

Anonym

Har sykepleiestudenter godt nok kunnskapsgrunnlag for å ivareta overvektige pasienter?

Prosjektbachelor

Antall ord: 4227

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie
Juni 2020

Anonym

Har sykepleiestudenter godt nok kunnskapsgrunnlag for å ivareta overvektige pasienter?

Prosjektbachelor

Antall ord: 4227

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie
Juni 2020

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Har sykepleiestudenter godt nok kunnskapsgrunnlag for å ivareta overvektige pasienter?

Abstrakt

Innledning: Artikkelen tar for seg hvordan negative fordommer påvirker sykepleiestudenters utøvelse av omsorg ovenfor overvektige pasienter. Videre tar den for seg hvorvidt undervisningen til sykepleiestudenter bidrar til endring i fordommer og holdninger. Artikkelen belyser hvor omfattende og krevende problemstilling overvekt og fedme har blitt for samfunnet og helsevesenet.

Metode: For å undersøke i hvilken grad fordommer er utbredt blant sykepleiestudenter ble en spørreundersøkelse utarbeidet og distribuert til 3.klasse sykepleiestudenter ved NTNU, Trondheim. Undersøkelsen ble besvart februar-mars 2021 og analysert ved hjelp av Excel.

Resultater: Resultatene viser at sykepleiestudentene opplever mangel på kunnskap i møte med pasienter med overvekt og fedme. Sykepleiestudentene oppgir at de mangler forståelse av fenomenet, kunnskap om behandlingsalternativer, hvordan sykepleie skal utøves til pasientgruppen og hvilke konsekvenser overvekt og fedme har for pasientene. Sykepleiestudentene mener at overvekt er et viktig tema og det uttrykkes et ønske om simulert ferdighetstrening i utdannelsen.

Konklusjon: Studien viser at blant respondenten foreligger det fordommer ovenfor overvektige og fedmepasienter. Utøvelsen av omsorgsfull pleie vil vanskeligjøres av underliggende fordommer og være i konflikt med god yrkesetikk. Sykepleiestudentene oppfatter overvekt og fedme som viktige samfunnsproblemer og ønsker et kunnskapsløft i møte med problemet.

Abstract

Introduction: this study explores how prejudice towards people that are obese influence how nursing students practice their professional care. Together with how the education of nursing students allows for change in prejudice and attitudes towards obese people. Furthermore, the study examines the magnitude and demands of obesity and its complications with society and healthcare providers.

Method: A survey was designed and distributed to 3. class students at the bachelor education in nursing at NTNU, Trondheim. The survey carried out in February-March 2021, and the analysis was performed using Excel.

Result: The analysis suggests there is lack of knowledge among the nursing students when it comes to understanding obesity. Participants report not knowing how to conduct professional care towards obese patients and what means there are for treatment. Additionally, participants report lack of

understanding concerning consequences of obesity. The participants want to increase their knowledge of obesity and are positive towards conducting skill enhancing simulation.

Conclusion: The study provides evidence that there is prejudice towards obese people among the nursing students. Prejudice interferes with the execution of professional care and nursing ethics in a negative way. Nursing students acknowledge obesity as a major society problem and wants better knowledge to deal with the matter.

Innledning:

Fedme blir av Helsedirektoratet og WHO omtalt som en av de største helseutfordringene i verden. Om lag 315 millioner mennesker, eller 5% av verdens befolkning har en KMI over 30 (1). Overvekt og fedme deles inn i kategorier etter alvorlighetsgrad basert på kroppsmasseindeksen. Normalvekt: 18-25, Overvekt: 25-30, Fedme grad 1: 30-34, Fedme grad 2: 35-39, Fedme grad 3: 40 + (2). Overvekt er unormal mengde eller unødvendig fett som bidrar til en økt sjanse for dårligere helse. Enkelt forklart vil kroppen beholde inntaket som ikke benyttes og omdanne det til fettlagre. Lagre som kroppen senere kan benytte ved behov. Overvekt kan ses i sammenheng av at næring er lett tilgjengelig og dermed blir lagrene overflødige (1,2). Årsakene til overvekt ses i sammenheng med oppvekstforhold, livsvilkår, psykologiske forhold og belastninger (1,3). En sammensetning av overnevnte årsaker i tillegg til livsstil, biologi og miljø bidrar til at overvektige pasienter fremtrer som en sammensatt pasientgruppe (1,2,4)

Konsekvensene av overvekt og fedme er skremmende. I 2017 var fedme relatert til over 4 millioner dødsfall på verdensbasis. Fedme kan føre til død, men også mange andre sykdommer og plager. Det er økt risiko for utvikling av kardiovaskulære sykdommer, søvnapné, diabetes type 2, muskel- og skjelettplager og flere alvorlige former for kreft, derav bryst og tarmkreft. Tall fra WHO viser en stigende trend av overvektige i aldersgruppen 5-19 år. Tallene gjenspeiler en økende andel overvektige i den voksne befolkningen verden over (2). I Norge dør omkring 2400 mennesker årlig av fedmerelaterte årsaker. Samtidig utvikler stadig flere kroniske plager som følge av overvekten. Overvekt og fedme koster Norge menneskeliv, samt utallige timer med opp- og nedturer i sykdommens forløp. Totalt sett krever oppfølging av denne pasientgruppen 68 milliarder kroner årlig (1).

