



Høgskulen på Vestlandet

SK152 - Bacheloroppgave i sykepleie

SK152

Predefinert informasjon

Startdato:	23-05-2019 09:00	Termin:	2019 VÅR
Sluttdato:	07-06-2019 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave i sykepleie	Studiepoeng:	15
SIS-kode:	203 SK152 1 O 2019 VÅR FORDE		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 129

Informasjon fra deltaker

Antall ord *: 6979

Egenerklæring *: Ja

**Inneholder besvarelsen
konfidensiell materiale?:** Nei

**Jeg bekrefter at jeg har
registrert oppgavetittelen
på norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:** Ja

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)

Gruppenummer: 48

**Andre medlemmer i
gruppen:** Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Alltid på vakt

Always on duty

Kandidatnummer: 129

Lina-Kathrin Ulveraker Reknes

Bachelorutdanning i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap (FHS)

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Veileder: Terese Bjordal

Innleveringsdato: 07.06.2019

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

Sammendrag

Tittel: Alltid på vakt.

Bakgrunn for valg av tema: Selv har jeg personer i nær relasjon som har diabetes type 1 og ønsker å tilegne meg mer kunnskap om hvordan å bidra til trygghet i forhold til hypoglykemi. Av erfaring mener jeg at fokus på den medisinske og fysiske delen av sykdommen er livsviktig, men at viktigheten av den følelsesmessige delen av sykdommen ikke kan stikkes under en stol.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleier bidra til trygghet hos pasienter med diabetes type 1?

Metode: Etter aktiv søking og kritisk vurdering sitter jeg igjen med et utvalg av kilder. Ved å benytte meg av forskning, pensumlitteratur og selvvalgt relevant litteratur, er det blitt gjort en litteraturstudie.

Resultat og konklusjon: Kommunikasjon og veiledning kan ha positiv innvirkning og bidra til trygghet hos pasienten. I samhandling mellom sykepleier og pasient spiller sykepleier en sentral rolle. Verktøy sykepleier kan ta i bruk for å nå inn til pasienten er kommunikasjonsferdigheter, veiledningsprosess, strategier og blindtestmetoden som bidrar til å lære å stole mer på seg selv. Spesielt når symptomene ikke er gjenkjennbar kan denne metoden være aktuell. Det kommer frem at tidligere episoder av alvorlig hypoglykemi har en sammenheng med frykt for hypoglykemi og at helsepersonell kan bli flinkere å ha mer fokus på den følelsesmessige delen av hypoglykemi. Det viser seg å være positivt at sykepleier legger tilrette for en tillitsfull relasjon med pasienten for å kunne være med å bidra til trygghet.

Nøkkelord: Kommunikasjon, tillit, verktøy, sykepleier, trygghet

Abstract

Title: Always on duty.

Reason for choice of theme: I have people in close relation who have type 1 diabetes and I want to acquire knowledge on how to contribute to make the patient with diabetes feel safer with hypoglycemia. From experience I believe that the focus on medical and psychological part of the disease is vital, but the importance of the emotional part of the disease can not be hidden.

Issue: How can nurses contribute to make patients with type 1 diabetes feel safer?

Method: After active searching and critical review, I am left with a selection of sources. By making use of research articles, textbooks and chosen literature it was done a systematic literature review.

Result and conclusion: Communication and guidance can have a positive impact and contribute to make the patient feel safe. In the interaction between nurse and patient, the nurse have an important role. The nurse can use tools as communication skills, guidance process, strategies and the blind test method that helps the patients to trust themselves. Especially when the symptoms are not recognizable, this method may be relevant. It shows that previous episodes of severe hypoglycemia are associated with fear of hypoglycemia and that healthcare providers might need to get better on focusing on the emotional part of hypoglycemia. It turns out to be positive that the nurse arrange for a trusting relation with the patient to make them feel safe.

Keywords: Communication, trust, tools, nurse, safety

Innholdsfortegnelse

1 Innledning.....	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Problemstilling	2
1.3 Avgrensning av problemstilling	2
1.4 Oppgaven sin oppbygging	2
2.1 Søkord og database	3
2.2 Kildekritikk.....	4
2.2.1 Forskning.....	4
2.2.2 Sekundærkilder og nettsider.....	5
2.2.3 Bøker	6
3 Teori.....	6
3.1 Diabetes type 1	6
3.2 Hypoglykemi.....	7
3.2.1 Symptomer & årsaker	7
3.3 Å leve med kronisk sykdom.....	8
3.3.2 Rett på trygghet	9
3.4 Sammenhengen mellom kropp og sinn.....	10
3.4.1 En usikker hverdag	10
4 Resultat/funn.....	11
4.1 "Fear of hypoglycemia in adults with Type 1 diabetes: results from diabetes MILES – The Netherlands."	11
4.2 "Fear of hypoglycaemia and its relation to hypoglycaemia awereness and symptom intensity in Type 1 diabetes"	12
4.3 "Fear of hypoglycemia in adults with type 1 diabetes: impact of therapeutic advances and strategies for prevention – a reveiw".....	12
4.4 "Fear of hypoglycemia in women and men with type 1 diabetes "	13

4.5 "Experiences of hypoglycaemia unawareness amongst people with Type 1 diabetes: A qualitative investigation"	13
4.6 "Challenges imposed by hypoglycemia in adults with type 1 diabetes"	14
5 Drøfting.....	14
5.1 Å kjenne symptomer er å kjenne på trygghet.....	15
5.2 Frykten for det uanede.....	17
6 Konklusjon	21
7 Referanseliste	22
Vedlegg 1	
Vedlegg 2	
Vedlegg 3	
Vedlegg 4	
Vedlegg 5	
Vedlegg 6	

1 Innledning

På verdensbasis ble det i 2017 anslått å være 425 millioner voksne mennesker med diabetes (Åsvold, 2019). I Norge i dag er det i overkant 4% av befolkningen som har fått påvist diabetes. Cirka 28 000 har diabetes type 1 og cirka 200 000 har diabetes type 2 (Diabetesforbundet, 2016). Diabetes er en utbredt sykdom i Norge og antallet vil trolig stige. Forekomsten av diagnostisert diabetes er lavere i Norge enn i andre land (Helse og omsorgsdepartementet, 2017). I Norge gir komplikasjoner av diabetes store økonomiske utgifter for samfunnet (Diabetesforbundet, 2018).

Uavhengig av alder så er det aldri lett å få en diagnose man må leve med livet ut (Diabetesforbundet, 2018). Et liv med sprøyter, nåler og stikking (Christophersen, 2018, s. 66). Et liv med usikkerhet, angst og forsiktighet (Haug, 2017, s. 93). Et liv med en sykdom som er en fulltidsjobb, og som en aldri kan ta ferie fra (Rokne, 2011, s. 162). Diabetes type 1 er en kronisk sykdom der kroppen ikke klarer å produsere insulin, og er derfor avhengig av å tilført insulin for å kunne ha et tilfredsstillende blodsukker (Sagen, 2011, s. 19). Dersom blodsukkeret ikke holdes stabilt kan det få fatale følger, i verste fall død (Mosand & Stubberud, 2010, s. 512). Det som er spesielt farlig er om blodsukkeret blir for lavt, noe man kaller hypoglykemi, eller føling på folkemunne (Diabetesforbundet, 2019).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Jeg ønsker med denne oppgaven å tilegne meg kunnskap om hvordan skape trygghet hos pasienter med diabetes type 1, med fokus på følelsesmessige reaksjoner ved hypoglykemi. Grunnen til at jeg skriver om dette er først og fremst at jeg har nær familie og venner som har diagnosen diabetes type 1. Dette har resultert i at jeg har fått økt interesse for feltet. Mitt fokus kommer til å være på hypoglykemi og hvordan sykepleier kan trygge pasienten. Dette er fordi jeg har på nært hold sett en pasient gjennomgå hypoglykemi, og hvilke negative konsekvenser en slik situasjon kan føre til.

