

Kandidatnummer 10111

Overvekt og fedme

Et sykepleiefaglig behov for økt kunnskap om overvekt og fedme?

Prosjektbachelor
Antall ord: 4105

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2021

Kandidatnummer 10111

Overvekt og fedme Et sykepleiefaglig behov for økt kunnskap om overvekt og fedme?

Prosjektbachelor
Antall ord: 4105

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2021

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



Kunnskap for en bedre verden

Abstrakt

Introduksjon: Fagartikkelen tar for seg hvor mye kunnskaper tredjeårs sykepleierstudenter, faglærere på sykepleierutdannelsen og sykepleiere har om temaet overvekt og fedme. Samtidig sier fagartikkelen noe om i hvor stor grad sykepleierstudentene og faglærerne opplever at sykepleierutdannelsen vektlegger temaet overvekt og fedme.

Hensikten: Hensikten med fagartikkelen er å se på 1) det sykepleiefaglige behovet for kunnskaper om overvekt og fedme og 2) i hvor stor grad sykepleierutdannelsen vektlegger temaet overvekt og fedme.

Metode: For å undersøke det sykepleiefaglige behovet for kunnskaper og sykepleierutdannelsens vektlegging av temaet overvekt og fedme ble det brukt kvalitative dybdeintervju og en kvantitativ spørreundersøkelse. Undersøkelsen ble gjennomført i mars 2021. Analysen av intervjuene ble foretatt med enkel kategorisering hvor det vokste frem hovedtema. Analysen av spørreundersøkelsen ble foretatt ved bruk av Excel. Studien består av 52 respondenter og seks informanter.

Resultat: Resultatene viser at flertallet respondenter har for lite kunnskap om overvekt og fedme. Det samme gjelder informantene fra sykepleierutdannelsen samt de med lite erfaring med temaet. Informantene med mye erfaring om temaet har en større dybdeforståelse for temaet enn de med lite erfaring. Resultatene viser også et flertall som mener at sykepleierutdannelsens tilbud om undervisning i overvekt og fedme ikke samsvarer med dagens sykepleiefaglige behov.

Konklusjon: Fagartikkelen viser at sykepleierstudenter og sykepleiere opplever mangler på kunnskaper om overvekt og fedme. Det sykepleiefaglige behovet for kunnskaper om overvekt og fedme øker i takt med forekomsten av fenomenet. Fagartikkelen viser også at sykepleierutdannelsen har et behov for oppdatert kunnskap om fenomenet for å kunne gi fremtidens sykepleiere nødvendig kunnskap.

Abstract

Introduction: This study shows how much knowledge third-year nursing students, nurse practitioners and nurses have about the topic of overweight and obesity. Furthermore, this study sheds light on the extent to which nursing students and nurse practitioners experience the nurse education to emphasize the topic overweight and obesity.

Aim of the study: The aim for this study is to 1) explore the need for knowledge about overweight and obesity for nurses, and 2) the extent to which nursing education emphasize the topic of overweight and obesity.

Method: In order to investigate the nursing professional need for knowledge and the nursing education's emphasis on the topic of overweight and obesity, qualitative in-depth interviews and a quantitative questionnaire survey were used. The survey was conducted in March of 2021. The study consists of 52 respondents and six informants.

Result: The results show that the majority of respondents have too little knowledge about overweight and obesity. The same applies to the informants from the nursing education as well as those with less experience with the topic. The informants with more and longer experience on the topic have a greater in-depth understanding of the topic than those with less experience. The results also show a majority who believe that the nursing education's offer of teaching overweight and obesity does not correspond to current nursing professional needs.

Conclusion: The study shows that nursing students and nurses experience a lack of knowledge about overweight and obesity. The need for knowledge about overweight and obesity for nurses increases with the occurrence of the phenomenon. The study also shows that nursing education has a need for up-to-date knowledge of the phenomenon in order to be able to provide the nurses of the future with the necessary knowledge.

Introduksjon

«Sykepleiens samfunnsmandat omfatter pleie av mennesker som trenger ulike former for hjelp, [..]. Sykepleiere har også et viktig ansvar for å bidra til å fremme helse og forebygging av sykdom oppstår eller forverres.» (1 s. 13).

Siden midten av 70- tallet har det internasjonalt vært en tredobling i forekomst av overvekt. Tall fra 2016 viser at nesten 2 milliarder voksne (18 år og eldre), er overvektige. Av disse har 650 millioner fedme (2). I Norge rapporteres det om at 21 prosent middelaldrende kvinner og 25 prosent middelaldrende menn har fedme (3). Tallene både internasjonalt og nasjonalt ser ut til å øke betydelig, og overvekt og fedme kan sees på som et økende folkehelseproblem (2, 3).

Med overvekt og fedme følger helsemessige konsekvenser som blant annet økt risiko for hjerte- og karsykdommer, kreft, type 2-diabetes og psykiske lidelser (4). I tillegg følger det med seg økonomiske konsekvenser ved at helseproblemer som relateres til vekt gir store omkostninger for samfunnet (4). Samfunnsomkostningene er regnet ut til omtrent 70 milliarder kroner per år i Norge (5). I en rapport publisert av Menon Economics konkluderes det med at i Norge, i løpet av de kommende årene, vil fedme kunne utgjøre en av de aller største helseutfordringene. I tillegg tilhører pasienter som har fedme en pasientgruppe som ofte er utsatt for stigmatisering og har få behandlingstilbud (5).