Fordommer er holdninger basert på manglende kunnskap. Disse disponerer for uttrykk av antipati ovenfor en person eller gruppe. Begrepet er nært knyttet til holdninger, tendensen til å tenke, føle og handle positivt eller negativt (5). Ved oppstart av studiet vil sykepleiestudenten ha iboende fordommer og holdninger. Fordommer som blant annet er preget av omgivelser og tidligere erfaringer. I løpet av studiet skal ervervede fordommer, uavhengig av omfanget, forebygges og adresseres. Slik at sykepleie kan utøves fordomsfritt. Kunnskapsgrunnlaget

en ferdig utdannet sykepleier sitter igjen med er derfor kritisk med tanke på ytelsen av omsorg ovenfor pasienter som er overvektige (6,7). Det skilles mellom de fordommer som er eksplisitte og implisitte der de implisitte fordommene forekommer i møte med pasientene (3).

Kunnskapsgrunnlaget er den sammensatte kunnskapen sykepleiestudentene tilnærmer seg gjennom studiet. Læringsplanmålene ved bachelor utdanningen i sykepleie ved NTNU er utdanningens tolkning av rammeplanverket. Rammeplanverket er utarbeidet av kunnskapsdepartementet og inneholder hvilke grunnleggende kunnskaper og kvalifikasjoner som forventes av en sykepleiestudent (8). Læringsmålene deles inn i ulike typer kunnskap: Teoretisk kunnskap, ferdighetskunnskap og etisk kunnskap (6). I det kliniske møtet med pasienten, pleier-pasient-møtet, får fordommer negative konsekvenser (9). Praksisen med å møte pasienter har sitt kunnskapsgrunnlag i den kunnskapsbaserte praksisen (6). Denne er definert som: fagutøvelse basert på forskningsbasert kunnskap integrert med klinisk erfaring (erfaringsbasert kunnskap) og pasientenes preferanser (6). Her vektlegges den teoretiske kunnskapen, som er forskningsbasert og tillæres studentene gjennom forelesninger og simulering i regi av utdanningen. Den erfaringsbaserte praksisen er preget av mesterlæring. Mesterlæring er lærdom av en mester, i dette tilfelle en sykepleier, der sykepleiestudenten observerer og praktiserer med veiledning (6,9).

Rammeplanen for sykepleieutdanningen sier at en sykepleier skal kunne: «møte den enkelte pasient og pårørende med varhet, innlevelse og moralsk ansvarlighet» (8). Studenten skal informere, undervise og veilede pasienter og pårørende om problemer og behov som oppstår ved sykdom, lidelse og død. Pasienten har krav på helhetlig omsorg, med medbestemmelse og rett til ikke å bli krenket (8). Studenten skal erkjenne og vedkjenne seg faglig og personlig ansvar for egne handlinger og vurderinger. Det forventes at studentens opptreden styrker pasientens og samfunnets tillit til profesjonen, og respekt for sykepleietjenesten (8). Videre forventes det at studenten utøver sykepleie i tråd med nasjonale og internasjonale yrkesetiske retningslinjer. Studenten skal ha kunnskap om inkludering, likestilling og ikke-diskriminering. Dette for å sikre likeverdige tjenester til alle samfunnsgrupper (10).

Omsorgen sykepleiere utøver kan beskrives som profesjonell omsorg, og har som alle andre former for omsorg den universelle etiske appellen som livsnerve. Kari Martinsen beskriver omsorg og sykepleie slik: «Sykepleie er omsorg i nestekjærlighet for det lidende og syke mennesket der fagkunnskap og menneskelig nærværenhet er vevet i hverandre, uttrykt i aktelsens språk» Sykepleie skal ikke begrunnes, siden den tar utgangspunkt i nestekjærligheten, men en sykepleier skal kunne begrunne sine handlinger (7). Sykepleiere skal utøve omsorg på en faglig gunstig måte hvor sykepleieren hverken overvurderer eller undervurderer pasientens kapasitet og ressurser. Slik kan pasienten bli

utfordret, oppfordret, støttet og hjulpet (7). Martinsen sier at det å være profesjonell ikke motstrider det å være personlig, involvert og vise følelser. Det er derimot viktig å skille mellom private og personlige følelser, hvor private følelser i profesjonell sammenheng blir beskrevet som føleri. Ved føleri er ikke oppmerksomheten rettet mot pasienten, men vendt innover mot sykepleierens innelukkede og kretsende tankefølelser. Fagkunnskaper som er anvendt mot pasienten uten følelser vil gjøre pasienten til en gjenstand. Dette fratrar pasienten menneskelig selvforståelse og samtidig krenkes integriteten og menneskeverdet. Det er flere mulige årsaker til at sykepleieren lukker seg inne i det private, derav arbeidspress og effektivitetskrav. På samme måte kan private forhold bli så altoppslukende at pasienten ikke får tilstrekkelig oppmerksomhet. Det er derimot de kulturelt skapte fordommene som representerer det største hindret. Disse er konstruerte meninger som er knyttet til forståelsen av helse og synet på mennesket, betinget av de «sosiokulturellebrillene» vi ser virkeligheten med (7). Omsorg er ikke bare etisk begrunnet, men også lovpålagt helsepersonell. Lovens bestemmelse skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasienten og omsorgstjenesten, fremme sosial trygghet og ivareta respekt for enkeltpasienters liv, integritet og menneskeverd. (11)

En stadig større andel av befolkningen lider av overvekt og fedme (1,2). Denne utvikling krever at helsevesenet følger opp og legger til rette for pasientgruppen (3). Negative holdninger og fordommer blant helsepersonell, rettet mot overvektige pasienter, kan derimot være en begrensende faktor i overvektiges møte med helsesektoren (12). Opphavet til de negative holdningene hos sykepleiere kan trolig begrunnes med frustrasjonen som oppstår under fysisk tunge stell av pasientene (3,13). Konsekvensen av helsepersonell sine negative holdninger til pasientene forårsaker redusert kvalitet på behandlingen. Det skaper et miljø for mistillit og en manglende forventning blant helsepersonellet (3,13). En annen faktor kan være at helsepersonellet forventer at pasientene ikke kommer til å etterleve de rådene og behandling som de får eller blir tilbudt (13,14).

