



Rahoitettu yhdessä
Euroopan unionin
Terveysohjelman kanssa



CHRODIS+
IMPLEMENTING GOOD PRACTICES FOR CHRONIC DISEASES



Kroonisista terveysongelmista kärsivien työntekijöiden osallisuuden ja työkyvyn edistäminen

Valmennustyökalu esimiehille

Valmennustyökalu on kehitetty osana Euroopan komission rahoittamaa CHRODIS PLUS -hanketta, joka kuuluu Euroopan Unionin Kolmanteen terveysalan toimintaohjelmaan (2014–2020). Apurahaa koskevan sopimuksen numero: 761307

KIRJOITTAJAT

Matilde Leonardi

Fabiola Silvaggi

Chiara Scaratti

Erika Guastafierro

Claudia Toppo

Michela Eigenmann

FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO NEUROLOGICO CARLO BESTA (FINCB) – ITALIA

Jaana Lindström

Eeva Rantala

Päivi Valve

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS (THL) – SUOMI



KIITOS

The French National Cancer Institute (INCa) – RANSKA

European Patients' Forum (EPF) – BELGIA

University of Salud Carlos III. (ISCIII) – ESPANJA

Technical University of Dresden (TUD) – SAKSA

National Institute of Health (ISS) – ITALIA

National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) – HOLLANTI

National Institute of Public Health (NIJZ) – SLOVENIA

Regional Ministry of Health of Andalusia (CSJA/FPS) – ESPANJA

Semmelweis University (SU) – UNKARI

Vilnius University Hospital Santaros Klinikos (VULSK) – LIETTUA

Catholic University of Sacro Cuore (UCSC) – ITALIA

The Hospital of Lithuanian University of Health Sciences (LSMU) Kaunas

Clinics – LIETTUA

TEHTY YHTEISTYÖSSÄ

European Brain Council (EBC) – BELGIA

European Federation of Neurological Association (EFNA) – BELGIA

European Chronic Disease Alliance (ECDA) – BELGIA

Työterveyslaitos (TTL) – SUOMI

Pain Alliance Europe (PAE) – BELGIA

The Danish Committee for Health Education (DCHE) – TANSKA

SISÄLLYS

Chrodis Plus Työkalusarja: Krooniset terveyshaasteet työelämässä

Johdanto

1. Kenelle valmennustyökalu on suunnattu?
2. Miksi valmennustyökalu on tärkeä esimiehille?
3. Miten valmennustyökalu kehitettiin?
4. Mitä hyötyjä valmennuksesta on odotettavissa?
 - 4.1 Hyödyt työntekijälle
 - 4.2 Hyödyt työpaikalle
5. Miten valmennustyökalua käytetään?

Osa 1 – Osallisuuden toteutumisen mittaaminen organisaatiossa

- 1.1 Osallisuuden merkitys ja käytännöt työpaikalla: miten osallisuutta mitataan?
- 1.2 Tarkistuslista osallisuuden toteutumisesta työympäristössä

Osa 2 – Työntekijöiden työkyvyn arvioiminen

- 2.1 Mitä työkyky tarkoittaa/on?
- 2.2 Työkykyindeksi (TKI®): miten arvioidaan työntekijöiden työkykyä ja tunnistetaan työympäristössä olevat esteet
- 2.3 Tulosten tulkinta

Osa 3 – Terveysongelmista kärsivien työntekijöiden tukeminen

- 3.1. Haasteeseen vastaaminen
- 3.2. Toimintasuunnitelma osallisuuden, työssä jatkamisen ja työhön palaamisen kehittämiseksi: ohjeita esimiehille
- 3.3. Työssä käymisen jatkaminen: tue kroonisia sairauksia potevia työntekijöitä, jotta he voivat jatkaa työntekoa
- 3.4. Paluu töihin sairasloman jälkeen: työhönpaluu-suunnitelman laatiminen
- 3.5. Kohtuulliset mukautukset: kroonisesti sairaiden työntekijöiden työhön paluun ja työssä jatkamisen mahdollistaminen
- 3.6. Esimerkkejä kohtuullisista mukautuksista kroonisia sairauksia sairastaville työntekijöille

Liite

Tavallisten kroonisten sairauksien huomiointi työpaikalla: lyhyet kuvaukset ja ehdotukset
Terminologiaa
Muita hyödyllisiä materiaaleja

CHRODIS PLUS Työkalusarja: Krooniset terveyshaasteet työelämässä



**VALMENNUSTYÖKALU
U ESIMIEHILLE**



**TYÖKALUPAKKI
TYÖPAIKOILLE**

CHRODIS PLUS Työkalusarja auttaa EU jäsenvaltioita ja niiden työpaikkoja luomaan työolot, jotka edistävät työntekijöiden hyvinvointia, terveyttä ja työkykyä, ehkäisevät kroonisten sairauksien kehittymistä ja tukevat terveysongelmista kärsivien työntekijöiden työssä käymisen jatkumista. Työkalusarjasta on siten hyötyä niin työntekijöille kuin työnantajille ja koko yhteiskunnalle. Työkalusarjaan kuuluu kaksi osaa:

1) VALMENNUSTYÖKALU ESIMIEHILLE KROONISISTA TERVEYSONGELMISTA KÄRSIVIEN TYÖNTEKIJÖIDEN OSALLISUUDEN JA TYÖKYVYN EDISTÄMISEEN

Valmennustyökalu on suunnattu kaikenlaisten työpaikkojen esimiehille. Sen tavoitteena on lisätä esimiesten tietoisuutta kroonisista terveysongelmista kärsivien tai niiden riskissä olevien työntekijöiden osallistamisen ja hyvän johtamisen hyödyistä sekä antaa tietoa ja välineitä terveysongelmista kärsivien työntekijöiden osallisuuden ja työkyvyn arvioimiseen ja vahvistamiseen. Nämä tiedot ja välineet huomioivat työntekijän toimintakyvyn ja yksilölliset kyvyt sekä kroonisten sairauksien tyypilliset piirteet. Lisäksi ne auttavat varmistamaan, että työympäristö edistää kaikkien työntekijöiden osallisuutta ja työkykyä.

2) TYÖKALUPAKKI TYÖPAIKOILLE TYÖNTEKIJÖIDEN HYVINVOINNIN, TERVEYDEN JA TYÖHÖN OSALLISTUMISEN TUKEMISEEN

Työkalupakki kokoaa konkreettisia, tutkimusnäyttöön pohjautuvia ja käytännöllisiä keinoja, joiden avulla työpaikat voivat tukea kaikkien työntekijöiden hyvinvointia, terveyttä ja työhön osallistumista riippumatta heidän työkyvystään ja terveydentilastaan. Työkalupakin keinot auttavat lisäksi ehkäisemään kroonisten terveysongelmien kehittymistä. Työkalupakki toimii sekä tarkistuslistana että ideoiden tuottajana ja helpottaa konkreettisten, toteuttamiskelpoisten askelten ottamisen kohti terveyttä tukevaa työpaikkaa.

Alla oleva symboli, joka Valmennustyökalussa esiintyy, kertoo, että CHRODIS PLUS Työkalupakki tarjoaa lisää työvälineitä käsillä olevaan aiheeseen. Symbolin numerot 2–8 viittaavat vastaaviin lukuihin Työkalupakissa ja osoittavat, mitkä luvut ovat käsiteltävän aiheen kannalta keskeisiä.

- 2. Ravitsemus**
- 3. Fyysinen aktiivisuus**
- 4. Ergonomia**
- 5. Mielenterveys ja mielen hyvinvointi**



- 6. Työstä palautuminen**
- 7. Yhteishenki ja ilmapiiri**
- 8. Tupakoinnin lopettaminen ja liiallisen alkoholinkäytön vähentäminen**



JOHDANTO

Haaste

Työmarkkinat, työympäristöt ja työntekijät muuttuvat jatkuvasti. Johto, joka kykenee mukautumaan näihin muutoksiin, on työpaikalle kullanarvoinen.

Yksi viime vuosikymmenten haasteista on ollut kroonisista terveysongelmista kärsivien työntekijöiden määrän lisääntyminen. Näiden työntekijöiden mahdollisuuksia jatkaa työssä käymistä ei aina tunnisteta. Henkilöstön krooniset terveysongelmat vaikuttavat myös esimiesten työskentelyyn. Heidän pohdittavanaan ovat esimerkiksi työpoissaolot, työssä käymisen ja pitkien poissaolojaksojen jälkeisen työhön paluun tukeminen, työtehtävien uudelleenjärjestely tai työntekijöiden sijoittaminen toisiin tehtäviin sekä kustannukset, joita koituu terveysongelmista kärsivän työntekijän palveluksessa pitämisestä verrattuna uuden henkilön palkkaamiseen.

Ratkaisu

CHRODIS PLUS Valmennustyökalu on kehitetty

- 1) lisäämään johdon ymmärrystä hyödyistä, joita kroonisista terveysongelmista kärsivien työntekijöiden osallistaminen, työhön ja työyhteisöön integroiminen sekä työssä käymisen tukeminen tuo.
- 2) valmentamaan esimiehiä arvioimaan työntekijöiden osallisuuden kokemusta ja työkykyä.

Valmennustyökalu helpottaa sellaisten työympäristöjen luomista, jotka tukevat kaikkien työntekijöiden työtyytyväisyyttä, sitoutumista työpaikkaan ja tuottavuutta.

1. Kenelle valmennustyökalu on suunnattu?

Valmennustyökalu on suunnattu erityisesti seuraaville kohderyhmille:

- työnantajat
- työpaikkojen esimiehet
- henkilöstöhallinto
- työpaikkojen sidosryhmät, kuten työterveyspalvelujen tarjoajat sekä muut työhyvinvoinnin ja -terveyden ja parissa työskentelevät.

2. Miksi valmennustyökalu on tärkeä esimiehille?

Hyvään johtamiseen kuuluu organisaation tärkeimmästä voimavarasta eli työntekijöistä huolehtiminen. Esimiehen on tärkeää tuntea alaistensa tekemä työ, työn luonne ja työskentelyolosuhteet sekä näiden vaikutukset työntekijöiden terveyteen ja hyvinvointiin.

Työpaikoilla olisi tärkeää ymmärtää myös, miten krooniset terveysongelmat vaikuttavat niistä kärsivien henkilöiden työkykyyn ja voimavaroihin sekä mahdollisuuksiin jatkaa työskentelyään. Esimiesten osaamisen vahvistaminen tässä on tarpeen, sillä kroonisista terveysongelmista kärsivien ikääntyvien työntekijöiden määrä tulee kasvamaan. Hyvällä johtamisella voidaan ehkäistä muun muassa terveysongelmista kärsivien työntekijöiden terveydentilan tarpeeton julkituleminen työpaikalla sekä työntekijöiden leimautuminen työyhteisössä. Lisäksi voidaan huolehtia, että työntekijät saavat tarvitsemansa tuen palatessaan työhön pitkän poissaolon jälkeen ja että heidän koulutus- ja urakehitysmahdollisuutensa eivät jäisi muita heikommiksi.

Krooniset sairaudet ovat pitkäkestoisia ja tavallisesti hitaasti eteneviä sairauksia, jotka eivät tartu henkilöstä toiseen (esim. tyypin 2 diabetes ja sydän- ja verisuonisairaudet). Niiden oireiden ja hoidon luonne voivat vaihdella jaksoittain.

Krooniset sairaudet ovat tärkein syy pitkäaikaisille terveysongelmille. Silti olemassa olevissa kansallisissa politiikoissa ja toimintatavoissa ei aina huomioida kroonisia sairauksia ja niistä kärsivien henkilöiden tarpeita.

Henkilöt, joiden krooninen sairaus on hyvässä hoitotasapainossa, voivat usein jatkaa työskentelyä täysipainoisesti, ja palata töihin pitkänkin poissaolon jälkeen. Näin erityisesti silloin, jos työpaikan on mahdollista tarjota joustavia työratkaisuja, kuten joustavaa työaika, mahdollisuutta etätööhön tai muokkauksia työympäristöön tai työvälineisiin.

Kyky sopeutua monimutkaisiin ja pitkään jatkuviin terveysongelmiin ja toimia niiden kanssa hyödyttää työntekijöitä, työnantajia ja koko yhteiskuntaa. Kroonisista terveysongelmista kärsivien työntekijöiden työkokemuksen ja tietotaidon ylläpitäminen ja valjastaminen käyttöön on tärkeää työpaikan menestymisen ja koko yhteiskunnan tuottavuuden kannalta.

3. Miten valmennustyökalu kehitettiin?

Valmennustyökalu kehitettiin osana kolmivuotista Joint Action CHRODIS PLUS -hanketta, jossa 42 yhteistyökumppania 21 Euroopan maasta työskenteli yhdessä tunnistaakseen ja levittääkseen hyviä käytänteitä edistää kroonisista terveysongelmista kärsivien henkilöiden osallisuutta työelämässä. Valmennustyökalu perustuu EU:n Pathways-projektiin (www.pathwaysproject.eu), kirjallisuuskatsauksiin, joissa tunnistettiin aiemmin kehitettyjä valmennustyökaluja työnantajille [1], kansainvälisiin raportteihin ja suosituksiin sekä parhaiksi todettuihin käytänteisiin edistää työsektorin inklusiivisuutta. Inklusiivisuudella tarkoitetaan toimia, jotka edistävät yhdenvertaisuutta, moninaisuutta vaalivaa kulttuuria sekä ihmisten aktiivista mukaan ottamista heidän omista lähtökohdistaan. Valmennustyökalun kehitystyössä oli mukana suuri joukko kansainvälisiä asiantuntijoita, muun muassa päätöksentekijöitä, terveydenhuollon ammattihenkilöitä, ammattiyhdistyksiä, tutkijoita ja potilasjärjestöjä.

[1] Lamore K, Dubois T, Rothe U, Leonardi M, Girard I, Manuwald U, Nazarov S, Silvaggi F, Guastafierro E, Scaratti C, Breton T, Foucaud J. Return to Work Interventions for Cancer Survivors: A Systematic Review and a Methodological Critique, *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2019;16(8):1343.

Silvaggi F, Leonardi M, Guastafierro E, Quintas R, Toppo C, Foucaud J, Lamore K, Rothe U, Scaratti C. Chronic Diseases & Employment: An Overview of Existing Training Tools for Employers. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2019;16(5):781.

Nazarov S, Manuwald U, Leonardi M, Silvaggi F, Foucaud J, Lamore K, Guastafierro E, Scaratti C, Lindström J, Rothe U. Chronic Diseases and Employment: Which Interventions Support the Maintenance of Work and Return to Work among Workers with Chronic Illnesses? A Systematic Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2019;16(10):1864.

4. Mitä hyötyjä valmennuksesta on odotettavissa?

Valmennustyökalun käyttöönotosta työpaikalla on odotettavissa hyötyä sekä työntekijöille että koko organisaatiolle. Valmennus lisää tietoa ja ymmärrystä ja kehittää valmiuksia edistää kroonisista terveysongelmista kärsivien työntekijöiden osallisuutta, työssä käymisen jatkumista ja työhön palaamista, ja vähentää sitä kautta syrjintää ja leimaamista. Valmennustyökalu ei tarjoa valmiita ratkaisuja kaikille työntekijöille ja työpaikoille, mutta sen tavoitteena on virittää työpaikoilla keskustelua ja herättää ajatuksia kroonisista sairauksista, osallisuudesta ja työkyvystä. Lisäksi se tarjoaa ehdotuksia työpaikan nykytilanteen arvioimiseksi ja arviointia seuraaviksi toimenpiteiksi.

4.1 Hyödyt työntekijälle

Vahvistamalla osallisuutta ja työssä käymisen jatkamista sekä toteuttamalla toimia, jotka tukevat työhön palaamista sairausloman jälkeen, työpaikka viestii välittämistä ja huolenpitoa sekä kertoo työntekijälle, että hänen hyvinvointiaan arvostetaan. Näin työpaikka auttaa työntekijää

- välttymään tulojenmenetyksiltä
- säilyttämään osana työvoimaa
- ylläpitämään säännöllistä rytmiä arjessa
- välttymään työkyvyttömyydeltä ja
- kokemaan turvaa ja pysyvyyden tunnetta

4.2 Hyödyt työpaikalle

Työnantajalle hyöty näkyy työntekijöiden työtehon ja tuottavuuden paranemisena sekä työterveyskustannusten alenemisena. Kroonisista terveysongelmista kärsivien henkilöiden työllistymisen ja työssä käymisen tukeminen parantavat lisäksi yrityskuvaa; yrityksestä välittyy erilaisuutta, monipuolisuutta ja osallisuutta arvostava kuva. Tämä lisää työntekijöiden motivaatiota, sitoutumista ja tuottavuutta sekä tukee koulutetun henkilökunnan pysymistä palveluksessa. Samalla uuden henkilökunnan palkkaamiseen ja koulutukseen liittyvät kustannukset vähenevät.

Työpaikka hyötyy erityisesti seuraavin tavoin:

- Leimaaminen ja leimaantuminen työpaikalla vähenevät ja osallisuus vahvistuu
- Työtapaturmiin ja sairauspoissaoloihin liittyvät kulut vähenevät.
- Kuluja on helpompaa ennakoida.
- Kokeneet työntekijät jatkavat työssä, jolloin säästetään uuden työvoiman palkkaamiseen kuluva aikaa ja kustannuksia.

5. Miten valmennustyökalua käytetään?

Tämä valmennustyökalu esimiehille koostuu **kolmesta osiosta ja liitteestä**, jossa on esimerkkejä, tapauskuvauksia sekä tietoa yleisimmistä kroonisista sairauksista.

Taistele syrjäytymistä ja leimaamista vastaan edistämällä osallisuuden kokemusta työpaikallasi

Syrjintää tapahtuu, kun henkilöä kohdellaan eri tavalla kuin jotain toista henkilöä kohdeltaisiin vastaavassa tilanteessa, ja kun erilainen kohtelu johtuu henkilön ominaisuuksista tai siitä, että vallitsevat järjestelyt, kriteerit tai käytänteet asettavat hänet muihin nähden epäedulliseen asemaan.

Leimaamista tapahtuu, kun yksilöiden välisiä eroavaisuuksia (todellisia tai kuviteltuja) korostetaan tai yhdistetään kielteisiin näkemyksiin. Kroonisiin terveysongelmiin liittyy leimaamista ja tiedon puutetta siitä, että niiden kanssa voi jatkaa työskentelemistä. Näistä ongelmista kertominen voi siten tuntua työntekijälle vaikealta, ja leimaantumisen pelko voi estää häntä kertomasta haasteistaan ja pidättäytyä pyytämästä tarvitsemiaan mukautuksia työpaikalla. Kertomatta jättäminen voi kuitenkin olla haitallista mielenterveydelle ja johtaa jopa pidempään sairauslomaan kuin muutoin olisi tarvetta. Jokaisen työpaikan tulisi pyrkiä luomaan ilmapiiri, jossa terveysongelmista voi keskustella turvallisesti ja luottamuksellisesti.

Kolme faktaa kroonisista sairauksista ja työllisyydestä

1. Joka neljäs työntekijä kärsii vähintään yhdestä kroonisesta terveysongelmasta

Krooniset sairaudet ovat kasvava ongelma työelämässä

Vähintään yhdestä kroonisesta sairaudesta tai terveysongelmasta kärsivien henkilöiden määrä on noussut huomattavasti viime vuosikymmeninä. Sillä on merkittävä sosiaalinen ja taloudellinen vaikutus työnantajin.

Kroonisten terveysongelmien yleistymiseen on monia syitä:

- Elinaika on pidentynyt, ja siten myös ikään liittyvät terveysongelmat ovat yleistyneet.
- Epäterveelliset elintavat, kuten tupakointi, runsas alkoholin tai muiden päihteiden käyttö, epäterveellinen ruokavalio ja liikkumattomuus ovat yleisiä.
- Henkilöt, joilla on yksi krooninen terveysongelma, saavat todennäköisemmin myös muita terveysongelmia.

Sairauksien kasautuminen samoille henkilöille saattaa johtua näiden sairauksien taustalla vaikuttavista yhteisistä syntymekanismeista. Toisaalta krooninen sairaus voi heikentää yksilön toimintakykyä ja altistaa siten muille terveysongelmille.

Kroonisista sairauksista kärsivillä henkilöillä on terveitä heikommalla työllisyysnäkökulmalla. Tämä ilmenee esimerkiksi vähäisempinä työllistymismahdollisuuksina, vaikeutena kouluttautua ja edetä uralla sekä varhaisena eläköitymisellä. Kaikki nämä tekijät lisäävät tulonmenetysten ja köyhyyden riskiä. Jos työpaikoilla on riittämätön ymmärrys kroonisista sairauksista kärsivien henkilöiden mahdollisuuksista jatkaa työskentelyään sekä puutetta konkreettisista keinoista, joiden avulla työskentelyn jatkaminen voidaan tehdä mahdolliseksi, saatetaan osaavat ammattilaiset tarpeettomasti poistaa työelämästä.

2. Työpaikalla on tärkeä merkitys työntekijän terveydelle

Työssä käyminen parantaa elämänlaatua ja tukee toimintakykyä

Kroonisiin sairauksiin liittyy usein leimaa ja negatiivisia mielikuvia sekä tiedon puute siitä, että kroonisista sairauksista kärsivät voivat jatkaa työssä käymistä. Kroonisten sairauksien ajatellaan usein myös olevan yksilön henkilökohtainen asia. Työssä käymisellä sekä työpaikan sosiaalisella ja fyysisellä ympäristöllä on työntekijälle suuri merkitys. Työssä käyminen luo työntekijälle säännöllisen päivärutiinin. Työn tekeminen ja sen tulosten näkeminen puolestaan tuovat mielekästä sisältöä elämään sekä kokemuksen siitä, että saa olla mukana luomassa jotakin merkityksellistä. Nämä usein parantavat elämänlaatua ja hyvinvointia ja auttavat työntekijää pysymään toimintakykyisenä ja tuottavana.



