

EESTI ETTEVÕTLUSKÕRGKOOI MAINOR

Ärijuhtimise õppekava

Ele-Hella Kullamäe

**ESIMEST TÛÜPI DIABEETI PÕDEVATE TÕÕEALISTE INIMESTE TÕÕJÕUTURUL
OSALEMISE TAJUTUD VÕIMEKUS JA TAKISTUSED**

Lõputöö

Juhendaja: Taimi Elenurm, MBA, MSc

Tallinn 2021

RESÜMEE

Lõputöö teemaks on “Esimest tüüpi diabeeti põdevate tööealiste inimeste tööjõuturul osalemise tajutud võimekus ja takistused”. Teema on aktuaalne, sest tööjõuturu ressursid on vähenemas ning diabeetikuid peetakse sihtgrupiks, kelle tööturul osalemisel võivad esineda takistused. Kui takistused ilmnevad, võivad diabeetikud tööturult varakult väljuda ning see mõjutab nii indiviidi kui ka ühiskonda ja riigi majandust.

Lõputöö autori eesmärk oli välja selgitada Eesti 1. tüüpi diabeeti põdevate tööealiste inimeste tööjõuturul osalemise võimekus ja takistused nende enesehinnangute alusel ning võrrelda tulemusi varasemalt tehtud sarnaste uuringutega teistes riikides ja teha ettepanekud tööjõuturul osalemise tõhustamiseks diabeetikutele, tööandjatele ja ametkondadele.

Uuringu tulemusena selgusid Eesti diabeetikute arvamused ja hinnangud diabeedi kui kroonilise haigusega töötamise ning tajutud takistuste kohta. Tulemusena saab väita, et piirangud ja takistused esinevad diabeetikutel sarnaselt varasemate uuringutega - väga erinevalt. Leidub neid diabeetikuid, kellel esinevad takistused ja on raske tööturul konkureerida ning on neid indiviide, kes konkureerimiseks kuidagi suutelised ei ole. Samas on aga ka neid diabeetikuid, kelle töövõimet diagnoos ei mõjuta. Seega on 1. tüüpi diabeet tööturul probleem, mis sõltub individuaalsetest asjaoludest ning millega tuleb tegeleda. Uuringus käsitletud teooria ja saadud tulemuste analüüsi põhjal esitab autor omapoolsed ettepanekud olukorra parendamiseks. Autor usub, et see lõputöö saab pakkuda väärtust Eesti diabeetikutele, tööandjatele ja teemaga kokku puutuvatele organisatsioonidele, näidates teema aktuaalsust ja andes probleemist ülevaate ning sisendi põhjalikumaks teema uurimiseks.

ABSTRACT

The topic of the thesis is “The sensed capabilities and obstacles of working age people suffering from type 1 diabetes taking part in the labour market.” The topic is timely because labour market resources are decreasing and diabetics are considered a group whose participation in the labour market might be influenced by obstacles. If those obstacles occur then they might cause the diabetic to exit the labour market early and this will influence the individual, society and economy in the country.

The goal of the thesis author was to find out the sensed capabilities and obstacles of working age people suffering from type 1 diabetes taking part in the labour market in Estonia according to their own self-esteem and compare the results with earlier similar studies done in other countries and make suggestions to diabetics, employers and authorities to make the labour market participation more efficient.

As a result of this study the opinions and assessments of Estonian diabetics were found about working with and sensing the obstacles of diabetes as a chronic disease. Based on the results it can be said that the restrictions and obstacles were present as they were in the cases of previous studies - very differently. There are diabetics who have different obstacles in competing in the labour market and there are individuals who are not capable of competing at all. At the same time there are diabetics whose ability to work is not affected by the diagnosis. Thus type one diabetes is a labour market problem which is affected by individual circumstances and must be addressed. Based on the theory presented in the study and the analysis of the results the author makes suggestions to improve the situation. The author believes that this thesis can be of value to Estonian diabetics, employers and organizations in the field of diabetes by showing the timeliness of the topic and giving an overview of the problem and input for a more thorough investigation of the topic.

SISUKORD

RESÜMEE	2
ABSTRACT	3
SISUKORD.....	4
SISSEJUHATUS	5
1. TÖÖTURG - TÖÖVÕIME - TÖÖJÕUTURG.....	7
1.1 Töövõime olemus.....	7
1.2 Töövõime ja töötajõuturu olulisus indiviidile ja majandusele	8
1.3 Tööturu olukord Eestis	9
1.4 Tööjõuturul osalemise takistused tulenevalt tervisest	10
1.5 Tööjõuturul osalemist mõjutavad tegurid.....	10
1.6 Tööandjast tingitud takistused tervisekahjustusega, vähenenud töövõimega, puudega ja erivajadustega inimestel	11
1.7 1.Tüüpi diabeet ja diabeeti põdevate inimeste tööturul osamine.....	13
1.8 Diabeedi mõju indiviidile ja ühiskonnale.....	14
1.9 Esimest tüüpi diabeeti põdevate inimeste takistused tööjõuturul.....	17
2. ESIMEST TÜÜPI DIABEETI PÕDEVATE TÖÖEALISTE INIMESTE TÖÖJÕUTURUL OSALEMISE TAJUTUD TAKISTUSED JA VÕIMEKUS EESTIS	22
2.1 Uurimismetoodika.....	22
2.2 Valim.....	23
2.3 Uurimistulemused	24
2.4 Diabeedi mõju töötamisele.....	27
2.5 Arutelu ja analüüs.....	36
2.6 Ettepanekud ja soovitused diabeetikutele, tööandjatele ja ametkondadele	37
KOKKUVÕTE.....	40
KASUTATUD ALLIKMATERJALID	42
Lisa 1. Küsimustik	49

SISSEJUHATUS

Sotsiaalministeeriumi arengukava kohaselt tähendab vähenev tööjõud, et tulevikus peab aina rohkem tähelepanu suunama olemasolevale tööjõule ja kindlustama kõikide rühmade tööturul osalemise. (2016, 2). Ka Ressar (2017, 7) leiab, et tööjõuturul valitseva tööjõupuuduse leevendamiseks peab vähenenud töövõimega inimestele tähelepanu pöörama ning neid tööturule kaasama. Tervislikel põhjustel erivajadustega inimesed kuuluvad tööturu riskirühma (Haaristo *et al.*, 2016, 11).

Rakenduskava (2020, 8) kohaselt on tööturu riskirühmadel tööle saamiseks ja seal püsimiseks mitmeid takistusi, mida sotsiaal- ja töövaldkonna meetmeid kombineerides ehk tööturumeetmeid pakkudes ja rakendades lahendatakse.

Rakenduskava (*Ibid.*, 58) statistika näitab, et kuigi keskmine ja tervena elatud eluiga pidevalt tõuseb, siis 2017. aastal oli ikkagi 22% tööealisest elanikkonnast tööturult eemal just tervisest tulenevatel põhjustel. Vähenenud töövõimega inimeste tööjõuturule aitamine rikastab tööjõuturgu ja leevendab tööjõupuudust ning samuti parandab nende toimetulekut nii sotsiaalselt kui ka majanduslikult (*Ibid.*, 7).

Diabeet ja ka teised kroonilised haigused mõjutavad tugevalt tööealisi inimesi ning lisaks on murekohaks tervise probleemide mõju produktiivsusele tööl (Magliano *et al.*, 2018, 979). Diabeedi mõju ulatust töövõimele ja töötamisele on uuritud palju aastaid ning teema saab üha suuremat tähelepanu (Lin, 2011, 3091). Herquelot *et al.* leidsid tõendusmaterjali, et diabeet avaldab märkimisväärset mõju võimalusele säilitada olemasolev töökoht ning sellel on omakorda suur sotsiaalne ja majanduslik mõju. Samuti on see koormus töötajale, tööandjale ja ühiskonnale, mis suure tõenäosusega kasvab tulevikus veelgi, sest diabeet muutub aina levinumaks tööealiste inimeste populatsioonis. (2011, 1348; Bommer *et al.*, 2018, 967-970; Paat-Ahi & Nurm, 2017, 5) Eestis on, sarnaselt globaalsele trendile, diabeedi esinemissagedus ja diagnoosimine aastate jooksul pidevalt kasvanud (*Ibid.*, 5).

Eestis pole korrektseid andmeid diabeedi levimuse ega ka esmahaigestumiste kohta (*Ibid.*, 39), seega ei saa ka hinnata haiguse mõju ja kulusid erinevatele valdkondadele. Hetkel puudub ka

arusaam, ülevaade ja statistika, kuidas Eestis diabeeti põdev inimene töö kontekstis haigusega hakkama saab ehk diabeetikute tööjõuturul osalemine ja haigusest tulenevad takistused.

Lõputöö autori eesmärk on anda ülevaade varasematest uuringutest ning välja selgitada Eesti 1. tüüpi diabeeti põdevate tööealiste inimeste tööjõuturul osalemise võimekus ja takistused nende hinnangute põhjal ning teha ettepanekud diabeedist tingitud takistuste vähendamiseks ja paremaks tööturul osalemiseks.

Lõputöö on esitatud kahes osas, kus esimeses pooles on teoreetiline ülevaade tööjõuturust ning tööturul osalemise takistustest. Samuti ülevaade Eesti tööjõuturust ja tööturust ning tööturul esinevatest 1.tüüpi diabeedi spetsiifilistest takistustest. Töö teine pool on uuringu osa, kus selgitatud andmete kogumise metoodika, valim ja valiku põhimõtted, teostatud andmete analüüs ning esitletakse tulemusi ning tehakse ettepanekud diabeetikutele, tööandjatele ja ametkondadele.

1. TÖÖTURG - TÖÖVÕIME - TÖÖJÕUTURG

Tööturg (ing.k labour market) – turusüsteem, tööjõud ehk töötajad pakuvad oma aega, teadmisi ja oskuseid ning tööandjad pakuvad tööd ning maksavad töötasu. Enamike inimeste jaoks ongi suurimaks sissetulekuallikaks tööturul tööjõuteenuste müügi teenitav tasu, millega inimesed saavad materiaalselt oma elutaset hoida ning selle tõttu on tööturg ka majandusele ja selle kasvule oluline. (El-Ganainy *et al.*, 2021, 4) „Töötajad ja töötud kokku moodustavad majanduslikult aktiivse rahvastiku ehk tööjõu“ ning tööealiseks peetakse 15-74 aastaseid (Statistikaamet, 2021). Turumajanduse üheks tähtsamaks osaks ongi tööjõuturg (Muhammedrisaevna & Saidovich, 2021, 147). Tuntuimaks tööjõu mõõdikuks peetakse töötuse määra (International Labour Organization, 2016, 16).

1.1 Töövõime olemus

Tööealine rahvastik liigub pidevalt mitteaktiivsuse, töötuse ja tööhõive vahel, samuti lisandub tööealise rahvastiku hulka kogu aeg noori ning vanemaealised lahkuvad tööturult - see tähendab, et tööturg on pidevas liikumises (Statistikaamet, 2006, 13). Tööjõudu saab kirjeldada tervise, füüsilise, vaimse ning sotsiaalse funktsionaalse võimekuse, hariduse ja kompetentside, väärtuste ja suhtumise ning motivatsiooni abil ning nende individuaalsete faktoritega tugevalt seotud faktorid nagu töökeskkond ja nõuded tööle kokku määravad inimese töövõimekuse (Ilmarinen, 2001, 548; Leetmaa & Võrk, 2013, 152). Töövõime (ing.k work ability) tähendab inimese suutlikkust teha tööd (EKSS, 2009). Inimese töövõime on dünaamiline ja muutub mitmetel põhjustel indiviidi elukaare jooksul (*Ibid.*, 548). Tootlikkuse kaotus või vähenemine ehk indiviidide töövõime langus on oluline murekoht nii töötajale endale, kolleegidele, tööandjale kui ka ühiskonnale (Krstović-Spremo *et al.*, 2014, 122; Wali *et al.*, 2015, 139). Tööjõu vähenenud töövõimet ja produktiivsust peetakse tööandjatele tõsiseks ja oluliseks kuluks (Van Dalen, 2017, 14). Inimeste funktsioneerimise kirjeldamiseks on küll mitmeid võimalusi, kuid oluline on mõista, et ka kõige lihtsamate ülesannete täitmiseks peavad inimkehas harmooniliselt toimima mitmed süsteemid (Parson, 2018, 94). Tööl käimist ja aktiivsust tööjõuturul võib mõjutada või isegi takistada puue või terviseprobleemid, mis tekitavad toimetulekuraskuseid (Rahandusministeerium, 2020, 54). Vaatamata puude definitsioonile leiavad paljud inimesed, et nad ei ole puudega vaid nende töövõime, takistused ja piirangud on tingitud ühiskonnast, vanusest,

kahjustustest või tervislikust seisundist (Van Dalen, 2017, 3). Töövõimet piirava pikaajalise haigusega isik on 15–64-aastane isik, kelle jaoks tehtava töö liik, töö hulk või liikumine töö ja kodu vahel on pikaajalise haiguse tõttu piiratud (Statistikaamet, 2021).

1.2 Töövõime ja töötajõuturu olulisus indiviidile ja majandusele

Mitmete uuringute tulemused näitavad, et töövõime ei ole vaid individuaalne, vaid ka oluline sotsiaalne kategooria ning igale riigile on populatsiooni töövõime ülioluline, sest töötajaskond on majandusliku võimekuse element (Krstović-Spremo *et al.*, 2014, 130) Rahvastiku suurusel, vanuselisel struktuuril ja tööealiste inimeste töövõimest sõltub tööjõu olemasolu ühiskonnas ja riigis (Leetmaa & Võrk, 2013, 152). Inimesed, kes ei suuda mingitel põhjustel tööturul osaleda, et tagada sissetulek minimaalse elustandardi hoidmiseks, võivad langeda vaesusesse (ILO, 2016, 18). Tsahkna ja Ossinovski lisavad, et tööjõu vähenemine nõuab järjest rohkem tähelepanu ja efektiivsemat lähenemist olemasoleva tööjõu rakendamisele ning ka tööturu vajadustele vastamiseks (2016, 2). Tööjõupuudusest lähtuvalt nähakse järgmistel kümnenditel olulise tööjõuressursina vähenenud töövõimega inimesi ja nende tööturule naasmist (Ressar, 2017, 7; Riigikantselei, 2018, 3). Just tööealise elanikkonna halb tervis on väga oluliseks teguriks, mis töövõimet ja töötajõuturul osalemist pärsib ning takistusi tekitab (Rahandusministeerium, 2020, 7). Püsiva töövõimekaotusega ja puudega inimesed on haavatav sihtgrupp ühiskonnas ning nende inimeste arv, kelle toimetulek ja sissetulek sõltuvad tänasest sotsiaalsüsteemist toetuste näol, kasvab. Lisaks on süsteemist sõltuvate inimeste edasine aktiivsus või tööturule naasmine madal (Sotsiaalministeerium, 2017, 5).

Tööjõupotentsiaali maksimaalseks rakendamiseks, samuti edendamaks sotsiaalset kaasatust ja vähendamaks vaesust, peab mõistma ja tegelema probleemidega, mille tõttu inimesed on ühiskonnas tõrjutud ning eemal tööturult (*Ibid.*, 7). Diabeedi ja teiste krooniliste haiguste mõju tööealistele inimestele on suur probleem just töö produktiivsuse ja tootlikkuse vaatest (Magliano *et al.*, 2018, 979). Lisaks on krooniline haigus stressirohke, seades piiranguid ja eeldades elustiili muutust näiteks toitumisharjumustes, töö produktiivsuses, isiklikus elus ja igapäevastes tegevustes (Wali *et al.*, 2015, 130). Töötajad, kellel on erivajadused, ei pruugi aga kogu tööelu jooksul olla võimelised avatud tööturul konkureerima ja töötama (Haaristo *et al.*, 2016, 99). Tööalast konkurentsivõimet saab peamiselt kirjeldada tugistruktuuri osade ja tähtsate omaduste abil, mis on

olulised ühiskonnas saavutamaks erinevatel sihtrühmadel ja vanusegruppidel konkureerimise võime töturul (Ilmarinen, 2001, 549). Takistused ja barjäärid tuleb eemaldada, et töötuse määra ja ka vaesusesse langemist sihtgruppidel vähendada (Van Dalen, 2017, 1).

