mukaista</p> <p>Hoitotasapaino hyvä vaikka haasteita aika-ajoin</p> <p>Ihmisen yksilöllisyys</p> <p>Vääriä oletuksia ja uskomuksia</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Eriaiset elämäntavat ❖ Yksilöllisyys
Tietopaketti	<p>*ihan perustietoa ja vinkkilista</p> <p>*se olisi yksiselitteinen, lyhyt ja ytimekäs</p> <p>*ilman ennakkotietämystä ei aikaa lukea pitkää opasta</p> <p>*tietoa siitä, miten sairaus vaikuttaa yksilön arkeen</p> <p>*käytännön esimerkkejä</p>	<p>Perustiedot tietopakettiin</p> <p>Asettuminen työyhteisön edustajan näkökulmaan</p> <p>Tietoa miten sairaus vaikuttaa työelämässä ja miten työntekijään suhtautua</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Objektiiainen ▪ Perustiedot sairaudesta

Kuvio 3: Teorialähtöinen sisällönanalyysi teemahaastattelusta

Haastattelujen analysointia varten luokat rakennettiin haastattelurungon ja teorialähtöisen sisällönanalyysin kriteerien mukaisesti (Kuvio 3). Luokat olivat työelämä, sairauden hoito ja ravitseminen sekä tietopaketti. Asiat, joille ei ollut valmista luokkaa, muodostettiin omaksi luokakseen, jolloin niitäkin oli mahdollista hyödyntää.

Tuloksista voidaan todeta, että usein ykkös -ja kakkostyyppin diabetes sekoitetaan toisiinsa, mikä saattaa aiheuttaa virheellisiä oletuksia ja uskomuksia. Koettiin, että avoimuudella ja informaatiolla näistä voitaisiin päästä eroon. Huomioitavaa tuloksissa oli myös se, että aika-ajoin media viestittää diabeteksestä yhtenä isona kokonaisuutena, mikä mahdollisesti lisää väärinymmärryksiä ja oletuksia. Avoimuuden avulla olisi mahdollista avartaa ihmisten tietämystä ja pyrkiä vanhoista mielikuvista kohti uusia näkökulmia. Se helpottaisi diabeetikon elämää työelämässä.

Haastattelujen perusteella koettiin, että kiireisessä työssä terveellisten valintojen noudattaminen on aika-ajoin hankalaa, erityisesti vuorotyössä missä voi olla kiire ja hektinen ympäristö. Huomionarvoista oli myös se, että lautasmalli olisi hyvä osittain kyseenalaistaa. Ei ole olemassa yksiselitteistä sääntöä siitä, mitä ihmisen tulee nauttia ravinnokseen. Ruokavalio tulisi koostaa itselleen parhaallaan näkemällä tavalla mutta noudattaen ainakin osittain lautasmallin asettamia raameja. Osa diabeetikoista ei voi esimerkiksi nauttia viljaa, lihaa tai maitotuotteita niin kuin lautasmalli suosittelee, jonka vuoksi ruokavalio tulisi suunnitella ja räätälöidä yksilöllisesti.

Ravitsemusohjeistusta ykköstyypin diabeetikoille pidettiin jälkeen jääneenä. Koettiin, ettei lääkäriltä tai hoitajalta tämän vuoksi kannatakaan lähteä hakemaan neuvontaa ravitsemukseen liittyen. Jos henkilö esimerkiksi kokee saavansa proteiinin ruokavalionsa kasvikkunnan tuotteista ja on itse tyytyväinen ruokavalionsa monipuolisuuteen voi huoletta noudattaa tällaista tapaa. Diabeetikko voi noudattaa samalla tavoin erikoisruokavalioita kuten tervekin väestö esimerkiksi allergian, eettisten tai elämäntavomuksellisten perusteiden vuoksi. Pääasia on, että itse voi hyvin. Yhteenvetona voidaan todeta, että diabeetikon tulee tiedostaa sairautensa kulmakivet ja toimii itselleen parhaaksi näkemällään tavalla. Nykypäivän hektinen työ ja vaatimukset asettavat lisähaasteita sairauden omahoidolle. Se vaatii paljon työtä mutta onnistuessaan se vaikuttaa heti ihmisen hyvinvointiin arjessa ja työssä. Haastatteluista saatujen tulosten pohjalta heräsi kysymys, miten jo varhaisessa vaiheessa voitaisiin sulkea pois ne ammatit, jotka eivät sovi diabeetikolle. Koettiin, että tähän tulisi kiinnittää huomiota.

