

En sundare arbetsplats för diabetikern

Isa Wide

Utvecklingsarbete för Hälsovårdare (YH)-examen

Vasa 2022

UTVECKLINGSARBETE

Författare: Isa Wide

Utbildning och ort: Hälsovårdare, Vasa

Handledare: Marie Hjortell

Titel: En sundare arbetsplats för diabetikern

Datum: 17.2.2022

Sidantal: 14

Bilagor: 2

Abstrakt

Utvecklingsarbetet är en fortsättning på examensarbetet "Hur upplever arbetstagare med diabetes utmaningar i arbetslivet? - En kvalitativ intervjustudie". Utvecklingsarbetet fördjupar sig i ämnet genom en litteraturstudie som utforskar hur litteraturen beskriver en hälsosam arbetsplats för en diabetiker. Genom resultat från litteraturstudien och intervjustudien, samt bakgrunden framställdes slutligen ett dokument för förmän vars syfte var att ge tankeställare på små förändringar som kan göra arbetsplatsen bättre lämpad för en diabetiker.

Språk: svenska

Nyckelord: diabetes, arbetsliv,

DEVELOPMENT PROJECT

Author: Isa Wide

Degree and program: Public Health Nurse, Vaasa

Supervisor: Marie Hjortell

Titel: A healthier workplace for a person with diabetes

Date: 17.2.2022 Pages: 14

Appendices: 2

Abstract

The development work is a continuation of the study "How do workers with diabetes experience challenges in working life? - A qualitative interview study ". The development work delves deeper into the subject through a literature study which explores how the literature describes a healthy workplace for a diabetic. Through results from the literature study and the interview study, as well as the background, a document was finally produced for chiefs whose purpose was to give thought to small changes that can make the workplace better suited for a diabetic.

Language: Swedish

Keywords: diabetes, working life

Innehållsförteckning

1	Inledning	2
2	Syfte	2
3	Teoretisk bakgrund	3
3.1	Diabetes klassificeringar	3
3.2	Diabetes på arbetsplatsen	4
3.3	Systematiskt främjande av hälsan på arbetsplatsen	5
3.4	Psykosocial arbetsmiljö och dess påverkan på diabetes	6
3.5	Riskkommunikation	6
3.6	Förebyggande och hälsofrämjande åtgärder på arbetsplatsen för diabetiker	7
3.6.1	God praxis på arbetsplatsen för diabetiker	7
3.6.2	Rehabilitering	8
4	Teoretisk referensram	9
5	Metodbeskrivning och praktiskt genomförande	9
5.1	Metod	9
5.2	Praktiskt genomförande	10
5.3	Produktutveckling	11
5.4	Etiska övervägande	12
6	Resultat presentation	12
7	Kritisk granskning och diskussion	13
8	Källor	15
	Bilagor	18

Bilagor

1. Artikelöversikt
2. Checklista till förmannen

1 Inledning

I mitt examensarbete undersökte jag hur arbetstagare upplevde arbetslivets utmaningar, och det framkom att en del av respondenterna upplevde nedsatt arbetsförmåga samt berättade om faktorer på arbetsplatsen som hindrade egenvården. Dessutom förekom det att arbetstagare undanhöll sin diabetes från arbetsgivaren. Respondenterna efterlyste förståelse för sin sjukdom i arbetslivet utan att ses som sjuka. (Wide, 2021). En färsk studie av Jennifer Saylor från USA vittnar om liknande upplevelser bland unga typ 1 diabetiker, som dolt sin sjukdom. Döljandet av sin diabetes, känsla av skam och rädsla för diskriminering var även faktorer som framkom i Saylor's studie. (Saylor m.fl., 2021).

Detta utvecklingsarbete fördjupar sig i ämnet diabetes i arbetslivet. Detta sker genom en mindre litteraturstudie samt skapandet av en produkt. Produkten består av en checklista till förmän. Det är inte tänkt att undervisa förmännen, utan ska hjälpa dem se över hur deras verksamhet fungerar och hur små justeringar gör arbetsplatsen bättre för diabetiker. Dokumentet fungerar bra tillsammans med en skolning eller utbildningsdag men funderar även fristående. Checklistan baserar sig på både examensarbetet och utvecklingsarbetet.

2 Syfte

Syftet med detta utvecklingsarbete är "att undersöka hur arbetsgivare kan främja hälsan för diabetiker på arbetsplatsen". Detta görs genom frågeställningarna: "Hur ser en hälsosam arbetsplats ut för en diabetiker?" och "vilka faktorer påverkar negativt/positivt en diabetiker på arbetsplatsen?". För att besvara frågeställningarna, används en ministudie, i form av en litteraturstudie samt en produkt. Produkten som utvecklas i detta arbete är en checklista för förmän som kan användas för att skapa en hälsosammare arbetsplats för diabetiker.

Commented [MH1]: Kunde du börja med detta, nu är inledningen för lång innan du kommer till vad ditt UA handlar om

Commented [MH2]: Behövs punkt efter parentesen.

Commented [MH3]: Se punktermas placering i skrivervisningar för examensarbete, gäller hela ditt UA

Commented [MH4]: Frågeställningarna

Commented [MH5]: Beskriv här hur du får svar på din frågeställning....

Commented [MH6]: frågeställningarna

3 Teoretisk bakgrund

Som bakgrund till detta utvecklingsarbete fungerar den teoretiska bakgrunden från mitt examensarbete. (Wide, 2021). Eftersom forskningen framskridit och skribenten ansåg att vissa ämnen inte behandlats tillräckligt i examensarbetet förekommer det tillägg till den teoretiska bakgrunden. Tillägg till den teoretiska bakgrunden innehåller bland annat mera information om riskkommunikation, klassificeringar av diabetes, förebyggande och hälsofrämjande åtgärder på arbetsplatsen vilka är speciellt lämpade för diabetiker.

Diabetes är en kronisk sjukdom som behöver skötas kontinuerligt för att minska besvär, samt trygga en god livskvalitet – även under arbetsdagen. Diabetes behandlas främst genom egenvård efter att diagnosen är bekräftad. Egenvården består av vårdbeslut och vårdåtgärder dagligen. Dessa sker i form av blodsockermätning, insulinbehandling, läkemedelsbehandling. Kosten och motionen är också en del av egenvården. (Hälsobyn, 2022). Diabetes typ 1 sköts av specialistvården medan typ 2 sköts av den öppnavården och företagshälsovården. (Terveyskylä, 2021). I en vårdplan för diabetiker säkerställer man kontinuiteten i behandlingen, den behandlande läkaren bär ansvaret för vårdplanen men andra delar av yrkesteamet kan delta. Planen är individuell och styr diabetesbehandlingen och stöder egenvården, samtidigt fokuserar den också på individens livssituation och förutsättningar. (Hälsobyn, 2022).

