

Statusartikel

Ugeskr Læger 2022;184:V04220264

Kommunikation om vægtrelaterede problemer med patienter med svær overvægt

Cecilie Sonne Lindberg^{1, 2}, Anneli Sandbæk^{1, 3}, Sissel Due Jensen^{1, 2, 3}, Jens Meldgaard Bruun^{1, 2, 4} & Pernille Andreassen²

1) Steno Diabetes Center Aarhus, Aarhus Universitetshospital, 2) Nationalt Center for Overvægt, Aarhus Universitetshospital, 3) Institut for Folkesundhed, Health, Aarhus Universitet, 4) Institut for Klinisk Medicin, Health, Aarhus Universitet

Ugeskr Læger 2022;184:V04220264

HOVEDBUDSKABER

- Praktiserende læger møder ofte patienter med svær overvægt.
- Samtaler om vægt er en udfordring i almen praksis, hvilket bl.a. skyldes stigmatisering, korte konsultationer og mangel på håndgribelige kommunikationsværktøjer.
- International forskning tyder på, at læger bl.a. har brug for bedre kommunikationsværktøjer på dette område.

De nyeste tal fra »Danskernes sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2021« viser, at 18,5% af danskere over 16 år har svær overvægt (BMI ≥ 30 kg/m²). Parallelt hermed ses en stigende andel af danskere med bl.a. diabetes (5,8%), forhøjet blodtryk (20,5%) og psykiske lidelser (12,9%) – alle tilstande, der kan være relateret til et liv med svær overvægt [1].

Patienter med svær overvægt kommer som alle andre til egen læge, hvilket kan gøre almen praksis til et oplagt sted at indlede en snak om vægt, sundhed og sygdom. Litteraturen viser dog, at læger og andet sundhedspersonale i almen praksis ofte oplever store udfordringer ved at kommunikere om vægt og vægtrelaterede problemer [2]. Udfordringerne tager bl.a. afsæt i stigmatisering [3] og begrænset tid [4] i almen praksis. Men hvordan kommunikerer læger og sundhedspersonale i almen praksis med patienter med svær overvægt om emnet – og hvad synes læger, sundhedspersonale og patienter fungerer hhv. godt og dårligt ved kommunikationen?

Formålet med denne artikel er at give overblik over den eksisterende viden om praktiserende lægers kommunikation om vægtrelaterede problemer med patienter med svær overvægt samt udfordringer hermed. Artiklen giver også indsigt i forskellige kommunikationsværktøjer, som kan lette og fremme kommunikationen om vægt og vægtrelaterede emner.

KOMMUNIKATION OM VÆGT OG VÆGTRELATEREDE PROBLEMER I ALMEN PRAKSIS

Der findes kun begrænset litteratur, når det gælder kommunikation om vægtrelaterede problemer i almen praksis. I de nedenstående afsnit har vi derfor valgt at fremhæve artikler både om kommunikation om vægt

generelt og om vægtrelaterede problemer.

Læger og andre sundhedsprofessionelles perspektiv

Tallene fra »Danskernes sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2021« viser ud over stigende svær overvægt også en faldende tendens siden 2010 i rådgivning om kost, motion og vægttab hos de praktiserende læger i Danmark [1].

I internationalt perspektiv er der lavet flere litteraturstudier, som skildrer kommunikation om vægt. *Warr et al* inkluderede 29 kvalitative studier, som undersøgte praktiserende lægers og sygeplejerskers perspektiver på at diskutere vægt med patienter med overvægt og svær overvægt i primærsektoren. Temaer fra denne artikel er bl.a. manglende tiltro til behandlingsmuligheder og til patientens evne til at foretage ændringer, stigmatisering og andre udfordringer ved at diskutere emnet vægt med patienten [5].

Et amerikansk studie fra 2017 baseret på en stor spørgeskemaundersøgelse blandt personer med svær overvægt og sundhedsudbydere, heriblandt almenpraktiserende læger, viser, at manglende tid er den væsentligste årsag til, at læger ikke initierer samtale om vægttab. Artiklen viser desuden, at lægerne undlader at tale om vægttab, fordi de synes, at der på det givne tidspunkt var vigtigere problemer at tage sig af, eller de har en tro på, at patienterne ikke er motiverede eller interesserede i at tabe sig [6]. Klinikerne beretter dog om, at de i nogle tilfælde adresserer vægt, f.eks. når patienterne har en vægtrelateret kronisk sygdom, og når de kender patienterne i klinikken, eller hvis patienterne har ændret vægtstatus siden sidste besøg. Klinikerne giver råd om kost og vægt baseret på egne erfaringer og mangler muligheder for henvisning til sundhedstilbud [7]. De henvisningsmuligheder, som findes for patienter med overvægt, skal de praktiserende læger dog gøres mere opmærksom på [8].