1.3 Töturu olukord Eestis

Töoealiste ehk 15-74 aastaste inimeste koguarv väheneb Eestis igal aastal, kuid tööga hõivatute arv on viimasel kümnendil kasvanud, mis on tingitud kiirest palgakasvust, suurenenud tööjõunõudlusest ja ka sotsiaalkindlustusreformidest nagu pensioniea tõstmine ja töövõimereform (Piirits & Praxis, 2018, 5). Lisaks väheneb Eestis ka töövõimeliste inimeste arv (Kuuse, 2016, 4). Just märkimisväärse töoealise elanikkonna vähenemise pärast tuleb töturule rohkem aidata töturult eemal olevaid ühiskonnarühmasid (Riigikantselei, 2018, 2). Tööjõupakkumine sõltub töoealiste elanike koguarvule lisaks ka nende aktiivsusest ja valmidusest töturul osaleda ning ka see valmidus on vähenenud aastate lõikes (Urke *et al.*, 2020, 15). Lähtudes just Eesti tööjõuressursside väiksusest on õigustatud tähelepanu pööramine töturult välja jääjatele (Kõre & Keskaik, 2016, 18). Uus reform keskendub vähenenud töövõimega ja puudega töoealiste inimeste võimalikult efektiivsele töturul rakendamisele ning nende tööjõuturule aitamisele ja tötamise soodustamisele läbi toetavate meetmete tötajatele ja tötandjatele (Riigikantselei, 2017, 15). Kuid on alust arvata, et erivajadustega või vähenenud töövõimega inimesi ei ole Eestis tötandjad ikka veel piisavalt valmis tööle võtma (Haaristo *et al.*, 2016, 74).

Vaatamata sellele, et Eestis keskmine tervena elatud eluiga pidevalt tõuseb, siis just tervislikel põhjustel oli 22% töoealistest 2017. aastal töturult eemal tervislikel põhjustel. Tervis on aga eeltingimus aktiivselt osalemiseks ühiskonna ja tötelus. (Rahandusministeerium, 2020, 58)

1.4 Tööjõuturul osalemise takistused tulenevalt tervisest

Takistust saab võtta kui ületamatut või võimatut olukorda, kui ka raskendavat asjaolu, mis otseselt ei tähenda, et miski jääks saavutamata. Inimesed erinevad nii bioloogiliste kui muude tunnuste poolest ning ei ole võrdsed. Vastavalt ühiskonnale, kus inimene elab, töötab ja toimetab võivad tal olla eelised või ka takistused, sest ühiskondades arvestatakse inimeste vajadustega erinevalt. (Eespere, 2016, 76) Nii ühiskond laiemalt kui tööandjad siiani alahindavad erivajadustega töötajate piiranguid ja takistusi aga ka võimet nende piirangutega hakkama saada ja takistusi ületada (Van Dalen, 2017, 23).

Statistiliselt on teada, et tööhõivemäär on tunduvalt madalam pikaajaliste ja püsivate tervisekahjustustega inimestel (Haaristo *et al.*, 2016, 11), mis näitab selgelt, et tervislik seisund on oluliseks tingimuseks tööturul osalemisel. Näiliselt on kõigil inimestel võimalus tööle saada ja endale sobiv töökoht leida, kuid tegelikkuses võib puudega või vähenenud töövõimega inimesel olla see võimatu (Teder, 2016, 35; Van Dalen, 2017, 3), sest tööd otsides esinevad neil märkimisväärsed takistused (*Ibid.*, 13). Puudega töötaja takistused jäävad tihti peale alles ka tööl olles (Nusrat & Holloway, 2020, 4), mitte ei oma mõju ainult töö otsimisel ja leidmisel. Tööturu riskirühmadel võib esineda mitmeid takistusi tööle saamisel ning seetõttu on riik pakkumas teenuseid kombineerides sotsiaal- ja töövaldkonnameetmeid (Rahandusministeerium, 2020, 8), sest sagedasti vajavad lisaabi nii töö otsimisel kui tööl käimisel puudest või terviseseisundist tingitud erivajadustega inimesed (*Ibid.*, 11). Mis on ühele takistuseks, ei pruugi teist inimest kuidagi mõjutada, sest erivajadused, puuded ja töövõime ning takistused on väga mitmekülgsed (*Ibid.*, 13).

1.5 Tööjõuturul osalemist mõjutavad tegurid

Haaristo *et al.*, uuringu kohaselt mõjutavad inimesi tööle siirdumisel (2016, 5):

- Isiklikud tegurid - sotsiaalsed oskused ja iseseisev toimetulek, psühholoogilised omadused ja suhtumise, tervis ning funktsionaalne ja vaimne võimekus, haridus ning teadmised ja ametioskused, karjääriteadlikkus ja ootused tööle ning töökogemus;
- Sotsiaalsed tegurid - lähedaste ja vanemate toetus ja hoiakud, pere või leibkonna oskused, haridus ja majanduslikud või finantsilised leibkonna ressursid;
- Majanduslikud või ühiskondlikud tegurid - ligipääs võimetele vastavale haridusele, võrdsed võimalused tööturul ning toetusmeetmed.

Madalat tööhõivet ja takistusi puudega või töövõimekaotusega inimeste töötamist võivad mõjutada erinevad asjaolud nagu (Teder, 2016, 13):

- Raske või ebastabiilne tervises seisund, vähene või puudulik motivatsioon, varasemad halvad kogemused ja madal enesehinnang;
- Stereotüüpne või diskrimineeriv suhtumine ühiskonnas, mis ei erista inimese tegelikke oskusi ja võimeid, vaid keskendub puudele;
- Tööturg - hetkeolukord riigis ja vabade sobivate töökohtade puudus, olemasolevad töökohad ei võimalda katta kulusid, mis on tööl käimiseks vajalikud;
- Tööandjad, kes ei ole valmis investeerima sobivate ametikohtade ja töökeskkonna loomisesse, pakkuma võrdväärset palka ja võimaldama paindlikumaid töövorme.

Vähenenud töövõimega inimeste arvates ongi suurimaks takistuseks töö leidmisel nende tervislik seisund (Ressar, 2017, 76). Teada on, et inimese tervist mõjutab ka töö ja selle olemus, siis töövõime vähenemine tervislikel põhjustel on pikaajalise ja aktiivse tööelus osalemise takistuseks (Sotsiaalministeerium, 2016, 11). Töövõime ja tootlikkus või produktiivsus tööl on oluline probleem ühiskonnale, tööandjatele ja töötajatele endile (Krstović-Spremo *et al.*, 2014, 122). Kuigi tervis ja selle hoidmine ka tööl on inimese enda vastutus, siis enamasti ei soovita tööandjale isiklikke ja haigustest tulenevaid vajadusi selgitada, et mitte rikkuda või negatiivselt mõjutada tulevasi karjääri võimalusi (Räis *et al.*, 2016, 24).

1.6 Tööandjast tingitud takistused tervisekahjustusega, vähenenud töövõimega, puudega ja erivajadustega inimestel

Eraldiseisvaks takistuseks peetakse nii tööturust kui tööandjatest tulenevaid takistusi - tööandjatel ei ole teadmisi ja kogemusi erinevate erivajadustega ning selle tõttu ei osata ka eraldi pakkuda võimalusi ja luua sobilikke ametikohti erivajadustega inimestele (Haaristo *et al.*, 2016, 89-90; Van Dalen, 2017, 11). Vajadus korraldada ümber tööprotsesse või tööülesandeid ja ka suhtumine ning vähestest teadmistest tulenev hirm on paljudele tööandjatele ja osalise töövõimega inimestele takistuseks pakkumaks ja saamaks tööd - paljud organisatsioonid ei ole osalise ja vähenenud töövõimega inimestele valmis tööd pakkuma ja muudatusi tegema (Tamsar, 2016, 20).

Iga juhtum ja inimene on erinev, sest erivajadustega inimeste spekter on väga lai ning tööandja ei pruugi ka teada, et inimesel on erivajadused ning seetõttu ei osata nende erisuste ja vajadustega ka arvestada. Lisaks erivajadustega arvestamisele on enamasti vaja teha ka muudatusi töökorralduses pakkudes näiteks paindlikumat tööaega ja valmistada ette töökollektiivi, et hirmud ja stigmad ei

saaks töötamisel takistuseks ja töökohad ei jääks ajutiseks (Haaristo *et al.*, 2016, 82-86). Tegelikult takistuseks erivajadustega inimeste tööle saamisel võib olla aga tööandjatele tekkiv eeldatav ja ka reaalne kulu, mis nii muudatustest kui väiksemast produktiivsusest tekivad (Van Dalen, 2017, 13).

Sotsiaalministeerium leiab, et lisaks tööandjate vähesele teadlikusele on takistuseks ka negatiivsed hoiakud osade sihtrühmade suhtes (2016, 8). Kolleegide suhtumine ja oskus arvestada vähenenud töövõimega või terviseprobleemidega inimeste eripäradega mõjutab samuti tugevalt antud sihtgrupi tööhõivet (Ressar, 2017, 12). Teiste inimeste negatiivse arvamuse ja diskrimineerimise hirm haiguse tõttu on õigustatud ning sellest on keeruline üle saada kui see ohustab reaalselt võimalusi elus (Hakkarainen *et al.*, 2018, 7), näiteks leida tööd. Väärarusaamasid, haiguse rõhutamist või üle muretsemist aga ka alahindamist võib muuta suurendades kolleegide ja tööandja teadmiste värskendamist ja ajakohastamist haiguse kohta (*Ibid.*, 7). Töökontekstis puuetega või erivajadustega inimestele takistuseks olev diskrimineeriv stereotüüpimine ehk negatiivne suhtumine lähtub üldjuhul antud puudest või tervise hädast ning ei võta arvesse inimese võimekust. Selline halb kohtlemine tööalasel vähendab võimalusi nii tööle saamisel kui ka tööga jätkamisel. (Nusrat & Holloway, 2020, 29)

Tööturul osalemist takistavad asjaolud võivad olla ebasobivad tööajad või koormus ja vähenenud võimalus osaajaga töötamiseks. See on erivajadustega ning vähenenud töövõimega inimeste sihtgrupis levinud arvamus ning kogemus, miks tööandjad ei soovi tööle võtta terviseprobleemidega inimesi. (*Ibid.*, 76) Samuti võib olla takistuseks ka tööotsijate või töötajate teadmatusest tööandjate valmisolekust teha vajalikke muudatusi tööajas, töökeskkonnas ja protseduurides kui ka seadmete või abivahendite võimaldamises (*Ibid.*, 16).

1.7 1. Tüüpi diabeet ja diabeeti põdevate inimeste tööturul osalemine

Diabeet ehk rahvakeeles suhkruhaigus on krooniline ainevahetus haigus, mida tuleb terve elu hoolikalt hallata. 1. tüüpi diabeet on teadaolevalt üks vanematest inimhaigustest ning diabeedi nimetus Diabetes Mellitus pärineb Kreeka sõnadest sifoon ning suhkur väljendamaks halvasti hallatud diabeedi tuntumat sümptomit - suurtes kogustes magusa uriini eritumist. (Cummings *et al.*, 2015, 1) Diabeedist on saanud ka üks peamistest enneaegsete surmade põhjustajatest, elukvaliteedi langetaja ja puude põhjustaja ning korrektse haiguse haldamiseta tekitab see mitmeid tüsistusi ja komplikatsioone nagu südame-veresoonkonna haigused, neerupuudulikkus, silmanägemise halvenemine ning seondult ka näidustusi nagu põletikud ja rasestumisega või rasedusega seotud probleeme (Lin, 2011, 3090; Wali *et al.*, 2015, 139). Diabeet areneb ja ka mõjutab üpris märkamatult ning haiguse “ohver” võib märgata haigust või sellest teadlikuks saada alles siis, kui eluohtlikud komplikatsioonid ilmnevad (Najib *et al.*, 2014, 3). See tähendab, et erinevad tervisekahjustused näiteks silmadele, neerudele ja närvisüsteemile võivad avalduda teadmata, et inimesel on diabeet ehk diagnoositud haigust veel ei ole, kuid antud kahjustused on juba diabeedi tüsistused (Paat-Ahi & Nurm, 2017, 32). Diabeedi tüüpe eristatakse diagnoosimisel sümptomite ja veresuhkru väärtuste põhjal ning nii meditsiinilisest vaatest kui ka töö kontekstis on oluline eristada ja mõista diabeedi tüüpide erinevust (*Ibid.*, 8).

Diabeetikud peavad toime tulema mitmete väljakutsetega erinevates eluvaldkondades, mis tugevalt mõjutavad nende kroonilise haiguse haldamist, kuid mis ei ole ainult diabeedi spetsiifilised väljakutsed (Ramkisson & Vehí, 2015, 721). Dray-Spira *et al.*, (2012, 555) ja Wali *et al.*, (2015, 140) leiavad, et diabeet võib mitmetel erinevatel viisidel mõjutada ja piirata indiviidi töövoimet. Globaalselt levinud haigus diabeet on märkimisväärse mõjuga tervisele ja majandusele ning vähendab ka diabeetikute tööjõuturul viibimise aega (Rumball-Smith *et al.*, 2014, 144).

Eesti Diabeediliidu (2021) andmetel on täna Eestis ligikaudu 7000 1.tüüpi diabeetikut. Viimasel aastakümnel on värske diagnoosimiste arv aastas kasvanud, välja arvatud 2020. aastal. Eestis said 2020. aastal esmakordse 1.tüüpi diagnoosi ehk insuliinisõltuv suhkurtõve (E10) 190 inimest, kellest 108 olid 18 aastased ja vanemad ehk tänaseks tööealised. Aasta varem oli samade näitajatega numbriks 116, 2018. aastal 109 ning viimas viie aastaga on kokku esmakordselt diagnoositud 1.tüüpi diabeet 582 juba tööealisel inimesel. (Tervisestatistika ja terviseuuringute

andmebaas, 2021) Arvestada tuleb ka nende noorte diabeetikutega, kes on haigusega diagnoositud lapseas ja järjest töörealiseks saavad.

1.8 Diabeedi mõju indiviidile ja ühiskonnale

Diabeet mõjutab sotsiaalselt ja majanduslikult nii diabeetikuid, tervishoiusüsteemi ja riiki kui ka tööandjaid ning antud koormuse mõju suureneb veel enam, kui töörealises elanikkonnas haigus üha rohkem esineb (Dray-Spira *et al.*, 2012, 555; Herquelot *et al.*, 2011, 1348; Paat-Ahi & Nurm, 2017, 20). Tegelikke kulusid ja koormat, mida antud haigus aga indiviidile nii kaudselt kui isiklikult ja sotsiaalselt tekitab, ei saa kuidagi kokku arvutada (*Ibid.*, 31; Lin, 2011, 3090). Diabeet on tihti peale teistele märkamatu haigus ja diabeetiku tuvastamine või eristamine teistest inimestest on keeruline, rääkimata siis haiguse mõju ja koorma äratundmisest, mida diabeetik kogeb ja kannab (Ploeg *et al.*, 2017, 14).

Palju aastaid on uurijad üha suuremat tähelepanu pööranud diabeedi mõju ulatuse uurimisele inimeste töötamise ja töövõime vaatest (*Ibid.*, 3091). Töölase jätkusuutliku konkurentsivõime ja tööga seonduvalt on igal diabeetikul erinevad kaalutlused ja võimalused, sest palju sõltub nii isiklikest teguritest kui ka töö tüübist (*Ibid.*, 15). Seega saab öelda, et ka mõju indiviididele on erinev.