På bakgrunn av den økende forekomsten av overvekt og fedme og de helsemessige og samfunnsøkonomiske konsekvensene, kan man stille seg det spørsmålet om sykepleiere i dagens helsevesen har nok kunnskaper om overvekt og fedme. Vi vet at som sykepleier skal man arbeide kunnskapsbasert (1) og følge de yrkesetiske retningslinjene som blant annet sier at «sykepleieren holder seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget fagområde og bidrar til at ny kunnskap anvendes i praksis» (6). Samtidig finner vi sykepleiere i alle deler av helsetjenesten, og de vil i løpet av sin arbeidskarriere ha samhandling med en pasient som har overvekt eller fedme (7). Derfor kan det tenkes at kunnskaper om overvekt og fedme er nyttig og nødvendig å ha for å kunne gi den beste pleien til denne pasientgruppen.

Marit Kirkevold trekker frem hvor sammensatt den personlige kompetansen er. Hun påpeker at en sykepleiers teoretiske, praktiske og etiske kunnskap, samt intuisjon, erfaring og refleksjon henger sammen, og den ene komponenten avhenger av den andre (8). Hvis sykepleierutdannelsen ikke tilbyr nok teoretisk kunnskap om overvekt og fedme, vil det da påvirke de andre komponentene, og dermed gå ut over pleie til pasienter som har overvekt eller fedme?

Forskning fra Amerika viser at faglærere på sykepleierutdannelsen trenger mer og nyere kunnskaper om overvekt (9). Sykepleierstudenter er klar over den fremtidige rollen de vil ha som sykepleiere overfor denne pasientgruppen, samtidig viser det seg at de mangler verktøy og kunnskaper for å kunne møte pasienter som har overvekt eller fedme på en god og omsorgsfull måte (10). Forskning viser også at sykepleiere bør få tildelt tid til å reflektere og diskutere sensitive utfordringer i pleie med pasienter som har overvekt eller fedme. Dette bør også komme inn i sykepleierutdannelsen i dag (11).

Hensikten med studien

Hensikten med denne studien er å se på 1) det sykepleiefaglige behovet for kunnskaper om overvekt og fedme og 2) i hvor stor grad sykepleierutdannelsen vektlegger temaet overvekt og fedme.

Metode

Bakgrunnen for artikkelen er et forskningsprosjekt gjennomført ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) og Fremtidens Operasjonsrom (FOR) på St. Olavs hospital. Datainnsamlingen og deler av analysen ble gjennomført i et samarbeid med fire andre sykepleierstudenter.

For å kunne studere flere sider av fenomenet som er valgt i denne oppgaven er det brukt en form for metodetriangulering (12). Det betyr at ved hjelp av både én kvantitativ innfallsvinkel i form av spørreundersøkelse, er det også brukt forskningsintervju som kvalitativ innfallsvinkel på fenomenet (13). Forskingen er ikke gjennomført på samme gruppe, som vil si at de som var respondenter ikke var de samme som ble intervjuet.

Intervju

I den kvalitative forskningen ble det gjennomført seks strukturerte enkeltintervju også kalt dybdeintervju (14). Rekrutteringen av informanter foregikk gjennom veileder på NTNU og FOR. To intervju ble gjennomført på sykepleierutdannelsen hvor informantene er sykepleiere og ansatt som faglærere på utdanningen (informanter fra sykepleierutdannelsen).

Videre ble det gjennomført fire intervju av fire sykepleiere. To av sykepleierne har mye erfaring om temaet overvekt og fedme (informanter med mye erfaring), og to av sykepleierne har lite erfaring om temaet overvekt og fedme (informanter med lite erfaring). Sykepleierne med mye erfaring arbeider på samme avdeling, og de to sykepleierne med lite erfaring, arbeider på en annen avdeling enn de to med mye erfaring.

Spørreskjema

I den kvantitative forskningen ble spørreundersøkelsen sendt ut til 209 tredjeårs sykepleierstudenter. Rekruttering av respondenter foregikk gjennom å legge ut spørreskjemaet på en felles kullside som tredjeårssykepleierstudenter har på Facebook.

Spørsmål

Spørsmålene til intervjuguidene og spørreundersøkelsen er bygget på forskning og teori presentert i introduksjonen (1-5, 8-11). For å begrense studien har jeg valgt ut spørsmål fra intervjuene og spørreundersøkelsen som er relevant for hensikten med studien. Spørsmålene i spørreundersøkelsen er basert på likert-skala (15) og undersøkelsen har

ingen åpne spørsmål. Spørsmålene til intervjuene er en blanding av mer direkte og åpne spørsmål (13). Vedlagt ligger spørreundersøkelsen og intervjuguidene (se vedlegg 1-3)

Analyse av data

Etter intervjutranskribering ble uttalelsene fra informantene satt inn i tema og undertema i analysen av intervjuene (16). Følgende tema-kategorier vokste frem: kunnskaper hos informantene, kunnskaper som nyutdannet, utdanningsinstitusjonen og pleie og kollegaopplevelser (16).

Ved å bruke nettsiden «nettskjema» fikk vi laget en spørreundersøkelse som kunne distribueres digitalt, hvor også resultatene etter spørreundersøkelsen er fremstilt i enkelt format i både prosent og antall svar på spørsmålene (17). Resultatene etter spørreundersøkelsen er enkelt analysert i Excel med bruk av tabeller og figurer.

Etiske overveielser

Det var frivillig deltakelse av alle respondenter og informanter, og det ble opplyst om at deltakerne har hatt mulighet til å trekke seg fra deltakelse så lenge studien har foregått (13). Samtykke til deltakelse ble gjennomført muntlig, og informasjon om studien og dens formål og hensikt var tilgjengelig for respondentene og informantene i forkant av spørreundersøkelse og intervjuene. Dataen fra spørreundersøkelsen og intervjuene er anonymisert, og behandles konfidensielt (13). Intervjuguidene og spørreskjemaet ble godkjent på forhånd av veileder fra NTNU. Informasjonsskrivet ligger vedlagt (se vedlegg 4).

