

Hur upplever arbetstagare med diabetes, utmaningar i arbetslivet?

En kvalitativ intervjustudie

Isa Wide

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Hälsovårdare

Vasa 2021

EXAMENSARBETE

Författare: Isa Wide

Utbildning och ort: Hälsovårdare, Vasa

Handledare: Marie Hjortell

Titel: Hur upplever arbetstagare med diabetes, utmaningar i arbetslivet?

Datum: 24.4.2021

Sidantal: 50

Bilagor: 3

Abstrakt

Syftet med examensarbetet är att "undersöka hur arbetstagare med diabetes upplever utmaningar i arbetslivet" genom att samla in upplevelser av yrkesverksamma diabetiker. Frågeställningarna i arbetet var "Vilka faktorer påverkar diabetiker negativt på arbetsplatsen?" samt "Vilka utvecklingsmöjligheter finns på arbetsplatser för att stödja diabetiker?". Som teoretisk utgångspunkt användes Nola Penders modell "Health promotion theory". Datainsamlingen skedde med ett egen konstruerat frågeformulär och förmedlades elektroniskt till studerande vid en yrkeshögskola. Svaren analyserades kvalitativt. Respondenterna i denna studie framhöll att oregelbundna arbetstider, uteblivna pauser, oförstående kollegor och stress på arbetsplatsen påverkade deras förmåga att sköta sin diabetes negativt. Förslag på att förbättra arbetsplatsen var bland annat att kunna påverka sina arbetstider, flexibel möjlighet att gå på paus, arbetsutrymmen och verktyg, ökad förståelse från kollegor samt ett regelbundet arbete.

Språk: svenska

Nyckelord: diabetes, diabetes typ 1, diabetes typ 2, arbetsliv,

BACHELOR'S THESIS

Author: Isa Wide

Degree Programme: Public Health Nurse, Vaasa

Supervisor(s): Marie Hjortell

Title: How do workers with diabetes experience challenges in work life?

Date 24.4.2021 Number of pages 50 Appendices 3

Abstract

The aim of this thesis is to "investigate how workers with diabetes experience challenges in working life" by collecting experiences of diabetics currently working. The questions in the thesis were "What factors negatively affect diabetics in the workplace?" and "What development opportunities are available in workplaces to support diabetics?". Nola Pender's model "Health Promotion Theory" was used as a theoretical starting point. The data collection was carried out with its own constructed questionnaire and was sent out electronically to students at a university of applied sciences. The answers were analyzed qualitatively. Respondents in this study pointed out that irregular working hours, missed breaks, incomprehensible colleagues and stress in the workplace negatively affected their ability to manage their diabetes. Proposals to improve the workplace included being able to influence their working hours, flexible opportunities to go on break, improved work areas and equipment, increased understanding from colleagues and a consistent workload.

Language: Swedish

Key words: Diabetes, Diabetes type 1, Diabetes type 2, worklife

The examination work is available either at the electronic library Theseus.fi or in the library.

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställningar	2
3	Teoretisk bakgrund	2
3.1	Diabetes.....	3
3.2	Diabetes typ 1	4
3.3	Diabetes typ 2	5
3.4	Klinisk diagnos.....	5
3.5	Hyperglykemi och Hypoglykemi	6
3.6	Behandling vid diabetes.....	7
3.6.1	Insulinbehandling.....	8
3.6.2	Mediciner	9
3.6.3	Hälsosam livsstil	9
3.7	Komplikationer och följsjukdomar av diabetes.....	10
3.8	Sociala konsekvenser.....	10
3.8.1	Sjukskrivningar vid typ 1-diabetes.....	11
3.8.2	Sjukskrivningar vid typ 2 diabetes	11
3.9	Diabetes och hälsa i arbetslivet	12
3.9.1	Utmaningar i arbetslivet.....	12
3.9.2	Tidigare forskning om diabetes i arbetslivet i Finland.....	13
3.9.3	Rehabilitering för arbetsföra diabetiker	15
3.10	Arbetshälsovården i Finland	16
3.10.1	Lagstadgade tjänster.....	16
3.10.2	Frivilliga tjänster	18
3.10.3	Yrkesgrupper	18
4	Teoretisk referensram	19
5	Metod	22
5.1	Kvalitativ metod.....	22
5.2	Datainsamlingsmetod.....	23
5.3	Dataanalysmetod.....	24
5.4	God vetenskaplig praxis.....	24
6	Studiens praktiska genomförande.....	25
6.1	Datainsamling.....	25
6.2	Dataanalys.....	26
6.3	Urval	26

6.4	Etiska övervägande	27
6.5	Redovisning av resultat	27
7	Resultatpresentation	28
7.1	Frågor i frågeformuläret.....	28
7.2	Genomgång och presentation av resultat.....	29
8	Diskussion.....	45
8.1	Metoddiskussion.....	45
8.2	Resultatdiskussion.....	48
8.3	Slutdiskussion.....	50
Källor	51

Bilaga 1	Frågeformuläret
Bilaga 2	Följebrev
Bilaga 3	Information som återfanns vid frågeformuläret

1 Inledning

Diabetes är en folksjukdom i Finland. Det finns olika typer av sjukdomen av vilka diabetes typ 1 och 2 är de vanligaste. Idag finns inemot 50 000 individer i Finland som lever med sjukdomen diabetes typ 1 och cirka 350 000 individer med typ 2 diabetes. Finland har också högsta frekvens av diabetes typ 1 i världen. (Diabetesförbundet, 2020) Diabetes typ 1 är en kronisk sjukdom och det innebär att den som har diabetes lever med sjukdomen livet ut. Diabetes typ 1 kan diagnostiseras i alla åldrar men är den typ av diabetes som är vanligast bland ungdomar. Det betyder att sjukdomen vanligtvis framträder innan vuxenålder uppnås. Diabetes typ 1 sköts av specialistvården, diagnosen finns således i många fall redan innan patienten träder in i arbetslivet. Även om sjukdomen sköts i huvudsak av specialistvården i Finland, så är det viktigt att diagnosen beaktas när patienten är i kontakt med arbetshälsovården av andra orsaker. I jämförelse med diabetes typ 1 diagnostiseras diabetes typ 2 oftast senare i livet. Diagnosen fås oftast i arbetsförålder. Denna typ av diabetes är starkt kopplad till livsstil och kan även kan förebyggas eller bromsas genom att upprätthålla en hälsosam livsstil. Eftersom diabetes är en kronisk sjukdom återfinns den i arbetslivet. Arbetshälsovårdaren innehar en viktig roll, genom att hen informerar, stödjer och skickar patienten vidare om det finns ett ökat vårdbehov eller ingriper när patienten riskerar bli arbetsoförmögen. Arbetshälsovården jobbar således både preventivt och reaktivt.

Diabetes är en sjukdom som kräver daglig skötsel. Sjukdomen sköts främst genom sunda levnadsvanor, blodsockermonitorering samt insulininjektioner eller medicin. En god hälsa är viktig hos en diabetiker, för att undvika komplikationer. Diabetes följer med arbetstagaren till arbetsplatsen och skötseln av sjukdomen. En diabetesbehandling som försummas kan leda till störande sjukdagar till följd av sviktande blodsocker, och ostabila sockervärden under en längre tid kan ge upphov till sjukskrivning.

Genom arbete och praktik har jag kommit i kontakt med flera diabetiker och har märkt att ett krav för att ge rätt omvårdnad till dessa patienter är att deras sjukdom alltid beaktas. Även via litteratur har jag bildat mig en uppfattning över hur komplex sjukdomen diabetes är och hur viktigt det är för patienten att deras sjukdom vägs in i vårdbehovet och vårdplaneringen. Eftersom diabetes är starkt utbredd i Finland, är sjukdomen ett

samhällsproblem som det behöver forskas mera i för att den ska kunna förebyggas effektivare. Jag har även ett intresse för arbetshälsovården och anser att vi spenderar en stor del av vårt liv på arbetsplatsen och önskar att alla kunde ha en hälsosam arbetsplats, därav föll valet till detta examensarbete på diabetes bland arbetstagare.

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med mitt examensarbete är *att undersöka hur arbetstagare med diabetes upplever utmaningar i arbetslivet*. Genom att samla in upplevelser får jag en bättre inblick i sjukdomen samt en större uppfattning över vilka faktorer som främjar eller hämmar diabetikers hälsa i arbetslivet. I mitt utvecklingsarbete kommer jag bygga vidare på dessa faktorer och undersöka hur arbetshälsovården kan ge vård och stöd till arbetstagare med diagnosticerad diabetes.

Frågeställningarna som fås svar på i mitt examensarbete är följande.

- *Vilka faktorer påverkar diabetiker negativt på arbetsplatsen?*
- *Vilka utvecklingsmöjligheter finns på arbetsplatser för att stödja diabetiker?*

3 Teoretisk bakgrund

I den teoretiska bakgrunden beskrivs kort olika typer av diabetes och sjukdomsbilden vid diabetes typ 1 och diabetes typ 2 där behandling, komplikationer och följsjukdomar framkommer. Utmaningarna i arbetslivet och hur diabetiker i Finland stöds i arbetslivet beskrivs samt sociala konsekvenser och diabetes och hälsa i arbetslivet. Till sist tas arbetshälsovården och deras uppgifter upp.

3.1 Diabetes

Diabetes är ett samlingsnamn för metabola sjukdomar vilka orsakar en störning vid insulinproduktion. Till följd av störningen av produktionen blir blodsockernivån förhöjd. De vanligaste typerna av diabetes är typ 1, typ 2 och graviditetsdiabetes. Typ 1 diabetes förekommer när betacellerna i pankreas blir förstörda, till följd av en autoimmun inflammation. De celler som förstörs i denna autoimmuna process kan kroppen inte återskapa och insulinproduktionen upphör. Typ 2 diabetes beror endera på nedsatt effekt av insulin eller att insulinutsöndringen av någon anledning inte fungerar som den ska i kroppen. Diabetes typ 2 kan också bero på en kombination av störd produktion och distribution av insulinhormonet. Graviditetsdiabetes uppstår av hormonförändringar i kroppen hos den gravida kvinnan och är inte en "vanlig diabetiker som är gravid". Det finns även en mindre mängd andra diabetestyper, bland annat MODY, LADA och mitokondriell diabetes. Även kraftigt alkoholbruk kan orsaka kronisk pankreatit som kräver insulinbehandling resten av livet. Att skilja mellan diabetes typ 1 och 2 kan vara svårt, eftersom patienten kan ha symptom från båda typerna, speciellt vid långt framskriden diabetes typ 2. Majoriteten av vuxna som har diabetes, har typ 2, och det är ovanligt att barn och unga diagnostiseras med diabetes typ 2. Diabetes typ 2 har dock blivit vanligare bland barn och unga till följd av en ohälsosam livsstil under senare år. (Ilanne-Parikka, 2018)

LADA (*Latent Autoimmune Diabetes in Adults*) kallas ibland också diabetes typ 1,5. LADA är en mellanform av typ 1 och 2 diabetes och är vanligt förekommande i åldrarna 40–60 år. LADA är en autoimmun inflammation som förstör insulinproducerande betaceller i bukspottkörteln. nedbrytningen sker inte lika snabbt som den skulle göra vid typisk typ 1 diabetes. En person med LADA kan överleva på hälsofrämjande livsstilsförändringar och tabletter under en lång tid och bara hälften av patienterna behöver insulinbehandling senare i livet. Jämfört med diabetes typ 1, där insulinbehandling är nödvändig för att överleva beaktas LADA som "*en långsam variant av diabetes typ 1*". (Ilanne-Parikka, 2018)

MODY (*Maturity Onset Diabetes in Youth*) är en sällsynt diabetes typ som orsakas av gen fel. Det finns elva olika typer av MODY som uppstår till följd av förändringar i elva olika gener. Behandling som ges varierar beroende på typen av MODY. (Harvard University, 2020) Behandlingen varierar från hälsosam livsstil och medicinsk behandling med

sulfonylurea till insulinbehandling. En MODY diagnos bekräftas med gentest. MODY diabetes kan ligga latent hos en kvinna och bryta ut först vid graviditet. (Ilanne-Parikka, 2018)

Mitokondriell diabetes är ett genfel som hör till MELAS genen. Mitokondriell diabetes ärvs från mamman. (Ilanne-Parikka, 2018)

Graviditetsdiabetes är när kroppen inte klarar av att producera tillräckligt mycket insulin till både mamman och fostret. Ca 12% av gravida kvinnor i Finland har graviditetsdiabetes. (Ilanne-Parikka, 2018)

3.2 Diabetes typ 1

Diabetes typ 1 är en idiopatisk sjukdom. En liten del av sjukdomsfallen kan kopplas till en familjemedlem som har sjukdomen, men ärftligheten är svag och ligger på under 6%. Ärftligheten är ännu något mindre om det är mamman som har diabetes jämfört med pappan. Riskgenerna är HLA-DR3.4 / HLA-DQ2. (Hedin m.fl. 2019) Diabetes typ 1 kännetecknas av **insulinbrist till följd av en autoimmun inflammation i betacellerna** i bukspottskörtelns öar, vilket i sin tur leder till att de insulinproducerandecellerna förstörs. När cellerna har förstörts kan de inte växa tillbaka. Insulinbehandling krävs vid typ 1 diabetes för att överleva. När diagnosen fås har inflammationen pågått under en lång tid, från flera månader upp till år och ca 80% av cellerna har förstörts. (Ilanne-Parikka, 2018) Hos 80% av patienterna kan man också påträffa antikroppar i blodet till följd av den autoimmuna inflammationsprocessen. (Hedin m.fl. 2019) Enligt Borg kan antikroppar också försvinna med tiden. Tidpunkten för antikroppstestet är avgörande. För lång tid mellan processen och testet kan vara anledningen till att antikroppar inte finns. (Borg, 2018) Den vanligaste antikroppen som hittas vid cirka 80 % av fallen heter GAD vilket står för *glutamic acid decarboxylase*. (Hedin m.fl. 2019)

Indikation för diabetes typ 1 är ketoner med insulinbrist i blodet, som påvisas med ett C-Peptid prov. (Ilanne-Parikka, 2018) Dock enligt Borg är provet inte alltid tillförlitligt, eftersom fastvärde saknas ännu, för att särskilja på diagnoserna av diabetes typ 1 eller 2 med hjälp av C-Peptid prov. (Borg, 2018) Diabetes typ 1 kallas ofta för ungdomsdiabetes,

eftersom diabetestypen är utbredd hos ungdomar. (Ilanne-Parikka, 2018) Diabetes typ 1 är lika vanlig i alla åldrar, men det finns en "missuppfattning" av att den är vanligare bland barn och unga, eftersom andra typer av diabetes sällan debuterar i ung ålder.