3. Osaavan työntekijän työssä pitäminen ja työhön palaamisen suunnittelu hyödyttää sekä työntekijää että yritystä.

Työhön paluun tukeminen sairausloman jälkeen

Työntekijän sairastuminen tai loukkaantuminen voi vaikuttaa hänen suoriutumiseensa työtehtävissään. On kaikkien etu, että työntekijää autetaan palaamaan työtehtäviinsä mahdollisimman pian kykynsä mukaan, tarvittaessa osa-aikaisesti. Työhönpaluuohjelma on yrityksen laatima suunnitelma, jonka tavoitteena on tukea työntekijöiden palaamista työhön sairausloman jälkeen. Tavoite on, että työntekijä pystyy palaamaan työhönsä heti, kun se on terveydentilan kannalta mahdollista. Hyvin toteutettu työhönpaluuohjelma hyödyttää sekä työnantajaa että työntekijöitä: kokeneet työntekijät voivat jatkaa työssään, työntekijöiden vaihtuvuus pienenee, suhteet työntekijöiden välillä paranevat, kustannukset vähenevät ja tuottavuus paranee. Työhönpaluu vaatii huolellista koordinoitua ja eri osapuolten tarpeiden huomioon ottamista. Prosessi on monisyinen ja useilla henkilöillä on siinä tärkeä rooli.

Kohtuullisten mukautusten toteuttaminen

Kroonisia sairauksia sairastavien henkilöiden työssä käymisen jatkaminen voi vaatia niin kutsuttuja kohtuullisia mukautuksia työympäristöön. Kohtuullisia mukautuksia tulee tarjota työntekijöille, jotta he voivat suorittaa vähintäänkin työnsä kannalta olennaisimmat tehtävät. Kohtuullisia mukautuksia voivat olla esimerkiksi muutokset fyysisessä työympäristössä, kuten pääsy lounasravintolaan ja kahvihuoneeseen sekä osallistuminen kokouksiin ja sosiaalisiin tapahtumiin. Joskus tarpeen voi olla myös kollegoiden pitäminen ajan tasalla henkilön tilanteesta. Jotkut muutokset voidaan tehdä jo ennen työhönpaluuta, mutta monet muutokset vaativat suunnittelua ja neuvottelua. Usein muutostarpeet nousevat tietystä haasteesta työtehtävästä suoriutumisessa (ks. lisätietoja osasta 3.4). Sekä henkilön että ympäristön huomioiva lähestymistapa tuottaa parhaat tulokset.





OSA 1

Osallisuuden toteutumisen mittaaminen työpaikalla

Tässä valmennustyökalun ensimmäisessä osassa kuvataan, miten osallisuuden eli inklusiivisuuden toteutumista työpaikalla voidaan mitata. Tieto osallisuuden toteutumisen tasosta mahdollistaa organisaation tilanteen hahmottamisen, kriittisten kysymysten tunnistamisen ja osallisuuden lisäämiseen tähtäävien toimintasuunnitelmien laatimisen. Työympäristön ja työolojen kehittäminen osallisuutta lisääviksi hyödyttää monella tavalla. Osallisuus on prosessi, joka helpottaa työntekijöiden läsnäoloa, osallistumista sekä saavutuksia rajoittavien esteiden ylittämistä. Ketään syrjimättömällä työpaikalla kaikki työntekijät tuntevat olevansa arvostettuja ja kannustettuja, mikä edistää avoimen ja keskusteleavan ilmapiirin muodostumista sekä työpaikkauskollisuutta. Nämä vaikutukset näkyvät parempana tuottavuutena ja vähentyneinä kuluina mm. poissaolojen, vaihtuvuuden ja työterveyskustannusten pienenemisen kautta.

Työympäristön merkitys

Termiä työympäristö käytetään kuvamaan niitä olosuhteita, joissa työntekijä toimii. Työympäristö käsittää sekä fyysisen ympäristön, kuten lämpötilan ja työvälineet, että sosiaalisen ympäristön, kuten vuorovaikutuksen kollegoiden, alaisten ja esimiesten kanssa.

Jotta konflikteja voidaan ehkäistä, on tärkeä luoda työympäristö, jossa luottamus ja kunnioitus vallitsevat työntekijöiden välillä kaikilla tasoilla.

1.1 Osallisuuden merkitys ja käytänteet työpaikalla: miten osallisuutta mitataan?

Osallisuuden toteutumisen tarkistuslista työpaikalle

Syrjinnästä vapaalla, osallisuutta korostavalla työpaikalla erilaisuuteen suhtaudutaan rikkautena ja jokainen työntekijä kokee olevansa yhdenvertaisessa asemassa. Tällaisella työpaikalla huomioidaan muun muassa kroonisista terveysongelmista kärsivien henkilöiden tarpeet ja kannustetaan yhteistyöhön eri henkilöstöryhmien välillä.

Tässä osiossa esitellään **tarkistuslista osallisuuden toteutumisen arvioimiseksi työpaikalla**. Tarkistuslista on yksinkertainen itsearviointityökalu kaikkien työpaikkojen esimiehille ja työntekijöille.

Tarkistuslistan innoittajina ovat toimineet erilaiset osallisuutta mittaavat työkalut [2] ja sen on kehitetty kattamaan kaikki osa-alueet, joilla osallisuutta voi parantaa.

Tarkistuslista koostuu neljästä osiosta:

- 1) Työympäristö ja organisaatio: kattaa koko työpaikan ja sen säännöt
- 2) Kohtuulliset mukautukset: kattaa mahdolliset työpaikalla tehtävät muutokset
- 3) Johto: kattaa johtamisratkaisut ja työpaikan käytänteet
- 4) Yhteistyö: kattaa kollegoiden välisen yhteistyön ja työsuorituksen

Ohjeet

Jokainen tarkistuslistan osio koostuu yhteensä kymmenestä väittämästä. Jos väittämä kuvastaa työpaikkaasi, vastaa kyllä. Jos väite ei kuvasta työpaikkaasi, vastaa ei. Jokaisesta kyllä-vastauksesta saa yhden pisteen ja ei-vastauksesta nolla pistettä. Jokaisen osion maksimipistemäärä on kymmenen, ja koko tarkistuslistan suurin mahdollinen pistemäärä on 40.

Tarkistuslistan voivat täyttää niin esimiehet kuin työntekijät. Eri työntekijäryhmien tulosten vertailu antaa esimiehille mahdollisuuden ryhtyä toimenpiteisiin, mikäli sellaiseen ilmenee aihetta vastausten perusteella.

Osallisuuden toteutumisen tarkistuslista

- **Itsearviointi esimiehille ja työntekijöille**
- **Täyttämisaika noin 10 minuuttia**
- **Ei sisällä kajoavia kohtia**
- **Ei aiheuta haittavaikutuksia**
- **Välitön pisteytys**



TARKISTUSLISTA OSALLISUUDEN TOTEUTUMISESTA TYÖYMPÄRISTÖSSÄ

Osa 1 Työympäristö ja organisaatio	<i>Pitääkö väite paikkansa?</i>	<i>Kyllä (1)</i>	<i>Ei (0)</i>
	Työpaikalla edistetään kaikkien työntekijöiden esteettömyyttä ja osallisuutta.		
	Töihin ei tarvitse tulla sairaana.		
	Työpaikalla noudatetaan sopimuksia ja sääntöjä.		
	Työntekijät tuntevat, että heidän oikeutensa toteutuvat.		
	Työntekijöitä suojellaan liialliselta fyysiseltä ja psyykkiseltä kuormitukselta.		
	Kaikenlaisen syrjintä on kielletty työpaikalla.		
	Työympäristön turvallisuudesta huolehditaan.		
	Työpaikka tukee työntekijöitä työuralla etenemisessä		
	Työpaikalla on käytössä ohjelma, jolla tuetaan työssä käymisen jatkamista.		
	Työpaikalla on käytössä ohjelma, jolla tuetaan työssä käymistä/työhön palaamista.		
	KOKONAISPISTEMÄÄRÄ...../10		
Osa 2 Kohtuulliset mukautukset	<i>Pitääkö väite paikkansa?</i>	<i>Kyllä (1)</i>	<i>Ei (0)</i>
	Työpaikalla on käytössä joustava työaika.		
	Organisaatiossa on käytössä ns. älykkäät työskentelyratkaisut (esimerkiksi mahdollisuus ja järjestelmät etätyöhön).		
	Työpaikka on fyysisesti esteetön tai siitä tehdään sellainen tarpeen vaatiessa.		
	Työpaikka tarjoaa ergonomisia ratkaisuja työasemien mukauttamiseen.		
	Työtehtäviä mukautetaan tarpeen vaatiessa.		
	Työpaikalla hyödynnetään uutta teknologiaa työsuoritusten ja työtehon parantamiseksi.		
	Työpaikan yhteiset tilat (esim. ruokala) ovat esteettömät tai niistä muokataan sellaiset tarvittaessa.		
	Työpaikalla voi säätää valaistusta (luonnonvalo ja keinvalo).		
	Työympäristössä on hyvä sisäilma (esim. ilmanlaatu).		
	Työpaikalla pyritään vähentämään (ympäristö)melua niin paljon kuin mahdollista.		
	KOKONAISPISTEMÄÄRÄ...../10		

Osa 3 Johto	Pitääkö väite paikkansa?	Kyllä (1)	Ei (0)
	Työpaikalla edistetään yhteenkuuluvuutta ja yhteistyötä esimiesten ja työntekijöiden välillä.		
	Työpaikalla on käytössä selkeä kommunikaatiosuunnitelma esimiesten ja työntekijöiden välille.		
	Työpaikalla tuetaan hyviä johtamistaitoja.		
	Yrityksessä on käytössä selkeä johtamisen arviointijärjestelmä.		
	Työpaikalla kannustetaan osastojen väliseen yhteistyöhön ja koordinointiin.		
	Erilaiset resurssit (esim. taloudelliset, teknologiset) jaetaan oikeudenmukaisesti.		
	Työpaikalla tuetaan kaikkien työntekijöiden urakehitystä.		
	Työntekijöillä on mahdollisuus osallistua heitä koskevien päätösten tekemiseen.		
	Erilaiset kannustimet jaetaan oikeudenmukaisesti.		
	Kaikkien työntekijöiden terveys ja turvallisuus pyritään turvaamaan tasapuolisesti.		
KOKONAISPISTEMÄÄRÄ...../10			
Osa 4 Yhteistyö	Pitääkö väite paikkansa?	Kyllä (1)	Ei (0)
	Työyhteisössä edistetään yhteenkuuluvuudentunnetta ja varmistetaan, ettei kukaan tunne oloaan eristetyksi.		
	Vaikeina hetkinä kollegoilta saa tukea.		
	Työntekijöillä on mahdollisuus ilmaista tarpeensa.		
	Työntekijöillä on mahdollisuus esittää ideansa ja mielipiteensä.		
	Työkuorman tasapuolisesta jakautumisesta ryhmien välillä huolehditaan.		
	Työyhteisössä edistetään yksilöllisten taitojen käyttöä tavoitteiden saavuttamiseksi.		
	Työyhteisössä ei suvaita työntekijöiden välistä syrjintää ja leimaamista.		
	Työyhteisössä kunnioitetaan sääntöjä.		
	Työorganisaatiossa on mahdollisuus urakehitykseen.		
	Työyhteisössä edistetään työntekijöiden ymmärrystä toistensa erilaisista tarpeista.		
KOKONAISPISTEMÄÄRÄ...../10			



Miten tarkistuslistan tuloksia tulkitaan?

Tarkistuslistan vastausten tulkitseminen antaa kokonaiskuvan yrityksen vahvuuksista ja heikkouksista osallisuuteen liittyen. Kun havaitaan, missä osioissa organisaatio ei yllä maksimipistemäärään, voivat esimiehet kohdistaa toimenpiteitä juuri näihin kohtiin ja näin edistää työntekijöiden hyvinvointia.

Esimiesten ja työntekijöiden antamien vastauksien vertaaminen on erityisen hyödyllistä. Poikkeava pistemäärä auttaa tunnistamaan toimenpiteitä kaipaavat osa-alueet. Esimerkiksi jos pisteet poikkeavat osiossa "Yhteistyö", on järkevää edistää osallisuutta tällä osa-alueella.

Suosittelut toimet, jos pistemäärä on alle 40:

Toimenpiteet, jotka kohdistuvat

- työympäristön syrjinnän vähentämiseen



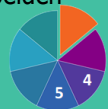
- kohtuullisiin mukautuksiin



- organisaation käytänteisiin ja johtamiseen



- kaikkien yrityksen työntekijöiden tarpeiden kunnioittamisen tukemiseen



[2] This checklist on INCLUSIVENESS is inspired by different documents and between them are to be noted the following:

- UN CONVENTION on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), United Nations, 2006

- AVALLONE, F., Farnese, L., Pepe, S., Paplomatas, A. (2007), *Il processo di CONVIVENZA. Indagine ESPLORATIVA sulle dimensioni della CONVIVENZA AFFETTIVA, ORGANIZZATIVA, sociale*. In AVALLONE, F., Borgogni, L. (a cura di), *CONVIVENZA ed efficacia ORGANIZZATIVA*, *Rassegna di Psicologia, Quaderno speciale 1*, Carrocci Editore, Roma, pp. 33

- O'Leary, J., Legg, A. (2017), *Inclusion@Work Index 2017-2018: Mapping the state of inclusion in the Australian workforce*. DIVERSITY Council Australia web: [<https://accessandinclusionindex.com.au/>] [<http://www.businessanddisability.org/charter-principles-based-self-assessment/>]



OSA 2

Työntekijöiden työkyvyn arvioiminen

2.1 Mitä työkyky tarkoittaa/on?

Työkyky kuvaa sitä, kuinka hyvin ihminen selviytyy nykyisessä työssään tällä hetkellä ja lähitulevaisuudessa työn vaatimuksiin, työympäristöön sekä omiin fyysisiin ja psyykkisiin voimavaroihinsa nähden. Terveiden ja fyysisen toimintakyvyn arvioiminen muodostavat perustan työkyvyn mittaamiselle, mutta myös ammatillinen tieto ja taito, arvot, asenteet ja motivaatio, työn tyyppi ja työympäristö määrittävät työkykyä. Esimerkiksi fyysisesti vaativat tai hankalat työolosuhteet tai heikko työhönohjaus heikentävät työntekijän työkykyä.

Työkykyä voidaan arvioida Työterveyslaitoksen (TTL) kehittämällä Työkykyindeksillä (TKI®) [3]. Kysely on kehitetty 1980-luvulla, ja se perustuu työntekijän omaan arvioon sen hetkisestä työkyvystä.

Kyselyn kehittämisen taustalla oli halu ymmärtää, kuinka pitkään työnantajat ja työntekijät pystyvät jatkamaan työelämässä ja kuinka paljon työskentelykyky riippuu työn sisällöstä ja työn vaatimuksista. Työkyvyn käsite on myöhemmin otettu käyttöön monissa Euroopan ja Aasian maissa [4].

Tietoisuus tekijöistä, jotka yksilö- tai ympäristötasolla vaikuttavat työkykyyn tekee mahdolliseksi suunnitella toimenpiteitä työntekijöiden työhön osallistumisen ja työn tuottavuuden lisäämiseksi.



[3] Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola M, Katajarinne L, Tulkki A. Työkykyindeksi. 2. korj. p. Työterveyshuolto 19. Helsinki: Työterveyslaitos, 1997.

[4] Ilmarinen J., Work ability – a COMPREHENSIVE concept for occupational health research and PREVENTION, SCANDINAVIAN Journal of Work, ENVIRONMENT & Health, vol. 35(1), pp. 1-5, 2008.

2.2 Työkykyindeksi (TKI®): miten arvioidaan työntekijöiden työkykyä ja tunnistetaan työympäristössä olevat esteet

Työkykyindeksi (TKI®) on itsearviointityökalu, joka mittaa työntekijän työkykyä, ottaen huomioon työntekijän ja työympäristön välisen vuorovaikutuksen. Indeksia voidaan käyttää sekä yksittäisen työntekijän että työntekijäryhmän työkyvyn arviointiin [5]. TKI® voidaan lähettää esimerkiksi sähköpostitse tietyille osalle työntekijöistä tai koko henkilöstölle. Arvioinnin jälkeen tuloksista on hyvä keskustella asianomaisten kesken.

Henkilöstön työkyvyn arvioinnin jälkeen työpaikalla voidaan pohtia, onko alentunut työkyky välitön tai pidemmän ajan uhka, mihin ympäristötekijöihin uhka liittyy ja mitkä ovat ne toimenpiteet joihin ryhdytään työntekijöiden terveyden tukemiseksi ja edistämiseksi.

Työkykyindeksi koostuu seitsemästä osiosta:

1	Työkyky nyt verrattuna elinaikaiseen parhaimpaan
2	Työkyky työn vaatimusten kannalta
3	Nykyiset sairaudet
4	Sairauksien arvioitu haitta työssä
5	Sairauspoissaolopäivät
6	Ennuste työkyvystä kahden vuoden kuluttua
7	Henkiset voimavarat

Työkykyindeksi (TKI®):

- **Itsearviointi**
- **Täyttämisaika 10–15 minuuttia**
- **Ei sisällä kajoavia kohtia**
- **Ei aiheuta haittavaikutuksia**
- **Välitön pisteytys ja raportointi**

Indeksin kokonaistulos vaihtelee 7 (erittäin huono työkyky) ja 49 (täydellinen työkyky) pisteen välillä. Huonoon työkykyyn viittaava tulos tarkoittaa, että työn vaatimukset ja työntekijän voimavarat ovat epäsuhdassa toisiinsa. Tämä saattaa johtua joko työstä ja työolosuhteista tai työntekijästä, tai molemmista.



[5]Morschhäuser M., Sochert R., *Healthy Work in an Ageing Europe - Strategies and Instruments for Prolonging Working Life, EN-WHP, 2006*

2.3 Tulosten tulkinta

Tuloksia tulkittaessa täytyy huomioida, että arvio työkyvystä suhteutuu työntekijän työkykyyn sekä työn fyysisiin ja henkisiin vaatimuksiin. Matala TKI(®) ei kerro yksilön puutteista vaan työn vaatimusten ja työntekijän työkyvyn välisestä epäsuhdasta. Esimiesten tulisi pyrkiä edistämään jokaisen työntekijän työkykyä ja -mahdollisuuksia muokkaamalla ympäristössä olevia esteitä työntekoa helpottaviksi. Näin toimimalla myös kroonisista terveysongelmista kärsivät työntekijät hyötyvät inklusiivisesta ja joustavasta työympäristöstä, jossa jokainen henkilö voi parantaa työkykyään.

TKI(®)	TYÖKYKY	TOIMENPIDE
7-27	HEIKKO	PALAUTA
28-36	KOHTALAINEN	PARANNA
37-43	HYVÄ	TUE
44-49	ERINOMAINEN	YLLÄPIDÄ

Ehdotetut toimenpiteet

- Tehdään muutoksia koko työpaikalla
- Tehdään muutoksia työntekijöiden toiminnoissa/toimissa
- Parannetaan ryhmän antamaa tukea ja työntekijöiden yhteenkuuluvuuden tunnetta tavoitteiden saavuttamiseksi
- Määritellään toimenpiteet kohtuullisia mukautuksia varten niiden työntekijöiden keskuudessa, joilla esiintyy alentunutta työkykyä.



Työkykyindeksilomakkeita on satavissa Työterveyslaitoksen verkkokirjakaupasta täältä:
https://ttl.pikakirjakauppa.fi/tuote/tyokykyindeksi_tki_lomake_100_kpl/TTLTKI100.



OSA 3

Terveysongelmista kärsivien työntekijöiden tukeminen

3.1 Haasteeseen vastaaminen

Osallisuutta edistävän työympäristön ylläpitäminen on jatkuva prosessi, joka reagoi työympäristössä ja työn käytänteissä tapahtuviin muutoksiin. Se huomioidaan tiimien rakenteissa ja johdon toimitasuunnitelmissa, ja se on osa työpaikan strategista kokonaisuutta. Osallisuutta lisäävä työympäristö muodostuu kaikkien työyhteisöön kuuluvien yksilöiden toimista ja asenteista. Kun esimiehet ovat tunnistanee työyhteisön vahvuudet ja heikkoudet käyttäen yllä esiteltyjä työkaluja, he voivat laatia osallisuutta ja hyvinvointia vahvistavan toimitasuunnitelman. Nykyaikaisen työpaikan vaatimuksista selviytyminen saattaa olla haaste kroonisista terveysongelmista kärsiville työntekijöille. Haaste on myös työnantajilla, joiden tulee tarjota työntekijöille riittävät mukautukset samalla huolehtien, että työt tulevat tehdyksi.

Jotkut työntekijät saattavat tuntea olonsa masentuneiksi tai stressaantuneiksi, jos eivät voi työskennellä täydellä teholla. Lisäksi he voivat olla huolestuneita siitä, miten oma työteho vaikuttaa työssä jatkamiseen. Työterveyshuolto arvioi, onko työntekijällä toiminnanvajausta, työnantaja taas auttaa häntä suoriutumaan työtehtävistään parhaan kykynsä mukaan. Tällainen tasapainottelu vaatii erittäin hienovaraista toimintaa. Pitkäaikaisilla työntekijöillä on arvokasta tietoa ja taitoa, jota voidaan hyödyntää esimerkiksi opettamisessa tai mentoroinnissa, jos he eivät pysty suoriutumaan entisistä työtehtävistään. Esimiehillä tulee olla riittävästi tietoa, jotta he voivat kehittää työhön osallistamiseen, työssä jatkamiseen ja työhön paluuseen kohdistetun toimitasuunnitelman. Seuraavista ohjeista voi olla hyötyä suunnitelman tekemisessä.