Teadaolevalt on diabeet maailmas laialt levinud krooniline häire ning on majanduslikult koormav nii meditsiiniliste kuludega tervishoiusüsteemile kui ka ühiskonnale ja indiviidi elukvaliteedile. Diabeet ei ole vaid probleem tervisele - läbi produktiivsuse vähenemise võib see mõju avaldada ka tööjõuturile. (*Ibid.*, 3100; Cummings *et al.*, 2015, 19) Diabeet on töörealiste inimeste populatsioonis levinud põhjus tööturult eemalejäämisel ja eemalolemisel (Kouwenhoven-Pasmooij *et al.*, 2016, 336; Krstović-Spremo *et al.*, 2014, 123). Cleal ja teised (2014, 1561) leiavad samuti, et diabeet kui haigus mõjutab töörealiste inimeste elusid ning Paat-Ahi ja Nurm (2017, 28) kohaselt on tervisekaotus diabeedi tõttu suur. Rumball-Smith ja teised (2014, 113) leidsid mitmete riikide põhjal tõestust, et diabeetikutel oli tööjõust väljumise määr 30% kõrgem võrreldes mitte-diabeetikutega. Varane tööturult väljumine on aga tõsise majandusliku mõju ja tagajärgedega väljakutseks ühiskonnale (Bonsdorff *et al.*, 2018, 485-486) ja diabeediga töötajale, kes võib kogeda töötust ja vähenenud sissetulekuid ning kahjustatud enesehinnagut (Wali *et al.*, 2015, 139).

Seega saab ka diabeetikud lugeda tööturu kontekstis üheks haavatavaks sihtgrupiks, kuid kelle panus tööjõuturul on oluline ja vajalik. Majanduslikust vaatest on suure mõjuga just diabeedi põhjustatud puue ja tootlike ehk töövõimeliste eluaastate vähenemine või kaotus (Ervasti *et al.*, 2016, 209; Krstović-Spremo *et al.*, 2014, 130). Eluaastate märkimisväärne vähenemine ja produktiivselt elatud aastate vähenemine sõltub paljuski diabeedist (Magliano *et al.*, 2018, 982) ning võrreldes mitte-diabeetikutega on neil kõrgem risk töölt eemale jäämiseks saades puude diagnoosi, jääda diabeedi tõttu pensionile või surra enneaegselt (Herquelot *et al.*, 2011, 1346; *Ibid.*, 140).

Krstović-Spremo ja teised ning Mahmoud ja Nagwa (2016, 1109) leiavad, et diabeetikud suure tõenäosusega seisavad silmitsi piirangutega nii töö kontekstis kui ka teiste tegevustega seondult. Leitakse, et juba diabeedi diagnoos ja sellega seotud tervise probleemid mõjuvad märkimisväärselt negatiivselt töötamisele ning võrreldes mitte-diabeetikutega langeb töötamise tõenäosus mituteist protsenti (Lin, 2011, 3094-3095). Kuigi diabeet on iseseisev riskifaktor puudeks ja sellest tingitud pensioniks ning töövõimetusele ja ka enneaegsele suremusele ja elukvaliteedi langusele, siis suuremat rolli riski kasvamisel mängivad kaasuvad haigused ja näidustused ning tüsistused (*Ibid.*, 123; Ervasti *et al.*, 2016, 209). Hansen ja teised (2018, 140) leiavad, et tööelu ja diabeedi kokkusobitamine võib olla diabeetiku jaoks kurnav ja lõppeda ebasoodsa tulemusega nii diabeetiku, tööandjate kui ühiskonna jaoks. Wali ja teised (2015, 140) täheldavad, et kuigi diabeedi mõju produktiivsusele tööl oli tuntav, siis diabeetikud kompenseerisid seda rohkema töö ja parema tootlusega. Tööandjatele tähendab diabeetikute varajane tööturult lahkumine seda, et potentsiaalse lisakuluna tuleb arvestada ka uute töötajate värbamis- ja koolituskuludega (Rumball-Smith *et al.*, 2014, 114). Riigile tähendab tööturult lahkumine seda, et inimene suure tõenäosusega vajab abi, et eluks vajalikud kulud katta ja see on sotsiaalvaldkonna kulu riigile.

Diabeedi haldamise abivahendite ja ravimite kättesaadavus ja ka soodustused on küll viimastel aastatel tunduvalt paranenud, kuid puuduseks on mitte diabeedi spetsiifiliste teemade nõustamise ja teenuste kättesaadavus nagu toitumine, unehäired ja stress, mis samuti mõjutavad diabeetikute elu ja töötamist. Samuti ei ole kõigil inimestel võrdset võimalust saada kvaliteetset arstiabi ja informatsiooni (Paat-Ahi & Nurm, 2017, 39) ning väga paljud täiskasvanud diabeetikud vajaksid haigusega seondult rohkem teadmisi erinevates valdkondades (Eesti Rakendusuringute Keskus CentAR, 2020, 9).

Oluline on mõista, et diabeetiku elu ei ole ainult häda ja viletsus - diabeetikud, kes saavad hakkama enesejuhtimisega suudavad ka kohandada ümbritsevat keskkonda diabeediga elamiseks (Lucherini, 2020, 7). Sellepärast tuleb ka töö kontekstis diabeedi mõju hindamise jaoks arvestada haiguse potentsiaalse endogeensusega (Lin, 2011, 3091). Diabeetiku teadmised ja vastutuse võtmine ning võimalus haigust korrektselt hallata on enesejuhtimise olulised osad, mis on omakorda võtmelemendiks töövõime säilitamisel (Ploeg *et al.*, 2017, 16). Erikson ja Maclean (2019, 18) väidavad, et isegi need diabeetikud, kes saavad enesejuhtimise ja diabeedi haldamisega täna hästi hakkama, muretsevad haiguse pikaajalise mõju ja tuleviku ning tulevaste takistuste pärast.

1.9 Esimest tüüpi diabeeti põdevate inimeste takistused tööjõuturul

Diabeetikute takistused on paljuski samad, mis teistel puudega või vähenenud töövõimega inimestel, kuid diabeet toob sisse ka spetsiifilisemad takistused või dimensioonid, mis on antud haigusele iseloomulikud. Krooniliste haiguste haldamine on väljakutseterohke ning väga oluline on tervise säilitamiseks efektiivsete strateegiatega kasutamine ning tasakaal ja õnn elus (Nafiaa & Ouanass, 2017, 5). Ploeg ja teised (2017, 15) leidsid, et kuigi diabeet ei vähenda võimalusi tööjõuturule sisenemiseks, siis takistuseks saab lugeda ikkagi seda, et teatud tööd ja ametikohad ei ole saadaval või soovitud diabeetikutele.

Nicolucci ja teised (2013, 774) leiavad, et diabeet on paljudele suureks koormaks nii psühholoogiliselt kui füüsiliselt ning töö kontekstis võib see olla takistuseks, sest inimesed saavad erinevalt sellise koormaga hakkama. Mitmed aspektid diabeedi diagnoosiga elamisel on seotud negatiivsete tunnetega nagu süütunne, vaev ja piiratus (Eriksson & Maclean, 2019, 18). Lucherini (2020, 7) leidis, et diabeetikute piirangud ei ole alati füüsilised, sotsiaalsed või poliitilised. Just liikuvatel või mobiilsust ootavatel inimestel eksisteerib suurem emotsionaalne ja mentaalne tuntav kahju ja piirang. Gutefeldt ja teiste (2020, 2582) kohaselt on vaimse tervise kahjustused diabeedi tõttu tihti piiravaks asjaoluks, kuid mitte nii tugevalt, kui füüsilised tegurid, millel on märkimisväärne mõju diabeetiku võimekusele. Vaimse tervise kahjustused ja psühholoogilised probleemid tekivad kroonilistel haigetel, kes peavad kandma koormat ja elama mõttega, et haigus võib tekitada tüsistusi ja erinevaid takistusi elus (*Ibid.*, 22).

Loerbroks ja teiste (2018, 133-134) uuringu kvalitatiivsed tulemused näitavad, et diabeedi haldamine töökohal on negatiivselt mõjutatud mitmetest asjaoludest, mis on tihtipeale diabeetikutele takistuseks töö leidmisel või töökoha säilitamisel nagu:

- Suur töökoormus - ajaline surve sooritada ülesanne, nende keerulisus ja mitme pöördumise või paralleelse tegevuse täitmine, töötajate vähesusest tingitud ületunnid ja piiratud võimalus pausideks;
- Vähene või halb võimalus kontrollida tööd - ootamatud, mitte-planeeritud ja/või lühikese etteteatamisajaga sündmused, ärireisid ja kohtumised, vähene rutiin või kiiresti muutuvad ülesanded ja tegevused;
- Füüsiline töökeskkond - ebasobivad või ebahügieenilised kohad süstimiseks ja veresuhkru mõõtmiseks, diabeeditarvikute ja toidu hoiustamise või kaasaskandmise võimaluse puudumine;

- Tajutud sotsiaalne töökeskkond - sotsiaalsed normid tööl, töökaaslaste suhtumine ja tihti peale mõistmatus, võimalus avalikult vajalikud toimingud teostada;
- Diabeedi ja töö nõudmiste kokkusobitumisest spetsiifilised arvamused ja suhtumised.

Paljud tööandjad ei mõista diabeedi keerukust ja selle haldamise olulisust ning mõju töötamisele aga ka töökeskkonna mõju töötajale ja haiguse haldamisele (Ruston *et al.*, 2013, 8). Ka diabeetikud tunnevad hirmu diskrimineerimise ja stigmatiseerimise ees tööl ning tihti peale varjavad oma haigust, sest ei soovi näida nõrgana või vähem väärtuslikuna võrreldes teiste inimestega (Hakkarainen *et al.*, 2018, 7). Eksisteerivad eelarvamused ja nendest tulenevad probleemid tekitavad muresi ja reaalseid hirme diabeetikutele, kuigi seadus keelab diskrimineerimise (Goldberg, 2017, 8). Hirm on ka suureks takistuseks töö leidmisel ja karjääri arengus ning võib lõppeda töötusega (*Ibid.*, 7). Tööealised inimesed viibivad enamasti ligemale kolmandiku oma päevast tööl ning seetõttu on ka loomulik, et tervist mõjutab nii tööelu kui töökeskkond (Räis *et al.*, 2016, 22) ning arvesse võttes seda aega ja tööealiste diabeetikute pidevalt suurenevat osakaalu populatsioonis, siis on töökohal ja tööandjatel väga suur mõju diabeetikute haiguse haldusele ja elukvaliteedile (*Ibid.*, 2).

Töökohal mõjutavad diabeedi haldamist mitmed psühhosotsiaalsed tegurid ning peamiseks psühhosotsiaalseks mureks ja hirmuks on diabeetikutel hüpoglükeemia ehk liiga madala veresuhkru väärtuse tekkimine tööl ning selle mõju turvalisusele ja töötamisele (Dimmick, 2014, 5; Eriksson & Maclean, 2019, 19; Loerbroks *et al.*, 2018, 137). Madalat veresuhkrut võib põhjustada nii ebapiisav toidu kogus, liigne insuliini manustamine või suur füüsiline koormus, mis vähendab vere glükoosi sisaldust ja pärsib närvirakkude toimimist, mis omakorda tekitab sümptomeid nagu uimasus, nõrkus, segadus ja värinad ning võib veresuhkru korrigeerimiseta jätmisel lõppeda krampide, kooma või surmaga (Cummings *et al.*, 2015, 6). Meditsiiniliselt on raske hüpoglükeemia tõsine probleem, mis mõjutab tugevalt inimese töövõimet olenemata tööst (*Ibid.*, 5). Prioriteediks töö kontekstis tuuaksegi välja hüpoglükeemia ennetamist ja vältimist (Ruston *et al.*, 2013, 7). Seda, kas diabeetik ja tema tervises seisund ohustab otseselt kindlat tööd, tuleks hinnata individuaalselt (*Ibid.*, 31), sest diabeedi mõju indiviididele on väga erinev (*Ibid.*, 13). Paljud diabeetikud kogevad väga harva või üksikud korrad oma elus väga raskekujulist hüpoglükeemiat ning enamasti on see tingitud sellest, et sellel hetkel puudub võimalus haigust korrektselt hallata ja veresuhkrut jälgida ning vastavalt vajadusele reageerida, mis tähendab, et

hiljem võib kognitiivsete häirete või teadvuse kaotamise tõttu võib olla teiste inimeste abi hädavajalik ellujäämiseks (Dimmick, 2014, 5). Selle tõttu on ka üksi töötamine ja ohutundlikel töökohtadel töötamine diabeetikutel tihti peale piiratud, sest diabeetikud võivad vajada kõrvalist abi, kui neil ei ole endal enam võimalik tegutseda (*Ibid.*, 36). Inimese tervises seisundit ja võimeid arvestava psühhosotsiaalse töökeskkonna muutmine, kohandamine ja loomine võib töökontekstis aidata vähendada takistusi ning hoida inimest töötamas ja tööjõuturul aktiivsena, mis on kasulik nii diabeetikule endale kui ühiskonnale (Kouwenhoven-Pasmooij *et al.*, 2016, 336).

Diabeedi haldamise olulisus ja haldamise saavutamine töökohal on takistuseks erinevalt ning sõltub indiviidist - osad peavad tööl olles olulisemaks tööülesandeid ja jätavad haigusega tegelemise tahaplaanile, teised jällegi peavad tähtsamaks oma tervist ja eelkõige lähtuvad korrektsest diabeedi haldusest ning siis vastavate tööülesannete täitmisest (Loerbroks *et al.*, 2018, 133). Diabeedi haldamine tööl iseseisvalt on aga möödapääsmatu ja ülioluline (Hakkarainen *et al.*, 2016, 115). Töölepinguseaduse (2021) § 91. lõige 3 kohaselt “Töötaja võib töölepingu erakorraliselt üles öelda töötaja isikust tuleneval põhjusel, eelkõige kui töötaja tervises seisund või perekondlikud kohustused ei võimalda tal kokkulepitud tööd teha ja tööandja ei võimalda talle sobivat tööd”. Seaduse järgi ei kaalu organisatsiooni ja tööandja ärihuvi üle töötajate isiklike huvisid ning pikas perspektiivis on väga oluline prioritseerida haiguse regulaarset ja korralikku haldust, seega on diabeetikul õigus töösuhe lõpetada, kui takistuseks on tööandja poolt haiguse kontrollimise mitte võimaldamine. Diabeetikud on ise rõhutanud, et ülioluline on regulaarne ja tihe veresuhkru monitoorimine, sest tegemist on haigusega, mille ravi tuleb aeg-ajalt muuta ja korrigeerida, sest haigus võib süveneda (Paat-Ahi & Nurm, 2017, 16). Herquelot ja teised (2011, 1348) leiavad, et vaatamata mitmetele takistustele on diabeetikud valmis leppima ebasoodsate ametikohtadega, eirates terviseriske, mis võivad edaspidi saada takistuseks töötamisel. Diabeetikud tunnevad tihti peale ka, et neil puudub sobiv tugi või läbirääkimiste võimalus töö kohandamiseks. Enamasti üritatakse siis haigusega hakkama saada nii, et see töötamist ja tööülesannete täitmist võimalikult vähe katkestaks, mis enamasti tähendab haiguse haldamiseks halva strateegia valikut ja veresuhkru taseme kõrgel hoidmist lühiajalise produktiivsuse hoidmiseks, kuid mis võib tulevikus tekkivate takistuste ja efektiivselt funktsioneerimise kaotusega lõppeda (Ploeg *et al.*, 2017, 14; Ruston *et al.*, 2013, 6-7). Just need töötajad, kes tööl olles veresuhkru kõrgel hoiavad, kogesid suuremat diabeedist tulenevat stressi ja muresid töö juures (Eriksson & Maclean, 2019, 15). Diabeetiku võimalikult normaalse elustiili ja töövõime

säilimiseks on vaja aga võimalikult adekvaatselt hoida haigust kontrolli all, sest sellistest pikemaajalistest hüperglükeemiatest tekivaid tüsistused (Cummings *et al.*, 2015, 8). Oluliseks peetakse, et diabeetik ei tunneks häbi ja piinlikust diabeeditoiminguid tehes ka tööl (*Ibid.*, 18). ning erikohtlemise mitte esinemist, mis paneks diabeetikud haigust varjama kolleegide ja tööandja eest. Haiguse varjamine tähendab enamasti, et diabeetik jätab haigusega tegelemise hooletusse, sest seda on raske efektiivselt hallata. (Hakkarainen *et al.*, 2018, 6) Lühiajaliselt võib tunduda mõistlik eelistada tänast töövõimet pikaajalisele heale tervisele, kuid takistused töötamiseks võivad ilmuda kiiresti. Kommunikatsioon kolleegidega ja aktsepteeriv suhtumine diabeetikusse on olulised takistuste vähendamiseks ja edukaks haiguse haldamiseks tööl (Ploeg *et al.*, 2017, 14).

