
Oplevelsen af vægttabsmedicin med semaglutid - En kvalitativ undersøgelse

AALBORG UNIVERSITET

INSTITUT FOR MEDICIN OG SUNDHEDSTEKNOLOGI

FORÅR 2024



**AALBORG
UNIVERSITET**

KANDIDATUDDANNELSEN I FOLKESUNDHEDSVIDENSKAB - SPECIALE
GRUPPE: 10312

FORFATTERE:
JOHANNE SØRENSEN
NIKOLINE ERLAND JENSEN

VEJLEDER:
JANE ANDREASEN

ANTAL TEGN INKL. MELLEMRUM:
222.540

Resumé

Baggrund: Det antages at 51 % af den danske befolkning er overvægtige. Til overvægt følger en række negative konsekvenser på det fysiske og mentale helbred. Selvom der er flere interventioner rettet mod forebyggelse af den igangværende fedmeepidemi, er antallet af overvægtige stigende. Som løsning herpå er vægttabsmedicin med semaglutid kommet på markedet, og har til formål at hjælpe personer med overvægt til vægttab. Forskning viser, at vægttabsmedicinen har god biologisk effekt, dog findes der på nuværende tidspunkt ingen viden om personers oplevelse med brugen af denne medicin.

Formål: Formålet er at undersøge hvordan hverdagslivet opleves hos overvægtige personer, der anvender vægttabsmedicin med semaglutid, samt at undersøge, hvordan denne indsigt kan bidrage til et forandringsperspektiv på fremtidige indsatser rettet mod overvægt.

Metode: Der tages udgangspunkt i den videnskabsteoretiske position, kritisk hermeneutik. Data til specialet er indsamlet ved hjælp af en systematisk litteratursøgning og semistrukturerede interviews. Til analyse af den systematiske litteratursøgning, anvendes Braun og Clarkes (2006) analysestrategi, mens Pedersen & Dreyers (2018) analysestrategi, som tager udgangspunkt i Ricoeurs trefoldige mimesis, er anvendt til interviewundersøgelsen.

Resultater: I resultaterne identificeres tre overordnede temaer, herunder *Et liv med overvægt*, *Hverdagslivet opleves forandret efter brug af vægttabsmedicin* og *Systemets indflydelse - En medspiller eller modspiller*. Hertil findes både tilsigtede og utilsigtede konsekvenser, der har indflydelse på hverdagslivet ved personers oplevelse af vægttab med vægttabsmedicin. Flere forandringsperspektiver findes væsentlige i forbindelse med problemstillingen, herunder behovet for mere forskning på området, tiltag i form af sociale støttegrupper, fokus på økonomiske aspekter, samt strategier rettet mod afstigmatisering af overvægt og vægttabsmedicin.

Konklusion: Personer med overvægt oplever flere tilsigtede og utilsigtede konsekvenser i behandlingen med vægttabsmedicin, som har betydning for hverdagslivet. Vægttabsmedicin bidrager til vægttab, og medfører en øget fysisk aktivitet, som har indflydelse på det mentale velvære, herunder øget overskud og livskvalitet. Utilsigtede konsekvenser opleves i form af bivirkninger, stigmatisering og økonomiske begrænsninger, der har indvirkning på oplevelsen af hverdagslivet. Slutteligt ses det, hvordan udskrivelse og dertilhørende konsultationer opleves forskelligt afhængig af kommunikationen og relationen til de sundhedsprofessionelle.

Abstract

Background: It is estimated that 51% of the Danish population is overweight. With being overweight comes several negative consequences for physical and mental health. Although there are several interventions aimed at preventing the ongoing obesity epidemic, the number of overweight people is increasing. As a solution, weight loss medication with semaglutide has been introduced, aiming to assist overweight individuals in losing weight. Research shows that the weight loss medication has a good biological effect, however, at present, there is no knowledge about people's experience with the use of this medication.

Objective: The purpose is to investigate how everyday life is experienced by overweight individuals who use weight loss medication with semaglutide, and to examine how this insight can contribute to a change perspective on future efforts aimed at overweight.

Method: The study is based on the scientific theoretical position of critical hermeneutics. Data for the thesis were collected through a systematic literature search and semi-structured interviews. Braun and Clarke's (2006) analysis strategy is used for the analysis of the systematic literature search, while Pedersen & Dreyer's (2018) analysis strategy, which is based on Ricoeur's threefold mimesis, is used for the interview study.

Results: The results identify three overarching themes, including *A life with overweight*, *Everyday life experienced as changed after the use of weight loss medication*, and *The system's influence - A collaborator or adversary*. Both intended and unintended consequences are found to influence everyday life in people's experience of weight loss with weight loss medication. Several change perspectives are found significant in connection with the issue, including the need for more research, initiatives in the form of social support groups, focus on economic aspects, and strategies aimed at destigmatizing overweight and weight loss medication.

Conclusion: Overweight individuals experience several intended and unintended consequences in the treatment with weight loss medication, which are significant for everyday life. Weight loss medication contributes to weight loss and leads to increased physical activity, which influences mental well-being, including increased energy and quality of life. Unintended consequences are experienced in the form of side effects, stigmatization, and economic limitations that affect the experience of everyday life. Finally, it is seen how the prescription and associated consultations are experienced differently depending on the communication and the relationship with the healthcare professionals.

Forord

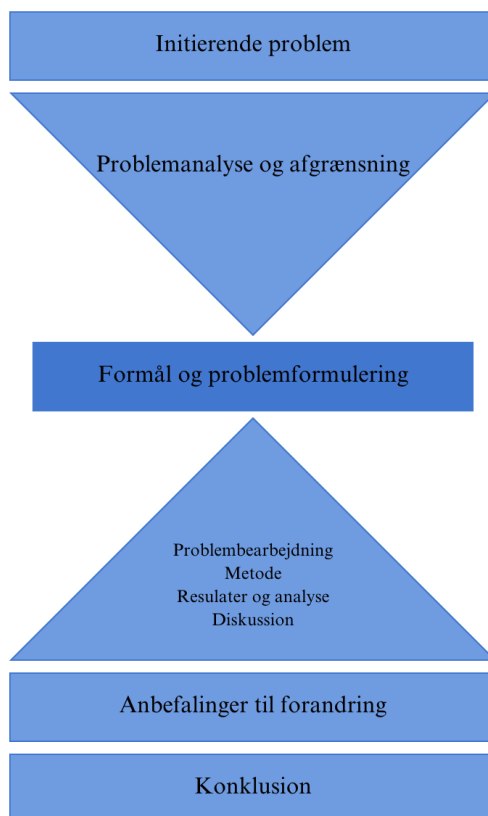
Dette speciale er udarbejdet i perioden 1. februar 2024 til 31. maj 2024 af Johanne Sørensen og Nikoline Erland Jensen, specialestuderende på Aalborg Universitet.

Vi ønsker at takke vores vejleder Lektor Jane Andreasen for god vejledning gennem specialet og et godt samarbejde, som har bidraget til en lærerig og refleksiv proces.

Derudover ønsker vi at takke Professor Lone Simonsen for idéer, hjælp og materiale i forbindelse med specialet. Ligeledes ønsker vi at takke informanterne for deres tid og lyst til at dele deres erfaringer med overvægt og vægttabsmedicin.