3.2 Toimintasuunnitelma osallisuuden, työssä jatkamisen ja työhön palaamisen kehittämiseksi: ohjeita esimiehille

OHJE 1: Tunnista realistiset, saavutettavissa olevat ja mitattavat toimenpiteet eli kohtuulliset mukautukset

Työnantajan ja työntekijöiden on hyvä työskennellä yhdessä päätettäessä tarvittavista kohtuullisista mukautuksista. Mukautuksia tulee tarjota kroonista sairautta sairastavalle henkilölle, jotta työn kannalta olennaiset toiminnot tulevat tehtyiksi. Mukautukset voivat liittyä esimerkiksi työympäristöön, työpaikkaruokalaan tai kahvihuoneeseen, kokouksiin tai sosiaalisiin tapahtumiin. Jotkut muutokset voidaan tehdä etukäteen ja joihinkin voidaan päätyä keskusteluissa, joissa pohditaan työssä suoriutumisen esteitä ja haasteita.

OHJE 2: Määrittele työnkuvaus ja aikataulu toimenpiteiden toteuttamiselle

Työntekijän tulee ymmärtää yrityksen tarpeet ja työhönsä olennaisesti liittyvät tehtävät ennen mukautusten tekemistä. Selkeä työnkuvaus varmistaa, että sekä työnantaja että työntekijä ovat samoilla linjoilla työtehtävien suhteen ja että työntekijä saa kaiken tarvitsemansa tuen suorittaakseen tärkeimmät työtehtävät.

OHJE 3: Keskustele työntekijän kanssa, mitkä mukautukset helpottaisivat häntä eniten

Työntekijät tietävät parhaiten, mihin he pystyvät tai eivät pysty, ja ovat suostuvaisempia muutoksiin, joihin ovat itse saaneet vaikuttaa. Kaikkia mukautuksia ei luonnollisesti voida toteuttaa kaikilla työpaikoilla. Esimerkiksi tehdastyötä ei voi tehdä etänä. Tärkeää kuitenkin on, että työntekijän ehdotuksia kuunnellaan. Jos ehdotusten toteuttaminen ei ole mahdollista, työntekijän kanssa keskustellaan ja hänelle selitetään, miksei hänen ehdotustaan voida toteuttaa, ja yhdessä pohditaan vaihtoehtoisia ratkaisuja tilanteeseen.

OHJE 4: Arvioi työtehtävien vaatimukset suhteessa työntekijän voimavaroihin ja laadi suunnitelma töiden järjestelemiseksi

Vaikka täysipäiväinen työskentely ei olisi työntekijälle mahdollista, hän voi hyvin pystyä työskentelemään osa-aikaisesti. Työskentelyn mahdollisuuksia voi myös parantaa, jos ainakin osan työtehtävistä voi suorittaa etätöinä. Työntekijälle olisi lisäksi tärkeää pyrkiä järjestämään mahdollisuus joustavaan työaikaan, jotta hän voi järjestää aikaa esimerkiksi lääkärikäynneille.

Jos työntekijä ei pysty hoitamaan aikaisempia työtehtäviään, työnantajan tulee pohtia mahdollisuuksia siirtää työntekijä tehtävään, joka vastaa paremmin hänen voimavarojaan, tai antaa hänelle sellaisia työpaikalle hyödyllisiä projekteja, jotka hän pystyy hoitamaan.

OHJE 5: Tue työntekijöiden yhteenkuuluvuuden tunnetta ja laadi suhteiden ylläpitoa parantava toimintasuunnitelma

Kroonisista sairauksista kärsiville henkilöille on tavanomaista tuntea itsensä eristyneiksi kollegoistaan ja työpaikan tapahtumista. Kaikki pyrkimykset lisätä heidän osallistumistaan yhteisiin tilaisuuksiin, kuten kokouksiin (esimerkiksi videoneuvottelun tai chatin kautta etätöistä) ja erilaisiin sosiaalisiin tapahtumiin, ovat tärkeitä. Esimiehen säännöllinen yhteydenpito auttaa työntekijöitä tuntemaan itsensä arvostetuiksi ja huolehdituiksi työyhteisön jäseniksi.

OHJE 6: Tee yhteistyötä työterveyshuollon kanssa

Työterveyslääkärit ja -hoitajat ovat työhön liittyvien terveysongelmien asiantuntijoita. Heillä on tärkeä rooli työntekijöiden ohjaamisessa, ja he voivat auttaa työntekijöitä ymmärtämään, kuinka työ ja terveys vaikuttavat toisiinsa. He katsovat asioita laajasti ja arvioivat työntekijän työympäristön terveysvaikutuksia sekä toisaalta sitä, miten työntekijän terveys vaikuttaa hänen työkykyynsä. He voivat toteuttaa työterveysohjelmia, tarkastaa toimintasuunnitelmia ja antaa suosituksia työkyvyn ja -terveyden turvaamiseksi sekä näihin liittyvien riskien eliminointiseksi.

OHJE 7: Edistä avointa kommunikaatiota ja jaa tietämystä vähentääkseen kroonisiin sairauksiin liittyvää leimautumista ja syrjintää työyhteisössä

Pohdi, miten voisit lisätä työyhteisön tietämystä ja vähentää kroonisiin sairauksiin liittyviä ennakkoluuloja. Käyttökelpoisia keinoja voisivat olla esimerkiksi verkkokurssit, tiedotteet tai ulkopuolisten asiantuntijoiden hyödyntäminen. Tietämyksen lisääminen ja ennakkoluulojen vähentäminen auttaisivat ehkäisemään kroonisesti sairaiden työntekijöiden ulkopuolisuutta ja auttaisivat terveitä työntekijöitä ymmärtämään ja hyväksymään kroonisista sairauksista kärsiville työntekijöille mahdollisesti myönnetty mukautukset, kuten joustavat työjärjestelyt, uudet työtehtävät tai apuvälineet.



3.3 Työssä käymisen jatkaminen: tue kroonisia sairauksia potevia työntekijöitä, jotta he voivat jatkaa työntekoa

Kommunikaatio ja myötätunto ovat ratkaisevan tärkeitä kohdattaessa kroonisia sairauksia sairastavia työntekijöitä. Krooniset sairaudet saattavat pahentua ajan mittaan, joten on tärkeää seurata, miten tehdyt mukautukset toimivat tai tarvitseeko niitä muuttaa tai lisätä. Hyvä työnantaja ymmärtää, että menestykseen kuuluu ihmisten kohtelemisen kunnioittaminen ja arvostaminen, terveenä ja sairaina. Kroonisista sairauksista kärsivien ja terveiden työntekijöiden välistä yhteistyötä parantaakseen esimiehet voivat hyödyntää esimerkiksi intranettiä. Siellä voidaan julkaista kaikkien hyödynnettävissä olevaa materiaalia kroonisista

sairauksista (ks. ehdotukset alla olevasta laatikosta). Tietoa voidaan jakaa myös sähköpostitse lähetettävillä tiedotteilla, yrityksen sisäisillä uutiskirjeillä ja infotauluilla sekä kasvatusten esimerkiksi kokousten tai koulutustilaisuuksien muodossa. Toimintakyvyn heikentyminen voi tapahtua kenelle tahansa, ja työikäisen väestön vanhetessa pienempiä ja suurempia terveyshaasteita voi olla lähes kaikilla työntekijöillä. Asiasta tiedottaminen palvelee siten koko työyhteisöä pidemmälläkin aikavälillä.

Materiaaliehdotuksia kroonisia sairauksia käsittelevään koulutuspakettiin:

- **Informaatiokirjeet tai -lehtiset** yleisimmistä kroonisista sairauksista (katso Liite)
- **Keskeiset suositukset ja säädökset** kroonisiin sairauksiin liittyen joko yleisesti tai yksittäisten sairauksien osalta, keskittyen erityisesti sairauksien terveydellisiin ja psykologisiin näkökohtiin
- **Webinaari** osallisuutta lisäävästä työympäristöstä ja sen hyödyistä
- **Webinaari** tasa-arvoisista ja vastavuoroisista suhteista työntekijöiden välillä
- **Video** sairauksien sosiaalisista seurauksista (esim. yleiset ennakkoluulot ja stereotypiat kroonisiin sairauksiin liittyen sekä niiden seuraukset)
- **Webinaari kohtuullisista mukautuksista** työntekijöiden tarpeiden huomioimiseksi
- **Verkkokoulutukset** vuorovaikutustekniikoista, ryhmädynamiikasta, hankalien tilanteiden hoitamisesta ja moninaisuuden hallinnasta



3.4 Paluu töihin sairasloman jälkeen: työhönpaluusuunnitelman laatiminen

Osallisuutta ja työssä käymisen jatkamista lisäävän työhönpaluuohjelman ja siihen pohjautuvan yksittäiselle työntekijälle laaditun työhönpaluusuunnitelman laatiminen ei ole vaikeaa. On kuitenkin tärkeää toteuttaa prosessi järkevästi ja kattavasti. Selkeät suositukset sekä tarkat ja johdonmukaiset käytänteet tulee olla kirjallisina, jotta koko organisaatio toimii samalla laadukkaalla tavalla. Esimiehet kaikilla tasoilla tulee kouluttaa ohjelman toteuttamiseen.

Verkkokoulutus voidaan toteuttaa esimerkiksi työpaikan intranettiä hyödyntämällä. Koulutus voi koostua useista osioista, joista jokaisessa keskitytään eri aiheeseen.

Kasvokkain tapahtuvan koulutuksen voi koostaa esimerkiksi moduuleina, jotka tarjoavat esimiehille tarvittavat taidot työntekijän työhönpaluun tukemiseen. Henkilöstöhallinto ja esimiehet voivat itse harkita, mitkä moduulit vastaavat heidän tarpeitaan, ja osallistua niihin. Alla on listattu neljä tärkeintä moduulia, jotka on hyvä tarjota esimiehille.

Koulutuksen arvioimiseksi ja kehittämiseksi on hyvä toteuttaa vuosittainen kysely esimiehille koulutukseen osallistumisesta, sen hyödyllisyydestä, sisällön kattavuudesta sekä kehitystarpeista.

Materiaalia verkkokoulutukseen

- **Webinaari** sairaslomalta palaavien työntekijöiden työhönpaluusuunnitelmaan liittyvistä käytänteistä ja työhönpaluun johtamisesta
- **Ohjeet** työhönpaluusuunnitelman laatimiseen
- **Webinaari** sairaslomalta palaavien työntekijöiden kanssa käytävistä keskusteluista
- **Webinaari** sairaslomalta palaavien työntekijöiden työhönpaluun seuraamisesta

Materiaalia kasvokkain tapahtuvaan koulutukseen

- **Moduuli 1.** Työhönpaluuprosessiin sisältyvien tehtävien ja toimintojen kuvaus
- **Moduuli 2.** Työhönpaluusuunnitelman laatiminen
- **Moduuli 3.** Myönteisen työhönpaluu kulttuurin edistäminen
- **Moduuli 4.** Ohjaajien ja esimiesten rooli työhönpaluu prosessissa

Esimerkkejä työhönpaluusuunnitelmista

Työpaikan työhönpaluuohjelmaan on hyvä sisältyä mahdollisuus vaihtoehtoihin työtehtäviin ja tarvittaessa joustaviin työaikatarkoituksiin tai etätööhön toipuville työntekijöille. Työntekijän henkilökohtaisessa työhönpaluusuunnitelmassa hänelle voi esimerkiksi antaa kevyempiä ja vähemmän stressaavia työtehtäviä kuin mitä hän muuten tekisi tai työntekijän voi ohjeistaa työskentelemään normaalia rauhallisemmalla tahdilla. Mahdollista voi olla myös yhdistää monen eri työtehtävän kevyitä ja vähemmän kuormittavia työtehtäviä yhdeksi kokopäivätyöksi sairaslomalta palaavalle työntekijälle. Esimies voi osoittaa työhön palaavalle työntekijälle myös sellaisen projektin, jonka valmistumiselle ei ole tiukkaa aikarajaa.

3.5 Kohtuulliset mukautukset: kroonisesti sairaiden työntekijöiden työhön paluun ja työssä jatkamisen mahdollistaminen

Kohtuullinen mukautus voidaan kuvata minä tahansa työn, työympäristön tai työn tekemisen tapaan kohdistuvana mukautuksena, joka mahdollistaa työntekijän suoriutumisen työnsä välttämättömistä tehtävistä. Kohtuullisten mukautusten käsite tulee Yhdysvaltojen laista mutta on otettu käyttöön myös Yhdistyneiden kansakuntien Vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevassa yleissopimuksessa osoittamaan kaikki tarvittavat ja sopivat mukautukset, jotta ihmisoikeudet toteutuvat myös henkilöillä, joilla on joku toimintakykyä heikentävä sairaus tai vamma.

Parantaakseen yrityksen työntekijöiden työkykyä esimiehen tulee voida sopia kohtuullisista mukautuksista

kaikkien kanssa, ei vain niiden, joilla on erityistarpeita tai jotka sairastavat kroonisia sairauksia. Toisin sanoen osallisuutta on lisättävä kaikille.

Kohtuulliset mukautukset mahdollistavat työntekijöiden täysipainoisemman työskentelyn poistamalla esteitä, jotka haittaavat olennaisista työtehtävistä suoriutumista. Mukautuksista voi seurata myös muita hyötyjä. Kun työntekijöiden joukossa on sekä terveitä että terveysongelmista tai työkykyrajoitteista kärsiviä, erityistarpeita omaavia henkilöitä, ennakkoluulot vähenevät ja työntekijöiden asenteet sekä terveitä että terveysongelmista kärsiviä kollegoitaan kohtaan paranevat.



3.6 Esimerkkejä kohtuullisista mukautuksista kroonisia sairauksia sairastaville työntekijöille

Työaikajoustot

Joustavan työajan salliminen tai kokonaistyöajan mukauttaminen vastaamaan työntekijän työkykyä, ellei se aiheuta kohtuutonta rasitetta.

Tämä voidaan toteuttaa lyhentämällä työpäivää tai -viikkoa, ottamalla työaikaliukuma käyttöön tai osa-aikatyöllä.



Työvälineiden ja laitteiden muuntaminen tai uusien hankkiminen

Uusien laitteiden hankkiminen tai vanhojen muuntaminen paremmin työntekijälle sopiviksi on tehokas mukautus kroonisista sairauksista kärsiville työntekijöille.

Tietoliikenneviestintälaitteet kuuroille, tekstipuhelimet, erityisohjelmistot tavallisiin tietokoneisiin, korotetut tai säädettävät työpöydät ym.



Fyysisen työympäristön muuttaminen

On suositeltavaa poistaa fyysiset esteet työympäristöstä, jotta kaikilla työntekijöillä on yhtäläinen mahdollisuus olla ja liikkua työpaikalla.

Työtehtävät tulee olla mahdollista tehdä työntekijälle sopivissa työtiloissa, huomioiden esimerkiksi valaistus.

Varmistetaan, että työpaikka ja työpisteet, wc-tilat, taukotilat, kokoushuoneet, työpaikkaruokala ja muut olennaiset tilat ovat esteettömät kaikille riippumatta heidän fyysisistä rajoitteistaan.



LIITE

Tavallisten kroonisten sairauksien huomiointi työpaikalla: lyhyet kuvaukset ja ehdotukset

Tuottavuuden, hyvinvoinnin ja osallisuuden parantamiseksi on tärkeää ymmärtää, mitä krooninen sairaus tarkoittaa yksilölle ja tietää, mitä tällaisten työntekijöiden kuuluminen työyhteisöön edellyttää.

Jo työikäiset voivat kärsiä monista kroonisista sairauksista ja jokaista näistä sairauksista tulisi huomioida tasapuolisesti. Tämä liite sisältää lyhyitä tapausesimerkkejä ja tietopaketteja yleisimmistä kroonisista sairauksista, joita työpaikalla saatetaan kohdata. Sairaudet, jotka on esitelty tässä listassa, ovat lisääntyneet huomattavasti viime vuosikymmeninä ja vaikuttavat siten kaikkiin elämän osa-alueisiin, mukaan lukien työelämään ja sen sosiaalisiin ja taloudellisiin puoliin. Esitellyt sairaudet on valittu maailman tautitaakkaa kuvaavan Global Burden of Disease -tutkimuksen (GBD) perusteella kattamaan työikäisten henkilöiden yleisimmät sairaudet Euroopassa. Valitut sairaudet on näin ollen tarkoitettu esimerkeiksi, eikä liitteen lista ole kaiken kattava.

Jokainen tietopaketti koostuu tapauskuvauksesta ja neljästä sairautta selittävästä osiosta:

- lyhyt **kuvaus sairaudesta**
- tyypilliset sairauteen liittyvät **oireet** huomioiden yksilöiden välinen vaihtelu
- käytettävät **hoidot**, jotka voivat olla pitkäaikaisia tai tarpeellisia vain tiettyinä ajanjaksoina (hoitojakso)
- **psykososiaaliset seikat sekä sairauden vaikutus työkykyyn ja työskentelyyn**: tärkeimmät seikat, joilla voidaan edistää kroonisia sairauksia sairastavien työntekijöiden osallisuutta ja työkykyä

Seuraavien tietopakettien tarkoitus on antaa esimiehille käsitys sairauksista, joita osa työntekijöistä voi sairastaa, sekä ehdotuksia, miten sairauksien kanssa voidaan toimia työpaikalla.

Henkilöt, joiden sairaus on hyvässä hoitotasapainossa, voivat useimmiten työskennellä vuosia diagnoosin jälkeen, mikäli työn tekeminen mahdollistetaan ja työntekijä niin tahtoo.

Kroonisia sairauksia sairastavien työntekijöiden hyvä johtaminen hyödyttää sekä yritystä että työntekijää.

TUKI- JA LIIKUNTAELINSAIRAUDET

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet voivat vaikuttaa laajasti kehon eri osiin:

- **nivelet** ja niihin liittyvät kudokset, kuten jänteet ja nivelsiteet (esim. nivelrikko, reuma)
- **luut** (esim. osteoporoosi, traumasta johtuvat luun murtumat)
- **lihakset** (esim. sarkopenia eli lihaskato)

- **selkäranka** (esim. selkä- ja niskakipu)
- **hermosto** (esim. issias)
- **monet kehon alueet tai elimet**, kuten paikalliset tai levinneet kipuoireyhtymät ja tulehdukselliset sairaudet

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat merkittävä työkyvyttömyyden aiheuttaja. Tässä kuvataan selkäkipua, joka on erittäin yleinen tuki- ja liikuntaelinsairaus.

Selkäkipu



Nimi: **Pedro**
Ikä: **57 vuotta**
Työ: **tehdastyöntekijä**

Pedro, joka kärsii selkäkivusta

Pedro on töissä tehtaassa. Hänen työhönsä liittyy päivittäin tuntikausien seisomista ja samojen liikeratojen toistamista sekä joskus raskaiden tavaroiden nostamista. Viimeaikoina Pedron selkä on ollut kipeä, ja hän on havainnut, että hänen työhönsä kuuluvat samanlaisina toistuvat liikeradat pahentavat kipua. Pedro kokee, että hän ei voi pitkään jatkaa työskentelyä tällä tavalla, ja haluaisi keskustella esimiehensä kanssa avun saamisesta tai työn muuttamisesta. Häntä pelottaa asian puheeksi ottaminen, sillä yritys kärsii laskusuhdanteesta, eikä hänelle välttämättä löydy uutta työtä. Toisaalta hän ei usko selviävänsä kivun kanssa. Jo nyt Pedro työskentelee särkylääkkeiden voimalla, vaikka ne eivät merkittävästi helpota kipua. Pedro ei tiedä, kenen kanssa voisi jakaa murheensa, ja hän on huolissaan siitä, että hänestä tehdään ikänsä vuoksi tarpeeton. Pedro kuitenkin tarvitsee työnsä, jotta hänen perheensä tulee toimeen.

Selkäkipu

1. Mikä se on?

Selkäkipu on kipu, joka tuntu joko ylä- tai alaselässä. Noin 80 % aikuisista kokee selkäkipua jossain elämänvaiheessa.

Selkäkipu voi johtua loukkaantumisista, epäsopivasta fyysisestä aktiivisuudesta tai sairauksista, ja on usein seurausta yhden tai useamman alueen ongelmasta (esim. nivelsiteet, lihakset, hermot, selkäranka, välilevyt tai nikamat).

Selkäkipu koskettaa kaikenikäisiä ja sukupuolisia henkilöitä, ja syyt kipuun vaihtelevat. Tiedetyt tilat ja tekijät ovat yhteydessä selkäkipuun ja voivat lisätä riskiä saada selkäkipu:

- Alaseläkivun riski kasvaa iän myötä, noin 30–40 vuoden iästä lähtien.
- Naisilla on miehiä suurempi alaseläkivun riski.
- Fyysinen inaktiivisuus, tupakointi, epäterveelliset ruokailu- ja juomatavat
- Laaja-alainen kipuoireilu, eli monen paikan kipu
- Luustoon liittyvät epätasapainoisuudet, reuma, osteoporoosi, välilevyn pullistumat tai repeytymät
- Huono nostotekniikka, lihaksen tai nivelsiteen vääränlainen kuormitus, liian painava selkäreppu

2. Oireet

Selkäkipun merkit ja oireet voivat olla esimerkiksi:

- Lihaskipu
- Tylppä kipu
- Vihlova tai pistävä kipu
- Kipu, joka säteilee jalkaan (issias tai issiashermon ärsytys)
- Kipu, joka pahenee selän taivutuksen, nostamisen, kävelyn tai nukkumisen yhteydessä (selän aamujäykkyys on yleinen vaiva selkäkipussa)
- Kipu, joka paranee selinmakuulla
- Notkeuden ja liikkuvuuden väheneminen

Kipu voi tuntua yläselässä, mutta useimmiten alaselässä. Akuutti selkäkipu on yleisin selkäkipun ilmenemismuoto ja usein ohimenevä. Se tulee äkillisesti, mutta kestää alle kolme kuukautta riippumatta hoitotavasta.

Suurin osa akuutista alaseläkivusta on seurausta traumasta tai mekaanisesta kuormituksesta esimerkiksi kaatumisen tai raskaan taakan nostamisen seurauksena.

Krooninen selkäkipu on akuuttia hankalampi ongelma, joka usein aiheuttaa vahvoja psykologisia ja sosiaalisia haittoja. Harvoissa tapauksissa kipu johtuu tietystä syystä; useimmiten krooninen kipu alkaa ilman selkeää syytä ja on epäspesifistä.