3.1 Diabetes klassificeringar

Det förekommer flera klassificeringar av diabetes, som är en av Finlands folksjukdomar där insjuknandet kan ske i alla åldrar. Ofta delas diabetes in i typ 1 och 2, men det förekommer även andra klassificeringar av sjukdomen till exempel LADA, Moody och andra sjukdomar som gör att insulinproduktionen förstörts. Inom vården talar man ofta om insulinbehandlad diabetes, vilket betyder att kroppen inte längre producerar tillräckligt med insulin och det måste tillföras, detta kräver mera egenvård av patienten och det finns betydande risk för hypo eller hyperglykemi. Forskare har nyligen också fört fram att diabetes borde delas in i 5 olika grupper eftersom behandlingen då blir mera effektiv samt för att undvika felbehandling av sjukdomen. (Emma Ahlqvist, 2018). Eftersom detta är nytt,

och det inte är vedertaget överallt och skulle skapa mera konfusion än klarhet så använder källor i detta arbete den klassiska indelningen av diabetes typ 1 och 2, enligt WHO's indelning. Diabetes typ 1 innebär de insulinproducerande betacellerna har förstörts på grund av en autoimmun inflammation. Diabetes typ 2 beror på beror insulinresistens eller störning av insulininsöndringen eller en kombination av båda. Diabetes typ 1 kräver alltid insulinbehandling men även typ 2 kan kräva insulinbehandling. (WHO - World Health Organization, 2022).

3.2 Diabetes på arbetsplatsen

Eftersom en stor del av den vakna tiden spenderas på jobbet, är det viktigt att egenvården kan skötas också under arbetsdagen. Upplevelse av försämrad arbetsförmåga förekommer bland yrkesverksamma diabetiker, även om det inte framträder hos alla. Hos drygt 70% av arbetstagarna med diabetes framkommer det stress eller ångest förknippat med diabetes på arbetsplatsen: Fysiska arbetsförhållande, arbetsförmågan och accepterande av diabetesdiagnosen var sammankopplat till den upplevda jekten. (Hakkarainen, 2016). Arbetsrelaterad "diabetes nöd" är en aspekt som hittills inte varit redovisad för hos arbetare med typ 1-diabetes och finns inte med i vårdplaner för diabetiker. Vad exakt jäkt eller nöd på arbetet till följd av diabetes består av, samt den kliniska användbarheten och riskfaktorer är ännu ett område som det behöver forskas mera i. (Ulla M. Hansen, 2018). En vuxen människa spenderar en stor del av sin tid på arbetet, vilket innebär att hälsofrämjande åtgärder på arbetsplatsen är viktig med tanke på folkhälsan. (Zanderin, 2005).

Ett gott arbetsliv innebär goda arbetsförhållande, regelbunden inkomst samt tillvara tagande av individens potential. Utjämning av hälsa och välbefinnande mellan sociala grupper i samhället är en följdriktighet av en bra arbetsplats. (Christer Edling, 2019). Arbetsgivaren har en skyldighet att erbjuda arbetsgivaren en trygg, hälsosam och produktiv arbetsplats.

En arbetstagare bör gärna berätta om sin diabetes på jobbet, både till förmannen och arbetshälsovården. Detta ger en möjlighet att se över rutiner på arbetsplatsen, gällande arbete ensam, första hjälp eller möjligheter till pauser. En arbetsgivare kan häva ett arbetsavtal ifall arbetstagaren dolt en sjukdom som gör dem olämpliga för arbetet. En

arbetsgivare kan dock inte häva ett arbetsavtal endast för att arbetstagaren har diabetes. Även om diabetes sköts via specialvården är det nyttigt att berätta för arbetshälsovården om sjukdomen. Arbetshälsovården jobbar tillsammans med arbetsgivaren för att främja arbetshälsan hos arbetstagaren och kan vid behov hjälpa till ifall arbetsförmågan försämras. (Hälsoby, 2019).

3.3 Systematiskt främjande av hälsan på arbetsplatsen

Arbetsgivare vinner mycket på att främja hälsan på arbetsplatsen. Att arbeta systematiskt för att främja hälsan på arbetsplatsen leder till att risker, arbetsskador och egendomsskador för de anställda minskas. Företaget sparar pengar, värnar om miljön och erbjuder en trygg arbetsplats för sina anställda. Chefer och arbetstagarna har bådadera viktiga roller i uppgiften att främja hälsan på arbetsplatsen. Arbetstagare kan kommunicera om risker, tillbud och olyckor. Arbete med hälsofrämjande åtgärder på arbetsplatsen är en viktig del av ledarskapet på arbetsplatsen. (Arbetshälsoinstitutet, 2021). Chefer bör föra det arbetstagarna uppmärksammar vidare om hen inte kan åtgärda riskerna och bristerna.

Skyddsombud och arbetshälsovården är naturliga samarbetspartners för det systematiska arbetet. Att jobba systematiskt innebär att man kontinuerligt jobbar på ett strukturerat sätt. Jobbet sker under en längre tid och följs upp och dokumenteras för att se nyttan med arbetet. Företagshälsovårdens uppgift är att bedöma arbetsförmågan genom att övervaka, stödja och främja arbetsförmågan för arbetare med långvariga sjukdomar. Skyddsombudet och arbetshälsovården kan hjälpa till med att skapa handlingsplaner, kartlägga arbetsförhållande, bedöma risker, undersöka arbetsmiljön, följa upp skador och tillbud samt vägleda vid skapandet av rutiner. Även att fördela arbetsuppgifter och se till att kunskapen räcker till är en del av det systemiska främjandet av hälsan på en arbetsplats. För att kunna arbeta systematiskt kan man ta hjälp av checklistor på arbetsplatsen och följa de rutiner som finns eller skapa nya vid behov. (Prevent arbetsmiljö, Svenskt Näringsliv, LO och PTK, 2007).

Commented [MH7]: Se i skivanvisningar hur du gör källhänvisningar

3.4 Psykosocial arbetsmiljö och dess påverkan på diabetes

Arbetsmiljön bör vara god på arbetsplatsen. Det är viktigt att uppmärksamma den psykosociala aspekten och inte bara den fysiska eller kemiska aspekten på arbetsplatsen. Till den psykosociala arbetsmiljön hör mobbning, stress, arbetsorganisation och ledning, arbetstempo och möjlighet att påverka arbetet. (Prevent arbetsmiljö, m.fl., 2007). Dåligt psykosocialt arbetsklimat kan vara en riskfaktor för kvinnor och utvecklande av diabetes typ 2. Hög arbetsbelastning är en form av psykosocial stress som har koppling hos utvecklandet av diabetes typ 2 hos kvinnor. (Sui, 2016). Psykosociala faktorer i kombination med långa arbetstider har också samband i utvecklande av diabetes typ 2. (Kivimäki, m.fl., 2015). Egenvården av diabetes på arbetsplatsen påverkas också negativt av psykosociala faktorer på arbetsplatsen. (Adrian Loerbroks, m.fl., 2018).

3.5 Riskkommunikation

Syftet med riskkommunikation är att kunna sprida information, påverka mottagarens kunskap eller beteende. Kommunikationen ska leda till förändring, minskande eller eliminering av risken. Arbetsplatser med ett bra arbetsmiljöarbete är platser där riskkommunikation har en större sannolikhet att lyckas. För att lyckas med riskkommunikation bör man komma ihåg vem som är mottagaren och att kommunicera öppet och jämställt. Det är också viktigt att förstå att risk och säkerhet är relativa begrepp. I arbetslivet innebär riskkommunikation oftast ett hot mot hälsan hos individen. En risk kan enligt Edling m.fl. innebära ”-En möjlig, oönskad händelse, orsaken till en sådan oönskad händelse, sannolikheten för en möjlig eller osäker händelse.