Læsevejledning

Opbygningen af specialet tager afsæt i Aalborg-modellen. Modellen bygger på princippet om problembaseret læring og er med til at sikre udvikling på tværs af vidensområder, der er forbundet af teori, praksis og videnskabelig viden (Holgaard et al., 2014). Specialet er struktureret efter retningslinjerne fra PBL-modellen, studieordningen og de definerede læringsmål. Nedenstående figur 1 illustrerer opbygningen af specialet og herunder de elementer der indgår heri. Specialet starter med det initierende problem, hvori den problemstilling, der danner baggrund for specialet, bliver identificeret, og danner baggrund for problemanalysen. I problemanalysen identificeres og afgrænses det overordnede problem, der leder frem til en afgrænsning af problemet, samt et formål og en problemformulering. Specialets problembearbejdning indeholder først de metodiske valg, samt syntetisering og analyse af resultaterne. Dernæst forefindes en diskussion af henholdsvis resultaterne og metoderne med det formål at vurdere grundlaget for besvarelsen af problemformuleringen (Holgaard et al., 2014). Ovenstående danner grundlag for specialets forandringsperspektiver og slutteligt en konklusion på specialet.



Figur 1: Illustration af specialets opbygning med inspiration fra Aalborg-modellen (Holgaard et al., 2014).

Indholdsfortegnelse

Resumé.....	2
Abstract.....	3
Forord.....	4
Læsevejledning.....	5
Indholdsfortegnelse	6
1. Initierende problem.....	8
2. Problemanalyse.....	10
2.1. Fedme, et folkesundhedsmæssigt problem.....	10
2.2. Stigmatisering af overvægt	13
2.3. Forebyggelse af overvægt i Danmark.....	15
2.4. Vægttabsmedicin som kompleks problemstilling	17
2.5. Instansers tilgang til vægttabsmedicin.....	20
2.5.1. Sundhedsstyrelsens holdning til vægttabsmedicin	20
2.5.2. Sygesikring Danmarks økonomiske betydning	21
2.6. Socioøkonomiske forhold i relation til overvægt og vægttabsmedicin	22
2.7. Individets oplevelse i henhold til vægttab	25
3. Problemafgrænsning	27
4. Problemformulering.....	28
5. Videnskabsteoretisk position.....	29
5.1. Specialegruppens forforståelse.....	30
6. Metode	32
6.1. Litteratursøgning.....	32
6.1.1. Indledende søgning.....	32
6.1.2. Systematisk litteratursøgning.....	32
6.1.2.1. Valg af databaser	33
6.1.2.2. Søgestrategi	34
6.1.2.3. Inklusions- og eksklusionskriterier	35
6.1.2.4. Udvalgelse af litteratur	36
6.1.2.5. Kritisk vurdering og kvalitetskriterier	37
6.1.2.6. Analysestrategi for systematisk litteratursøgning	38
6.2 Interview.....	40
6.2.1 Interview som kvalitativ dataindsamlingsmetode.....	40
6.2.2. Rekrutteringsstrategi - valg af informanter	41
6.2.3. Interviewguide.....	41
6.2.4. Udførelse af interviews	42
6.2.5. Transskribering.....	43
6.2.6. Analysestrategi for interviews.....	44
6.2.6.1. Ricoeurs trefoldige mimesis.....	44

6.2.6.2. Naiv læsning	45
6.2.6.3. Strukturanalyse.....	46
6.2.6.4. Kritisk fortolkning og diskussion	46
7. Ethiske overvejelser	48
8. Resultater og analyse	50
8.1. Resultater fra systematisk litteratursøgning	50
8.1.1. Præsentation og kvalitetsvurdering af inkluderede studier.....	50
8.1.2. Tematisk analyse af inkluderede videnskabelige studier	58
8.1.2.1. Tema 1: Stigmatisering af overvægt	58
8.1.2.1.1. Undertema 1: Internalisering af stigma.....	59
8.1.2.2. Tema 2: Stigmatisering og diskriminering af overvægt opleves i mødet med sundhedsvæsenet	60
8.1.2.2.1. Undertema 2: Overvægt kan have begrænsede behandlingsmuligheder som konsekvens	61
8.1.2.2.2. Undertema 3: Motivationen til vægttab påvirkes af oplevelsen af interaktionen med den sundhedsprofessionelle.....	62
8.1.2.3. Tema 3: Overvægt kan føre til begrænsninger og påvirke livskvaliteten	63
8.2. Analyse af interview.....	65
8.2.1. Præsentation af informanter	65
8.2.2. Naiv læsning af interviews	66
8.2.3. Strukturanalyse af interviews.....	67
8.3. Kritisk fortolkning og diskussion	77
8.3.1. Tema 1: Et liv med overvægt.....	77
8.3.2. Tema 2: Hverdagslivet opleves forandret efter brug af vægttabsmedicin	81
8.3.3. Tema 3: Systemets indflydelse - En medspiller eller modspiller.....	86
9. Forandringsperspektiver	90
10. Metodediskussion	92
10.1. Systematisk litteratursøgning	92
10.1.1. Søgestrategi	92
10.1.2. Kvalitetsvurdering af studier	93
10.1.3. Analysestrategi	94
10.2. Interview	95
10.2.1. Rekruttering af Informanter	95
10.2.2. Interviewguide og Interview.....	95
10.2.3. Analysestrategi	97
11. Konklusion.....	99
12. Referencer	100
13. Bilagsliste.....	112

1. Initierende problem

Overvægt og svær overvægt udgør på verdensplan en betydelig udfordring for folkesundheden for såvel personer som for samfundet. Herunder påvirker svær overvægt den sociale og økonomiske udvikling hele verden over, og har indvirkning på uligheden både mellem lande men også inden for befolkninger (World Health Organization, 2023). Det estimeres at der på verdensplan er 2,6 milliarder (38 %) moderat overvægtige mennesker, heraf er 988 millioner (14 %) betegnet som svært overvægtige (World Obesity Federation, 2023). Overvægt har derfor opnået epidemiske proportioner, og World Health Organization (2023) estimerer, at over en milliard voksne vil være svært overvægtige inden 2030. I Danmark er problemet med overvægt også udbredt, hvor 51 % af befolkningen er moderat overvægtige, og af disse er 17 % kategoriseret som svært overvægtige, hvor tendensen fortsat ses stigende (Nationalt Center for Overvægt, 2023; Sundhedsstyrelsen, 2018). I denne fedmeepidemi tilskrives flere af årsagerne livsstilsmæssige faktorer såsom inaktivitet og usunde spisevaner, men også diversitet i forekomsten af overvægt på baggrund af bagvedliggende faktorer som miljø og socioøkonomisk status (Centers for Disease Control and Prevention, 2022), hvilket er medvirkende til at højne kompleksiteten omkring både vækst og behandlingen af overvægt.