Resultat

Resultater fra spørreundersøkelsen presenteres i figurer og tabeller, og resultater fra intervjuene blir gjengitt i sitater eller utsagn. Svarene fra respondentene og informantene er knyttet opp mot hensikten med studien.

Svarene fra spørreundersøkelsen og intervjuene er systematisert og kategorisert i tre tema og seks undertema, se tabell 1.

Spørreundersøkelsen fikk 52 svar hvor alle respondenter er tredjeårs sykepleierstudenter. Utvalget var både kvinner og menn, og hadde et aldersspenn på 20-42 år.

Tabell 1. Tabellen viser en oversikt over tema og undertema som vokste frem under analysen av data.

TEMA	UNDERTEMA
KUNNSKAPER	Egne kunnskaper
	Kunnskaper som nyutdannet
SYKEPLEIERUTDANNELSEN	Vektlegging av tema
	Kunnskapsmangel
OPPLEVELSER	Faglig begrensning
	Ansvarsfraskrivelse

Kunnskaper om temaet overvekt og fedme

Informantene sa:

«Det burde vært mer kunnskaper, jeg har grei nok kunnskap»

Informantene sa også:

«Jeg har tilegnet meg kunnskap via egeninteresser og det at det er et folkehelseproblem».

Informantene forteller:

«Man har aldri tilstrekkelig med kunnskap. Er et felt i voldsom utvikling. Jo mer man lærer jo mer innser man at det er mye man ikke vet.»

På en annen side sier informantene:

«Jeg tenker det er litt vanskelig å si hvor mye kunnskaper jeg har. Jeg vet ikke hva jeg ikke kan. Når jeg lærer nye ting, merker jeg at jeg trodde jeg kunne mye, men at det er hull. Jeg tror ikke jeg har nok kunnskaper nei».

Informantene forteller at de selv opplever at de mangler kunnskaper om temaet, men i ulik grad. En informant forteller for eksempel:

«Ja, det går mye på dette med den fysiske biten og med for eksempel hva som påvirker sårtilheling»

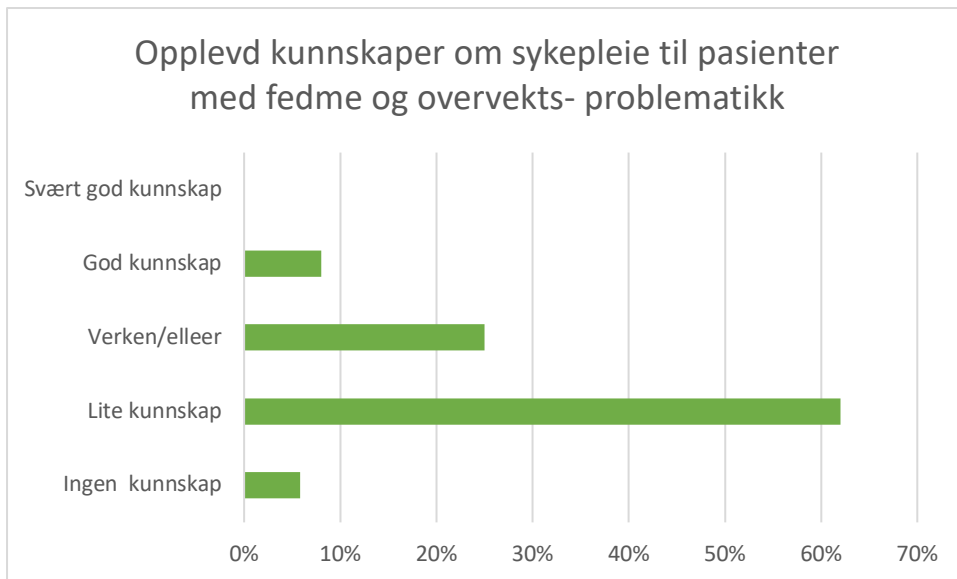
og en annen sa:

«Ja, det er nok mangler. Det er flere aspekter som vi ikke vet om og en del ting som er vanskelig å forske på».

Tabell 2. Tabellen viser hvor informantene med mye og lite erfaring innen tema har tilegnet seg kunnskaper om overvekt og fedme.

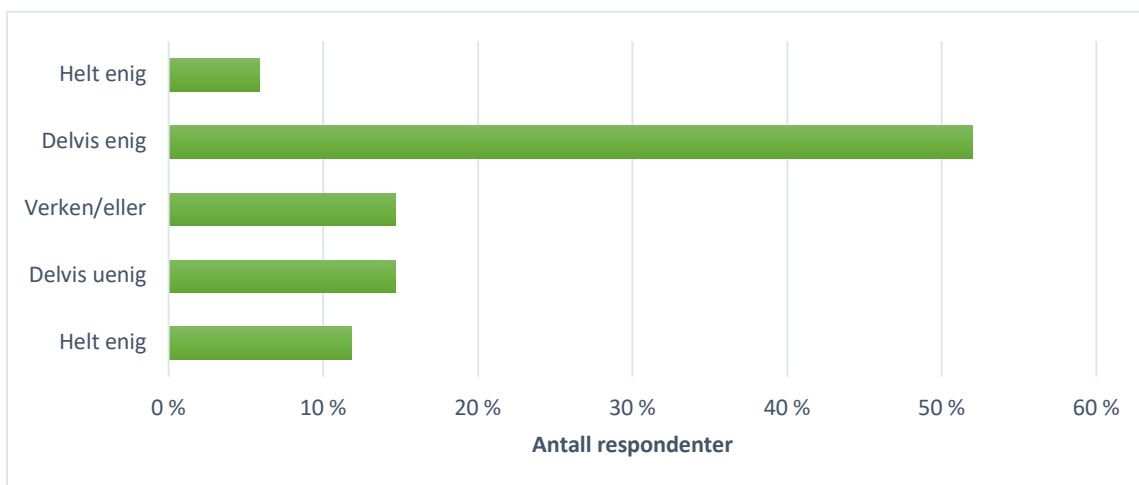
	Informantene med mye erfaring med tema	Informantene med lite erfaring med tema
Tilegnet kunnskap	Videreutdanning	Erfaringer (tilfeldlig)
	Kurs	Samarbeid med fagpersoner på feltet (tilfeldlig)