Ketoacidosis är vanligare vid diabetes typ 1 jämfört med diabetes typ 2. Diabetes typ 1 har inte heller någon länk till högt BMI. (Hedin m.fl. 2019) Eftersom diabetes typ 1 är en autoimmun sjukdom är det vanligt att andra autoimmuna sjukdomar som, till exempel, celiaki eller reumatoid artrit förekommer hos patienten med diabetes typ 1. I ungefär 15–20% av fallen vid diabetes typ 1 talar man om "idiopatisk diabetes typ 1," och då förekommer inga andra autoimmuna sjukdomar. (Hedin m.fl. 2019)

3.3 Diabetes typ 2

Typ 2 Diabetes kännetecknas av insulinresistens. Insulinresistens betyder att cellerna i kroppen är mindre känsliga för insulinet. Bukspottskörteln måste producera mera insulin för att täcka cellbehovet och till slut räcker inte insulinproduktionen till längre, och insulinbehandling behövs. Typ 2 diabetes kommer ofta krypande under en längre tid, och man upptäcker ofta förstadium till sjukdomen i form av förhöjda glukosvärden i blodet innan sjukdomen bryter ut. Vid livsstilsförändring kan sjukdomen motverkas eller bromsas. Ca 1/3 av de som fått diagnosen diabetes typ 2 hade någon i familjen med diabetes, så en viss ärftlighet finns. Diabetes typ 2 är dock starkt kopplad till livsstil; övervikt och brist på motion ökar risken att insjukna i diabetes typ 2. Typ 2 diabetes behandlas med livsstilsförändring (kost och motion) och om det inte räcker till ges läkemedel som ökar insulinproduktionen eller läkemedel som ökar cellernas känslighet för insulin, senare när sjukdomen framskrider kompletteras behandlingen med insulin. (Ilanne-Parikka, 2018)

3.4 Klinisk diagnos

Diabetes typ 1 diagnostiseras med hjälp av symptombilden och blodsockervärden. Symptom som tydligt bör framträda vid diagnostillfället är trötthet, viktnedgång, ökad urinproduktion, törst och uttorkning. (Ilanne-Parikka, 2018) Tillsammans med symptomen

mäts också blodsockervärdet, och det borde ligga på över 11 mmol/l vid ett slumpmässigt prov i samband med symptomen eller ett fastevärde på över 7 mmol/l. (Ilanne-Parikka, 2018)

Om symptomen är oklara behövs upprepade blodsockertest för att fastställa diagnos eller ett förhöjt HbA1c test. HbA1c testet visar genomsnittsnivån på blodsockernivån i blodet under de senaste 2-8 veckorna. HbA1c testet bör visa över 48 mmol/mol eller över 6,5%, för att fastställa diabetesdiagnos. (Ilanne-Parikka, 2018)

Även glukosbelastningstest kan utföras dvs först tas fastevärdet och sedan dricker patienten 75 g glukosvätska och väntar 2 timmar innan blodsockret mäts igen. Värdet bör då vara över 11mmol/l för diabetesdiagnos. (Ilanne-Parikka, 2018) Ett fastevärde på 6,1-6,0 mmol anses vara förhöjt; ett värde på 7,9-11mmol på socker belastningsprovet anses också vara förhöjt och tyder på sockertolerans som kan utvecklas till diabetes typ 2. (Ilanne-Parikka, 2018)

Om man misstänker att en patient har diabetes bör det framkomma i anamnesen patientens riskfaktorer för kardiovaskulär sjukdom och viktutveckling genom livet samt huruvida patienten har körkort. Också vårdtagarens kost, motions-, rök- och alkoholvanor kartläggs.

Om patienten, utöver de symptom som nämndes tidigare, klagar på svaghet, illamående synpåverkan, myrkrypningar, urinvägsinfektioner eller svampinfektioner bör man fundera om symtomen är relaterad till hyperglykemi. Eftersom patienten inte längre producerar insulin, stiger blodsockret, och patienten blir hyperglykemisk, vilket om det lämnas obehandlat, leder till ketoacidosis som är ett allvarligt och i värsta fall dödligt tillstånd. (Hedin m.fl. 2019)

3.5 Hyperglykemi och Hypoglykemi

Blodsockret hos en diabetiker borde ligga på mellan 4-10 mmol/l. Är blodsockervärdet högre kallas det hyperglykemi och är det lägre kallas det hypoglykemi. Diabetikern har individuella målsättningar för sitt blodsockervärde som utarbetats tillsammans med

behandlande läkare. Här bör det noteras att hyperglykemi är $8.7 < \text{mmol/l}$ men 10 mmol/l kan vara ett accepterat målvärde hos enskilda diabetiker.

Hyperglykemi är när blodsockret är högre än 8.7 mmol/l , och det anses kraftigt förhöjt vid 15 mmol/l . Vid diabetes typ 1 finns det en betydande risk för ketoacidosis om blodsockret är över 15 mmol/l . Blodsockernivån kan vara förhöjd till följd av olika saker, till exempel, insulinet kan ha glömts bort eller dosen som tagits har varit otillräcklig. Då kan det åtgärdas med en extra dos insulin. Inflammation i kroppen kan också yttra sig som ett något förhöjt blodsockervärde. Om blodsockret ofta är förhöjt bör det undersökas, och insulinbehandling bör ses över samt andra sjukdomar uteslutas. (Ilanne-Parikka, 2018) Symptom på högt blodsocker är trötthet, törst och kraftlöshet. (Diabetesförbundet i Finland rf, 2016)

Hypoglykemi är när blodsockret är för lågt, det vill säga det är under 4 mmol/l . Hypoglykemi kan uppstå vid kolhydratbrist vid måltid, sjukdom, kräkningar, intag av alkohol, ökad kolhydratförbränning eller för stor dos insulin. Man kan känna sig trött, få huvudvärk, och huden blir blek och eventuellt kallsvettig. Andra symptom är svettningar, darrningar, sluddrigt tal eller irritation och aggressivitet. Om blodsockret sjunker riktigt lågt blir man medvetslös, så kallat "insulinchock" vilket är ett livshotande tillstånd. (Hedin m.fl. 2019)

Vid lätt hypoglykemi åtgärdas problemet med snabba kolhydrater, som till exempel, godis eller ett glas mjölk. **Vid svårare hypoglykemi** kan man behöva ge en injektion av en glukoslösning antingen intravenöst eller subcutant. Om patienten är medvetslös till följd av hypoglykemi bör man genast ringa ambulans. (Hedin m.fl. 2019)

3.6 Behandling vid diabetes

Vid prediabetes, diabetes typ 1 och diabetes typ 2 behövs behandling. Vid prediabetes kan det räcka med ändrad livsstil för att undvika sjukdomen helt och hållet. Vid typ 2 kan en förändrad livsstil hjälpa i ett tidigt skede, men om sjukdomen hunnit fortlöpa, kan mediciner behövas. Om sjukdomen framskrider kommer även en typ 2 diabetiker att behöva insulin för att överleva. En diabetiker typ 1 behöver alltid insulin. (Hedin m.fl. 2019)

3.6.1 Insulinbehandling

Patienter med diabetes typ 1 behöver insulinbehandling, eftersom de inte längre kan producera insulin. Utan insulin dör de. Även typ 2 diabetiker kan behöva insulinbehandling. Det finns många olika sorters insulinbehandlingar. Till exempel kan insulinet administreras som en subcutan injektion med hjälp av spruta, penna eller pump. Om insulinet ändå hamnar i muskeln, tas insulinet snabbare upp av kroppen. Det finns direktverkande, långtidsverkande och snabbverkande insulin. Ett sammandrag av olika sorters insulin, insulin typer och deras maxeffekt, injektions- och verkningstider presenteras i **Figur 1**. Här nedanför. Även mixturer förekommer.

	Direktverkande insulin	Snabbverkande insulin	Långtidsverkande insulin
Insulintyper	Humalog, Novorapid, Apidra	Actrapid, Insuman, Humulin Rapid, Humulin Regular	Levemir, Lantus, Protaphane, Insuman Basal, Humulin NPH
Injektionstid	Max 15 min innan måltid eller direkt efter måltid.	Ca 30 min innan måltid	1-2 gånger om dagen
Insulinets maxeffekt	30 – 60 min efter injektion	1-3 timmar efter injektion	1-4 timmar efter injektion
Verkningstid	2-3 timmar	4-6 timmar	12-24 timmar

Figur 1. tabell över direkt, snabbt och långtidsverkande insulin.

Vissa patienter kan ha en daglig basal dos av långtidsverkande insulin som de tar vid sidan om liksom insulin till måltiderna. Vanligt vid diabetes typ 1 är också att patienten har en pump (pumpen har endast en insulinsort i sig, direkt eller kortverkande), och patienten följer med och administrerar insulin med den under dagen. Blodsockret mäts flera gånger om dagen. Patienten bör själv kunna räkna ut hur mycket kolhydrater maten den äter innehåller, eftersom det är så insulinbehovet räknas ut för en måltid.

Insulinbehovet kan sjunka vid fysisk ansträngning och öka vid minskad fysisk aktivitet, viktökning, stress eller kortisonbehandlingar. Insulinbehovet ökar också vid, till exempel, feber, svår infektion, blödningar, smärtor eller psykisk stress. (Hedin m.fl. 2019)

Komplikationer vid insulinbehandlingen kan vara blåmärken eller hudförhårdnader om inte injektionsstället varieras mellan insulininjektionerna. Det finns också risk för att patienten tar en för stor mängd insulin och blir hypoglykemisk. När en insulinbehandling påbörjas brukar också kroppsvikten öka med ett par kilo hos patienten, Levemir är ett neutralt insulin som inte ökar kroppsvikten. (Hedin m.fl. 2019)

3.6.2 Mediciner

Vid diabetes typ 2 kan en medicinsk behandling behövas. Medicinerna fungerar ej för typ 1 diabetiker, eftersom de ej producerar insulin mera; de måste alltid ha insulin. En typ 1 diabetiker kan dock ha medicin i kombination med insulin. Diabetes typ 2 mediciner kan fungera på olika sätt. Medicinen metformin ökar känsligheten i cellerna för insulin. Metformin är det läkemedel som är vanligast vid diabetes typ 2. Metformin kan användas ibland också av diabetiker med typ 1 i samband med insulin om den behandlande läkaren anser det vara fördelaktigt. Det finns även mediciner som påverkar hormonerna i kroppen för att öka insulinproduktionen eller förlänga effekten av hormoner i kroppen genom att sakta ner nedbrytningen av dem i levern. Hämmare av SGLT2 är ett läkemedel som gör att njurarna utsöndrar mera socker i urinen, vilket leder till nedsatt blodglukosvärden. SGLT2 hämmare används vid hjärt- och kärlsjukdomar. Om diabetes typ 2 diagnosen är relativt ny och bukspottskörteln ännu har god funktion, kan sulfonureider eller glitineder användas. Diabetes typ 2 behöver ofta behandling för hypertoni och blodlipidnivåer, eftersom de ofta är förhöjda. Dessa är ofta förhöjda till följd av en ohälsosam livsstil. (Hedin m.fl. 2019)

3.6.3 Hälsosam livsstil

Vid diabetes typ 1 är insulinbehandling ett måste för att överleva, **det går inte att överleva utan insulinbehandling**. Vid sidan om insulinbehandling finns det många fördelar med en hälsosam livsstil, bland annat förlängd förväntad livslängd och minskande av komplikationer. Regelbundna måltider gör det lättare för patienten att lägga upp insulinbehandlingen. Det är också viktigt att lära sig räkna kolhydrater för att dosera

insulinet rätt. Alkohol sänker blodsockernivån, eftersom den påverkar levern, och sockerproduktionen minskar eller avtar. Det är viktigt att dricka med måtta och ta i beaktande hur alkoholen påverkar blodsockret för att undvika hyperglykemi. (Wikblad, 2012) Större intag av alkohol regelbundet kan orsaka leverskador. Effekten alkohol har på levern är i kraft så länge alkoholen är i kroppen, det vill säga att risken för hyperglykemi är störst på natten efter att diabetikern slutat dricka och gått och lagt sig.

Vid diabetes typ 2 är livsstilen en del av behandlingen, beroende på hur långt gången sjukdomen är. Motion ökar glukosomsättningen i kroppen och bidrar till ökad insulinkänning i kroppen. Motion rekommenderas av läkare till diabetiker. Vid diabetes typ 2 rekommenderas alla överviktiga patienter att gå ner i vikt, eftersom det leder till förbättrad insulinkänslighet. (Hedin m.fl., 2019)

3.7 Komplikationer och följsjukdomar av diabetes

Diabetes är en kronisk sjukdom som kan leda till ett flertal olika komplikationer och följsjukdomar. Komplikationer av diabetes kan vara högt blodtryck, hjärtinfarkt, stroke, fot och bensår, erektil dysfunktion, synproblem, paradontit och neuropatiska smärtor. Följsjukdomar är bl.a. hjärt-, kärl- och njursjukdomar. Därför kontrolleras blodtryck hos diabetiker regelbundet, och en hälsosamlivsstil uppmanas för att undvika komplikationer och följsjukdomar. (Hedin m.fl., 2019)

3.8 Sociala konsekvenser

Diabetes är en sjukdom som också påverkar det sociala livet hos vårdtagaren. Diabetes är en del av patientens vardag hela livet. Sjukskrivningar är mera frekventa hos diabetiker och kommer därför att behandlas som en skild rubrik längre ner i arbetet. En diabetiker som har problem med blodsockret och ofta blir hyperglykemisk är inte lämplig att köra bil. Det finns flera yrken diabetikern inte får arbeta med; till exempel pilot. Det finns också yrken som är svåra för diabetikern att utföra, även om det inte är uttryckligen förbjudet för diabetikern att jobba inom, exempelvis kirurg. Försäkringar är svårare och dyrare för

diabetikern att teckna. Dyk- och flygcertifikat som utfärdas till en diabetiker är begränsade. Resor är också besvärligare för diabetikern, som dels måste ha bra koll på sin egen vård, dels ha med sig tillräckligt med material, insulin (som bör förvaras kallt) och recept på lämpliga språk. Diabetikern måste också kunna beräkna hur hen påverkas av det nya klimatet, stressen, tidsskillnader och resetid. (Hedin m.fl., 2019)

3.8.1 Sjukskrivningar vid typ 1-diabetes

Vid nydiagnostiserad typ 1 diabetes rekommenderas sjukskrivning i två veckor. Vid tungt arbete eller skiftesarbete kan sjukskrivningen uppgå till 3 veckor. Det rekommenderas också att man går ner till deltid när det är fråga om en ny diagnostiserad typ 1 diabetiker.

Vid följsjukdomar, som utlöses till följd av diabetes, varierar sjukskrivningen beroende på vilken sjukdom patienten har. Om patienten har kraftigt störda blodglukosvärden kan en kortare sjukskrivning på, till exempel, två veckor vara bra för att optimera behandlingen med diabetesteamet. På så vis plockar man bort stressen från arbetsplatsen och dess påverkan på blodsockernivån vid sockerkontrollerna. En patient med besvär från förhöjt eller för lågt blodsocker sällan dessutom arbetsförmögen.

För långtidsdiabetiker finns det en tendens till utmattning, vilket i sin tur leder till permanent nedsatt arbetsförmåga. Då kan det vara lämpligt med sjukskrivning på deltid för att patienten ska förbli aktiv i arbetslivet.

Vid graviditet och diabetes typ 1 är det en ökad belastning för patienten jämfört med en graviditet för en patient utan diabetes typ 1. Patienten kan vara arbetsförmögen under en stor del av graviditeten. (Hedin m.fl., 2019)

3.8.2 Sjukskrivningar vid typ 2 diabetes

Vid nydiagnostiserad diabetes typ 2 är sjukskrivningsrekommendationerna desamma som för typ 1; två eller tre veckor beroende på hur tungt arbetet är. Vid återgång till arbetslivet rekommenderas också att man återgår på deltid och stegvis trappar upp till normal

arbetstid. Denna rekommendation har dock ifrågasatts, eftersom om diabetikern är asymtomatisk, och diabetes upptäcktes av en slump, anses det vara en onödigt lång sjukskrivning. Det är viktigt att beakta eventuella följsjukdomar som kommer med diabetes, till exempel hjärt- och kärlsjukdomar och för dem finns det andra sjukskrivningsrekommendationer.