Patienternes perspektiv

Et nyligt systematisk litteraturstudie om patienters syn på konsultationer om overvægt i primærsektoren identificerede 21 studier med flere interessante temaer. F.eks. at der ikke er entydigt svar på, om det er lægen eller patienten, som skal igangsætte samtalen om vægt, konsultationer med forhastede læger, og endelig at lægerne ofte giver banale råd. Herudover fremgår det, at patienterne er positive over for hjælp til vægttab [9].

I en norsk artikel om patienter med svær overvægt og deres oplevelser i almen praksis ytrer patienterne et ønske om, at læger i almen praksis sætter vægtproblemer på dagsordenen, f.eks. problemer med at kontrollere egen vægt eller medicinske problemer relateret til overvægt såsom diabetes. Patienterne ønsker desuden, at emnet svær overvægt skal diskuteres ved at fastholde en faglig tilgang til emnet uden en fordømmende tone samt ved opfølgning med viden og henvisningsmuligheder [10].

Størstedelen af studierne er fra USA [11-13]. Et af disse studier fra 2016 viser, at patienter med svær overvægt er frustrerede over manglende information, som passer til deres situation, samt ønsker en mere personlig behandling med et mere holistisk præg [13].

I de seneste år har bevågenheden i forhold til at stoppe stigmatisering og diskrimination af svær overvægt været stigende [14]. Flere review om de negative konsekvenser af stigmatisering på kvaliteten af en konsultation er blevet udarbejdet i de senere år [15, 16]. Både patienter og praktiserende læger synes, at en farbar vej til at reducere en dømmende og stigmatiserende kommunikation er at fokusere mere overordnet på helbred og sundhed fremfor et snævert fokus på vægt [17].

KOMMUNIKATIONSVÆRKTØJER

Kommunikation om vægt

Internationalt og nationalt findes der forskellige værktøjer og guides til kommunikation om vægt, hvoraf vi her har valgt at fremhæve de mest fremtrædende.

Det canadiske værktøj 5As, som skal støtte kommunikation med voksne med svær overvægt, er i det seneste årti blevet fremtrædende og er velbeskrevet i den internationale litteratur. De fem A'er står for Ask, Assess, Advise, Agree og Assist/Arrange. Ask-delen består bl.a. af at spørge patienten om lov til at tale om vægt. Assess omhandler at vurdere vægtrelaterede risici og de grundlæggende årsager til patientens overvægt. Advise går på at give råd om helbredsrisici og behandlingsmuligheder, mens Agree handler om, at patient og læge bl.a. skal nå til enighed om mål for adfærdsændringer. Endelig skal lægen Assist/Arrange ved at hjælpe patienten med at finde frem til de nødvendige ressourcer og henvisningsmuligheder [18]. *Sturgiss & Weel* har udgivet et forslag til en anvendt metode af 5As [19]. Et kvalitativt studie har undersøgt brugen af 5As i den primære sektor og fandt, at brugen varierer i forhold til konteksten, hvor Ask, Assess og Advise anvendes mere end Agree og Assist/Arrange, samt at Ask ofte sker indirekte, og Assess kun sjældent involverer en vurdering af de psykosociale aspekter af svær overvægt. Ændringer i diæt og livsstil blev ofte nævnt under Advise og Agree [20].

Kommunikationsværktøjet *Strategies to Overcome and Prevent (STOP)* er udviklet af Obesity Alliance med det formål at opnå mere effektive samtaler om vægt og helbred. Guiden kommer bl.a. med anbefalinger til sprogbrug, initiering af samtaler, vurdering af patientparathed til adfærdsændringer, brug af den motiverende samtale, »person-first language« og fastlæggelse af realistiske mål. Angående sprogbrug anbefales f.eks. brug af ord som »overweight« eller »physical activity« i stedet for »fat« eller »exercise«. Guiden nævner også brug af »person-first language«, f.eks. »The woman was affected by obesity« i stedet for »The woman was obese«. Endelig kommer guiden ind på vigtigheden af at sætte realistiske mål for vægt og helbred, hvor metoden SMART (Specific Goals, Measureable Goals, Achievable Goals, Relevant Goals og Time-sensitive Goals) beskrives [21].