Det var en situasjon som var skremmende og krevende og preget pasienten psykisk. Frykten for å gjenoppleve lignende situasjon er stor. Jeg ser viktigheten av sammenheng mellom kropp og sinn og jeg velger derfor å ha fokus på pasientens psykiske reaksjoner på hypoglykemi. Jeg har inntrykk av at det psykiske aspektet ved diabetes kan fort bli glemt, og ønsker med denne oppgaven å bidra til oppmerksomhet rundt det. I tillegg har jeg lyktes med å finne mye relevant stoff om temaet.

1.2 Problemstilling

Hvordan kan sykepleier bidra til trygghet hos pasienter med diabetes type 1?

1.3 Avgrensning av problemstilling

Oppgaven er rettet mot pasienter med diabetes type 1, og som har hatt sykdommen i flere år. Målgruppen er de som er utsatt for eller har hatt hypoglykemi og frykter å få det igjen. Jeg vil videre avgrense oppgaven til å omhandle personer over 18 år som bor hjemme, og ikke har noen form for offentlig hjelp, foruten planlagte polikliniske kontroller. Som sykepleier er det gjerne på poliklinikk og sykehus man møter denne pasientgruppen. For å belyse temaet har jeg valgt å starte med fakta om diabetes type 1. Videre vil jeg avgrense og legge fram fakta om hypoglykemi, samt metoder som kan brukes for å støtte pasienten. Deretter vil jeg få frem hvordan jeg som sykepleier kan være med på å bidra til trygghet hos pasienter med diabetes type 1 som frykter hypoglykemi. Med trygghet mener jeg å veilede pasienten gjennom følelsesmessige reaksjoner knyttet til hypoglykemi, hovedsakelig ved hjelp av kommunikasjon og andre verktøy. I teksten velger jeg å vekselvis bruke ordene føling og hypoglykemi, som har samme betydning.

1.4 Oppgaven sin oppbygging

Oppgaven er delt inn i 6 hovedpunkter og starter med innledningen hvor jeg blant annet har med hvorfor jeg har valgt dette temaet og problemstillingen med avgrensning. Videre kommer metodedel, teoridel og resultat/funn. Her finner man blant annet kildekritikk, teori og forskning som jeg mener er med på å svare på problemstillingen. Mot slutten blir teori og forskning drøftet sammen med egne erfaringer og observasjoner med en avsluttende konklusjon. Søkeprosessen for forskningen ligger som vedlegg i slutten av oppgaven.

2 Metode

En metode er et redskap som brukes til å vise hvordan en skal gå frem for å etterprøve eller tilegne seg kunnskap. Man velger den metoden som passer best til å kunne svare på problemstillingen på best mulig måte (Dalland, 2017, s. 51). Metoden jeg bruker i denne oppgaven, er litteraturstudie. Da brukes det allerede eksisterende teori, forskning og fagkunnskap (Dalland, 2017, s. 207).

I oppgaven har jeg brukt både kvalitative og kvantitative forskningsartikler. Kvalitativ er en metode som ikke kan måles med tall, men som blir brukt ved å samle erfaringer og meninger. På andre siden presenterer kvantitativ metode målbare data, hvor tall kan brukes til å for eksempel regne ut gjennomsnitt eller prosent av resultater (Dalland, 2017, s. 52). Oppgaven blir satt opp etter retningslinjene til Høgskolen på Vestlandet for litteraturstudie. Jeg vil presentere forskning, som etter min mening har relevans til problemstilling - og lage sammendrag av det viktigste innholdet i dem.

2.1 Søkeord og database

For å finne litteratur på dette temaet har jeg valgt å bruke pensum fra tidligere i studiet, samt jeg har søkt aktivt på biblioteket etter relevant litteratur. Blant annet søkte jeg i Oria og brukte søkeord som: "diabetes", "hypoglykemi", "føling". Jeg hadde allerede valgt tema, men når jeg skulle avgrense, brukte jeg litteraturen jeg hadde funnet til å støtte opp mot problemstillingen.

I søkene mine valgte jeg å bruke engelske søkeord for å utvide søkeresultatene. Det første ordet jeg søkte på i Academic Search Elite var "diabetes type 1", og fikk 29567 treff. Under søkeprosessen fant jeg fort ut at dette er et tema det er mye forskning på, og besluttet raskt å koble flere søkeord sammen ved å bruke AND søkefunksjonen. For å spisse søket enda mer avgrenset jeg søket til fem år for å få den nyeste forskningen på feltet. Under søket var det overskriftene som først fanget meg, men ved å lese abstraktet til artiklene, fikk jeg bekreftet at det var disse jeg ville bruke. Jeg ekskluderte også flere artikler på denne måten. Jeg har benyttet meg av vitenskapsbaserte artikler, pensumlitteratur og annen faglitteratur. For å finne relevans til min problemstilling har jeg på best mulig evne vurdert innsamlet data kritisk.

Søkeordene jeg har benyttet er: *diabetes type 1, hypoglycemia, adults, anxiety, nursing, coping og qualitative*. Mer detaljert om søkeprosessen ligger som vedlegg.

2.2 Kildekritikk

Med kildekritikk menes det at litteraturen en har funnet skal både karakteriseres og vurderes. Det skal også gjøres rede for hvilke kriterier som er brukt for valget av litteratur. På denne måten kan leseren også ta del i refleksjonen rundt hvilke kilder som er brukt til oppgaven. Kildekritikk er at man skal på best mulig måte finne ut om litteraturen vil belyse - og være relevant til problemstillingen (Dalland, 2017, s. 158).

2.2.1 Forskning

Forskningsartiklene jeg har med i oppgaven er hentet fra Akademisk Search Elite, Cinahl og Medline. Dette er databaser som jeg ser på som pålitelige, da de er blitt anbefalt av Høgskolen på Vestlandet. Artiklene jeg har funnet er av nyere dato, ikke eldre enn 5 år. Dette ser jeg på som kvalitetssikring av litteraturen, siden det er et felt som forskes mye på. Det positive er at jeg får brukt den nyeste forskningen, men en svakhet er at jeg kan ha gått glipp av relevant forskning til min oppgave. Dette ser jeg ikke på som en svakhet i dette tilfellet, da de artiklene jeg har funnet har stor relevans til oppgaven.

Alle forskningsartiklene i oppgaven er på engelsk, noe som har sine positive og negative sider. En styrke kan være at litteraturen når ut til flere, også internasjonalt. Det negative er at det kan oppstå mistolking fra min side under oversettelsesprosessen. For å tolke artiklene på en faglig forsvarlig måte har jeg benyttet meg av hjelpemidler som engelsk-norsk ordbok og digital oversetting.

For å kvalitetssikre forskningsartiklene, har jeg benyttet meg av sjekklister som et hjelpemiddel for å vurdere artiklene. Jeg har tatt i bruk sjekklister for oversiktsartikler og kvalitativ studie (Helsebiblioteket, 2016). For å vurdere forskningsartiklenes oppbygging har jeg vurdert artiklene etter IMRaD-strukturen. IMRaD står for introduksjon, metode, resultat og diskusjon og er et hjelpemiddel som gjør at det går raskere, samt lettere å gjøre seg kjent med artiklenes oppbygging (Dalland, 2017, s. 163).

2.2.2 Sekundærkilder og nettsider

”Diabetes – forebygging, oppfølging, behandling” er en av bok der innholdet bygges opp etter relevant forskning og den består av mange sekundærkilder. Sekundærkilder er derfor å finne i oppgaven, noe som kan være en svakhet i teksten. Grunnen til dette er at primærkilden er tolket av andre, og jeg deretter tolker sekundærkilden (Dalland, 2017, s.162). Årsaken til at jeg likevel har valgt å bruke sekundærkildene er at det er både vanskelig og tidkrevende å finne alle primærkildene.

Jeg har brukt nettsider til oppgaven for å få bredere tilførsel av kunnskap. Nettsider jeg har brukt er blant annet Diabetesforbundet, Lovdata, Helsebiblioteket og Helsedirektoratet. I de nasjonal faglige retningslinjene for diabetes er det noen punkter som er relevante til oppgaven (Helsedirektoratet, 2018). Jeg anser disse nettsidene som seriøse. Her har jeg funnet stoff som vil styrke- og er relevant til min oppgave.