(Christer Edling, 2019).

Diabetes kan hos arbetstagaren skapa risker, och det är därför viktigt att arbetstagare kommunicerar om dessa risker till arbetsgivaren. Om arbetsledaren är osäker på den anställdes arbetsförmåga, bör arbetsledaren först prata med den anställde. Om frågan är en hälsofråga bör arbetsledaren hänvisa arbetstagarens arbetsförmåga till företagshälsovården, som kan utreda den vidare. (Terveyskylä, 2021).

3.6 Förebyggande och hälsofrämjande åtgärder på arbetsplatsen för diabetiker

Arbetstagare med diabetes typ 1 uppfattning om sin arbetsförmåga stämmer relativt bra överens med verkligheten. Personer med diabetes typ 1 uppskattar själva att deras arbetsförmåga är sämre jämfört med andra arbetstagare. När arbetstagare med diabetes typ 1 uppskattar sin förväntade pensionsålder så är den lägre jämfört med arbetstagare utan diabetes. Överlag klarar arbetstagare med diabetes typ 1 sig bra i arbetslivet. (Hakkarainen, m. fl., 2017).

Under arbetsdagen ska det vara möjligt att mäta blodsocker, administrera insulin och äta efter individuella behov. Arbeten med stress, högt tempo, fysiskt tungt arbete, omväxlande arbetsmiljö samt ensamarbete försvårar egenvården. Dålig egenvård är i sin tur kopplad till följsjukdomar och långvariga problem som leder till nedsatt arbetsförmåga. (Hakkarainen, m.fl., 2017). Enligt arbets säkerhetslagen (738/2002) måste arbetsgivaren säkerställa arbets säkerheten och arbetsförhållandena.

3.6.1 God praxis på arbetsplatsen för diabetiker

God praxis på arbetsplatsen för att skapa en diabetesvänlig arbetsplats kan delas in i fyra olika kategorier. Den första är kunskap om diabetes, den andra är behandling av diabetes, den tredje arbetsgemenskapsstöd och arbetsarrangemang, den fjärde är riskhantering. Kunskap om diabetes innebär att diabetikern själv har kunskap om lämpliga yrken och vilka begränsningar sjukdomen medför. Det innebär också att arbetsplatsen har tillräckligt med information om sjukdomen. Detta kan vara i form av skolningar eller informationspaket. Informationspaketet kan innehålla allmänt om sjukdomen, arbetsgivarens skyldigheter och vikten av blodsockerkontroller. Inom kunskapskategorin faller också första hjälp, det är viktigt att instruktioner finns och att dessa är tydliga och snabblästa. Diabetesförbundet har skapat informationsblad som går att skriva ut på deras hemsida. Inom arbetsgemenskapen behöver kollegorna veta om att det finns en diabetiker och vilka praktiska konsekvenser det innebär på arbetsplatsen. Det är alltid frivilligt att berätta om sin sjukdom, men det är viktigt att berätta till arbetsplatsledaren för att hen ska kunna stödja arbetsförmågan. Vid personalmöten eller utbildningsdagar kan information om diabetes och de praktiska arrangemangen som behövs informeras om till de övriga anställda. Genom enkäter kan man ta reda på om kollegor känner att de har tillräckligt med

information om ämnet eller om förbättring krävs. Hos vissa kollegor kan det finnas felaktig kunskap, till exempel kan de tro att det behövs mera insulin vid hypoglykemi, vilket är livsfarligt.

Egenvården av diabetes kan kräva arrangemang från arbetsplatsen, specifikt möjligheten att ta en paus. Pausen kan vara cyklisk eller flexibel. På vissa arbetsplatser kan det ordnas så att arbetstagaren får ta en extra obetald 30 minuters paus ifall om behovet uppstår. I de flesta fall behöver inte en diabetiker specialarrangemang på arbetsplatsen och när de behövs är de oftast små förändringar som en flexibel möjlighet till paus. Arbetsgemenskapen som stärks genom förståelse för sin kollegas sjukdom. Då ökar samtidigt förståelsen för eventuella specialarrangemangen för den enskilda kollegan med diabetes. (Hakkarainen, m.fl., 2019).

3.6.2 Rehabilitering

Hälsöfrämjande rehabilitering på arbetsplatsen kan bestå av livsstilshandledning, intensivbehandling av sjukdom, medicinsk rehabilitering eller specialarrangemang på arbetsplatsen. Interventioner på arbetsplatsen har visat sig motverka utvecklandet av diabetes och dess komplikationer. (Brown, 2018).

När arbetsförmågan är långvarigt nedsatt, eller när det finns risk att den bli det, kan arbetstagaren ansöka om yrkesinriktad rehabilitering eller delinvalidspension. Rehabiliteringen bekostas av FPA eller arbetsgivarens pensionsförsäkring. Rehabiliteringen kräver utlåtande av en läkare. Utlåtandet skrivs i förstahand av företagshälsovården och kan kompletteras av specialistsjukvården om behov finns. Yrkesinriktad rehabilitering utförs som öppen rehabilitering, institutions rehabilitering, yrkesinriktade kurser eller arbets- och utbildningskurser för att skola om arbetstagaren till en lämpligare arbetsuppgift. Delinvalidspension är också en möjlighet om inga andra åtgärder hjälper, vilket betyder att arbetstagaren jobbar deltid och deltid är pensionerad. (Hälsobyn, 2019).

Praxis för sjukfrånvaro för diabetiker följer allmänna regler om sjukfrånvaro. Vid sjukfrånvaro som överstiger 30 dagar hålls ofta en läkarundersökning före återgång till arbetet samt en konsultation med företagshälsovården. Återgången till arbetet kan ske genom till exempel anpassning av arbetstid eller arbetsuppgifter eller genom deltidssjukskrivning. Ett yttrande från företagshälsovården krävs för att arbetstagaren får

rätt till deltidssjukskrivning. När sjukfrånvaron överstiger 90 dagar behöver FPA alltid ett yttrande från en företagshälsoläkare om hur möjligheterna ser ut gällande återgång till arbetet. (Terveyskylä, 2021).

4 Teoretisk referensram

Nola Penders "Health Promotion theory" fungerar som teoretisk referensram till detta utvecklingsarbete. Penders vårdteori hjälper vårdaren förstå vilka faktorer som påverkar individen att utföra hälsofrämjande beteenden. När vårdaren förstår vilka faktorer påverkar individen, kan vårdaren få en bättre förståelse för hur hen ska kunna påverka patienten att utföra de hälsofrämjande beteendena. När individen utför hälsofrämjande beteende kan individen uppnå en högre känsla av hälsa eller tillfredsställelse. (Alligood & Tomey, 2009). Mera omfattande beskrivning av den teoretiska referensramen återfinns i examensarbetet. (Wide, 2021).

5 Metodbeskrivning och praktiskt genomförande

Processen för detta utvecklingsarbete beskrivs här nedan.