Diabeediga kaasnevad tihti peale ka teised haigused või tervise probleemid, mis lisavad võimalikke takistusi ja barjääre töötamisele (Dray-Spira *et al.*, 2012, 555; Herquelot *et al.*, 2011, 1348). Diabeetikud võivad kogeda halvemaid tööjõu tulemusi ja töövõimet võrreldes mitte-diabeetikutega mitmetel erinevatel põhjustel nagu haiguse sümptomite ilmumine, tüsistused ja kaasuvad haigused ning ravimite kõrvaltoimed (Rumball-Smith *et al.*, 2014, 113).

Uuringute kohaselt mõjutab ja suurendab diabeet haiguse tõttu puudumist töölt ning sellega langeb ka tööandja jaoks produktiivsus (Wali *et al.*, 2015, 140), kuid töölt puudumist esineb pigem rohkem värsketel diagnoosi saanutel ja algusajal (*Ibid.*, 34). Võrreldes mitte-diabeetikutega puudusid diabeetikud Ervasti ja teiste uuringu osalejad töölt 17 päeva rohkem, kuid haiguslehe põhjustajana oli enamasti märgitud vaimne probleem ning otseselt diabeedi põhjustatud haiguslehtede esinemine oli haruldane (2016, 209). Ruston ja teised (2013, 8) leiavad, et pikas perspektiivis produktiivsuse kadu ja töölt puudumised esinevad rohkem nendes organisatsioonides, kus ei arvestata diabeetikute vajadustega.

Problemaatiliseks peetakse ka võimalusi käia arstide vastuvõtul, sest enamasti langeb see kokku tööajaga ning sõltub paljustki tööandja ja kolleegide mõistvast suhtumisest ja arusaamast, kui oluline on diabeetikul käia arsti vastuvõtul (Loerbroks *et al.*, 2018, 132). Näiteks 2013. aasta statistika näitab, et keskmiselt käis täiskasvanud diabeetik ühe aasta jooksul 10 arstivisiidil (Paat-Ahi & Nurm, 2017, 16).

Diabeetikud on väga palju märkusi teinud just spontaansuse puudumise kohta igapäevastes tegevustes. See tähendab, et oma tervist ja heolu silmas pidades peavad nad rohkem planeerima

ja valmistuma erinevate tegevuste ja olukordade jaoks. Piiranguks peetakse ka rutiini puudumist elus ja töökohal, mis on oluline diabeedi stabiilseks haldamiseks enamikele diabeetikutele (Lucherini, 2020, 5). Samuti leitakse, et vahetustega töö häirib diabeetiku une ja toitumise tsükleid, mis omakorda kahjustab veresuhkru stabiilsena hoidmist (Loerbroks *et al.*, 2018, 132).

Nagu eelpool kirjeldatud, leiab ka Ruston kaaslastega (2013, 6), et diabeetikutel on peamiseks probleemideks ja takistusteks töötamisel hügieeniliste ja turvaliste alade puudus, kus meditsiinilised toimingud läbi viia, regulaarsete söögi- ja puhkepauside tegemise võimaluse puudumine ning arstivisiitide jaoks aja leidmine.

2. ESIMEST TÜÜPI DIABEETI PÕDEVATE TÖÖEALISTE INIMESTE TÖÖJÕUTURUL OSALEMISE TAJUTUD TAKISTUSED JA VÕIMEKUS EESTIS

Uurimistöö autori eesmärk on välja selgitada 1. tüüpi diabeeti põdevate tööealiste inimeste tööjõuturul osalemise võimekus ja takistused nende hinnangute põhjal ning teha ettepanekud diabeedist tingitud takistuste vähendamiseks ja paremaks tööturul osalemiseks. Eesmärgi saavutamiseks uurib autor uuringus osalejatelt ehk küsimustiku vastajatelt, kuidas nende arvates krooniline haigus mõjutab neid töökontekstis ning milliseid takistusi ja võimalusi nad näevad oma erivajadustest tulenevalt.

Töö teises osas annab töö autor ülevaate andmete kogumise metoodikast, uuringu valimist ning küsimustiku koostamisest ja läbiviimisest. Teises alapeatükis esitab autor uurimistulemused, mis selgusid põhiliste uurimisküsimuste esitamisel nagu „Kuidas hindavad diabeetikud oma töövõimet ja toimetulekut tööülesannetega?“ ja „Milliseid takistusi näevad nad diabeetikutel töö leidmisel ja/või töötamisel?“ ning „Milliseid probleeme või takistusi võib neil endal töötades esineda diabeedi tõttu?“. Viimastes alapeatükkides on esitatud analüüs ja ettepanekud diabeetikutele, tööandjatele ja ametkondadele.

2.1 Uurimismetoodika

Töö autor kasutab empiirilise uurimuse andmete korjeks kombineeritud strateegiat, sest soovib saada statistilisi andmeid (keskmise diabeedistaaž jne) kui ka põhjalikumat ülevaadet diabeetikute olukorrast Eesti tööturul. Kvalitatiivne lähenemine annab võimaluse saada teemast detailsem vaade (Creswell & Poth, 2018, 84; Öunapuu, 2014, 57) ning on suunatud inimeste kogemuste ja arusaamade ning tõlgenduste mõistmisele (Laherand, 2008, 24).

Uuringu läbiviimiseks koostas töö autor küsimustiku ankeedi, millele diabeetikud said vastata veebis Google Vormide rakenduses (küsimustik vt. Lisa 1.). Küsimustikus on 24 küsimust, mis on jaotatud üldosaks ja uurimistöö teemat katvaks osaks. Üldosas on kasutatud standardiseeritud küsimustikku vastajate omaduste nagu sugu, vanus, haridus ja terviseandmed statistilise andmeanalüüsi tarbeks. Küsimuste ülesehitus ja temaatika sõnastus lähtuvad Rakendusuuringute Keskus CentAR koostatud uuringust “ I tüüpi diabeeti põdevate laste ja täiskasvanute uuring”, mis oli juba valvimile tuttav. Uuringu küsimused on kombineeritud Pedron *et al.*, (2019), Cleal *et al.*,

(2019), ülemaailmse DAWN - *Diabetes: Attitudes, Wishes and Needs* (2001) ja DAWN2 (2011) uuringute ning Hakkarainen *et al.* (2016 & 2017) küsimustiku ja skaala moodustumise põhjal. DAWN2 on edasiarendus DAWN uuringutest ning hõlmab laialdasemalt uurimisprobleemi ning vastajate taju ja kogemuse uurimist. DAWN2 uuringu käigus intervjueriti üle 15 000 diabeetiku 17 riigis ning on üks kasutatavamaid uuringuid diabeetikute elu ja toimetuleku uurimiseks kogu maailmas. Hakkarainen ja teiste (2016) uuringu küsimused võimaldavad just vastajate tajutud kogemused ja arvamuse skaalal hinnatavaks teha ning on töö autori küsimustiku aluseks. Autor kohandas kõik küsimused Eestis kasutatava sõnavara konteksti ning täiendas vastusevariante vastavalt Eestis olemasolevatele võimalustele (nt. tööhõive variandid).

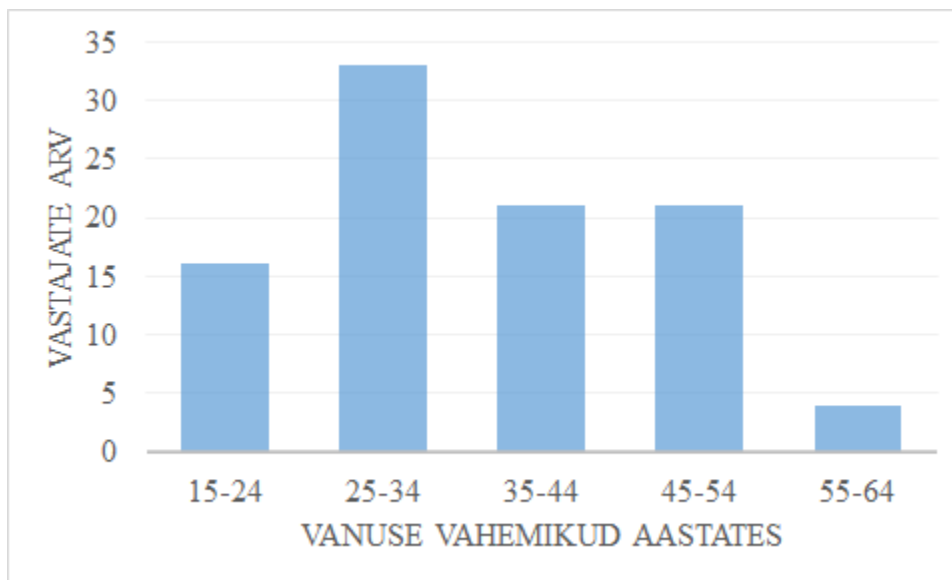
Statistiliste andmete analüüsimisel kasutati veebis vabatarkvara tabelarvutusprogrammi *Google Sheets*. Avatud küsimustele antud vastuste analüüsimisel kasutab autor induktiivset strateegiat, kogudes andmed ning uurides siis andmetes esinevaid seaduspärasusi. (Õunapuu, 2014, 47). Induktiivse sisuanalüüsiga moodustatakse andmetest lähtuvalt kategooriad ning järeldused saavutatakse samm-sammult (Mayring, 2000, viidatud Kalmus *et al.*, 2015 kaudu). Induktiivse sisuanalüüsi tähendus on “üldistamist üksikjuhtude põhjal” (Õunapuu, 2014, 47).

2.2 Valim

Valimisse kaasati 15-74 aasta vanused ehk tööealised (Statistikaamet, 2021) 1. tüüpi diabeeti põdevad inimesed. Mugavusvalim moodustus sotsiaalmeedias diabeetikutele suunatud gruppides nõusoleku andnud ja osalemiseks tingimustele vastanud inimestega. Mugavusvalimit kasutati, sest Eestis puudub diabeetikute andmestik ning sihtgrupini on raske jõuda teadmata, kes ning kus asuvad ja kuidas nendega kontakti saada. Antud sotsiaalmeedia grupis on 1400 liiget. Mugavusvalim tähendab, et osalejatele on lihtne ligipääs ning nad nõustuvad osalema uuringus (Teddle & Yu, 2007, 78). Lisaks mugavusvalimile kasutas töö autor ka lumepallivalimit - küsitluse kirjelduses oli palve jagada küsitlust ja edastada valimisse sobivatele inimestele ankeet ning ka Diabeedikool tegi oma sotsiaalmeedia kontol üleskutse uuringus osalemiseks. Lumepallivalimit kasutatakse mitmetel juhtudel sotsioloogia ja psühholoogia uuringutes kui näiteks valimi omadused on haruldased nagu kindel haigus ning antud uurimismeetod on sobiv uurimaks käitumist, arusaamist ja tajumist “tüüpiliste” juhtumite jaoks, kuid mille tulemusi ei saa üldistada ja laiendada kogu populatsioonile (Dragan & Isaic-Maniu, 2013, 160-161).

2.3 Uurimistulemused

Uuringus osales kokku $n=95$ 1. tüüpi diabeedi diagnoosiga inimest. Naisi osales uuringus rohkem ($n=69$, 72,6%) kui mehi ($n=26$, 27,4%), seega soolisest erinevusest tulenevaid hinnangute erisusi antud töö käigus ei eristata ega analüüsita. Kuid Lin (2011, 3099) kohaselt on diabeedi mõju töötamisele suurem just meeste seas.



Joonis 1. Vanuseline jaotumine uuringus osalejate arvu suhtes.

Allikas: Autori koostatud

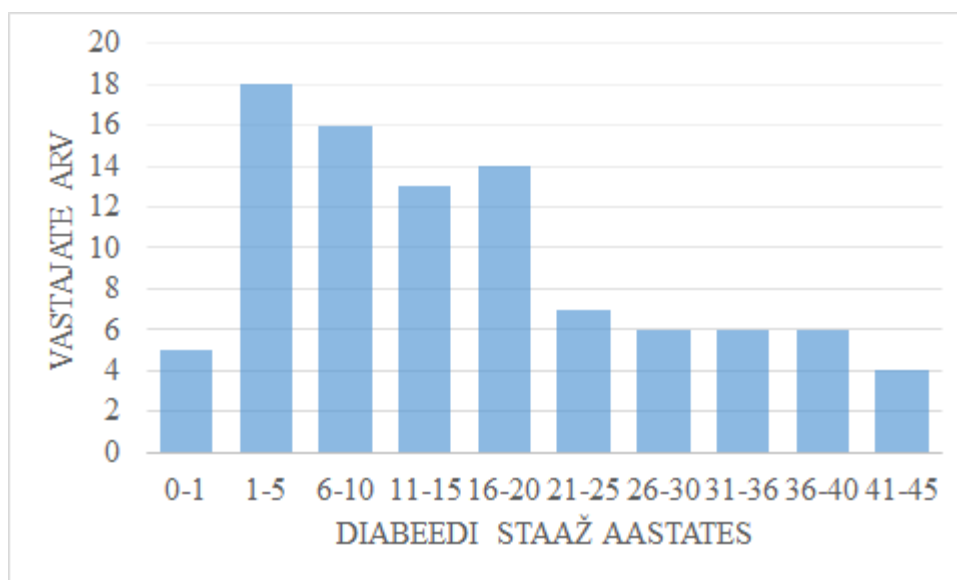
51,6% ($n=49$) vastanutest on kõrgharidusega ning madalaimaks haridustasemeks märgiti põhiharidus 11,6% ($n=11$) ning nende vastajate tulemus tuleneb ka noorest vanusest, ehk enamus nendest vastajatest on alles oma haridusteed alustamas. Haridustase on parim kättesaadav indikatsioon ka tööjõu oskuste ja tasemete jaoks (ILO, 2016, 17-18) ning just kõrgharidust seostatakse tööjõuturul kõrgema produktiivsusega (*Ibid.*, 2). Eriksson ja Maclean (2019, 15) leiavad, et kõrgharidusega diabeetikud kogevad ka vähem tööl diabeedist tulenevat stressi ja muresid. 55,8% ($n=53$) töötas täistööajaga, 7,4% ($n=7$) oli hetkel haridust omandamas ning vaid 5,3% ($n=5$) elatasid ennast puude või töövõimetuse toetustest või pensionist (vanusest või väga rasketest tüsistustest tulenevalt).

64,2% (n=61) vastanutest oli määratud osaline töövõime ning 9,5% (n=9) puuduv töövõime. Neljal vastajal ei tuvastatud töövõime muutust, kuigi hindamise taotlemise ja töövõime vähenemise põhjus nende arvates oli olemas. 22,1% (n=21) ei ole mingitel põhjustel hindamist taodelnud.

Puude määramisel oli aga nende osalejate arv suurem (n=32), kes ei ole soovinud hindamist taotleda võrreldes töövõimega. 35,8% (n=34) hindamise käigus puuet ei tuvastatud ning keskmine puue on määratud 23 vastajale, raske puue viiele ja sügav puue määratud ühele osalejale. Krstović-Spremo ja teised (2014, 130) leiavad, et paljud diabeetikud soovivad saada abi puude hindamisest, kui ei suuda töökoha nõuetele vastata, kuid paljud taotlused jäävad komisjoni poolt rahuldamata, mis tähendab, et enamasti jätkavad need inimesed töötamist samadel tingimustel olenemata kogetud raskustest. Ka selle uurimuse tulemus näitab, et 35,8% diabeetikutest tajub vajadust saada puue ja sellega kaasnevad toetused ja teenused, kuid mingitel põhjustel hindajad seda vajalikuks ei pea. 60% (n=57) vastanutest ei ole diagnoositud diabeedist tulenevaid tüsistusi ning kõige enam ehk 28,5% (n=27) on diagnoositud silmade kahjustus. See tähendab, et ligemale 40% uuringus osalejatest on tüsistused tööjõuturul piiravaks asjaoluks. Kui palju on aga uuringus osalejatel veel kaasuvaid haigusi, mis potentsiaalselt raskendavad tööjõuturul osalemist, ei ole selle töö raames uuritud.