62 % av respondentene svarte negativt på at de opplever at de har gode nok kunnskaper om det å gi sykepleie til pasienter med fedme og overvekt (se figur 1).



Figur 1. Figuren viser i prosent hvor mye kunnskaper respondentene opplever at de har om det å gi sykepleie til pasienter med fedme og overvekts- problematikk.

På en annen side er 52 % av respondentene som svarte på spørreundersøkelsen delvis enige i at forelesningen som de ble tilbudt på sykepleierutdannelsen har gitt dem gode nok kunnskaper og verktøy i pleie av denne pasientgruppen.



Figur 2. Figuren viser i prosent om respondentene opplever at forelesningen som utdanningsinstitusjonen tilbyr, har gitt dem god kunnskap og verktøy for å pleie pasienter som har overvekt eller fedme.

Nyutdannede sykepleiere og deres kunnskaper om fenomenet

Under intervjuene med informantene ble det spurt om de som nyutdannede sykepleiere opplevde å ha tilstrekkelig med kunnskaper om overvekt og fedme. Informantene var tydelige og like i sitt svar, hvor en av informantene sa:

«Absolutt ikke. På sykepleiestudiet kan jeg ikke huske at vi hadde noe særlig om det i det hele tatt. Men det er jo sikkert annerledes i dag, så jeg håper at vi har mer om det i dag»,

En annen informant sa også:

«Nei, jeg tror ikke vi lærte noe om det i det hele tatt, ikke som jeg husker».

Informantene sa dette om hva en nyutdannet sykepleier bør kunne om temaet overvekt og fedme:

«Hvordan vi skal motivere til endring og å gi god informasjon. Jeg mener at man må vite noe om forekomst, perspektiver og hva overvekt kan handle om. Man må se hele mennesket, være nysgjerrig på bakgrunnsfaktorer og ta det på alvor. Ikke være dømmende eller moralistisk. Ta det på alvor som et folkehelseproblem.»

Sykepleierutdannelsen

Informantene fra sykepleierutdannelsen forteller:

«Ja, vi burde ha mer om temaet i undervisningen.»

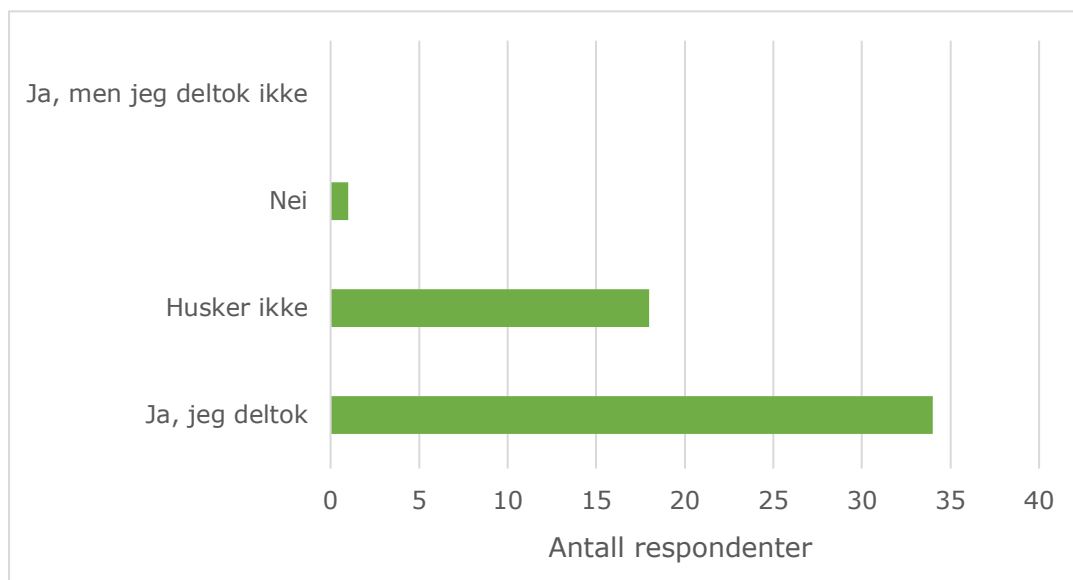
På den andre siden sier informantene at:

«Kunne hatt mer fokus på det. Som sykepleiere har vi en viktig funksjon, det helhetlige blikket er gull verdt, komplekse sykdommer som fedme trenger sykepleiere».

Informantene forteller også:

«Ja, det er ganske viktig, men det må settes opp mot noe annet. Ikke så mange undervisningstimer til overs».