Sykepleiere og sykepleiestudenter har en spesielt viktig rolle i møte med pasientene (15), siden primærkontakten med helsevesenet ofte er gjennom sykepleierne og de første tiltakene rettet mot pasientene kommer fra sykepleieren (3). Forskning viser at det er fordommer blant sykepleiere ovenfor pasientgruppen, og det er mer fordommer blant sykepleiestudenter enn andre studenter (9). En trolig årsak til dette kan begrunnes i arbeidsmengden pasientene gir sykepleiestudentene. Stress, arbeidsbelastning og det at sykepleiestudentene har hyppigere pasientkontakt med overvektige er flere faktorer som bidrar til negative holdninger (9). Videre viser forskning at sykepleiestudenter er utsatt og påvirket av negative holdninger og fordommer hos undervisere og praksisveiledere (3,13). Den generelle oppfatningen av overvektige blant sykepleiestudenter er at overvektige er late, lite villige til å

motta veiledning, lav compliance, lite ansvarsfulle og har manglende viljestyrke (3,4,14).

Fedme og overvekt har lenge blitt oppfattet som et individuelt ansvar, i samsvar med at samfunnet har sett på levevaner som noe individ selv velger (16). Store samfunnsendringer har imidlertid fått konsekvenser for overvekt i samfunnet. Aggressiv markedsføring av usunn mat, som er billig og lett tilgjengelig gjør at strukturelle forhold i samfunnet må endres for å få bukt med fedmeepidemien. Det er vanskelig å legge om kostholdet når omgivelsene ikke stimulerer til det (6). Folkeopplysning gjennom serien «Eit feitt liv» på NRK har bidratt til å gi det norske folk et nytt bilde på hvordan overvekt og fedme oppleves. Serien har gitt en folkelig oversikt over fremgangen og utviklingen på fagfeltet. Samtidig fremheves de psykiske og fysiske konsekvensene av å leve med fedme og overvekt (17). Serier som dette sammen med bruk av bariatric empathy suit (18), simuleringer og foredrag bidrar til mer forståelse av pasientgruppen (3,14). På bakgrunn av dette skal følgende problemstilling utforskes:

«Hvordan påvirkes sykepleiestudenters kunnskapsgrunnlag fordommer og omsorg ovenfor pasienter som er overvektige eller lider av fedme?»

Metode:

Opgaven er basert på en kvantitativ undersøkelse ved hjelp av et elektronisk spørreskjema. Bruken av kvantitativ metode er for å vise bredde, og målbare resultater var ønskelig med tanke på sammenlikning mot lignende studier (19). Det var også ønskelig å løse respondentene forbi enkelte spørsmål ved «nei» besvart. Det var derfor mer hensiktsmessig med elektronisk spørreskjema (20).

Spørreskjemaet er utarbeidet i samarbeid med en gruppe på 4 medstudenter og veileder ved Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie ved NTNU, Trondheim. Det ble spurt om studentenes opplevelse av undervisningstilbudet, egen kompetanse og kunnskap, viktigheten av temaet og tilnærming. Videre ble det spurt om hvordan studentene stiller seg til påstander om overvekt og fedme, samtidig som det spørres om personlige erfaringer i praksis.

I forkant av oppgaveskrivingen er det søkt etter relevant forskning i databasene Cinahl, Swemed+ og PubMed. Resultatene fra undersøkelsene bidro til utarbeidelsen av spørsmålene i spørreskjema. Artiklene varierer i forskningsform og er en sammensetning av litteraturstudier og tversnittstudier, blandingsmetode studie med innebygget pre- og postdesign og kvantitative intervjuer.

Informanter:

Spørreskjemaet ble distribuert til en systematisk utvalgt gruppe, 3. klasse ved sykepleieutdanningen NTNU i Trondheim, gjennom et felles sosialt medium. Av mulige 240 respondenter besvarte 52 spørreundersøkelsen. Respondentgruppa

ble påminnet å ta undersøkelsen flere ganger i løpet av perioden spørreskjemaet var åpent.

Analyse og tolkninger:

Resultatene ble analysert gjennom analyseverktøyet til nettskjema.no og fremstilt i et webskjema. Dataene ble videre eksportert til Excel, der det ble foretatt en deskriptiv analyse for å vise hvordan svarene fordelte seg i utvalget. Dataene ble kvalitetssikret av gruppens medlemmer.

Etiske overveielser:

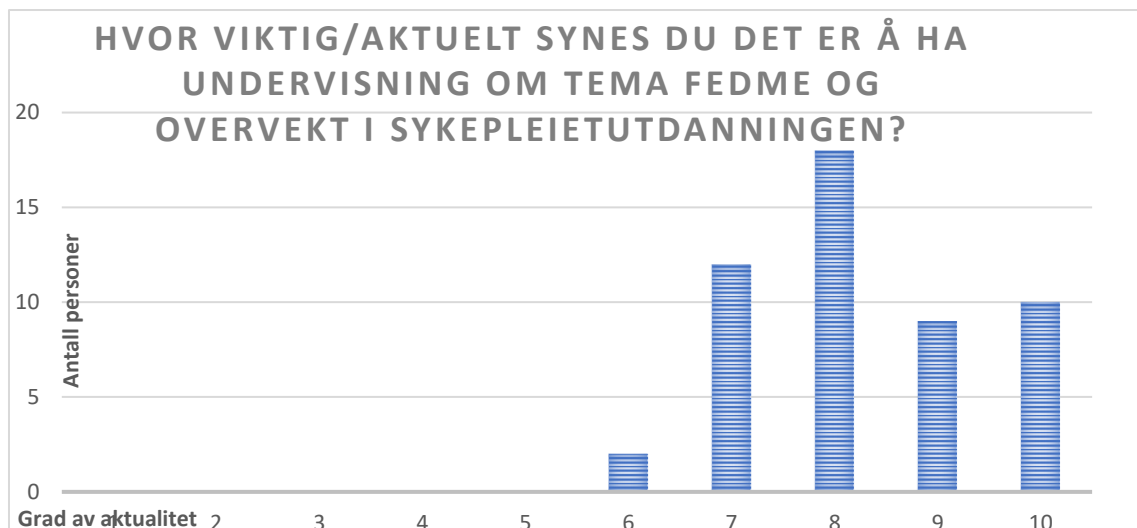
Studien er utarbeidet til og godkjent av Fremtidens operasjonsroms fagråd. Prosjekt er ønsket av Fedmeklinikken ved St. Olav hospital i Trondheim. Undersøkelsen ble gitt ved lenke til nettskjema. Det var helt frivillig å delta i undersøkelsen og den var fullstendig anonym uten personsensitive opplysninger. Dette informeres deltakerne om på første side i spørreundersøkelsen. All data ble behandlet konfidensielt.

Resultater:

Eksklusjonskriterier		
Antall besvarte spørreskjema	54	
Respondenter som ikke går i 3. klasse sykepleie ved NTNU Trondheim	2	3,8%
Totalt antall besvarelser	52	
Kjønnfordeling		
Antall kvinner	47	90,4%
Antall menn	5	9,6%
Annet	0	
Utdanningsnivå		
Sykepleie ved NTNU Trondheim, 1. året	0	
Sykepleie ved NTNU Trondheim, 2. året	0	
Sykepleie ved NTNU Trondheim, 3. året	52	
Ferdig utdannet sykepleier	0	

Tabell 1: Demografiske data

Tabellen presenterer en oversikt over respondentene på undersøkelsen. Av besvarte spørreskjema var over 90% av respondentene kvinner. 2 av besvarelsene måtte utelukkes siden respondentene ikke oppga å være 3. klasse studenter ved sykepleieutdanningen på NTNU, Trondheim.



Figur 1: Sykepleiestudenters mening om hvor viktig temaet er:

Deltakerne ble spurt om de kunne rangere på en skala fra 1-10 der 1 er minst aktuelt/viktig og 10 er svært betydningsfullt. Alle besvarelsene befinner seg på den øvre delen av skalaen og trekker man ut medianen vil den være 8 av 10. Dette indikerer at de spurte mener at betydningen til temaet fedme og overvekt i sykepleieutdanningen anses som svært viktig.

	Helt uenig	Delvis Uenig	Verken/eller	Delvis Enig	Helt enig
Jeg opplever at forelesningen ga god kunnskap og verktøy for å pleie pasienter med overvekt/fedmeproblematikk	4	5	5	18	2
Utfra egne erfaringer med pasienter, har institusjonen vektlagt fenomenet fedme og overvekt på en god måte	3	23	14	11	1
Jeg synes det sykepleiefaglige behovet for kunnskap om fedme og overvekt mtp på fenomenets omfang, samsvarer med sykepleierutdanningens undervisning om temaet	10	30	6	4	2
Jeg mener det hadde vært nyttig å ha en ferdighetstrening om møte med overvektige pasienter	1	7	9	14	21

Tabell 2: Undervisningstilbudet

Av de som deltok i forelesningen om overvekt og fedme sitter de igjen med delte meninger. På samtlige av de ovenforliggende spørsmålene delvis konsensus. Det er derimot ulike meninger om hvorvidt forelesningen har gitt adekvat teoretisk kunnskap om temaet. Det er påfallende at sykepleiestudentene mener at tilegnet

kunnskap ikke er tilstrekkelig med tanke på utviklingen av omfanget. Det viser seg at 56 % av de spurte er enig eller delvis enig i at undervisning i form av ferdighetstrening.

	Ingen Kunnskap	Lite Kunnskap	Verken /eller	God Kunnskap	Svært god Kunnskap
Kartlegging av årsaker til fedme og overvekt	3	28	9	12	0
Fysiologiske og psykiske konsekvenser	1	21	8	21	1
Behandlingsalternativer	1	28	16	6	1
Konservative tiltak som kostholdsveiledning, fysisk aktivitet, adferdsterapi vs. kirurgisk inngrep	2	16	17	17	0
Sykepleie til pasienter med fedme og overvektsproblematikk	3	32	13	4	0

Tabell 3: Kunnskaper om emnet

Tabellen viser i hvilken grad studentene opplever kunnskap innen kategoriene, kartlegging, fysiske og psykiske konsekvenser, behandlingsalternativer, konservative tiltak vs. kirurgisk inngrep og sykepleie til pasientgruppen. Svarene viser stor spredning hos respondentene. Påfallende nok er det tilnærmet ingen som sier de har svært god kunnskap om temaet.

	Uenig	Delvis uenig	Verken/eller	Delvis enig	Enig
Overvekt handler om først og fremst om mangel på viljestyrke	23	24	2	3	
Fedme og overvekt er selvforskyldt	10	28	9	5	
Overvektige bryr seg ikke om egen helse	27	20	2	3	
Vektnedgang handler kun om at man spiser mindre og trener mer	27	20	2	3	

Tabell 4. Påstander om overvektige

Et flertall mener at årsaken til overvekt ikke er mangel på viljestyrke. Dette gjelder også i spørsmålene om fedme er selvforskyldt, flertallet lener mot at dette ikke stemmer, mens en mindre andel av de spurte er delvis enig i påstanden. Det er stort sett enighet hos respondentene i at overvektige ikke bryr seg om egen helse. Respondenten er også enige i årsaken til vektnedgang.