Även hos långtidsdiabetiker typ 2 kan ökad tendens för uttrötthet finnas vilket leder till nedsatt arbetsförmåga. Att sjukskriva på deltid kan vara ett alternativ som gör att patienten förmår fortsätta arbeta, i stället för att gå i förtidspension. (Hedin m.fl., 2019)

3.9 Diabetes och hälsa i arbetslivet

World Health Organization benämner att hälsa är när man är fysiskt, mentalt och socialt tillfredsställd, hälsa innebär inte frånvaro av sjukdomar. (WHO - World Health Organization, 2020) En diabetiker är kroniskt sjuk men kan ändå uppleva sin hälsa som mycket god. En arbetare är en person som utför fysiskt eller mentalt arbete, eller erbjuder sin expertis. En arbetare kan vara en anställd, chef, egenföretagare eller någon som utför hushållsarbete. Denna benämning är tagen från WHO. Arbetare behöver inte erhålla betalt för att deras jobb ska anses som arbete. (Hodgins, Flemmin, & Griffiths, 2016)

3.9.1 Utmaningar i arbetslivet

Arbetslivet kan bidra till utmaningar för diabetiker. Att lämna sin post för att ta insulin kan vara omöjligt på vissa arbetsplatser. Många jobb innehåller flera timmars arbetstid i ensamhet, där ingen skulle upptäcka en avsvimnad diabetiker. Växlande temperaturer leder till växlande blodsockersvängningar. Andra utmaningar är stresshantering eller förvaring av insulinet på arbetsplatsen. Det fanns 2015 ca 20 000 yrkesverksamma typ 1 diabetiker i Finland. Diabetiker vårdas av specialvården för sin diabetes, men samarbetet mellan specialvården och företagshälsovården bör ändå existera. Många företagshälsovårdare var omedvetna över att det fanns typ 1 diabetiker bland deras vårdtagare. (Manneri, 2015) Diabetiker typ 1 avråds från att jobba 3-skiftesarbeten eller

på höga höjder. Diabetes är i regel inte ett hinder för körkort men undantag förekommer. Diabetiker är olämpliga i yrken som pilot, lokförare, polis, brandman, sjöman och dykare. I vissa yrken kan man fortsätta även om en diabetesdiagnos framkommer senare i yrkeslivet, främst inom polisen eller militären där det kan vara möjligt att anpassa arbetsuppgifterna men detta bedöms från fall till fall. (Vuorisalo, 2019)

Även om en diabetiker inte är lämpliga för en del yrken, så utesluter det inte andra yrkesval. En arbetsgivare får inte diskriminera mot en diabetiker på grunden av hans hälsotillstånd, eftersom det strider mot lagen. Arbetsgivare har också blivit bötfällda i Finland för diskriminering mot diabetiker till exempel, ett fall där ett företag hävt ett arbetskontrakt under prøvotiden, eftersom den anställda var typ 1 diabetiker. Om en diabetiker däremot undviker att berätta om sin sjukdom och det framkommer i efterhand, då har arbetsgivaren rätt att häva anställningsavtalet. Enligt aktiveringsmodellen i Finland är arbetslösa pliktiga att söka jobb men en diabetiker har ingen skyldighet att söka sådana jobb som påverkar deras hälsotillstånd negativt, såsom ett skiftesarbete skulle kunna göra. (Vehmanen, 2018)

Diabetesförbundet har gjort en omfattande forskning där de tagit fram god praxis för hur typ 1 diabetiker ska klara sig bättre i arbetslivet som återfinns på diabetes.fi/tyossa. Här hittas, till exempel, infopaketer till chefer och anställda för första hjälp av en diabetiker och justeringar som kan hålla diabetikern yrkesverksam längre, exempelvis att schemalägga sin egen paus kan göra att diabetikern äter mera regelbundet och får mindre sockerkänningar. Dessa enkla omställningar kräver dessutom inte mycket av arbetsplatsen. (Manneri, 2015)

3.9.2 Tidigare forskning om diabetes i arbetslivet i Finland

De forskningar som nämns nedan hittades genom Google scholar, artiklarna var från 2015 och framåt och sökorden "diabetes", "diabetes mellitus", "work", "work health care", "workers", "work ability" och "Finland" användes.

Tidigare har det gjorts forskning om diabetes och dess påverkan i arbetslivet hos finländare. Hakkarainen m.fl. (2016a) har gjort en studie där 767 typ 1 diabetiker fått delta samt analyserat data från FinDM. Diabetikerna fick själv uppskatta hur deras arbetsförmåga var, planerad pensionsålder och hur de själv utvärderar deras hälsa. Datan från FinDM visar att typ 1 diabetiker har ökat med 35% i arbetslivet mellan 1992-2007. Två tredjedelar av de med diabetes typ 1 var yrkesverksamma. De med diabetes typ 1 uppskattade att deras arbetsförmåga var något sämre än de som inte hade diabetes. Planerad pensionsålder skilde sig ej nämnvärt mellan diabetiker typ 1 och diabetesfria.

Enligt statistisk analys utförd av Folkpensionsanstalten i Finland framkom det att personer med diabetes gick 2 år senare i pension jämfört med de som inte hade diabetes. (von Bonsdorff, m.fl., 2018)

En tredjedel av diabetiker typ 1 i ålder 18–64 i Hakkarainen m.fl. studie beskrev att de hade dålig arbetsförmåga. Höga jobbkrav och låg jobbkontroll hängde samman med den dåliga arbetsförmågan. Hos männen var fysiskt arbete med låg arbetstidskontroll starkt förknippat med nedsatt arbetsförmåga, men sambandet återfanns ej hos kvinnor. Hos båda könen var ett högt värde av glykosylerat hemoglobin var kopplat till nedsatt arbetskapacitet. (Hakkarainen m.fl., 2016b)

Kouvunen m.fl. (2017) kom fram till att kvinnor med diabetes är mera benägna att skada sig i arbetet, eller på vägen till eller från arbetsplatsen jämfört med kvinnor utan diabetes. De skador som har uppstått kan kopplas samman med diabetes. Skadorna var, bland annat fallolyckor till följd av hypo- eller hyperglykemi. Bland män som hade insulinberoende diabetes fanns det också en ökad risk för att skada sig på vägen till eller från arbetsplatsen.

Känslomässiga trångmål hos arbetstagare med diabetes typ 1 är vanligt förekommande. Drygt 70% upplevde stress eller ångest förknippat till sin diabetes på arbetsplatsen. Jäkten eller ångesten kopplades till fysiska arbetsförhållande, arbetsförmåga samt svårigheter med att acceptera sin diabetesdiagnos. Stressen eller oron var också kopplad till att jobba med en hög blodsockernivå. Hög blodsockernivå hade samband med höga HbA1c-värden. Arbetsrelaterad stress eller ångest från diabetes har inget samband med stress i allmänhet. (Hakkarainen P. , Moilanen, Hänninen, Heikkinen, & Räsänen, 2016b)

Av typ 1 diabetiker hade inte mera än 52% berättat om sin diabetes till sina kollegor, enbart 45% hade berättat till företagshälsovården och knappt 28% till sin förman. Socialt stöd och god psykosocial arbetsförmåga var kopplat till att arbetstagaren var villig att berätta om sin diagnos. Om arbetstagaren kände att de kunde hantera sin diabetes på självständigt på jobbet var de mindre villiga att berätta om sin diagnos till andra på arbetsplatsen. (Hakkarinen, Moilanen, Hänninen, Räsänen, & Munir, 2017a)

Hakkarainen m.fl. reagerade på att det framkom i deras tidigare studier att en betydande del typ 1 diabetiker dolt sin diagnos på arbetet från kollegor och förmän. Hakkarainen och hennes kollegor forskade vidare om fenomenet. De gjorde en mixed method study där 688 svar analyserades; dels från enkäter, dels från intervjuer. I den studien framkom att yngre arbetstagare var mera benägna att dölja sin diabetes än äldre arbetstagare. Orsaker till att dölja sin diabetes var rädsla för diskrimination och att gå miste om utvecklingsmöjligheter och avanceringar inom yrkeslivet till följd av diabetes. Förslagsvis kunde ökad kunskap hos arbetstagare om diabetes motverka denna diskrimination. Döljandet av sin diabetes i arbetslivet är ett allvarligt problem och bör ses som en utvecklingsmöjlighet. (Hakkarainen, Munir, Moilanen, Räsänen, & Hänninen, 2018)

3.9.3 Rehabilitering för arbetsföra diabetiker

I Finland kan diabetiker delta i rehabiliteringskurser som FPA erbjuder för att hjälpa diabetiker som har problem med ostabilt blodsockervärde eller andra komplikationer. Problem med att minska i vikt eller behov av stöd för att ändra sin livsstil kan vara anledning till att delta i en kurs. Kurserna erbjuds för både typ 1 och typ 2 diabetiker. För att kunna delta i kursen krävs B-utlåtande av en läkare. Kurserna bekostas av hälso- och sjukvården. Föreningar kan också ordna egna kurser i samråd med lokal hälsovård. (Vuorisalo, 2019)

Diabetiker kan vara berättigade till KIILA rehabilitering. Krävande medicinsk rehabilitering kan också bli aktuellt för en diabetiker om de uppfyller kraven. Yrkesinriktad rehabilitering erbjuds också och ordnas av arbetsförvaltningen men kräver i så fall nedsatt arbetsförmåga. De åtgärder som erbjuds av arbetsförvaltningen är till viss del endast för

de som måste byta yrkesbransch eftersom de inte längre kan jobba kvar i sin nuvarande bransch till följd av sin diabetes. (Vuorisalo, 2019)

Rehabiliteringen bekostas av FPA, arbetspensionsförsäkringsanstalterna och arbetsförvaltningen. Även anhöriga kan vara berättigad till ersättning. (Vuorisalo, 2019)

3.10 Arbetshälsovården i Finland

I Finland är arbetsgivaren skyldig att ordna förebyggande arbetshälsovård till sina arbetstagare. Arbetshälsovården bygger upp ett eget hälsovårdssystem. Systemet erbjuder arbetstagaren hjälp att förebygga sjukdomar och olycksfall som är relaterade till arbetet. Arbetshälsovården ska främja hälsan, arbetsförmågan och verksamheten hos de anställda. (FPA, 2020)

Arbetsgivaren måste enligt lag erbjuda förebyggande hälsovårdstjänster åt arbetstagarna. De tjänster som arbetsgivaren erbjuder kan kategoriseras som lagstadgade och frivilliga tjänster. Arbetshälsovården sköts via avtal mellan arbetsgivaren och en kommunal eller privat aktör. (Arbetarskyddcentralen, 2020)

3.10.1 Lagstadgade tjänster

De lagstadgade tjänsterna är *förebyggande företagshälsovård*. Enligt lagen om företagshälsovård står det följande om vilka tjänster arbetsgivaren är skyldig att ordna:

” Arbetsgivare skall på sin bekostnad ordna företagshälsovård för att förebygga och bekämpa risker och olägenheter för hälsan som beror på arbetet och arbetsförhållandena samt för att skydda och främja arbetstagarnas säkerhet, arbetsförmåga och hälsa.” (Finlex, ss. 1383/2001 Lagen om företagshälsovård, 2 kap, 4 § Ordnande av företagshälsovård)

De tjänster som erbjuds innehåller arbetsplatsutredningar där både de psykiska och fysiska aspekterna beaktas, hälsoundersökningar för hälsorisker, verksamhet som främjar och stödjer arbetsförmågan och första hjälp på arbetsplatsen. Även hälsouppföljning där

arbetshälsovårdaren ger råd för att bibehålla hälsan eller hänvisar till rehabilitering om arbetstagarens arbetsförmåga blivit nedsatt ingår i de lagstadgade tjänsterna för arbetshälsovården. (Arbetskyddcentralen, 2020)

”Utredning av arbetsplatsen” innebär att flera faktorer på arbetsplatsen utvärderas tillsammans av arbetshälsovården och arbetsgivaren. Utredningen utförs årligen och grundar sig på tidigare undersökningar som utförts; främst riskfaktorer och tidigare bedömningar beaktas. Undersökningen av arbetsplatsen görs med hjälp av intervjuer, mätningar och iakttagelser. Därefter bedöms hur dessa påverkar hälsan hos arbetstagarna. Utredningen av arbetsplatsen kan delas in i en grundutredning och en riktad undersökning. Till grundutredningen hör fysikaliska, kemikaliska och biologiska faktorer som kan påverka negativt på arbetet och hur arbetsgivaren skyddar arbetstagarna från dem. Fysisk och psykisk belastning av arbetet tas i beaktande vilket innebär ergonomi, tunga lyft, stress, hjälpmedel och våld mot arbetstagarna. Hälsotillstånden hos arbetstagarna, risk för sjukfrånvaro, risk för yrkessjukdom eller andra sjukdomar som utvecklas till följd av arbetet hör också till grundutredningen. Likaså hör arbetstider och vilotider, personalstruktur, risker som arbetstiderna medför till grundutredning av arbetsplatsen.

Den riktade undersökningen kan undersöka något *specifikt*, till exempel, kemikalier på arbetsplatsen, ergonomi eller den psykosociala trivseln bland arbetstagarna. Arbetsgivaren måste också utarbeta en handlingsplan för företagshälsovårdstjänster och handlingsplanen bör uppdateras varje år. (Arbetskyddscentralen, 2021)

Hälsoundersökningar tillhör den lagstadgade delen av arbetshälsovården. Hälsoundersökningen grunder sig på arbetsplatsutredningen, speciellt de risker som upptäckts på arbetsplatsen och de belastningar som arbetstagarna utsätts för. Risker kan vara biologiska faktorer, fysikaliska faktorer eller skiftesarbete. Med hjälp av hälsoundersökningar hos arbetstagarna kan man se om deras hälsa påverkats negativt till följd av riskfaktorerna de utsätts för. Om arbetet kräver att arbetstagarna uppfyller vissa hälsokrav kan man via hälsoundersökningar se till att arbetstagarna uppfyller dessa. Även högre hälsokrav kan krävas inom vissa yrken där säkerheten kan äventyras om arbetstagaren inte uppfyller hälsokraven, och det är arbetshälsovårdens uppgift att via hälsoundersökningar kontinuerligt följa med och se till att kriterierna.

Hälsoundersökningar kan även följa med arbetstagarens arbetsförmåga eller delvis nedsatta arbetsförmåga. Om arbetsförmågan blir nedsatt är det arbetshälsovårdens skyldighet att stödja arbetstagaren för att återfå arbetsförmågan.

(Arbetarskyddcentralen, 2020)

3.10.2 Frivilliga tjänster

De frivilliga tjänsterna är *kompletterande företagshälsovård och sjukvård*.

Arbetshälsovården kan erbjuda frivilliga hälsoundersökningar till personalen och andra undersökningar. (Arbetarskyddcentralen, 2020) Frivillig sjukvård skiljer sig från primärvården genom att fokusera på arbetstagaren och arbetsplatsens behov. Den frivilliga vården tar arbetet i beaktande vid sjukdom och stödjandet av arbetets och funktionsförmågan för både individen och arbetsplatsen. Primärvården skulle vid sin verksamhet enbart fokusera på individen och inte arbetsplatsen.

3.10.3 Yrkesgrupper

Inom företagshälsovården jobbar hälsovårdare, läkare, specialister, fysioterapeuter och psykologer. Även andra sakkunniga finns inom företagshälsovården, bland annat yrkesgrupper som besitter kunskap om näring, jordbruk, ergonomi eller sociala tjänster tillhör företagshälsovården. Företagshälsovårdaren och företagsläkarna är de yrkesgrupper som erbjuder största delen av tjänsterna och de är också ansvariga över helheten. Tilläggstjänster kan beställas vid behov av specialister, fysioterapeuter och psykologer.