2.2.3 Bøker

Bøkene jeg har valgt ser jeg på som relevante og at de er med på å belyse temaet i oppgaven. Noe av litteraturen er fra pensum, og resten er selvvalgt. Flere av kildene bruker jeg både i teoridel og drøftingen for å belyse problemstillingen. Jeg mener litteraturen jeg har brukt holder en høy faglig standard. Her kan jeg trekke frem kilden jeg har benyttet mye i oppgaven som er skrevet av Jon Haug, dr.philos, spesialist i klinisk psykologi med erfaring fra diabetes siden 1979. I tillegg er flere av bøkene av nyere dato. Jeg hadde funnet bøker som var relevant til temaet, men disse ble ekskludert grunnet gammel dato. For å vurdere om bøkene jeg har benyttet meg av er relevant til min oppgave har jeg valgt vurdere om kilden belyser problemstillingen og spørsmål i oppgaven, på hvilke måte spørsmålene belyses på og hvordan jeg ser for meg at jeg kan bruke kilden i oppgaven (Dalland, 2017, s. 159).

3 Teori

Her skal jeg legge frem teori som skal være med på å besvare problemstillingen som tidligere er presentert.

3.1 Diabetes type 1

Diabetes type 1 er en autoimmun sykdom som kjennetegnes ved at det er ingen insulinproduksjon. Kroppen jobber mot seg selv ved at det produseres antistoffer som ødelegger betacellene som er insulinproduserende. Angrepet gjør at cellene ødelegges litt etter litt, som fører til at produksjonen av insulin også avtar (Undlien & Følling, 2004. I: Mosand & Stubberud, 2010, s. 509). Dersom glukoseinnholdet i blodet synker og blir for lavt oppstår tilstanden hypoglykemi (Mosand & Stubberud, 2010, s. 530).

3.2 Hypoglykemi

Hypoglykemi betyr å ha for lavt glukosenivå i blodet. Tilstanden oppstår spesielt hos de med diabetes type 1 og kan være en alvorlig komplikasjon av sykdommen (Mosand & Stubberud, 2010, s. 530-531). Hypoglykemi er et varsel om at kroppen trenger sukker, og dersom den ikke får det kan det bli alvorlige følger som bevisstløshet og kramper. For å unngå at dette skjer er det viktig å kjenne til forvarslene (Christophersen, 2018, s. 145-146). Hypoglycaemia unawareness er en tilstand som oppstår når en ikke har evnen til å kjenne symptomene som oppstår ved lavt blodsukker (Sagen, 2011, s. 53). Hypoglykemi deles inn i forskjellige alvorlighetsgrader. Lett hypoglykemi, moderat hypoglykemi, alvorlig hypoglykemi og insulinsjokk (Diabetesforbundet, 2019).

3.2.1 Symptomer & årsaker

Symptomer på hypoglykemi kan være individuelle. Har man lett eller moderat hypoglykemi kan symptomene være at man blir blek, rister/skjelver, svetter, får nummenhet i lepper/tunge, hodepine, hjertebanking, sulten, tørst, kvalm, forandret oppførsel og har vanskeligheter for å konsentrere seg (Diabetes, 2019). Ved alvorlig hypoglykemi kan symptomer være forvirring, dobbeltsyn, talevansker, avvikende oppførsel og koma. Det kan være vanskelig å gjenkjenne symptomer, spesielt hos dem som har hatt sykdommen lenge eller har hyppige og alvorlige hypoglykemier. Ved stabilisering av blodsukkeret over noen uker kan evnen til å gjenkjenne symptomene komme tilbake (Diabetesforbundet, 2019).

Lavt blodsukker kan skyldes flere årsaker. De tre vanligste årsakene for hypoglykemi er lite inntak av mat, mye fysisk aktivitet og for mye insulin (Christophersen, 2018, s 149). Det kan være utfordrende å vite hvorfor blodsukkeret er blitt for lavt (Diabetesforbundet, 2019).

3.3 Å leve med kronisk sykdom

Når man har fått diagnosen diabetes, må man leve med dette livet ut. Grunnet dette går diabetes under kategorien kronisk sykdom (Rokne, 2011, s. 162). Det kan oppstå flere utfordringer for den som er kronisk syk. For eksempel kan det være ulikt hvor ofte en person med diabetes opplever føling. Enkelte opplever det ofte, andre kan ha det sjeldnere eller nesten aldri. Det kan være nødvendig med hjelp fra sykepleier for å mestre utfordringene som kommer med diabetes (Rokne, 2011, s. 162). Ved diabetes type 1 kan det være nødvendig med strategier som kan forebygge uønskede blodsukkerverdier og som brukes når verdiene allerede har oppstått. Det kalles forebyggingsstrategier og reparasjonsstrategier. Disse strategiene forankres hos diabetes pasienter, spesielt følelsesmessig gjennom håndtering av usikkerhet og følelsen av å miste kontrollen. Hver enkelt pasient er avhengig av å ta egne valg og gjøre tiltak for å ivareta helse og sikkerhet. Man kan aldri ta fri fra regulering av blodsukkeret grunnet de negative konsekvensene som kan oppstå (Haug, 2009, s.154).

3.3.1 Sykepleiers rolle

Kommunikasjon er med på å skape en trygg atmosfære som gjør at pasienten har tiltro til sykepleierens informasjon og råd (Eide & Eide, 2002. I: Karlsen, 2011, s. 222). Veiledning kjennetegnes av et faglig og personlig samarbeid mellom pasient og sykepleier (Prescott & Børtveit, 2004. I: Karlsen, 2011, s. 226). Å veilede hjelper den enkelte å trekke forbindelser mellom erfaringer, kunnskaper og verdier (Christensen & Jensen, 2003. I: Karlsen, 2011, s. 225). Det er ulike faser i veiledningsprosessen. Den første er å etablere kontakt, og deretter utforske problemet (Reitan, 2010. I: Karlsen, 2011, s. 227). Tredje fasen fokuserer på å normalisere pasientens følelsesmessige tilstand (Brataas, 1996. & Faulkner, 1995. I: Karlsen, 2011, s.227). Den siste fasen er handling for å nå nye mål (Karlsen, 2011, s. 227).

Når sykepleier og pasient skal jobbe mot et mål er det viktig at pasienten blir tatt på alvor og at han føler seg hørt. Sykepleieren skal ha ferdigheter om kommunikasjon som å aktivt lytte og ha en åpen holdning (Brataas, 2003. I: Karlsen, 2011, s. 222). Bruk av ferdighetene kan hjelpe pasienten å stå i de krav og forventninger som følger med diabetes (Karlsen, 2011, s. 222). En forutsetning for en tillitsfull samtale er å etablere følelsesmessig kontakt (Gullestad, 1999. I: Karlsen, 2011, s. 222). Den grunnleggende forutsetningen er trygghet, som igjen kan gi pasienten tro på mestringsevne og økt selvforståelse (Brataas, 2003. I: Karlsen, 2011, s. 222).

Gjennom kommunikasjon kan sykepleier og pasient utveksle kunnskap og få gode resultater som kan gi motivasjon til endring. For å gjøre samtalen pasientrettet kan sykepleier bruke kommunikasjonsferdigheter som refleksjon og åpne spørsmål (Prescott & Børtveit, 2004. I: Karlsen, 2011, s. 223). Sykepleier deltar i en brøkdel av pasientens "sykdomskarriere", som for mange pasienter er lang. Pasienten har selv en ekspertise på erfaringer med sin egen sykdom, og har en hverdagskunnskap sykepleieren ikke kan måle seg med. Sykepleier kan bidra med å synliggjøre kompetansen pasienten har ved å bruke den som en ressurs (Kvangarnesnes, 2007. I: Karlsen, 2011, s. 226).

3.3.2 Rett på trygghet

I Pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 3-2) blir det slått fast blant annet at pasienter har rett på nødvendig informasjon for få innsikt i sin helsetilstand og den hjelp de har rett på. I Helsepersonelloven (1999, § 1) står det at loven skal bidra til kvalitet i helse- og omsorgstjenesten, at pasientene skal føle trygghet og få tillit til helsepersonell.