4.3 Projektin tuotoksena tietopaketti

Valmis tuotos eli tietopaketti suunniteltiin benchmarkingin ja teemahaastattelun tuloksia hyödyntäen. On todettava, että lopullisen paketin ulkoasua ja kokonaisuutta jouduttiin pohtimaan tarkasti ottaen huomioon oppaan tuleva käyttäjäkunta. Haasteita toi työyhteisöjen rajalliset resurssit oppaan lukemiseen esimerkiksi työpäivän lomassa. Siksi paketin tuli olla selkeä ja yksiselitteinen. Oli haastavaa koostaa kaikki tarpeellinen tieto tiiviiseen muotoon mutta siinä onnistuttiin myös teoreettisen viitekehyksen ansiosta.

Valmiin oppaan koko oli kokoontaitettuna A5-kokoa ja tulostettavissa joko taiteltuun tai avoimeen muotoon tulostuksen säätöjä mukauttamalla. Valmis paketti tallennettiin PDF-muodossa (Liite 2). Tietopaketti oli ulkonäöltään objektiivinen eli selkeä. Värimaailma valittiin toimeksiantajan internetsivujen sävyjen mukaisesti ja käyttäen toimeksiantajan logotyypistä kuvaa. Lähtökohdana tietopakettia kirjoitettaessa otettiin myönteinen mielikuva diabeetikoista. Tärkeää oli esittää, että diabeetikoon tulee suhtautua samalla tavalla kuin terveeseen työntekijään.

Tietopaketti suunniteltiin lyhyeksi ja selkeäksi vaalealla kirjasintyyllillä tummalla pohjalla. Ilmettä kevennettiin kuvituksella, joka löytyi valtakunnallisen diabetesorganisaation internetsivuilta ja kirjasta. (Ilanne-Parikka ym. 2011, 361.) Lupa kuvien käyttöön myönnettiin. Tietopaketin yleisilmeen tavoite oli kokoajan se, että siitä tulee erottuva ja näyttävä, jotta mielenkiinto lukemiseen heräisi. Edellä mainittujen asioiden vuoksi tietopaketista saatiin erottumaan nykyaikaisuus, mielenkiinto sekä erottuvuus muista vastaavista tuotoksista kuten benchmarkingin tulokset osoittivat. Nämä asiat mukaan ottaen kokonaisuudessa onnistuttiin. Tietopaketin ja oppaiden kirjoittamisen teoriaa käytettiin apuna, josta saatiin hyviä vinkkejä onnistuneen oppaan laadintaan.

4.4 Tietopaketin käyttökelpoisuuden arviointi

Valmis tietopaketti testattiin haastattelussa valittujen diabeetikotyöntekijöiden ja esimies-
asemassa työelämässä työskentelevien keskuudessa. Testaus tapahtui niin, että työntekijät
veivät valmiin paketin työpaikalleen pyytäen palautetta esimieheltään ja kollegoiltaan. Näin
saatiin mahdollisuus selvittää tietopaketin toimivuutta käytännössä sekä kehitysehdotuksia ja
uusia näkökulmia tietopaketin mahdolliseen jatkokehitykseen. Kehitys on mahdollista toteut-
taa omana projektinaan. Saatu palaute oli myönteistä. Palautteen pohjalta kehitysehdotukset
kohdistuivat tietopaketin paperiversion päivitettävyyteen.