Overvægt ses forbundet med social ulighed, og ifølge Sundhedsstyrelsen (2018) er der social ulighed i forekomsten af moderat overvægtige og en endnu højere grad af social ulighed i forekomsten af svær overvægt. I relation til social ulighed i sundhed viser videnskabelig litteratur hvordan længden af uddannelse kan have en betydning for forekomsten af overvægt, hvor der hos personer med korte uddannelser ses større tendens til at være svært overvægtige (Nationalt Center for Overvægt, 2023). Dette kan resultere i dårligere sundhedsmæssige betingelser for personer med lavere socioøkonomisk status. Som konsekvens af moderat og svær overvægt forekommer også en øget risiko for en række følgesygdomme, samt sociale og mentale konsekvenser. Dette er med til at komplicere problemet yderligere, idet det kan medføre tidlig død og negativ påvirkning af livskvaliteten (Taylor et al., 2013).

Det farmakologiske vægttabsmedicin indeholdende aktivstoffet semaglutid er for nylig kommet på markedet i 2022 (European Medicines Agency, 2023), med henblik på at kunne hjælpe overvægtige personer med et ønsket vægttab. Medicinen er blevet introduceret som det nyeste innovative præparat, der kan have en stor rolle i bekæmpelsen af den fedmeepidemi,

samfundet befinder sig i. Dog forekommer der også en række problematikker i forbindelse med vægttabsmedicinen, da kravene til at få medicinen er begrænset, samtidig med at dette foregår gennem egenbetaling (Sundhedsstyrelsen, 2023a). Dette gør behandlingen omkostningsfuld for den enkelte bruger og kan bidrage til at højne den sociale ulighed i sundhed. Ligeledes findes der på nuværende tidspunkt ikke undersøgelser om personers oplevelse med anvendelse af denne medicin, samt hvordan det danske sundhedssystem skal forholde sig til og udforme behandlingsstrategier i henhold til denne nye medicin. Dette kan have betydning i henhold til at imødekomme de komplekse problemstillinger, der forekommer i relation til behandling af moderat og svær overvægt.

2. Problemanalyse

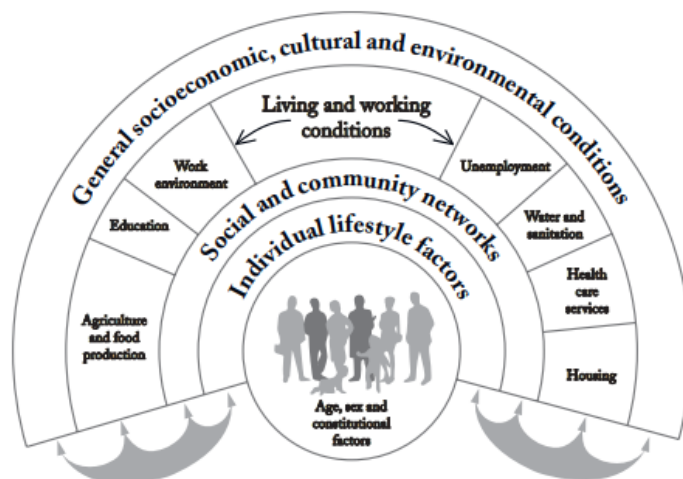
I projektets problemanalyse fremanalyseres brugen af vægttabsmedicin med semaglutid som aktivstofs betydning for overvægt. Først præsenteres overvægt som den folkesundhedsmæssige problemstilling forud for problematikken om brugen af vægttabsmedicin. Dette gøres med henblik på en tydeliggørelse af, hvordan overvægt udgør et stort og væsentligt folkesundhedsproblem, såvel som en individuel problematik, herunder påvirkning af individets livskvalitet. Dernæst fremanalyseres problemstillinger vedrørende vægttabsmedicin med fokus på at afdække kompleksiteten heraf.

2.1. Fedme, et folkesundhedsmæssigt problem

Moderat og svær overvægt er et stigende problem både i Danmark og på verdensplan. I Danmark er der sket en stigning i prævalensen af svært overvægtige personer fra 13,6 % svarende til ca. 750.000 i 2010 til 18,7 % ca. 1.109.000 i 2023 (Danmarks Statistik, 2024; Sundhedsstyrelsen, 2024). Det antages at der på nuværende tidspunkt er 51 % danskere med enten moderat eller svær overvægt, svarende til omkring 2.507.000 danskere (Danmarks Statistik, 2024; Sundhedsstyrelsen, 2018). World Health Organization (2021) definerer overvægt som en tilstand med en abnorm mængde af fedt på kroppen, der kan medføre en øget risiko for dårligt helbred. Overvægt bliver vurderet ud fra body mass index (BMI), hvor et BMI på over 25 indikerer moderat overvægt, og BMI på 30 eller derover indikerer svær overvægt (World Health Organization, 2021).

I litteraturen fremkommer det, hvordan overvægt er med til at svække menneskers velbefindende (Sturmberg, 2017) samtidig med, at der er en øget risiko for at udvikle en række følgesygdomme, herunder type 2 diabetes, hjertekarsygdomme, cancer, neurologiske sygdomme, respiratoriske sygdomme samt fordøjelsesforstyrrelser (World Health Organization, 2021). Overvægt øger ikke blot risikoen for fysiske sygdomme, men har også en indvirkning på udviklingen af mentalt velvære, herunder nedsat livskvalitet og psykiske diagnoser som depression og angst (Taylor et al., 2013). Personer med overvægt oplever i særdeleshed at være begrænset i hverdagen grundet overvægten. Herunder findes det i videnskabelig litteratur, at der især opleves en social adskillelse og begrænsninger i bevægelse under fysiske aktiviteter (Farrell et al., 2021). I et review af Farrell et al. (2021), sammenfattes

personers oplevelser med overvægt, hvori det beskrives, hvordan kroppen opfattes som en hindring for at leve det ønskede liv, og hvordan overvægt kan få livet til at føles sat på pause. Udover fysiske begrænsninger italesættes også, hvordan den mentale og følelsesmæssige sundhed er påvirket af overvægt, herunder depression, stress, lavt selvværd og følelsesmæssigt ubehag som både årsager til og konsekvenser af overvægt (Farrell et al., 2021). Overvægt kan dermed ikke kun anses som en isoleret fysisk tilstand, men en kompleks interaktion mellem individuelle, sociale og strukturelle faktorer, der påvirker både fysisk og psykisk velvære. Dette kan være nødvendigt at tage højde for i forbindelse med at forstå årsagerne bag overvægt, samt ved udarbejdelse af fremmende eller forebyggende tiltag i henhold til reducere af overvægt. Dahlgren og Whiteheads model for sundhedsdeterminanter (2007) kan anvendes til at belyse den kompleksitet, der findes i relation til overvægt. Dahlgren og Whiteheads model (2007) belyser, hvordan sundhed påvirkes af en række faktorer på forskellige niveauer (figur 2). Modellen består ligeledes af en kerne hvori grundlæggende faktorer som alder og køn findes. Disse determinanter er faste og stort set uforanderlige (Dahlgren & Whitehead, 2007).



Figur 2: Dahlgren og Whiteheads model 'The Main Determinants of Health' (Dahlgren & Whitehead, 2007).