I de nasjonal faglige retningslinjer for diabetes står det at det er anbefalt at helsepersonell spør pasienten spørsmål som "Hvordan har det gått siden sist? Hvordan er det å ha diabetes? Er du bekymret over noe?" Dette er for å kartlegge hva som gir glede og mestring og hva som er vanskelig (Helsedirektoratet, 2018).

3.4 Sammenhengen mellom kropp og sinn

Trygghet er et begrep som kan tolkes som sinnsstemning og om sikkerhet (Bokmålsordboka, 2015. I: Fjørtoft, 2006, s. 122). Pasienten skal altså være trygg, på en forsvarlig og sikker måte, og ha opplevelsen av å føle seg trygg. Disse to har en sammenheng og sykepleier må ha fokus på begge deler. I samhandlingen mellom pasient og sykepleier er trygghet et grunnleggende element (Fjørtoft, 2006, s.122). Det kan være en omfattende oppgave for sykepleier å følge opp pasienter med diabetes som har følelsesmessige reaksjoner. Man må ha full fokus, skape trygghet rundt pasienten, ta seg god tid og gi rom for at de kan uttrykke seg følelsesmessig (Torgauten, 2011, s. 172).

3.4.1 En usikker hverdag

Mister man kontrollen vil man fort føle ubehag, usikkerhet og utrygghet. Når man har diabetes skjer det en prosess i kroppen som en ikke kan styre. Det skremmende lave blodsukkeret kan komme når som helst og det kan komme uventet (Haug, 2017, s. 93). Som oftest er symptomene på høyt blodsukker mindre ubehagelige enn ved hypoglykemi, og det kan derfor være mer fristende å ha høyt blodsukker for å unngå følelsen av utrygghet (Haug, 2017, s. 93). For å trygge pasienten best mulig er det viktig at sykepleier kartlegger hva som utløser utryggheten. Sykepleier bør opptre rolig for å unngå at pasienten opplever forverring av denne følelsen. Sanser pasienten at sykepleier er ubekvem i situasjonen kan det føre til usikkerhet (Hummelvoll, 2012, s. 164-165).

Siden følelsen av hypoglykemi og utrygghet er ganske like, kan det være vanskelig å vite om det er en reell hypoglykemi eller falsk alarm. For at pasienten skal føle seg trygg, er det viktig at han kjenner forskjell på reell hypoglykemi og innbilt hypoglykemi. Mestrer man dette vil en kunne oppleve en betryggende følelse av forutsigbarhet og en blir ikke like avhengig av å måle blodsukkeret hele tiden i frykt for å ha lavt blodsukker (Haug, 2017, s. 94).

Blindtestmetoden er en metode som hjelper pasienten å kjenne forskjell på innbilt og reell hypoglykemi. Pasienten skal først kjenne på symptomene som oppstår, for så å tippe hva blodsukkeret ligger på og deretter måle fysisk. Metoden kan kartlegge om symptomene ved hypoglykemi er annerledes enn ved følelsesmessige reaksjoner (Haug, 2017, s. 94). En som har god kunnskap og kjenner godt symptomer på hypoglykemi, vil raskere kunne gjøre tiltak for å unngå at det blir alvorlig. Da kan en kjenne på at en har kontroll og få en følelse av mestring (Torgauten, 2011, s. 188).

4 Resultat/funn

Jeg har funnet 6 forskningsartikler som jeg mener kan være med på å besvare min problemstilling.

4.1 "Fear of hypoglycemia in adults with Type 1 diabetes: results from diabetes MILES – The Netherlands."

(Nefs, Bevelander, Hendrieckx, Bot, Ruige, Speight, & Pouwer, 2015).

Dette er en tverrsnittstudie der målgruppen er voksne personer med diabetes. Målet med denne kvantitative studien er å finne ut om hypoglykemi har en sammenheng med kliniske, sosiodemografiske eller psykologiske faktorer. Data som er samlet inn til studien er funnet på Diabetes MILES-Nederland, som er en nasjonal observasjonsstudie for voksne med diabetes. I denne studien ble det bare fokusert på deltakere med diabetes type 1. Det konkluderes med at symptomer på depresjon og tidligere opplevelse av hypoglykemi har en sammenheng med frykt for gjentatt hypoglykemi. Dette er faktorer som kan hjelpe med å identifisere personer som er overdrevent redd for hypoglykemi og som spesielt trenger hjelp til å redusere bekymringer og risikoen for hypoglykemi. Sosiodemografiske, kliniske og psykologiske faktorer viste seg å ikke spille inn på frykt for hypoglykemi.

4.2 "Fear of hypoglycaemia and its relation to hypoglycaemia awareness and symptom intensity in Type 1 diabetes"

(Hatle, Bjørngaas, Rø, Olsen, & Åsvold, 2017).

Artikkelen er en kvantitativ studie og målet er å undersøke hvordan frykten for hypoglykemi har en sammenheng med tidligere alvorlige hypoglykemi episoder, symptomer som oppstår ved hypoglykemi og evne til å kjenne forvarslene. Metoden som blir brukt er spørreskjema, der 636 personer blir invitert med og 445 svarer. Av disse ble 435 svar kvalifisert til å være med i studien. Målgruppen er også her voksne personer med diabetes type 1. Det blir konkludert med i studien at faktorene symptomer av høy intensitet, tidligere alvorlige episoder med hypoglykemi og nedsatt evne til å kjenne forvarsler spiller inn på frykt for hypoglykemi. De mener også at personer som har stor frykt for hypoglykemi bør vurderes om de har tidligere hatt alvorlig hypoglykemi og hvorvidt de kjenner faresignaler.

4.3 "Fear of hypoglycemia in adults with type 1 diabetes: impact of therapeutic advances and strategies for prevention – a review"

(Martyn-Nemeth, Farabi, Mihailescu, Nemeth, & Quinn, 2015).

Oversiktsartikkelen oppsummerer nåværende forskning knyttet til frykt for hypoglykemi hos personer med diabetes type 1. De undersøker innflytelsen moderne teknologi og behandling har, og identifiserer om det er mangel på kunnskap for å se muligheter for videre forskning. Det ble gjort et litteratursøk i Medline, PsycInfo og Embase og 53 studier som forsket på frykt for hypoglykemi ble inkludert. Hovedfunnene i studien er at frykt for hypoglykemi påvirker livskvalitet og håndtering av diabetes. Strategier for å redusere frykt for hypoglykemi har hatt varierende effekt. Det konkluderes med at selv om det er kommet moderne behandling, så er frykten for hypoglykemi fremdeles et like stort problem. Det er derfor nødvendig med videre forskning på feltet med hensyn til hvordan nyere teknologi og individuell strategi kan påvirke frykten for hypoglykemi og stabilt blodsukker.

4.4 "Fear of hypoglycemia in women and men with type 1 diabetes "

(Gjerløw, Bjørgaas, Nielsen, Olsen, & Åsvold, 2014).

Dette er en tverrsnittstudie der hvor de skal finne ut om frykt er knyttet til hypoglykemi og om det er forskjell på frykt for hypoglykemi hos kvinner og menn. Målgruppen med studien er voksne personer mellom 18 og 75 år med diabetes type 1. Det ble sendt ut spørreskjema til 636 personer, der hvor 216 kvinner og 229 menn svarte på undersøkelsen. I denne kvantitative studien kommer det frem at kvinner frykter mer for hypoglykemi enn det menn gjør. Til felles for begge kjønn oppstod det bekymring ved å bli hypoglykemisk om natten og dersom det ikke er mat tilgjengelig. Studien inneholder råd som kan være nyttig for personer med diabetes type 1, og som kan hjelpe dem med å stabilisere blodsukkeret og reduserer frykten for hypoglykemi.

4.5 "Experiences of hypoglycaemia unawareness amongst people with Type 1 diabetes: A qualitative investigation"

(Rankin, Elliott, Heller, Amiel, Rogers, DeZoysa, & Lawton, 2014).