5.1 Metod

Metoden i detta utvecklingsarbete är i form av en minilitteraturstudie samt utvecklandet av en produkt eftersom det bäst uppfyller syftet. Produkten som skapas är en checklista och det finns beskrivet längre ner i arbetet hur skapandet går till. Litteraturstudier är ett systematiskt tillvägagångssätt vid analys av litteratur inom ett specifikt område. Litteraturen som analyseras bör vara vetenskaplig och en typisk artikel i en litteraturstudie är en originalartikel som publicerats i en vetenskaplig tidskrift. Vid genomförandet av en strukturerad litteraturstudie bör det innan studien utförs finnas specifika frågor utarbetade som artiklarna bör besvara, en plan för hur studien ska genomföras, inklusion och exklusionskriterier för studien, sökstrategier samt beskrivning av hur urvalet går till. Artiklarna som väljs ut bör kvalitetsgranskas, för att säkerställa att studien bakom artikeln har genomförts på korrekt och tillförlitligt sätt. Datan som tas från artiklarna bör redovisas på ett trovärdigt sätt. Slutligen bör en sammanfattning av resultaten framgå. (Henricson, 2012).

5.2 Praktiskt genomförande

Forskningsfrågorna är *"Hur kan arbetsgivare främja hälsan hos diabetiker på arbetsplatsen?"* och *"Vilka åtgärder på arbetsplatsen främjar hälsan för diabetiker?"*. Databasen som används är CINAHL, sökorden är diabetes, workplace, health promotion och occupational health. En till sökning gjordes även med sökorden diabetes management OR diabetes control OR diabetes self-management, workplace och health promotion. Den senare sökning gav även artiklar som redan hittats i den tidigare sökningen men gav också artiklar utöver det.

Artiklarna som används i denna studie har genomgått följande krav; de är relevanta för ämnet och skrivna på svenska eller engelska. Artiklarna bör också vara aktuella, vilket innebär de är skrivna 2015 och framåt. Ett annat krav som ställdes på studierna är att de är genomförda i västvärlden. Därtill behöver de hålla medelhög eller hög kvalitet.

De kriterier som ställdes gjorde att irrelevanta artiklar för ämnet, recensioner, artiklar som publicerades innan 2015 eller studier av låg kvalitet faller bort.

Urvalet sker genom att först granska titlar och abstrakt för att se om artikeln uppfyller kriterierna. Efter att en artikel verkar lämplig, läses den igenom för att granska kvaliteten på artikeln.

Sökningen och urvalet av artiklar gjordes november-december 2021.

Databas	Sökord	Träffar	Använda
EBSCOhost 2015-2021	(diabetes*) AND (workplace) AND (health promotion) AND (occupational health)	154	6
EBSCOhost 2015-2021	(diabetes management OR diabetes control OR diabetes self-	19	2

	management) AND workplace AND health promotion		
--	--	--	--

Figur över hur informationssökningen gått till.

Som bilaga finns en tabell där artiklarna som valdes ut återfinns. Artiklarna lästes igenom, och innehållet analyserades för att se vilka resultat de kommit fram till. Artiklarna analyserades genom de frågeställningar som utvecklats för att uppnå syftet med detta utvecklingsarbete.

Commented [MH8]: Du måste beskriva artiklarna som ingår i en tabell

5.3 Produktutveckling

Efter att ministudien genomförts, skapades en checklista. En checklista hjälper till att minimera risker och fästa uppmärksamhet på helheten på arbetsplatser. Den fungerar som ett objektivt verktyg för att främja arbetsplatsen. Checklistor är ett bra verktyg vid systematiskt utvecklandet av arbetsplatser. (Prevent arbetsmiljö, m.fl., 2007). Checklistan som skapades i detta utvecklingsarbete är riktad till förmän, och belyser teman som framkommit både i studien som gjordes till examensarbetet, utvecklingsarbetet samt den teoretiska bakgrunden. Teman som tas upp är Kunskap och förståelse om diabetes, Psykosocial arbetsmiljö, Första hjälp, Pauser, Arbetstider, Praktiska arrangemang och Hälsöfrämjande program. Efter de olika rubrikerna följer några punkter med frågor som fungerar som tankeställare till förmannen om hur dessa teman kan tas i beaktan på arbetsplatsen. Checklistan är lämplig att printa ut på en A4 sida och kan användas som sådan eller i kombination med en skolningsdag. Checklistan skapades i Microsoft Word. När den teoretiska bakgrunden skrevs, läste jag på om hur systematiskt främjande av hälsan på arbetsplatsen gick till, där framkom många checklistor som också fungerade som inspiration för hur en checklista kan se ut. Tanken med denna lista är att få förmannen att tänka till, alla punkter är tyvärr inte relevanta på alla arbetsplatser därav valdes kryssboxar bort och istället blev listan i ett punktformat. Målet med checklistan är att kunna skapa en hälsosammare arbetsplats för diabetikern.

5.4 Etiska övervägande

God vetenskaplig praxis innebär att forskningen utförs omsorgsfullt, noggrant och hederligt genom hela forskningsprocessen. Forskningen bör vara etiskt hållbar och vara öppen med hur den är genomförd. Hänsyn bör visas till andra forskare och deras forskning genom källhänvisning och genom att respektera deras forskningresultat. (Forskningsetiska delegationen (TENK), 2021).

Detta utvecklingsarbete har gjorts omsorgsfullt. I detta arbete har det inte funnits informanter utan informationen har fått från vetenskapliga artiklar. Källhänvisningar har använts noggrant. Genom kapitlet "5.2 Praktiskt genomförande" framgår hur forskningen gjorts och resultatet har framställts i en omfattande tabell som återfinns som bilaga till arbetet. Kontakt med handledaren har funnits under hela forskningsprocessens gång för att säkerställa arbetet framskrider, öppenheten i arbetet och för att få handledning. Även ARENE's checklista för studerande har skribenten använt sig av för att säkerställa arbetet utförts enligt de etiska rekommendationerna för examensarbetet vid yrkeshögskola.

6 Resultat presentation

En hälsosam arbetsplats för en diabetiker bör ha **arbetshälsovård**, arbetshälsovården kan **ordna kurser** (för att undervisa diabetikern i egenvården) (Watson, m.fl., 2021). En annan möjlighet är att **ordna hälsofrämjande program på arbetsplatsen** (Das, m.fl., 2019). **Strategiska** (McCarthy, m.fl., 2021) eller **finansiella incitament** (Misra-Hebert, m.fl., 2016) kan sporra arbetstagare med diabetes att delta i hälsofrämjande program på arbetsplatsen.

På arbetsplatsen bör **pausbehovet** för den arbetstagande diabetikern tillgodoses, **roterande arbetsuppgifter** kan vara gynsamma. **Tydliga förstahjälpen instruktioner** bör finnas tillgängliga, speciellt vid diabetes förstahjälp. Diabetesförbundet har material som kan användas för första hjälp vid diabetes. (Häkkärinen & Räsänen, 2016).