Dahlgren og Whiteheads model (2007) viser, at individuelle livsstilsfaktorer som kost og motion, sociale netværk og levevilkår herunder økonomiske forhold og arbejdsforhold, alle spiller en rolle i sundhed. Disse udgør henholdsvis første, andet og tredje lag i modellen. I denne kontekst kan fysiske begrænsninger og mentale udfordringer, der påpeges i studiet af Farrell et al. (2021), ses som resultatet af en sammensætning af disse determinanter. I relation til overvægtens betydning for mæltalt velvære, ses det i et studie af Taylor et al. (2013), hvordan overvægt er forbundet med en øget risiko for psykiatriske diagnoser, mens psykisk sygdom og

nogle behandlinger heraf kan fremme vægtøgning. Dette er med til at skabe en tovejsbestemt relation, hvor højere BMI øger risikoen for dårligt mentalt velvære (Taylor, 2013). Dermed understreges behovet for at adressere både fysiske og mentale aspekter af sundhed i relation til overvægt, da de indbyrdes er forbundne og gensidigt kan påvirke hinanden. Disse faktorer ses i modellen af Dahlgren og Whiteheads (2007) første lag i henhold til individuelle livsstilsfaktorer. Komplexiteten i forholdet mellem individets fysiske og mentale sundhed viser, hvor vigtigt det er at forstå og håndtere begge aspekter hos overvægtige personer.

I relation til andet lag i Dahlgren og Whiteheads model (2007) kan mental påvirkning i forbindelse med overvægt være afhængig af sociale og samfundsmæssige faktorer. I studierne af Farrell et al. (2021) og Taylor (2013) bliver det tydeligt, hvordan sociale og samfundsmæssige holdninger til overvægt har en indvirkning på den enkeltes oplevelse af det sociale netværk og social støtte. Det bliver desuden pointeret, hvordan fordømmelse fra sociale relationer og en selv kan føre til en oplevelse af social isolation og yderligere begrænsninger i hverdagen hos personer med overvægt (Farrell et al., 2021; Taylor, 2013). Sociale determinanter som stigmatisering og diskrimination af overvægt kan få betydelige konsekvenser for mentalt velvære og oplevet livskvalitet (Taylor, 2013). Ud fra dette kan det udledes, hvordan en negativ relation eller oplevelse, som overvægtige personer kan møde i hverdagslivet, kan være med til at forværre eksisterende psykiske problemer, der forekommer i forbindelse med overvægten, samt bidrage til udviklingen af nye.

Modellens tredje næste lag beskriver hvordan leve- og arbejdsforhold har indflydelse på menneskets sundhed. Herunder spiller uddannelse en stor rolle i fordelingen af overvægtige (Sundhedsstyrelsen, 2021), samtidig med at både adgang til sundhedsvæsenet og produktionen af mad også gør (Kræftens Bekæmpelse & Sundhedsstyrelsen, 2019). Yderste lag i modellen inddrager de økonomiske, miljømæssige og kulturelle determinanter, som kan påvirke sundheden i befolkningen (Dahlgren & Whitehead, 2007). Tredje og fjerde lag kan i relation til overvægt og det initierende problem ses som essentielt i henhold til afspejling af social ulighed og dennes indvirkning på forekomsten af overvægt.

2.2. Stigmatisering af overvægt

I forbindelse med overvægt findes fordomme og negativitet, hvilket kan anses som diskrimination og stigmatisering rettet mod overvægtige personer (Nationalt Center for Overvægt, 2023). I et studie af Prunty et al. (2020) ses det, hvordan stigmatisering af vægt kan have store konsekvenser for overvægtige personer. Samtidig er stigmatiseringen forbundet med flere sundhedsmæssige risikofaktorer, herunder både fysiske-, sociale- og mentale faktorer som angst og depression (Prunty et al., 2020). Stigmatisering bliver af Goffman (1963) defineret som en negativ karakteristik, enkeltpersoner eller grupper tilskrives af samfundet omkring dem. Denne negative karakteristik baseres på omgivelsernes negative opfattelse af disse personer. Stigmatisering henviser desuden til den negative opfattelse af en person, der er anderledes end det normative (Goffman, 1963). I relation til overvægt bliver overvægtige personer, af samfundet, anset som værende i besiddelse af en negativ karakteristik, der er anderledes end normen og dermed stigmatiseret. Dette kan føre til, at overvægtige personer pålægges en karakteristik, hvor de opfattes som værende anderledes og mindre værdifulde. Stigmatisering af overvægt kan manifestere sig i forskellige former, såsom sociale fordomme, diskrimination og negative stereotyper, der påvirker overvægtige personers selvopfattelse og livskvalitet (Emmer et al., 2019; Pearl, 2018). Ligeledes kan vægtstigmatisering forværre både reaktioner i henhold til adfærd og følelser, herunder øget indtag af mad og inaktivitet, som derved kan påvirke en yderligere øgning af vægt (Puhl & Heuer, 2010). Dermed kan stigmatisering af overvægt anses som en faktor, der ikke blot er medvirkende til en adfærd der fremmer en stigning i vægt og dermed en øget risiko for følgesygdomme, som bidrager til den igangværende fedmeepidemi, men også medvirkende til øgede sociale- og mentale problemstillinger.

Ydermere kan stigmatisering ifølge Goffman (1963) inddeles i tre former, herunder kropslig-, karaktermæssig- og tribal stigmatisering. Kropslig stigmatisering karakteriseres som stigmatisering, der er baseret på personers udseende, mens karaktermæssig stigmatisering bygger på personens ageren og identitet, hvor tribal stigmatisering er baseret på faktorer omkring etnicitet, kultur og religion (Goffman, 1963). Ifølge et studie af Pearl (2018) ses stigmatisering af overvægt som socialt acceptabelt. Dette bygger på en antagelse om at alle overvægtige personer har en karakter af dovenskab, samt er umotiverede og sjuskede (Pearl, 2018). Dette ses som værende i overensstemmelse med Goffmans (1963) typer af

stigmatisering, herunder den kropslige og karaktermæssige, i henhold til de sociale fordomme der forefindes. Af dette kan det udledes, hvordan overvægten bliver et individuelt problem, hvor indtag af usund mad og inaktivitet bliver anset som grunden til overvægt. Dette fokus på individuelle handlinger ignorerer komplekse sociale, økonomiske og miljømæssige faktorer, der også bidrager til overvægt (Centers for Disease Control and Prevention, 2022). Resultatet er, at personer med overvægt ofte stigmatiseres og bebrejdes for deres tilstand, hvilket kan føre til social isolation, lavt selvværd og yderligere helbredsproblemer.

Stigmatisering af vægt og antagelsen om den karaktermæssige fordom ses også i sundhedsvæsenet. Tilstedeværelsen af stigmatisering i sundhedsvæsenet kan afholde overvægtige personer fra at søge nødvendig lægehjælp, da der forekommer en frygt for fordomme, diskrimination eller manglende respekt fra sundhedspersonale. Dette kan resultere i underrapportering af symptomer, manglende opfølgning på behandlinger og generel undgåelse af sundhedsydelser, hvilket kan forværre helbredstilstande og føre til alvorlige komplikationer (Fruh et al., 2016). Stigmatiseringen i sundhedsvæsenet kan føre til konsekvenser både på individ- og samfundsniveau, udover øget risiko for sygelighed og tidlig død blandt overvægtige personer, der ikke opsøger den nødvendige lægehjælp (Fruh et al., 2016). Ovenstående kan være medvirkende til, at disse forsømte helbredsproblemer kan føre til sygemelding, og dermed lede til fravær fra arbejdsmarkedet. Det kan betyde, at der kan forekomme højere sociale omkostninger i forbindelse med overvægt. Stigmatisering kan derfor være med til at forstærke dårlige sundhedsresultater for sårbare grupper i samfundet og dermed bidrage til en forringelse af folkesundheden.