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	Verken/eller	I noe grad	I stor grad
Har du opplevd i praksis at det er tydelige negative holdninger mot pasienter som er overvektige?	3	17	2	25	5
Har du opplevd at medstudenter har tydelige negative holdninger mot pasienter som er overvektige?	20	15	5	15	0
Har du opplevd at du/medstudent/kollega på klinikk åpenbart vegrer seg for å gå inn til pasienter med fedme eller overvektsproblematikk?	18	15	3	14	2

Tabell 5. Praksiserfaringer

Fra praksiserfaring kommer det frem at et flertall av de spurte har opplevd negative holdninger ovenfor overvektige pasienter i enten noe grad eller i stor grad. Det er et fåtall som kan si at de ikke har opplevd negative holdninger fra medstudenter ovenfor overvektige pasienter. Samtidig viser hver tredje av besvarelsene at enten personen selv, en medstudent eller kollega har vegret seg for å gå inn til en overvektig pasient. Besvarelsen sier at det er færre opplevelser av negative holdninger blant undervisere enn det er blant veiledere i praksisfeltet. Det er 15 % av de spurte som kan si at de aldri har hatt negative holdninger ovenfor en overvektig pasient, dette tilsier at 85 % av de spurte i større eller mindre grad har opplevd negative holdninger eller fordommer ovenfor en overvektig pasient.

Diskusjon:

Hensikten med oppgaven er å avdekke om kunnskapsgrunnlaget blant sykepleiestudentene har påvirkning på fordommer og omsorg ovenfor overvektige og fedmepasienter. For å diskutere dette benyttes fire påstander som er knyttet opp mot problemstillingen.

«Hvordan påvirkes sykepleiestudenters kunnskapsgrunnlag fordommer og omsorg ovenfor pasienter som er overvektige eller lider av fedme?»

Kunnskapsgrunnlaget er ikke godt nok til å forhindre forekomst av fordommer blant sykepleiestudenter.

Resultatene fra undersøkelsen tydeliggjør fordommer blant sykepleiestudentene. Lignende fordommer finnes i andre studier (3,17). Årsaken til fordommene kan være at utdanningen ikke klarer å motvirke de ervervede fordommene ovenfor overvektige. Utdanningen har en formende og veiledende rolle ovenfor sykepleiestudentenes ervervede fordommer. Forskning viser at sykepleiestudenter som har en overvektig i familien eller som nær venn har mindre fordommer ovenfor overvektige enn resterende (21).

Enkelthendelser som bruk av bariatric empathy suit kan endre en sykepleiestudents holdninger fullstendig og dermed bidra til mindre fordommer (18). Samtidig viser det seg å være en sammenheng ved at fordommene til sykepleiestudenter gradvis bedres gjennom studiet ved at studentene modnes. For sisteårsstudenter er mindre fordomsfulle enn førsteklasinger (9). Opplysning av studentene på et tidligst mulig tidspunkt, om: Hva overvekt og fedme er, hvilke konsekvenser det har, og hvilke årsaker det medfører. Er påvist å ha en positiv effekt på forebygging av fordommer (22).

Undervisningen studentene i undersøkelsen fikk har gitt et grunnlag for en modningsprosess. Den har derimot ikke fjernet de ervervede fordommene. En mulig forklaring kan være at studentene selv ikke er klar over egne fordommer,

og at egne fordommer ovenfor overvektige ikke blir utfordret av andre eller institusjonen (3). Hvorvidt kunnskapsgrunnlaget er årsaken til dette er diskuterbart, men måten sykepleiestudentene undervises i dag motvirker trolig ikke underliggende fordommer ovenfor overvektige.

Rammeplanen til sykepleiestudentene omtaler flere punkter, eksempelvis å undervise, samt informere om behandlingsalternativer (8). Resultatene fra studien viser at studentene har opplevd mangel på egen kompetanse ved undervisning av pasientene. Det er derimot uenighet blant studentene hvorvidt kunnskapsmangelen påvirker utøvelsen av sykepleie. Studentene uttrykker usikkerhet vedrørende sykepleie til pasienter med overvekt. I lys av rammeplanen og forventningene knyttet til utøvelse av sykepleie vil dermed kunnskapsgrunnlaget betviles. Det forventes av sykepleiere at utøvelsen skal være adekvat og pasientrettet. Manglende forståelse og trygghet i utøvelse av sykepleie til pasientgruppen vil dermed kunne bidra til dårlig kvalitet på sykepleien.

Studentene trekker frem at de har opplevd negative holdninger, og et miljø på praksisplassen der negative holdninger ovenfor overvektige er norm. Ved at studenten er på praksisplassen for å lære av en veileder er studenten lettpåvirkelig og i en sårbar situasjon. Det å godta praksisplassens holdninger vil dermed kunne virke naturlig. Dette skaper motsetninger fra hva man lærte i undervisningen og bidrar negativt i nedbrytning av fordommene. Det at flere har opplevd at medstudenter og veiledere vegrer seg for å gå inn i pasientrommet til pasienter med overvekt, gjenspeiler holdningene som er ute i praksisfeltet. Holdningene er ikke unike for det norske praksisfeltet, men later til å være utbredt (16). Undersøkelsen avdekker her et større problem som nedarves gjennom mesterlære og som sår tvil i hvorvidt den erfaringsbaserte praksisen bygger på det teoretiske grunnlaget. Teorien sier klart fra at pasientgruppen skal behandles med respekt uten at det foreligger predisponible fordommer (6,11). Her viser derimot praksisopplevelsene til studentene avstanden mellom praksis og teori.