Studien er kvalitativ og handler om at de skal utforske hvordan mennesker med diabetes type 1 påvirkes i hverdagen av hypoglykemi og at en ikke kjenner symptomene. For å gjennomføre studien ble 38 personer intervjuet og deltakerne rapporterte endringer i livet etter hypoglykemi unawareness oppstod. Noen rapporterer blant annet at de sluttet i jobb, begrenser aktiviteter og bruker mer tid hjemme der andre kan følge med. Men noen rapporterte også at de ville komme seg videre i livet med å avdramatisere tilstanden, noe som kan føre til fare for helsen. Helsepersonell gav råd om den fysiske delen av sykdommen, men spurte ikke om den psykososiale og emosjonelle effekten hypoglycemia unawareness gav. Enkelte rapporterte at det viste seg at hypoglycemia unawareness hadde stor innvirkning på tilliten, karrieren og personlige forhold. Det burde også bli større fokus på de sosiale og emosjonelle aspektene ved hypoglykemi uten merkbare symptomer ved kontroll hos fastlege eller diabetespoliklinikk.

4.6 "Challenges imposed by hypoglycemia in adults with type 1 diabetes"

(Martyn-Nemeth, Duffecy, Fritschi, & Quinn, 2018).

Dette er en kvalitativ studie der deltakerne i studien er i aldergruppen 20-57 år og har diabetes type 1. Det ble opprettet 5 fokusgrupper med 30 personer der det kom frem 8 tema: bekymring for hypoglykemi, stress, uforutsigbarhet og miste kontroll, endret forhold til mat, utfordringer og fordeler med trening, frykt for å sove, elsk/hat forhold til teknologi og mestrings strategier for bedring. Formålet med denne studien er å tilegne mer kunnskap om utfordringer som oppstår ved hypoglykemi og hvordan frykt for hypoglykemi kan påvirke diabeteshåndteringen. Med en større forståelse for hvilke utfordringer hypoglykemi kan komme med, blir det enklere for sykepleierne å gi omsorg til pasientene og bidra til å redusere bekymringene rundt behandlingen av diabetes. Til tross for nyere teknologi er fremdeles hypoglykemi et problem for voksne med diabetes type 1. Å håndtere en kronisk sykdom samtidig som familie og jobb krever sitt og utgjør et stressmoment for pasienten. Faktorer som har påvirket sykdommen betydningsfullt er livskvaliteten, søvn, kosthold og mosjon. Teknologien har bedret håndteringen av diabetes, men skaper nye utfordringer dersom pasienten blir avhengig av det.

5 Drøfting

Her skal jeg drøfte forskning, egne erfaringer og teori opp mot problemstillingen, hvor jeg etter beste evne skal svare på hvordan sykepleier bidra til trygghet hos pasienter med diabetes type 1. Basert på egne tolkninger har jeg produsert caser som blir presentert i teksten uthevet i kursiv. Personene i casene har hatt diabetes i lengre tid.

5.1 Å kjenne symptomer er å kjenne på trygghet

Som nevnt i teorien er symptomene på hypoglykemi blant annet ubehag som kaldsvette, hodepine, kvalme og skjelvninger. Hvilke symptomer man får kan være individuelt. Da vet man kanskje ikke hvilke symptomer som oppstår før en har hatt episoder med hypoglykemi. Det kan tenkes at disse episodene kan være skremmende. Gjennom erfaring kan man gjenkjenne når blodsukkeret blir for lavt og finne trygghet i det (Torgauten, 2011, s. 188). På en annen side kan det være vanskelig å kjenne faresignalene, og det kan gå for langt før en klarer å handle (Christophersen, 2018, s. 148). Dette har jeg erfart i jobbsammenheng, der en pasient ikke kjente sine symptomer på hypoglykemi. Hun var slapp og lå i sengen, og sa hun følte seg syk. Hun hadde praktisk kompetanse med tanke på måling og hadde hatt diabetes lenge. Målinger viste at hun hadde hypoglykemi, men de tidlige faresignalene registrerte hun ikke. Pasienten ble av sykepleier anbefalt, som nevnt i teorien, å forsøke å holde blodsukkeret stabilt over tid. På den måten kunne hun forhåpentligvis få tilbake evnen til å gjenkjenne symptomer på hypoglykemi.

Det mine nærmeste med diabetes frykter mest med hypoglykemi er å miste kontrollen, bevisstheten og ikke vite utfallet. Vet personer tilstede at det er hypoglykemi? Misforstår det? Følelsen av å ikke være helt trygg ligger i underbevisstheten (Haug, 2017, s. 93). Som nevnt kan følingen komme snikende uten faresignal, noe som kan gjøre at det blir vanskelig å handle før det er for sent. Det kan tenkes at det er avgjørende at personen vet hva som skal gjøres for å unngå at situasjonen blir alvorlig. Her vil jeg trekke frem forebyggingsstrategi, som er nevnt i teoridelen. Jeg tenker det er viktig å ha kunnskap om symptomer på hypoglykemi og handle deretter, men at det er desto viktigere å kunne forebygge svingning i blodsukkeret **før** det inntreffer. I og med at vi vet symptomene er individuelle og kunnskapen om sykdommen er ulik, tolker jeg at hver enkelt pasient bør ha sin egen forebyggingsstrategi. Her mener jeg sykepleier har en stor rolle med å bidra til at pasienten blir sin egen ressurs ved å være oppmerksom på forebyggende tiltak. Forskning viser at belastningen av hypoglykemi undervurderes og det er essensielt at helsepersonell proaktivt spør, ved hjelp av systematiske spørsmål, om tidligere hendelser og hvor bevisst de er på sine symptomer. På denne måten kan pasienten snakke ut om bekymringer i forhold til hypoglykemi, og sykepleier kan underveis kartlegge og vurdere metoder som kan være effektive til forebygging (Nefs et al., 2015, s. 1295).

Det var en travel dag, en typisk hverdag. Jeg skulle innom butikken før jobb. Skulle bare ha en liten ting. Plutselig kommer den. Følingen. Den kommer fort og plutselig. Jeg prøver å summe tankene mine for å forstå hvorfor dette skjer akkurat nå. Tankene raser. Når spiste jeg sist? Hva var siste målingen? Svetten piper. Jeg får tunnelsyn. Jeg skjelver, og føler meg ikke vel. Jeg blir gående i butikken en liten stund for å finne noe som kan få opp blodsukkeret raskt. Tunnelsyn blir til tåkesyn. Jeg er forvirret. Min nærbutikk, men jeg klarer ikke finne brushyllen. Jeg hiver i meg den første colaen jeg ser. Går ut i bilen og blir sittende. Jeg blir først flau. Hvem så meg? Så jeg ruset ut? Hadde jeg rar gange? Jeg vet ikke. Husker ikke. Jeg blir lei meg. Alvoret går opp- hva kunne skjedd dersom jeg ikke drakk den colaen? Etter denne episoden har jeg vært mer på vakt.

Vedkommende i casen har muligens moderat hypoglykemi og kjenner til sine faresignaler. Når tunnelsyn, tåkesyn og uvelhet oppstod, forstod vedkommende at det var viktig å få i seg sukker raskt. Det kan tenkes at vedkommende har god kunnskap om egen sykdom og er sin egen ressurs ved å sette i gang tiltak selv i en følingsssituasjon. Som jeg trekker frem i teoridelen om reparasjonsstrategi, er det at hver enkelt pasient er avhengig av å gjøre egne tiltak for å ivareta helse, noe jeg mener vedkommende i casen har forankret. Haug (2017, s. 90) sammenligner det å forutsi blodsukkersvingninger med å kunne forutsi været – usikkert og uforutsigbart. Videre forklarer Haug (2017, s.91) at det beste er å forebygge forekomsten av uønskede blodsukkersvingninger. Jeg undrer meg om vedkommende har nok erfaring og kunnskap til dette. Her kan man trekke frem forebyggingsstrategi igjen. Kunne denne situasjonen med hypoglykemi vært unngått dersom vedkommende hadde godt innarbeidet forebyggingsstrategi? Jeg ser for meg denne erfaringen kan trekkes inn i dialog med sykepleier, der begge kommer med forslag til forbedring og på denne måten kan komme frem til en forebyggingsstrategi. Her kan sykepleier legge til rette for den enkeltes kompetanse som en ressurs, stimulere til egenaktivitet og få pasienten til å delta aktivt i egen behandling (Kvangarsnes, 2007. I: Karlsen, 2011, s. 226).