3. Hoito

Selkäkipukohtauksia on mahdollista estää tai helpottaa parantamalla fyysistä kuntoa sekä opettelemalla terveellisiä ja turvallisia liikeratoja ja liikkumisen tekniikoita. Avuksi voi olla koulutetun valmentajan tai fysioterapeutin ohjeistama:

- säännöllinen kevyt aerobinen liikunta, kuten uinti tai kävely
- lihasvoiman ja liikkuvuuden lisääminen, erityisesti vatsa- ja selkälihasten voiman kasvattaminen

Terveen kehonpainon säilyttämisellä on niin ikään tärkeä merkitys.

Jos selkäkipun estäminen ei onnistu, yksinkertainen kotona tehtävä omahoito useimmiten parantaa selkäkipun muutamien viikkojen kuluessa. Jos kipu jatkuu, on suositeltavaa hakeutua lääkäriin ja tutkia, löytyykö kivulle selkeitä lääketieteellisiä selityksiä. Selkäkipun hoidon tulee sisältää useita tasoja biopsykososiaalisen mallin mukaisesti. Selkäkipun hoitoon voi tapauksesta riippuen kuulua seuraavia elementtejä:

- Kotihoito: lämpö- tai kylmähoidot, aktiivisuus ja liikunta ryhdin parantamiseksi ja tukilihasten vahvistamiseksi
- Lääkitys: kipu- ja tulehduskipulääkkeet, kortisoni-injektiot, masennuslääkkeet
- Täydentävät hoidot: hieronta, kiropraktiset toimenpiteet ja fysioterapia, jooga ja rentoutustekniikat, akupunktio, ultraääni tai sähköstimulaatio (TENS), biopalautehoito, kognitiivinen käyttäytymisterapia.

4. Psykososiaaliset seikat ja vaikutus työkykyyn

Selkäkipu on tavallinen syy lääkärin vastaanotolle hakeutumiseen. Se on myös maailmanlaajuisesti yksi tärkeimmistä työpoissaolojen ja työkyvyttömyyden syitä. Selkäkipu voi olla epämiellyttävää, jopa lamaannuttavaa, ja tekee työhön keskittymisestä hankalaa. Tästä syystä se johtaa usein työpoissaoloihin ja vähentää tuottavuutta sekä heikentää elämänlaatua.

Selkäkipu voi olla työperäistä ja johtua esimerkiksi seuraavista tekijöistä:

- **Voima:** liian suuren voiman kohdistuminen selkään; esimerkiksi nostamalla tai siirtämällä painavia esineitä voi aiheuttaa selkävamman.
- **Toistot:** toistuvat liikkeet, erityisesti sellaiset, joihin liittyy selkärangan kiertymistä tai taivutusta, voivat aiheuttaa selkävamman.
- **Inaktiivisuus:** passiivinen työ tai toimistotyö voivat aiheuttaa selkäkipua erityisesti henkilöillä, joilla on huono ryhti tai jotka istuvat koko päivän tuolissa, joka ei tue selkää.

Selkäkivusta kärsivien työntekijöiden johtaminen sekä työssä jatkamisen ja työhön palaamisen tukeminen:

Toimenpiteet selkäkivun ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi tulee asettaa etusijalle. On työnantajien vastuulla järjestää turvallinen ja terveyttä tukeva työympäristö. Seuraavia toimenpiteitä voidaan soveltaa työpaikalla eri tasoilla:

- tietoisuuden herättäminen (esim. suositukset ja ohjeet työntekijöille miten ehkäistä selkäkipua työssä ja jokapäiväisessä elämässä)
- ennaltaehkäisyn edistäminen (esim. hyvien käytänteiden, kuten terveen painon, aktiivisuuden ja liikunnan, edistäminen)
- kohtuullisten mukautusten tarjoaminen huomioiden selkäkivun ja työn erityispiirteet:
 - jos käveleminen on kivuliasta, työnantaja voi esimerkiksi siirtää työntekijän työpistettä lähemmäs sellaisia alueita, joita työntekijä työssään tarvitsee.
 - jos työ vaatii raskaiden taakkojen siirtelyä, työnantajan tulee tarjota joko koneellista/mekaanista tai ihmisen apua tai järjestää työtila uudelleen paremmalla tavalla.
 - jos työntekijän pitää istua koko päivä työpöydän ääressä, työnantaja voi tarjota ergonomia-asiantuntijan opastuksen sekä erityisesti työntekijää varten hankitut työvälineet, jotta työnteko on miellyttävämpää.
 - jos työ vaatii seisomista, työnantaja voi tarjota jakkaran tai vastaavan johon nojata, painetta tasaavan lattiamaton väsymystä vähentämään tai muita vastaavia työn tekemistä helpottavia ratkaisuja.



Lisätietoja:

Alaselkävivun käypä hoito - <https://www.kaypahoito.fi/hoi20001>

European League Against Rheumatism (EULAR) - <https://www.eular.org/index.cfm>

SYÖPÄSAIRAUDET

Syövät ovat ryhmä sairauksia, joihin liittyy epänormaali ja hallitsematon solujen jakautuminen. Normaalisti elimistön solujen jakautuminen on tarkasti säädeltyä. Joskus solu kuitenkin alkaa kasvaa ja jakaantua epänormaalisti. Hallitsemattomasti jakaantuvista soluista muodostunutta massaa kutsutaan kasvaimeksi. Kasvaimet voivat olla hyvänlaatuisia tai pahanlaatuisia. Sairauden edetessä kasvain häiritsee viereisiä kudoksia ja voi levitä muihin kehon osiin.

Syöpä voi tulla mihin kehonosaan tahansa, ja syöpätyyppejä tunnetaan yli sata erilaista. Syövät voidaan jakaa sellaisiin, jotka eivät muodosta kiinteää kasvainta (esim. vereen ja veren muodostukseen liittyvät syövät, kuten leukemia ja lymfoomat), ja kiinteän kasvaimen muodostaviin (esim. rinta- ja keuhkosityöpä).

Sairauden ilmeneminen, ennuste ja sairauden aste riippuvat paljolti kasvaimen tyypistä. Tässä esimerkkinä on estely rintasyöpä.

Rintasyöpä



Kate, joka sairastaa rintasyöpää

Katella diagnosoitiin rintasyöpä rutiinitarkastuksen yhteydessä. Hän on solunsalpaushoitojen aikaan hyvin huonovointinen eikä pysty työskentelemään. Hoitajaksojen välissä Katen vointi on sen verran hyvä, että hän pystyy työskentelemään, mutta välillä toimistolle meneminen ja kollegoiden näkeminen osoittautuu uuvuttavaksi, vaikkakin mieltä virkistäväksi. Katelle työssä käyminen on erittäin tärkeää hänen perheensä takia, ja siksi hän pelkää työnsä menettämistä. Kate haluaisi työskennellä osa-aikaisesti, mutta hänen työhönsä kuuluu asiakkaiden tapaamista sekä oikeusistuntoja, joiden ajankohtiin hän ei voi vaikuttaa. Hän haluaisi joustavan työajan, mutta henkilöstöhallinto ehdotti, että hän ottaisi sairauslomaa ja pysyisi kotona, kunnes vointi on parempi.

Nimi: **Kate**
Ikä: **38 vuotta**
Työ: **lakimies**

Rintasyöpä

1. Mikä se on?

Rintasyöpä on naisten yleisin syöpäsairaus. Rintasyöpiä on monta erilaista ja jokaisella rintasyöpätyypillä on omat erityispiirteensä. Syöpä voi saada alkunsa rinnan eri osista ja ilmetä joko yhdessä tai molemmissa rinnoissa. Kaikki syöpätyypit voivat ilmetä rintarauhasen lisäksi kinalon imusolmukkeissa tai muissa kohdissa, jotka osallistuvat imunesteen kuljettamiseen pois rinnasta.

2. Oireet

Rintasyövän merkit eivät aina ole selkeitä. Usein syöpä ei aiheuta havaittavia oireita ainakaan sairauden alkuvaiheessa. Yksi tyypillinen syövän oire on tuntuva ja joskus myös näkyvä kyhmy, vaikkakin tämä on useimmiten jo edenneen kasvaimen merkki. Rintarauhasen kasvaimet eivät kuitenkaan aina ole tunnustelemalla havaittavissa. Rintasyövän diagnosointiin käytetään mammografiaa, rinnan ultraäänitutkimusta, magneettitutkimusta sekä rintarauhasesta otetun näytteen (biopsian) kudostutkimusta.

Alkuvaiheessa rintasyöpä ei tavallisesti aiheuta kipua. Rinnassa tuntuva aristus johtuukin useimmiten hormonaalisista muutoksista kuukautiskierron aikana.

3. Hoito

Rintasyöpä on vakava sairaus etenkin, jos sitä ei havaita ajoissa. Kasvaimen havaitseminen mahdollisimman aikaisin rintasyöpäseulontojen avulla on tärkeää, jotta voidaan estää sairauden aiheuttamat haitat. Tällöin kasvain voidaan hoitaa jo alkuvaiheessa, jolloin toipumisen mahdollisuudet ovat paremmat.

Sairauden vaiheen ja asteen tunnistaminen on hoidon suunnittelun ja ennusteen laatimisen kannalta tärkeää.

Yleisimmät rintasyövän hoidossa käytetyt vaihtoehdot ovat:

- **Kirurgia:** Kasvaimen leikkaushoitoa tarjotaan useimmille potilaille kasvaimen poistamiseksi. Leikkaus voidaan toteuttaa eri tekniikoilla riippuen kasvaimen ja rinnan erityispiirteistä.
- **Sädehoito:** Sädehoidossa käytetään suurienergistä, ionisoivaa säteilyä eli niin kutsuttua radioaktiivista säteilyä. Sädehoito tuhoaa syöpäsoluja ja kutistaa kasvaimia. Sitä käytetään usein leikkaushoidon rinnalla, joko ennen leikkausta tai leikkauksen jälkeen, tai kasvaimen uusiutumisen hoitamiseen.
- **Sytostaatti- eli solunsalpaushoito:** Solunsalpaushoito on koko kehoon vaikuttava hoitomuoto, jossa injektioina tai tabletteina annettu lääke leviää verenkierron kautta koko kehoon ja näin saavuttaa ja tuhoaa syöpäsolut kehon eri osissa. Solunsalpaushoitoa voidaan hyödyntää joko ennen leikkausta tai sen jälkeen tai kun kasvain on lähettänyt etäpesäkkeitä, joihin hoidolla arvioidaan voitavan vaikuttaa.
- **Hormonaalinen terapia:** Hormoniterapia on hoitomuoto, jossa lääkkeiden avulla estetään naishormoni estrogeeniä vaikuttamasta rinnassa oleviin syöpäsoluihin, jolloin syöpäsolujen kasvu lakkaa, tai vähennetään kehon tuottaman estrogeenin määrää, jotta syövän uusiutumisen riski pienenee. Hormoniterapiaa voidaan käyttää yksin tai solunsalpaushoidon jälkeen tai sädehoidon aikana.

Syöpähoitojen jälkeen moniammatillinen hoitotiimi suunnittelee seurantaohjelman, johon kuuluvat säännölliset seurantakäynnit. Suunnitelma on aina henkilökohtainen ja riippuu muun muassa syövän etenemisestä ja tyypistä. Seurantaohjelman tarkoituksena on seurata syövän mahdollista uusiutumista sekä hoitojen fyysisiä ja psyykkisiä vaikutuksia.

4. Psykososiaaliset seikat ja vaikutus työkykyyn

Syöpädiagnoosilla ja -hoidoilla on aina suuri vaikutus potilaiden ja heidän perheidensä fyysiseen, sosiaaliseen ja emotionaaliseen hyvinvointiin huolimatta syövän ilmenemismuodosta, ennusteesta ja sairauden ja sen hoitojen aiheuttamasta haitasta. Syövästä on kuitenkin tulossa yhä enenevässä määrin hallittavissa oleva krooninen sairaus. Suuri osa esimerkiksi juuri rintasyöpädiagnoosin saaneista parantuu sairaudestaan. Työelämälle tämä on oleellista etenkin, koska syöpä koskettaa usein myös nuoria henkilöitä, jotka ovat työuransa alkua- tai keskivaiheessa. Syöpään liittyy työkyvyn vaihtelua. Välillä sairastunut on täysin työkykyinen, mutta etenkin syöpähoitojen aikana hänen työkykynsä ja tuottavuutensa saattavat olla heikentyneet. Työn säilyttäminen ja työhön palaaminen ovat kuitenkin erittäin tärkeitä syöpään sairastuneille niin sosiaalisten ja taloudellisten seikkojen kuin henkisen hyvinvoinnin ja itsetunnon kannalta.

Monialainen lähestymistapa, joka huomioi työntekijän, työnantajan ja terveydenhuollon ammattilaiset, helpottaa syövästä toipuvien työhön paluuta. Työnantajan suhtautuminen on ratkaisevan tärkeää. Tilannetta varten on hyvä olla yleinen ohjeistus, jossa kuitenkin huomioidaan myös työhön palaavan työntekijän henkilökohtaiset tarpeet.

Syöpäsairaiden työntekijöiden johtaminen sekä työssä jatkamisen ja työhön palaamisen tukeminen:

- Nimeä henkilö, joka vastaa keskustelun ylläpitämisestä työnantajan ja syöpäsairaana työntekijän välillä koko sairauden ajan, jotta kommunikaatio olisi helppoa ja avointa. Keskusteluissa tulisi huomioida esimerkiksi se, haluaako syöpään sairastunut työntekijä kertoa sairaudestaan kollegoilleen ja millä tavalla hän toivoisi sen tapahtuvan.
- Kunnioita työntekijän yksilöllisiä reaktioita diagnoosiaan ja hoitojaan kohtaan ja vakuuta, että työntekijä voi aina halutessaan keskustella työasioistaan. Anna työntekijälle vapaus valita hetki tällaiselle keskustelulle.
- Ole joustava työjärjestelyjen suhteen aina, kun se on mahdollista. Esimerkiksi jos työntekijä haluaa jatkaa työskentelyään myös hoitojen aikana, muista, että se saattaa olla tärkeää hänen hyvinvoinnilleen. Ole ymmärtäväinen ja pyri mahdollisuuksien mukaan toimimaan työntekijän toiveiden mukaan. Työn mukautuksista tulee keskustella työntekijän kanssa koko hoitajakson ajan ja työjärjestelyjä tulee muuttaa, jos työntekijän tai työnantajan tarpeet muuttuvat jakson aikana.
- Kun työhön paluu ei ole mahdollinen, keskustele työntekijän kanssa mahdollisista vaihtoehtoista ja ratkaisuista; miten asiasta viestitään työyhteisölle ja miten työtehtävät jatkossa hoidetaan.



Lisätietoja:

Syöpä ja työ - <https://syopajaty.fi/>

European Cancer Leagues (ECL) - www.europeancancerleagues.org

European Cancer Patient Coalition (ECPC) - <http://www.ecpc.org>

European Society for Medical Oncology (ESMO) - <https://www.esmo.org>

European Cancer Organisation (ECCO) - <https://www.ecco-org.eu>

KROONISET HENGITYSELINSAIRAUDET

Krooniset hengityselinsairaudet ovat hengitysteiden ja keuhkojen sairauksia. Yleisimpiä ovat keuhkohtaumatauti (COPD), astma, työperäiset keuhkosairaudet ja keuhkoverenpainetauti.

Tupakoinnin ohella keuhkosairauksien riskiä kasvattavat ilmansaasteet, työperäiset kemikaalit ja pöly sekä tiheät alahengitysteiden infektiot lapsuudessa.

Tässä esitellään yleinen keuhkosairaus, keuhkohtaumatauti (COPD).

Krooninen keuhkohtaumatauti (COPD)



Steven, joka sairastaa keuhkohtaumatautia (COPD)

Nimi: **Steven**
Ikä: **60 vuotta**
Työ: **kuljetus-
työntekijä**

Jo joidenkin kuukausien ajan Steven on kärsinyt sitkeästä yskästä. Kun hänen täytyy kulkea pitkiä matkoja jalan, kiivetä portaita tai kantaa painavimpia paketteja, hän hengästyy ja hänen on pakko pysähtyä muutamaksi minuutiksi toipuakseen. Stevenin lääkäri kertoi, että nämä ovat keuhkohtaumataudin ensimmäiset merkit ja että hänen tulisi välttää raskaiden taakkojen kantamista ja tehtäviä, joissa hän altistuu pölylle ja pakokaasuille. Steven haluaisi puhua sairaudestaan esimiehelleen ja toivoo, että esimies voisi keventää hänen työtään. Steven ei halua lopettaa työskentelyä, mutta pelkää, että ikänsä ja sairautensa vuoksi työnantaja ei enää tarvitse häntä palvelukseensa, ja jos hän joutuu työttömäksi, on hänen vaikeaa enää löytää uutta työtä.

KROONINEN KEUHKOAHTAUMATAUTI (COPD)

1. Mikä se on?

Krooninen keuhkoahtaumatauti (COPD) on sairaus, joka ilmenee keuhkoissa ja keuhkoputkissa ja aiheuttaa hengenahdistusta. Kyseessä on pitkäaikainen sairaus, jonka vaikutukset ovat peruuttamattomia ja jonka etenemistä ei voida estää, ainoastaan hidastaa.

Keuhkoahtaumatautiin liittyy seuraavanlaisia tekijöitä:

- Krooninen keuhkoputkentulehdus eli limakalvon tulehdustila
- Keuhkolaajentuma, joka vaurioittaa keuhkorakkuloita. Keuhkolaajentuma saa usein alkunsa kroonisesta keuhkoputkentulehduksesta.
- Huonosti hoitoon reagoiva astma, joka ei vastaa tyypillisiin astmalääkkeisiin.

Taudin taustalla on monenlaisia syitä:

- Suurimmassa osassa COPD johtuu sisäänhengitetyistä epäpuhtauksista, useimmiten tupakoinnista.
- Altistus teollisuuden myrkyllisille aineille (esim. kaasut) sekä pölylle ja huonolle ilmanlaadulle.
- Myös perimä vaikuttaa yksilön riskiin saada COPD. Henkilöt, joilla on perinnöllinen puutos keuhkoja suojaavasta proteiinista, sairastuvat herkemmin.

2. Oireet

Keuhkoahtaumataudit pääoireet ovat:

- **Hengenahdistus**, erityisesti fyysisen aktiivisuuden aikana, myös kevyen liikunnan kuten yhden kerrosvälin portaiden kävelyn jälkeen.
- **Hengityksen pihinä ja vinkuna** erityisesti uloshengityksen aikana. Hengityksen rytmi ja frekvenssi vaihtelevat ja hengitys on potilaalle hankalaa tai kärsimystä aiheuttavaa.
- **Ahtauden tunne rinnassa**
- **Limaneritys keuhkoputkista**, limassa voi olla myös jonkin verran verta.
- **Krooninen yskä**
- Käheys
- Lämpö/kuume tai kylmänväreet
- Heikkous ja energianpuute
- Kipu niellessä

- Jalkojen, nilkkojen ja säärtien turvotus
- Tahaton painonlasku (etenkin sairauden myöhäisemmissä vaiheissa)

Oireet voivat kehittyä komplikaatioiksi, mikä aiheuttaa paljon vakavampaa haittaa potilaalle. Esimerkiksi usein toistuvat hengitystieinfektiot (nielutulehdus, flunssat, keuhkokuume), keuhkolaajentuma, keuhkosyöpä, keuhkoverenpaine tai muut liitännäissairaudet, kuten sydänsairaudet, masennus ja ahdistuneisuus, voivat olla keuhkoahtaumataudin seurausta.

3. Hoito

COPD on etenevä ja ainakin toistaiseksi parantumaton sairaus, mutta oikean diagnoosin ja hoidon ansiosta keuhkoahtaumatautiin sairastuneet voivat hallita sairauttaan ja oireitaan, hengittää helpommin ja välttää pahenemisvaiheita.

Elintapoihin ja aktiivisuuteen liittyvillä muutoksilla sairastuneet voivat ottaa aktiivisen roolin sairautensa hoidossa ja parantaa fyysistä ja henkistä terveyttään ja elämänlaatuaan.

Tärkein hoitomuoto kroonista keuhkoahtaumatautia sairastavalle on tupakoinnin lopettaminen, jotta sairauden eteneminen pysähtyisi ja pahenemisvaiheilta vältyttäisiin.

Passiivisen tupakoinnin, kaasujen, ilmansaasteiden ja pölyn välttäminen on tärkeää.

COPD:n hoito suunnitellaan aina yhdessä sairauteen erikoistuneen lääkärin kanssa.

Hoito sisältää:

- **Keuhkoputkia laajentavat lääkkeet, kortisoni, teofylliini ja antibiootit**
- **Happiterapia**, joka helpottaa riittävää hapen saantia.
- **Keuhkojen kuntoutushoito**: hengityslihaksia vahvistavat harjoitteet

4. Psykososiaaliset seikat ja vaikutus työkykyyn

Keuhkohtaumautidiagnoosilla saattaa olla merkittäviä vaikutuksia sairastuneen henkilökohtaiseen ja sosiaaliseen elämään, samoin kuin työelämään.

Työssä käymisen jatkaminen niin pitkään kuin mahdollista tukee sairastuneen sosiaalista ja psyykkistä hyvinvointia sekä fyysistä terveyttä, luo sairastuneelle hyvän päivärhythmin ja kohentaa hänen taloudellista tilannettaan. Jos työ on luonteeltaan sellaista, että sillä ei ole suoraa vaikutusta sairauden etenemiseen, henkilö voi hyvin jatkaa työssä ja häntä voi kannustaa tekemään niin. Sairaus ei välttämättä vaikuta tuottavuuteen, vaikka keuhkohtaumatautiin sairastunut työntekijä ei voisiakaan työskennellä täydellä teholla.