Kunnskapsmangel bryter med god omsorg

Utelukkes pasientinntrykket, utelukkes også muligheten til å danne seg et bilde av personen og situasjonen i en sammenheng, og det på bakgrunn av helhetsbilde sykepleiere gjør sine profesjonelle vurderinger og handlingsvalg (7). Profesjonell god sykepleie er ifølge Martinsen å møte pasienten mentalt fristilt fra forutinntatte oppfatninger hvor forståelse finner sted i sykepleierens erkjennelse i den konkrete situasjonen (7). Fordommer er et resultat av manglende forståelse og stikk i strid med Martinsens syn på god sykepleie. Fordommer ser vi som en direkte konsekvens av manglende kunnskap. Dermed fremstår påstanden om at kunnskapsmangel bryter med god omsorg plausibel. Det skal derimot poengteres at til tross for sammenhengen mellom dårlig behandling av

overvektige og fordommer blant sykepleiestudenter, har ikke dette nødvendigvis en konsekvens for pasientbehandlingen.

En studie fra Hong Kong viser tydeligere fordommer blant studentgruppen ovenfor overvektige. Den viser også at selv om fordommene er til stede, mener studentene at dette ikke påvirker pasientbehandlingen. Forfatterne spekulerer i om årsaken kan være manglende selvinnsikt hos studentene, men utelukker ikke at det kan være tilfelle at studentenes opplevelse er korrekt (4). Vi kan her trekke inn at manglende bevisstgjøring på egne holdninger og fordommer kan komme til uttrykk gjennom implisitte fordommer og dermed være vanskelig for studentene å oppdage (3).

Resultatene fra egen studie underbygger at fordommene er tilstedeværende, men ikke i hvilken grad de påvirker omsorgen ovenfor pasientene. Vi trekker inn at studentene opplever lite kunnskap ved sykepleie ovenfor pasientene. Ved hjelp av Martinsens omsorgsteori vil lite kunnskap i profesjonell pleie av pasienter kunne tolkes som manglende omsorg (7). Dersom manglende omsorg er konsekvensen av for lav grunnkunnskap om overvekt vil dette være alvorlig. Sett fra et juridisk perspektiv vil det være et brudd på norsk lov ved at menneskeverdet ikke blir ivaretatt og pasienten ikke får den respekten vedkommende har krav på (11). Fra et yrkesetisk perspektiv vil manglende omsorg bryte med punkt 2.10, der det uttrykkes at sykepleier har ansvar for å yte omsorgsfull hjelp (24). Pasienten har krav på en respektfull og fordomsfri behandling. Det kan argumenteres for at fordommer, sett i lys av manglende kunnskaper, legger grunnlag for brudd på Martinsens tanke om god omsorg.

[Fordommer er et problem for samfunnet, ikke bare sykepleieren](#)

I undersøkelsen kommer det frem at over 40% av de spurte studentene sier seg enig eller delvis enig i at overvektige pasienter er en belastning for helsevesenet. Storsamfunnet har gjort overvektige til normbrytere og dermed mål for utestenging og trakassering. De ervervede fordommene, som vist i undersøkelsen, preger nyutdannede sykepleiestudenter. I lys av dette vil det ikke være unaturlig å konkludere med at ivaretagelse av overvektige preges av samfunnsbildet. Forskning viser at overvektige vegrer seg for å oppsøke helsetjenestene. Dette medfører at sykdom ikke blir oppdaget, behandlet og pasienten kan pådra seg ytterligere plager (6). Forutsetningene for ivaretagelse og behandling blir dermed dårligere.

Skal vi kunne fremme befolkningens helse ved å redusere de faktorene som truer helsen, og øke dem som fremmer helsen, må innsatsen på samfunnsnivået og det individuelle nivået gå parallelt (18).

Storsamfunnets generelle mening baserer seg på påstanden at man unngår å være overvektig om man trener og spiser sunt. Videre er overvekt selvpåført og gjenspeiler lite viljestyrke. Undersøkelsen utelukker ikke at disse meningene forekommer blant sykepleiestudentene. Hele 44 prosent mener at de er uenige i

at overvekt handler om viljestyrke og 20 prosent sier at de er uenige i at overvekt er selvforskyldt. Resten av de spurte sier seg dermed i ulik grad enige i den generelle meningen blant befolkningen. Holdningene blant befolkningen er derimot lite nyansert, noe folkeopplysningskampanjen «Eit feitt liv» bidrar til å fremme. Ved å sette overvekt på dagsorden vil feilaktige antakelser og fordommer kunne forebygges, samtidig vil det åpne for holdningsendringer. Serien gir et innblikk i hvilken innsats som kreves av den enkelte for å gå ned i vekt. Et mer nyansert bilde der flere sider av saken fremstilles bidrar til videre forståelse. En felles forståelse av hva som kreves av individet og samfunnet rundt, sammen med et felles mål vil kunne gjøre forebyggende arbeid både enklere og mer akseptert (6).

Det er behov for et kunnskapsløft!

Resultatet fra undersøkelsen viser at sykepleiestudentene sitter igjen med manglende kunnskap og uendrede holdninger. Til tross for læringsplanens dekning av overvekt og undervisningsinstitusjonens forelesninger om temaet. Dette underbygger hvor viktig et kunnskapsløft på området er. Studentene svarer selv at de opplever temaet som særs viktig og betydningsfylt. Andre lignende studier hvor formålet er å bevisstgjøre undervisningsinstitusjonene om at fordommene foreligger bidrar til å tydeliggjøre behovet for endring (20).