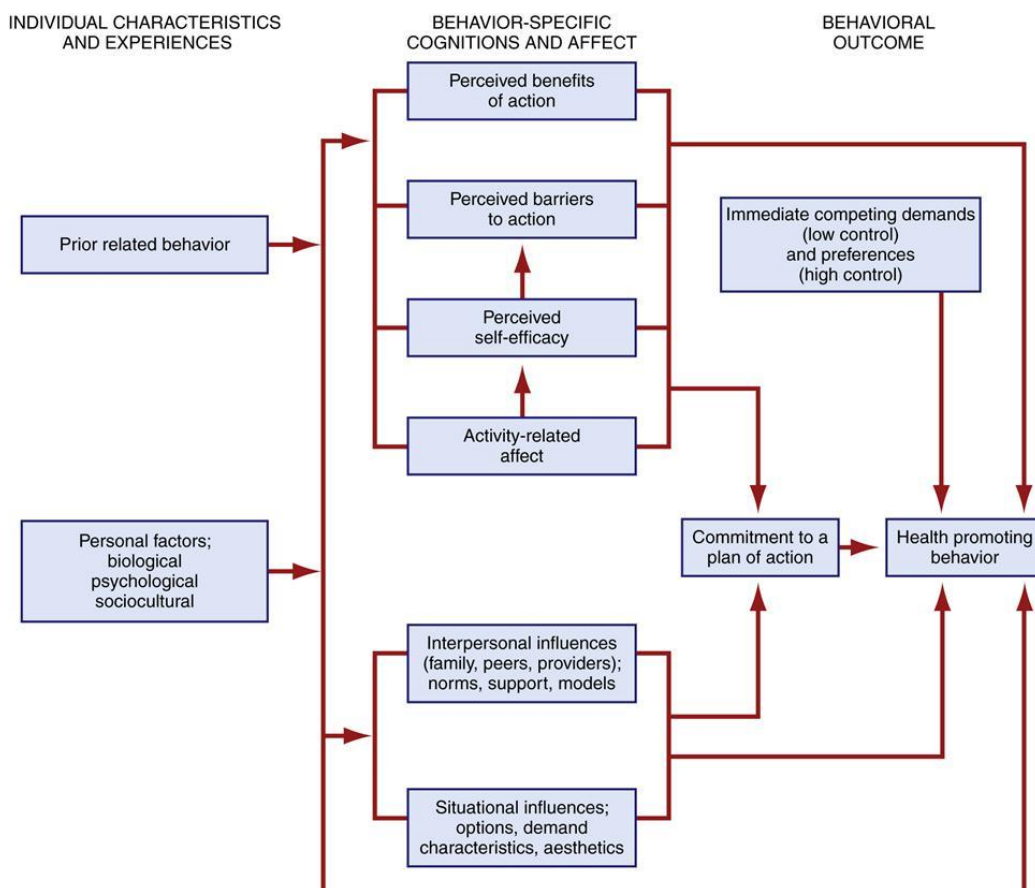
Företagshälsovårdaren är en yrkesutbildad person som är skyldig att regelbundet uppdatera sin kunskap. Genom att följa god företagshälsovårdspraxis ansvarar hälsovårdaren för att verksamheten genomförs ekonomiskt och ändamålsenligt. Uppföljning av verksamheten, kvalitetssäkring samt samarbete mellan yrkesgrupper ingår i hälsovårdarens jobb. Vanligt förekommande arbetsuppgifter för en arbetshälsovårdare kan vara hälsogranskningar, rådgivning och patienthandledning, arbetsplatsutredningar,

planering av förstahjälpbereidskap samt att främja och följa med arbetsförmågan i samarbete med andra yrkesgrupper. (Arbetshälsoinstitutet, 2020)

Företagsläkaren arbetar som medicinsk sakkunnig inom företagshälsovården och har en yrkesutbildning med vanligtvis företagshälsovård som inriktning eller extra kompetensområde. Företagsläkaren gör bedömningar och utlåtande som berör arbetsplatssäkerheten, arbetsförmåga och arbetshälsorisker. Tidig diagnos och rehabilitering till arbetsrelaterade sjukdomar hör också till företagsläkaren. Samarbetsförmågan bör vara god med de andra yrkesgrupperna och företagsläkaren förlitar sig på dem för att kunna utföra sitt arbete. (Arbetshälsoinstitutet, 2020)

4 Teoretisk referensram

Till detta arbete har jag valt Nola Penders modell "Health promotion theory". Penders vårdteori hjälper sjukskötare förstå faktorer som påverkar hälsofrämjande beteende hos individen. Genom att påverka patienten att utföra hälsofrämjande beteende kan patienten uppnå en högre känsla av hälsa och tillfredsställelse. Teorin bygger på 7 komponenter som sjukskötaren kan utvärdera; **(1) individen, (2) miljön, (3) hälsan, (4) sjukdomarna, (5) individuella personligheter och upplevelser, (6) beteendemässiga kognitioner och dess påverkan och (7) beteendemässiga resultat.** (Pender, 2011) På följande sida syns en figur som beskriver hur dessa olika komponenter påverkar varandra och hur de sedan leder fram till målet som är **hälsofrämjande beteende.**



Figur 2 Revised health promotion översikt. (<https://picshealth.blogspot.com/1990/11/health-promotion-model.html>)

Modellen ska avläsas från vänster till höger och längs med pilarna. Utgångspunkten för patienten inom kategorin "individual characteristics and experiences" är "tidigare lärda beteende" (beteende som utövats tidigare är det sannolikt att patienten utövar igen) och "personliga faktorer som patienten har med sig; biologiska, psykosociala och socialkulturella" (dessa kan vara saker såsom kön, etnicitet, kultur, självförtroende, självkänsla, utbildning med mera). (Pender, 2011) Dessa faktorer kan inte sjukskötaren påverka hos vårddagaren, men de ska tas i beaktande, eftersom de påverkar patientens beteende. (Alligood, 2018)

I mitten av modellen syns "behaviour specific cognitions and affect", vilka sjukskötaren kan påverka hos patienten. Den första uppifrån "Perceived benefits of action" är översatt till svenska "upplevda/förväntade fördelar av åtgärd". Genom att informera patienten över fördelarna och förväntat resultat av hälsofrämjande beteende, kan man påverka patientens upplevda och förväntade fördelar. Om vårddagaren upplever fördelen som stor är det större chans att hen utför aktiviteten. "Perceived barriers to action" betyder "upplevd/förväntad barriär till åtgärd" och är saker som vårddagaren upplever som hinder

för att utföra den hälsofrämjande åtgärden. "Perceived self-efficacy" betyder "Upplevd/förväntad självförmåga" och syftar på hur patienten tror hen kommer att klara av den hälsofrämjande åtgärden. Om patienten tvivlar på sin egen förmåga inverkar det på hens upplevda barriär till åtgärden negativt. Aktivitetens påverkan, har också verkan på den upplevda självförmågan. Är aktiviteten en sådan aktivitet som medför positiva känslor påverkas allt annat positivt, men om den är negativ påverkas allt annat negativt. (Alligood, 2018)

Längre ner i modellen syns "Interpersonal influences" och "Situational influences". Interpersonella inflytanden kan vara inverkan från familj och vänner, att ta modell av andra och vårdpersonalen. Dessa kan alla påverka positivt eller negativt. Situationsspecifika inflytanden kan vara till exempel hur miljön där den hälsofrämjande åtgärder ska äga rum. Man kan, till exempel, uppmuntra patienten att koka mera hälsosam mat, men patienten påverkas negativt av sitt lilla kök och beställer hellre hem onyttig mat. (Alligood, 2018)

Alla dessa faktorer påverkar hur en "commitment to plan of action", en strategi för att uppnå hälsofrämjande beteende, ser ut för den enskilda patienten. Denna plan ska hjälpa patienten uppnå målet av hälsofrämjande beteende. (Pender, 2011)

Vid sidan om allt detta finns också "immediate competing demands and preferences" som är alternativa beteende som patienten har låg kontroll att styra över, exempelvis jobbansvar. Competing preferences är något individen har relativt hög kontroll över, till exempel: vilket mellanmål hen väljer, ett hälsosamt eller ohälsosamt. Dessa påverkar också målet av hälsofrämjande beteendet. (Alligood, 2018)

Denna teoretiska referensram valdes eftersom syftet med arbetet är "*att undersöka hur arbetstagare med diabetes upplever arbetslivet utmaningar*". Denna referensram antar bland annat att hälsovårdaren/sjukskötaren utgör en del av det interpersonella inflytandet och kan således påverka vårdtagaren att anamma ett hälsosammare beteende. Hälsovårdaren kan också inverka på andra delar av denna modell genom information. När patienten redan är kroniskt sjuk, kan hälsovårdaren också göra intryck på patientens sjukdomsinsikt och upplevda hälsa. Diabetes typ 1 faller inom ramen för den individuell personlig faktorn och är inget som går att påverka, eftersom sjukdomen alltid finns där; det är något man måste jobba med och ta i beaktande när man

uppmuntrar patienten till hälsosammare beteende. Teorin antar också att miljön påverkar människors förmåga och vilja att utföra hälsofrämjande beteende vilket gör att arbetsmiljön är en delfaktor.

5 Metod

I detta kapitel beskrivs metoden som används i arbetet. Till detta examensarbete har jag valt att använda en kvalitativ metod. Jag väljer att använda mig av ett eget konstruerat frågeformulär med kvalitativa frågor för att samla in upplevelser av diabetiker i arbetslivet. Svaren analyseras kvalitativt enligt en induktiv ansats.

5.1 Kvalitativ metod

En kvalitativ studie är lämplig när man vill undersöka erfarenheter kring ett ämne eller få en bättre förståelse för ett ämne genom upplevelser. Den kvalitativa forskningsmetoden har sina rötter i den holistiska traditionen där främst individens levda erfarenheter studeras som ett fenomen. Individens erfarenhet innehåller ingen absolut sanning eller fel i en erfarenhet. Den data som samlas in bidrar till att öka förståelsen för ett ämne. När datamängden är mindre är en kvalitativ analysmetod mera lämplig än en kvantitativ analysmetod. (Henricson, 2012)

När en kvalitativmetod används är det essentiellt att forskaren är medveten om sin egen kunskap, förståelse för ämnet och livserfarenheter. Forskaren bör förhålla sig objektivt till material som samlas in och tillika behärska det insamlade materialet. Kvalitativa metoder kräver att forskaren är flexibel och öppensinnad genom hela studiens gång, ställningstagande görs främst vid syfte och ansats. (Henricson, 2017)

Förhållningssättet vid en kvalitativ metod kategoriseras enligt en induktiv eller deduktiv ansats. Induktivansats innebär att det insamlade materialet utgör grunden som forskaren utgår ifrån vid analysfasen. Vid en induktivansats kan resultaten ställas mot en redan befintlig teori eller modell i resultatdiskussionen. En deduktivansats innebär att en teori väljs ut och redan i planeringsfasen styr arbetet, analysen baseras därmed på teorin som

valts ut. Beroende på studiens syfte och frågeställningar bör det mest lämpliga förhållningssättet väljas. (Henricson, 2017)

Urvalet vid en kvalitativstudie kännetecknas av ett lägre antal respondenter jämfört med en kvantitativ studie. Deltagarna i studien bör vara lämpliga kandidater för ämnet som undersöks. Urvalet får gärna vara brett, variation bland könen och åldern kan ge mera variation i materialet som samlas in. (Henricson, 2012)

Enligt den teoretiska referensramen som valts till detta arbete, "*Health Promotion Theory*" kan hälsovårdspersonalen påverka patienten till hälsofrämjande beteende, men samtidigt bör de också ta i beaktan individen och de faktorer som inte går att påverka. (Alligood, 2018) Med beaktande av den teoretiska referensramen som valts till arbetet, syftet samt frågeställningarna var den kvalitativa metoden den mest lämpliga.

5.2 Datainsamlingsmetod

Intervjuer är en passande datainsamlingsmetod när syftet är att samla in beskrivningar, fenomen och upplevelser. Intervjuer kan vara strukturerade, ostrukturerade eller semistrukturerade. Syftet för studien bör vara lämpligt när intervju väljs ut som datainsamlingsmetod. Planering och utförandet av en intervju kräver kunskap från forskaren om ämnet. Etiken bör beaktas redan i planeringsfasen, vilket innebär beaktning av valet av målgruppen, eventuella tillstånd och genomförande av intervjun samt hur det insamlade materialet förvaras.

Valet av intervjumetod kan variera, i detta arbete kommer en strukturerad intervju i form av ett frågeformulär användas. Enligt Henricsson kan en strukturerad intervju innehålla flervalsfrågor. De frågor med fasta svarsalternativ används som ett komplement till de öppna frågorna. För att kunna ställa relevanta frågor och tolka svaren måste man ha kunskap om ämnet, vilket erhålls från den teoretiska bakgrunden. När ett frågeformulär förmedlas via internet är det väsentligt att antalet frågor är begränsat. Frågorna som ställs i ett frågeformulär bör inte vara ledande, eftersom då kan svaren vara missvisande. Det är viktigt att frågorna är lätta att förstå och besvara. Frågorna skall vara relevanta för examensarbetet och svara på syfte och frågeställningar. I formuläret bör frågorna i början

vara enkla att besvara medan de mera utmanade frågorna gärna får komma senare i formuläret. För att säkerställa att formuläret är begripligt innan distribution kan formuläret testas genom en provintervju. (Henricson, 2017)

5.3 Dataanalysmetod

Innehållsanalysen vid en kvalitativmetod kan analyseras på varierande sätt. Vid intervjuer transkriberas den insamlade informationen och analyseras. Även annat material kan analyseras kvalitativt, inte bara intervjuer. Materialet läses därefter igenom, flera gånger för att återfinna meningsenheter. Meningsenheterna svarar i regel på frågeställningarna eller syftet med arbetet eller undersökningen. Meningsenheterna bildar sedan kategorier, kategorierna utesluter sinsemellan varandra. Subkategorier skapas för att kunna dela in svaren i kategorierna noggrannare. Slutligen placeras citat från svaren in i de olika kategorierna för att färdigställa ett schema för att snabbt få en överblick över analysen. Beroende på om ansatsen är induktiv eller deduktiv kan kategorierna vara bestämda på förhand eller uppstå enligt behov. (Henricson, 2017)

5.4 God vetenskaplig praxis

God vetenskaplig praxis (GVD) innebär att forskningsarbetet samt redovisningen av resultaten utförs omsorgsfullt, sekretessmedvetet, noggrant och hederligt. Etiskt hållbara metoder samt vetenskapliga metoder bör användas vid datainsamlingen och vid analyskedet. Data samlas in på ett ändamålsenligt och vetenskapligt korrekt sätt samt förvaras likaså. Arbetet publiceras och är öppet. Källhänvisningar bör förekomma och vara korrekta samtidigt som andra forskares arbete respekteras. Om eventuella intressen eller finansieringskällor finns hos skribenten måste det framkomma tydligt i arbetet. Om misstanke finns för jäv, bör forskaren avstå från att bedöma eller göra beslut i vetenskapens namn.

Forskningstillstånd bör sökas om den etiska förhandsbedömningen kräver det. Eventuella avtal uppgörs på förhand mellan forskaren och uppdragsgivaren om en sådan finns. I avtalet ska det framgå rättigheter, ansvar, skyldigheter och upphovsrättsprinciper så att alla parter är överens.