Keuhkohtaumatautia sairastavien työntekijöiden johtaminen sekä työssä jatkamisen ja työhön palaamisen tukeminen:

- Huolehdi työpaikan hyvästä hengitysilmasta ja ilmankosteudesta esimerkiksi varmistamalla ilmanvaihdon toimivuus.
- Edistä käytänteitä, jotka tähtäävät tupakoinnin lopettamiseen ja passiivisen tupakoinnin välttämiseen. Tarjoa työympäristö, jossa ei ole tupakansavua, pölyä, kaasuja tai hajusteita.
- Jos työtehtävä vaatii työntekijän altistumista joillekin näistä ärsykkeistä (kaasut, kemikaalit, toksiinit, ilmansaasteet), huolehdi, että työntekijä käyttää asianmukaisia suojavarusteita kuten, hengityssuojainta.
- Rajoita raskaita työtehtäviä erityisesti silloin, kun työ on fyysisesti vaativaa. Tämä voi tarkoittaa myös esimerkiksi taukojen pitämistä puhumisesta, sillä äänen käyttäminen voi olla väsyttävää hengitystieoireista kärsiville.
- Salli etätyö ja joustava työaika, jos mahdollista.
- Tee liikkumisesta työntekijälle helppoa esimerkiksi järjestämällä parkkipaikalle esteettömiä parkkiruutuja ja tarjoamalla apuvälineitä liikkumiseen ja tavaroiden kantamiseen (esim. pyörillä vedettävä laukku).
- Anna työntekijälle lepoaika ja aikaa lääkkeiden ottamiseen myös työpäivän aikana. Varmista, että työntekijällä on mahdollisuus käyttää happihoitolaitea työpaikallakin, jos häntä on ohjeistettu sellaista käyttämään. Se auttaa ehkäisemään hengenahdistusta, parantaa vireystilaa ja mahdollistaa työpäivän sujumisen tehokkaammin.
- Kun on ilmeistä, että työn tekeminen pahentaa työntekijän sairautta, hän voi haluta jäädä pitkäaikaiselle sairauslomalle. Viimeisenä vaihtoehtona on sairaseläkkeelle jääminen.



Lisätietoja:

European Respiratory Society (ERS) - <https://www.erswhitebook.org/chapters/chronic-obstructive-pulmonary-disease/>

European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) - <https://www.eaaci.org/>

European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients' Associations (EFA) - <http://www.efanet.org>

MIELENTERVEYSONGELMAT

Mielenterveyteen kuuluvat emotionaalinen, psykologinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Mielenterveys vaikuttaa ihmisten ajatteluun, tunteisiin ja toimintaan. Se myös määrittelee, miten henkilö sietää stressiä, suhtautuu muihin ja tekee valintoja. Mielenterveysongelmia voi ilmaantua, kun henkilö kokee hätää tai vaikeuksia jollakin elämänalueella.

Mielenterveyden ongelmat vaikuttavat henkilön ahdistuneisuuteen, mielentilaan, persoonallisuuteen, käyttäytymiseen sekä yleiseen psykofyysiseen hyvinvointiin. Mielenterveyden haasteet vaihtelevat lievästä vaikeaan. Ne voivat olla invalidisoivia ja vaikuttaa merkittävästi elämänlaatuun.

Mielenterveyden ongelmat eivät usein näy ulospäin. Näistä "näkymättömistä" ongelmista kärsiville suuri haaste on, että mielenterveyden ongelmiin liittyy edelleen tiedon puutetta ja leimaantumista.

Seuraavaksi esitellään masennus esimerkkinä mielenterveyden ongelmasta.

Masennus



Nimi: **Frida**
Ikä: **48 vuotta**
Työ: **sihteeri**

Frida, joka sairastaa masennusta

Fridalla on masennusoireita. Hänellä on päivittäisiä itkukohtauksia, hän tuntee itsensä jatkuvasti surulliseksi, kärsii unettomuudesta ja syö liikaa. Hän kertoo, että nukahtamiseen saattaa kulua useita tunteja, ja että joinakin öinä hän ei nuku lainkaan, vaan on valveilla ja murehtii. Frida tuntee itsensä surulliseksi ja väsyneeksi, mutta oireista pahin on mielenkiinnon menettäminen työtä kohtaan, keskittymiskyvyn puute ja päätösten tekemisen vaikeus töissä. Joinakin päivinä hän ei pysty lainkaan menemään työpaikalleen, ja jää koko päiväksi sänkyyn. Frida on sitä mieltä, että hänen tilanteensa on pahempi kuin vain hetkellinen huono jakso elämässä. Hän kokee syyllisyyttä olostaan, ja tilanne vaikuttaa hänen suhteeseensa mieheensä ja lapsiinsa sekä vaikeuttaa perhetapahtumiin osallistumista. Suurin haaste kuitenkin on, että hän ei pysty työskentelemään muualla kuin kotonaan. Tällä alkaa olla jo taloudellisia vaikutuksia. Hän ei tunne oloaan mukavaksi kollegoidensa seurassa, sillä vaikka hän haluaisi uskoutua heille, Frida pelkää laiskaksi tai ailahtelevaksi leimaantumista. Lisäksi hän pelkää asian ottamista puheeksi esimiehensä kanssa eikä tiedä, miten hänen tulisi toimia.

Masennus

1. Mikä se on?

Masennus eli depressio on yleinen ja vakava mielenterveyden häiriö. Noin joka kuudes henkilö kärsii masennuksesta jossain elämänvaiheessa. Masennusta sairastavan mieliala on jatkuvasti alakuloinen, jopa toivoton, ja masentunut on menettänyt mielenkiintonsa sellaisiin asioihin, jotka aiemmin ovat tuottaneet hänelle mielihyvää. Masennus ei ole sama asia kuin suru, joka on luonnollinen reaktio elämän epäsuotuisiin tilanteisiin ja tapahtumiin. Masennuksen taustalla vaikuttavia syitä ei aina pystytä tunnistamaan. Usein masennus kehittyy useiden tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Masennus on yleisin 25–44-vuotiailla henkilöillä, ja naiset kärsivät siitä useammin kuin miehet.

2. Oireet

Masennukseen liittyviä oireita ovat:

- masentunut mieliala suurimman osan aikaa.
- kiinnostuksen tai mielihyvän menettäminen asioihin, jotka ovat tavallisesti kiinnostaneet tai tuottaneet mielihyvää.
- vähentyneet voimavarat tai poikkeuksellinen väsymys.
- itseluottamuksen tai omanarvontunnon väheneminen
- perusteettomat tai kohtuuttomat itsesyytökset.
- toistuvat kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käyttäytyminen.
- subjektiivinen tai havaittu keskittymisvaikeus, joka voi ilmetä myös päättämättömyytenä tai jähkailuna.
- psykomotrinen muutos (kiihtymys tai hidastuneisuus), joka voi olla subjektiivinen tai havaittu.
- unihäiriöt.
- ruokahalun lisääntyminen tai väheneminen, johon liittyy painon muutos.

Lääkäri tekee masennusdiagnoosin potilasta haastatellen ja edellä mainittujen oireiden perusteella. Masennuksen voimakkuus ja kesto voivat vaihdella. Erityisiä masennusjaksoja voi esiintyä esimerkiksi synnytyksen jälkeen tai tiettyyn ympäristötekijään, kuten vuodenaikojen vaihteluun (ns. kaamosmasennus), liittyen

3. Hoito

Masennuksessa käytetään seuraavanlaisia hoitomuotoja joko yksin tai yhdessä:

- **Masennuslääkkeet**, jotka vaikuttavat keskushermostoon eri tavoin. Ne ovat hyödyllisiä masennuksen akuutissa vaiheessa, vähentävät oireita 4–6 viikon aikana ja niitä käytetään 8–10 kuukauden ajan. Koska masennus usein toistuu, lääkäri voi akuutin vaiheen jälkeen määrätä ehkäisevää tai pitkäaikaista ylläpitohoitoa pienentämään myöhempien masennusjaksojen riskiä etenkin henkilöillä, joilla masennuksen uusiutumiseen on suuri riski.
- **Psykoterapia** on tehokas hoitomuoto. Se ei välttämättä yksin riitä vakavassa masennuksessa, mutta yhdessä muiden hoitomuotojen, kuten lääkkeiden, kanssa sillä on suuri merkitys. Lääkehoito ei auta hoitamaan masennuksen syitä, mutta psykoterapialla voidaan auttaa sairastuneita tunnistamaan stressitekijöitä ja masennuksen laukaisijoita sekä vahingollisia käyttäytymis- ja ajatusmalleja. Näin ollen psykoterapia on lääkehoitoa tehokkaampi ylläpitämään pitkäaikaista terveydentilaa ja ehkäisemään masennusjaksojen uusiutumista.

4. Psykososiaaliset tekijät ja vaikutus työkykyyn

Masennus on yksi tavallisimmista mielenterveysongelmista. Se on haaste sitä sairastaville sekä heidän läheisilleen. Se on yhä enenevässä määrin haaste myös työpaikoilla.

Masennus ei aina näy muille, erityisesti kun se on lievä. Masennusta sairastavat henkilöt voivat kohdata epäilyjä sekä syytöksiä laiskuudesta tai ailahtelevuudesta. Nämä asenteet voivat voimistaa häpeän ja syyllisyyden tunteita sekä heikentää iteluottamusta, jotka ovat jo muutenkin läsnä masennukseen sairastuneen elämässä. Tällaista käyttäytymistä tulee ehkäistä työpaikalla lisäämällä koko yrityksen henkilökunnan tietoisuutta masennuksesta sairautena. Lisäksi ymmärryksen ja yhteishengen vahvistaminen henkilöstön keskuudessa on tärkeää.

Joskus masennusta sairastava henkilö ei itse ymmärrä tilanteensa vakavuutta ja voi ajatella olevansa vain hankalassa elämänvaiheessa. Sairautensa takia henkilö voi myös olla haluton tai kyvytön hakeutumaan lääkärin vastaanotolle. Esimies ja työtoverit voivat kannustaa ja tukea sairastunutta sairauden ja sen hoitojen aikana.

Masennusta sairastavien työntekijöiden johtaminen sekä työssä jatkamisen ja työhön palaamisen tukeminen:

Masennuksen oireet voivat vaikuttaa merkittävästi työssä suoriutumiseen. Seurauksena voi olla poissaolojen lisääntyminen. Toisaalta monet masennukseen sairastuneet jatkavat työskentelyä, mutta eivät toimi täydellä kapasiteetillaan. He voivat esimerkiksi suoriutua työtehtävistään aikaisempaa heikommin, eivät saa töitään valmiiksi niille varatun ajan puitteissa, kokevat kyvyttömyyttä tehdä päätöksiä tai heillä voi olla vaikeuksia tulla toimeen kollegoiden kanssa.

- Työntekijöiden tarpeiden ymmärtäminen ja kompromissien löytäminen on tärkeää autettaessa työntekijöitä jatkamaan työskentelyä tai palaamaan työhön sairasloman jälkeen.
- Avoin ja luottamuksellinen vuorovaikutus työntekijän ja esimiehen välillä on tärkeää koko prosessin ajan.
- Etätyön sijaan aikataulujen ja työtuntien järjesteleminen voi olla parempi ratkaisu, jotta yksinäisyyden tunne ja sosiaalisten kontaktien puute eivät pahenna masennusoireita.
- Työterveyspsykologin tapaamisten tai vastaavan tuen järjestäminen voi olla hyödyllistä, jotta masennusta sairastava voi puhua ongelmistaan vapaasti ja luottamuksellisesti ammattihenkilön kanssa.
- On tärkeää, että kollegat ymmärtävät ja tukevat masennukseen sairastunutta työntekijää. Tämä voidaan saavuttaa vain kouluttamalla koko henkilöstöä.



Lisätietoja:

Global Alliance of Mental Illness ADVOCACY Networks-Europe (GAMIAN-Europe) - <https://www.gamian.eu/>

SYDÄN- JA VERISUONISAIRAUDET

Sydän- ja verisuonisairaudet kattavat kaikki sydämen ja verenkierron sairaudet, kuten iskeemisen sydänsairauden (sydänlihaskudoksen hapenpuute), sepelvaltimotaudin, sydäninfarktin ja synnynäiset sydänsairaudet.

Sydän- ja verisuonisairauksiin liittyy usein verta kuljettavien valtimoiden ahtautuminen ja lisääntynyt veren hyytyminen.

Sydän- ja verisuonisairaudet ovat yleisimpiä sairauksia Euroopassa ja merkittävä syy kuolleisuuden ja työkyvyttömyyden taustalla. Siksi niiden ehkäisy on erittäin tärkeää.

Sydän- verisuonisairauksia on monenlaisia. Seuraavassa esitellään iskeeminen sydänsairaus, joka on yksi yleisimmistä sydänsairauksista.

Iskeeminen sydänsairaus



Nimi: **Carlo**
Ikä: **50 vuotta**
Työ:
**vastaanottovirkaili
ja**

Carlo, joka sairastui iskeemiseen sydänsairauteen

Carlo työskentelee vastaanotossa. Työ on vuorotyötä, usein myös öisin, ja hyvin passiivista. Carlo on viime aikoina kärsinyt rinnan alueella tuntuvasta painon ja kireyden tunteesta, joka on välillä äitynyt kivuksi asti. Lääkärin tutkimusten jälkeen hänellä todettiin iskeeminen sydänsairaus. Hän jäi sairauslomalle käydäkseen tarkemmissa tutkimuksissa ja välttääkseen työn aiheuttamaa kuormitusta ja stressiä.

Nyt Carlo haluaisi palata työhönsä niin pikaisesti kuin mahdollista, mutta hänen lääkäriinsä kehotti häntä välttämään vuorotyötä. Carlo toivoo, että hänen esimiehensä ymmärtää hänen tilanteensa ja antaa hänen jatkaa työskentelyä niin, että hänen työvuorojaan järjestellään lääkärin suositusten mukaisesti.

Iskeeminen sydänsairaus

1. Mikä se on?

Iskeeminen sydänsairaus on yleisin sydän- ja verisuonisairaus. Iskeemisessä sydänsairaudessa sydämen valtimot kaventuvat niiden seinämään vähitellen kertyvän rasva-aineksen takia (ns. ateroskleroosi), ja tämän seurauksena sydän ei saa riittävästi happipitoista verta. Jos valtimon seinämän kerrostumasta (ateroomasta) irtoaa kappale, se voi aiheuttaa tukoksen ja näin estää veren virtauksen sydänlihakseen. Tällaista tapahtumaa kutsutaan sydäninfarktiksi. Sydäninfarktin vakavuudesta ja hoitoon pääsystä riippuen seurauksena voi olla pysyvä vaurio sydänlihaksessa ja sydämen vajaatoiminta.

2. Oireet

Iskeemisen sydänsairauden pääoireet ovat kipu tai epämukavuus rinnan alueella. Tunne voi olla raskauden tai kireyden tunne tai tylppä kipu rinnan alueella ja voi levitä myös käsivarsien, kaulan, leuan, selän tai vatsan alueille. Sairauteen liittyy myös hengenahdistusta, huimausta ja pahoinvointia. Sairauden oireet ilmenevät usein fyysisen rasituksen, emotionaalisen järkytyksen tai kylmälle ilmalle altistumisen yhteydessä tai aterian jälkeen.

3. Hoito

Tärkeintä olisi iskeemisen sydänsairauden kehittymisen ehkäisy terveellisten elintapojen avulla: tupakoinnin välttäminen tai lopettaminen; runsas fyysinen aktiivisuus/liikunta (vähintään 150 minuuttia sykettä nostattavaa liikuntaa viikossa); terveyttä edistävä ruokavalio (runsaasti hedelmiä, vihanneksia, marjoja ja täysjyväviljaa, kohtuudella pehmeää, kasviperäistä rasvaa ja vain niukasti tyydyttyynyttä eli kovaa rasvaa sisältäviä tuotteita ja suolaa); terveellisen ja itselle sopivan painon ylläpitäminen (painon pudotus tarpeen vaatiessa). Yksilön riskitekijöiden tunnistaminen sekä riskitekijöiden hoitaminen on tärkeää: korkean verenpaineen ja kolesterolipitoisuuden laskeminen tarpeen vaatiessa myös lääkehoidolla sekä diabeteksen hyvä hoitotasapaino.

Toisinaan tarvitaan toimenpiteitä, kuten pallolaajennus tai ohitusleikkaus, jotta oireet saadaan hallintaan.

Iskeemisen sydänsairauden hoidossa käytetään monia lääkkeitä:

- Aspiriini – ehkäisee veritulpan muodostusta
- Statiinit – veren kolesterolipitoisuuden alentamiseen
- Nitraatit – lyhyt- tai pitkävaikutteiset valtimoita laajentamaan, jolloin happirikas veri pääsee sydänlihakseen
- Kalsiumkanavan salpaajat – sydänvaltimoiden seinämien rentouttamiseen ja verenpaineen laskemiseen
- Beetasalpaajat – hidastavat sydämen sykettä, vähentävät sydämen hapen tarvetta ja vähentävät happivajeen aiheuttamia kipukohtauksia

Joitain näistä lääkkeistä käytetään sydäninfarktin ja aivoinfarktin ehkäisemiseksi myös sellaisilla henkilöillä, joilla ei ole suurentunut riski sairastua sydän- ja verisuonisairauteen.

4. Psykososiaaliset seikat ja vaikutus työkykyyn

Ihmiset reagoivat eri tavoin saatuaan sydäninfarktin tai kuultuaan sairastavansa sydänsairautta. Jotkut haluavat palata normaaliin päivärytmiinsä heti, kun se on mahdollista, kun taas toiset haluavat muuttaa joitakin asioita elämässään, kuten asuin- tai työpaikkansa. Suurin osa henkilöistä palaa työhön, vaikka heillä olisi diagnosoitu sydänsairaus tai heille olisi tehty sydänleikkaus sairaalassa.

Iskeemistä sydänsairautta sairastavien työntekijöiden johtaminen sekä työssä jatkamisen ja työhön palaamisen tukeminen:

Avoin ja luottamuksellinen keskustelu työntekijän ja esimiehen välillä on tärkeää koko sairausprosessin ajan heti ensi oireista lähtien. Työnantajan tulisi lisäksi kiinnittää huomiota tiettyihin mukautusta vaativiin seikkoihin, sillä sydänsairauteen voivat vaikuttaa monet elintapoihin ja työhön liittyvät tekijät. Tärkeää olisi huolehtia, että työntekijä voi noudattaa saamiaan elintapaohjeita myös työpaikalla (esim. savuttomuus sekä mahdollisuus syödä terveellisesti ja tauottaa työtä liikkuen).

Mukautusta saattavat kaivata myös työpiste, työtyyppi tai päivittäinen työaikataulu:

- Fyysiset tekijät: ääriämpötilat, melu ja värinä voivat nostaa verenpainetta ja pahentaa sydän-ongelmia.
- Kemialliset tekijät: monet toksiinit, joita saatetaan käyttää työpaikoilla, lisäävät sydän- ja verisuonisairauksien riskiä (esim. hiilimonoksidi, metyleeniklorodi tai dikloorimetaani, hiilidisulfidi tai rikkihiili).
- Psykososiaaliset tekijät: työn kuormittavuus (suurten vaatimusten ja vähäisen vaikuttamismahdollisuuden yhdistelmä), panostuksen ja palkitsevuuden välinen epätasapaino, suuri tarkkaavaisuuden vaatimus, työperäinen stressi, istumatyö, vuorotyö.

Työntekijän hoitava lääkäri voi antaa työntekijän työkykyyn ja rajoituksiin liittyviä ohjeita, riippuen diagnosoidusta tai hoidetusta sairaudesta. Nämä ohjeet tulee lähettää työterveydestä huolehtivalle taholle, esimerkiksi työterveyslääkärille. Tiedetyt seikat täytyy huomioida ennen työhön paluuta, kun yksilöllä on diagnosoitu sydänsairaus tai häntä hoidetaan sellaisen takia:

- Yksilön toimintakyky
- Sairauden ennuste ja uusiutumisriski
- Oireiden esiintyminen ja niiden hallitseminen
- Lääkärintapaamisiin vaadittavat edellytykset
- Työaikaa tai työvuoroja koskevat joustot



Lisätietoja:

European Heart Network (EHN) - <http://www.ehnheart.org/>

European Society of Cardiology (ESC) - <https://www.escardio.org/>

British Heart Foundation (BHF) - <https://www.bhf.org.uk/>

NEUROLOGISET SAIRAUDET 1/3

Neurologisiin sairauksiin luetaan kaikki keskushermostoon (aivot, selkäydin) tai ääreishermostoon (kehon muut hermot) vaikuttavat sairaudet.

Neurologiset sairaudet ovat yleisiä ja voivat aiheuttaa laajan kirjon erilaisia oireita riippuen sairaudesta ja siitä, mitä hermoston osaa se koskettaa.

Jotkut neurologiset sairaudet ovat henkeä uhkaavia, ja useimmat vaikuttavat vahvasti sairastuneen elämänlaatuun. Neurologiseen sairauteen sairastuneen ei ole aina helppoa selviytyä työpaineista, ja monet työnantajat eivät tiedä, miten nämä sairaudet vaikuttavat työntekijän työkykyyn ja työn tekemiseen.

Neurologisia sairauksia tunnetaan yli 600, ja ne voidaan jakaa karkeasti seuraaviin kategorioihin (tuoreen Britannian terveydenhuoltojärjestelmän raportin mukaan):

- Äkillisesti alkavat sairaudet (esim. tapaturman yhteydessä saatu aivo- tai selkäydinvamma)
- Jaksoittaiset ja vaikeasti ennustettavat sairaudet (esim. epilepsia, tietyt päänsäryt tai varhaisen vaiheen MS-tauti)
- Etenevät sairaudet (esim. motoneuronisairaus, Parkinsonintauti, myöhäisen vaiheen MS-tauti)
- Stabiilit neurologiset sairaudet (esim. CP-vamma).

Tässä kuvaamme kolme erilaista neurologista sairautta: migreenin, MS-taudin ja aivoverenkiertohäiriön, jotka kaikki ovat yleisiä työikäisessä väestössä.