God kommunikation mellan förmän och arbetstagare med diabetes är viktig. (Loerbroks, m.fl., 2018). Förmän kan se över sina egna **kunskapsluckor om sjukdomen**. Förmännen kan också **läsa case studies** om hur andra arbetsplatser gjort för att få idéer. Som förman har

man också möjlighet **att justera arbetsplatsens policy** vid behov för att skapa en bättre och hälsosammare arbetsplats. (Watson, m.fl., 2021).

Faktorer som påverkar positivt på en arbetsplats är **tillgång till hälsofrämjande åtgärder och program på arbetsplatsen** (Das, m.fl., 2019). Arbetsplatsen kan även erbjuda **diabetesundervisning** i form av kurser i egenvård på arbetsplatsen (Watson, m.fl., 2021). En hälsosam arbetsplats erbjuder **socialt stöd** samt en **god balans mellan jobbet och det privatlivet** för arbetstagarna. **Arbetshälsovården** kan delta i diabetesprogram. (McCarthy, m.fl., 2020).

Dålig kommunikation mellan arbetstagaren och förmännen upplevdes som ett hinder för hälsofrämjande beteende på arbetsplatsen (Di Battista, m.fl., 2017). Även **repetitiva arbetsuppgifter** ökar den fysiska och mentala belastningen hos arbetstagaren (Häckärinen & Räsänen, 2016). **Dåligt stöd från kollegor och chefen** påverkar negativt. **Dålig jobbkontroll** samt **dålig balans mellan jobb och privatliv** påverkade negativt arbetstagande diabetiker. **Medvetet förhöjt blodsocker** återfanns också som en negativ aspekt av en ohälsosam arbetsplats. (McCarthy, m.fl., 2021). **Utbrändhet har koppling till insulinresistens** (Fernandez-Montero, m.fl., 2019).

7 Kritisk granskning och diskussion

Syftet med detta utvecklingsarbete var att ta reda på hur arbetsgivare kunde främja hälsan för diabetiker på arbetsplatsen. Genom litteraturstudien återfanns positiva och negativa faktorer på arbetsplatsen. Det gavs också flera exempel på hur en hälsosam arbetsplats ser ut, bland annat tillgång till arbetshälsovård och möjlighet till en god balans mellan jobb och privatliv, och hur arbetsplatsen kunde minska på riskfaktorer, genom god kommunikation mellan arbetstagarna och förmännen. Genom litteraturstudien framkom det vikten av hälsofrämjande program på arbetsplatsen och dess påverkan på anställda som inte framkom i den studie som gjordes i examensarbetet. Litteraturstudien gav mera djup och bredd till arbetet.

I den teoretiska bakgrunden framgick vikten av en god psykosocial miljö på arbetsplan och kommunikationen vilket framkom i litteraturstudien också. Hälsofrämjande program har i litteraturstudien framkommit mera djupgående än i den teoretiska bakgrunden, detta kan

vara eftersom vissa artiklars ämnen rört sig om att undersöka hälsofrämjande program på arbetsplatsen. Vikten av att strategiska eller med finansiella incitament locka med arbetstagaren i dessa program har inte framkommit i den teoretiska bakgrunden.

Litteraturstudien gjordes omsorgsfullt och det beskrivs hur artiklarna valts ut och hittats. Även om det gjorts till skribentens bästa förmåga så finns det säkerligen en viss subjektivitet i urvalet. Troligtvis skulle en identisk studie få liknande resultat men om den skulle vara helt identisk är svårt att garantera.

Penders modell vittnar om att upplevda hinder påverkar negativt på individen utförande av hälsofrämjande beteende. I studien framkom bland annat dålig kommunikation, brist på stöd från kollegor och chefen och dålig balans mellan arbetslivet och privatlivet som negativa faktorer på arbetsplatsen eller som hinder för hälsofrämjande beteende hos individen. I Penders modell nämns "Interpersonal influences" som en faktor som påverkar individen, brist på stöd från kollegor och chefer och god psykosocial arbetsmiljö passar in i den kategorin. Dålig balans mellan arbetslivet och privatlivet faller in i kategorin "Situational influences". Att resultaten av litteraturstudien kan plockas in i modellen gör att resultaten är rimliga med tanke på den teoretiska referensramen.

Som produkt skapades slutligen en checklista till arbetsgivaren. Checklistan kan användas fristående. Checklistan skulle även kunna vara ett komplement till t.ex. en skolningsdag om arbets säkerhet eller diabetes. Punkterna på checklistan är sådana saker som framkommit i bakgrunden, intervju och litteraturstudien. Checklistan knyter ihop examensbetet och utvecklingsarbetet med den kunskap som fåtts genom processen.

Det är viktigt att skapa en hälsosam arbetsplats för alla, diabetiker inkluderat. Mitt examens och utvecklingsarbete kommer vara sådan kunskap jag tar med mig ut i arbetslivet och jag hoppas det väcker tankar hos den som läser det. Det behöver sällan vara stora eller svåra förändringar, men det är svårt att göra förändringar om man inte vet om att det finns ett behov.

8 Källor

- Adrian Loerbroks, X. Q.-E. (2018). study, Psychosocial working conditions and diabetes self-management at work: A qualitative. *AdrianLoerbroksabXuan QuynhNguyenaPatriciaVu-EickmannaMichaelKrichbaumcdBernhardKulzercdeAndreaIcksfghPeterAngerera*, 140, 129-138. doi:<https://doi.org/10.1016/j.diabres.2018.03.023>
- Alejandro Fernandez-Montero, D. G.-R.-T.-M. (2019). Burnout Syndrome and Increased Insulin Resistance. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*;, 61(9), 729-734. doi:10.1097/JOM.0000000000001645
- Anita D. Misra-Hebert, B. H. (2016). Financial Incentives and Diabetes Disease Control in Employees: A Retrospective Cohort Analysis. *Journal of general internal medicine*, 31(8), 871-877. doi:10.1007/s11606-016-3686-2
- Arbetshälsoinstitutet. (den 06 10 2021). *Hälsofrämjande verksamhet*. Hämtat från <https://www.ttl.fi/sv/arbetsgemenskap/halsoframjande-verksamhet/>
- Christer Edling, G. N. (2019). *Arbets- och miljömedicin*. Lund: Studentlitteratur.
- E. M. Di Battista, R. M. (2017). Workplace delivery of a dietitian-led cardiovascular disease and type 2 diabetes prevention programme A qualitative study of participants' experiences in the context of Basic Needs Theory. *Nutrition Bulletin*, 42(4), 309-320. doi:10.1111/nbu.12292
- Emma Ahlqvist, P. S. (2018). "Novel subgroups of adult-onset diabetes and their association with outcomes: a data-driven cluster analysis of six variables". *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 6(5), 361-369. doi:[https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(18\)30051-2](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(18)30051-2)
- Forskningsetiska delegationen (TENK). (den 7 7 2021). *God vetenskaplig praxis (GVP)*. Hämtat från Forskningsetiska delegationen (TENK): <https://tenk.fi/sv/forskningsfusk/god-vetenskaplig-praxis-gvp> den 21 3 2022
- Hakkarainen, P. M. (2016). Work-related diabetes distress among Finnish workers with type 1 diabetes: a national cross-sectional survey. *11*(1). doi:<https://doi.org/10.1186/s12995-016-0099-4>
- Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination* (1 uppl.). Studentlitteratur.