I Australien er der for nylig udgivet en guide til kommunikation om vægt med navnet »Shift. A guide for media and communications professionals«. Guiden kommer bl.a. ind på sprogbrug, fakta om overvægt, stigmatisering og ikkestigmatiserende brug af billeder af personer med overvægt. F.eks. fremhæves det som vigtigt at vise personer med svær overvægt i dagligdagssituationer, fremfor at f.eks. kun maveregionen vises [22]. **Figur 1** viser eksempler på hhv. et ikkestigmatiserende og et stigmatiserende foto af en person med svær overvægt. Der findes ligeledes en pendant til førnævnte guide udviklet i Storbritannien med navnet »Language Matters: Obesity« [23].

FIGUR 1 A. Ikkestigmatiserende foto af en person med overvægt.

Foto: Weight Issues Network – Image Library, World Obesity Federation.

B. Stigmatiserende foto af en person med overvægt.

Foto: Modelfoto, Colourbox.dk.



»Den motiverende samtale« er en velkendt og evidensbaseret metode til adfærdsændringer, f.eks. rygning. I centrum for samtalen er, at patienten bliver bevidst om egne argumenter for og imod givne ændringer, herunder at patientens opfattelse af vigtigheden af disse ændringer slås fast [24], f.eks. et vægttab. Et systematisk review og metaanalyse viste, at brugen af den motiverende samtale var associeret med en større reduktion i BMI end hos personerne i en kontrolgruppe [25].

I bogen »Treating Obesity in Primary Care« fra 2020 beskrives mange aspekter af overvægt, bl.a. om bias og stigma relateret til patienter med overvægt, og der gives konkrete eksempler på forløb i praksis [26].

Af danske tiltag vedrørende kommunikation om vægt kan det nævnes, at Best Practice Nordic har udgivet et

temanummer i 2020 med titlen »Nye perspektiver på overvægt« [27]. Her indgår en statusartikel af praktiserende læge Frede Lyck om »Svær overvægt set fra almen praksis – hvad kan den praktiserende læge gøre?«. Tekstens forslag til et forløb i almen praksis med fokus på overvægt tager bl.a. inspiration i Dansk Selskab for Almen Medicins »Opsporing og behandling af overvægt hos voksne« fra 2009 [28]. Lyck foreslår bl.a., at såfremt patienten er motiveret, kan man starte med at optage anamnese med fokus på overvægt og vægtrelaterede tilstande og give patienten en hjemmeopgave i form af at føre en kost- og motionsdagbog. Lyck fremhæver vigtigheden af opfølgning med støtte og motivation til patienten samt at evaluere forløbet efter nogle måneder [29].

Det skal nævnes, at der findes nye kommercielle tilbud med forskellige værktøjer til håndtering af og kommunikation om overvægt i praksis, men at der generelt mangler nationale retningslinjer om emnet kommunikation om overvægt.

Kommunikation om vægtrelaterede problemer

Internationalt og nationalt mangler der kommunikationsværktøjer, som udfolder problematikkerne ved overvægt af både fysisk, psykisk og social karakter. I et nyligt publiceret pilotstudie fra oktober 2021 har man forsøgt at udarbejde et screeningsværktøj, »The EOSS-2 Risk Tool«, til at vurdere patientrisiko for at have vægtrelaterede helbredsproblemer. Formålet med dette screeningsværktøj er bl.a. at gøre det nemmere at initiere og aktivere samtaler i almen praksis om håndtering af patientens vægt [17].

DISKUSSION OG KONKLUSION

Litteraturen viser, at bl.a. stigmatisering, korte konsultationer og mangel på kommunikationsværktøjer kan være en udfordring for kommunikation om vægtrelaterede problemer med patienter i almen praksis. Der mangler validerede kommunikationsværktøjer, der på en respektfuld og ikkestigmatiserende måde understøtter samtaler om vægt og vægtrelaterede problemer.