Migreeni



Nimi: **Anna**
Ikä: **30 vuotta**
Työ: **työntekijä**
monikansallisessa yrityksessä

Anna, joka kärsii migreenistä

Anna kärsii vakavista migreenikohtauksista lähes joka kuukausi. Kohtaukset estävät Annaa keskittymästä työhönsä, ja hänen täytyy jäädä kotiin, sillä liikkuminen on lähes mahdotonta vähintään vuorokauden ajan. Annalla on kohtauksen aikana erittäin voimakasta päänsärkyä, pahoinvointia, oksentelua sekä valoarkuutta. Annaa huolettaa hänen työpoissaolonsa, minkä vuoksi hieman lievempien kohtauksen sattuessa hän yrittää työskennellä kipulääkkeen turvin. Kun hän voi hyvin eikä kärsi migreenistä, hän tekee jatkuvasti ylittöitä ja saa hyviä tuloksia kilpailuhenkisellä työpaikallaan. Tavoite suoriutua hyvin migreenistä huolimatta stressaa Annaa kovasti, mutta hän kieltäytyy keskustelemasta asiasta esimiehensä ja kollegoidensa kanssa, sillä hän pelkää tulevaisuuden leimatuksi laiskaksi tai jopa menettävänsä työnsä, sillä hänellä on määräaikainen työsuhde.

Migreeni

1. Mikä se on?

Migreeni luokitellaan yhdeksi päänsäryn päätyypiksi, vaikka se on paljon muutakin kuin päänsärkyä. Se on monimutkainen, hyvin yleinen ja haittaa aiheuttava hermoston sairaus, jonka mekanismeja on vasta alettu ymmärtää.

Migreeni on krooninen sairaus, johon kuuluu jaksoittaiset kohtaukset: voimakas tykyttävä kipu tai tykyttävä tunne sekä herkkyys monille aistimuksille, kuten valolle, äänille ja pään liikkeille.

Vähintään kymmenen prosenttia maailman väestöstä kärsii migreenistä, joka murrosiän jälkeen on kolme kertaa yleisempi naisilla kuin miehillä. Suurimmalla osalla sairastuneista ensimmäinen kohtaus tulee ennen 20 ikävuotta, ja kohtaukset voivat vähentyä keski-ikänsä jälkeen.

Säännöllisistä migreenikohtauksista kärsivät saattavat tunnistaa joitain laukaisevia tekijöitä, kuten stressi, univaje, sää, paasto, tietyt ruoat tai juomat, alkoholi tai hormonaaliset tekijät.

2. Oireet

- Migreeni ilmenee jaksoittaisina kohtauksina, joiden välissä on oireettomia jaksoja.
- Migreenin voimakkuus vaihtelee: jotkut kohtaukset voivat olla lieviä, toiset hyvin vakavia ja useimmiten kohtaus tuntuu vain toisella puolen päätä.
- Kohtausten kesto vaihtelee noin 4–72 tunnin välillä, mutta kesto voi olla pidempikin.
- Migreenikohtaukseen liittyy usein pahoinvointia tai oksentelua sekä erityisen voimakasta herkkyyttä valolle ja äänille, ja kohtaus pahenee tavallisessa fyysisessä aktiivisuudessa.

Aurallinen migreeni on migreenin harvinaisempi muoto (noin 20 % tapauksista). Siinä päänsärkyä edeltää tai siihen liittyy ohimeneviä näkö- ja tuntoaistimukseen liittyviä häiriöitä: valonvälähdyksiä, sahalaikakuvioita, kehonosan puutumista tai kihelmöintiä, puheen tuottamisen vaikeutta. Aura ilmenee useimmiten noin tuntia ennen kivun alkamista ja kestää alle 60 minuuttia. Joskus aurallinen migreeni ilmenee hyvin lievän päänsäryn kanssa tai kokonaan ilman päänsärkyä, erityisesti yli 50-vuotiailla.

3. Hoito

Migreenin hoito auttaa pysäyttämään jo alkaneen kohtauksen sekä ehkäisemään tulevia kohtauksia. Migreeniin liittyvä kipu on seurausta aivojen verisuonten laajentumisesta, sitä seuraavasta aivokalvon ohimenevästä tulehdustilasta ja trigeminaalisen kipuradan aktivoitumisesta. Näin ollen kohtauksen hoito voi tähdätä joko laajentuneiden verisuonten supistamiseen ja tulehdusreaktion vähentämiseen (triptaanit ja ergotamiini) tai kivun lievittämiseen (särkylääkkeet, tulehduskipulääkkeet, opioidit). Usein toistuva kipulääkkeiden käyttö voi kuitenkin herkistää migreeniin liittyviä kipuratoja ja tehdä siten migreenistä kroonisen. Siksi kipulääkkeiden käyttöä voidaan pyrkiä rajoittamaan.

Migreenin estolääkkeitä käytetään migreenikohtausten estämiseksi. Nämä lääkkeet auttavat vähentämään kohtausten tiheyttä ja intensiteettiä sekä kohtauslääkkeiden käyttöä. Kaikki tällä hetkellä käytössä olevat migreenin estolääkkeet on alun perin kehitetty muiden sairauksien hoitoon, mutta niillä on havaittu olevan myös migreeniä estävää vaikutusta. Tällaisia lääkkeitä ovat esimerkiksi verenpainelääkkeet, kuten beetasalpaajat, epilepsialääkkeet ja masennuslääkkeet.

Migreenin estolääkkeillä on usein sivuvaikutuksia, ja siksi sitoutuminen lääkehoitoon saattaa olla ongelma. Muutokset elintavoissa, kuten kohtauksia aiheuttavien asioiden välttäminen, stressin hallinta ja liikuntaohjelma, voivat osoittautua tehokkaaksi estomuodoksi.

4. Psykososiaaliset tekijät ja vaikutus työkykyyn

Migreeni on yksi yleisimmistä sairauksista työikäisessä väestössä, ja sillä on merkittäviä taloudellisia vaikutuksia. Maailman terveysjärjestö (WHO) luokittelee migreenin eniten haittaa aiheuttavien sairauksien listalla ensimmäisten 10–20 sairauden joukkoon. Silti migreeni on edelleen aliarvioitu, alidiagnosoitu ja alihoidettu kaikkialla maailmassa. Migreeni alentaa toimintakykyä ja aiheuttaa sekä sosiaalista että taloudellista haittaa sitä sairastaville.

Toistuvat kohtaukset ja niiden pelko vaikuttavat migreenistä kärsivien perhe-elämään, sosiaaliseen elämään sekä työelämään. Kohtauksia aiheuttavien tekijöiden välttely ja migreenin ehkäisemiseen liittyvät toimintamallit voivat aiheuttaa stressiä, ahdistusta ja masennusta. Kohtauksien pelko voi johtaa eristäytymiseen ja monien harrastusten välttämiseen erityisesti, jos niihin kuuluu sosiaalista kanssakäymistä. Kohtausten lääkehoito ja estohoito voivat myös johtaa lääkkeiden liikkäyttöön.

Migreenistä kärsivien työntekijöiden johtaminen sekä työssä jatkamisen ja työhön palaamisen tukeminen:

Työnantajalla ja työtovereilla on merkittävä rooli migreenistä kärsivän työntekijän auttamisessa ja mukautusten toteuttamisessa.

- Yksi yleisimmistä migreeniin liittyvistä ongelmista koskee kollegoiden asennetta migreenistä kärsivää henkilöä kohtaan. Henkilön kokemana kipu ja muut oireet eivät näy päällepäin, joten migreenistä kärsivät työntekijät voidaan leimata laiskoiksi ja turhasta valittaviksi ja heidän kärsimystään voidaan vähätellä. Siksi koko henkilökuntaa tulee informoida taudin vakavuudesta ja sen aiheuttamasta haitasta. Leimaavan käyttäytymisen välttäminen ja osallisuutta edistävän ilmapiirin luominen on elintärkeää, jotta migreenistä kärsivä henkilö voisi myös työpaikallaan paremmin.
- Migreenikohtauksen iskiessä työntekijän työkyky voi olla heikentynyt tai hän voi olla kokonaan kykenemätön työhön, riippuen migreenikohtauksen voimakkuudesta. Kohtauksen sattuessa työntekijä voi joutua lepäämään, lähtemään tai jäämään kotiin tai olemaan pimennetyssä huoneessa. Kun kohtaukset ovat tiheitä ja voimakkaita (vakavissa tapauksissa kohtauspäiviä voi olla 15–20 kuukaudessa), migreeni voi olla voimakkaasti elämää rajoittava. Siksi on tärkeää yrittää vastata migreenistä kärsivien henkilöiden tarpeisiin. Siten voidaan ehkäistä työpoissaoloja ja työn tuottavuuden laskua. Työntekijän ja kollegoiden kanssa voidaan yhdessä etukäteen suunnitella, miten kohtauksen sattuessa toimitaan ja miten työt järjestetään poissaolojen aikoina.
- Kirkkaat valot, kovat äänet, stressi ja ylityöt ovat mahdollisia migreenikohtausten aiheuttajia. Migreenistä kärsivien työntekijöiden kuunteleminen heidän tilaansa pahentavista tekijöistä ja pyrkimys vähentää työntekijöiden altistumista näille tekijöille helpottavat työntekijöiden oloa ja auttavat työskentelemään paremmin.



Lisätietoja:

Migreeni ja työelämä - <https://migreeni.org/migreeni-ja-tyoelama/>

European Academy of Neurology (EAN) - <https://www.ean.org/EAN-Scientific-Panel-Headache.2796.0.html>

European Headache and Migraine Alliance (EMHA) - <https://www.emhalliance.org/>

European Federation of Neurological Associations (EFNA) - <https://www.efna.net/>

Multipeliskleroosi (MS-tauti)



Nimi: **Mary**
Ikä: **28 vuotta**
Työ: **työntekijä**

Mary, joka sairastaa MS-tautia

Maryllä on jokin aika siten diagnosoitu MS-tauti. Mary on välillä hyvin väsynyt ja kärsii toisen silmän näön sumentumisesta. Välillä jotain kehonosaa pistelee ja välillä jalkojen tunnottomuus ja heikkous haittaavat kävelyä. Näiden jaksojen välillä Maryllä on kuitenkin kausia, jolloin hän on oireeton. Mary on vasta uransa alussa ja hän pelkää, että jos hän puhuu sairaudestaan esimiehelleen, hän menettää etenemismahdollisuutensa työpaikallaan.

Multipeliskleroosi (MS-tauti)

1. Mikä se on?

Multipeliskleroosi eli MS-tauti on etenevä hermostoa rappeuttava sairaus, joka johtuu hermoja eristävän kerroksen eli myeliinin vaurioitumisesta. Sairaus on autoimmuunitauti, jossa kehon oma immuunipuolustus hyökkää myeliinin kimppuun. Myeliinin vaurioituminen ja menetys saa aikaan oireet, joita voi olla eri puolilla kehoa riippuen siitä, missä kohtaa keskushermostoa vaurio sijaitsee. Oireilu voi alkaa missä iässä tahansa, mutta useimmiten MS-tauti diagnosoidaan 20 ja 40 ikävuoden välillä, kun henkilö on parhaassa työiässä. MS-tautia tavataan myös lapsilla. Naisilla sairaus on kolme kertaa yleisempi kuin miehillä.

2. Oireet

MS-tautiin voi liittyä monenlaisia oireita vaurioituneen myeliinin sijainnista riippuen. MS-taudille on tyypillistä oireiden jaksottaisuus, jolloin oireelliset ja oireettomat kaudet vaihtelevat. Sairaus on kuitenkin etenevä eli pahenee ajan kanssa.

Oireiden toistumistiheys tyypillisesti tihenee sairauden edetessä ja pahetessa, vaikka aina oireille ei löydy kliinistä selitystä.

Sairauden ilmenemisessä on laajaa vaihtelua, ja on mahdotonta ennustaa, miten tauti tulee vaikuttamaan sairastuneeseen. Monet MS-tautiin sairastuneet voivat jatkaa suhteellisen normaalia elämää jopa useita vuosia.

MS-taudin yleisimmät oireet ovat:

- **uupumus**, esim. rasituksen sietokyvyn alentuminen ja voimakas väsymys.
- **näkö- ja silmäoireet**, esim. näön heikkeneminen, kipu silmien takana tai kaksoiskuvien näkeminen
- **liikkumisen hankaluudet**, esim. tasapainovaikeudet, lihasheikkous ja -jäykkyys sekä kömpelyys
- **tuntomuutokset**, esim. tuntoaistin herkiminen kutina, nistely, nuutuminen ja

3. Hoito

MS-tautiin ei ole parantavaa hoitoa, mutta sen kulkua muuttavia hoitomuotoja on useita. Nämä hoidot vähentävät pahenemisvaiheiden tiheyttä, vakavuutta ja oireita sekä pyrkivät hidastamaan sairauden etenemistä. Suonensisäisiä steroideja käytetään lyhytaikaisesti pahenemisvaiheen pysäyttämiseen. Pitkän aikavälin hoitomuotoja, jotka vaikuttavat immuunijärjestelmään, on sekä suonensisäisiä että suun kautta otettavia.

Hoito räätälöidään aina yksilöllisesti.

4. Psykososiaaliset seikat ja vaikutus työkykyyn

MS-taudin oireet vaihtelevat paljon. Sairauden kulkua ei pysty ennustamaan ja pahenemisvaiheet voivat tulla milloin tahansa. Ilman sopivaa tukea osa MS-tautiin sairastuneista voi ahdistua tai masentua sairauden epävarmuuden ja epäsäännöllisyyden vuoksi. Masennus voi johtua myös itse sairaudesta tai voi tulla joidenkin hoitomuotojen sivuvaikutuksena. Tämän takia mielen hyvinvointi on huomioitava MS-taudin hoidossa. Sairastuminen MS-tautiin vaikuttaa hyvin eri tavoin eri ihmisten työkykyyn, ja osa pärjää työssään normaaliin eläkeikään asti.

Osa työkykyä haittaavista sairauteen liittyvistä esteistä on käytännönläheisiä. Esimerkiksi toimintakyky, energiatasojen vaihtelu, väsymys ja muiden terveyshaasteiden läsnäolo vaikuttavat työntekoon. Osa esteistä on asenteellisia, kuten leimaaminen tai työnantajan kielteinen suhtautuminen.

MS-tautia sairastavien työntekijöiden johtaminen sekä työssä jatkamisen ja työhön palaamisen tukeminen:

- Esimiehelle tai työkavereille kertominen on jokaisen oma asia. Kertominen on kuitenkin usein hyväksi, koska tällöin työyhteisö voi paremmin tukea sairastuneen työkaverin työssä jaksamista. Oireiden ja mahdollisten lääkärikäyntien tai kuntoutuksen salaaminen vievät lisäksi turhaan voimavaroja.
- MS-tautia sairastavan voi olla pakko jäädä kotiin pahenemisvaiheiden ajaksi jopa pitkäksi aikaa. Selkeä suunnitelma poissaolojen ja työhönpaluun varalle on hyvä tehdä yhdessä työntekijän ja työnantajan kanssa. Joissain tapauksissa on tarpeen siirtää työntekijä esimerkiksi fyysisesti vähemmän rasittaviin tehtäviin.
- Voimakasta väsymystä, joka ei korjaannu nukkumalla, kokee jopa 80 % MS-tautiin sairastuneista, ja se voi olla oireista lamaannuttavin. Joustava työaika, työajan lyhentäminen ja etätönn mahdollistaminen sekä kohtuulliset mukautukset, kuten esteettömät rakennukset sekä wc- ja taukotilat, ja huolehtiminen siitä, että sisäilma ei ole liian lämmin ja työntekijällä on mahdollisuus pitää taukoja tarpeen mukaan, voivat helpottaa tilannetta.



Lisätietoja:

Neuroliitto - <https://neuroliitto.fi/tieto-tukij/elamaa-sairauden-kanssa/tyo/>

European Multiple Sclerosis Platform (EMSP) - www.emsp.org/

Aivoverenkiertohäiriö



Nimi: **Antoine**
Ikä: **51 vuotta**
Työ: **myyntityö**

Antoine, joka sairastaa aivoverenkiertohäiriötä

Antoine sai aivoinfarktin muutama kuukausi sitten, ja se aiheutti hänelle ongelmia puheen tuoton kanssa sekä halvauksen oikealle puolelle kehoa. Kuntoutuksen avulla hänen puheensa ja motoriset kykynsä paranivat merkittävästi, mutta hänellä on edelleen ongelmia oikean puoleisten raajojen liikuttamisessa. Antoine pelkää, että hän ei pysty palaamaan työhönsä, koska työssä pitää usein matkustaa asiakkaiden luokse omalla autolla. Hän toivoo, että hänen esimiehensä pystyisi muuttamaan hänen työtehtäviään niin, että hän voisi työskennellä toimistossa, mutta pelkää, että hänelle suositellaan työkyvyttömyyseläkettä. Työkyvyttömyydestä seuraisi suuria taloudellisia vaikeuksia hänelle ja hänen perheellensä, sillä hänen vaimonsa on kotona ja heillä on kaksi yläasteikäistä lasta. Yksikään Antoineen kollegoista ei ole soittanut hänelle kuntoutusjakson aikana. Henkilöstöosastolta on soitettu kahdesti, mutta tällöinkin kysyttiin vain työhönpaluupäivää.

Aivoverenkiertohäiriö

1. Mikä se on?

Aivoverenkiertohäiriössä (kutsutaan myös aivohalvaukseksi) aivovaltimoiden verenkuljetus jostain syystä häiriintyy. Häiriintyminen voi tapahtua verisuonen repeytymisen (aivoverenvuoto) tai tukkeuman (aivoinfarkti) takia, mikä aiheuttaa vaurioita aivokudokseen joko verenvuodosta tulleen paineen tai tukoksesta johtuvan hapenpuutteen takia. TIA on ohimenevä aivoverenkierron häiriö, jonka oireet ovat samankaltaisia kuin aivoinfarktissa, mutta menevät nopeasti ohi. Aivoinfarktin oireet ovat äkillisiä, aivoverenvuodossa taas oireet saattavat alkaa hieman hitaammin. Sairaus on yleensä hoidettavissa, jos hoidot aloitetaan nopeasti ja tehokkaasti. Siksi hoitoon on hakeuduttava välittömästi oireiden ilmaannuttua. Sairastuneista valtaosa on yli 65-vuotiaita, mutta viidesosa sairastuneista on työikäisiä. Aivoverenkiertohäiriö on kolmanneksi tärkein kuolinsyy Suomessa. Perinnöllisten tekijöiden ohella elintavat vaikuttavat suuresti

2. Oireet

Aivoverenkiertohäiriö aiheuttaa monenlaisia oireita, jotka voidaan joskus sekoittaa myös muihin sairauksiin. Mahdollisia oireita ovat:

- Halvausoireet: yleensä toispuoleinen käden ja/tai jalan voima- ja/tai tuntoheikkous
- Suupielen roikkuminen
- Puhehäiriö
- Näköhäiriö: molemmilla silmillä nähtävät kaksoiskuvat tai näkökentän puutokset
- Tasapainohäiriö, kävelyvaikeus ja huimaus yhdessä
- Äkillinen ja kova päänsärky

Oireiden ilmaantuessa soita välittömästi hätänumeroon 112, silloinkin jos oireet menevät ohi. Tämä voi merkittävästi vähentää myöhempien vahinkojen syntymistä, invalidisoitumista tai kuolemaa.

aivoverenkiertohäiriöiden riskiin.

3. Hoito

Aivoverenkiertohäiriödiagnoosi tehdään aina kohtauksen jälkeen (fyysinen tutkimus, verikokeet, sydämen kaikukuvaus, EKG, röntgenkuvaus, ultraäänitutkimus, magneettikuvaus, tietokonetomografia jne.). Aivoverenkiertohäiriön tyyppi, vaurioiden vakavuus ja hoidon ajoitus huomioiden hoito voi olla suonensisäinen liuotushoito (pääasiallinen hoitomuoto akuutissa aivoinfarktissa, jos se voidaan aloittaa viimeistään 4,5 tuntia oireiden alkamisen jälkeen), verenohennus- ja hyytymisenestolääkitys vähentämään ja/tai pysäyttämään hyytymien muodostuminen. Joskus tarvitaan leikkaus lieventämään turvotusta tai painetta, poistamaan hyytymä tai korjaamaan revennyt suoni.

Seuranta ja kuntoutus ovat tärkeitä, jotta aivot toipuvat kohtauksesta ja potilaan toimintakyky palautuu. Aivoverenkiertohäiriön tyyppiin ja vakavuuden vaihteluun takia hoitosuunnitelma tehdään aina yksilöllisesti.

Tärkeimpiä aivoverenkiertohäiriöiden ilmaantumiseen ja uusimiselle altistavia tekijöitä ovat kohonnut verenpaine, tupakointi, tyyppiin 2 diabetes, korkea kolesterolipitoisuus, runsas alkoholin käyttö, lihavuus ja vähäinen liikunta. Eteisvärinä eli epätasainen sydämen rytmi ja muut sydänperäiset syyt selittävät aivoinfarkteista kolmasosan. Siksi eteisvärinä on tärkeää tunnistaa ja hoitaa.

4. Psykososiaaliset seikat ja vaikutus työkykyyn

Osa toipuu aivoverenkiertohäiriöstä lähes ennalleen, osalle jää pysyviä tai pitkäaikaisia oireita, jotka vaativat pitkäjänteistä kuntoutusta. Sairastuneilla voi olla ongelmia kommunikaation kanssa ja he voivat kärsiä puheen ja kielen häiriöistä, erilaisista toimintakyvyn neuropsykologisista häiriöistä, kuten vaikeuksista lukemisessa, kirjoittamisessa, muistamisessa, hahmotuksessa tai tarkkaavaisuudessa, nielemisvaikeuksista ja mielialan muutoksista. Sairastunut voi tarvita tukea elintapojen muutoksen sekä aistihäiriöiden ja muistivaikeuksien aiheuttaman henkisen kuormituksen kanssa.

Kuntoutuksessa pyritään auttamaan potilaita saavuttamaan itsenäisyys ja hyvä elämänlaatu. Työhön paluun onnistuminen huolettaa monia ja vie joka tapauksessa viikkoja tai kuukausia.