Vægtstigmatisering kan forekomme på mange forskellige områder i relation til Dahlgren og Whiteheads (2007) økonomiske, miljømæssige og kulturelle determinanter. Hertil pointeres det i et studie af Emmer et al. (2019), at vægtstigmatisering ofte forekommer gennem medier, blandt andet ved sociale medier, tv og magasiner (Emmer et al., 2019). Her kan det udledes, jævnfør Goffmans (1963) tre former for stigmatisering, at der primært fokuseres på det kropslige stigma i henhold til personers udseende. Vægtstigmatisering gennem medier, hvor udseende er i fokus, ses blandt andet ved *fat shaming*, hvor overvægt bliver udskammet som og set som noget uden for normen. Dog findes også støttende fællesskaber som *fat acceptance*, der henviser til grupper, som hylder at kroppe er forskellige og forsøger at eliminere stigmatisering af overvægt (Emmer et al., 2019). I studiet af Emmer et al. (2019) kan social

støtte være med til at reducere sundhedsmæssige konsekvenser som følge af vægtstigmatisering, herunder påvirkning af den mentale sundhed. Social støtte findes i flere former, herunder følelsesmæssig støtte, praktisk støtte og rådgivende støtte (Emmer et al., 2019). Sociale relationer og social støtte anses som en vigtig faktor i henhold til stigmatisering af vægt, mens der skal tages forbehold for at sociale relationer også kan have negativ indvirkning.

Håndteringen af stigmatiseringen kan hos overvægtige anses at have konsekvenser for både den fysiske og mentale sundhed. Der ses således også en risiko for at overvægtige personer, udsat for vægtstigmatisering, forbliver overvægtige, hvorved stigmatisering kan være med til at forstærke usunde vaner, der bidrager til vægtøgning. Desuden mindskes forekomsten af behandling ved sundhedsprofessionelle som følge af stigmatisering, hvilket kan betyde, at den nødvendige hjælp, og eventuelle støtte til at opnå vægttab, ikke bliver tilgængelig. Dermed bliver det tydeligt, hvordan stigmatisering har negative konsekvenser for personer med overvægt samtidig med, at det kan være med til at forstærke den sociale ulighed i sundhed.

2.3. Forebyggelse af overvægt i Danmark

Forebyggelse kan inddeles i individrettet og strukturel forebyggelse. Den strukturelle forebyggelse har til formål at skabe rammer i omgivelserne, blandt andet gennem lovgivning og regulering, med fokus på at fremme sunde muligheder og forebygge sygdom. Den individrettede forebyggelse fokuserer derimod på at ændre menneskets adfærd gennem rådgivning og viden med det formål at fremme sundhedsadfærd i overensstemmelse med sundhedsanbefalinger (Vallgård et al., 2014). Det er ifølge lovgivningen kommunerne og regionerne i Danmark, der har ansvaret for udviklingen og implementeringen af forebyggende, sundhedsfremmende samt behandlende initiativer (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2018). Dette gør sig også gældende for personer med overvægt, hvor der gennem årene er tilrettelagt flere livsstilsinterventioner. Disse indsatser har til formål at hjælpe med at opnå et vedvarende vægttab eller vedligeholdelse af vægten. Herunder ses blandt andet KRAM-faktorerne, der er en forebyggende indsats rettet mod den individuelle sundhedsadfærd, og har fokus på fire risikofaktorer: kost, motion, rygning, alkohol (Sundhedsstyrelsen, 2021; Thybo, 2016). Indsatsen har til formål at oplyse og informere, ud fra en anbefaling om at leve sundt, med udgangspunkt i, at personer skal ændre deres adfærd i overensstemmelse med disse

anbefalinger (Thybo, 2016). Udover indsatser mod den fysiske sundhed, findes også indsatser rettet mod psykosociale problemer (Sundhedsstyrelsen, 2021). Ydermere omfatter disse forebyggelsesindsatser også anbefalinger til kommunerne, der har til formål at hjælpe med planlægning og prioritering af forebyggelsestilbud, hvor fokus er på information og rådgivning omkring håndtering af vægttab og ændring i sundhedsadfærd (Sundhedsstyrelsen, 2018; Sundhedsstyrelsen, 2021). De beskrevne anbefalinger og indsatser udgør grundlaget for aktiviteter, der har til formål at forebygge overvægt. Herunder er fokus på ændring af den individuelle sundhedsadfærd med henblik på at hindre følgesygdomme relateret til overvægt. Det anses derfor, at der i Danmark primært gøres brug af individuel forebyggelse, hvor fokus ligger på, at personer selv skal ændre deres livsstil og vaner, og ikke at samfundet som helhed skal være med til at reducere forekomsten af overvægt. Trods disse interventioner ses der fortsat en betydelig variation i forekomsten af svær overvægt på tværs af befolkningsgrupperne i Danmark, som dermed afspejler, at der forekommer stor ulighed i sundhed (Sundhedsstyrelsen, 2021).

Med reference til Link og Phelans teori (1995) om forebyggelsestilgange, herunder med udligning af social ulighed i sundhed, bør en indsats have en helhedsorienteret tilgang med inddragelse af både individuelle og adfærdsmæssige faktorer, samt samfunds- og socioøkonomiske faktorer. Link og Phelan (1995) benævner disse som henholdsvis proximale og distale faktorer, hvor de proximale er rettet mod et individuelt ansvar for egen sundhed, og de distale mod de mere grundlæggende årsager til sygdom. Forebyggelsesindsatserne i Danmark, i henhold til overvægt, tilrettelægges blandt andet med fokus på individorienterede indsatser, hvorfor de proximale faktorer i høj grad vægtes (Vallgård et al., 2014), og der fokuseres i mindre grad på de distale faktorer, hvor de grundlæggende årsager til sygdom fremhæves. På den baggrund kan det anskues, at de forebyggelsesindsatser, der ses i Danmark, direkte relaterer sig til den individuelle sundhedstilstand i henhold til overvægt og ikke har et øget fokus på de samfundsmæssige årsager, der ligeledes kan være medskyldige i den foregående fedmeepidemi. Mens der både er lavet individuelle og strukturelle forebyggelse tiltag i Danmark, kan den fortsat stigende forekomst af overvægt være et tegn på, at et andet syn eller tilgang til forebyggelse og behandling af overvægt kan være nødvendig.