Valmis tietopaketti lähetettiin toimeksiantajalle arvioitavaksi viikolla 7. Toimeksiantaja oli
tyytyväinen tuotoksen ulkonäköön ja sisältöön sekä piti ammattimaisesta otteesta. Toimeksi-
antaja kuitenkin totesi, että tietopakettia voisi yksinkertaistaa, huomioida muotoiluseikkoja
sekä muokata yksiselitteisemmäksi lopullista versiota varten. Oppaaseen tehtiin muutoksia
toimeksiantajan kommenttien pohjalta muokkaamalla virkkeiden rakennetta. Teksti tasattiin
vasempaan reunaan keskityksen sijaan. Valmiin tuotoksen tiedon jakamiseen toimeksiantaja
toivoi vielä toimenpide-ehdotuksia. Niitä olivat systemaattinen pohdinta tietopaketin sähköi-
sistä jakelukanavista tai esimerkiksi pakettia varten avatuista internetsivuista. Todettiin, että
painotuote ei ole mahdollisesti paras toteutustapa mutta samalla idealla tehty internetsivu
voisi toimia paremmin. Toimeksiantaja totesi, että apua voisi pyytää mahdollisesti isommalta
organisaatiolta kuten Suomen Diabetesliitto tai yrittäjäjärjestöt.

Tulee mainita, että tietopaketti voisi olla olemassa työpaikan sisäisessä viestintäkanavassa,
esimerkiksi henkilöstön intra- tai extranetissä, jolloin esimies tai kollega voi tarvittaessa lu-
kea sen suoraan sieltä. Yksi haastateltavista oli laatinut diabetekseen liittyvän koulutuspake-
tin, joka oli ladattu intranettiin. Kokemukset olivat hyviä, jonka vuoksi oli hyvä pohtia voisiko
tätäkin tietopakettia hyödyntää vastaavalla tavalla.

Tietopakettia on mahdollista kehittää joko oppaan sisällön tai ulkoasun puolesta. Tällaisia ke-
hitysmahdollisuuksia ovat esimerkiksi uudet painokset oppaasta, samantyyppiset hankkeet
sekä suurien toimijoiden mukaan saaminen. Tietopaketin ulkonäköä ja sisältöä on mahdollista
muokata ja kehittää myös jatkossa kuten muitakin kirjallisia teoksia uudelleen painamalla ja
julkaisemalla. Tietopaketin levitettävyyden varmistaminen on mahdollista sillä, että valmis tuotos
voidaan luovuttaa esimerkiksi pääkaupunkiseudulla toimivan sairaanhoitopiirin diabetespoli-
klinikalle. Toimeksiantajan toimesta voisi valmiin tietopaketin jakaa esimerkiksi jäsenille sähköi-
sen uutiskirjeen tai paperisen version muodossa.

Lähtötilanteeseen verrattuna saatiin yksiselitteinen tietopaketti ykköstyypin diabeteksestä työpaikoille, josta on mahdollisesti apua sairauteen suhtautumiseen ja diabeetikkojen aseman tukemiseen työelämässä. Toimintaan osallistuneet henkilöt eli työelämässä olevat diabeetikot arvioivat tietopakettia erittäin hyödylliseksi ja kehityskelpoiseksi. Niinkään ei toivottu mitään erityiskohtelua tai erityistarpeiden esiin tuomista vaan yleispätevää perustietoa sisältävää opasta. Peilaten saatuja tuloksia teoriaan, vastaukset ja näkemykset olivat hyvin yhtenäisiä. Nykyisiä työkäytäntöjä voidaan kehittää paketin jatkokehityksen varmistamisella. On tärkeää ottaa diabetesta sairastava työntekijä huomioon kokonaisuutena ja avartaa käsityksiä sairaudesta ja sen vaikutuksesta työhön.