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen työntekijöiden johtaminen sekä työssä jatkamisen ja työhön palaamisen tukeminen:

Työyhteisöllä on merkittävä rooli aivoverenkiertohäiriötä sairastavan työntekijän tukemisessa ja hänen muuttuneen elämäntilanteensa ymmärtämisessä:

- Heti kohtauksen jälkeen toipuminen on hyvin yksilöllistä. Useimmiten sairastunut tarvitsee kuntoutusta, jonka pituus vaihtelee. Työnantajan ja työtovereiden kanssa tehdyt suunnitelmat poissaolon poikkeusjärjestelyistä ja sairastumisen aiheuttamien työkyvyn ja työtehon muutosten varalle ovat kuntoutujan kannalta tärkeitä.
- Aivoverenkiertohäiriötä sairastava saattaa tarvita säännöllistä psykologista tukea hyväksyä hitaan toipumisprosessin sekä joidenkin entisten kykyjen, kuten liikkumis- ja kommunikaatiokyvyn, häiriöt tai menetyksen. Perheen ja ystävien tuki voivat auttaa toipuvaa, joten etätyö voi helpottaa työntekijän työhön palaamista sairastumisen jälkeen. Työnantaja voi tukea kuntoutujaa mukautuksilla, esimerkiksi joustavilla työajoilla tai ammatillisella kuntoutuksella.
- Aivoverenkiertohäiriöön sairastunut ei välttämättä pysty enää suoriutumaan aikaisemmista työtehtävistään, esimerkiksi ajamaan autoa. Tällaisessa tapauksessa työntekijälle tulisi tarjota uudelleen koulutustamahdollisuus, jotta hän voi jatkaa työuraansa toisenlaisessa työssä.



Lisätietoja:

Aivoliitto - <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/>
European Stroke Organisation (ESO) - <https://eso-stroke.org>
European Academy of Neurology (EAN) - <https://www.ean.org/>



METABOLIAAN LIITTYVÄT SAIRAUDET

Metaboliaan liittyvissä sairauksissa elimistön normaali aineenvaihdunta on jollain tavalla häiriintynyt. Tällaisia sairauksia ovat esimerkiksi sokeriaineenvaihdunnan häiriöt, kuten diabetes, rasva-aineenvaihdunnan häiriöt, kuten kohonnut veren kolesterolipitoisuus, ja virtsahappoaineenvaihdunnan häiriöstä johtuva kihti. Myös lihavuutta voidaan pitää aineenvaihdunnan häiriötilana. Näiden sairauksien ja häiriöiden riskitekijät, syntymekanismit, oireet, hoitomuodot ja ennuste vaihtelevat suuresti.

Niin sanottu metabolinen oireyhtymä tarkoittaa tilaa, jossa samalla henkilöllä on yhtä aikaa useita terveyttä uhkaavia häiriöitä. Edellä mainittujen lisäksi oireyhtymään kuuluu kohonnut verenpaine. Metabolisen oireyhtymän taustalla on tavallisesti vyötärölihavuus ja siitä johtuva insuliiniresistenssi, ja siinä terveelliset elintavat ovat ensisijainen hoito.

Esimerkkinä metaboliaan liittyvistä sairauksista kuvaamme tässä diabeteksen.

Diabetes



Nimi: **Alex**
Ikä: **34 vuotta**
Työ: **työntekijä**
muovitehtaassa

Alex, joka sairastaa tyypin 1 diabetesta

Alex sairastaa tyypin 1 diabetesta. Sairauden hoitamiseksi hänen tulee syödä terveellisesti, liikkua säännöllisesti, tarkkailla verensokeripitoisuuttaan sekä ottaa insuliinipistoksia tiettyihin aikoihin päivästä. Hänellä ei kuitenkaan ole aina aikaa ruokailuun tai hoito-ohjeiden huolelliseen seuraamiseen. Hänelle tuottaa ongelmia verensokerin mittaaminen ja mahdollisen välipalan nauttiminen työn ohessa, sillä hän ei voi poistua tuotantolinjalta milloin vain. Vuorotyö tekee säännöllisestä ruokailusta haastavaa. Hän kokee myös lääkärisikäynnin hankalaksi, sillä joutuu olemaan pois töistä. Alex on kertonut sairaudestaan esimiehelleen ja kollegoilleen, mutta hänestä tuntuu, että he eivät ymmärrä, mitä tyypin 1 diabeteksen hoito käytännössä vaatii.

Diabetes

1. Mikä se on?

Diabetes on ryhmä taustaltaan ja ilmiänsaltaan erilaisia sairauksia, joita yhdistää pitkäaikaisesti kohonnut verensokeri (suurentunut plasman glukoosipitoisuus). Kohonnut verensokeri johtuu joko insuliinihormonin puutteesta, heikentyneestä vaikutuksesta elimistössä (insuliiniresistenssi) tai näistä molemmista. Pitkään jatkuessaan kohonnut verensokeri aiheuttaa elimistölle haittaa ja monien elinten ja kudosten vaurioitumista.

Diabeteksen päätyypit ovat:

Tyypin 1 diabetes:

- johtuu haiman insuliinia erittävien solujen tuhoutumisesta autoimmuunireaktion vaikutuksesta
- syytä tai ehkäisykeinoa ei tunneta
- sairaus alkaa yleensä, joskaan ei aina, varhaislapsuudessa tai nuoruudessa
- noin 10–15 % diabetesta sairastavista
- hoidetaan aina insuliinilla, joka annostellaan joko pistoksina tai pumpulla

Tyypin 2 diabetes:

- johtuu insuliinin vaikutuksen heikkenemisestä (insuliiniresistenssi) ja erityksen vähenemisestä
- taustalla on geneettisen alttiuden ja elintapojen yhteisvaikutus
- kehittyä tavallisesti vähitellen vuosien kuluessa ja voi olla pitkään oireeton
- yleisin diabeteksen muoto (noin 90 % diabeetikoista)
- riskitekijöitä ovat ikä, diabetes läheisyydessä, ylipaino tai lihavuus, epäterveellinen ruokavalio ja vähäinen liikunta
- Hoidetaan ruokavaliolla ja liikunnalla, lääkkeillä suun kautta otettuina tai injektioituna ja joskus insuliinilla

Raskausdiabetes:

- korkea verensokeri mitataan ensi kerran raskausaikana
- todetaan noin 15 %:lla raskaana olevista
- yleensä katoaa raskauden jälkeen, kertoo alttiudesta sairastua tyypin 2 diabetekseen

2. Oireet

Oirekuva riippuu diabeteksen tyypistä.

Tyypin 1 diabetes: Alkaa yleensä äkillisesti. Oireisiin kuuluu epänormaali janon tunne, lisääntynyt virtsaaminen, väsymys, painonlasku, näön sumentuminen ja lisääntynyt infektioherkkyys.

Tyypin 2 diabetes: Insuliiniresistenssi lisääntyy ja veren sokeripitoisuus kohoaa usein vähitellen ilman selkeitä

oireita. Tyypin 2 diabetes todetaan usein rutiinitarkastuksessa.

Diabeteksen komplikaatioita ovat esimerkiksi:

- **Akuutit komplikaatiot:** Hypoglykemia (matala verensokeri) voi tulla, jos elimistössä on insuliinia yli tarpeen. Oireena voi olla vapina, kalpeus, hikoilu, nälän tunne, ja myöhemmässä vaiheessa tajuttomuus. Oireet väistyvät 10–15 minuutissa, kun nauttii nopeasti imeytyvää hiilihydraattia. Diabeettinen happomyrkytys sen sijaan on harvinainen, insuliinin puutteesta johtuva vakava häiriötila, joka vaatii välitöntä sairaalahoitoa. Oireisiin kuuluvat pahoinvointi ja oksentelu, jano, väsymys, hengenahdistus, sekavuus ja pistävän hajuinen hengitys.
- **Krooniset komplikaatiot:** Koholla oleva verensokeri vaurioittaa hermostoa ja verisuonia, mikä pahimmillaan voi johtaa munuaistautiin, sokeutumiseen tai amputaatioon. Sydän- ja verisuonisairaudet ovat yleisiä diabeetikoilla.

3. Hoito

Komplikaatioiden ehkäisemiseksi sairastuneen on tärkeää noudattaa terveellisiä elintapoja, joihin kuuluvat sopiva ja tasapainoinen ruokavalio sekä riittävä ja säännöllinen liikunta. Lisäksi säännölliset terveystarkastukset ja lääkärin määräämän lääkityksen noudattaminen ovat tärkeitä.

Seuraavia suositellaan diabetesta sairastaville:

• Lääketieteellinen seuranta ja elintapaohjaus:

Diabetesta sairastavan tulee osallistua elintapavalmennukseen oppiakseen hoitamaan sairautaan kokonaisvaltaisesti. Hoitoon kuuluu verensokeripitoisuuden seuraaminen säännöllisesti sekä laboratoriomittauksin että omatoimisesti hoitavan lääkärin ohjeiden mukaisesti.

• Ruokavalio:

Diabetesta sairastaville suositellaan yleisesti terveyttä edistävää ruokavaliota, mutta säännölliseen ruokailuun sekä hiilihydraattien ja rasvojen laatuun kiinnitetään erityishuomiota. Tyypin 1 diabetesta sairastavilla tärkeää on ruokavalion ja insuliinihoidon yhteensovittaminen, tyypin 2 diabeetikoilla taas korostuu painonhallinta.

• Fyysinen aktiivisuus:

Säännöllinen fyysinen aktiivisuus parantaa verensokeritasoja ja auttaa saavuttamaan ja/tai ylläpitämään terveen painon. Jopa istumisen keskeyttäminen säännöllisesti auttaa verensokerin hallinnassa.

- **Tupakka ja alkoholi:** Tupakointi on erityisen haitallista diabeetikoille, joten tupakoinnin lopettamisen tukeminen on tärkeää. Alkoholi juomat sisältävät runsaasti energiaa ja hankaloittavat verensokerin- ja painonhallintaa. Siksi alkoholia suositellaan käytettäväksi kohtuudella tai ei ollenkaan

4. Psykososiaaliset tekijät ja vaikutus työkykyyn

Suurin osa diabetesta sairastavista selviytyy työelämässä samalla tavalla kuin muutkin. Useimmilla aloilla ja työpaikoilla diabetes ei aiheuta lisääntynyttä riskiä sairastuneelle itselleen, muille työntekijöille tai henkilöille. On kuitenkin olemassa ammatteja, jotka eivät ole diabeetikolle sopivia (esimerkiksi palomies tai veturinkuljettaja). Työterveyslääkärin tehtävänä on päättää yksilöllisesti, onko diabetes työssä turvallisuusriski. Diabetesta sairastava voi työskennellä vuorotyössä, riippuen hoitotasapainosta ja yksilöllisestä tilanteesta.

Valtaosalle diabetesta sairastavista yksinkertaiset mukautukset diabeteksen hoitamiseksi ja hallitsemiseksi riittävät. Tällaisia ovat esimerkiksi taukojen järjestäminen verensokerin mittaamisen, lääkkeiden ottamisen ja ruokailun ajaksi. Työskentelytilassa on hyvä olla mahdollisuus pitää hoitovälineet lähellä sekä huolehtia tarvittavasta hygieniasta.

Diabetesta sairastavan olisi hyvä kertoa sairaudestaan työtovereilleen, jotta nämä ovat varautuneita mahdollisten yllättävien tilanteiden suhteen ja osaavat toimia oikein.

Koska terveelliset elintavat ovat diabeteksen hoidon kulmakivi, on tärkeää, että diabetesta sairastava voi noudattaa niitä myös työpaikalla. Koska terveelliset elintavat myös ehkäisevät tyypin 2 diabeteksen ilmaantumista kohonneessa riskissä olevilla ja hyödyttävät kaikkia muitakin työntekijöitä, pitäisi kaikille työntekijöille tarjota samat mahdollisuudet. Tämä vähentäisi myös diabetekseen liittyvää leimautumista.

Diabetesta sairastavien työntekijöiden johtaminen sekä työssä jatkamisen ja työhön palaamisen tukeminen:

- Työpäivän aikainen ruokailu pitää järjestää niin, että diabetesta sairastavilla työntekijöillä on mahdollisuus nauttia ruokia, jotka tukevat hyvinvointia, terveyttä ja työkykyä. Näitä ovat kasvikset, hedelmät ja marjat, täysjyväviljavalmisteet, vähärasvaiset maitovalmisteet sekä ruoat ja juomat, joissa sokeri- ja suolapitoisuus ja tyydyttyneen rasvan määrä ovat pieniä. Mahdollisuus fyysiseen aktiivisuuteen tai ainakin jaloitteluun työn lomassa on hyväksi verensokeritasapainolle ja työteholle.
- Diabetesta sairastava henkilö joutuu välillä olemaan pois työpaikalta käydäkseen lääkärintarkastuksissa ja laboratoriossa. Hoitomuodosta riippuen hänellä voi olla tarve hoitaa sairauttaan (verensokerin mittaus, insuliinipistokset) myös työpäivän aikana, mihin tarvitaan soveltuva tila.
- Työtovereiden on hyvä varautua kohtaamaan erilaisia tilanteita, joita voi tulla vastaan diabetesta sairastavan kanssa. Diabeetikon verensokeri voi esimerkiksi nousta vaarallisen korkealle tai laskea vaarallisen matalalle. Suurin osa diabeetikoista tunnistaa onneksi varoitusmerkit jo ennalta ja pystyy toimimaan ennen tilan pahenemista vakavaksi. Tieto siitä, että kollegat osaavat toimia tilanteen niin vaatiessa, tuo kuitenkin turvaa diabetesta sairastavalle.



Lisätietoja:

Diabetesliitto. Diabetes voi vaikuttaa ammatinvalintaan - <https://www.diabetes.fi/d-elamaa/tyo-ja-muu-arkielama>

Tyypin 2 diabeteksen käypä hoito - <https://www.kaypahoito.fi/hoi50056#s9>

Insuliinipuutosdiabeteksen käypä hoito - <https://www.kaypahoito.fi/hoi50116>

International Diabetes Federation – Europe (IDF) - <https://www.idf.org/our-network/regions-members/europe/welcome.html> European Association for the Study of Diabetes (EASD) - <https://www.easd.org/>

KROONINEN MUNUAISTAUTI

Krooninen munuaistauti (uremia) tarkoittaa hitaasti kehittyvää, pysyvää munuaisten vajaatoimintaa. Munuaisten vajaatoiminnassa veri ei kunnolla puhdistu kuona-aineista, ja elimistön neste-, suola- ja happo-emästasapaino häiriintyvät. Tällöin elimistöön kertyy aineita, jotka aiheuttavat monenlaisia oireita ja voivat johtaa moniin elimistön toiminnanhäiriöihin.

Kroonisen munuaistaudin taustalla on usein muita sairauksia, joiden loppuseuraus munuaistauti on. Tyypin 2 diabetes on nykyisin yleisin kroonisen munuaistaudin syy. Myös valtimosairaudet ja kohonnut verenpaine aiheuttavat munuaistautia ikääntyvässä väestössä.

Alkuvaiheessa kroonista munuaisten vajaatoimintaa hoidetaan lääke- ja elintapahoidolla, tärkeimpänä tavoitteenaan verenpaineen hyvä hallinta. Myöhemmässä vaiheessa ruokavaliohoito tehostuu ja saatetaan tarvita dialyysihoitoa tai munuaisensiirtoa. Erityisesti dialyysihoito on potilaalle vaativaa. Siinä vereen kertyneitä aineita poistetaan keinotekoisesti, kun veri suodatetaan puoliläpäisevän kalvon läpi.

Suomessa noin 500 henkilöä joutuu vuosittain dialyysihoitoon vaikean munuaistaudin vuoksi. Näistä miehiä on kaksi kertaa enemmän kuin naisia. Lukumäärän voidaan olettaa kasvavan väestön ikääntyessä.

Esimerkissä kerrotaan tapauksesta, jossa munuaissairaus on johtanut dialyysihoitoon.

Krooninen munuaistauti



Nimi: **Antonio**
Ikä: **52 vuotta**
Ammatti:
myyntipäällikkö
keskisuudessa
yrittäjässä

Antonio, jonka munuaistautia hoidetaan dialyysillä

Antonio on 52-vuotias myyntipäällikkö keskisuudessa tekstiilialan yrityksessä. Hän on kärsinyt korkeasta verenpaineesta yli 10 vuotta, ja sen seurauksena hänelle on kehittynyt krooninen munuaissairaus. Vaikka hän lopetti tupakoinnin pari vuotta sitten, munuaissairaus eteni edelleen, ja kuusi kuukautta sitten hänen oli aloitettava dialyysi. Antonio valitsi automaattisen peritoneaali- eli vatsakalvodialyysin, jonka aikana hän toivoo voivansa jatkaa työssään. Hän on kuitenkin ollut sairauslomalla muutama kuukausi ennen dialyysin aloittamista, ja myös sen jälkeen, koska tarvitsi jonkin aikaa sopeutuakseen uuteen tilanteeseensa. Antonio on nyt munuaisensiirtojonossa, ja epävarmuus siitä, pystyykö hän jatkamaan työtä, on suuri.

Krooninen munuaistauti

1. Mikä se on?

Munuaisten tärkein tehtävä on poistaa aineenvaihduntatuotteet verestä virtsaan suodattamalla. Tämän toiminnan häiriö johtaa näiden aineenvaihduntatuotteiden haitalliseen kertymiseen elimistöön. Tunnetuin on urea, mutta aineita on itse asiassa satoja. Tila voi johtaa useiden elinten toimintahäiriöihin ja mahdollisesti kuolemaan johtaviin komplikaatioihin.

2. Oireet

Krooninen munuaistauti ei alkuvaiheessa tavallisesti aiheuta selkeitä oireita, vaan se todetaan veri- ja virtsakokeilla sekä muilla tutkimuksilla. Pitkälle edenneeseen krooniseen munuaistautiin liittyy väsymystä ja suorituskyvyn laskua. Tavallisia ovat myös suonenvedot ja levottomat jalat. Ihon kutina, ruokahaluttomuus, pahoinvointi ja painonlasku ovat munuaistaudin myöhäisiä oireita. Stressi, ahdistus ja masennusoireet ovat yleisiä erityisesti dialyysipotilailla.

3. Hoito

Hoidon keskeinen tavoite on hidastaa munuaisten vajaatoiminnan etenemistä. Kohonnut verenpaine vahingoittaa munuaisia, minkä vuoksi verenpainetta pitää hoitaa mahdollisimman tehokkaasti. Myös diabeteksen ja muiden valtimotaudin riskitekijöiden hyvä hoito on tärkeää: tupakoimattomuus, terveellinen ruokavalio, liikunta ja lääkehoito.

Pidemmälle edenneessä munuaisten vajaatoiminnassa erityisruokavaliolla on tärkeä tehtävä. Ruokavalion keskeisiä kohtia ovat fosfaatin saannin rajoittaminen (käytännössä rajoittamalla maitovalmisteiden, täysjyväviljavalmisteiden ja lisäainefosfaattia sisältävien ruokien käyttöä) sekä proteiinin ja suolan saannin rajoittaminen. Ruokavaliohoito toteutetaan ravitsemusterapeutin ohjauksessa. Munuaistautia hoidetaan lisäksi lääkkeillä oireiden mukaisesti.

Edellä kuvatulla hoidolla potilaat tulevat toimeen tavallisesti vuosikausia. Taudin edetessä eteen voi tulla tilanne, jossa harkitaan dialyysihoitoa ja/tai munuaisensiirtoa. Dialyysin avulla potilaat pysyvät hengissä ja voivat kohtalaisen hyvin. Osa pystyy myös jatkamaan työelämässä. Dialyysi toteutetaan joko keinomunuaishoitona (tavallisesti sairaalassa 3 kertaa viikossa 4–5 tuntia kerrallaan) tai vatsakalvodialyysihoidona, joka voidaan toteuttaa kotona. Siinä vatsaontelon sisään tiputetaan dialyysinestettä, johon veren haitalliset aineet hiljalleen siirtyvät vatsakalvon läpi. Tällaisia nesteenvaihtoja tehdään neljä kertaa vuorokaudessa tai yöhoitona. Vatsakalvodialyysipotilaat käyvät sairaalassa kontroleissa 4–8 viikon välein. Kroonista munuaistautia sairastaville tehdään munuaisensiirto, mikäli sen on mahdollista. Munuaisensiirto korjaa monet vajaatoiminnan oireet, mutta edellyttää loppuelämän kestävästä lääkitystä, jotta keho ei ala hylkiä siirrettä.

4. Psykososiaaliset tekijät ja vaikutus työkykyyn

Krooninen munuaissairaus oireineen ja hoitoineen saa usein aikaan sen, että potilas jää pois työelämästä. Munuaisensiirto monessa tapauksessa palauttaa työkyvyn, mutta hylkimisenestolääkitys edellyttää, että siirteen saanut pyrkii välttämään infektioita mahdollisimman tarkkaan. Tämä saattaa edellyttää joitakin mukautuksia työpaikalla.

Työstä poisjäänti saattaa lisätä krooniseen munuaissairauteen usein liittyviä masennusoireita, sen lisäksi että sillä on vaikutusta potilaan sosiaalisiin suhteisiin ja taloustilanteeseen. Siksi työssä jatkaminen mahdollisuuksien mukaan on suositeltavaa. Esimerkiksi kotona tehtävä vatsakalvodialyysihoito sairaalassa toteutettavan dialyysihoidon sijaan voi helpottaa työssä jatkamista.

Kroonista munuaistautia sairastavien työntekijöiden johtaminen sekä työssä jatkamisen ja työhön palaamisen tukeminen:

Potilasjärjestöt jakavat tietoa ja voivat tukea kroonista munuaistautia sairastavia löytämään itselleen paras tapa pysyä työelämässä. Suomessa Munuais- ja maksaliitto tukee sairastuneita ja heidän läheisiään sekä valvoo heidän oikeuksiaan <https://www.muma.fi/>.