Tööhõive jagunemisel oli suurim osakaal täistööajaga töötamisel 55,8% (n=53) ning selle järel osaajaline töötamine 0,5 koormusega 10,5% (n=10). Iseenda tööandjana ning FIE-na või ettevõtlusega tegeledes oli tööga hõivatud 8,4% (n=8) vastajatest.

Diabeedistaaži pikkusest oleneb tihti peale hetkeline tervislik seisund ja ka kogemuste arv, mis hinnangute andmisele ja töövõimele võib mõju avaldada.



Joonis 2. Diabeedistaaži vahemike jaotumine uuringus osalejate arvu suhtes.

Allikas: Autori koostatud

81,1% (n=77) vastasid, et nende praegune tööandja on teadlik nende diabeedist. 7 vastajat väitis, et tööandja ei ole teadlik ning 11 vastajat ei teadnud, kas tööandja on teadlik või ei. 58,9% (n=56) diabeetikut vastas, et uuele tööle kandideerimisel nad oma haigust tööandjale ei avalda. Põhjusted, miks teavitati tööandjat oma haigusest olid erinevad ja samuti millal teavitustööd tehti, oli erinev.

Põhilised märksõnad tööandja teavitamiseks olid:

- Enda, töökaaslaste ja klientide turvalisus, riskidega arvestamiseks;
- Töökaaslaste teadlikkus, kuidas vajadusel abistada diabeetikut (näiteks hüpoglükeemia korral);
- Lisapuhkepäevade võimaluse kasutamiseks;
- Teiste seadusandlusest tulevate võimaluste kasutamine (näiteks graafiku alusel töötaval diabeetikul öötöö vahetamine päevaseks vahetuseks)
- Mõistva suhtumise ja tervisest tulenevate piirangute arusaadavaks tegemiseks - vaele arusaamade ja stigmade ümber lükkamiseks;
- Läbipõlemise vältimiseks - sobiva töö, töökoormuse ja aja sobitamiseks, pauside võtmiseks;
- Diabeedi haldamiseks vajalike toimingute avalikuks tegemiseks ja arstivisiitide jaoks aja leidmiseks.

Põhilised märksõnad tööandja mitteteavitamiseks olid:

- Ei nähta vajadust või põhjust, et tööandja teaks isiklikke asju;
- Arvamus, et tööandjat ei huvita töötaja tervis või krooniline haigus;
- Diabeedi vähene mõju töötamisele;
- Hirm, et ei saa soovitud töökohta;
- Ebameeldiva teema ja “sildistamise” vältimiseks.

2.4 Diabeedi mõju töötamisele

Tööle kandideerimisel tunneb 50,5% (n=48), et ei ole kuidagi ebavõrdses seisus diabeedi tõttu ning 22,1% (n=21) ei tea, kas diabeet neid negatiivselt mõjutaks. Kuid 27,4% (n=26) leiab, et on just diabeedi tõttu halvemas olukorras töö leidmisel. Antud erinevus võib sõltuda sellest, millal inimene viimati tööle kandideeris ning kas sellel ajal oli juba diagnoositud diabeet või kas tal on varasem kogemus diabeedist tulenevate takistustega töö otsimisel. Teisalt toodi välja, et isegi kui diabeetik ise ei taju töövõime vähenemist diabeedi tõttu, mis tähendab, et see ei takista kuidagi töö leidmist, võivad tööandjate mõistmatus ja valearusaamad haiguse kohta seada diabeetiku vaatamata individuaalsele võimekusele ebasoodsasse olukorda.

Tööandjate vähesed teadmised diabeedi kohta, halb või negatiivne suhtumine ja vähene arvestamine erinevate erivajadustega just haigusest tulenevalt on paljude diabeetikute negatiivne kogemus tööturul osalemisel. Uuringus osalejad kirjeldasid tööandjate hoiakuid, muresi ning võimalikke takistusi selliselt:

“Haige inimene on alati risk tööandjale - kas inimene jaksab teha tööd, ega ei tule ootamatuid haigusepäevi, kuidas kontoris hakkama saadakse, kas on võimalikud eriolukorrad, kuidas on haigus inimesel kontrolli all jne.”

“Äkki tööandja ei taha seda ekstra riski endale võtta, et äkki juhtub midagi ja siis nad peavad lahendusi leidma. Oleks ju lihtsam terve inimene tööle võtta ja mitte muretseda selle pärast.”

“Eelarvamused, et terviseprobleemidega inimesed on pidevalt haiged/haiguslehel.”

“Arvan, et kõik tööandjad pole nii mõistvad ja kuna tihti otsitakse täistööajaga töötavat inimest, aga mina saan ainult 0,5 kohaga töötada diabeedi tõttu, siis olen pigem ebasoodsas olukorras ja mul on vähem valikuid.”

“Mõnele ametikohale kandideerides jääb mulje, et tööandja teadmatus 1.tüübi diabeedist põhjustab usaldamatust ja kõhklusi minu võimetes ning tööülesannetega toimetulekus.”

“Tööandja ei pruugi olla mõistev minu vajaduste suhtes.”

“Terved inimesed on alati eelistatud. Vähemalt nii arvan.”

Just sellised lisaprobleemid ja hirmud on põhjused, miks tööandjat teavitatakse oma haigusest alles siis kui töö juba piisavalt kaua oldud ja ennast hea töötajana tõestatud ollakse.

“Kuna ma seda tööle kandideerides ei avalda, siis see ka ei saa mingit mõju avaldada.”

“Diabeet ei ole mõjutanud minu tööturul osalemist. Diabeedi olen välja toonud hiljem, tööle juba saades.”

Mitmeid kordi mainiti, et kandideeritakse teadlikult sellistele kohtadele, kus haigus neid ei mõjutaks nii palju ning pigem välditakse suure füüsilise koormusega töid, öötööd, rangete graafikutega või väga pingelisi töökohtasid, mis veresuhkru korrigeerimist ja haiguse haldamist võiksid raskendada.

“Teatud töökohtadele ma ka ei saa kandideerida, sest pean arvestama sellega, et minu haigus vajab pidevalt tähelepanu keset tööpäeva. Pean saama vajadusel võtta puhkepausi, et tegeleda enda madala veresuhkruga või teha hoopis lisasüst.”

“Kandideerin kohale, kus tean, et diabeet pole takistuseks.”

Samas oli ka väga palju osalejaid, kes leiavad, et neid diabeet kandideerimisel negatiivselt ei mõjuta, sest haigus ei ole nende jaoks piiravaks asjaoluks ning töö ja selle tulemus ei ole diabeedist mõjutatud. Samuti leitakse, et vaatamata haigusele on kvalifitseeritud spetsialistid ja oskuslikud töötajad alati tööle oodatud.

“Üldjuhul, ei tunne, et diabeet minu sobivust või võimekust tööd tegemiseks peaks takistama.”

“See ei muuda kuidagi minu töövõimet, vähemalt hetkel.”

“Ma arvan, et diabeet ei mängi minu valdkonnas tööle kandideerimisel mingisugust rolli.”

“Ma kandideerin oma oskuste ja kogemuste alusel, diabeet ei puutu asjasse.”

“Diabeet ei sega olemast tasemel töötaja.”

“Kui diabeet on kontrolli all ja sa tunned oma haigust hästi, siis ei ole see nii suur takistus.”

Diabeedi mõju tööturul osalemisele hindasid 55,8% (n=53) vastanutest olematuks ning 22,1% (n=21) leiavad, et diabeet on vähendanud võimalust saada tööle. Kui 18,9% (n=18) ei tea, kas diabeet neid mõjutanud on, siis kolm osalejat leiab, et diabeet on suurendanud võimalust saada tööd tänu soodustustele ja hüvedele, mis tööandjad saavad kui võtavad tööle puudega või vähenenud töövõimega inimese.

41,1% (n=39) osalejatest leiab, et nad saavad vaatamata diabeedile teha sellist tööd, nagu nad ise soovivad. Lisaks 36,8% (n=35) osalejatest tunneb, et nad pigem saavad soovitud tööd teha ja 15,8% (n=15) leiab, et pigem puudub võimalus teha soovitud tööd. Kaks osalejat ei tea, kas just diabeet on neil takistuseks sobiva töö leidmisel ning vaid neli osalejat tunneb, et diabeet on põhjuseks, miks neil ei ole võimalik teha sellist tööd nagu nad soovivad. 47,4% (n=45) ei tunne diabeedist tingitud tegutsemise piiranguid töötamisele ning 42,1% (n=40) osalejat leiab mõningasel määral piiranguid. Kui üks osaleja ei osanud arvata, kas piirangud esinevad siis kuus osalejat leiab, et nende tööl käimine ja töötamine on suurel määral piiratud just diabeedi tõttu ning kaks osalejat loobusid töötamisest, kas täielikult või osaliselt haiguse pärast.

Töövõimet ja toimetulekut praegusel tööl hindas 53,7% (n=51) osalejatest, et saavad hakkama kõigega, mida ametikoht ja tööülesanded ette näevad. 18,9% (n=18) vastanutest olid muutnud mõningasi tööülesandeid või protsesse, et saaks neid korrektselt sooritada. Viis diabeetikut ei osanud hinnata oma töövõimet ja toimetulekut tööl ning 12 inimest valis töökoha võimetest lähtuvalt. Viis diabeetikut ei ole aga leidnud sobivat töökohta, mis vastaks nende võimetele.

Takistused või probleemid, mis diabeetikutel töötades esineda võivad, on väga erinevad invidiididele ning järgnevasse tabelisse on koondatud vaid vähesed, kuid kõige enam uuritud variandid nagu ka teistes sarnastes uuringutes.

Tabel 1. Uuringus osalenud diabeetikute hinnang töötades esinevate takistuste tõenäosusele.

Probleemid, mis võivad esineda tööl diabeedi tõttu	Vastanute arv (100% n=95)	Protsent kõikidest vastajatest
Hüperglükeemiast ehk madalast veresuhkrust tingitud halb enesetunne ja teised sümptomid	88	92,6%
Hüperglükeemiast ehk kõrgest veresuhkrust tingitud halb enesetunne ja teised sümptomid	59	62,1%
Tüsistused (näiteks silmade kahjustus ei võimalda ekraaniga pikalt töötada)	24	25,3%
Töövõime langus või töövõimetus	25	26,3%
Erakorralised haiguspäevad	27	28,4%
Pikad haigusperioodid	18	18,9%
Vajadus käia arsti vastuvõtul tööajast	63	66,3%
Vajadus kõrvalise abi järgi (näiteks kolleegid peavad aitama hüperglükeemia korral)	30	31,6%
Vajadus rohkemate või pikemate pauside järgi töötamise ajal	36	37,9%
Motivatsiooni langus	32	33,7%
Töökius - kolleegide halb käitumine ja/või suhtumine	5	5,3%
Produktiivsuse langus - segav faktor ja ajakulu diabeediga tegelemine tööl	44	46,3%

Allikas: Autori koostatud

Lisaks olemasolevatele variantidele vastati ka järgnevalt:

“Halb enesetunne ka peale seda kui veresuhkur on korrigeeritud peale hüpot või hüperit (see nn hangover) ning diabeediga kaasnev krooniline väsimus.”

“Kohati tunnen väga suurt vaimset ja füüsilist väsimust.”

“Hüpo/hüper öö jooksul, väsimus järgmisel päeval tööl.”

92,6% vastanutest pidas väga tõenäoliseks probleemiks tööl hüperglükeemiat ja sellest tulenevat halba enesetunnet. See on ka kõige populaarsem töötamist takistav tegur. Järgmiseks probleemiks tähtsusele osutus keskmisest suurem arstivisiitide vajadus töö ajast ning selle järel hüperglükeemiast tekkiv halb enesetunne. Eriliseks teeb asjaolu see, et kuigi hüperglükeemiat ehk kõrget veresuhkrut seostatakse halva enesetundega, mis peaks mõjutama ka töösooritust, siis mitme uuringu kohaselt hoitakse veresuhkru taset teadlikult kõrgemal, et vältida ebasobival ajal

tekkivat hüpoglükeemiat, mis tähendaks suuremat ohtu tervisele ja töötulemustele sellel ajahetkel, kuid pikas perspektiivis on siiski väga kahjulik (Ploeg *et al.*, 2017, 14; Ruston *et al.*, 2013, 6-7).

Arvamused, millised tööd või ametikohad on diabeetikule sobivad, erinevad mõneti, kuid mitmed tingimused tuuakse korduvalt välja, mis annab alust arvata, et need on ühed olulisemad diabeetikutel tööturul osalemisel. Uuringus osalenud diabeetikud kirjeldasid kõige optimaalsemaid töö variante - töökohti, ametikohti, tööaega ja teisi olulisi aspekte diabeetikutele.

“Paindlik graafik, kodukontor. Tempo võiks olla keskmine, aega ajalt kiiremad ajad on okei, aga kogu aeg kriiside lahendamine, tormamine ei sobiks.”

“Ilmselt selline, kus on võimalik vajadusel süüa/juua, puhata ja vajadusel vabu päevi võtta.”

“Kindel tööaeg, võimalus vastavalt vajadusele teha väikeseid pause veresuhkru mõõtmiseks ja vajadusel tõstmiseks või langetamiseks. Kindla suurusega füüsiline koormus kindlal ajal.”

Tulemused näitavad, et pigem peetakse sobivaks rahulikuma loomu ja tempoga töid, vähesema füüsilise koormusega ja paindlikuma tööajaga ametikohtasid ning mõningast rutiini, kuid organisatsiooni suurus või tegutsemisvaldkond ei oma nii suurt tähtsust. Eelistatud on kontoritöö, kodukontori võimalusega või rahulikku liikumist soodustav töö. Kõige rohkem toodi välja, et olenemata tööst või töövõime piirangutest on oluline pauside tegemise võimalus.

“Töökoht, kus saab vajadusel korraks pausi pidada enesetunde jälgimiseks ja vajadusel veresuhkru korrigeerimiseks.”

“Mulle on oluline see, et ma saaksin tööl teha pause kohe, kui mul selleks vajadus tekib. See vajadus on aga selline, mis piirab valikuid, mis tööd ma teha saan.”

“Kõik tööd sobivad, kus sa saad teha vajadusel kohe pausi mingiks hetkeks.”

“Kõikvõimalikud töökohad ja ametid, kus saab vajadusel pause teha ootamatu madala/kõrge veresuhkruga tegelemiseks.”

“Paindlik tööaeg, võimalike vahepausidega.”

“Usun, et peamiselt mõjutavad töökoha sobivust inimese iseloomomadused (kas on pigem suhtleja või omaette tegutseja, millised on inimesed huvid) kui diabeet. Hea oleks, kui tööaeg oleks päevane ja võimaldaks mõningast rutiini, kuid on võimalik täiesti edukalt töötada ka vahetustega tööl. Ainuke oluline asjaolu, mida oskan välja tuua, on võimalus teha tööst puhkepause sobival ajal, st on võimalik süüa ja süstida, kui selleks on vajadus.”

“Kindlasti võiks olla võimalus omas tempos töötada, et kui on nt hüpo, siis saab vabalt selle hetke võtta ja enda eest hoolitseda. Töö iseloom peaks olema stabiilne nii füüsiliselt kui vaimsetl. Ettevõtte suurus pole minu meelest oluline, aga kolleegid võiksid olla mõistvad.”

Eeldatavasti lähtuvad selliste hinnangutega vastajad põhimõttest, et ennekõike tuleb tervis ja diabeet korras hoida ning siis on ka töö tulemused ja töövõime hea ning tööjõuturul osalemisel minimaalsed piirangud. Lisaks mainiti mitmeid kordi tööandja ja kolleegide suhtumist ja ootust, et ollakse diabeetiku haiguse suhtes mõistev, toetav ja vajadusel oskab keegi ka reageerida või abistada, kui diabeetik seda peaks vajama.

“Tööaeg ei tohiks olla öösiti, töö iseloom peaks võimaldama teha pause siis kui on vajadus, kollektiiv peaks olema toetav ja diabeedist teadlik.”

“Mõistev tööandja ja kolleegid. Vajadusel peab saama pausi teha et end kontrollida ja vajadusel veresuhkrut stabiliseerida.”

“Tööaeg peaks olema paindlik, töötempo ei oleks kiire ja saaks rahulikult asjad ära teha, kollektiiv mõistev ja toetav.”