Som beskrevet er der udviklet flere kommunikationsværktøjer internationalt, som kan anvendes til kommunikation om vægt, men disse værktøjer er ofte omfangsrige og tidskrævende og derfor ikke umiddelbart anvendelige i klinisk praksis. Der mangler desuden en dansk pendant, som er håndgribelig og let at tilgå. Som vist i litteraturen kan samtalekompleksitet og fokus på stigmatisering gøre både læger og patienter berøringsangste over for emnet. Det er derfor nødvendigt at udvikle praksisnære kommunikationsværktøjer, som kan hjælpe med at bevidstgøre, reducere og håndtere berøringsangsten, da god kommunikation om emnet med bl.a. respekt og mindre forudindtaget om f.eks. kultur og køn er af stor værdi og vigtighed for patienterne, hvilket understreges af en nylig nordisk undersøgelse i den primære sektor [30]. Grundprincipperne og de nævnte kommunikationsværktøjer i denne artikel er skitseret i Tabel 1 og kan virke som inspiration til »do's and don'ts« for emnet kommunikation om vægtrelaterede problemer.

TABEL 1 Sammendrag af centrale råd.

Snak med patienter om overvægt, hvis det vurderes relevant for den enkeltes overordnede sundhed – både fysisk, psykisk og socialt

Patienter vil oftest gerne snakke om deres vægt, hvis det gøres på en ikkestigmatiserende måde, samt at der holdes en faglig tilgang til emnet

Spørg om lov til at snakke om emnet vægt med patienten, f.eks. »Er det o.k. for dig, at vi snakker om din vægt?«. Respekter et nej, men spørg, om man så må spørge ved fremtidige konsultationer

Tilbyd et forløb i praksis, hvis patienten ønsker det, hvor de kan blive fulgt og vejledt under f.eks. en livsstilsændring, og find inspiration i de nævnte kommunikationsværktøjer i oversigtsartiklen

Korrespondance *Cecilie Sonne Lindberg*. E-mail: celind@rm.dk

Antaget 31 august 2022

Publiceret på ugeskriftet.dk 17. oktober 2022

Interessekonflikter Der er anført potentielle interessekonflikter. Forfatternes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2022;184:V04220264

SUMMARY

Communication about weight-related issues with patients with obesity

Cecilie Sonne Lindberg, Anneli Sandbæk, Sissel Due Jensen, Jens Meldgaard Bruun & Pernille Andreassen

Ugeskr Læger 2022;184:V04220264

This review focuses on communication about weight-related issues with patients with obesity in general practice. Primary care providers still lack knowledge and tools to address and communicate about the topic of weight and weight-related issues – with focus on minimizing stigmatization and a person centered approach. A few communication tools on the topic have been developed but it seems that the use of those is limited, suggesting an urgent need for making a fast, easy and simple tool for the use in general practice.

REFERENCER

1. Sundhedsstyrelsen. Danskernes sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2021, 2022. <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/Sundhedsprofil/Sundhedsprofilen.ashx> (29. mar 2022).
2. Warr W, Aveyard P, Albury C et al. A systematic review and thematic synthesis of qualitative studies exploring GPs' and nurses' perspectives on discussing weight with patients with overweight and obesity in primary care. *Obes Rev*.