Mertig (2007, s. 83) får frem hvilken kunnskap en person med diabetes må ha for å kunne ivareta seg selv, der en viktig del er å gjenkjenne tidlige symptomer på hypoglykemi og gjøre riktige tiltak. For å oppnå dette kan det være lurt at helsepersonell spør åpne spørsmål for å få pasienten til å føle seg inkludert i behandlingen. Slike spørsmål kan være "Hvordan vet du at du har lavt blodsukker, og hva pleier du å gjøre med dette? Hvordan vil du at vi skal håndtere dette?". I møte med pasienten med diabetes kan jeg se for meg at dette er nyttig, dersom pasienten ytrer at hypoglykemi er et hyppig problem. Jeg antar at slike åpne spørsmål kan bidra til kartlegging av kunnskap pasienten har om egen sykdom og at dette kan brukes til videre veiledning.

Forskning viser at de pasientene som opplever hypoglykemi unawereness følte ved samtale med helsepersonell at det var mye fokus på det medisinske, og lite på hvordan det var å leve med det (Rankin et al., 2014, s. 187-188). Jeg ser viktigheten av å ha fokus på den fysiske delen av sykdommen, men på en annen side ser jeg også at det er vesentlig å fokusere på hvordan pasienten har det. For å kartlegge dette kan sykepleier ved konsultasjon vise sin interesse ved å bruke åpne spørsmål som metode. Dette er med på å kartlegge hvordan pasienten selv ser på sin situasjon. Under samtalen er det pasienten som er i fokus. Refleksjon i samtalen er viktig for å forsterke og bekrefte det pasienten forteller. Ved å bruke disse kommunikasjonsferdighetene kan sykepleier hjelpe pasienten med å styrke og utforske motivasjonen til endring (Prescott & Børtveit, 2004. I: Karlsen, 2011, s. 223).

5.2 Frykten for det uanedede

Haug (2017, s. 94) skriver at det kan være vanskelig å tolke signalene kroppen gir når blodsukkeret blir lavt. Dette er spesielt viss man har hatt lavt blodsukker over tid eller har hatt sykdommen i mange år. Når man er engstelig for å få hypoglykemi uten å merke det, kan denne frykten være med på å dekke over signalene kroppen gir. Forskning viser at en av de hyppigste årsakene til frykt for hypoglykemi oppstår hos de som ikke har evnen til å kjenne signalene kroppen gir ved lavt blodsukker (Hatle et al., 2017, s. 219). Selv har jeg et familiemedlem som har hatt føling uten å kjenne symptomene. Jeg observerte og fikk inntrykk av utrygghet og mye hyppigere blodsuktermåling enn nødvendig. Det negative var den konstante frykten som ga trang til å måle blodsukkeret, men det positive var den tryggheten som oppsto ved måling og bekreftelsen på alt var greit. Kroppens reaksjoner ved

hypoglykemi og følelsen av utrygghet kan være ganske like, og det er ikke enkelt å vite om der er hypoglykemi eller om det er innbilt (Haug, 2017, s 94).

For å kunne skille mellom innbilt hypoglykemi og reell hypoglykemi, kan sykepleier informere om blindtestmetoden som tidligere er presentert. Bruk av denne metoden kan være med på å gi pasienten en trygghet målingene på blodsukkerapparatet ikke kan gi. Den kan bidra til å unngå de hyppige målingene og en begynner å stole mer på kroppen sine tegn, noe som kan være til hjelp i situasjoner der engstelse og usikkerhet oppstår (Haug, 2017, s. 94). Jeg antar det er en god metode som kan være med å skape trygghet. Ved gjentatte forsøk og støtte fra sykepleier vil jeg påstå mange kan få et bedre liv med mindre frykt. Men samtidig stiller jeg spørsmål ved hva som skjer dersom dette ikke har effekt. Vil det resultere i økt frykt for hypoglykemi og at de føler seg mer utrygg?

En varm solskinsdag. Turen går alene til nærmeste fjelltopp. Her har jeg gått mange ganger, så veien er kjent og tar meg bare en time. Jeg hopper over å ta med meg noe. 20 minutter har gått og stigningen er bratt. Tørsten melder seg, hodepinen kommer snikende og svetten renner mer enn vanlig. Jeg skal på toppen, men hvor er toppen? Hvor er jeg nå? Hva er det som skjer? Jeg mister kraften i beina og må sette meg. Alt svimler og jeg skimter personer i det fjerne. De spør om det går bra, men jeg får ikke frem et ord. Alt blir svart. Jeg våkner. Hvitkledde personer forteller at jeg har hatt alvorlig føling og personene jeg møtte reddet meg. Opplevelsen var skremmende og jeg frykter veldig det skal skje igjen. Jeg kommer til å være på vakt.

Trolig har personen i casen undervurdert sykdommen, noe som ser ut til å ha satt sine spor. Det er viktig å lytte til kroppen og signalene den gir. Dersom en kjenner symptomer på føling er det viktig å handle mens man enda kan (Christophersen, 2018, s. 152). En som har hatt diabetes i mange år antar jeg kjenner sykdommen og kroppen sin godt. Men med diabetes vet man som regel ikke når det kan snu. En føling går ikke over, den blir bare mer alvorlig dersom en ikke setter i gang tiltak (Christophersen, 2018, s.152). Jeg har observert og sett viktigheten av å planlegge frem i tid når det gjelder diabetes. Vedkommende burde antageligvis hatt med seg noe søtt. Som nevnt i teorien kan for mye fysisk aktivitet være bidragsytende til hypoglykemi. Jeg vil anta at en belastende fjelltur uten tilførsel av sukker

var det som førte til utfallet. På en annen side har personen gått den samme turen før og følte seg trygg på det. En trygghet som nå er brutt, og som jeg tolker som en konsekvens av hypoglykemi. Her kan det tenkes at veiledningsprosessen kan være et riktig redskap for å gjenskape trygghetsfølelsen.

Den ene fasen i veiledningsprosessen er å normalisere pasientens følelsesmessige tilstand. Sykepleieren kan gi støtte i en periode med vanskelige følelser og gi rom til bearbeiding og emosjonell mestring. Her er det viktig at sykepleier informerer om at pasienten må henvende seg til sitt sosiale nettverk og de han har tillit til (Brataas, 1996., & Faulkner, 1995. I: Karlsen, 2011, s. 227). I denne fasen i veiledningsprosessen er det antageligvis under sykehusinnleggelsen sykepleier møter på pasienten. Fra praksis har jeg sett at det er fokus på det medisinske, noe som er viktig, men samtidig ser jeg viktigheten av å ha fokus på følelser og reaksjoner pasienten har. Sykepleier har en viktig rolle i å veilede og gi rom for at pasienten oppmuntres til å gjøre egne tiltak og oppnå mål (Tveiten, 2008. I: Karlsen, 2011, s. 227). Forskning viser at sykepleiere har en sentral rolle i å evaluere pasientens mestringsevne og få frem positive strategier som fokuserer på å løse problemet (Martyn-Nemeth et al., 2018, s. 16). Casen avslutter med at vedkommende uttrykker at han kommer til å være på vakt, men jeg ser at det heller er viktig å hjelpe pasienten å alltid være beredt.