Simuleringsstudiet med bariatric emapthy suite viser at studenter som får oppleve en simulert variant av hverdagen til svært overvektig pasient har lettere for å kjenne igjen situasjoner som er krevende for pasienten (18). Studentene sier at læringsverdien, av draktbruken, var langt større enn annen undervisning om tema. Studien poengterer i hvilken grad forståelse av pasientgruppen er viktig og hvordan studentene opplevde en umiddelbar forståelse, og ikke en senere forståelse knyttet opp mot praksis (18). Erfaringsbasert lærdom gjennom en simulert opplevelse kan ses som en annen måte å tilegne seg kunnskap om den erfaringsbaserte praksis. Til forskjell fra mesterlæren vil studentene selv kunne sette seg inn i pasientens situasjon og ikke bare ha et utenforperspektiv. I undersøkelsen kommer det frem at sykepleiestudentene sier at praksisplassen kan oppleves fordomsfull ovenfor overvektige. For å forebygge de ervervede fordommene som foreligger hos sykepleiestudentene uten at de blir påvirket av fordommer ved praksisplassene er draktene en mulig løsning. Draktene er ikke et endelig svar, men en mulig vei videre. I undersøkelsen viser et flertall blant sykepleiestudentene at de er åpne for simuleringsundervisning angående overvekt og fedme.

Bredere fagkunnskap blant sykepleiestudentene kan og bør være en del av løsningen. For sykepleiestudentene sitter med den nyeste kunnskapen på fagområdet og kan dermed bidra til å øke kompetansen på praksisplassen. Dette vil igjen være forebyggende ovenfor underliggende fordommer (3). Som helsepersonell har sykepleiestudentene mulighet og evne til å gå foran som et godt eksempel. Ved å bidra til fordoms- og normendring i samfunnet kan

sykepleiestudentene påvirke og endre oppfattelsen av overvektige (6). Et mulig mål kan, ved kunnskapsløft blant sykepleiestudenter, være å spre dette ut til praksisplassene. Dette kan bidra til mindre fordomsfulle praksisplasser.

Styrker og svakheter ved studien:

Studien er begrenset til et lite utvalg av studenter ved ett universitet. Av mulige 240 respondenter har vi 52 svar og dermed en liten svarprosent. En skriftlig utlevert spørreundersøkelse ville trolig nådd ut til flere respondenter.

Målsetningen var å nå ut til flest mulig av 3.klasse sykepleiestudentene for et best mulig svargrunnlag. Valget av 3. år studenter var bevisst fordi sykepleiestudentene har vært igjennom studieløpet og har like lang utdanning. Studentene har med andre ord samme utgangspunkt for besvarelsen av undersøkelsen.

Det er tydelig flertall av kvinner blant respondentene. Det skal derimot sies at dette reflekterer kjønnsfordelingen generelt innen sykepleiefaget og var forventet. Samtidig er spørreundersøkelsen ikke standardisert. Selv om spørsmålene ikke er standardiserte, ser vi sammenlignbare spørsmål i lignende studier. Noe som gjør at spørsmålene kan settes opp mot hverandre og underbygge påstandene i diskusjonen.

Valget av spørreundersøkelse gjorde at vi kunne ta imot mange svar og analysere de enkelt. Utformingen av undersøkelsen var dermed noe manglende og spørsmålene kunne vært stilt på en bedre måte. Dette kan ha bidratt til feilaktige svar fra respondentene.

Implikasjoner for sykepleie:

Overvekt og fedme er noe sykepleiere møter daglig. Det er et omfattende fenomen som preger hele det norske helsevesenet (1). Utover dette er fenomenet svært dagsaktuelt og dagens søkelys tydeliggjør omfanget av problemet (17).

Undersøkelsen sammen med andre studier (4) viser at temaet er viktig å adressere i utdannelsen av sykepleiestudentene. Med en stadig større sykepleiemangel i Norge vil det være nødvendig at et flertall av sykepleiere kan gi overvektige den oppfølgingen de har krav på.

Det skal tydeliggjøres at dårlig behandling på grunnlag av fordommer er et direkte yrkesetisk brudd (23). Det er sannsynlig at overvektige oppdager fordommene hos sykepleiestudentene og at dette påvirker pasient-pleier forholdet (4). Et kunnskapsløft blant sykepleiestudenter vil trolig kunne påvirke utøvelsen av sykepleie mot overvektige i en mindre fordomsfull retning.

Konklusjon:

«Hvordan påvirkes sykepleiestudenters kunnskapsgrunnlag fordommer og omsorg ovenfor pasienter som er overvektige eller lider av fedme?»

Det kommer frem fra undersøkelsen at fordommer ovenfor overvektige pasienter forekommer blant sykepleiestudentene. At disse fordommene er ervervet fra

samfunnet og at en modningsprosess sammen med tilstrekkelig undervisning og kunnskapsutvikling måtte til for at endringer skal være mulig (3). Utbredelsen av tydeligere fordommer blant sykepleiestudenter kan ses i lys av svikt i den erfaringsbaserte praksislæren, derav mesterlæring i praksis (6). Det er grunnlag for påstanden, «kunnskapsmangel bryter med god omsorg», vis og bare vis fordommene medfører nedsatt ytelse av sykepleie ovenfor pasienten. Dårligere pleie av pasientene kan ses i direkte konflikt med de yrkesetiske retningslinjene og det forventede læringsutbytte, basert på rammeplanen for sykepleieutdanningen (8). Hevelse av kunnskapsgrunnlaget vil være nødvendig for utviklingen av et bedre forhold mellom overvektige og helsepersonell. Utdanningen har her et ansvar for at sykepleiestudentene sitter igjen med god kunnskap og gode verktøy for å ivareta pasientgruppen. Utover dette er det behov for en samfunnsendring med et forebyggende kunnskapsløft til fordel for overvektige. Sykepleiestudentene har muligheten til å være i frontlinjen i denne endringsprosessen. Et kunnskapsløft hos sykepleiestudenter vil kunne berike praksisfeltet og resultere i en trolig helsegevinst for pasienter som preges av overvekt eller fedme.