5 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tavoitteena oli työelämässä olevien diabeetikkojen diabeteksestä jaettavan tiedon tarpeen tunnistaminen ja sen pohjalta luoda tarkoituksenmukainen ja hyödynnettävä tietopaketti ykköstyypin diabeteksestä työpaikoille. Diabetesta sairastavien näkemykset antoivat aiheita paketin sisältöön ja sinetöi tarpeen koota tietopaketti. Tarkoitus oli selvittää valittujen kehittämismenetelmien avulla mitä ja millaista tietoa tarvitaan. Sen pohjalta luotiin tietopaketti toimeksiantajalle ykköstyypin diabeteksestä edesauttaen tiedottamista ja suhtautumista ykköstyypin diabeetikkoja kohtaan työpaikoilla. Kokoavasti voidaan todeta, että saatujen tietojen perusteella kirjoitettiin tietopaketti työntekijää ja työnantajaa palvelevaksi kokonaisuudeksi. Diabeetikot ja toimeksiantaja arvioivat tietopaketin hyödylliseksi.

On mahdollista, että paketin avulla diabeetikotyöntekijä voi saada työympäristön henkilöstön tietoiseksi sairaudestaan sekä varmuutta siitä, että työpaikalla osataan reagoida ongelmien sattuessa ja suhtautua yleisesti ihmiseen kokonaisuutena, ei niinkään ainoastaan diabeteksen kautta. Valmiin tietopaketin näkyvyys varmistetaan esimerkiksi sosiaalisessa mediassa Diabetesseura Plasma ry:n blogin, facebookin, twitterin tai internetsivujen kautta. On mahdollista, että tietopaketti tuo näkyvyyttä laajemmin toimeksiantajalle kun yhdistyksen jäsenet käyttävät tietopakettia hyödykseen työelämässä, mikä tuo lisäarvoa pitkällä aikavälillä.

Näyttäisi siltä, että jatkokehittämistehtäväksi näin ollen muodostuisi tietopaketin kehittäminen. Pohdittavaksi jää, onko tietopakettia mahdollista jatkojalostaa omana projektinaan sekä herättäisikö paketti kiinnostusta laajemmin tutkia diabetesta työelämässä. Tulokset osoittivat, että aiheen pohjalta heräsi kysymys, miten jo varhaisessa vaiheessa voitaisiin sulkea pois ne ammatit, jotka eivät sovi ykköstyypin diabeetikolle. Tämä olisi toteutettavissa hoitavan tahon ja ammatinohjauksen yhteistyöllä. Tietopaketin kehittäminen voitaisiin toteuttaa jatkokehittämistehtävänä esimerkiksi toiminnallisena opinnäytetyönä.

Lähteet

Painetut lähteet:

- Aro, E. 2009. Diabetes ja ruoka. Tampere: Diabetesliitto.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2014. Tutkimushaastattelu. Tallinna: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18. painos. Porvoo: Bookwell.
- Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. 2011. Diabetes. Helsinki: Duodecim.
- Kananen J., 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.
- Kaloinen, M-L., Suntinen, R. & Vallisaari, M. 2003. Viesti ja vaikuta. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Kupias, M. 2007. Kouluttajana kehittyminen. Helsinki: Yliopistopaino.
- Luukkonen, M. 2004. Tekstiä tekemään! : Kirjoittajan opas. Helsinki: WSOY.
- Mäkinen, O. 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Hämeenlinna: Karisto.
- Ojasalo K., Moilanen T. & Ritalahti J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Rentola, M. 2006. Kirjoita hyvin. Helsinki: Tammi.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Suomalaiset ravitsemussuositukset. Helsinki: Edita.

Sähköiset lähteet:

- Arkisen asiakirjoittamisen opas. 2012. Ohjeen kirjoittaminen. Viitattu 20.11.2016. <https://www.cs.tut.fi/~jkorpela/kirj/7.7.html>
- Diabetesseura Plasma ry. 2016. Viitattu 19.11.2016. <http://plasma.fi/>
- Haulo, M. 2015. Sokeriseuranta. Sokerivammaisen opas: Mitä tehdä kun insuliini ei tunnu vaikuttavan? Tulostettu 29.11.2016. <http://blogi.sokeriseuranta.fi/2015/10/mita-tehda-kun-insuliini-ei-tunnu-vaikuttavan/>
- Itä-Suomen Yliopisto. 2014. Tyypin 1 diabetesta sairastava työelämässä - hyvien käytäntöjen kehittäminen. Tulostettu 29.11.2016. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1648-8/urn_isbn_978-952-61-1648-8.pdf
- Knip, M. 2012. Miksi Suomessa sairastutaan tyypin 1 diabetekseen useammin kuin missään muualla maailmassa. Viitattu 20.11.2016. http://www.diabetestutkimus.fi/files/94/Mikael_Knip_14.11.2012.pdf
- Käypä hoito. 2013. Diabetes - uhka terveydelle. Tulostettu 15.11.2016. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00066&suositusid=hoi50056>
- Mustajoki, P. 2015. Diabetes. Lääkärikirja Duodecim: Terveyskirjasto. Tulostettu 29.11.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00774

Ruokatieto.fi. 2016. Lautasmalli. Viitattu 29.11.2016. <http://www.ruokatieto.fi/ruokakasvatus/ruokaketju-ruuan-matka-pelloilta-poytaan/ravitsemus-ja-ruuan-valinta/miten-syoda/lautasmalli>

Saaranen-Kauppinen, A., & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 4.12.2016. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html

Suomen Diabetesliitto. 2016a. Diabetestietoa. Viitattu 19.11.2016. <http://www.diabetes.fi/diabetestietoa>

Suomen Diabetesliitto. 2016b. Tyypin 1 diabetes. Viitattu 19.11.2016. http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi_1

Suomen Diabetesliitto. 2016c. Diabeetikon ruokavaliosuositukset. Viitattu 23.11.2016. http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/ruoka/diabeetikolle_sopiva_syominen/diabeetikon_ruokavaliosuositukset

Suomen Diabetesliitto 2016d. Alkoholijuomat. Viitattu 30.11.2016. <http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/ruoka/alkoholijuomat>

Kuviot

Kuvio 1: Ruokatiedon lautasmallipohja (Ruokatieto.fi 2016)	10
Kuvio 2: Oppaiden vertailu benchmarkingin keinoin	17
Kuvio 3: Teorialähtöinen sisällönanalyysi teemahaastattelusta	19

Taulukot

Taulukko 1: Esimerkkejä ruokien hiilihydraattitaulukosta (Suomen Diabetesliitto 2016).....9

Liitteet

Liite 1: Teemahaastattelurunko.....	29
Liite 2: Diabetes työelämässä - tietopaketti.....	30

Liite 1: Teemahaastattelurunko

Teemarunko haastatteluun:

Työelämä

1. Haastateltavan ammatti ja työelämässä vietettyjen vuosien määrä:
2. Työaika (päivä/vuoro/yötyö):
3. Työajan vaikutus verensokeriin tai insuliinin tarpeeseen
4. Taudit ja niiden toteutuminen
5. Työn kiireisyys/stressaavuus
6. Uuden työn aloittaminen (kertominen esimiehelle ja kollegoille diabeteksestä)
7. Työyhteisön suhtautuminen
8. Esimiehen suhtautuminen
9. Työkyky ja työssäjaksaminen

Sairauden hoito ja ravitsemus

10. Millaista ruokavaliota haastateltava noudattaa
11. Ruokailu/välipalat työpäivän aikana ja niiden mahdollistaminen/toteutus
12. Verensokeriarvot ja mittauksen määrä per työpäivä
13. Haasteet hoidon toteutuksessa
14. Insuliinin pistäminen ja sen mahdollistaminen
15. Lautasmalli ja yleiset suositukset
16. Ruokatauko
17. Vapaa-ajan liikunta ja harrastukset
18. Lääkäreiden/hoitohenkilökunnan suositukset työelämään