34 respondenter har svart positivt på at de deltok på undervisningen som sykepleierutdannelsen hadde å tilby om temaet overvekt og fedme, og 18 respondenter husker ikke om de deltok eller ikke.



Figur 3. Figuren viser en oversikt over antall respondenter sin deltakelse på forelesningen som sykepleierutdannelsen har tilbudt om overvekt og fedme.

Et av spørsmålene til informantene fra sykepleierutdannelsen var om det oppleves mangler eller svakheter i dagens tilbud om temaet på sykepleierutdannelsen:

«Sånn det er per nå, er det for lite. Den nyutdannede sykepleieren har litt tilfeldig kunnskap og det avhenger om du møter pasienten i praksis».

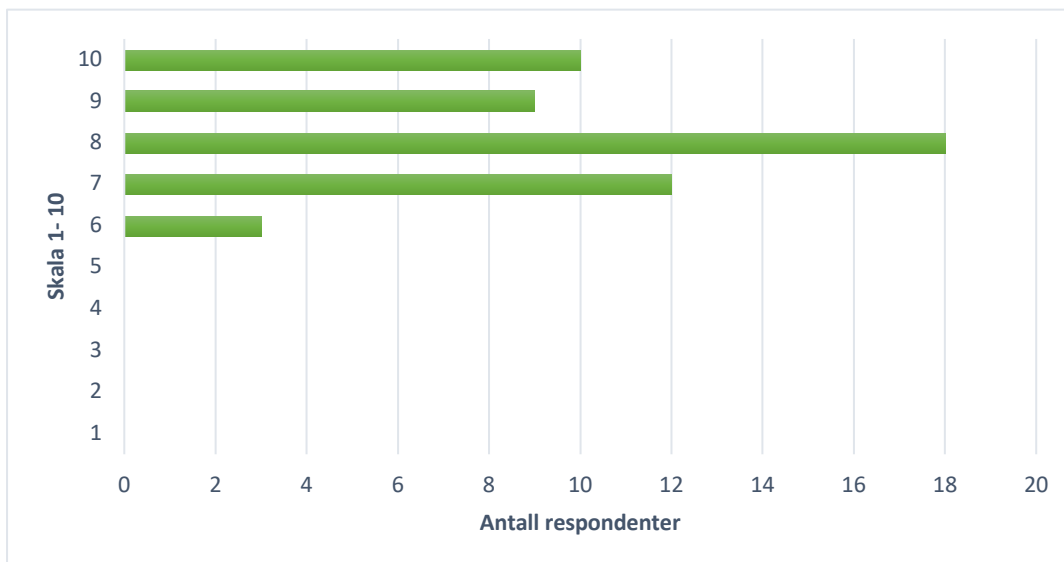
Ved spørsmål om informantene har kjennskap til læringsmål og pensumlitteratur på temaet sa informantene:

«Jeg tror det står at man skal ha kjennskap til sammensatte diagnoser», en annen informant forteller: «det lille jeg ser av pensum er i sammenhenger der det trekkes inn som en risikofaktor. Det kunne godt ha vært et kapittel i boka Klinisk Sykepleie. Vi har faktisk forelesning om overvekt, men det flettes inn som en risikofaktor. Det bør belyses, det er jo et samfunnsproblem».

Informanter fra sykepleierutdannelsen sa også:

«Flere faglærere må interesseres om dette fenomenet. Jeg merker selv at jeg blir mer oppmerksom på det i forbindelse med dette prosjektet. Her kan vi bruke våre gode samarbeidspartnere som er mer eller mindre eksperter på området. Studentene må få ulike perspektiver fra ulike klinikker. Sykepleierutdannelsen kan legge til rette for det.»

Respondentene mener det er bortimot svært viktig og aktuelt å ha undervisning om temaet fedme og overvekt i sykepleierutdannelsen.



Figur 4. Figuren viser antall respondenter som på en skala fra 1-10 har gradert hvor viktig/aktuelt de synes det er å ha undervisning om tema fedme og overvekt i sykepleierutdannelsen, hvor 10 er svært viktig/aktuelt.

I spørreundersøkelsen var 44,2% av respondentene delvis uenig i at sykepleierutdannelsen har vektlagt fenomenet fedme og overvekt på en god måte. 57,7% er også delvis uenige i at det sykepleiefaglige behovet for kunnskap om overvekt og fedme, samsvarer med sykepleierutdannelsens undervisning om temaet.

Tabell 3. Tabellen viser prosentvis hva respondentene svarte på de påstandene som er presentert i tabellen.

Påstand	Helt uenig	Delvis uenig	Verken/ eller	Delvis enig	Helt enig
Ut fra egne erfaringer med pasienter, har sykepleierutdannelsen vektlagt fenomenet fedme og overvekt på en god måte	5,8 %	44,2 %	26,9 %	21,2 %	1,9 %
Jeg synes det sykepleiefaglige behovet for kunnskap om fedme og overvekt mtp. på fenomenets omfang, samsvarer med sykepleierutdanningens undervisning om temaet	19,2%	57,7 %	11,5 %	7,7 %	3,8 %

Kollegaopplevelse og pleie

Informantene fra sykepleierutdannelsen forteller:

«Man kan snakke om stigma, et stempel som fedmepasienten føler på. Hvordan jobbe mot det? Jeg tror at kunnskap og bevisstgjøring er svaret. Å ha en ydmykhet overfor temaet og hva pasienten strever med, og å se bak diagnosen. Dette kan komme pasienten til gode.»