Kroonista munuaistautia sairastavan potilaan hoitohenkilöstö (lääkärit, hoitajat) ja työterveyslääkäri voivat tukea potilaan työssä jatkamista

- korostamalla potilaalle, miten työssä jatkaminen hyödyttää häntä sekä henkisesti että taloudellisesti
- kertomalla työnantajalle, miksi työssä jatkaminen olisi potilaalle tärkeää ja mitä se edellyttäisi työpaikalta

Työnantajan tulisi luoda olosuhteet, jotka auttavat ehkäisemään munuaistautia ja mahdollistavat munuaistautia sairastavan jatkamisen työssä. Työnantaja voi tukea työntekijöiden mahdollisuuksia toteuttaa terveellisiä elintapoja (ruokavalio, liikunta, tupakoimattomuus). Tämän lisäksi työnantaja voi tukea kroonista munuaistautia sairastavan työssä jatkamista

- mukauttamalla työtehtäviä huomioiden potilaan yksilölliset kyvyt ja rajoitukset, esimerkiksi rajoittamalla ylimääräistä rasitusta ja raskaiden esineiden nostamista sekä erityistä tarkkaavaisuutta edellyttäviä tehtäviä
- sallimalla työaikajoustot lääkärikäyntien ja dialyysihoidon aikana
- mahdollistamalla sairauden hoitoon tarvittavan erityisruokavalion noudattamisen työaikana
- tukemalla munuaistautipotilaan sairausloman jälkeistä työhön paluuta työnohjauksella ja antamalla aikaa mahdollisesti muuttuneiden työskentelytapojen omaksumiseen
- kannustamalla potilasta halutessaan keskustelemaan tilanteestaan työtovereidensa kanssa, esimerkiksi siitä, miten sairaus vaikuttaa työkykyyn



Lisätietoja:

Terveyskirjasto, Krooninen munuaisten vajaatoiminta (uremia) - https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00587

Munuais- ja maksaliitto, munuaisten vajaatoiminta - https://www.muma.fi/sairaudet/munuaiset/munuaisten_vajaatoiminta

Spanish Federation of Kidney Patients (Federación Nacional ALCER) www.alcer.org

<https://www.kidneycareuk.org/about-kidney-health/living-kidney-disease/employment-rights/>

<https://www.revistanefrologia.com/en-the-occupational-situation-chronic-kidney-articulo-X2013251412001642>

https://support.fitforwork.org/app/answers/detail/a_id/746/~kidney-disease-and-work

<https://revistanefrologia.com/en-employment-status-indirect-costs-in-articulo-X2013251413003228>



TERMINOLOGIAA

Inklusiivisuus – Inklusiivisuudella eli osallisuudella tai mukaanotolla tarkoitetaan yleensä eriarvoistavien rakenteiden muutosta yhdenvertaisuutta tukeviksi. Tasa-arvoisesti saman tarjoaminen kaikille ei riitä, vaan tarvitaan toimia aktiiviseen mukaanottoon. Inklusiivisuus on yhdenvertaisuutta tukevia toimia ja moninaisuutta tukevaa kulttuuria, tarkoituksena ottaa ihmisiä mukaan heidän omista lähtökohdistaan.

Inklusiivisuus koskettaa erityisesti ihmisiä, jotka muuten ovat vaarassa jäädä ulkopuolelle ja marginaaliin, kuten erilaisia fyysisiä ja psyykkisiä toimintakyvyn vajauksia omaavia tai erilaisiin vähemmistöryhmiin kuuluvia henkilöitä. Inklusiivinen työpaikka saa jokaisen työntekijän tuntemaan itsensä arvostetuksi, tervetulleeksi ja mukaan otetuksi. Inklusiivisuus on prosessi, joka auttaa purkamaan esteitä, jotka vähentävät työntekijöiden läsnäoloa, osallistumista ja onnistumista. Inklusiivisella työpaikalla ongelmista keskustellaan avoimesti, ja siellä vallitsee luottamus ja lojaalisuus työnantajaa kohtaan.

Kohtuullinen mukautus – Mikä tahansa työn, työympäristön tai työn tekemisen tapaan kohdistuva mukautus, joka mahdollistaa työntekijän suoriutumisen työnsä välttämättömistä tehtävistä.

Krooniset sairaudet – Krooninen sairaus on pitkäikäinen tai toistuva, usein hitaasti kehittyvä sairaus, kipu tai muu tila. Krooniset sairaudet ovat tavallisimmin tarttumattomia, vaikka myös tartuntataudit voivat olla kroonisia. Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan tärkeimmät krooniset tarttumattomat taudit ovat sydän- ja verisuonisairaudet, syöpä, krooniset keuhkosairaudet ja diabetes, mutta termi kattaa myös suuren määrän muita sairauksia, kuten neurologiset ja tuki- ja liikuntaelimistön sairaudet sekä mielenterveyden häiriöt. Krooniset sairaudet ovat tärkein alentuneen toimintakyvyn syy. Ne yleistyvät iän myötä, ja Euroopassa kahdeksan kymmenestä yli 65-vuotiaasta sairastaa vähintään yhtä kroonista sairautta. Kroonisia sairauksia on mahdollista ehkäistä ja hoitaa ylläpitämällä terveellisiä elintapoja.

Tarkistuslista – Muistin ja laadun varmistuksen tukena käytettävä luettelo tarvittavista esineistä, tehtävistä tai huomioitavista asioista. Tarkistuslista koostuu tavallisesti joukosta väittämiä tai asioita, joihin vastataan joko "kyllä" tai "ei" tai merkitsemällä ne toteutuneiksi. Arviointiin käytettävä tarkistuslista on työkalu, jonka avulla arvioidaan ja mitataan asioiden toteutumista etukäteen määriteltyjen perusteiden mukaisesti. Tarkistuslista on kätevä työkalu, joka auttaa organisoimaan tehtäviä ja varmista, että kaikki tarpeelliset asiat on huomioitu ja toteutettu.

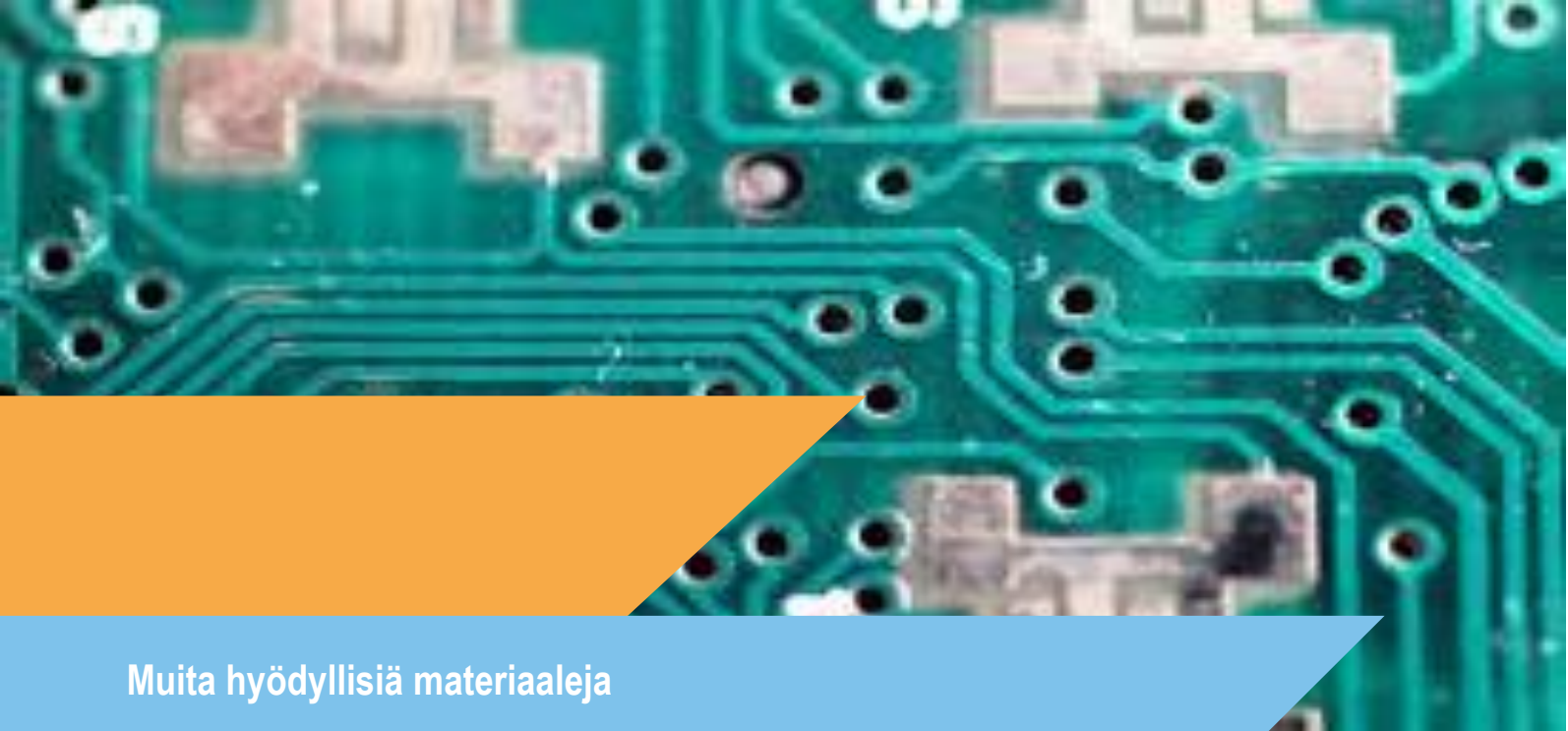
Toimintaohjelma – Sitova tai ei-sitova kehys, säännöstö tai poliittinen lähestymistapa, joka asettaa toimintatavan tai toimintaperiaatteen kansainvälisellä, alueellisella, kansallisella tai paikallisella tasolla.

Työhön paluun tuki – Työhön paluun tukemisen tavoitteena on palauttaa työntekijä sopivaan työhön, joko sairautta tai tapaturmaa edeltäneeseen työhön tai muihin työtehtäviin. Tukiprosessi on ennakoiva lähestymistapa, jonka tarkoituksena on auttaa työntekijää palaamaan sairausloman jälkeen työhön turvallisimmalla ja tehokkaimmalla mahdollisella tavalla. Työhönpaluuohjelmassa määritellään ne toimintatavat ja prosessit, joiden avulla sairauslomalta palaavan työntekijän työhönpaluuta tuetaan. Työhönpaluusuunnitelma on henkilökohtainen ja yksilöllinen ja perustuu edellä mainittuun työhönpaluuohjelmaan.

Työkyky on monitahoinen käsite, joka muodostuu ihmisen fyysisten ja psyykkisten voimavarojen ja työn vaatimusten välisestä yhteensopivuudesta ja tasapainosta nyt ja tulevaisuudessa. Työkyvyn perustana ovat ihmisen fyysinen ja psyykkinen toimintakyky sekä henkilökohtaiset voimavarat, ammattitaito ja työhön kohdistuvat asenteet. Lisäksi työkykyyn vaikuttavat työyhteisö, johtaminen ja työolosuhteet.

Vammaiset henkilöt – YK:n vammaissopimuksen määritelmän mukaan ”Vammaisiin henkilöihin kuuluvat ne, joilla on sellainen pitkäaikainen ruumiillinen, henkinen, älyllinen tai aisteihin liittyvä vamma, joka vuorovaikutuksessa erilaisten esteiden kanssa voi estää heidän täysimääräisen ja tehokkaan osallistumisensa yhteiskuntaan yhdenvertaisesti muiden kanssa”. Vammaisuus käsitteenä on aina sidoksissa yhteisöön ja siihen ympäristöön, jossa sitä käytetään. Vammaisuutta määritellään ja arvioidaan myös erilaisten tukien ja palveluiden myöntämisen yhteydessä. Tilanteesta riippuen henkilöiden, joiden toimintakyvyn vaje johtuu kroonisesta sairaudesta, voidaan katsoa kuuluvan vammaisia koskevien säädösten alle. Aina henkilö, jonka toimintakyky on rajoittunut kroonisesta sairaudesta johtuen, ei kuitenkaan itse halua vammaisstatusta.





Muita hyödyllisiä materiaaleja

Yhdistyneiden kansakuntien Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista (SopS 27/2016): 27 artikla – Työ ja työllistyminen

1. Sopimuspuolet tunnustavat vammaisten henkilöiden oikeuden tehdä työtä yhdenvertaisesti muiden kanssa; tähän sisältyvät oikeus mahdollisuuteen ansaita elantonsa vapaasti valitsemallaan tai työmarkkinoilla hyväksytyllä työllä sekä työympäristö, joka on avoin, osallistava ja vammaisten henkilöiden saavutettavissa. Sopimuspuolet turvaavat työntekijöiden oikeuden toteutumisen ja edistävät sitä, myös niiden osalta, jotka vammautuvat palvelussuhteen aikana, toteuttamalla myös lainsäädännön avulla asianmukaisia toimia, joiden tarkoituksena on muun muassa:

- a) kieltää syrjintä vammaisuuden perusteella kaikissa palvelussuhteen kaikkia muotoja koskevissa asioissa, muun muassa palvelukseen ottamisen ja palvelussuhteen ehtoja, palvelussuhteen jatkumista, uralla etenemistä sekä turvallisia ja terveellisiä työoloja koskevissa asioissa;
- b) suojella vammaisten henkilöiden oikeuksia oikeudenmukaisiin ja suotuisiin työoloihin yhdenvertaisesti muiden kanssa, mukaan lukien yhdenvertaiset mahdollisuudet ja sama palkka samanarvoisesta työstä, turvalliset ja terveelliset työolot, mukaan luettuna suojelu häirinnältä, sekä epäkohtiin puuttuminen;
- c) varmistaa, että vammaiset henkilöt pystyvät käyttämään oikeuttaan ammattiyhdistystoimintaan yhdenvertaisesti muiden kanssa;
- d) mahdollistaa vammaisille henkilöille yleisten teknisten ja ammatinvalintaan liittyvien neuvontaohjelmien, työhönsijoittamispalvelujen sekä ammatillisen koulutuksen ja jatkokoulutuksen tehokas saatavuus;
- e) edistää vammaisten henkilöiden mahdollisuuksia työllistyä ja edetä urallaan työmarkkinoilla sekä heidän avustamistaan työn löytämisessä, saamisessa ja säilyttämisessä sekä työhön palaamisessa;
- f) edistää mahdollisuuksia itsenäiseen elinkeinonharjoittamiseen, yrittäjyyteen, osuuskuntien kehittämiseen ja oman yritystoiminnan aloittamiseen;
- g) työllistää vammaisia henkilöitä julkisella sektorilla;
- h) edistää vammaisten henkilöiden työllisyyttä yksityisellä sektorilla asianmukaisilla menettelytavoilla ja toimilla, joihin voi sisältyä tasa-arvoistavia toimintaohjelmia, kannustimia ja muita toimia;
- i) varmistaa, että vammaisia henkilöitä varten tehdään työpaikoilla kohtuulliset mukautukset;
- j) edistää vammaisten henkilöiden työkokemuksen hankkimista avoimilla työmarkkinoilla;
- k) edistää vammaisten henkilöiden ammatillisen kuntoutuksen, työn säilyttämisen ja työhönpaluun ohjelmia.

2. Sopimuspuolet varmistavat, ettei vammaisia henkilöitä pidetä orjuudessa tai orjuuden kaltaisessa pakkotyössä ja että heitä suojellaan yhdenvertaisesti muiden kanssa pakkotyöltä ja muulta pakolliselta työltä.

https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2016/20160027/20160027_2#idp446461024

VOIMASSA OLEVAT POLIITTISET VIITEKEHYKSET TARJOAVAT EU-JÄSENMAILLE MAHDOLLISUUDEN TOIMIA:

- **UN Sustainable Development Goals including Goal 3 on Health and Well-Being**
- **EU Treaties: EU role and responsibility in health (Article 168 TFUE) & objectives of full employment and social progress in Europe (Article 3 TUE)**
- **Europe 2020 Strategy with priorities on investment, growth and job creation**
- **European Pillar of Social Rights**
- **EU Strategic Framework on Health and Safety at Work 2014-2020**

HYÖDYLLISIÄ LINKKEJÄ

- Työterveyslaitos
 - <https://www.ttl.fi/>
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos
 - <https://thl.fi/en/web/thlfi-en>
- European Labour Authority (ELA)
 - <https://ela.europa.eu>
- European Centre for the Development of Vocational Training (CEDEFOP)
 - <https://www.cedefop.europa.eu/it>
- European Training Foundation (ETF)
 - <https://www.etf.europa.eu/en>
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Eurofound)
 - <https://www.eurofound.europa.eu/it>
- International Labour Office (ILO)
 - <https://www.ilo.org/global/lang--en/index.htm>
- European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA)
 - <https://osha.europa.eu/it>
- European Chronic Disease Alliance (ECDA)
 - https://alliancechronicdiseases.org/wp-content/uploads/06.-Framing_paper_Joint_Statement_on_the_employment_of_people_with_CDs.pdf
 - https://alliancechronicdiseases.org/wp-content/uploads/07.-Infographic_on_chronic_disease_work.pdf
 - <https://alliancechronicdiseases.org/boosting-the-employment-of-people-with-chronic-diseases-in-europe/>

- Pain Alliance Europe (PAE)
 - <https://pae-eu.eu>
- European Federation of Neurological Associations (EFNA)
 - <https://www.efna.net>
- European Patient's Forum (EPF)
 - <https://www.eu-patient.eu/whatwedo/Policy/employment/>
 - <https://www.eu-patient.eu/globalassets/policy/employment/recommendations-for-employers.pdf>
 - <https://www.eu-patient.eu/globalassets/policy/employment/recommendations-for-policy-makers.pdf>
 - https://www.eu-patient.eu/globalassets/policy/anti-discrimination/epf-position-paper_equal-treatment-in-education-and-employment.pdf
- European Disability Forum
 - <http://www.edf-feph.org>
- Organization for Economic Co-operation and Development (OECD)
 - <https://www.oecd.org>
- Global Alliance Mental Illness Advocacy Networks (GAMIAN)
 - <https://www.gamian.eu>
- World Health Organization (WHO)
 - <https://www.who.int>
 - <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/publications/2019/time-to-deliver-in-europe.-meeting-noncommunicable-disease-targets-to-achieve-the-sustainable-development-goals-2019>
 - <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259232>
- European Brain Council (EBC)
 - <https://www.braincouncil.eu>
- The Danish Committee for Health Education (DCHE)
 - <https://www.dche.eu>

COVID-2019 JA TYÖELÄMÄ

Samaan aikaan kun valmistelimme tätä dokumenttia, covid-19 eli koronaviruspandemia ravisteli myös työelämäsektoria.

Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan tärkeimmät koronavirustartunnan oireet ovat kuume, väsymys ja kuiva yskä. Osa tartunnan saaneista ei saa mitään oireita. Useimmat toipuvat sairaudesta ilman sairaalahoidon tarvetta. Osa kuitenkin sairastuu vakavasti ja saa hengitysvaikeuksia. Vanhemmat ihmiset ja ne joilla on joku perussairaus saavat todennäköisemmin vakavia oireita. Useimmat Euroopan maat ovat asettaneet erilaisia rajoitteita epidemian leviämisen estämiseksi, ja osa niistä vaikuttaa myös työssä käyntiin ja työpaikkoihin. Rajoitukset, määräykset ja suositukset vaihtelevat maiden välillä, mutta yleisiä ovat etätyösuositus tai erilaiset tavat pitää etäisyyttä ihmisten välillä. Osa työpaikoista on suljettu kokonaan. On todennäköistä, että osa suosituksista jää pitkäaikaisiksi, sillä epidemiaa ei ole vielä voitettu.

Covid-19 on vaikuttanut ja vaikuttaa suuresti yhteiskunnan eri sektoreihin, mukaan lukien työelämä. Kaikilla sektoreilla on oma roolinsa pandemian hillitsemisessä ja kansalaisten ja yhteiskunnan suojelemisessa.

Monet toimintatavat, joita suositellaan tässä koulutustyökalussa sopivat myös pandemia-aikaan. Lisätietoa on saatavissa alla olevien linkkien kautta.

- <https://hyvatyo.ttl.fi/koronavirusohjeistus>
- <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19>
- [http://oshwiki.eu/wiki/COVID-19: Back to the workplace - Adapting workplaces and protecting workers](http://oshwiki.eu/wiki/COVID-19:_Back_to_the_workplace_-_Adapting_workplaces_and_protecting_workers)
- [http://oshwiki.eu/wiki/COVID-19: guidance for the workplace](http://oshwiki.eu/wiki/COVID-19:_guidance_for_the_workplace)
- <https://www.ecdc.europa.eu/en/COVID-19/sources-updated>
- <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid19-leaflet-public-travellers-EC-en.pdf>
- <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>
- <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/getting-workplace-ready-for-covid-19.pdf>
- <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/getting-workplace-ready-for-covid-19.pdf>
- https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response_en
- https://www.hsa.ie/eng/news_events_media/news/news_and_articles/dept-of-health_covid-19-poster_for-public-offices_5_.pdf
- <https://www.health.gov.au/resources/publications/coronavirus-covid-19-information-on-the-use-of-surgical-masks>
- https://www.theparliamentmagazine.eu/articles/partner_article/stop-pandemic-action-plan-healthy-workplaces-0
- <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-back-workplace-adapting-workplaces-and-protecting-workers/view>



Rahoitettu yhdessä
Euroopan unionin
Terveysohjelman kanssa



ATION ARISES FROM THE JOINT ACTION CHRODIS, WHICH HAS RECEIVED FUNDING FROM THE EUROPEAN UNION, IN THE FRAMEWORK OF THE HEALTH PROGRAMME (2008/2013). SOLE RESPONSABILITY LIES WITH THE AUTHOR AND THE CONSUMERS, HEALTH, AGRICULTURE AND FOOD

The content of this report represents the views of the authors only and is their sole responsibility; it cannot be considered to reflect the views of the European Commission and/or the Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency or any other body of the European Union. The European Commission and the Agency do not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.