Lisaks välja toodud olulistele tingimustele diabeetiku töötamisel nagu pausid ja paindlik tööaeg, esines ka arvamusi, et diabeetiku töö ei peaks erinema kuidagi teiste inimeste tööst.

“Kõik tööd sobivad, kuigi väiksema füüsilise koormusega tööd on paremad.”

“Tegelikult sobivad ju enam-vähem kõik töökohad, kui see töö meeldib.”

“Usun et see pole Üks ühele sobiv vastus. See sõltub inimesest endast. Kellele diabeet suuri vaevusi ei tekita sobib kindlasti kiire tempogi, kes ka sportlased siis ehk pole hullu ka pisut närvesöövama ametiga. Ja vastupidi ka. Ehk tuleb vaadata individuaalselt ja minu arvates ei tohiks

diabeetikutele keelata mingeid ameteid, sest keegi suudabki rohkem ringi joosta mõni istuvama stiiliga ja ka võimekus piiratud jne. Haigus pole määrav.”

“Üldiselt ei ole vahet milline ametikoht diabeetikul on. Põhiline on ikka see, et kõik oleks kontrolli all ning siis on tehtav ka kõik tööd ja raskusi ei teki.”

Uuringus osalejad kirjeldasid ka milliseid töid diabeetik ei tohiks teha või milliseid ametikohti ja tööülesandeid täita. Nagu ka varasemate küsimuste puhul läksid arvamused tugevalt lahku ning leiti nii töid kui ametikohti, mis diabeetikule sobimatud, kuid tõdeti ka asjaolu, et ükski töö ei tohiks olla keelatud või võimatu diabeedi tõttu. Kõige enam toodi välja turvalisuse riski diabeedi tõttu.

“Selliseid, kus pause ei saa teha, kus tähelepanu ei tohi hetkekski hajuda ja kus ootamatu hüpo-/hüperglükeemia tähendab ohtu teiste inimeste elule ja tervisele.”

“Kõik mis on seotud pikalt seotud ühes kohas viibisega ja kus ei ole võimalik teha suvalisel ajal pause.(bussijuht, kirurg, liinitöeline, kassapidaja, raskete masinate juhtijana jne jne.) Töötaja peab saama kontrollida veresuhkrut ja sööma tingimusteta ajal, mis tema valib. Veresuhkur võib langeda väga järsku (näiteks füüsiline töö, vale kogus insuliini, vs. alla 3,0) ja sealt tekib juba tähelepanu, keskendumisvõime kadumine, nägemise hägustumine, käte värisemine, apaatus. Samuti ka kõrge veresuhkru tasemega tekivad erinevad psüühilised häired: vihahood, agressiivsus (vs. üle 25 näiteks.)”

“Vastutusrikkad, kus võib nii enda kui teiste elud ohtu seada nt ootamatu terviserikke (hüpo) korral.”

“Operatiivtöö, kus vastutatakse teiste elude eest.”

“Eks äkilisemad töökohad nagu pääste, julgeolek jms võivad teatud olukordades nõuda sekkumist, kus ei saa oma diabeedile mõelda.”

“Kõik kus vastutakse ja reageeritakse kiiresti, spontaanselt või töötatakse üksi ja eraldatult. Nt sõdurid, politsei, meedikud, metsa või majakavahid, öövalvurid jne.”

“Lendur, tuuker, bussijuht, kõrgepinge tööd, need ametikohad kus teadvusekaotus võib põhjustada ohtu teiste inimeste tervisele.”

Millised nendest pakutud töödest ja ametitest on tegelikult Eestis diabeetikule kätte saamatud ning millistel põhjustel, ei ole täpselt teada. Hetkel kehtiv Euroopa põhiseaduse leping (2006) Artikkel II-75 Kutsevabadus ja õigus teha tööd punkt 1 sätestab, et „Igaühel on õigus teha tööd ja tegutseda vabalt valitud või vastuvõetaval kutsealal“, kuid millised organisatsiooni reeglid ja poliitika keelavad või seavad piirangud diabeetikutele töötamiseks, võivad olla erinevad. Ka sellele küsimusele vastates rõhutati individuaalsust ja haigusega toimetuleku olulisust töö kontekstis.

“Midagi ei saa välistada, kui diabeet hästi kontrolli all, saab pm kõike teha.”

“Keelatud ei tohiks miski olla. Diabeet pole nii segav haigus kui osata kontrolli all hoida.”

“Ma usun, et diabeetikul pole takistusi, kui diabeet on hästi kompenseeritud.”

“Eks see oleneb ikka inimesest endast, mis talle sobib rohkem, mis vähem.”

“Arvan, et igaüks peab saama võimaluse töötada endale meeldival töökohal, kui ta suudab enda ja oma diabeeduga toime tulla.”

“Ei oska öelda. Kui inimesel on head abivahendid ja ta on suutnud õige rütmi insuliini, söömise, liikumise, stressiga toimetulekuks, siis sobib kõik, vist.”

Sarnaselt varasematele uuringutele erinevates maailma piirkondades selgub ka selles töös, et hea tervis ja õige ning efektiivne haiguse haldamine on diabeetikute töövõime ja tööjõuturul osalemise oluline alus. Sellega seonduvalt oleks vajalik ka täpsustada hindamist ja reegleid ning seoseid, mis on ühele indiviidile takistuseks kuid teise töövõimet ei mõjuta. Välja toodi, et piirangud on vähesed või enamasti puuduvad, kui haigus on “kontrolli all” või “hästi kompenseeritud”. Siin kohal oleks hea uurida ja mõista, mida need inimesed täpselt selle all silmas peavad ja kuidas antud mõisteid defineerivad, sest antud töö raames saab ka järeldada, et erinevad hinnangud oma töövõimele ja hakkama saamisele mõjutavad oluliselt tööturul osalemise piirangute ja takistuste tajumist.

Järgnevas tabelis on välja toodud levinumad takistused tööjõuturul osalemisel.

Tabel 2. Uuringus osalenud diabeetikute hinnang tööjõuturul esinevate takistuste tõenäosusele.

Tööjõuturul osalemise takistused	Vastanute arv (100% n=95)	Protsent kõikidest vastajatest
Stigmatiseerimine ehk negatiivne märgistamine ja arvamus (näiteks: diabeetik ei ole usaldusväärne töötaja)	27	28,4%
Diskrimineerimine ehk ebavõrdne kohtlemine	16	16,8%
Sobivad töökohad ja tööandjad liiga kaugel elukohast	25	26,3%
Kommunikatsiooni probleemid ja informatsiooni halb kättesaadavus	17	17,9%
Ebapiisav haridus	19	20%
Vähene või puuduv töökogemus	18	18,9%
Vähene enesekindlus või diabeedist põhjustatud ebakindlus	56	58,9%
Liiga vähe tugiteenuseid	20	21,1%
Tööharjumuse puudumine	17	17,9%
Toetustest sõltumine - vähendab motivatsiooni tööl käia või tööd otsida	22	23,2%
Tööandjate vähene kogemus erivajadustega/puudega inimesele töö pakkumisega	50	52,6%
Töökuulutustes olevad nõudmised töötajale tunduvad liiga suured ja ei võimalda muudatusi näiteks tervist arvestavalt	36	37,9%
Ühistranspordi puudumine	14	14,7%

Allikas: Autori koostatud

Kõige enam valiti takistuseks vähest enesekindlust või diabeedi tõttu tekkivat ebakindlust. 56 vastajat ehk 58,9% uuringus osalejatest pidas seda tõenäoliseks takistuseks tööjõuturul osalemisel. Nagu ka varasemates uuringutes on kinnitust leidnud, arvab valdav osa diabeetikute, et tööandjatel on vähe kogemusi erivajadustega ja puudega inimestele töö pakkumisega ja see on oluliseks takistuseks. 37,9% (n=36) vastajat leiab, et töökuulutustes olevad nõudmised tunduvad töötajale liiga suured ja ei võimalda muudatusi teha näiteks tervist arvestavalt ning see takistab kandideerimast vaatamata enamus tingimuste sobimisest. 28,4% (n=27) vastajatest näeb takistusena stigmatiseerimist ehk negatiivset märgistamist ning diskrimineerimist ja ebavõrdset kohtlemist näeb takistusena 16,8% (n=16). Antud tulemus võib tuleneda sellest, et nagu eelpool välja toodud uuringu tulemused näitavad, siis osa töötajatest ei avalda tööandjale informatsiooni diabeedi kohta ning see vähendab võimalust stigmatiseerida ja diskrimineerida haiguse tõttu.

2.5 Arutelu ja analüüs

Põhiliste uurimisküsimuste vastustest saab järeldada, et diabeetikud ise hindavad oma töövõimet üldjoontes positiivselt, sest suurem enamus vastanutest saab väga edukalt hakkama töötamisega ning nende töövõime ei ole mõjutatud diabeedist. Kuid siiski on ka neid, kes vajavad töökoha kohandamist või mõningaid muudatusi protsessides, et edukalt ja efektiivselt töövõimelisemad olla.

Põhilisteks takistusteks peeti hüpo- ja hüperglükeemia tekkimist tööil ning keskmisest suuremat vajadust käia arstide vastuvõttudel tööajast. Lisaks on haigusest tulenev ebakindlus ja vähene enesekindlus koostöös tööandjate töökuulutustes kirjas olevate kõrgete nõudmistega takistuseks pooltele uuringus osalejatele. Selle töö autor leiab analüüsides ja võrreldes, et antud töö tulemused sarnanevad suuresti varasemalt teistes riikides läbi viidud uuringute tulemustega. Hinnangud ja arvamused on äärmuslikult erinevad diabeetikute tööjõuturul osalemise takistuste osas. On indiviide, kes ei seosta diabeeti kuidagi tööjõuturul osalemise raskustega või haiguse mõjuga töötamisele, kuid on ka neid, kes on kogunud erinevaid tugevaid piiranguid ning on selle tõttu tööturul väljunud või on vaid osaliselt aktiivsed vastavalt oma töövõimele. Samuti on neid diabeetikuid, kes leiavad, et piirangud ja takistused eksisteerivad, kuid on lootusrikkad ka nende ületamisel ning soovivad edukalt ja efektiivselt tööturul tegutseda. Suured erinevused hinnangutes võivad esineda diabeedistaaži ja kaasuvate haiguste või tüsistuste tõttu - suure tõenäosusega lühemat aega haigusega elanud indiviidil on vähem takistusi ja probleeme, sest diabeet on halvasti haldamisel progresseeruv krooniline haigus ning alles aastate möödudes võib tervis ja töövõime tunduvalt langeda.

Kuigi paljud diabeetikud ei näe diskrimineerimise riski töökontekstis, siis nende enda käitumine ja suhtumine nagu haiguse varjamine, probleemide ja takistuste eitamine ka teiste diabeetikute nimel võib põhjustada valesid arusaamasid tööandjate seas. See tulemus näitab, et ka diabeetikute enda seas on mõistmatu suhtumise ja diskrimineerimisele viitavate tegevuste või väljenditega indiviide. Diabeetiku osalemine tööjõuturul ja ka toetusmeetmed on olulised majanduslikuks toimetulekuks, sest kuigi 42,1% (n=40) vastanutest tuleb toime diabeedi ravikulude katmisega, siis 48,4% (n=46) vastanutest tuleb vaid ots-otsaga kokku ning kolm inimest ei suuda võimaldada endale eluks vajalikke ravimeid ja nendega seotud kulutusi.

Uuringus osalejad lähtuvad enamasti isiklikest kogemustest, seega on täiesti mõisteta, et kõik ei taju suuri takistusi samal ajal kui teised ei mõista, kuidas mõni diabeetik nii erinevaid töid saab teha. Samas on teada, et haiguse halva kompenseerimisega on tüsistused ja kaasuvad haigused kiired tulema ning nende mõju ja takistuste tekkimist indiviidil ei oska keegi ette näha ja hinnata. Erineva võimekuse pärast ongi oluline aru saada erinevate diabeetikute töövõimest ja hinnangust sellele, et oleks võimalik diabeedi mõju tööjõuturile adekvaatselt hinnata.

Töö kitsaskohaks on väike valimi suurus võrreldes teadaoleva populatsiooni suurusega. Tulemusi ei saa laiendada kogu diabeetikute populatsioonile, sest autor kasutas mugavusvalimit - sotsiaalmeediakanaleid, ning uuringu tulemused ei pruugi esindada kogu kirjeldatud populatsiooni täielikku olemust. Samuti ei ole antud töö raames analüüsitud soolise, vanuselise, diabeedistaaži, hariduse ja teiste oluliste tegurite seost ja mõju hinnangute kujunemisele.

Töö autor mõistab, et tulemused ei peegelda kogupilti diabeetikute populatsioonist, kuid leiab, et vastuste ja tulemuste varieeruvus on piisav töö eesmärki saavutamaks ehk näitamaks haiguse erinevalt tajumist töö kontekstis. Tulemus on heaks indikatsiooniks, et teema vajab põhjalikumat uurimist. Teematika põhjalikumat uurimist tuleks kindlasti läbi viia suurema valimi peal näiteks siis, kui on loodud ühtne register ja on teada reaalne populatsiooni suurus ning on võimalus nendega kontakteeruda.

2.6 Ettepanekud ja soovitused diabeetikutele, tööandjatele ja ametkondadele

Eelnevale tuginedes pakub autor välja konkreetsed soovitused diabeedist tingitud takistuste vähendamiseks ja diabeetikute tööhõive parendamiseks tööturul.

Soovitused diabeetikutele:

- Vältida võiks “salatsemist” ja haiguse tahtlikku varjamist, sest tervise halvenedes või tervisega seotud insidendi toimumisel võib see anda vale signaali haiguse varjamise põhjustest ning kujuneda ohtlikuks diabeetikule endale, töökaaslastele või klientidele ja ka tööle. Tööandja ei pea olema detailselt kursis diabeetiku diagnoosi ja sellega seonduvaga, kuid vastastikune ausus ja austus aitavad luua psühhosotsiaalselt hea töökeskkonna, mis on kõigi inimeste produktiivsuse jaoks oluline.
- Mõista ja rõhutada tuleks, et ka hirm erinevate takistuste ja tervist või ka töötamist mõjutavate tegurite tõttu on reaalne takistus tööjõuturul osalemisele, sest hirm võib olla küll irratsionaalne ja reaalsus võib olla midagi muud, kuid siiski on paljudel inimestel varasemad negatiivsed kogemused, mis neid hirme suurendavad. Avatud ja aus kommunikatsioon sellise olukorra puhul võib olla lahenduseks.

- Kommunikeerida tuleks diabeetikute töövõime erisuste põhjuseid ja seoseid, et vaid diagnoosi nimi ei jääks inimestele meelde kindlate piirangute ja takistustega. Siin saab iga diabeetik ise olla saadik ja teavitaja kasutades tolereerivat ja põhjendatud informatsiooni ja kõnestiili, et mitte kahjustada ka teistsuguse kogemuse või võimekusega diabeetikute mainet ja võimalusi tulevikus töötada.
- Töövõimet ja võimalikke takistusi tööjõuturul osalemisel tuleks hinnata endast ja oma tervisest lähtuvalt, mitte ühiskonna surve või püüdes sobitada ennast töökonteksti, mis võib mõjutada negatiivselt tervist ja elukvaliteeti. Lühiajaline produktiivsus haiguse halva kompenseerimise arvelt ei ole pikas perspektiivis õigustatud. Ohtlik ja tööjõuturul osalemist takistav asjaolu võib olla nii haiguse alavääristamine kui ka ületähtsustamine.
- Võimalikke tegevuspiiranguid ja raskusi kroonilise haigusega elamisel ja töötamisel saab vähendada oma teadmiste ja oskuste parendamisega erinevates valdkondades. Lisaks arstiabile on Eestis võimalus kasutada teenuseid ja nõustamist, et enda tervist ja võimekust ning toimetulekut edendada. Analüüsides ausalt isiklikku olukorda ja mõistes takistusi ja nende tekkimise põhjuseid on võimalik abi saada erinevatelt asutustelt ja ametkondadelt. Lisaabi kasutamine ei tähenda, et haigusega ei saadaks hakkama näiteks töökontekstis, vaid et soovitakse võimalikult produktiivselt tööjõuturul osaleda võimalikult kaua, sest parandades diabeedi haldamise oskuseid ja kontrollides erinevaid riskifaktoreid saab vähendada haiguse ebasoodsat või negatiivset mõju töövõimele (Dray-Spira *et al.*, 2012, 555).