Den enskilda forskaren är den som ser till att GVD följs men ansvaret bärs också av organisationen bakom forskaren. (Forskningsetiska delegationen, 2012)

6 Studiens praktiska genomförande

Nedan beskrivs hur jag utförde min studie; datainsamlingen, urvalet, etiska övervägande samt redovisning av resultat.

6.1 Datainsamling

Eftersom syftet med studien är *”att undersöka hur arbetstagare med diabetes upplever arbetslivets utmaningar”* är de upplevelser som jag kommer ha samlat in från yrkesverksamma diabetiker.

I mitt arbete använder jag mig av en strukturerad intervju med öppna frågor i form av ett eget konstruerat frågeformulär. (Se bilaga 1) De frågor som finns i formuläret är skapade av skribenten för att svara på frågeställningarna och för att uppnå syftet för detta examensarbete. Respondenterna får alla samma frågeformulär. Formuläret består av 9 frågor, varav några är öppna frågor, och några är flervalsfrågor. De flervalsfrågor som finns, baseras på tidigare forskning och fungerade som ett komplement för att bilda en bättre förståelse på vem som svarat på formuläret. Frågeformuläret skapades i Google Forms. För att säkerställa att formuläret var begripligt har både utomstående samt min handledare tittat på det före distribution.

Frågeformuläret distribuerades via e-post vid en yrkeshögskola i Finland. Yrkeshögskolan erbjuder utbildning i flera olika områden och respondentgruppen var därför bred med mångsidig bakgrund. Som studerande vid en yrkeshögskola är praktik och sommarjobb ofta en del av examen vilket gjorde att respondenterna hade arbetserfarenhet. Det som tyvärr inte alla som fick förfrågan att delta i undersökningen hade var diabetes, vilket gjorde att många var olämpliga att delta i studien. I mejlet framkom information om studien. (Se bilaga 2) I formuläret framkom också information om formuläret där det ännu en gång framgår att svaren behandlades konfidentiellt och att deltagandet var frivilligt. Följebrevet

finns med som en bilaga (bilaga 2) till detta arbete samt informationen som återfanns i enkäten. (Se bilaga 3)

6.2 Dataanalys

Frågorna analyserades enskilt, de öppna frågorna analyserades enligt en induktiv ansats. Svaren som fåtts lästes igenom flera gånger för att finna meningsenheter vilka i sin tur bildade kategorier. Kategorierna som bildats uteslöt varandra och var ej teoristyrda. För att ännu noggrannare kunna kategorisera svaren skapades subkategorier till kategorierna. Till sist placerades citat från svaren in i de olika kategorierna för att färdigställa analys-schemat. Analys-schemats syfte är att kunna ge en snabb överblick över analysen. Vid analysen valde jag att plocka in alla svar i schemat, vilket gör att alla svar i mitt frågeformulär återfinns i schemat. Analys-schemat som helhet återfinns inte som bilaga eftersom det skulle strida mot god forskningsetik, eftersom alla svar synas. Min handledare, examinator samt opponent får ta del av hela analys-schemat om de önskar. Alla kategorier, subkategorier samt citat för varje kategori kommer att återfinnas i resultatpresentationen. Alla svar som fåtts analyserades.

Resultaten analyserades med hjälp av analys-scheman och det uppgjordes ett nytt schema för varje fråga. Detta gör att det kan upplevas vara svårt att snabbt få en överblick över resultaten i arbetet. Det fördelaktiga med detta tillvägagångssätt, har varit att alla svar har analyserats i förhållande till frågan som ställts och inte tagits ur kontext. Några kategorier har varit återkommande i flera frågor

6.3 Urval

I denna studie användes bekvämlighetsurval. De svar som fås in genom frågeformuläret analyserades. Det viktigaste är att alla respondenter har diabetes och har arbetserfarenhet, och baserat på de svar som kom in uppfyllde respondenterna de kriterierna. Alla respondenter är anonyma, vilket gör att jag inte känner till deras identitet.

6.4 Etiska övervägande

När en forskning innehåller människor är det viktigt att forskningen utförs på ett etiskt korrekt sätt. De centrala utgångspunkterna i god vetenskaplig praxis har följts i detta arbete. (Forskningsetiska delegationen, 2012) Arbetet har utförts omsorgsfullt och noggrant och analysen av resultatet likaså. Öppenhet med hur studien gått till finns beskrivet i arbetet. De etiska aspekterna har tagits i beaktan. Hänvisningar till källor har funnits i detta arbete och alla relevanta forskare som tidigare forskat inom området har uppmärksamats genom källhänvisningar.

Frågeformuläret är frivilligt och respondenterna har fått information om hur studien genomförs och att deltagandet är frivilligt. Samtycke anses ha fåtts när respondenterna valt att fylla i enkäten. Respondenterna är alla anonyma. I frågeformuläret och i mejlet framkom det information om studien. Informationen upprepades ännu i samband med frågeformuläret. Informationen som respondenterna fått ta del av finns i bilagorna. Kontaktuppgifterna till mig och min handledare har också tydligt framkommit.

Eftersom frågeformuläret distribuerades via internet och var anonymt har inga personuppgifter samlats in. De svar som fåtts har endast behandlats av skribenten och har förvarats bakom lösenordsskydd på dator. Efter att examensarbetet är färdigskrivet, kommer svaren att raderas. Informationen som samlats in kommer endast att användas till detta examensarbete. Ingen ekonomisk aspekt har funnits bakom detta arbete och inte heller har det funnits något som skulle gynna skribenten med detta arbete. (Forskningsetiska delegationen, 2012)

6.5 Redovisning av resultat

Svaren kommer att redovisas fråga för fråga eftersom analysen också skedde fråga för fråga. Redovisningen innehåller figurer eller tabeller, vilka sedan diskuteras noggrannare med citat för att undvika oklarheter. Tabellerna används vid öppna frågor för att läsaren snabbt ska få en överblick, och jag har valt cirkeldiagram för frågor med fasta svarsalternativ. Frågorna kommer att gås igenom i kronologisk ordning. Vid varje fråga står

det antalet som svarat på frågan samt efter kategorierna hur många svar som föll inom den kategorin.

7 Resultatpresentation

I resultatkapitlet kommer frågorna i frågeformuläret presenteras för att underlätta för läsaren. Genomgång och analys av svaren i kronologisk ordning, fråga för fråga följer sedan.

7.1 Frågor i frågeformuläret

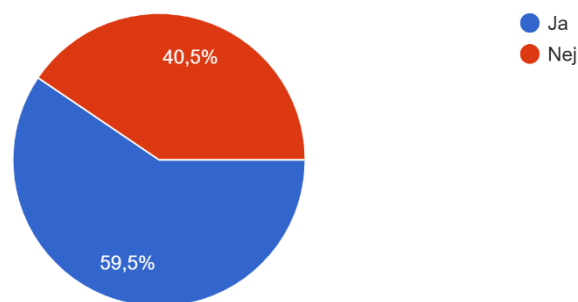
1. Har du haft kontakt med arbetshälsovården under din tid i arbetslivet?
2. Hur har arbetshälsovården beaktat din diabetesdiagnos?
3. Har du undanhållit din diabetes från dina kollegor eller chef? (Kan vara på din nuvarande eller en tidigare arbetsplats)
4. Har du känt dig orolig på arbetet på grund av din diabetes?
5. Om du svarade ja i föregående fråga, vad har du känt oro över?
6. Har du haft en arbetsplats där det har varit svårt att sköta din diabetes?
7. Om du svarade ja på föregående fråga, vad har varit svårt?
8. Hur upplever du att din arbetsförmåga påverkats av din diabetes?
9. Vad kunde underlätta för dig att sköta din diabetes på arbetsplatsen? (Nuvarande arbetsplats eller bara i allmänhet.)

7.2 Genomgång och presentation av resultat

Totalt svarade 37 på frågeformuläret. Enskilda frågor är inte relevanta för alla respondenter och svaren är därav mindre. Den första frågan är "Har du haft kontakt med arbetshälsovården under din tid i arbetslivet?" Eftersom syftet med detta arbete är att "att undersöka hur arbetstagare med diabetes upplever arbetslivets utmaningar" kommer inga svar att förkastas, eftersom alla upplevelser inom arbetslivet är relevant.

Har du haft kontakt med arbetshälsovården under din tid i arbetslivet?

37 svar



Figur 3 "Sammanfattning över fråga 1, har du haft kontakt med arbetshälsovården?"

På fråga nummer ett svarade 37 stycken, 59,5% hade haft kontakt med arbetshälsovården och 40,5% hade inte haft kontakt med arbetshälsovården under sin tid i arbetslivet. Eftersom flera respondenter inte haft kontakt med arbetshälsovården har de heller ej svarat på fråga nummer 2, "Hur har arbetshälsovården beaktat din diabetesdiagnos?", där svarade 24. På följande sida ses en tabell över kategorierna.

Kategori	Subkategori
Uppmärksammat	Inte kunnat hjälpa (4 svar) Frågor (3 svar) Rekommendationer (1 svar) Medvetenhet (4 svar) Samband med andra diagnoser eller vårdåtgärder (3 svar)
Förbiset	Inget beaktningsvärt (1 svar) Inte nämnts (5 svar) Inte efterfrågats (1 svar)

Figur 4. "Sammanfattning över fråga 2, Hur har arbetshälsovården beaktat din diabetesdiagnos?"

Svaren delades in i två huvudkategorier, **uppmärksammat** och **förbiset** med subkategorier vilka berättar hur diabetesdiagnosen uppmärksammas eller på vilket sätt diagnosen förbisetts av arbetshälsovården.

Uppmärksammat var en huvudkategori där underkategorierna var "inte kunnat hjälpa", "frågor", "rekommendationer", "medvetenhet", och "samband med andra diagnoser eller vårdåtgärder". Alla svar i denna huvudkategori var av den åsikten att arbetshälsovården var medveten om deras diagnos. Nedan ses ett citat.

Några svar framhöll att de inte fått svar på sina frågor om sin diabetes av arbetshälsovården eller inte fått hjälp på önskat sätt. Dessa svar föll inom kategorin **inte kunnat hjälp**.

"Har inte kunnat hjälpa om jag har frågor eller problem"

Den andra subkategorin **frågor** syftar på att arbetshälsovården frågat frågor av respondenterna om deras diabetesdiagnos. Frågorna rörde sig om till exempel glukosvärden och hur deras diabetes är i allmänhet. Nedan ses ett citat.

"Bara frågat hur mina värden är, och hur min diabetes fungerar allmänt"

Den tredje subkategorin **rekommendationer** syftar på att arbetshälsovården gett rekommendationer till diabetikern. Rekommendationerna har rört sig om yrkeslivet och här hade arbetshälsovården uppmanat respondenten att hålla sig ifrån en arbetsplats eftersom hen inte var lämplig för jobbet till följd av sin diabetesdiagnos. Nedan ses ett citat.

"Rekommendera att inte jobba som elektriker på en fabrik pga kan störa mitt blodsocker"

Den fjärde subkategorin var **medvetenhet**, de svar som föll inom denna subkategori berättade att arbetshälsovården var medveten om deras diagnos. Några respondenter skrev att arbetshälsovården "håller koll" och hjälper när det uppstår problem, men i nuläget verkar medvetenheten från arbetshälsovårdens sida räcka till. En respondent nämnde också att arbetshälsovården är förstående gentemot deras diagnos och är medveten hur diagnosen påverkar deras arbetsförmåga. Medvetenheten som kategori syftar på att arbetshälsovården är medveten om vad diabetesdiagnosen innebär för arbetstagaren samt är medveten om arbetstagare med diagnosen. Nedan ses ett citat.

"Håller koll så att jag mår bra och inte får några bekymmer"

I den femte subkategorin, **i samspel med andra diagnoser eller vårdåtgärder**, framkommer det att diabetes har hos dessa respondenter beaktats när andra sjukdomar eller planerade vårdåtgärder blivit aktuella. Diabetes är en sjukdom som kan påverka eller påverkas av andra sjukdomar och det är viktigt när andra sjukdomar framträder att diabetesdiagnosen beaktas. Även vissa vårdåtgärder kräver medvetenhet om diabetes för att förhindra onödig skada eller lidande. Nedan ses ett citat.

"I samband med min utmattning blev min diabetes viktig"

Den andra huvudkategorin var **förbiset** med subkategorierna "inget beaktningsvärt", "inte nämnt" och "inte efterfrågat". Subkategorierna beskriver olika orsaker till att diabetesdiagnosen förbisetts av arbetshälsovården hos respondenterna. Hos några respondenter hade det helt enkelt inte kommit på tal, andra ansåg att det inte fanns något som behövde beaktas och andra respondenter efterfrågade inte arbetshälsovården skulle ta hänsyn till deras diagnos.

Den första subkategorin "**inget beaktningsvärt**" innebar att respondenten själv inte tyckte det fanns något som behövde beaktas. Med välskött diabetes påverkas sällan arbetsförmågan i vissa yrkesbranscher. Nedan ses ett citat.

"Med välskött diabetes och de arbetsuppgifter jag har det inte funnits något desto mera att beakta."

Den andra subkategorin, "**inte nämnt**" samlar upplevelser där respondenter säger att diabetes inte kommit på tal. Här kan arbetshälsovården ha varit medveten om diagnosen,

men har valt att inte ta upp det eller ansett att det inte varit relevant och därför inte fört det på tal. Eftersom det inte kommit på tal har min tolkning varit att diagnosen inte har beaktats. En av respondenterna berättade att hen bara tagit blodprov via arbetshälsovården. Det är inte labbpersonalens jobb att ta upp tidigare diagnoser, så det är naturligt att det inte nämnts i ett sådant sammanhang. Nedan ses ett citat.

”Antagligen har de sett att jag har diabetes men inget har beaktats desto mera då.”

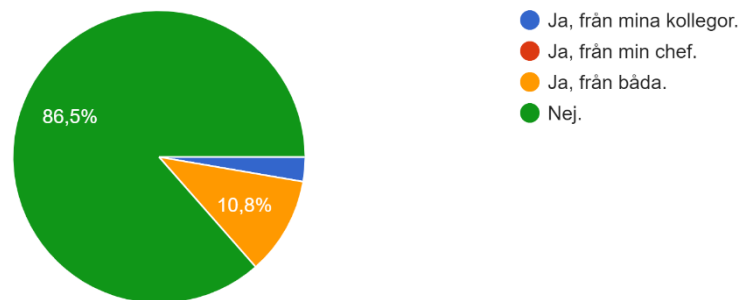
Den tredje subkategorin **”inte efterfrågat”** bestod av respondenter där diabetes inte beaktats av arbetshälsovården men respondenterna i sin tur sade sig inte ha efterfrågat att arbetshälsovården skulle ta ställning till diagnosen. Här framkommer dock inte varför respondenten haft kontakt med arbetshälsovården. Nedan ses ett citat.

” På inget sätt, jag har å andra sidan inte heller inte efterfrågat det”

Fråga 3, *”Har du undanhållit din diabetes från dina kollegor eller chef? (Kan vara på din nuvarande eller en tidigare arbetsplats)”* är baserad på tidigare forskning (Hakkarinen m.fl, 2017) där det framkom att dölja sin diabetes från kollegor och förmän på arbetet bland diabetiker i Finland förekom. Det är något som kan ha fatala konsekvenser, och det är oroväckande att det även här i min undersökning framkom att några respondenter inte berättat om sin diagnos. På följande sida ses en figur som beskriver resultatet.