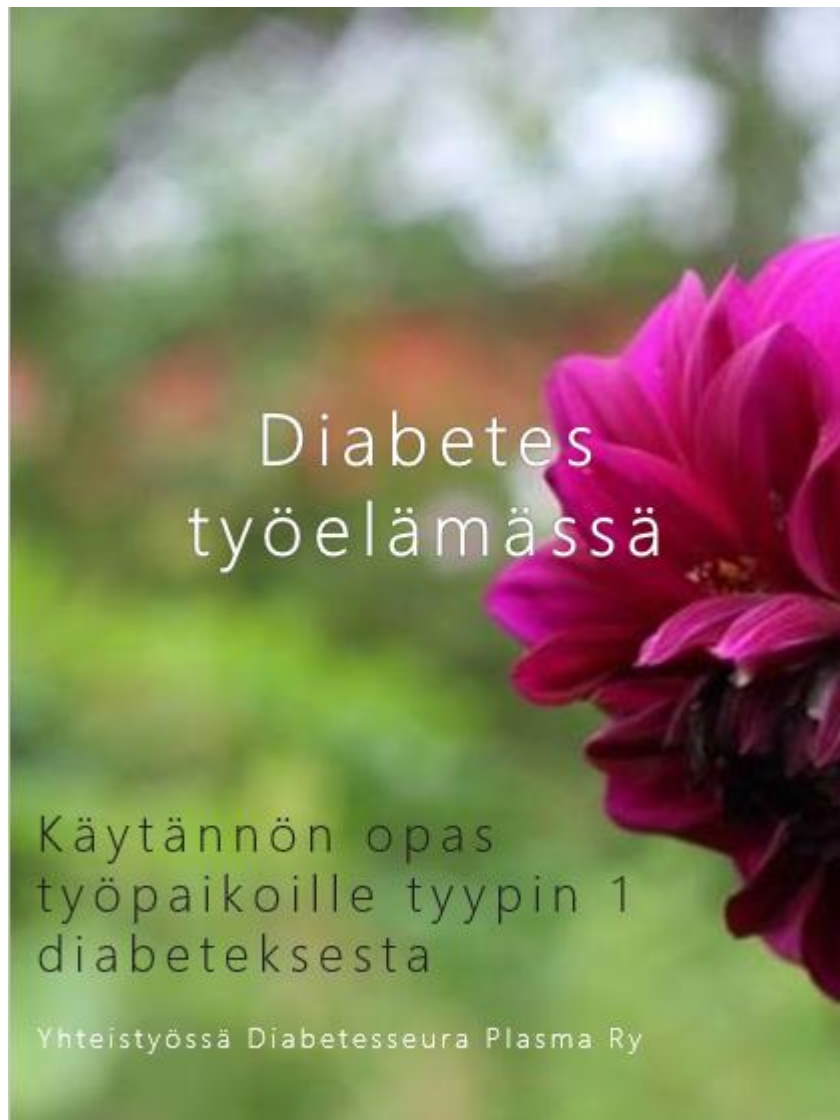
Suhtautuminen sairauteen

19. Reagoiminen/suhtautuminen vaaratilanteissa tai yleensä sairauteen
20. Vaaratilanteet työelämässä yleensä
21. Mitä työyhteisön olisi hyvä tietää ja tehdä toisin
22. Väärinkäsitykset diabetekseen liittyen
23. Työterveys, oma poliklinikka ja niiden tahojen tuki
24. Hoitotasapaino töissä vs. vapaa-aikana, miten ilmenee
25. Miten sairaudesta kerrottu työpaikalla, onko ollut esim. materiaalia tukena
26. Onko koskaan hyödynnetty työelämä & diabetekseen liittyvää materiaalia työelämässä? Miten ja oliko hyötyä

Tietopaketti ja siihen liittyvät seikat

27. Tarkoituksenmukainen tieto tietopakettiin
28. Tietopaketin ulkoasu/visuaalisuus/paperilaatu
29. Diabetesyhdistys, diabetesseurat ja niiden tahojen tuki
30. Tietopaketin tarpeellisuusarviointi
31. PDF/Tuloste/Intra/Extranet
32. Diabeetikon pakettin hyödyntäminen ja mahdollisuudet tähän
33. Kehitysehdotuksia itse diabeetikon näkökulmasta työelämään liittyen
34. Voidaanko haastateltavaan ottaa yhteyttä uudelleen mahdollisissa jatkokysymyksissä -> yhteystiedot!