Det findes imidlertid et differentieret syn på overvægt. WHO definerer svær overvægt som en kronisk sygdom (World Health Organization, 2024), ligeledes gør Europa Kommissionen

(Burki, 2021), mens overvægt i Danmark ikke anses som en sygdom i sig selv, men derimod en tilstand med øget risiko for at udvikle følgesygdomme (Nationalt Center for Overvægt, 2023). Dette kan have betydning for hvorvidt forebyggelsestiltagene rettet mod overvægt i Danmark, på et politisk, sundhedsfagligt og samfundsmæssigt plan bliver taget alvorligt (Den Lægefaglige Tænk tank Atlas, 2022). En anerkendelse af overvægt som kronisk sygdom kan dermed bidrage til øget respekt og håndtering af overvægt på lige fod med andre kroniske sygdomme. Dette kan ligeledes være bidragende til en mere professionel og evidensbaseret tilgang hos de sundhedsprofessionelle i den primære og sekundære sektor, til forebyggelse og behandling af overvægt (Den Lægefaglige Tænk tank Atlas, 2022). Der kan forekomme flere fordele i henhold til at ændre opfattelsen af overvægt og anerkende svær overvægt som en kronisk sygdom, herunder kan det muligvis øge den politiske vilje, samt skabe fokus i det danske sundhedssystem ved at prioritere flere ressourcer til forskning og forebyggelse af overvægten (Den Lægefaglige Tænk tank Atlas, 2022). Jævnfør afsnit 2.2. *Stigmatisering af overvægt*, kan en ændret opfattelse af overvægt ligeledes være bidragende til, at der forekommer et fald i stigmatisering rettet mod overvægtige personer. Ændringen kan ligeledes medføre en forandring i hvorvidt overvægt bliver anset som et individorienteret problem, som kan give anledning til stigmatisering og følelsen af skyld og skam, til derimod at blive anset som en samfundsmæssig problematik, hvor fokus også kommer på de distale faktorer bag, som biologiske, psykosociale, samt miljømæssige og sociale faktorer (Chater, 2020). Evidensen for sammenhængen mellem højt BMI og en række følgesygdomme samt indflydelsen på psykisk velbefindende kan dermed indikere, at der forekommer et øget behov for effektive interventioner og politiske tiltag til at forebygge og tackle den igangværende fedmeepidemi. De forebyggende tiltag skal ikke kun have det fysiske velvære som mål og sigte, men derimod også fokusere på det mentale velvære, samt de bagvedliggende årsager til overvægt.

2.4. Vægttabsmedicin som kompleks problemstilling

Som en mulig løsning på problematikken vedrørende overvægt og risikoen for følgesygdomme, er præparater med aktivstoffet semaglutid kommet på markedet i december 2022 (Region Hovedstaden, 2023), med henblik på at hjælpe folk til et vægttab. I specialet vil vægttabsmedicin med aktivstoffet semaglutid omtales som vægttabsmedicin. Vægttabsmedicin er et præparat, der anvendes til at hjælpe svært overvægtige med deres vægttab. Medicinen

hjælper med at facilitere vægttab sammen med livsstilsændringer i form af et reduceret kalorieindtag og øget fysisk aktivitet (Chao et al., 2022). Reducering ved indtag af mad er relevant i forbindelse med indtag af vægttabsmedicin, da medicinen er med til at sænke appetitten, hvilket dermed kan medføre et vægttab. Et ophør med brug af medicinen vil medføre, at dets effekt ophører og vægttabet bremses (Sundhedsstyrelsen, 2023a). Forløbet med vægttabsmedicin er på den baggrund tiltænkt at være livslang for at opnå den ønskede og vedvarende effekt, da appetitten vender tilbage til oprindelige stadie og fødeindtaget dermed vil øges (Rubino et al., 2021). Anvendelsen af vægttabsmedicin indebærer dermed en kontinuerlig indsats og et engagement, hvilket stiller krav til den enkelte person. Hertil kan indsatsen og det engagement, der skal til i anvendelsen af vægttabsmedicin afhænge af den individuelle sundhedskompetence. Individuel sundhedskompetence defineres af Sundhedsstyrelsen (2022a) som en kombination af kompetencer og ressourcer, der indebærer funktionelle, kommunikative og kritiske egenskaber i henhold til at opsøge, forstå og være kritisk overfor viden. Dermed anses sundhedskompetencer som et nødvendigt redskab i forbindelse med vedligeholdelse af vægttab ved brug af vægttabsmedicin. Hertil kan der ligeledes forekomme et behov for organisatoriske sundhedskompetencer, der indebærer, hvorvidt organisationer og systemer formår at formidle og gøre information og ressourcer tilgængelige for personer, som har forskellige individuelle sundhedskompetencer (Sundhedsstyrelsen, 2022a). Et fokus på organisatoriske sundhedskompetencer kan anses som afgørende for at mindske den sociale ulighed i sundhed, der kan forefindes i forbindelse med den forskellighed af individuelle sundhedskompetencer, som kan forekomme hos overvægtige personer, der ønsker et vægttab med vægttabsmedicin.

Da præparaterne netop er tiltænkt vægtreducering, er der i Danmark også en række krav som skal opfyldes, forinden udskrivelse af vægttabsmedicinen. For at få medicinen skal en række betingelser opfyldes, herunder et BMI på mere end 30 eller et BMI på mere end 27 i kombination med mindst en vægtrelateret følgesygdom såsom type 2 diabetes eller forhøjet blodtryk. Ydermere skal personer have forsøgt sig med et vægttab i tre til seks måneder uden held, forud for godkendelsen til brugen af vægttabsmedicinen (Sundhedsstyrelsen, 2023a). Disse faste kriterier for udskrivelse af medicin kan være en måde at prioritere, at medicinen ikke bliver anvendt til kosmetiske årsager, men derimod prioriteres til personer med en betydelig sundhedsrisiko. Samtidig kan kravet om tidligere mislykkede forsøg på vægttab være

en indikation på, at der stræbes efter en tilgang til håndtering af overvægt, der både integrerer medicinske og konservative behandlinger.

Flere studier viser stor effektivitet i behandlingen med vægttabsmedicin, hvad angår vægtreducering, men også i forhold til blandt andet lavere blodtryk og bedre livskvalitet (Qin et al., 2023; Singh et al., 2021). I et review af Qin et al. (2023) viser resultaterne, hvordan vægttabsmedicinen findes effektiv i henhold til et vægttab, som dermed bidrager til fysiske forbedringer, herunder lavere blodtryk, og et fald i kolesteroltal. Dog findes der udover den forbedrede fysiske funktion også at brugen af vægttabsmedicin har positiv indvirkning på livskvaliteten (Qin et al., 2023), hvilket kan associeres til, at både den fysiske og psykosociale funktion påvirkes negativt af overvægt grundet svækkelsen af kroppen (Kolotkin et al., 2001). Vægttab kan dermed være forbundet med forbedring af livskvaliteten, hvilket derfor også ses som en del af effekten ved brug af vægttabsmedicin. Dog findes også en række bivirkninger forbundet med brugen af vægttabsmedicin. Herunder ses de hyppigst forekommende som hovedpine, kvalme, opkastning, diarré, forstoppelse, mavesmerter og træthed. Disse bivirkninger ses dog af forskerne som midlertidige og kortvarige og håndterbare, hvorfor de ikke er forbundet med et behov for at stoppe behandlingen (Shu et al., 2022; Singh et al., 2021; Wilding et al., 2021). Selvom disse bivirkninger ses som værende midlertidige og uden store konsekvenser fra forskernes synspunkt (Shu et al., 2022; Singh et al., 2021; Wilding et al., 2021), kan de fortsat have både tilsigtede og utilsigtede konsekvenser i henhold til livskvalitet, hvilket kan betyde ophør i brugen vægttabsmedicin. Der foreligger imidlertid ingen evidens, der beskriver eller undersøger menneskers oplevelse med brugen af vægttabsmedicin, samt hvordan disse konsekvenser har indflydelse på vægttabsforløbet. Dertil kan der også sættes spørgsmålstejn ved, om de oplevede bivirkninger er uden bekymrende karakter, da oplevelsen af disse ikke er undersøgt. Ligeledes er der på nuværende tidspunkt ikke kendskab til de langsigtede bivirkninger og konsekvenser ved brugen af vægttabsmedicin, idet præparatet ikke har været på markedet i længere tid. Hertil kan nødvendigheden af vægttabsmedicin overvejes, da bivirkninger på længere sigt kan forekomme. Der kan dermed opstå en paradoksal problematik i, at medicinen ud fra videnskabelige litteratur ses at have en positiv virkning i henhold til vægttab, men at der på nuværende tidspunkt ikke kendes til disse muligt langsigtede bivirkninger samtidig med, at der ikke tages forbehold for individets påvirkning af disse bivirkninger og oplevelse med at tage vægttabsmedicinen.