- Hälsobyn. (den 27 5 2019). *Typ 1-diabetes och arbete*. Hämtat från <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/sv/st%C3%B6d/i-arbetslivet/typ-1-diabetes-och-arbete> den 27 09 2021
- Hälsobyn. (den 27 05 2019). *Yrkesinriktad rehabilitering*. Hämtat från <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/sv/st%C3%B6d/i-arbetslivet/yrkesinriktad-rehabilitering> den 28 09 2021
- Hälsobyn. (den 15 2 2022). *Vad är en vårdplan?* Hämtat från Terveyskylä: <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/sv/st%C3%B6d/gemensam-v%C3%A5rdplan/vad-%C3%A4r-en-v%C3%A5rdplan>
- Jennifer Saylor, J. B. (den 21 6 2021). *Workplace Experiences of Young Adults With Type 1 Diabetes: A Social-Ecological Perspective*. *Sage journals*. doi:<https://doi.org/10.1177/21676968211020234>
- Kivimäki, M. V. (2015). . Long working hours, socioeconomic status, and the risk of incident type 2 diabetes: a meta-analysis of published and unpublished data from 222 120 individuals. *Lancet Diabetes Endocrinol*, 3, : 27–34. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/>
- Margaret McCarthy, A. V. (2021). *Managing diabetes in the Workplace*. *Sage Journals*, 69(5), 216-223. doi:<https://doi.org/10.1177/2165079920965538>
- Martha Raile Alligood, A. M. (2009). *Nursing Theorists and Their Work* .
- Page MJ, M. J. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372(71). doi:doi: 10.1136/bmj.n71
- Pirjo Hakkarainen, K. R. (2019). Hyviä käytäntöjä tyypin 1 diabeetikoiden työhön. *Työelämän tutkimus*, 17(2), 119-133.
- Pirjo Hakkarainen, R. T. (2017). Working people with type 1 diabetes in the Finnish Population. *BMC Public Health*, 17(1), 11. doi:10.1186/s12889-017-4723-8
- Pirjo Häkkärinen, K. R. (2016). People with Type 1 Diabetes in work – Good practices for workplaces in commercial sector. *Reports and Studies in Health Sciences*, 216-220.
- Prevent arbetsmiljö, Svenskt Näringsliv, LO och PTK. (2007). *Systematiskt arbete med hälsa, miljö och säkerhet*. Ödeshög: AB Danagårds grafiska.
- Rod Watson, A. W. (2021). Think Diabetes in the Workplace: an initiative to raise awareness of diabetes structured education among employers in South London. *Practical Diabetes*, Online. doi: <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.1002/pdi.2358>
- Sankalp Das, M. R. (2019). The Impact of Lifestyle Modification on Cardiometabolic Risk Factors in Health-Care Employees With Type 2 Diabetes. *American Journal of Health Promotion*, 33(5), 745–748. doi:10.1177/0890117118823164
- Sharon A. Brown, A. A. (2018). Effectiveness of workplace diabetes prevention programs: A systematic review of the evidence. *Patient Education and Counseling*, 101(6), 1036-1050. doi:<https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.01.001>

- Sui, H. S. (2016). Association between Work-Related Stress and Risk for Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. . *PLOS ONE*, 8(11). doi:doi:10.1371/journal.pone.0159978
- Terveyskylä. (den 14 2 2021). *Työterveyshuollon rooli diabeteksessa*. Hämtat från Terveyskylä: <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/tukea-diabetekseen-hoitoon/diabetes-ja-ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4ty%C3%B6terveyshuollon-rooli-diabeteksessa>
- Ulla M. Hansen, K. O. (2018). *A call for inclusion of work-related diabetes distress in the spectrum of diabetes management: Results from a cross-sectional survey among working people with type 1 diabetes* (Vol. 140). *Diabetes Research and Clinical Practice*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.diabres.2018.03.040>
- WHO - World Health Organization. (den 2 17 2022). *Diabetes*. Hämtat från https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1
- Wide, I. (2021). *Hur upplever arbetstagare med diabetes utmaningar i arbetslivet? - En kvalitativ intervjustudie*.
- Zanderin, L. (2005). *Arbetshälsa*. Lund: Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1. Artikelöversikt

Studie	Syfte	Design	Urval	Datansamlingsmetod	Resultat	Slutsats
<p>People with Type 1 Diabetes in work – Good practices for workplaces in commercial sector - Pirjo Hakkarainen and Kimmo Räsänen</p> <p>https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/17130/urn_isbn_978-952-61-2192-5.pdf?sequence=1#page=219</p>	<p>Att utveckla god praxis för möjligheter till egenvård av diabetes på arbetsplatsen.</p> <p>Förlänga arbetsdugligheten, säkerheten och välbefinnandet hos typ 1 diabetiker i Finland på kommersiella arbetsplatser.</p>	<p>Aktionsforskning som pågick 1.1.2013-31.12.2014.</p> <p>Arbetshälsovården och två arbetsplatser deltog. De olika arbetsplatserna bildade två olika arbetsgrupperna eller forskningsgrupperna, grupp 1 och grupp 2.</p>	<p>De olika forskningsgrupperna innehöll arbetstagande diabetiker, förmannen, representant från arbetshälsovården, samt arbetarskyddet. Totalt deltog 11 personer i studien.</p>	<p>Aktionsforskning med ett avslutande seminarium.</p>	<p>1. Fråga skriftligt av kollegorna vilken kunskap de har om diabetes och åtgärda eventuella luckor i kunskapen på ett möte.</p> <p>2. Roterande arbetsuppgifter gör att den fysiska och mentala arbetsbelastningen minskar. = bra.</p> <p>3. Behovet av pauser ska tillgodose, om behovet av pauser är större än det lagstadgade, kan en obetald paus planeras in.</p> <p>4. Första hjälpen instruktioner bör vara tydliga och lättillgängliga på arbetsplatsen. (Förslag på första hjälpen instruktioner skickades till</p>	<p>Studien ledde till utformandet av 4 stycken goda praxis för typ 1 diabetiker inom kommersiella sektorn.</p>

					diabetesförbundet.)	
<p>Think Diabetes in the Workplace: an initiative to raise awareness of diabetes structured education among employers in South London - Rod Watson, Alison White, Claire Neely, Neel Basudev</p> <p>https://wchh-onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.novia.fi/doi/10.1002/pdi.2358</p>	<p>Syftet med projektet var att utveckla ett online interaktivt verktyg som baserade sig på evidens.</p> <p>Organisationerna utförde fallstudier.</p> <p>En stor del av fallstudierna baserade sig på nyttan med undervisning om diabetes till arbetstagare med diabetes.</p>	Aktionsforskning	<p>En arbetsgrupp bestående av personalavdelningen och representanter från arbetshälsövården från fyra olika allmänna organisationer i södra London.</p> <p>Patienter och diabetes kliniker deltog även i studien.</p> <p>Arbetsgruppen utvecklade olika aktiviteter som de testade och följde upp.</p>	Fallstudier med stödande resursmaterial om diabetes	<p>För chefen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Ta reda på hur många arbetstagare har diabetes. 2.Uppdatera din egen kunskap om ämnet. 3.Ta reda på vilka kurser om diabetessegenvård som finns. 4.Läs case studies om hur andra arbetsgivare gjort 5.Ändra företags policy v.b. <p>Arbetsgruppernas förslag:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ändra på hr policy -Inkludera diabetesundervisning i företagets hälsa och välfärds strategi -Inkludera diabetesundervisning i organisationens hr app 	<p>Program för diabetesutbildning är kliniskt effektiva för patienten.</p> <p>Närvaron på diabetesutbildning är låg. Arbetsplatsen är en plats där dessa kurser kan erbjudas för att öka tillgängligheten och deltagandet.</p>