Liite 2: Diabetes työelämässä - tietopaketti



Diabetes työelämässä

Käytännön opas
työpaikoille tyypin 1
diabeteksestä

Yhteistyössä Diabetesseura Plasma Ry

Älä koskaan pistä
diabeetikoon
insuliinia!



Mikä diabetes?

Diabetes on sairaus, joka tarkoittaa, että veren sokeripitoisuus kasvaa liian suureksi.

Avaintekijänä on insuliinihormonin riittämättömyys, erityksen loppuminen tai heikkeneminen.

Hoidetaan insuliinilla, jota diabeetikon haima ei tuota toisin kuin terveillä henkilöillä.

Diabetes ei aiheuta erikoisjärjestelyjä vaan diabeetikot kykenevät samaan kuin terveet työntekijät.

Mikä tietopaketti?

Tarkoitettu koko työyhteisön käyttöön alasta riippumatta. Tarkoituksena muuttaa käsityksiä diabeteksesta ja tuoda avointa informaatiota sekä vinkkejä työympäristöön.

Miten se vaikuttaa työelämässä?

Diabeetikot pärjäävät työelämässä hyvin ja heitä on lähes joka alalla: diabeetikon tulee kuitenkin itse huolehtia hoitotasapainostaan työssä jaksamisen tueksi.

Diabetes on yksilöllinen: on hoikkia ja muodokkaita, päivä- ja vuorotyötä tekeviä, nuoria ja vanhoja diabeetikkoja.

Diabeetikko voi tehdä kaikenlaisia töitä, lukuun ottamatta poliisin, vartijan, joidenkin sotilasammattien tai tietyn raskaan ajokorttiluokan vaativia työtehtäviä.



Tyypin 1 ja tyypin 2 diabetes

Tyypin 1 ja tyypin 2 diabetes ovat eri sairauksia samankaltaisesta nimestään huolimatta.

Tyypin 1 diabeteksessa haiman beetasolut, jotka ovat insuliinin tuotannon lähde tuhoutuvat kokonaan, jolloin ne eivät tuota insuliinia. Elinehtona on elinikäinen insuliinihoito. Ykköstyypin puhkeaa useimmiten nuorena mutta tämäkään ei ole absoluuttinen totuus!

Tyypin 2 diabetes puhkeaa useimmiten aikuisena. Haima tuottaa insuliinia, joka vaikuttaa heikosti tai insuliinia ei erity riittävästi tarpeeseen nähden. Riskitekijöitä tyypin 2 diabetekselle on ylipaino, kohonnut verenpaine, perimä ja jopa stressi. Tämä tyyppi voi puhjeta myös nuorelle normaalipainoiselle henkilölle.

Vinkkilista

Diabeetikkokollegallasi on insuliinipumppu, insuliinikynä tai –ruiskut sekä verensokerimittari mittauksia varten.

Kun verensokeri on liian korkea, pistetään insuliinia verensokerin tasoittamiseksi. Matalaa verensokeria nostetaan päinvastaisesti: syömällä tai juomalla hiilihydraattipitoista ravintoa.

Ihminen on aina kokonaisuus, jolla on taidoistaan ja osaamisestaan huolimatta diabetes. Äkillisiä lyhytkestoisia mittaus –tai hoitotarpeita saattaa silti esiintyä.

Kysy itse: väärinkäsityksiä voidaan poistaa toimivalla informaatiolla, avoimuudella ja yhteistyöllä!

Korkean ja matalan verensokerin merkit



Merkit ovat kuitenkin yksilöllisiä, kaikilla ei esiinny tiettyjä oireita.

Kun verensokeri laskee todella alas ja diabeetikko tarvitsee apua, anna esimerkiksi hunajaa suoraan suuhun ikenien pinnoille ja soita 112 lisäohjeita varten!

(Suomen Diabetesliitto)