Har du undanhållit din diabetes från dina kollegor eller chef? (Kan vara på din nuvarande eller en tidigare arbetsplats)

37 svar



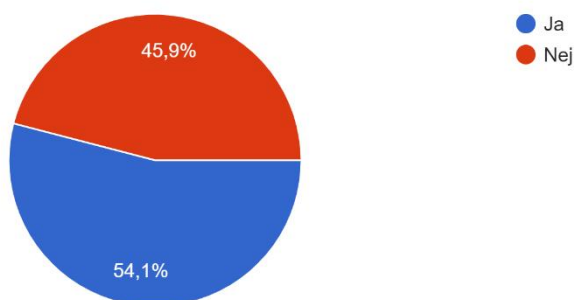
Figur 5. Figur över hur många som berättat om sin diabetes för kollegor och chef.

Även om 86,5% svarade att de inte undanhållit sin diagnos, framkommer det att 10,8% undanhållit sin diagnos från både chef och kollegor medan 2,7% undanhållit från kollegor men ej chefen.

Fråga 4, "Har du känt dig orolig på arbetet på grund av din diabetes?" är baserad på tidigare forskning där det framkom att många diabetiker känt oro för sin diabetes på arbetstid. Att oroa sig över sin diabetes i arbetslivet kan i sin tur leda till onödig stress hos arbetstagaren och göra att hen till och med får nedsatt arbetsförmåga till följd av sin oro. (Hakkarainen P. m.fl., 2016b) I mitt frågeformulär framkom det att drygt hälften hade känt sig orolig på arbetet till följd av sin diabetes. På följande sida ses en figur som visar resultatet.

Har du känt dig orolig på arbetet på grund av din diabetes?

37 svar



Figur 6. figur som visar hur många som känt oro på arbetet till följd av sin diabetes

Fråga 5, "Om du svarade ja i föregående fråga, vad har du känt oro över?" lät respondenterna berätta vad de oroat sig för, totalt svarade 20 respondenter. Här framkom det 3 huvudkategorier, "hyperglykemi", "hypoglykemi" och "utsatthet". Nedan ses en tabell över kategorierna.

Kategori	Subkategori
Hypoglykemi	Rutiner (1 svar)
	Pauser (8 svar)
	Fysiskt tungt arbete (1 svar)
	Opassande situationer (6 svar)
Hyperglykemi	Oregelbunden paus (2 svar)
	Rutiner (1 svar)
	Stress (2 svar)
Utsatthet	Tillhöra riskgruppen (1 svar)

Figur 6. "Sammanfattning över fråga 5, Om du svarade ja i föregående fråga, vad har du känt oro över?"

Hyperglykemi, vilket innebär ett tillstånd med för högt blodsocker bildade en egen kategori. Subkategorierna är de olika bidragande orsakerna eller situationer där hyperglykemin uppstår. Subkategorierna är "rutiner", "pauser", "fysiskt tungt arbete" och "opassande situationer".

Subkategorin "**rutiner**" framkom av svar som berättade att rutiner är bra för att främja ett stabilt blodsocker och undvika hypoglykemi vilket respondenten oroade sig för. Nedan ses ett citat.

" Att blodsockret far för lågt. För högt blodsocker pga mycket sittande. Samma rutiner hela tiden är bäst."

Följande subkategori är "**pauser**". Denna kategori har samlat upplevelser från respondenter som är oroliga att få lågt blodsocker till följd av de inte har möjlighet att ta paus eller måste avbryta sin paus i förtid Andra berättar att de får dåligt samvete över att behöva ta en extra paus för att äta. Nedan ses två citat.

" Det dåliga samvetet man får när man har lågt blodsocker och säger till sina kollegor att man behöver ta en extra paus för att äta lite."

" När jag känt att man fått lågt blodsocker som servitör men har inte tid att fixa det."

Nästa subkategori var "**fysiskt tungt arbete**" och här berättade respondenten att arbetet hen utfört varit fysiskt krävande och därav fanns det en oro att kolhydratsintaget inte är tillräckligt med hypoglykemi som konsekvens. Nedan ses ett citat.

" Eftersom de arbeten jag har utfört har varit fysiskt tunga har jag varit orolig att mina kolhydratsintag vid kaffepauser och lunch inte ska vara tillräckliga och jag skulle få oroväckande lågt blodsocker"

Den sista subkategorin är "**opassande situationer**" och här var det flera respondenter som oroade sig för att få lågt blodsocker i en opassande situation. Det fanns flera olika opassande situationer, dels där det bara var olämpligt eller obekvämt, dels situationer där respondenterna var oroliga att de inte kunde sköta sitt arbete, skada någon eller skulle behöva avlägsna sig från arbetsplatsen. Nedan ses två citat.

"Att vara med lågt blodsocker i kundtjänst situationer"

" Då man skulle få lågt blodsocker vid ett tillfälle då mat inte funnits där man är, och om man skulle behöva åka från platsen så skulle arbetet råka illa ut"

Den andra huvudkategorin var hyperglykemi, vilket innebär ett för högt blodsockervärde. Den första underkategorin var "**oregelbunden paus**". Här har respondenter skrivit att de oroar sig över oregelbundna pauser och att få för högt eller för lågt blodsocker till följd av det. Nedan ses ett citat.

" De flesta diabetiker jag känner som jobbar mycket med kroppen har alltid lite för högt blodsocker så de inte ska svimma och skada sig. Diabetesnivån är oberäknelig och kan ofta sjunka plötsligt om man tex. Råkat ge insulin i en muskel eller kommit i kontakt med en blodådra. Om jag inte har regelbundna pauser, tex. Om ett kundmöte går över någon paus så rubbas min rytm och jag kan lätt få lågt eller högt blodsocker. Att man har samma tid pauser varje dag är extremt viktigt och om det kostar 5 minuter så kan redan blodsockret påverkas negativt."

Den andra subkategorin var "**rutiner**", respondenten var orolig för högt blodsocker till följd av för mycket sittande i arbetet och påpekade vikten av rutiner för sin hälsa. Nedan ses ett citat.

"För högt blodsocker pga mycket sittande. Samma rutiner hela tiden är bäst."

Den sista subkategorin är "**stress**". Här oroade respondenterna sig över stress som ledde till att de inte kunde sköta sin diabetes under arbetsdagen. Nedan ses ett citat.

" Stress på arbetsplatsen vilket leder till att man ibland känner att man inte har tid för att ha kontroll över sitt blodsocker eller hålla en bra blodsockerbalans"

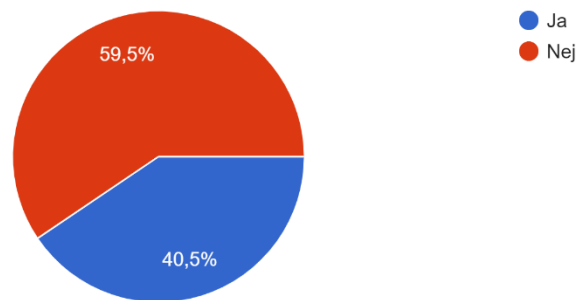
Den sista huvudkategorin var "**utsatthet**" och den valde jag som en skild huvudkategori med subkategorin "**tillhöra riskgrupp**". Respondenten vars svar föll inom denna kategori syftade på den pågående covid-19 pandemin och att vara diabetiker innebär att man är i en riskgrupp. Att vara yrkesverksam under en rådande pandemi innebär en utsatthet.

Nedan ses ett citat..

" Just nu då man måste undvika kontakter med andra och är inom ett sådant yrke där man måste vara i kontakt med andra människor."

Fråga nummer 6 var en flervalsfråga och löd "Har du haft en arbetsplats där det har varit svårt att sköta din diabetes?", svarsalternativen var ja och nej. Nedan ses en figur som redovisar svaren.

Har du haft en arbetsplats där det har varit svårt att sköta din diabetes?
37 svar



Figur 7. "Har du haft en arbetsplats där det varit svårt att sköta din diabetes?"

Här svarade drygt hälften att de inte haft en arbetsplats där det varit svårt att sköta sin diabetes medan 40,5% svarade att de haft en arbetsplats där det varit svårt att sköta sin diabetes.

Fråga nummer 7 bygger på de som svarat ja i föregående fråga och lyder; "Om du svarade ja på föregående fråga, vad har varit svårt?". Antalet som svarade på denna fråga var 14. Vid analysen framkom två tydliga huvudkategorier, "**krävande arbete**" och "**nonchalans**". Krävande arbete syftade på att arbetet i sig var svårt och de subkategori som jag hittade var "**arbetstempo**", "**föränderligt arbete**" och "**stress**". Inom "**nonchalans**" fanns endast en underkategori och den var "**personal**". På följande sida syns en figur som sammanfattar kategorierna och subkategorierna.

Kategori	Subkategori
Krävande arbete	Arbetstempo (8 svar) Föränderligt arbete (5 svar) Stress (3 svar)
Nonchalans	Personal (2 svar)

Figur 8. "Sammanfattning över fråga 7, Om du svarade ja på föregående fråga, vad har varit svårt?"

Den första subkategorin "**arbetstempo**" var den subkategorin vilken majoriteten av respondenternas svar föll inom. Arbetstempot var så högt att det inte fanns tid att gå på paus, vilket gjorde det svårt att sköta sin diabetes. Nedan syns ett citat från en anonym respondent.

"Att man måste skippa en paus och inte hinner äta är det värsta för då får man lätt lågt och kan svimma."

Följande subkategori var "**föränderligt arbete**" och syftar på skiftesarbete, många skift i streck, varierande arbetsuppgifter, varierande arbetstider samt att möjligheten till paus är olika tider för varje arbetspass. Alla dessa saker har någon respondent angett som bidragande orsak till svårigheter att sköta sin diabetes på arbetet. Nedan syns ett citat från en respondent.

"Mina arbetsuppgifter har varit så olika varje dag, med det menar jag att vissa dagar kan vara väldigt lugna och mindre fysiska arbeten som då ger upphov till högre blodsocker värden medan andra dagar kan vara väldigt tunga som ger upphov till konstanta låga värden."

Den sista subkategorin var "**stress**" och respondenternas svar som föll inom denna kategori hade uttryckt att stress var en bidragande orsak till svårigheter att sköta sin diabetes. Dels verkade det som att respondenterna syftade på tidsbristen till följd av stress, men stress i sig leder också till utsöndring av olika hormoner som påverkar blodsockret. Ett citat från en respondent syns här nedan.

"Väldigt stressigt jobb, kändes som jag inte hade tid eller fick gå i väg och kontrollera blodsockret eller ta insulin"

Den andra kategorin **”nonchalans”** med subkategorin **”personal”** samlade upplevelser från respondenter som känt att nonchalans från kollegor och förmän försvårat deras förmåga att sköta sin diabetes på arbetsplatsen. Dels att de var oförmögna att se allvaret i sjukdomen, dels att de skapat arbetsscheman som försvårade för diabetikern trots att hen lyft sin diabetes och sina behov till arbetsgivaren.

”Just att personalen ska förstå att det handlar om ens liv.”

Fråga 8, *”Hur upplever du att din arbetsförmåga påverkats av din diabetes?”* lät respondenterna berätta hur de upplever att deras arbetsförmåga påverkats av sin diabetes. De 3 huvudteman som återfanns när svaren analyserades var **”ingen påverkan”**, **”påverkats”** och **”behov”**.

”Ingen påverkan” kategorin hade ingen subkategori eftersom svaren var så entydiga. **”Påverkats”** kategorin hade subkategorierna **”Psykiska symptom”**, **”symptom vid sockerbalans”** och **”liten påverkan”**. Kategorin **”behov”** hade subkategorierna **”extra pauser”**, **”uppmärksam på sin egen sjukdom”**, **”regelbundenhet”** och **”lämpligt jobb”**. Nedan syns en sammanfattning över kategorierna och subkategorierna.

Kategori	Subkategori
Ej påverkats	Ej påverkats (6 svar)
Påverkats	Psykiska symptom (4 svar) Symptom vid sockerbalans (7 svar) Liten påverkan (6 svar)
Behov	Extra pauser (4 svar) Uppmärksamhet på sin egen sjukdom (5 svar) Regelbundenhet (2 svar) Lämpligt jobb (2 svar)

Figur 9. ”Sammanfattning över fråga 8, Hur upplever du att din arbetsförmåga påverkats av din diabetes?”

Den första kategorin **”ej påverkats”** innehöll klara och konsista svar från respondenter som sa att deras arbetsförmåga ej påverkats av diabetes. Eftersom svaren var korta och budskapet tydligt valde jag att inte göra en subkategori för dessa svar. Nedan ses ett svar från en respondent.

”Min arbetsförmåga har inte påverkats av min diabetes.”

Den andra kategorin "**påverkats**" innehöll subkategorierna "**psykiska symptom**", "**symptom vid sockerobalans**" och "**liten påverkan**". Dessa subkategorier var alla svar där respondenterna berättade om att deras arbetsförmåga påverkats, men hur står påverkan det rörde sig om varierade mellan respondenterna. Psykiska symptom vilka framträdde hos respondenterna var främst kognitiva men även affektiva symptom nämndes. Trötthet, svaghetskänsla, dåligt humör och koncentrationssvårigheter var de symptom som framkom. En respondent nämnde också koncentrationssvårigheter vid sockerobalans. Nedan ses ett kort citat från en respondent.

"Koncentrationssvårigheter och svaghet"

Följande subkategori var "**symptom vid sockerobalans**" och denna subkategori innehöll svar från respondenter som berättade att deras arbetsförmåga påverkades negativt om de hade för högt eller för lågt blodsocker. Flera respondenter anmärkte att de hade normal arbetsförmåga bara sockret var i balans. Nedan ses ett citat från en respondent som påverkades både vid högt och lågt blodsocker.

"Om jag får högt på jobbet måste jag ofta kissa och dricka mycket vatten samt får man dålig koncentration som vid lågt blodsocker och man kan vara "borta" med tankarna i upp till 1 timme som värst."

Det fanns också respondenter som berättade att de sällan påverkas eller i liten mån. Dessa fick en egen subkategori eftersom de påverkades av sin diabetes även om det var i liten mån. Det fanns också respondenter som sa att de inte alls hade symptom, och dessa svar ansåg jag inte passade in i den kategorin heller, därav uppstod subkategorin "**liten påverkan**" under kategorin "**påverkats**". Nedan ses ett citat från en respondent vars svar föll inom subkategorin "liten påverkan".

"Inte särskilt, grunden handlar om hur jag sköter min diabetes och hur jag låter den påverka."

Den sista kategorin var "**behov**" och innehöll subkategorierna "**extra pauser**", "**uppmärksamhet på sin egen sjukdom**", "**regelbundenhet**" och "**lämpligt jobb**". Respondenterna berättade vilka behov de hade i arbetslivet för att upprätthålla sin arbetsförmåga. Den första subkategorin "**extra pauser**" innehöll svar från respondenter

som beskrev att de behövde extra pauser för få sitt blodsocker balanserat genom insulin eller för att äta något. Nedan är ett citat från en respondent.

” Kan behöva fler pauser än andra om blodsockret blir lågt och måste alltid vara beredd på det.”

Subkategorin ”**uppmärksamhet på sin egen sjukdom**” innehöll svar som talade för behovet att känna sin egen sjukdom och veta om sina egna behov. Respondenterna beskrev att de måste vara uppmärksamma på hur hårt de arbetar, hur de äter, vara beredd att ta extra pauser och att en välskött diabetes är grunden för att kunna upprätthålla arbetsförmågan. En respondent berättade också om vikten att kunna hantera sin insulinpump och veta när man ska och inte ska administrera insulin eftersom respondenten var mera insulinkänslig i vissa situationer. Nedan ses ett citat från en respondent.