Referanser:

1. Helsedirektoratet (2015) *Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne* [URL:
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/overvekt-og-fedme-hos-voksne/Overvekt%20og%20fedme%20hos%20voksne%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20for%20forebygging,%20utredning%20og%20behandling.pdf/attachment/inline/24ec824b-646d-4248-951f-db6b867ce6cb:4e0740b933ffd5bc03c8f0fdcab00b4135fe4ae9/Overvekt%20og%20fedme%20hos%20voksne%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20for%20forebygging,%20utredning%20og%20behandling.pdf>](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/overvekt-og-fedme-hos-voksne/Overvekt%20og%20fedme%20hos%20voksne%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20for%20forebygging,%20utredning%20og%20behandling.pdf/attachment/inline/24ec824b-646d-4248-951f-db6b867ce6cb:4e0740b933ffd5bc03c8f0fdcab00b4135fe4ae9/Overvekt%20og%20fedme%20hos%20voksne%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20for%20forebygging,%20utredning%20og%20behandling.pdf)
2. World health organization. Obesity [internett]. Hentet 23.04.2021. tilgjengelig fra: https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1
3. Phlean, S.M, Burgess, D.J, Yeazel, M.W, Hellerstedt, W.L, Griffin, J.M, van Ryn, M. (2015). Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. *Obesity reviews*. 2015, Volum 16, utgave 4, s. 319-326. Doi: <https://doi.org/10.1111/obr.12266>
4. Poon, M-Y, Tarrent, M. (2008). Obesity: attitudes of undergraduate student nurses and registerd nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 2009, Volum 18, utgave 6, s. 2355-2365. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02709.x>
5. Svartdal, F. Fordom [internett, Tromsø, store norske leksikon, sist oppdatert 14. april 2020 [hentet 30.05.2021] tilgjengelig fra: https://snl.no/fordom_-_psykologi
6. Kristoffersen, N.J, Nortvedt, F, Skaug, E, Grimsbø, G.H, (2017). Bind 1, Grunnleggende sykepleie, utgave 3, Oslo, Gyldendal Forlag AS, 2016. s. 140-160.
7. Austgard, K (2007) *Omsorgsfilosofi i praksis, å tenke med filosofien til Kari Martinsen i sykepleien*. Utgave 3, Oslo, J.W Cappelens Forlag AS, 2002.
8. Kunnskapsdepartementet (2008). Rammeplan for sykepleieutdanningen. Regjeringen. https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf (13.05.2021)
9. Ylmaz, H.Ö, Ayhan, N.Y, (2018) Is there prejudice against obese persons among health professionals? A sample of student nurses and registered nurses. *Perspectives in Psychiatric care*. Volum 55, s. 262-268, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1111/ppc.12359>
10. Kunnskapsdepartementet (2019). Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleieutdanning (FOR-2019-03-15-412) Oslo. [https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412_\(23.05.2021\)](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412_(23.05.2021))
11. Lov om pasient og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). Oslo: Helse og omsorgsdepartementet; 1999
12. Keyworth, C, Peters, S, Chisholm, A, Hart, J (2013) Nursing students' perceptions of obesity and behaviour change: Implications for undergraduate nurse education. *Nursing education today*. 2013, volum 33, s. 481-485. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.05.016>
13. Darling, R, Atay, A.S, (2019) Attitudes toward obese people: A comparative study of nursing, education, and social work students. *Journal*

- of professional nursing. Volum 35, utgave 2, s. 138-146. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2018.07.009>
14. Dietz, W. H, Baur, L. A, Hall, K, Puhl, R.M, Taveras, E.M, Uauy, R, Kopelman, P (2015). Management of obesity: improvement of health-care training and systems for prevention and care. The Lancet. 2015, volum 385, utgave 9986, s. 2521-2533. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61748-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61748-7)
 15. Nichols, W, Pilsbury, L, Blake, M, Devonport, T.J, (2016) The attitudes of student nurses towards obese patients: A questionnaire study exploring the association between perceived casual factors and advice giving. Nurse education today. 2016, volum 37. S.33-37. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.009>
 16. Barra, M, Singh Hernandez, S.S, (2018) Too big to be seen: Weight-based discrimination among nursing students. Nursing Forum an independent voice for nursing. Volum 53, utgave 4. 2018. Doi: <https://doi.org/10.1111/nuf.12282>
 17. NRK(2020) Eit feitt liv [internett]. [20. April. 2021] Hentet [25.04.2021] tilgjengelig: <https://tv.nrk.no/serie/eit-feitt-liv>
 18. Hunter, J, Rawlings-Anderson, K, Lindsay, T, Bowden, T, Aitken, L.M, (2017) Exploring student nurses' attitudes towards those who are obese and whether these attitudes change following a simulated activity. Nursing education today. 2018, volum 65, s. 225-231. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.03.013>
 19. Dallan, O, (2020) Metode og oppgaveskriving. Utgave 7, Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS, 2020.
 20. Ebenhard-Gran, Malin (2017) Spørreskjema som metode. Oslo. Universitetforlaget, 2017.
 21. Rodriguez-Gazaquez, M, Ruiz-Iglesias, A, Gonzalez-Lopez, J.R, (2019) Change in anti-fat attitudes among undergraduate nursing students. Nurse education today. Volum 95, 104584, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104584>
 22. Larsen, T, (red) Gammersvik, Å, (2012) Helsefremmende sykepleie. Bergen, Vigmostad og Bjørke AS, 2012.
 23. Norsk sykepleierforbund. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere [internett] Oslo. <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer> (15.05.2021)