Gjerløw m.fl. (2014, s. 148) formidler at helsepersonell ofte ikke forstår pasientens opplevelse av hypoglykemi. Det antas at pasienten kan føle seg alene og engstelig i en slik situasjon, og at andre som ikke forstår ikke strekker til. Som nevnt i teorien er det viktig at sykepleier ser hele pasienten og er en god lytter. For sykepleier kan det tenkes at det er en fordel å lære og kjenne pasientens tanker og følelser om sykdommen. Og deretter mener jeg at ved å bruke innhentet data sammen med egen kunnskap vil være med å bidra til å kunne gi pasienten helhetlig omsorg. Til tross for dette kommer det frem at sykepleier holder en distanse i relasjonen til pasienten og ofte vegrer seg til å jobbe med pasientens følelsesmessige reaksjoner (Brataas, 1996 & Faulkner, 1995. I: Karlsen, 2011, s. 227). Denne distansen tenker jeg kan skape utrygghet og kan gi negative konsekvenser for behandlingen, da verdifull informasjon fra pasienten kan gå tapt. Forskning viser også at det er viktig at helsepersonell på diabeteskontroll snakker om pasientens frykt for hypoglykemi og deres opplevelser rundt det (Gjerløw et al., 2014, s. 148). Christophersen (2018, s. 139) får frem at

behandler skal forstå diabetes og hjelpe pasienten, må man også klare å forstå hypoglykemi. I teorien nevner jeg at sykepleier møter pasienten en liten del i det store sykdomsbildet. Jeg tenker derfor at det er viktig å legge til rette for en tillitsfull kommunikasjon mellom pasient og sykepleier på de få timene de møter hverandre. Dette mener jeg kan være med å bidra til at pasienten åpner seg og forteller om gode og negative erfaringer ved sykdommen.

Pasienten skal ha tilstrekkelig med informasjon om sin helsetilstand og hvilke risiko den medfører (Pasientrettighetsloven, 1999, §3-2). Jeg antar at god informasjon til pasienten gir bedre sykdomshåndtering og dermed trygghetsfølelse. På en annen side ser jeg for meg at virkeligheten kan være brutal. Christophersen (2018, s. 163) setter spørsmål om hvor farlig hypoglykemi kan være og om det er dødelig. Spørsmålet har et svar som han selv med diabetes misliker - ja, en kan faktisk dø av hypoglykemi. Christophersen (2018, s. 164) hevder personer med diabetes type 1 kommer ikke utenom hypoglykemi. Men episodene kan bli tryggere, sjeldnere og svakere, men det vil fortsatt kunne komme plutselige og uventende. Til tross for god håndtering av sykdommen, tolker jeg at hypoglykemi kan oppstå uavhengig av dette. Jeg tenker at det er viktig at sykepleier er åpen og ærlig med pasienten om sykdommen, men som det står i teorien bør sykepleier også opptre rolig og på en måte som gjør at pasienten ikke føler seg usikker. Forskning viser at faktorer som påvirker frykt for hypoglykemi er avhenging av den enkeltes mestrings evne og emosjonelle tilstand (Martyn-Nemeth et al., 2015, s. 172). For å støtte pasienten best mulig vil jeg påstå at tid er et viktig moment for å kunne gi forsvarlig hjelp. Det er krav om at sykepleier skal ut ifra sin kompetanse gi pasienten omsorg og faglig forsvarlig hjelp (Helsepersonelloven, 1999, § 4). Av erfaring strekker ikke alltid tiden til i helsevesenet og tid er noe som jeg anser som vesentlig når en skal jobbe med mennesker med følelsesmessige reaksjoner.

6 Konklusjon

Diabetes type 1 er en kronisk sykdom der en er avhengig av insulin for å opprettholde et tilfredsstillende blodsukker. De som lever med denne sykdommen kan få lavt blodsukker som krever tiltak. Det lave blodsukkeret kan gi fatale følger, i verste fall føre til død, og er en tilstand mange frykter. Hypoglykemi har gjennom litteratur og forskning vist seg å skape utrygghet og frykt hos pasientene med diabetes type 1. Det som viser seg å være mest skremmende er frykten for å miste kontroll og frykten for å ikke kjenne symptomene før det er for sent, som er en tilstand som kalles hypoglycemia unawareness.

Denne oppgaven handler om hvordan sykepleier kan bidra til trygghet hos pasienter med diabetes type 1. Gjennom forskning og annen litteratur kommer det frem at helsepersonell spiller en viktig rolle i samhandling med pasienter som har risiko for å få eller har opplevd hypoglykemi. God kommunikasjon og veiledning ser ut til å kunne være nøkkelen til å skape trygghet hos pasientene, samt hjelpe dem å finne gode forebyggings- og reparasjonsstrategier. God veiledning viser seg å gjenspeiles i veiledningsprosessen. Funn viser at dialog mellom sykepleier og pasient bør foregå på en måte som inkluderer pasienten, ved å bruke åpne spørsmål. På denne måte kan pasienten bli oppmerksom på sine egne tolkninger og erfaringer og skape nye mål ut ifra dette. Hos de pasientene med frykt for hypoglycemia unawareness, er blindtestmetoden et godt verktøy sykepleier kan bruke for å gjøre pasienten trygg i disse situasjonene.

Etter å ha jobbet med denne oppgaven konkluderer jeg med at det er et tema det absolutt kan forskes mer på. Dette kommer frem i forskningen jeg har benyttet. Funnene viser blant annet at helsepersonell vegrer seg for å snakke om følelsesmessige reaksjoner knyttet til hypoglykemi, og pasientene selv sier at det blir fokusert mest på det medisinske aspektet ved sykdommen. Dette er noe jeg tenker vi som sykepleiere kan ta med oss og bli mer oppmerksomme på i fremtiden. Det er viktig å behandle hele mennesket og ha evne til å se forbi sykdommen i møte med pasienter med diabetes.

7 Referanseliste

Christophersen, Y. (2018). *Mestring av livet med diabetes type 1*. Bergen: Vigmostad & Bjørke.

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. Utgave). Oslo: Gyldendal akademisk.

Diabetesforbundet. (2016, 05. Januar). Diabetes type 2. Hentet fra <https://www.diabetes.no/om-diabetes/diabetes-type-2/>

Diabetesforbundet. (2019, 27. Februar). Typer diabetes. Hentet fra <https://www.diabetes.no/leksikon/t/typer-diabetes/>

Diabetesforbundet. (2018, 14. November). Norge må prioritere diabetesforskning. Hentet fra <https://www.diabetes.no/Forsiden/kronikk-norge-ma-prioritere-diabetesforskning/>

Diabetesforbundet. (2018, 13. November). Startkurs. Hentet fra <https://www.diabetes.no/leksikon/s/startkurs/>

Diabetesforbundet. (2019, 27. Februar) Lavt blodsukker – føling (hypoglykemi) ved diabetes. Hentet fra <https://www.diabetes.no/leksikon/l/lavt-blodsukker-foling-hypoglykemi/>

Fjørtoft, A.K. (2006). *Hjemmesykepleie*. (3.utgave). Bergen: Vigmostad & Bjørke.

Gjerløw, E., Bjørgaas, M.R., Nielsen, E.W., Olsen, S.E., & Åsvold, B.O. (2014). Fear of hypoglycemia in woman and men with type 1 diabetes. *Nursing research*, 63, (2), 143-149. Doi: 10.1097/NNR.0000000000000020

Haug, J. (2017) *Diabetes – psykologi*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Haug, J. (2009). *Diabetes i kropp og sinn: teorien om de spesifikke psykologiske prosessene ved type-1 diabetes* (Doktoravhandling). Universitetet i Oslo.