” Jämfört med andra arbetstagare upplever jag att jag måste vara mera uppmärksam med hur jag arbetar och hur hårt jag arbetar så att jag klarar mig utan extra kolhydratsintag mellan pauserna. Eftersom man vill inte sticka ut och vara den som pausar extra medans andra arbetar konstant. Detta är ju förstås bara en dålig tankegång som jag personligen har men jag tror du förstår hur jag menar.”

Följande subkategori var ”**regelbundenhet**” och de respondenters vars svar föll inom denna kategori berättade att de behövde fasta rutiner för att kunna uppehålla optimal arbetsförmåga, speciellt skiftesarbete upplevdes som problematiskt. Nedan ses ett citat från en respondent.

”Får jag jobba kvällar o nätter så är min diabetes perfekt. vid morgon passen pendlar sockret otroligt mycket”

Den fjärde subkategorin, ”**lämpligt jobb**” syftade på de svar där det framkom behovet att välja ett lämpligt jobb med tanke på sin diabetes. Diabetes är en individuell sjukdom och det är således till en del individuellt vilket jobb som är lämpligt. Fysiskt krävande arbeten kan vara svåra men likaså stillasittande arbeten. Att välja ett lämpligt jobb åt sig själv underlättar att uppehålla arbetsförmågan. Nedan ses ett citat.

” Fysiska arbeten svåra då blodsocker sjunker snabbt, men kontors arbeten också svåra på det sättet att man inte får motion så blodsockren sjunker sakta”

Den sista frågan på frågeformuläret var "9. Vad kunde underlätta för dig att sköta din diabetes på arbetsplatsen? (Nuvarande arbetsplats eller bara i allmänhet.)". Svaren vilka samlades in innehöll mångsidiga förslag, några respondenter var också nöjda över sin arbetsplats och hade inga förslag. Svaren analyserades och huvudkategorierna "information", "arbetstempo", "arbetsplatsen" och "inga förslag" togs fram. Nedan syns en översikt över huvudkategorier och subkategorier, subkategorierna beskrivs närmare i samband med att de redovisas längre ner.

Kategori	Subkategori
Information	Information om diabetes (4 svar) Förståelse för diabetes (9 svar)
Arbetstempo	Pauser (5 svar) Stress (3 svar) Arbetstider (6 svar)
Arbetsplatsen	Föremål (5 svar) Arbetsplatsen (4 svar)
Inga förslag	Vet inte (3 svar) Tillfredsställd (6 svar)

Figur 10. "Sammanfattning över fråga 9, Vad kunde underlätta för dig att sköta din diabetes på arbetsplatsen? (Nuvarande arbetsplats eller bara i allmänhet.)?"

Den första kategorin "information" innehöll de två subkategorierna "information om diabetes" och "förståelse för diabetes". Alla respondenter vars svar föll inom huvudkategorin efterlyste information till kollegor på arbetsplatsen, antingen i utbildande syfte eller för att kollegorna skulle få en bättre förståelse över hur det är som arbetstagare att ha diabetes. "Information om diabetes" innebar att kollegorna skulle veta vad diabetes är, hur sjukdomen fungerar samt hur de ska agera i en nödsituation. Nedan ses ett citat från subkategorin "information om diabetes".

"Det vore också bra att man skulle få något häfte eller en bok från diabetesmottagningen som man kan ge åt sina kollegor och sin chef då man börjar på ett jobb för det är ofta svårt som ny att gå och berätta till alla hur det ligger till och vad de ska göra vid olika händelser, dessutom glömmer de flesta skillnaden på insulin och mat vid lågt blodsocker och jag har många gånger hamnat rätta folk för att de inte ska ge insulin när jag har lågt blodsocker som kan sätta mig i koma."

Den andra subkategorin "förståelse för diabetes" innehöll svar från respondenter som önskade mera information till sina kollegor för att de skulle kunde förstå deras sjukdom. Med förståelsen för sjukdomen kan kollegorna förstå varför en arbetstagare med diabetes

kan behöva ta en extra paus för att t.ex. administrera insulin. Nedan ses ett citat som beskriver mycket bra det respondenterna ville lyfte fram.

” Mera förståelse utan att de ska bli till att folk tycker synd om en.”

Följande kategori **”arbetstempo”** syftade på takten på arbetsplatsen, subkategorierna var **”pauser”**, **”stress”** och **”arbetstider”**. Första subkategorin, **”pauser”** innehöll svar från respondenter där de berättade att de behövde regelbundna pauser, möjlighet att gå lite tidigare eller senare på paus eller möjlighet att sitta några extra minuter på paus om de hade fluktuerande blodsocker. Även att få äta och dricka utan stress på sin paus nämndes. Nedan ses ett citat från en respondent.

” Mer förståelse om att man inte alltid kan rå för hur ens kurva är, speciellt med matpauser etc då man kanske har jättehögt socker vid lunchpausen och att man i stället skulle behöva ta pausen lite senare”

Följande subkategori **”stress”** uppstod eftersom flera respondenter nämnde stress i sina svar. Respondenterna var överens över att de ville undvika stress på sin arbetsplats och absolut inte uppleva stress på sina pauser när de skulle äta, dricka och ta insulin. Nedan ses ett citat.

” Mera tid vid måltider för att få kolla mitt blodsocker i lugn och ro och att ta mitt insulin utan stress.”

Den sista subkategorin var **”arbetstider”** och innehöll svar från respondenter som hade olika förslag på olika sätt som arbetstiderna kunde gynna dem. Regelbundna arbetstider och paustider, undvika skiftesjobb och gå ner i arbetstid var saker som föreslogs av respondenterna. Nedan ses ett citat.

” Har ofta tänkt att man som typ1-diabetiker borde ha lite förkortad arbetstid då diabetesen tar mkt tid och planering för att kunna skötas bra”

Följande kategori var **”arbetsplatsen”** och innehöll två subkategorier, **”föremål”** och **”arbetsplatsen”**. Respondenterna gav förslag på föremål som skulle behövas för att främja arbetet. Ett avfallskärl för nålar, socker i förstahjälplådan på jobbet, springband vid arbetsbordet, sensor och insulinpump, förvaring för reservinsulin på arbetsplatsen och

reservbatterier på arbetsplatsen för blodsockermätaren var alla förslag på saker som skulle underlätta för respondenterna på arbetsplatsen. Nedan ses ett citat från en respondent.

” Svårt att säga men kanske som en allmän sak att ha en "sockerreserv" t.ex. trip/honung vid förstahjälplådan som säkerhet som några vet om ifall det skulle behövas och vet även hur man skall med rätt hjälp hjälpa en med lågt blodsocker”

Den andra subkategorin **”arbetsplatsen”** innehöll förslag från respondenterna hur de skulle vilja förändra själva arbetsplatsen för att gynna deras förmåga att sköta sin diabetes. Respondenterna lyfte fram distansarbete, tillräckligt med resurser (personal) på arbetsplatsen, eget kontor och liknande arbetsuppgifter från dag till dag. Nedan ses ett citat från en respondent.

” Att det finns tillräckligt med olika resurser på arbetsplatsen bl.a. personal. Detta kunde underlätta med stress och överbelastning hos vårdpersonal. Vilket betyder att det också kunde finnas mera tid för diabetiker att ta hand om sjukdomen, kunna kontroller.”

Den sista kategorin **”inga förslag”** innehöll svar från respondenter som inte hade några förslag. Några tyckte allting var bra på deras arbetsplats och hade därför inget förslag och andra respondenter svarade att de helt enkelt inte hade några förslag. Subkategorierna för dessa svar blev **”vet inte”** och **”tillfredsställd”**. Nedan ses två citat från de olika kategorierna.

”Ingen aning”

” Jag har min diabetes i bra kontroll och tycker inte att det genast finns något som borde förbättras”

8 Diskussion

Analysen av svaren, de huvudsakliga fynden och det som svarar på frågeställningarna kommer lyftas fram i detta kapitel. Metoden kommer även diskuteras. Även en kritisk granskning kommer göras av skribenten över sitt eget arbete vilket betyder att svagheter, styrkor, trovärdighet, överförbarhet och tillförlitlighet kommer att diskuteras. Genom att diskutera forskningens tillvägagångssätt och resultat kan jag förhålla mig kritiskt till mitt eget arbete.

8.1 Metoddiskussion

Genom att diskutera metoden kan kvaliteten på arbetet säkras. För ett tillförlitligt arbete bör trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet granskas och analyseras. Det är viktigt att lyfta fram styrkor och svagheter i arbetet. (Henricson, 2017)

Metoden som användes till detta examensarbete var en kvalitativ innehållsanalys men det förekom även frågor som inte kunde analyseras kvalitativt eftersom de var i form av på förhand fastställda svarsalternativ, främst "ja" och "nej" frågor. Detta examensarbete skrevs under en längre tid och det innebar att syftet och frågeställningarna till viss del utvecklades och förändrades. Från början var tanken att arbetshälsovården skulle ha en roll i arbetet, vilket återspeglas i frågeformuläret med de första två frågorna. I efterhand är jag kritisk till de frågorna eftersom de inte hjälper till att svara på syftet eller frågeställningarna men jag valde att ta med dem i analysen för att studien skulle vara ärlig. Valet av att skicka ut per mejl till en bred målgrupp är jag fortfarande nöjd med eftersom svaren var nöjaktig. Om svaren skulle ha hållit låg kvalitet eller ansetts vara otillförlitliga skulle jag ha övervägt ett annat tillvägagångssätt för att distribuera enkäten, likaså om arbetet skulle ha varit på en högre nivå än kandidat.

Den kvalitativa analysen gjordes genom att läsa igenom svaren och skapa ett analyschema där respondenternas svar delades in i kategorier och subkategorier. Citat placerades in i de olika subkategorierna. När resultatet redovisades valde jag att ta med ett citat för varje subkategori, för att kunna ge läsaren en chans att kunna bedöma trovärdigheten. Flervalsfrågorna redovisades med figurer. Syftet med flervalsfrågorna var att få en djupare

förståelse och en bättre förståelse på varför det var en lägre svarsfrekvens på följdfrågan som var en öppen fråga. Anledningen var att denna följdfråga inte var relevant för respondenten. Vid analysfasen valde jag att analysera fråga för fråga vilket gjorde analysen väldigt lång men noggrann och svaren togs ej ur kontext. Detta gjorde dock att kategorierna inte alltid svarade på syfte eller frågeställningarna i arbetet utan endast på frågan i frågeformuläret. Centralt för detta arbete har varit syftet "att undersöka hur arbetstagare med diabetes upplever utmaningar i arbetslivet" genom att samla in upplevelser. Alla upplevelser var inte utmaningar och det är acceptabelt eftersom ingen upplevelse är fel. Jag är ändå nöjd över analysen även om jag tycker att vissa delar är omotiverade, samtidigt vill jag inte ta bort eller hemlighålla svar eftersom det strider mot god vetenskaplig praxis därav analyserade jag och presenterade jag de resultat jag fick.

Trovärdigheten i ett arbete innebär att det som varit ämnat att forska i har forskats i. (Henricson, 2017) Den första frågeställningen "**Vilka faktorer har påverkat diabetiker negativt på arbetsplatsen?**" har besvarats med hjälp av frågorna "4. Har du känt dig orolig på arbetet på grund av din diabetes?" och "5. Om du svarade ja i föregående fråga, vad har du känt oro över?" där arbetstagarna berättade vad som oroat dem på arbetsplatsen gällande deras diabetes och lyfte saker som påverkade dem negativt. I frågorna "6. Har du haft en arbetsplats där det har varit svårt att sköta din diabetes?" och "7. Om du svarade ja på föregående fråga, vad har varit svårt?" berättade respondenterna om faktorer som försvårat deras förmåga att sköta sin diabetes på arbetsplatsen och således varit negativa. Även i frågan "8. Hur upplever du att din arbetsförmåga påverkats av din diabetes?" kom det in upplevelser som svarade på frågeställningen. I den teoretiska bakgrunden lyfts också fram vilka utmaningar som finns i arbetslivet med tanke på diabetes, men med tanke på syftet med examensarbetet har det varit viktigt att samla in upplevelser. Därför anser jag att den första frågeställningen är besvarad.

Den andra frågeställningen "**Vilka utvecklingsmöjligheter finns på arbetsplatser för att stödja diabetiker?**" har besvarats med hjälp av frågan "9. Vad kunde underlätta för dig att sköta din diabetes på arbetsplatsen? (Nuvarande arbetsplats eller bara i allmänhet.)" där många idéer och behov framkom. Dessa förslag är redovisade i kapitel 7.2 Genomgång och presentation av resultat. Även de svar som fåtts in på föregående frågeställning kunde ses som utvecklingsmöjligheter om man åtgärdar dem. Några av de förslag som fåtts in, t.ex. flexibla pauser och arbetstider är något som också framkom i den teoretiska bakgrunden

när diabetesförbundet gav råd till diabetiker i arbetslivet. Några förslag var dock sådana som jag inte sett nämnas i litteraturen jag läst till den teoretiska bakgrunden, såsom ett avfallskärl för nålar eller lämplig förvaring för insulin på arbetsplatsen. Därför anser jag att den andra frågeställningen också är besvarad, men att det finns möjlighet att forska vidare i den.

Syftet med examensarbetet är *”att undersöka hur arbetstagare med diabetes upplever arbetslivet utmaningar”*. Genom frågeformuläret samlades upplevelser in från respondenterna. Främst fråga 5, 7 och 8 fick in upplevelser vilka betonade utmaningarna i arbetslivet.

Genomförandet av undersökningen har ställt relevanta frågor och samlat upplevelser och svar på frågeställningarna och bidrar därför till att öka trovärdigheten för detta examensarbete. När frågorna utarbetades läste min handledare och en utomstående igenom dem. Frågorna har dock inte testats innan frågeformuläret skickades ut, vilket skulle ha varit fördelaktigt med tanke på trovärdigheten. Som det tidigare nämndes i detta kapitel var några av frågorna sådana att de inte tillförde så mycket och de skulle ha kunnat lämnats bort.

I den teoretiska bakgrunden har tillförlitliga källor använts. Det har varit vetenskapliga källor och artiklar som varit peer reviewed som utgjort grunden till detta arbete. Även studentlitteratur som baserats på vetenskaplig forskning har använts. Statistik som använts har varit färsk och tagits från tillförlitliga källor. Detta styrker trovärdigheten i arbetet.

Pålitlighet innebär att man kan göra om samma studie igen genom att läsa i detta arbete hur studien genomförts och resultaten skulle vara desamma. (Henricson, 2017) Jag har beskrivit tillvägagångssättet för denna studie och den kan genomföras på nytt men eftersom respondenterna inte är garanterad att vara de samma eller ha samma erfarenheter kan svaren som fås vara annorlunda. Eftersom respondenterna varit anonyma och frågeformuläret distribuerats via e-mail har jag ingen aning vem som egentligen svarat på frågeformuläret. Det enda kriteriet för att kunna svara var att respondenten skulle ha diabetes och varit yrkesverksam. Svaren kan troligtvis variera något beroende på vem som svarar. Beroende på yrkesgrupper kan det finnas olika behov på arbetsplatsen trots att båda respondenterna skulle ha diabetes.

Överförbarhet innebär att resultatet av studien går att överföra till en annan grupp, situation eller sammanhang. (Henricson, 2017) Denna studie anser jag inte vara möjlig att överföra till andra grupper om syftet inte är att smala ner respondent gruppen, t.ex. en specifik yrkesgrupp med diabetes. Likaså situation och sammanhang har jag svårt att se hur denna studie ska överföras till eftersom syftet med denna studie var att samla erfarenheter och undersöka utvecklingsmöjligheter för att främja arbetshälsan hos en specifik målgrupp. Andra målgrupper har egna individuella behov, som inte kommer stämma 100% överens med denna målgrupp.