Soovitused ametkondadele:

- Vaja oleks läbi viia põhjalikumaid uuringuid Eesti kontekstis - luua andmestik ja korrektne statistika 1. tüüpi diabeeti põdevatest inimestest, et paremini mõista probleemi suurust ja võimaldada adekvaatsemalt hinnata haiguse mõju tööealistele diabeetikutele.
- 1. tüüpi diabeedi nagu ka teiste laialt levinud krooniliste haiguste mõju töötamisele ja tööjõuturul osalemisele tuleb hinnata väga individuaalselt ning arvesse võtta rohkem tegureid, kui vaid diagnoosi nimetus. Oluline on hinnata eelkõige indiviidi võimet täita antud töö kohustusi ning läbi rääkida võimalikud protsesside või keskkonna kohandamise vajadused.
- Kroonilise haigusega töötamise teemale tuleks rohkem tähelepanu pöörata avalikult ja ümber lükata müüte ning valearusaamasid, et vältida stigmatiseerimist ja diskrimineerimist. Selleks on võimalik tuua esile näiteid ja lugusid ning erinevaid kogemusi meedias, lisaks läbi kampaaniate ja teavitustöö tõsta inimeste teadlikkust.
- Tähelepanu tuleks pöörata ka arstiabi ja juhendamise kättesaadavusele ja kvaliteedile. Olemasolevaid abistavaid teenuseid võiks rohkem reklaamida sihtgruppidele, et nende teadlikkust tõsta ja julgustada kasutama võimalikke ressursse.

Soovitused organisatsioonidele ja tööandjatele:

- Arvestada tuleb kõikide indiviidide arvamuse ja hinnanguga ning aktsepteerida võimalikke erinevusi takistuste ja piirangute kogemisel ja tähtsusel. Inimeste ressursid kroonilise haigusega hakkama saamisel on erinevad nii finantsiliselt kui ka vaimse võimekusest lähtudes. Haiguse mõju indiviidile töö kontekstis tuleb hinnata individuaalselt.
- Võimalusel koolitada keegi töötajatest, näiteks personaliosakonnast, Töötukassa poolt pakutavate teenuste abil puudega ja erivajadustega või vähenenud töövõimega töötajate

värbamise ning töökoha kohandamise spetsialistiks. Selle jaoks, et organisatsioonis oleks vähemalt üks inimene, kellel on teadmised erinevatest sihtgruppide vajadustest ja ka levinumate haiguste mõjust töö kontekstis ning, et spetsialist oskaks kasutada tööandjate pakutavaid soodustusi ja hüvesid antud sihtgrupi tööhõive suurendamisel.

- Töökeskkonda, organisatsiooni väärtuseid ja ka reegleid või tavasid luues võiks rohkem tähelepanu pöörata psühhosotsiaalsetele teguritele, mis töötajaid ja nende tulevikku tööjõuturul tugevalt mõjutavad. Hea eeskuju sallivale ja diskrimineerimist mitte tolereerivale töötajaskonnale on juhtkond, kes teadlikult sellised teemad analüüsib, teadvustab ning ka selgelt välja kommunikeerib ning julgustab töötajaid avatult rääkima oma takistustest töö, et nendest koos üle saada.

Kõige enam saab soovitusi anda erinevatele osapooltele just kommunikatsiooni parendamiseks. Enamasti antakse soovitusi selles valdkonnas kui „patsiendina“ elavatele diabeetikutele kuid vaatamata haigusele on diabeetikutel väga palju erinevaid rolle elus. Töö kontekstis õpetatakse küll erinevate asutuste ja arstide poolt, kuidas haigust hallata, kuid eeltöö ja tööandjate teavituse ning koostöö saavutamisest ja selle olulisusest palju ei räägita. Sellest tulenevalt on ettepanekute osa ka uudsem, et kommunikeerimise parendamine on paralleelselt välja toodud mitmetele osapooltele. Tõestades, et diabeetikute tööjõuturul osalemise takistused on mitmekülgsed aga ka individuaalsed, siis tuleks läheneda teemale justnimelt osapoolte arutelude ja koostöö soodustamisega. Kui osapooled, näiteks tööandja ja töötaja mõlemad saavad ausalt rääkida võimalikest takistustest ja hirmudest, siis võib eeldada, et läbirääkimiste käigus leitakse ka sobivad lahendused. Teadaolevalt ei ole Eestis hetkel ühtset lähenemist ja informatsiooni jagamist diabeediga seonduvatele osapooltele, mis näitab, et igäüks justkui tegutseks omaette ja oma teadmiste piires ning suurimaks takistuseks, mille jaoks ka antud ettepanekud on tehtud, on avatult informatsiooni jagamine ja vastastikkused mõistvad arutelud.

KOKKUVÕTE

Teadaolevalt on töökäte arv ühiskonnas vähenemas, mis tähendab, et iga inimese oskused ja osalemine tööturul on aina olulisem (Räis, 2016, 25) Mitte kõikidel tööealistel inimestel ei ole aga võrdne võimalus osaleda tööturul – terviseprobleemid ja sellest tulenevad takistused ja puue või erivajadused on tõsiseks probleemiks aktiivselt ja produktiivselt tööjõuturul osalemiseks. Statistika ja erinevate uuringute tulemused näitavad, et just selle sihtgrupi nii tööhõive kui ka töövõime on madal. Tööjõuturul osalemist mõjutavad tegurid võivad olla isiklikud ja individist sõltuvad, nagu oskused, teadmised, haridus ning füüsiline ja vaimne võimekus. Samuti sotsiaalsed – lähedaste toetus, perekondlik toimetulek ja suhtlusringkonna suhtumine ning mõju avaldavad ka majanduslikud tegurid.

Diabeet on maailmas ja ka Eestis üha enam levinud krooniline haigus tööealiste inimeste seas ning 1. tüüpi diabeet, eriti just halvasti hallatuna, on suureks tervise ja töövõime vähenemise ning kadumise põhjustajaks. Üha rohkem proovitakse uurida ja mõista diabeedi mõju töötamisele. Nagu ka mitmed teised uuringud selles valdkonnas, leiavad Krstović-Spremo ja teised (2014, 131), et diabeetiku funktsionaalne võimekus on korrelatsioonis töötamise produktiivsusega, töölt puudumise ja ka puude tajumise osas ning diabeet mõjutab nii diabeetikuid kui ka tööandjaid ja ühiskonda vähendades tööhõivet ja tekitades tervisest tulenevaid piiranguid diabeetikutele. Diabeedi diagnoosiga elamine võib seada mitmeid takistusi ja piiranguid tööalasele konkurentsivõimele (Ploeg, 2017, 14-15). Esinevad takistused võivad olla nii füüsilised kui psühholoogilised.

Suureks takistuseks töö leidmisel ja töökoha säilitamisel peetakse tööandjatest tulenevaid takistusi nagu vähene teadmine ja oskus arvestada erivajadustega ning soov kohandada töökohta diabeetikule sobivamaks. Suur ja pingeline töökoormus, vähesed võimalused töö ajal haigust kontrollida ja reguleerida ning pauside ja tööaja vajadustele vastavaks muutmise võimaluse puudumine on peamised diabeetiku tervist ja töötamist kahjustavad tegurid. Samuti on stigmatiseerimine ja diskrimineerimine töökohal haiguse tõttu hirmuks ja takistuseks tööjõuturul osalemisele diabeetikutel. See on indikatsiooniks, et tööandjate ja töökollektiivide teadlikkust ning teadmisi diabeedist ja haigusega kaasnevatest mõjudest töötamisele ning ka võimalikest tagajärgedest on vaja suurendada (Loerbroks, 2018, 136).

Uuringus osales 95 1. tüüpi diabeetikut ning tulemused on sarnased varasemate teiste riikide uuringute tulemustega. Kokkuvõttes saab järeldada, et takistusi diabeetikutel tööjõuturul osalemisele on väga palju erinevaid, kuid nende mõju ulatust hinnata kogu populatsiooni töövõimele ei saa, sest haiguse endogeensus ei võimalda lihtsalt analüüsida ja võrrelda indiviidide toimetulekut ja olukorda. Ka diabeetikute antud hinnangud takistustele ja nende mõjule on väga erinevad ning enamasti lähtutakse hetkeolukorrast ja kogemustest, mis on individuaalsed ja sõltuvad mitmetest teguritest. Kõigile ühiselt sobiv ehk „*one-size-fits-all*“ lähenemisviis ei sobi erivajadustega inimeste probleeme lahendavatele strateegiatele (Van Dalen, 2017, 2), seega tuleks lähtuda ka diabeetikute tööjõuturul osalemise suurendamisel individuaalsetest vajadustest. Kõik diabeetikud ei ole vähenenud töövõimega ja kõik vähenenud töövõimega inimesed ei ole diabeetikud. Töö autor järeldab varasemate uuringute ja iseseisvalt läbi viidud uuringu põhjal, et kõigil 1. tüüpi diabeetikutel ei ole takistusi tööjõuturul osalemisel ning nende töövõime sõltub vähem haigusest ja rohkem teadmistest ja oskustest töökontekstis. Tähelepanuta aga ei saa jätta neid indiviide, kellel esinevad erinevad takistused ning töövõime ei võimalda neil tavatingimustel tööjõuturul aktiivselt osaleda.

Töö autor leiab, et antud töö eesmärk sai täidetud ning saadud tulemuste põhjal tehtud järeldused ning ettepanekud saavad aidata vähendada tööjõuturul osalemise piiranguid diabeetikutel, kellel esinevad teatud takistused. Värskem, teadlikum ja individuaalsem lähenemine, samuti hea kommunikatsioon tööturu osapoolte vahel saab positiivselt mõjutada indiviide, tööandjaid ja kogu ühiskonda ning Eesti riigi majandust. Töö autor leiab ka, et põhjalikumad uuringud Eestis diabeedi valdkonnas on vajalikud. Samuti on avalik huvi ning adekvaatse informatsiooni kajastamine oluline ja hea võimalus diabeetikute, tööandjate ja teiste seotud osapoolte takistuste vähendamiseks.

KASUTATUD ALLIKMATERJALID

- Bommer, C., Sagalova, V., & Vollmer, S. (2018). Global Economic Burden of Diabetes in Adults: Projections From 2015 to 2030. *Diabetes Care*, 41(5), 963-970. <https://doi.org/10.2337/dc17-1962>
- Bonsdorff, M. B., Bonsdorff, M. E., & Eriksson, J. G. (2018). Work-loss years among people diagnosed with diabetes: a reappraisal from a life course perspective. *Acta Diabetologica*, 55, 485–491. <https://doi.org/10.1007/s00592-018-1119-x>
- Cleal, B., Hannerz, H., & Andersen, L. L. (2014). Socio-economic status and incident diabetes mellitus among employees in Denmark: a prospective analysis with 10-year follow-up. *Diabetic Medicine*, 31(12), 1559-1562. <https://doi.org/10.1111/dme.12493>
- Creswell, J.W. and Poth, C.N. (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design Choosing among Five Approaches*. 4th Edition. SAGE Publications, Inc.
- Cummings, E., Singh, J., & Adeghate, E. (2015). Diabetes mellitus and advances in diabetes research. *South American Journal of Medicine*, 3(2), 1-26.
- Dimmick, B. (2014). Safety Concerns Related to Diabetes in the Workplace: An Analysis of Federal Law. (Analüüs). <http://main.diabetes.org/dorg/PDFs/Advocacy/Discrimination/direct-threat.pdf>
- Dragan, I. M., Isaic-Maniu, A. (2013). Snowball Sampling Completion. *Journal of Studies in Social Sciences*, 5(2), 160-177.
- Dray-Spira, R., Herquelot, E., & Melchior, M. (2012). Impact of diabetes mellitus onset on sickness absence from work - a 15-year follow-up of the GAZEL Occupational Cohort Study. *Diabetic Medicine*, 30(5):549-556. <https://doi.org/10.1111/dme.12076>
- Eesperere, K. (2016). Soolise võrdõigussikkuse küsimused. *Sotsiaaltöö*, 19. https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/146789980772_ST2_eri_2016_web.pdf
- Eesti Diabeediliit. (2021). *Mis on diabeet?* <http://www.diabetes.ee/mis-on-diabeet>

Eesti keele seletav sõnaraamat 2009 [EKSS]. (2009). <https://www.eki.ee/dict/ekss/>

Eesti Rakendusuuringu Keskus CentAR. (2020). I tüüpi diabeeti põdevate laste ja täiskasvanute uuring. (Aruanne). <https://centar.ee/case-studies/1-tuupi-diabeeti-podevate-laste-ja-taiskasvanute-uuring/>

El-Ganainy, A., Ernst, E., & Schindler, M. (2021). Inclusivity in the Labor Market. IMF Working Papers, 21(141), 1-50. <https://doi.org/10.5089/9781513573519.001>

Euroopa põhiseaduse leping. (RT II 2006, 13, 35) <https://www.riigiteataja.ee/akt/1034169>

Eriksson, S., Maclean, K. (2019). The psychosocial effects of living with type 1 diabetes : A literature review. (Kirjandusülevaade). <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1318091/FULLTEXT01.pdf>

Ervasti, J., Virtanen, M., & Alexanderson, K. (2016). Contribution of comorbid conditions to the association between diabetes and disability pensions: a population-based nationwide cohort study. *Scandinavian Journal of Work*, 42(3), 209-216. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3556>

Goldberg, S., (2017). *The Impact of Diabetes on the Percent Change in Salary: With a Comparison of Type I and Type II Diabetes.* (Magistritöö). Economics Student Theses and Capstone Projects.

Gutefeldt, K., Hedman, C. A., & Spångeus, A. (2020). Low health-related quality of life is strongly linked to upper extremity impairments in type 1 diabetes with a long duration. *Disability and Rehabilitation*, 43(18), 2578-2584. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1705924>

Haaristo, H.-Stella. Masso, M. Veldre, V. (2016). Terviseseisundist või puudest tingitud erivajadustega noorte siirdumine koolist tööle. (Rakendusuuring). Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis.

Hakkarainen, P., Moilanen, L., & Munir, F. (2016). Disclosure of Type 1 diabetes at work among Finnish workers. *Diabetic Medicine*, 34(1), 115-119. <https://doi.org/10.1111/dme.13134>

- Hakkarainen, P., Munir, F., & Hänninen, V. (2018). Concealment of type 1 diabetes at work in Finland: a mixed-method study. *British Medical Journal Open*, 8(1), 1-8.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019764>
- Hansen, U. M., Olesen, K., & Willaing, I. (2018). A call for inclusion of work-related diabetes distress in the spectrum of diabetes management: Results from a cross-sectional survey among working people with type 1 diabetes. *Diabetes research and clinical practice*, 140, 139-147.
<https://doi.org/10.1016/j.diabres.2018.03.040>
- Herquelot, E., Guéguen, A., & Dray-Spira, R. (2011). Impact of Diabetes on Work Cessation. *Diabetes Care*, 34(6), 1344-1349. <https://doi.org/10.2337/dc10-2225>
- Ilmarinen, J. (2001). Aging workers. *Occupational and Environmental Medicine*, 58(8), 546-552.
<https://doi.org/10.1136/oem.58.8.546>
- International Labour Organization (ILO). (2016). Key Indicators of the Labour Market, Ninth edition. International Labour Office, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/publication/wcms_498929.pdf
- Kalmus, V., Masso, A., & Linno, M. (2015). Kvalitatiivne sisuanalüüs.
<https://samm.ut.ee/kvalitatiivne-sisuanalyys>
- Kõre, J., Keskaik, A. (2016). Regionaalareng ja sotsiaalne kaitse Eestis: seosed ja vastastikused mõjud. *Sotsiaaltöö*, 19. https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/146789980772_ST2_eri_2016_web.pdf
- Kouwenhoven-Pasmooij, T. A., Burdorf, A., & Robroek, S.J.W. (2016). Cardiovascular disease, diabetes and early exit from paid employment in Europe; the impact of work-related factors. *International Journal of Cardiology*, 215, 332–337. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2016.04.090>
- Krstović-Spremo, V., Račić, M. & Joksimović, V. R. (2014). The effects of diabetes mellitus and hypertension on work productivity. *Acta Medica Academica*, 43(2), 122-133.
<https://doi:10.5644/ama2006-124.111>

Kuuse, R. (2016). Heaolu arengukava muudab sotsiaalsektorit. Sotsiaaltöö, 19.

https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/146789980772_ST2_eri_2016_web.pdf

Laherand, M. (2008). Kvalitatiivne uurimisviis. Tallinn.