					-Uppmärksamma hälsosamlivsstil (t.ex. seminarium)	
<p>The Impact of Lifestyle Modification on Cardiometabolic Risk Factors in Health-Care Employees With Type 2 Diabetes - Das S, Rouseff M, Guzman HE, Osondu CU, Brown D, Betancourt B, Ochoa T, Mora J, m.fl. Doi: 10.1177/0890117118823164</p>	<p>Studien utvärderar de korta och långsiktiga effekterna av ett strukturerat livsstilsmodifieringsprogram, "My Unlimited Potential", bland anställda med diabetes i Baptist Health South Florida (BHSF).</p>	För- och eftereffekt av ett hälsofrämjande program på arbetsplatsen.	<p>Studien analyserade data från 93 anställda med diabetes som deltog i ett hälsoprogram på arbetsplatsen. De hade deltagit i programmet i ett år.</p>	<p>Datan som analyserades var: (BMI), vikt, RR, hemoglobin, kolesterol och maximal syreförbrukning.</p>	<p>En genomsnittlig minskning på 0,6 % observerades i HbA1c-värden från baslinjen till 12 månader. Vikt, BMI, blodtryck och lipidprofil förbättrades efter 12 månader.</p>	<p>Denna studie föreslår att arbetsplatser med befintliga hälsofrämjande program och hälsovårdspersonal, kan effektivt leverera ett diabetesförebyggande program.</p> <p>Hälsofrämjande program påverkar anställdas hälsa i en positiv riktning, även långsiktigt.</p>
<p>Financial Incentives and Diabetes Disease Control in Employees: A Retrospective Cohort Analysis. - Anita D. Misra-Hebert, Bo Hu, Glen Taksler, Robert Zimmerman, Michael B. Rothberg</p>	<p>Syftet var att ta reda på om riskfaktorer för diabetes och kardiovaskulärsjukdom förbättrades när anställda deltog i program på arbetsplatsen för att nå olika hälsomål, varpå deltagarna belönades med pengar.</p>	Retrospektiv kohortstudie bestående av försäkringsanspråk som kopplats till elektroniska Journaldata mellan januari 2008-december 2012. De värden som undersöktes var glykosylerat hemoglobin (HbA1c),	Anställda med diabetes som omfattas av organisationens försäkring och benägenhetsmätning för icke-anställda patientjämförelsegrupp med diabetes och	Genom att jämföra försäkringsanspråk och patientjournaler.	<p>Med ökande incitament ökade medarbetarnas deltagande i programmet (7 % 2009 till 50 % 2012, p < 0,001). Det påvisades förbättrad diabetes och kardiovaskulär riskfaktorkontroll hos anställda jämfört med de</p>	<p>Ekonomiska incitament var förknippade med anställdas deltagande i sjukdomshantering och förbättrandet av kardiovaskulära riskfaktorer under 5 års tid (tiden som studien genomfördes).</p> <p>Förbättringen skedde främst under det första året av deltagande. Den relativa effekten av specifika ekonomiska incitament kunde inte urskiljas.</p>

			kunna äta enligt medelhavsdiäten.			
<p>Managing Diabetes in the Workplace –</p> <p>Margaret McCarthy, Allison Vorderstrasse, Joeeyee Yan, Angie Portillo, Victoria Vaughan Dickson,</p> <p>https://doi.org/10.1177/2165079920965538</p>	<p>Syftet med studien var att utforska sambandet mellan arbetsrelaterade faktorer och hur de påverkade arbetsförmågan bland vuxna arbetstagare med diabetes.</p>	<p>Konvergent design med mixade metoder</p>	<p>Ungefär 2,624 var inbjudna att delta i studien, för att delta behövde man uppfylla följande kriterier: fast anställd, vara myndig, ha haft diabetes i åtminstone 1 år, kunna läsa och förstå engelska, vara tillräckligt teknisk kunnig för att delta och godkänna sitt deltagande i studien.</p> <p>Slutligen deltog 101 i studien.</p>	<p>Via enkäter samt intervjuer med deltagarna i studien.</p>	<p>33 % av deltagarna rapporterade sin arbetsförmåga som utmärkt. Fyra av JCQ-underskalorna (arbetsförmåga, psykologiska krav, chefsstöd och arbetskamratstöd) samt balansen mellan arbete och privatliv var tydligt förknippat med arbetsförmågan (alla $p < 0,05$). Bättre stöd från kollegor eller bättre arbetslivsbalans var kopplat till att arbetstagarna rapporterade utmärkt arbetsförmåga. Flera deltagare uppgav diabetes som ett hinder för att bli anställda.</p>	<p>Socialt stöd samt balans mellan arbete och privatliv visade sig höra samman med utmärkt arbetsförmåga, liksom känslan av att kunna påverka och ha kontroll över sitt jobb.</p> <p>Majoriteten av arbetstagande diabetiker har förhöjt långtidsblodssocker, möjligtvis en följd av att medvetet ha för högt blodssocker under arbetsdagen.</p> <p>Företagshälsovårdare har en viktig roll i att stödja arbetstagare med diabetes och att locka med dem i hälsoprogram på arbetsplatsen.</p> <p>Bättre glykemisk kontroll samt minskande av övervikt skulle främja hälsan och välmående hos arbetstagare.</p>
<p>Burnout Syndrome and Increased Insulin Resistance. –</p> <p>Alejandro Fernandez-Montero, David García-Ros, Ana Sánchez-Tainta, Ana Rodríguez-Mourille, Antonio Vela, Stefanos N. Kales</p> <p>10.1097/JOM.0000000000001645</p>	<p>Studiens syfte var att undersöka sambandet mellan utmattningssyndrom och insulinresistens.</p>	<p>Intervention med randomisering</p>	<p>Ettårigt interventionsprogram mellan åren 2015 och 2016. Deltagarna kategoriserades enligt närvaro eller frånvaro av utbrändhetssyndrom med hjälp av Maslach Burnout Inventory.</p> <p>De som valdes ut behövde</p>	<p>Insulinresistens beräknades genom triglyceridglukosindex (TyG).</p> <p>Flera olika konditionstest genomfördes på deltagarna.</p> <p>Kosten analyserades bland deltagarna.</p>	<p>Även om deltagare med utbrändhetssyndrom förbättrade sin fysiska kondition och kost mer än deltagare utan utbrändhetssyndrom, visade det sig att deltagare med utbrändhetssyndrom hade ökat TyG-index jämfört med deltagare utan utbrändhetssyndrom.</p>	<p>Utbrändhetssyndrom verkar ha koppling till insulinresistens, trots förbättringar i kost och kondition.</p>