2.5. Instansers tilgang til vægttabsmedicin

2.5.1. Sundhedsstyrelsens holdning til vægttabsmedicin

Sundhedsstyrelsens position som central instans under Indenrigs- og Sundhedsministeriet har en betydelig indflydelse på udformningen af sundhedspolitik i Danmark. Dens rådgivning og udvikling af retningslinjer og anbefalinger danner grundlaget for et effektivt og sammenhængende sundhedssystem på tværs af landet (Sundhedsstyrelsen, 2023b). Gennem samarbejde med forskellige interessenter sikrer Sundhedsstyrelsen, at deres initiativer og retningslinjer er i overensstemmelse med den nyeste viden og bedste praksis inden for sundhedssektoren (Sundhedsstyrelsen, 2023b). Sundhedsstyrelsens syn og holdning til vægttabsmedicin findes dermed essentiel i forbindelse med implementering af ny medicin i samfundet, da de har indflydelse på implementering og modtagelse af denne medicin. Sundhedsstyrelsens rolle er afgørende ved indførelsen af nye lægemidler i Danmark, herunder vægttabsmedicin. Deres anbefalinger og vurderinger har stor vægt i sundhedsvæsenet og påvirker, hvordan nye behandlinger modtages og implementeres. Disse vurderinger tager hensyn til lægemidlets effektivitet, sikkerhed, omkostninger og potentielle samfundsøkonomiske konsekvenser (Sundhedsstyrelsen, 2023b). Sundhedsstyrelsen kan dermed antages at have en betydelig rolle i henhold til indførelsen af ny medicin, hvor de tager højde for både effektiviteten og økonomiske aspekter, samt hvordan disse kan bidrage til folkesundheden.

Sundhedsstyrelsens gennemgang af vægttabsmedicin viser, at de anerkender lægemidlets effektivitet i kliniske studier, men at denne effektivitet, ved stop af medicinen, ophører og de tabte kilo tages på igen. Dog påpeger de også vigtigheden af, at se på lægemidlets omkostninger i forhold til dets fordele samt behovet for at integrere medicinsk behandling som supplement til ikke-farmakologiske tiltag som ændring i kost- og motionsvaner. Selvom medicinen kan være en nyttig supplementær behandling, lægges der vægt på at den ikke bør erstatte livsstilsændringer og andre ikke-farmakologiske interventioner (Sundhedsstyrelsen, 2022b). Sundhedsstyrelsens anbefalinger og syn på brugen af vægttabsmedicin kan afspejle, hvordan behandlingen med medicinen bør modificeres efter de udfordringer, der kan opstå i forbindelse brugen heraf. Herunder kan det pointeres, hvordan der mangler forskning på området, der kan bidrage med nuanceringer af tilsigtede og utilsigtede konsekvenser, samt langvarige

konsekvenser af denne nye type vægttabsmedicin. Sundhedsstyrelsens betoning af behovet for nøje evaluering og overvågning af personer under behandling med vægttabsmedicin (Sundhedsstyrelsen, 2022b), påpeger vigtigheden af at sikre, at behandlingen er sikker og effektiv i praksis på nuværende tidspunkt. Dette understreger også behovet for løbende vurderinger af medicinsk behandling mod overvægt og en fleksibel tilgang baseret på individuelle behov. Samlet er Sundhedsstyrelsen en central instans, der sikrer, at lægemidler som vægttabsmedicin opfylder høje standarder for sikkerhed, kvalitet og effektivitet, samt at de anvendes på en måde, der maksimerer fordelene for brugerne og samfundet som helhed. Dog kan anbefalingerne om denne vægttabsmedicin fra Sundhedsstyrelsen antages at lede til, at der sættes spørgsmålstejn ved medicinens effektivitet, værdi og brugbarhed i sundhedssystemet, hvilket kan forudsætte at personer, som ønsker og måske har gavn af medicinen ikke får den tilbudt.

2.5.2. Sygesikring Danmarks økonomiske betydning

Denne nye og særligt dyre vægttabsmedicin har en månedlig omkostning på mellem 1.320 og 2.360 kroner afhængig af dosis, hvortil der ikke gives offentligt tilskud. Dette sker på baggrund af, at medicintilskudsnævnet har vurderet, at medicinen ikke er omkostningseffektiv (Lægemiddelstyrelsen, 2024). Der foreligger på nuværende tidspunkt ingen videnskabelig evidens, der beskriver den mentale effektivitet og oplevelse ved brug af vægttabsmedicin, hvorved det kan antages at de psykosociale og mentale effekter af medicinen ikke er med overvejelserne, når prisen vurderes i henhold til effekt hvilket også styrker, at der mangler evidens på området.

Hertil findes det væsentlig at inddrage privat sundhedsforsikring, og hvordan disse forholder sig i relation til finansiering af vægttabsmedicin. Den største private sundhedsforsikring, *Sygeforsikring Danmark*, anses som en betydningsfuld aktør inden for privat sygeforsikring i Danmark. Dette udledes på baggrund af deres store medlemsskare på omkring 2,6 millioner, samt tætte samarbejde med sundhedsmyndighederne og overholdelse af sundhedslovgivningen. Dette sikrer, at organisationens ydelser og politik er i overensstemmelse med lovgivningen og retningslinjerne i sundhedssektoren (Sygeforsikring Danmark, n.d.). Sygeforsikring Danmark har indtil årsskiftet 2024 givet deres medlemmer 25-50 % i tilskud til vægttabsmedicin. Dog er det annonceret at deres politik vedrørende tilskud

til vægttabsmedicin er blevet ændret d. 1. januar 2024, og at der ikke længere gives tilskud til denne type medicin. Beslutningen om at stoppe generelt tilskud til vægttabsmedicin afspejler en voldsom stigning i udgifterne til denne form for medicin, hvilket tvinger Sygesikring Danmark til at revurdere deres tilgang for at sikre en mere bæredygtig udgiftsprofil. Denne beslutning afspejler organisationens ønske om at opretholde en fornuftig sammenhæng mellem medlemmernes kontingentbidrag og de tjenester, der ydes, samt sikre, at ressourcerne anvendes effektivt til gavn for medlemmernes sundhed (Sygeforsikring Danmark, 2024). At der ikke gives offentligt tilskud eller tilskud fra sundhedsforsikring Sygesikring Danmark, kan anses at have stor betydning for hvem der har råd og adgang til vægttabsmedicin, hvilket kan bidrage til at øge den sociale ulighed i sundhed. Hertil bliver socioøkonomisk status af stor betydning i henhold til tilgængeligheden af denne medicin.