Hatle, H., Bjørgaas, M.R., Rø, T.B., Olsen, S.E., & Åsvold, B.O. (2017). Fear of hypoglycaemia and its relation to hypoglycaemia awareness and symptom intensity in Type 1 diabetes. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 137, 213-220. Doi: 10.1016/j.diabres.2018.01.014

Helsebiblioteket. (2016, 03 Juni). *Sjekklistor*. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

Helsedirektoratet. (2018, 09. Desember) *Diabetes*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/diabetes>

Helsedirektoratet. (2018, 09. Desember). *Kommunikasjon, mestring og motivasjon ved diabetes*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/diabetes/kommunikasjon-mestring-og-motivasjon-ved-diabetes>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2017, 13. Desember). *Nasjonal diabetesplan 2017-2021*. Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/701afdc56857429080d41a0de5e35895/nasjonal_diabetesplan_171213.pdf

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m.v. (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=rett%20p%C3%A5%20helsehjelp#KAPITTEL_1

- Hummelvoll, J.K. (2012). *Helt- ikke stykkevis og delt*. (7.utgave). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Karlsen, B. (2011). Den individuelle veiledningssamtalen - nøkkel til bedret mestring?. I A. Skafjeld & M. Graue (Red.), *Diabetes – Forebygging, oppfølging, behandling* (s.222-227). Oslo: Akribe AS.
- Martyn-Nemeth, P., Schwarz Farabi, S., Mihalilescu, D., Nemeth, J., & Quinn, L. (2015). Fear of hypoglycemia in adults with type 1 diabetes: impact of therapeutic advances and strategies for prevention – a review. *Journal of Diabetes and Its Complications*, 30 (1), 167-177. Doi: 10.1016/j.jdiacomp.2015.09.003
- Martyn-Nemeth, P., Duffecy, J., Fritschi, C., & Quinn, L. (2018). Challenges Imposed By Hypoglycemia in Adults With Type 1 Diabetes. *Clinical Nursing Research*. Doi: 10.1177/1054773818774702
- Mertig, R.G. (2007). *The nurse's guide to teaching diabetes self-management*. New York: Springer Publishing Company.
- Mosand, R.D., & Stubberud, D.G. (2010). Sykepleie ved diabetes mellitus. I H. Almås, D.G. Stubberud & R. Grønseth (red.). *Klinisk sykepleie 1*. (s. 509-531). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Nefs, G., Bevelander, S., Hendrieckx, C., Bot, M., Ruige, J., Speight, J., & Pouwer, F. (2015). Fear of hypoglycemia in adults with Type 1 diabetes: results from diabetes MILES – The Netherlands. *Diabetic Medicine*, 32 (10), 1289-1296. Doi: 10.1111/dme.12739
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasientrettighetsloven>

- Rankin, D., Elliott, J., Heller, S., Amiel, S., Rogers, H., DeZoysa, N., & Lawton, J. (2014). Experiences of hypoglycaemia unawareness amongst people with Type 1 diabetes: A qualitative investigation. *Chronic Illness, 10*, (3), 180-191. Doi: 10.1177/1742395313513911
- Rokne, B. (2011). Livskvalitet ved kronisk sykdom. I A. Skafjeld & M. Graue (Red.), *Diabetes – Forebygging, oppfølging, behandling* (s.162). Oslo: Akribe AS.
- Sagen, J. (2011). Sykdomslære. I A. Skafjeld & M. Graue (Red.), *Diabetes – Forebygging, oppfølging, behandling* (s.19-53). Oslo: Akribe AS.
- Torgaugen, J.O.A. (2011). Følelsesmessige reaksjoner ved type 1-diabetes. I A. Skafjeld & M. Graue (Red.), *Diabetes – Forebygging, oppfølging, behandling* (s.172). Oslo: Akribe AS.
- Torgaugen, J.O.A. (2011). Psykisk helse og type 1-diabetes. I A. Skafjeld & M. Graue (Red.), *Diabetes – Forebygging, oppfølging, behandling* (s.188). Oslo: Akribe AS.
- Åsvold, B.O. (2019, 09.april). Diabetes. Hentet fra <https://sml.snl.no/diabetes>

Vedlegg 1

"Fear of hypoglycemia in adults with Type 1 diabetes: results from diabetes MILES – The Netherlands." (Nefs, et al., 2015).

Søk i database: Academic search elite, 24.04.2019

Søkeord	Avgrensninger	Resultat	Valg av artikkel nummer:
S1 Diabetes type 1	Publiserings dato: 01.01.2014- 31.12.2019, Dokument type: Artikkel	9631	
S2 Hypoglycemia	Publiserings dato: 01012014- 31122019, Document Type: Artikkel	5289	
S3 Adults	Publiserings dato: 01.01.2014- 31.12.2019, Dokument type: Artikkel	245 579	
S4 Anixety	Publiserings dato: 01.01.2014- 31.12.2019, Dokument type: Artikkel	51 868	
S1 AND S2 AND S3 AND S4	Publiserings dato: 01.01.2014- 31.12.2019, Dokument type: Artikkel	10	3

Vedlegg 2

”Fear of hypoglycaemia and its relation to hypoglycaemia awareness and symptom intensity in Type 1 diabetes” (Hatle, et al., 2017).

Søk i database: Medline, 24.04.2019

Søkeord	Avgrening	Resultat	Valg av artikkel nummer:
S1 Diabetes type 1	Publiserings dato: 01.01.2014- 31.12.2019, Dokument type: Artikkel	19 338	
S2 Nursing	Publiserings dato: 01.01.2014- 31.12.2019, Dokument type: Artikkel	148 753	
S3 Hypoglycemia	Publiserings dato: 01.01.2014- 31.12.2019, Dokument type: Artikkel	9379	
S4 Adults	Publiserings dato: 01.01.2014- 31.12.2019, Dokument type: Artikkel	1 134 454	
S1 AND S2 AND S3 AND S4	Publiserings dato: 01.01.2014- 31.12.2019, Dokument type: Artikkel	53	17

Vedlegg 3

”Fear of hypoglycemia in adults with type 1 diabetes: impact of therapeutic advances and strategies for prevention – a review” (Martyn-Nemeth, et al., 2015).

Søk i database: Academic search elite, 29.04.2019

Søkerd	Avgrensning	Resultat	Valg av artikkel nummer:
S1 Diabetes type 1	Publiserings dato: 01.01.2014- 31.12.2019	12318	
S2 Hypoglycemia	Publiserings dato: 01.01.2014- 31.12.2019	6973	
S3 Adults	Publiserings dato: 01.01.2014- 31.12.2019	295 427	
S4 Nursing	Publiserings dato: 01.01.2014- 31.12.2019	121 945	
S1 AND S2 AND S3 AND S4	Publiserings dato: 01.01.2014- 31.12.2019	31	12

Vedlegg 4

"Fear of Hypoglycemia in Women and Men With Type 1 Diabetes." (Gjerløw, et al., 2014).

Søk i database: Academic search elite, 19.05.2019

Søkerd	Avgrensning	Resultat	Valg av artikkel nummer:
S1 Diabetes type 1	Publiserings dato: 01.01.2014- 31.12.2019, Dokument type: Artikkel	9631	
S2 Hypoglycemia	Publiserings dato: 01.01.2014- 31.12.2019, Dokument type: Artikkel	5289	
S3 Adults	Publiserings dato: 01.01.2014- 31.12.2019, Dokument type: Artikkel	245 579	
S4 Nursing	Publiserings dato: 01.01.2014- 31.12.2019, Dokument type: Artikkel	101 474	
S1 AND S2 AND S3 AND S4	Publiserings dato: 01.01.2014- 31.12.2019, Dokument type: Artikkel	23	11

Vedlegg 5

”Experiences of hypoglycaemia unawareness amongst people with Type 1 diabetes:
A qualitative investigation” (Rankin, et al., 2014).

Søk i database: Cinahl, 22.05. 2019

Søkeord	Avgrensning	Resultat	Valg av artikkel nummer:
S1 Diabetes	Publiserings dato: 01.01.2014- 31.12.2019	68994	
S2 Qualitative	Publiserings dato: 01.01.2014- 31.12.2019	62926	
S3 Hypoglycemia	Publiserings dato: 01.01.2014- 31.12.2019	4734	
S1 AND S2 AND S3	Publiserings dato: 01.01.2014- 31.12.2019	58	7

Vedlegg 6

”Challenges Imposed By Hypoglycemia in Adults With Type 1 Diabetes” (Martyn-Nemeth et al., 2018).

Søk i database: Medline, 24.05.19

Søkeord	Avgrensning	Resultat	Valg av artikkel nummer:
S1 Hypoglycemia	Ingen	41064	
S2 Coping	Ingen	50584	
S3 Adults	Ingen	5 551 343	
S4 Diabetes	Ingen	623 843	
S1 AND S2 AND S3 AND S4	Ingen	21	1