Leetma, R., Võrk, A. (2013). Tööturg. J. Sepp (toim.). Eesti inimarengu aruanne 2012/2013.

Eesti maailmas (152-158). https://kogu.ee/wp-content/uploads/2014/05/EIA_lowres.pdf

Lin, S. J., (2011). Estimating the impact of diabetes on employment in Taiwan. *Economics Bulletin*, 31(4), 3089-3102.

Loerbroks, A., Nguyen, X. Q., & Angerer, P. (2018). Psychosocial working conditions and diabetes self-management at work: A qualitative study. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 140, 129-138. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2018.03.023>

Lucherini, M. (2020). Spontaneity and serendipity: Space and time in the lives of people with diabetes. *Social Science & Medicine*, 245, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112723>

Magliano, D.J., Martin, V.J., & Liew, D. (2018). The Productivity Burden of Diabetes at a Population Level. *Diabetes Care*, 41(5), 979-984. <https://doi.org/10.2337/dc17-2138>

Mahmoud, E. A. S., & Nagwa, N. H. (2016). The effect of diabetes and hypertension on work productivity and job satisfaction. *Menoufia Medical Journal*, 29, 1106-1111. <https://doi.org/10.4103/1110-2098.202484>

Muhammedrisaevna, T. M., Saidovich, D. S. (2021). Formation of Wages in the Labor Market. *ResearchJet Journal of Analysis and Inventions*, 2(6), 146-151.

Nafiaa, H., Ouanass, A. (2017). Quality of Life and Psychological Aspects of Diabetes. *Mental Health & Human Resilience International Journal*, 1(1), 1-7. <https://doi.org/10.23880/mhrij-16000108>

Najib, M. N. M., Dali, A. F., & Mokhtar, N. (2014). Knowledge and Attitude on Diabetes Among Public In Kota Bharu Kelantan, Malaysia. *International Journal of Education and Research*, 2(2), 1-10.

- Nicolucci, A., Burns, K., & Peyrot, M. (2013). Diabetes Attitudes, Wishes and Needs second study (DAWN2™): cross-national benchmarking of diabetes-related psychosocial outcomes for people with diabetes. *Diabetic Medicine*, 30(7), 767-777. <https://doi.org/10.1111/dme.12245>.
- Nusrat, J., Holloway, C. (2020). Barriers to Access and Retain Formal Employment for Persons with Disabilities in Bangladesh and Kenya, *GDI Hub Working Paper Series*, 1, 1-35. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.17179.28966>
- Paat-Ahi, G., Nurm, Ü. K. (2017). Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020 vahehindamine. Diabeedi valdkonna aruanne. (Rakendusuring). Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis.
- Parson, K. (2018). ISO standards on physical environments for worker performance and productivity. *Industrial Health* 56(2), 93-95. <https://doi.org/10.2486/indhealth.56-93>
- Pedron, S., Emmert-Fees, K., & Schwettmann, L. (2019). The impact of diabetes on labour market participation: a systematic review of results and methods. *BMC Public Health*, 19(25), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6324-6>
- Piirits, M., & Poliitikauuringute Keskus Praxis. (2018). Eesti tööturg: hetkeolukord ja tulevikväljavaated. (Uuring). https://www.riigikogu.ee/wpcms/wp-content/uploads/2018/08/ASK_t%C3%B6%C3%B6turu_%C3%BCleevaade.pdf
- Ploeg, L., Czabanowska, K., & Burazeri, G. (2017). Diabetes and sustainable employability: A qualitative study. *Albanian Medical Journal*, 2017(1), 7-16.
- Rahandusministeerium. (2020). Ühtekuuluvuspoliitika fondide rakenduskava 2014-2020. (Rakenduskava). https://vana.struktuurifondid.ee/et/rakendamine_14_20
- Rahandusministeerium. (2020). Ühtekuuluvuspoliitika fondide rakenduskava 2014-2020. (Rakenduskava). https://vana.struktuurifondid.ee/et/rakendamine_14_20
- Räis, M. L., Kallaste, E., & Kaska, M. (2016). Töötaja tervis on töökeskkonna nägu. *Sotsiaaltöö*, 19. https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/146789980772_ST2_eri_2016_web.pdf

Ramkisson, C. M., & Vehí, J. (2015). Emotions and Diabetes. In 2015 IEEE International Conference on Bioinformatics and Biomedical Engineering (lk 720–727). Shanghai, China. https://doi.org/10.1007/978-3-319-16480-9_70

Ressar, T. (2017). Töövõimereformiga kaasnevad vajalikud muudatused tööjõuturul ning tööandjate valmisolek vähenenud töövõimega inimeste värbamiseks. (Magistritöö). Tallinna Tehnikaülikool, Majandusteaduskond, Ärikorralduse Instituut. <https://digikogu.taltech.ee/et/Download/533987c2-e91f-495b-8215-a678d1da7016>

Riigikantselei. (2017). Konkurentsivõime kava „Eesti 2020“. (Kava). <https://vv.riigikantselei.ee/et/konkurentsivoime-kava-eesti-2020>

Riigikantselei. (2018). *Faktilehed tööriühmade aruteluks: Sidus ühiskond*. <https://valitsus.ee/strateegia-eesti-2035-arengukavad-ja-planeering/strateegia/materjalid>

Rumball-Smith, J., Barthold, D., & Heymann, J. (2014). Diabetes Associated With Early Labor-Force Exit: A Comparison Of Sixteen High-Income Countries. *Health Affairs*, 33(1), 110-115. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2013.0518>

Ruston, A., Smith, A., & Fernando, B. (2013). Diabetes in the workplace - Diabetic's perceptions and experiences of managing their disease at work: A qualitative study. *BMC Public Health*, 13(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-386>

Sotsiaalministeerium. (2016). Heaolu arengukava 2016–2023. (30.06.2016 Vabariigi Valitsuse korraldus nr 240). <https://www.sm.ee/et/heaolu-arengukava-2016-2023>

Sotsiaalministeerium. (2017). Töövõimereformi sihtrühma töövõimelisuse tõstmine ja nende töötamise soodustamine. Toetuse andmise tingimused. <https://empatrax.ee/wp-content/uploads/2017/12/3.1.1-meede.pdf>

Statistikaamet. (2006). Tööturg. (Aastakogumik). <http://www.digar.ee/id/nlib-digar:4713>

Statistikaamet. (2021). Tööturg. <https://www.stat.ee/et/avastatistikat/valdkonnad/tooelu/tooturg>

- Tamsar, T. (2016). Eesti ainus kestlik ressurss on töötav inimene. *Sotsiaaltöö*, 19.
https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/146789980772_ST2_eri_2016_web.pdf
- Teddle, C., Yu, F. (2007). Mixed Methods Sampling: A Typology With Examples. *Journal of Mixed Methods Research*, 1(1), 77-100. <https://doi.org/10.1177/1558689806292430>
- Teder, I., (2016). *Puudega inimeste õigused töösuhtes*. Soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise voliniku kantselei. https://volinik.ee/wp-content/uploads/2020/01/Puudega_inimeste_oigused_toosuhtes.pdf
- Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. (2021). *EH01: Esmashaigusjuhud soo ja vanuserühma järgi*.
https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas__02Haigestumus__01Esmashaigestumus/EH01.px/table/tableViewLayout2
- Töölepingu seadus*. (RT I, 22.10.2021, 5, redaktsioon 01.11.2021 - 21.11.2021)
<https://www.riigiteataja.ee/akt/110022012002?leiaKehtiv>
- Tsahkna, M., Ossinovski, J. (2016). Eessõna. *Sotsiaaltöö*, 19.
https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/146789980772_ST2_eri_2016_web.pdf
- Urke, M., Rell, M., & Soosaar, O. (2020). *Tööturu Ülevaade 1/2021*. (Aruanne).
<https://www.eestipank.ee/publikatsioonid/tooturu-ulevaade/2021/tooturu-ulevaade-12021>
- Van Dalen, D. (2017). Acknowledging ability: Overcoming the barriers to employment for people living with disabilities. (Analüüs) <https://www.maxim.org.nz/article/acknowledging-ability/>
- Wali, H., Hassan, O. M., & Ibrahim, M. M. (2015). Impact of Diabetes Mellitus on work productivity in construction industry. *Egyptian Journal of Occupational Medicine*, 40(1), 129-143. <https://doi.org/10.21608/ejom.2016.836>
- Õunapuu, L. (2014). Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteaduses. Tartu Ülikool.

Lisa 1. Küsimustik

Teie sugu

- Mees
- Naine

Teie vanus (Palun vastake täisaastates numbriga)

Teie haridustase (Märkige omandatud kõrgeim tase)

- Algharidus
- Põhiharidus
- Keskhariidus
- Kesk-eriharidus
- Kõrgharidus

Teie tööhõive

- Õpilane/üliõpilane
- Täistööaeg
- Osaline tööaeg - 0,5 koormusega töö
- Osaline tööaeg - väiksem, kui 0,5 koormusega töö
- Töötu – ei otsi tööd
- Töötu – otsin tööd
- Elatun pensionist/toetusest
- Juhutööline/tööampsud
- Ettevõtja/fie/iseenda tööandja
- Töötan mitmel täis- või osakoormusega ametikohal
- Hooajatöö

Mis valdkonnas Te tööd teete?

- Ei tööta
- Assisteerimine, administreerimine
- Ehitus
- Energeetika ja loodusvarad
- Finants ja õigusala, raamatupidamine, pangandus, kindlustus
- Haridus, teadus, kooolitus
- Iluteenused
- IT, telekommunikatsioon, elektroonika
- Juhtimine
- Klienditeenindus
- Korrakaitse, päästeteenistus
- Kultuur, meelelahutus, sport
- Lihttöö
- Loodusteadused ja põllumajandus
- Meedia, loomemajandus, tõlkimine
- Puhastusteenindus
- Riigi- ja avalik haldus
- Tervishoid, sotsiaaltöö, farmaatsia
- Toiduainetööstus
- Transport, logistika, mehhaanika
- Turism, hotellindus
- Turundus, reklaam, müük
- Tööstus ja tootmine
- Personalitöö, värbamine
- Metsandus, puidutööstus
- Other...

Kui kaua on Teil diabeedi diagnoos olnud? (diabeedistaaz) (Palun vastake täisaastates numbriga)

Milline variantidest on Teile määratud? (Töövõime)

- Osaline töövõime
- Puuduv töövõime
- Hindamisel töövõime muutust ei tuvastatud - töövõimeline
- Ei ole hindamist taodelnud

Milline variantidest on Teile määratud? (Puue)

- Keskmine puue
- Raske puue
- Sügav puue
- Hindamisel ei tuvastatud puuet
- Ei ole hindamist taodelnud

Kas Teil on diagnoositud diabeedi tüsistusi? (Märkige kõik sobivad vastusevariandid)

- Silmade kahjustused
- Neerude kahjustused
- Närvide kahjustused
- Südamereesoonehaigused
- Periodontiid (igemepõletik)
- Ei ole diagnoositud tüsistusi
- Other...

Kas saate lubada endale kõiki abivahendeid (insuliinipump, sensorid jne) diabeedi kontrolli all hoidmiseks, mida soovite?

- Jah
- Enamasti küll
- Pigem ei
- Ei
- Ei soovi kasutada abivahendeid (v.a. glükomeeter)
- Ei oska öelda

Kuidas tulete majanduslikult toime diabeediravi kulude katmisega?

- Ei tule toime
- Tulen ots-otsaga kokku
- Tulen hästi toime
- Ei oska öelda

Kas avaldate tööle kandideerimise käigus tervisliku olukorra (diabeedi) kohta infot?

- Jah
- Ei

Kas Teie praegune/endine tööandja on teadlik Teie diabeedist?

- Jah
- Ei
- Ei oska öelda

Eelmise küsimuse jätkuks palun täpsustage, miks Teie praegune/endine tööandja on või ei ole teadlik Teie diabeedist

Kas Te tunnete, et olete tööle kandideerides ebasoodsas olukorras diabeedi tõttu?

- Jah
- Ei
- Ei oska öelda

Eelmisele küsimusele lisaks palun põhjendage oma vastust - miks Te tunnete, et olete või ei ole tööle kandideerides ebasoodsas olukorras diabeedi tõttu

Kas terviseprobleeme (just diabeeti) arvestades on Teil võimalik teha sellist tööd, nagu soovite?

- Jah
- Pigem on võimalik
- Pigem ei ole võimalik
- Ei
- Ei oska öelda

Kas Teie tegutsemine - tööl käimine ja töötamine on piiratud diabeedi tõttu?

- Suurel määral piiratud
- Mõningal määral piiratud
- Ei ole piiratud
- Ei oska öelda
- Other...

Kuidas on mõjutanud diabeet Teie osalemist tööturul?

- Ei ole mõjutanud
- Vähendanud võimalust saada tööle
- Suurendanud võimalust saada tööle (näiteks soodustused ja hüved tööandjatele on abiks)
- Ei oska öelda

Kuidas hindate oma töövõimet ja toimetulekut oma tööülesannetega?

- Saan hakkama kõigega, mida ametikoht ja tööülesanded ette näevad
- Mõningaid tööülesandeid või protsesse tuli muuta, et saaksin neid sooritada
- Tööülesandeid muudeti suurel määral, et saaksin neid sooritada
- Ei ole leidnud sobivat töökohta, kus tööülesanded vastavad mu töövõimele
- Valisin töökohta võimetele vastavalt
- Ei oska öelda
- Other...

Milliseid probleeme või takistusi võib Teil töötades esineda diabeedi tõttu?

- Hüpodükeemiast ehk madalast veresuhkrust tingitud halb enesetunne ja teised sümptomid
- Hüperglükeemiast ehk kõrgest veresuhkrust tingitud halb enesetunne ja teised sümptomid
- Türistused (näiteks silmade kahjustus ei võimalda ekraaniga pikalt töötada)
- Töövõime langus või töövõimetus
- Erakorralised haiguspäevad
- Pikad haigusperioodid
- Vajadus käia arsti vastuvõtul tööajast
- Vajadus kõrvalise abi järgi (näiteks kolleegid peavad aitama hüpodükeemia korral)
- Vajadus rohkemate või pikemate pauside järgi töötamise ajal
- Motivatsiooni langus
- Töökius - kolleegide halb käitumine ja/või suhtumine
- Produktiivsuse langus - segav faktor ja ajakulu diabeediga tegelemine tööl
- Other...

Milline oleks kõige sobilikum töökoht ja/või amet Teie hinnangul diabeetikule? (Kirjeldage palun tööaega, töö iseloomu – tempot, ettevõtte suurust või kollektiivi ja tegevusvaldkonda.)

Milliseid ametikohtasid ja/või tööülesandeid ei tohiks diabeetik täita? Milliseid takistusi näete diabeetikutel töö leidmisel ja/või töötamisel?

- Stigmatiseerimine ehk negatiivne märgistamine ja arvamus (näiteks: diabeetik ei ole usaldusväärne töötaja)
- Diskrimineerimine ehk ebavõrdne kohtlemine
- Sobivad töökohad ja tööandjad liiga kaugel elukohast
- Kommunikatsiooni probleemid ja informatsiooni halb kättesaadavus
- Ebapiisav haridus

- Vähene või puuduv töökogemus
- Vähene enesekindlus või diabeedist põhjustatud ebakindlus
- Liiga vähe tugiteenuseid
- Tööharjumuse puudumine
- Toetustest sõltumine - vähendab motivatsiooni tööl käi või tööd otsida
- Tööandjate vähene kogemus erivajadustega/puudega inimesele töö pakkumisega
- Töökuulutustes olevad nõudmised töötajale tunduvad liiga suured ja ei võimalda muudatusi näiteks tervist arvestavalt
- Ühistranspordi puudumine
- Other...