Videre sa informantene:

«Det er selvfølgelig irriterende å være etterpåkløkk, men jeg mener det trengs mer kunnskap om temaet. Jeg mener spesielt da mer kunnskap om behandling av fedme, og om hvordan vi skal klare å få pasienter til å forandre seg. Noen pasienter har ikke ressurser til å få til en endring. I noen tilfeller blir man sendt hjem for å endre seg, men så har man ikke pasienten de individuelle ressursene til å endre seg. Jeg mener da kunnskap og økonomi er det som skal til og kreves for å få til en endring.»

Av de informantene som hadde lite og mye erfaring med pasienter som har overvekt eller fedme uttalte dem at de har følt seg faglig begrenset i pleie av en pasient i denne pasientgruppen. Og årsaken til dette var at avdelingen de tilhørte ikke hadde muligheten til å behandle den komplekse og ofte sårbare historien til pasienten. Travle dager og tidsklemma var også en årsak til at de følte seg faglig begrenset.

På en annen side sa en informant:

«Nei, jeg kan ikke komme på at det har vært til hinder for min sykepleie.»

Informant med mye erfaring uttaler:

«Det vi opplever er at andre avdelinger sender dem til oss for å slippe å ta ansvar der. De sier at «du må først gå ned i vekt før vi vil behandle deg».

En annen informant forteller:

«Da jeg var på sengepost var det noen som ikke ville ha noe med dem å gjøre. De anerkjente det ikke som en sykdom, og syntes det var en krevende pasientgruppe å jobbe med.»

Noe lignende sa også en av informantene med lite erfaring:

«Der jeg jobbet før, var det noen som sa at de ikke ville ha den pasienten, «jeg har hatt hun så mange dager»».

Ett av spørsmålene til informantene var å undersøke om informantene har opplevd en kollega vise negative holdninger overfor pasienter som har overvekt. Informantene som har lite erfaring med overvekt sa at de ikke har opplevd dette. Informantene med mye erfaring sa:

«Ja, spesielt når jeg jobbet på en annen avdeling. Da hadde jeg kollegaer som mente at overvekt var selvpåført, de fikk dårligere omsorg og noen kommentarer og blikk som de ikke fortjente. Folk skulle ikke løpe rundt for de pasientene.»

Informantene forteller også:

«Ikke her på den avdelingen jeg jobber på nå, men andre steder. Ja, hele tiden. Det er jo den generelle holdningen til resten av helsetjenesten. I stor grad så er det den gjennomsyrende holdning at det bare er å spise mindre og røre seg mer. De blir sett ned på. Blir betraktet som at de har nedsatt viljestyrke».

En av informantene med lite erfaring uttalte: «Dette med mangel på kunnskap er årsaken til negative holdninger fra helsepersonell til denne pasientgruppen».

Diskusjon

Hensikten med denne studien er å se på 1) det sykepleiefaglige behovet for kunnskaper om overvekt og fedme, og 2) i hvor stor grad sykepleierutdannelsen vektlegger temaet overvekt og fedme.

Studiens funn belyser de kunnskaper som sykepleierstudenter, faglærere på sykepleierutdannelsen og sykepleiere har om overvekt og fedme. Samtidig sier det noe om hvilket ansvar sykepleierutdannelsen har i å tilby sine fremtidige sykepleiere gode nok kunnskaper og verktøy i pleie av pasienter som har overvekt eller fedme.

Det sykepleiefaglige behovet

Studiens funn viser at sykepleierutdannelsen ikke har vektlagt fenomenet overvekt og fedme tilstrekkelig til å møte dagens behov for sykepleie. Samtidig viser den at det sykepleierutdannelsen har å tilby av undervisning om temaet ikke samsvarer med det sykepleiefaglige behovet for kunnskap om fedme og overvekt. Vi vet at forekomsten av pasienter som har overvekt eller fedme øker (2, 3), og kan derfor antyde, på bakgrunn av denne studien og den forskningen denne fagartikkelen presenterer, at det sykepleiefaglige behovet for kunnskaper om overvekt og fedme er stort (9-11).

Kunnskaper

Informantene fra sykepleierutdannelsen og de med lite erfaring med temaet, har for lite kunnskaper om overvekt og fedme. Informantene med mye erfaring med temaet viser til et større kunnskapsgrunnlag, samtidig som de forteller at man aldri har nok kunnskaper. Dette kan tyde på at en sykepleier som daglig arbeider med denne pasientgruppen er bedre rustet for å pleie en pasient som har overvekt eller fedme, enn en sykepleier som ikke har denne kunnskapen og erfaringen. Forskning viser at faglærere på sykepleierutdannelsen selv mener at de ikke underviser nok om temaet, og flere har et ønske om et kunnskapsløft om temaet (9).

Studiens funn viser at informantene opplever å ha mangler på kunnskaper og at det er aspekter rundt fenomenet de skulle ønske de hadde kunnskaper om. Dette viser tidligere forskning at også er et ønske om (11). Der handler det om at faglærere på sykepleierutdannelsen bør undervise om det komplekse med overvekt og fedme (11).

Kunnskaper som nyutdannet

Informantene kan fortelle at de som nyutdannede sykepleiere hadde lite til ingen kunnskaper om overvekt og fedme. Alt de har lært seg de seinere år har enten vært av egeninteresse eller tilfeldige samarbeidsprosjekter. Informantene som har mye erfaring om temaet har fått et kunnskapsløft om temaet gjennom videreutdanning og kurs. Det er forståelig at for flere år siden, når forekomsten av overvekt og fedme ikke var så utbredt (2, 3, 5), var det å gi sykepleie til denne pasientgruppen ikke like relevant som i dag. Men i dagens bilde hvor veldig mange i befolkningen har overvekt eller fedme (2, 3, 5), kan det antydes at et kunnskapsløft om temaet hos sykepleiere er nødvendig og på sin plass.