					påverkade dem negativt på jobbet och berättat om effekterna av stress. Få deltagare deltog i hälsoprogram på arbetsplatsen eller visst inte om det fanns något hälsofrämjande program på arbetsplatsen.	
Diabetes Distress, Intentional Hyperglycemia at Work, and Glycemic Control Among Workers With Type 1 Diabetes - Hansen UM, Diabetes Management Research, Steno Diabetes Center, National Institute of Public Health, University of Southern Denmark, Ulla M Hansen, Timothy Skinner, Kasper Olesen, Ingrid Willaing	Syftet var att undersöka samband mellan arbetsrelaterade faktorer, arbetsrelaterad diabetesnöd, medvetet förhöjt blodsocker på arbetet och hur blodsockerkontroll överlag såg ut.	En tvärsnittsundersökning genomfördes bland 1 030 arbetstagande typ 1 diabetiker. Datan analyserades genom skapandet av strukturella ekvationsmodeller, två alternativa modeller jämfördes på basen av passformsindex, statistisk signifikans och teoretisk meningsfullhet.	3 053 vuxna med typ 1-diabetes identifierades genom elektroniska journalerna på en specialiserad diabetesklinik i Danmark. Med hjälp av litteratur utformades ett frågeformulär. Formuläret förmedlades	Elektronisk journaldata användes.	Arbetsförmågan, självständigt kunna utföra arbetet, bemötandet och jobbkrav påverkade diabetesnöden på arbetsplatsen. Diabetesnöd som ej är kopplad till arbetsplats var kopplad till idintiet, oro och skuld samt ömdöme. Både diabetesnöd och arbetsrelaterad	Arbetsrelaterade faktorer är kopplade till WRDD och PAID-5. Nöd ökar frekvens av medvetet förhöjt blodsocker, vilket i sin tur är förknippat med sämre glykemisk kontroll. Framtida studier bör undersöka hur man kan förbättra balansen mellan diabetesenvården och arbetslivet utan att behöva kompromissa bort en god diabetesvården.

10.2337/dc18-1426			till respondenterna under en 12-veckorsperiod under 2016. Två påminnelser skickades efter 3 och 6 veckor. Den sista påminnelsen inkluderade en pappersversion av frågeformuläret och ett förbetalt returkuvert. Deltagarna gav sitt samtycke genom att svara på enkäten. 1 030 svarade.		diabetesnöd var associerade med oftare medvetet förhöjt blodsocker, vilket i sin tur var förknippat med sämre glykemisk kontroll.	
Workplace delivery of a dietitian-led cardiovascular disease and type 2 diabetes	Studiens syfte var att undersöka deltagarnas upplevelser av ett livsstilsinterventionsprogram på arbetsplatsen	Kvalitativ design, bestående av fältanteckningar, utvärderingsrapporter för	15 stycken deltagare valdes ut till intervjuerna, efter att de	Kvalitativa semistrukturerade intervjuer samt före och innan mått.	Resultaten från de kvalitativa intervjuerna bildade 12 olika kategorier. De	Arbetsplatsen är ett ställe där hälsofrämjande budskap kan spridas och påverka de anställda.

<p>prevention programme: A qualitative study of participants' experiences in the context of Basic Needs Theory - E. M. Di Battista, R. M. Bracken, J. W. Stephens, S. Rice, M. Thomas, S. P. Williams, S. D. Mellalieu</p> <p>10.1111/mbu.12292</p>	<p>och hur det påverkar risken för utvecklandet av diabetes eller/och hjärtsjukdomar.</p> <p>Fokuset låg på den psykosociala dynamiken av huruvida deltagarna tog emot programmet och kunde påbörja och uppehålla de hälsofrämjande beteendena.</p>	<p>livsstilsinterventionerna. (För att öka trovärdigheten för studien.) Sedan utfördes semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>visat intresse för det, samt deltagit i livsstilsinterventionsen och deltagit i seminarium under och efter programmets slut.</p>		<p>vittnade om deltagarnas upplevelser, svårigheter, eventuella fördelar och brister med påbörjandet och uppehållandet av livsstilsinterventionen.</p>	<p>Deltagarna i studien rapporterade önskan om stöd med livsstilsförändringen och att de var angelägna om att förbättra sin egen hälsa efter resultatet från riskbedömningen.</p> <p>Deltagarna i studien uppfattade sin förman och kollegor som "hinder" för att genomföra hälsofrämjande beteenden. Förslaget som gavs av deltagarna var att förmännen skulle skolas i hur de kommunicerar på arbetsplatsen.</p> <p>De som klarade av att hålla sina nya hälsosammare vanor, berättade att de hade mera socialt stöd jämfört med de som inte klarade av upprätthålla sina nya vanor. Detta sociala stöd innebar att deltagaren " hölls ansvarig", t.ex. i form av att rapportera framgångar till någon.</p> <p>Även om deltagarna fick "ledigt från jobbet" för att delta i hälsofrämjande program och träffar var det INTE kopplat till bättre hälsa eller upprätthållande av den nya hälsosamma livsstilen,</p>
--	---	---	---	--	--	---

						<p>det som var viktigt var det sociala stödet</p>
--	--	--	--	--	--	---

Bilaga 2. Checklista till förmannen

Checklista för en bättre arbetsplats för en diabetiker

Kunskap och förståelse om diabetes

- Vad vet du som förman om sjukdomen? Behöver du fylla på kunskapsluckor? Diabetes.fi erbjuder bra undervisningsmaterial. Ta hjälp av arbetshälsovården om du känner dig osäker!
- Vad vet övriga kollegor? Behövs det t.ex. en workshop? För att öka förståelsen för sjukdomen ökar också förståelsen för eventuella specialarrangemang.

Psykosocial arbetsmiljö

- Hur är den psykosociala miljön på arbetsplatsen? Kan den förbättras? Vågar anställda kommunicera öppet med varandra eller förekommer det mycket baktalande? Alla arbetstagare främjas av en bättre arbetsmiljö!

Första hjälp

- Finns det synligt på arbetsplatsen vad första hjälp för en diabetiker är? Det finns på diabetes.fi instruktioner och instruktionsvideon som kan användas.

Pauser

- Finns det möjlighet till regelbundna pauser?
- Finns det möjlighet till en extra paus v.b.?
- Finns det möjlighet till flexibla pauser?
- Finns det möjlighet till en extra obetald paus om så krävs?

Arbetstider

- Finns det möjlighet att planera arbetslistorna annorlunda för att vara mera tillmötesgående?

Praktiska arrangemang

- Finns det möjlighet att gå undan och spruta insulin i lugn och ro?
- Finns det möjlighet att förvara insulin, ett mellanmål, extra batterier m.m. på arbetsplatsen?
- Finns det möjlighet att ha ett riskavfallskärl på arbetsplatsen?

Hälsofrämjande program

- Alla anställda på arbetsplatsen gynnas av hälsofrämjande program, även diabetiker. Se till att ta vara på möjligheterna att gå med i sådana.