- 2021;22(4):e13151.
3. Alberga AS, Edache IY, Forhan M, Russell-Mayhew S. Weight bias and health care utilization: a scoping review. *Primary health care research & development. Prim Health Care Res Dev.* 2019;20:e116.
 4. Gudzone KA, Clark JM, Appel LJ, Bennett WL. Primary care providers' communication with patients during weight counseling: a focus group study. *Patient Educ Couns.* 2012;89(1):152-7.
 5. Warr W, Aveyard P, Albury C et al. A systematic review and thematic synthesis of qualitative studies exploring GPs' and nurses' perspectives on discussing weight with patients with overweight and obesity in primary care. *Obes Rev.* 2021;22(4):e13151.
 6. Kaplan LM, Golden A, Jinnett K, et al. Perceptions of Barriers to Effective Obesity Care: Results from the National ACTION Study. *Obesity (Silver Spring).* 2018;26(1):61-69.
 7. Schauer GL, Woodruff RC, Hotz J, Kegler MC. A qualitative inquiry about weight counseling practices in community health centers. *Patient Educ Couns.* 2014;97(1):82-7.
 8. Blane DN, Macdonald S, O'Donnell CA. What works and why in the identification and referral of adults with comorbid obesity in primary care: A realist review. *Obes Rev.* 2020;21(4):e12979.
 9. Ananthakumar T, Jones NR, Hinton L, Aveyard P. Clinical encounters about obesity: Systematic review of patients' perspectives. *Clin Obes.* 2020;10(1):e12347.
 10. Malterud K, Ulriksen K. Obesity in general practice: a focus group study on patient experiences. *Scand J Prim Health Care.* 2010;28(4):205-10.
 11. Banerjee ES, Herring SJ, Hurley KE et al. Overcoming obesity: a mixed methods study of the impact of primary care physician counseling on low-income African American women who successfully lost weight. *Am J Health Promot.* 2018;32(2):374-380.
 12. Potter MB, Vu JD, Croughan-Minihane M. Weight management: what patients want from their primary care physicians. *J Fam Pract.* 2001;50(6):513-8.
 13. Janke EA, Ramirez ML, Haltzman B et al. Patient's experience with comorbidity management in primary care: a qualitative study of comorbid pain and obesity. *Prim Health Care Res Dev.* 2016;17(1):33-41.
 14. Rubino F, Puhl RM, Cummings DE et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nat Med.* 2020;26(4):485-497.
 15. Malterud K, Ulriksen K. Obesity, stigma, and responsibility in health care: A synthesis of qualitative studies. *Int J Qual Stud Health Well-being.* 2011;6(4).
 16. Phelan SM, Burgess DJ, Yeazel MW et al. Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. *Obes Rev.* 2015;16(4):319-26.
 17. Atlantis E, John JR, Fahey PP et al. Clinical usefulness of brief screening tool for activating weight management discussions in primary care (AWARE): A nationwide mixed methods pilot study. *PLoS One.* 2021;16(10):e0259220.
 18. Obesity Canada. 5As of obesity management for adults, 2022. <https://obesitycanada.ca/5as-adult/> (29. mar 2022).
 19. Sturgiss E, van Weel C. The 5 As framework for obesity management: Do we need a more intricate model? *Can Fam Physician.* 2017;63(7):506-508.
 20. Lee JJ ML, Tung YC, Tai KP et al. Do primary care physicians use the 5As in counselling obese patients? A qualitative study. *Proceedings of Singapore Healthcare.* 2017;26(3):144-9.
 21. STOP Obesity Alliance. Why weight? A guide to discussing obesity & health with your patients, 2014. [Microsoft Word - newWEB-STOP%20Provider%20DiscussionTool%20FINAL_st \(waterloowellingtondiabetes.ca\)](https://www.waterloowellingtondiabetes.ca/newWEB-STOP%20Provider%20DiscussionTool%20FINAL_st) (6. sep 2022).
 22. Law KK, Pulker CE. Shift. A guide for media and communications professionals, 2020. <https://ww2.health.wa.gov.au/-/media/Corp/Documents/Health-for/Health-Networks/Healthy-Weight-Action-Plan/Shift-A-guide-for-media-and-communications-professionals.pdf> (19. mar 2022).
 23. Obesity UK. Language Matters: Obesity. https://cdn.easo.org/wp-content/uploads/2020/07/31073423/Obesity-Language-Matters-_FINAL.pdf (15. aug 2022).
 24. MINT – Excellence in Motivational Interviewing. Understanding Motivational Interviewing, 2021. <https://motivationalinterviewing.org/understanding-motivational-interviewing> (19. apr 2022).
 25. Armstrong MJ, Mottershead TA, Ronksley PE et al. Motivational interviewing to improve weight loss in overweight and/or obese patients: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Obes Rev.* 2011;12(9):709-23.

26. Golden A. Treating Obesity in Primary Care. Springer, 2020.
27. BestPractice Nordic. Nye perspektiver på overvægt, 2020. <https://bpno.dk/wp-content/uploads/2020/04/fokus-pacc8a-overvaegt-web.pdf> (19. apr 2022).
28. DSAM – Dansk Selskab for Almen Medicin. Klinisk vejledning for almen praksis - Opsporing og behandling af overvægt hos voksne, 2009. https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2009/Publ2009/CFF/overvaegt/Oversigtsark_voksne_klinvejl_dsam,-d-,pdf.ashx (5. apr 2022).
29. Lyck F. Svær overvægt set fra almen praksis. I: BestPractice Nordic. Nye perspektiver på overvægt, 2020. <https://bpno.dk/wp-content/uploads/2020/04/fokus-pacc8a-overvaegt-web.pdf>, 2020:37-9.
30. Eide TB, Straand J, Braend AM. Good communication was valued as more important than accessibility according to 707 Nordic primary care patients: a report from the QUALICOPC study. *Scand J Prim Health Care*. 2021;39(3):296-304.