Informantene fra sykepleierutdannelsen har en oppfattelse av hva en nyutdannet sykepleier bør ha av kunnskaper om overvekt og fedme. En nyutdannet sykepleier bør kunne bistå en pasient som har overvekt eller fedme med å motivere til endring og kunne gi god informasjon om tilstanden. Samtidig bør en nyutdannet sykepleier være nysgjerrig, kjenne til bakgrunnsfaktorer og det å se hele mennesket. Dette stemmer overens med de yrkesetiske retningslinjer som enhver sykepleier er pliktig å følge (6). Vil da konsekvensene for denne pasientgruppen være store om nyutdannede sykepleiere ikke har den nødvendige kunnskapen og egenskapene?

Sykepleierutdannelsens ansvar

Sykepleierutdannelsen har i dag for lite undervisning om temaet overvekt og fedme. Dette kommer tydelig frem både fra informantene og respondentene. Respondentene opplever å ha lite kunnskaper om det å gi sykepleie til pasienter som har overvekt eller fedme. Det er et ønske om mer fokus på utdanningen og det trekkes frem funksjonen til en sykepleier og hvor viktig det er at sykepleieren har oppdatert kunnskap om temaet. Marit Kirkevold har tatt til ordet når det er snakk om sykepleievitenskapens bidrag. Hun forklarer at kunnskaper og praksis går hånd i hånd, og at sykepleievitenskap vil bidra i både sykepleierens og pasientens favør. Gjennom sykepleievitenskap vil sykepleieren

kunne tilegne seg en dypere innsikt og forståelse i problematiske situasjoner, samt endre måten en sykepleier tolker situasjonen på (8).

Informantene forteller hvor viktig det er at flere faglærere interesserer seg om temaet, og at det å kunne tilby sykepleierstudentene ulike perspektiver fra ulike klinikker er betydningsfullt for fremtidens sykepleiere. Tidligere forskning understreker at ved å starte med å gi faglærerne kunnskaper om temaet vil de være rustet til å kunne lære bort sine kunnskaper til studentene (9). Dette viser at sykepleierutdannelsen har et ansvar i å øke kunnskaper om overvekt og fedme hos sykepleiere.

Opplevelser

Informantene opplever at andre avdelinger sender pasienter som har overvekt eller fedme til avdelingen som er spesialiserte på overvekt og fedme, uten at pasienten har oppsøkt helseinstitusjonen på bakgrunn av sin overvekt eller fedme. Dette mente informantene var på grunn av at avdelingen skulle slippe å ta ansvaret for pasientene. De har også opplevd at kollegaer ikke vil ha noe med de som har overvekt eller fedme å gjøre. Overvekt og fedme ble ikke anerkjent som en sykdom, og kollegaene uttrykte det som en krevende pasientgruppe å arbeide med. Informantene understreker at mangel på kunnskaper er årsaken til de ovennevnte kollegaopplevelsene. Dette er opplevelser som tidligere forskning også viser til (10). Deltakerne i tidligere forskning etterspør ytterligere utdanning om overvekt, og hvordan tilrettelegge for pasienter i denne pasientgruppen, samt det å få kunnskaper om årsakssammenhengen til overvekt (10).

Styrker og svakheter

I forkant av datainnsamlingen skulle både spørreskjemaet og intervjuene ha blitt prøvd ut. På denne måten ville vi ha luket ut unødvendige spørsmål, og undersøkt om spørsmålene passer seg å bli spurt. Samtidig ville en pretest ha bidratt til å øke kvaliteten på studien (18). Spørreskjemaet ble prøvd ut av forfatterne av spørreskjemaet og intervjuguidene og veileder fra NTNU.

Utvalget av informanter er på seks, det kan tenkes at med et større utvalg av informanter vil man kunne få andre svar enn ved færre informanter (13). For å kunne bevare anonymiteten til informantene er enkelte uttalelser utelatt fordi de har vært for gjenkjennbart. Under selve intervjuene opplevde intervjuer og observatører/referenter en enighet hos informantene, samtidig som at noen informanter svarte benektende fra andre informanter.

Utvalget av respondenter var det som kunne forventes med den tidsrammen denne studien hadde. Det er ønskelig å få så mange respondenter at svarene blir mer representativt og at funnene er gyldige (18). Samtidig bør utvalget bestå av både kvinner og menn, noe spørreundersøkelsen gjør med lav representasjon, og informantene var kun kvinner (13). Derfor kan det tenkes at funnene både i intervjudelen og spørreskjemaet, sannsynligvis ikke er helt representative på grunn av for få informanter og respondenter og den skjeve kjønnsfordelingen (13, 18). Derfor må det ligge til grunn av de konklusjoner denne oppgaven fremstiller at resultatene tar utgangspunkt fra et begrenset utvalg.

Spørsmålene i intervjuguiden er basert på informantenes erfaringer og kunnskaper. Det er stilt spørsmål om hvordan noe oppleves og hvilke erfaringer informantene har med temaet på ulike områder. I tillegg er informantene fagfolk på det feltet som det forskes på, selv om informantene kommer fra ulike områder i faget. I følge Dalland er det nyttig å stille spørsmål som går på informantenes erfaring og kunnskaper, samtidig vil informanter som også er fagfolk minske muligheter for misforståelser da de snakker det samme «språket» som intervjueren (13). Fagfolk vil også kunne gi nye perspektiver og bidra positivt i problemstillingen og resten av studien (13).