Trovärdighet och pålitlighet bör vara hög för en studie om man ämnar kunna överföra resultatet från denna studie till en annan studie eller sammanhang. Det är viktigt att minnas att detta arbete är på kandidatnivå och det finns svagheter i arbetet. Försiktighet bör tas om man vill överföra resultat från denna studie till en annan studie.

8.2 Resultatdiskussion

Syftet med examensarbetet uppfylldes genom att samla in erfarenheter och upplevelser från yrkesverksamma personer med diabetes genom frågeformuläret där de beskrev svårigheter och negativa faktorer i arbetslivet med tanke på deras diabetes. De faktorer som påverkade dem negativt på arbetsplatsen och samtidigt svarar på den första frågeställningen i arbetet var arbetstider, möjlighet att ta paus, olämpligt arbete, oregelbundenhet i arbetet samt växlande blodsocker. Den andra frågeställningen, "Vilka utvecklingsmöjligheter finns på arbetsplatser för att stödja diabetiker?" fick ett brett spektrum av svar, information till arbetsplatsen och kollegorna om diabetes, lämpligt arbetstempo, möjlighet att ta paus vid behov, regelbundet arbete och tider, föremål på arbetsplatsen såsom ett avfallskärl för nålar, förvaring för insulin samt sockerreserv i förstahjälplådan på arbetsplatsen.

Enligt den teoretiska bakgrunden i detta arbete påvisades det utmaningar i arbetslivet hos diabetiker vilket verkar stämma överens med de upplevelser som samlats in där respondenter vittnar om svårigheter. Arbetshälsovården hade beaktat diabetesdiagnosen hos vissa respondenter och förbisett den hos andra. Många respondenter hade inte varit i kontakt med arbetshälsovården överhuvudtaget. Arbetshälsovården har en viktig roll inom

främjandet av arbetshälsan, respondenterna vittnar om svårigheter i arbetslivet till följd av sin diabetes och därför bör arbetshälsovården beakta diabetes när de ska stödja arbetstagare att hållas arbetsförmögna. Enligt Nola Penders modell är individuella faktorer såsom en sjukdom något som bör beaktas när man uppmanar patienten till hälsofrämjande beteende. Dessutom är vårdpersonalen en del av miljön som påverkar individens vilja att utföra hälsofrämjande beteende. (Pender, 2011)

Det finns tyvärr ingen annan studie som är exakt som den jag gjort, dock har det delvis funnits likheter mellan mina resultat och andra studier. Psykosociala faktorer på jobbet såsom stress, ingen möjlighet till rast, upplevda sociala normer man bryter mot samt att känna man måste prioritera arbete framom att sköta sin diabetes var saker som återfanns i mitt examensarbete som även återfinns i resultatet i "Psychosocial working conditions and diabetes self-management at work: A qualitative study". (Loerbroksm.fl., 2018)

I Hakkarainens studie (Hakkarainen m.fl., 2016b) framkom det att dålig jobbkontroll påverkade diabetiker negativt i arbetslivet, vilket också återfinns i min studie där respondenter reagerat negativt på att de inte hinner eller inte får ta paus eller har dålig möjlighet att styra över arbetstiderna. I den teoretiska bakgrunden framkommer att skiftesarbeten är krävande för en diabetiker vilket också framkom bland svaren från några av respondenterna i form av en önskan efter regelbundna arbetstider.

När Nola Penders modell valdes ut till arbetets teoretiska referensram var tanken att arbetshälsovårdaren skulle ha en större roll och påverkan, men eftersom syftet och frågeställningarna förändrades försvann också fokus från arbetshälsovårdarens påverkan. Teorin är fortfarande användbar men fokus har till viss del förändrats. Health Promotion Theory beskriver olika faktorer som påverkar individens förmåga att upprätthålla och genomföra hälsofrämjande beteende. Arbetsplatsen är en miljöfaktor med psykosociala faktorer som utgör en utgångspunkt för hälsofrämjande beteende. De utvecklingsförslag som framkom i arbetet passar in i modellen, till exempel information till kollegor påverkar det sociala på arbetsplatsen och faller inom "interpersonal influences", att ha möjlighet till flexibla pauser enligt behov påverkar individens förmåga att uppleva de har stor möjlighet att kunna påverka sina beslut vilket leder till större chans att utöva

hälsofrämjande beteende. Teorin var intressant att spegla mot resultaten eftersom den till viss del bekräftade resultaten.

Studien gav inga avvikande fynd som jag anser behöver forskas mera inom, men gav intressanta utvecklingsförslag. Studien gav en djupare förståelse, åtminstone till skribenten för vilka utmaningar som finns på arbetsplatser för diabetiker.

8.3 Slutdiskussion

Det har varit lärorikt men krävande att skriva detta examensarbete, det finns saker jag önskar jag skulle gjort annorlunda. Jag skulle gärna ha ändrat om lite i mitt frågeformulär och gjort analysen mindre omfattande och i stället tagit fasta på endast syftet och frågeställningarna. Jag har fått ta del av många intressanta upplevelser och fått egna tankeställare. Jag har själv inte diabetes, så jag har ingen subjektiv upplevelse av diabetes. Litteratur har heller inte kunnat ge mig total förståelse för sjukdomen så att få ta del av dessa upplevelser och analysera dem har varit givande och gett mig en djupare kunskap inom ämnet.

Detta examensarbete kommer att utgöra en grund för mitt utvecklingsarbete, där jag kommer bygga på detta arbete. Jag funderar ta fasta på en av utvecklingsmöjligheterna som framkom i arbetet, ett infoblad eller broschyr som kan delas ut på arbetsplatsen med information till kollegor om diabetes och första hjälp. Alternativt väljer jag att fördjupa mig ännu mera i ämnet.

Som jag nämnde har det varit givande att ta del av de upplevelser som samlats in och jag tror det kommer hjälpa mig i arbetslivet genom att ge mig en bättre förståelse för diabetes och vad det innebär att leva med sjukdomen, både i patientkontakten och med framtida kollegor.

Källor

- Allgood, M. R. (2018). *Nursing Theories and their work* (9 uppl.). Amsterdam: Elsevier - Health Sciences Division.
- Arbetskyddcentralen. (den 02 03 2020). *Företagshälsovård*. Hämtat från https://ttk.fi/sv/arbetstrivsel_och_arbetskydd/verksamhet_pa_arbetsplatsen/ansvar_och_skyldigheter/foretagshalsovard den 27 10 2020
- Arbetskyddscentralen. (den 02 01 2021). *Arbetsplatsutredning*. Hämtat från https://ttk.fi/sv/arbetstrivsel_och_arbetskydd/verksamhet_pa_arbetsplatsen/ansvar_och_skyldigheter/foretagshalsovard/arbetsplatsutredning den 27 10 2020
- Arbetshälsoinstitutet. (2020). *PERSONAL INOM FÖRETAGSHÄLSOVÅRDEN*. Hämtat från <https://www.ttl.fi/sv/arbetstagare/foretagshalsovard/foretagshalsovardssamarbete/personal-inom-foretagshalsovarden/> den 11 11 2020
- Borg, H. (2018). *Antikroppar och skillnad mellan typ 1- och typ 2-diabetes*. Hämtat från <https://www.diabetesportalen.lu.se/forskning/avhandlingar/2002/antikroppar-och-skillnad-mellan-typ-1-och-typ-2-diabetes> den 25 09 2020
- Diabetesförbundet. (den 25 03 2020). *Diabetesförbundet i Finland*. Hämtat från Diabetes typ 1: https://www.diabetes.fi/sv/diabetesforbundet_i_finland/om_diabetes/typ_1-diabetes
- Diabetesförbundet i Finland rf. (2016). *Diabetes hos barn - Vägledning för familjen*. Tammerfors: Diabetesförbundet i Finland rf 2016. Hämtat från https://www.diabetes.fi/files/6932/Diabetes_hos_barn_2016_netti.pdf
- Finlex. (u.d.). 1383/2001 Lagen om företagshälsovård, 2 kap, 4 § Ordnande av företagshälsovård.
- Forskningsetiska delegationen. (2012). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelse från den i Finland*. Helsingfors: Forskningsetiska delegationen. Hämtat från https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- FPA. (2020). *Kela*. Hämtat från Företagshälsovård: <https://www.kela.fi/web/sv/foretagshalsovard> den 25 09 2020
- Hakkarainen, P., Munir, F., Moilanen, L., Räsänen, K., & Hänninen, V. (2018). Concealment of type 1 diabetes at work in Finland: a mixed-method study. *BMJ Open*, 8(10.1136/bmjopen-2017-019764).
- Hakkarainen, P., Moilanen, L., Hänninen, V., Heikkinen, J., & Räsänen, K. (2016a). Work ability among Finnish workers with type 1 diabetes. *Occup Med (Lond)*, 446-53. Hämtat från 10.1093/occmed/kqw053
- Hakkarainen, P., Moilanen, L., Hänninen, V., Heikkinen, J., & Räsänen, K. (2016b). Work-related diabetes distress among Finnish workers with type 1 diabetes: a national cross-sectional survey. *J Occup Med Toxicol*, 11(11). doi:<https://doi.org/10.1186/s12995-016-0099-4>
- Hakkarainen, P., Moilanen, L., Hänninen, V., Räsänen, K., & Munir, F. (2017a). Disclosure of Type 1 diabetes at work among Finnish workers. *Diabet Med*, 1, 115-119. doi:10.1111/dme.13134

- Hakkarinen, P., Sund, R., Arffman, M., Koski, S., Hänninen, V., Moilanen, L., & Räsänen, K. (2017b). Working people with type 1 diabetes in the Finnish population. *BMC Public Health*, 17. Hämtat från doi.org/10.1186/s12889-017-4723-8
- Harvard University. (2020). *Maturity Onset Diabetes of the Young (MODY)*. Hämtat från https://www.health.harvard.edu/a_to_z/maturity-onset-diabetes-of-the-young-mody-a-to-z den 03 06 2020
- Hedin, K., Borg, H., Löndahl, M., Erfurth, E.-M., Fagher, K., Filipsson, K., & Valdemarsson, S. (2019). *Allmänläkarpraktikan - Diabetes och andra endokrina sjukdomar* (3 uppl.). Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination* (1 uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Hodgins, M., Flemmin, P., & Griffiths, J. (2016). *Promoting Health and Well-being in the Workplace*. London: Macmillan Education.
- Ilanne-Parikka, P. (den 13 05 2018). *Diabetes "sokeritauti"*. Hämtat från Lääkärikirja Duodecim: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00011&p_hakusana=diabetes den 02 06 2020
- Karolina Janson, L. S. (2017). *Hjälpredan för typ 1 diabetiker*.
- Kouvunen, A., Kivimäki, M., Pentti, J., Aalto, V., Oksanen, T., Virtanen, M., & Vahtera, J. (2017). Diabetes and risk of occupational injury: a cohort study. *Diabetic Medicine*, 34(11). Hämtat från <https://doi.org/10.1111/dme.13423>
- Loerbroks, A., Nguyen, X., Vu-Eickmann, P., Krichbaum, M., Kulzer, B., Icks, A., & Peter, A. (March 30, 2018). Psychosocial working conditions and diabetes self-management at work: A qualitative study. *Diabetes Research and clinical practice*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.diabres.2018.03.023>
- Manneri, T. (den 2 11 2015). Lättare att ha diabetes på jobbet. *Diabeteslehti*, ss. <https://diabeteslehti.diabetes.fi/sv/2015/11/02/lattare-att-ha-diabetes-pa-jobbet/>.
- Pender, N. (2011). *The Health Promotion Model - Manual*. Hämtat från https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85350/HEALTH_PROMOTION_MANUAL_Rev_5-2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vehmanen, M. (den 12 8 2018). Ryker jobbchanserna vid diabetes? *Diabeteslehti*, 12, ss. <https://diabeteslehti.diabetes.fi/sv/2018/12/07/ryker-jobbchanserna-vid-diabetes/>.
- von Bonsdorff, M., von Bonsdorff, M., Haanpää, M., Salonen, M., Mikkola, T., & Kautiainen, H. (2018). Work-loss years among people diagnosed with diabetes: a reappraisal from a life course perspective. *Acta Diabetologica*, 55, 485–491. Hämtat från <https://doi.org/10.1007/s00592-018-1119-x>
- Vuorisalo, I. (2019). *Social trygghet för dig med diabetes*. Tammerfors: Diabetesförbundet i Finland rf 2019, Tammerfors.
- WHO - World Health Organization. (den 02 03 2020). *FAQ*. Hämtat från <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions> den 29 09 2020
- Wikblad, K. (2012). *Omvårdnad vid diabetes* (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur Ab.

Bilaga 1. Frågeformuläret

Främjandet av hälsan hos arbetstagande diabetiker

Hej!

Denna enkät är en del av mitt examensarbete till Hälsovårdare vid Yrkeshögskolan Novia. Enkäten är riktad till dig som har diabetes. Jag vill höra dina erfarenheter av att vara en arbetstagare med diabetes. Deltagandet i denna enkät är frivilligt och alla svar behandlas konfidentiellt. Enkäten tar några minuter att fylla i och innehåller 9 frågor.

Tack för din medverkan!

- Isa

Vid eventuella frågor kan ni skicka mejl till isa.wide@edu.novia.fi

*Obligatorisk

Har du haft kontakt med arbetshälsovården under din tid i arbetslivet? *

- Ja
- Nej

Hur har arbetshälsovården beaktat din diabetesdiagnos?

Ditt svar

Har du undanhållit din diabetes från dina kollegor eller chef? (Kan vara på din nuvarande eller en tidigare arbetsplats) *

- Ja, från mina kollegor.
- Ja, från min chef.
- Ja, från båda.
- Nej.

Har du känt dig orolig på arbetet på grund av din diabetes? *

- Ja
- Nej

Om du svarade ja i föregående fråga, vad har du känt oro över?

Ditt svar

Har du haft en arbetsplats där det har varit svårt att sköta din diabetes? *

- Ja
- Nej

Om du svarade ja på föregående fråga, vad har varit svårt?

Ditt svar

Hur upplever du att din arbetsförmåga påverkats av din diabetes? *

Ditt svar

Vad kunde underlätta för dig att sköta din diabetes på arbetsplatsen?
(Nuvarande arbetsplats eller bara i allmänhet.) *

Ditt svar

Skicka

Bilaga 2. Följebrev

Hej!

Har du diabetes och några minuter över?

Jag heter Isa Wide och studerar till hälsovårdare. Som en del av mitt examensarbete gör jag en undersökning över hur diabetiker upplever arbetslivet.

Deltagandet i denna enkät är frivilligt och alla svar behandlas konfidentiellt. Enkäten tar några minuter att fylla i och innehåller 9 frågor.

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScCKrgHCzIF-2BASofFbml_3R0QhkEBZOeDEPiLggDOJy4gLQ/viewform

Mvh,

Isa

Vid frågor kan ni kontakta mig på denna e-postadress eller min handledare, Marie Hjortell.

Bilaga 3. Information som återfanns vid frågeformuläret

Hej!

Denna enkät är en del av mitt examensarbete till Hälsovårdare vid Yrkeshögskolan Novia. Enkäten är riktad till dig som har diabetes. Jag vill höra dina erfarenheter av att vara en arbetstagare med diabetes. Deltagandet i denna enkät är frivilligt och alla svar behandlas konfidentiellt. Enkäten tar några minuter att fylla i och innehåller 9 frågor.

Tack för din medverkan!

- Isa

Vid eventuella frågor kan ni skicka mejl till isa.wide@edu.novia.fi