Sykepleiefaglige implikasjoner

Vi ser at det er store endringer i samfunnet når det kommer til overvekt og fedme (2-5), og som funnene til denne studien viser til er det sykepleiefaglige behovet for kunnskaper om temaet større nå enn tidligere, og behovet blir bare større. Skjer det noe konkret med tanke på kompetansemålene på sykepleierutdannelsen? Klarer utdannelsen å holde følge med den økende forekomsten av pasienter som har overvekt eller fedme? Med tanke på at helsetjenesten i fremtiden vil måtte ha sykepleiefaglige ressurser som helsetjenesten sannsynligvis ikke har i dag, så kan det antydes at den sykepleien som er god i dag, nødvendigvis ikke vil gi god sykepleie i fremtiden. Ved å ikke gjøre noe med den manglende kunnskapen om overvekt og fedme, kan det tenkes at konsekvensene for sykepleien til denne pasientgruppen vil bli store. Konsekvensene for en sykepleier av å vite for lite om fedme og overvekt vil påvirke både sykepleier og pasient.

Konklusjon

Det denne studien viser er at om du arbeider daglig med pasienter som har overvekt eller fedme, og har mye erfaring med temaet, vil man da ha bedre forutsetninger for å gi god pleie til pasienter som har overvekt eller fedme. Dette viser godt sammenhengen mellom kunnskaper og pleie og det kan konkluderes med at det er på tide med en diskusjon om å øke kunnskapen til sykepleiere på dette området.

Overvekt og fedme bør få en større plass i pensum enn det gjør i dag fordi det sykepleiefaglige behovet for kunnskaper om overvekt og fedme øker i takt med forekomsten av overvekt og fedme i befolkningen. Det å starte kunnskapsløftet i grunnutdanningen, og da først hos faglærerne, vil kunne øke kunnskapsgrunnlaget til fremtidige sykepleiere. Samtidig vil fremtidige sykepleiere kunne dele sine kunnskaper ut i praksisfeltet på de ulike praksisplassene.

Likevel er det viktig med ytterligere forskning på å få integrert kunnskapen i utdanningen og ikke minst viktigheten av å få økt kunnskaper i overvekt og fedme. Det bør også forskes på konsekvenser som følger med mangel på kunnskaper om overvekt og fedme både fra et sykepleieperspektiv, og ikke minst fra et pasientperspektiv.

Litteraturliste

1. Kristoffersen NJ, Nortvedt F, Skaug E-A. Grunnleggende sykepleie : B. 1 : Sykepleie - fag og funksjon. 3. utg. ed. Oslo: Gyldendal akademisk; 2016.
2. WHO. Obesity and overweight: World Health Organization; 2020 [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>].
3. FHI. Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge 2018: Folkehelseinstituttet; 2018 [Available from: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/helsetilstanden-i-norge-20182.pdf>].
4. Sverre Mæhlum K, Kulseng B, Tonstad S, Buhl C, Arctander I, Andestad U, et al. Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne. Nasjonale retningslinjer for primærhelsetjenesten. Helsedirektoratet; 2010.
5. Wasskog A, Aamo LH, Lind A, Myklebust L, Stormo K, Skogli E. Overvekt og fedme i Norge: Omfang, utvikling og samfunnskostnader Menon Economics 2019 [Available from: <https://www.menon.no/wp-content/uploads/2019-09-Overvekt-og-fedme-i-Norge.pdf>].
6. Sykepleierforbund N. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. 2016.
7. NSF. Utvikle helse og omsorgstjenestene Norsk Sykepleierforbund: nsf.no; u.å [Available from: <https://www.nsf.no/vart-politiske-arbeid/utvikle-helse-og-omsorgstjenestene>].
8. Kirkevold M, Nordli T. Vitenskap for praksis? Oslo: Ad notam Gyldendal; 1996.
9. Rogge MM, Merrill E. Obesity education for nurse practitioners: Perspectives from nurse practitioner faculty. Journal of the American Association of Nurse Practitioners. 2013;25(6):320-8.
10. Keyworth C, Peters S, Chisholm A, Hart J. Nursing students' perceptions of obesity and behaviour change: Implications for undergraduate nurse education. Nurse education today. 2013;33(5):481-5.
11. Robstad N, Westergren T, Siebler F, Söderhamn U, Fegran L. Intensive care nurses' implicit and explicit attitudes and their behavioural intentions towards obese intensive care patients. Journal of advanced nursing. 2019;75(12):3631-42.
12. Røykenes K. Metodetriangulering-et metodisk minefelt eller en berikelse av fenomener. Sykepleien forskning. 2008;3(4):224-6.
13. Dalland O, Keeping D. Metode og oppgaveskriving. 7. utgave. ed. Oslo: Gyldendal; 2020.
14. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning-forutsetninger, muligheter og begrensninger. TIDSSKRIFT-NORSKE LAEGEFORENING. 2002;122(25):2468-72.
15. Kirkevold Ø. Praktiske tips ved spørreskjemaundersøkelser. Sykepleien forskning. 2014;9:92-4.
16. Ellingsen S, Drageset S. Kvalitativ tilnærming i sykepleieforskning: en introduksjon og oversikt. 2009.
17. UiO. Nettskjema Spørreskjemaer, påmeldinger og bestillinger: Universitet i Oslo; u.å. [Available from: <https://nettskjema.no/>].
18. Drageset S, Ellingsen S, Lindstrøm T. Kvantitativ tilnærming i sykepleieforskning-en diskusjon og oversikt. Norsk Tidsskrift for sykepleieforskning. 2008;10(4):28-40.