2.6. Socioøkonomiske forhold i relation til overvægt og vægttabsmedicin

Overvægt i Danmark er ikke blot forbundet med øget risiko for følgesygdomme og tidlig død, men har også negative konsekvenser for økonomien i samfundet. Herunder ses både direkte og indirekte omkostninger, hvor udgifter direkte relateret til overvægt og sundhedsomkostninger, indebærer lægebesøg, indlæggelse, og kirurgi, hvor imod indirekte omkostninger er forbundet med nedsat produktivitet, fravær på arbejdet, samt arbejdsløshed (Kjellberg et al., 2017). I et studie af Kjellberg et al. (2017) undersøges omkostninger i forbindelse med overvægt i en dansk kontekst. Her findes det blandt andet at personer kvalificeret som overvægtige, også er forbundet med øgede sundhedsomkostninger, en stigning i antallet af personer på overførselsindkomst og større udgifter til hjemmehjælp. Derudover findes det også at overvægtige, sammenlignet med normalvægtige, i gennemsnit har en lavere indkomst, jo højere deres BMI er (Kjellberg et al., 2017). Hertil kommer det til udtryk, hvordan overvægt har en økonomisk betydning på individ- og samfundsniveau.

Dette kan forklares ud fra Marmots (2005) centrale teoretiske perspektiv i henhold til sammenhængen mellem lavere socioøkonomisk status og dårligere sundhedsmæssige udfald. Det kan anskues, at sundheden følger en social gradient, hvor en højere social status i samfundet fører til bedre helbredsresultater (Marmot, 2005). I forbindelse med overvægt vil den sociale gradient udfolde sig i en socioøkonomisk gradient, hvor indkomsten har betydning

for helbredstilstanden, som i dette tilfælde kategoriseres til højere BMI. Det pointeres ligeledes, at der i forbindelse med højere social status følger en bedre tilgang til sundhed og sundhedssygdomme (Marmot, 2004; Marmot, 2005). Dette kan ligeledes anskues ud fra graden af sundhedskompetence, hvortil socioøkonomisk status og uddannelsesbaggrund ses at have betydning for og agerer som en ressource, der er med til at højne individuelle sundhedskompetencer (Svendsen et al., 2020). I forbindelse med dette pointeres det af Svendsen et al. (2020), hvordan lav individuel sundhedskompetence har indflydelse på forekomsten af overvægt. Den sociale og socioøkonomiske status har dermed en betydning for graden af individuelle sundhedskompetencer, som ligeledes har indflydelse på helbredstilstanden, herunder forekomsten af overvægt og dertilhørende negative konsekvenser.

Adgang til behandling med vægttabsmedicin kan ligeledes forklares ud fra en socioøkonomisk gradient, som indebærer, at personers socioøkonomiske status påvirker deres muligheder for at få adgang til medicinen. Dette kan potentielt forstærke de allerede eksisterende uligheder i sundhed i samfundet. Der ses en tæt sammenhæng mellem socioøkonomisk status og sundhedsmæssige resultater, hvor denne påvirker adgangen til ressourcer som uddannelse, indkomst og beskæftigelse, som ydermere har indflydelse på sundhedssygdomme og livsstilsfaktorer (Marmot, 2004; Marmot, 2005). Ifølge en rapport fra Sundhedsstyrelsen (2021) varierer overvægt markant baseret på individets uddannelsesniveau og beskæftigelsesstatus. Her ses det blandt andet, at 26 % af dem med grundskole som højeste uddannelsesniveau lider af svær overvægt, sammenlignet med kun 8 % af dem med en lang videregående uddannelse. I relation til Marmot (2004) kan adgangen til vægttabsmedicin være medvirkende til, at personer med højere socioøkonomisk status sandsynligvis har bedre forudsætninger for at have et økonomisk råderum til den nye medicin, som kun er tilgængelig gennem egenbetaling. Dette kan skyldes større økonomiske ressourcer og bedre adgang til sundhed. Hvorimod individer med lavere socioøkonomisk status kan stå over for barrierer i adgangen til behandlingen på grund af økonomiske begrænsninger, hvilket kan medvirke til uligheder i behandling og sundhedsresultater. Hertil kan det også antages jævnfør afsnit 2.2. *Stigmatisering af overvægt*, hvordan adgangen til sundhed kan være kompromitteret i relation til stigmatisering fra sundhedsprofessionelle, som afholder overvægtige i at søge den nødvendige lægehjælp. Dette kan også have betydning for, hvorvidt personer med overvægt

søger hjælp til opstart af vægttabsmedicin som forskning påviser, har en betydelig virkning på et vægttab.

I en dansk undersøgelse ses det, at der i Gentofte Kommune bliver solgt fem gange så meget vægttabsmedicin som i Jammerbugt Kommune. Dette kan synes paradoksalt, når der i Gentofte kommune ses det laveste antal af overvægtige borgere, hvorimod Jammerbugt ses som en af de områder med et højt antal overvægtige borgere (Jessen & Damsgaard, 2023). Studiet konkluderer, at hvor vægttabsmedicin kan afhjælpe de som har funktionstab og følgevirkninger af overvægt, ses der en højere tendens i at benytte medicinen til et slankere udseende hos raske i de højere sociale lag, som har råd og er villige til at betale (Jessen & Damsgaard, 2023). Derfor forekommer der en tendens, hvori brugen af vægttabsmedicin afhænger mere af individets økonomiske situation end forekomsten af overvægt, hvilket kan medvirke til en stigning i den sociale ulighed i sundhed. Ligeledes bliver det tydeligt, hvordan de forudsætninger, der stilles i henhold til udskrivelse af medicinen, har mangler, samt hvordan målgruppen for brugerne af denne medicin kan forekomme for bred. Derimod kan der argumenteres for, at vægttabsmedicin potentielt kan bidrage til at reducere den sociale ulighed i sundhed, under den forudsætning at de økonomiske barrierer elimineres. Dette scenarie antyder, at en bredere adgang til medicinen kan føre til en reduktion i forekomsten af overvægt og de dertilhørende sundhedsrisici, hvilket igen kan bidrage til en reducere af stigmatisering og negative sociale konsekvenser.

Overvægt og dertilhørende sundhedsproblematikker blandt personer med lavere socioøkonomisk status kan ligeledes føre til øget sygefravær, nedsat produktivitet og øgede sundhedsmkostninger for samfundet som helhed (Kjellberg et al., 2017). Det kan dermed udledes, at problematikken bag overvægt og behandling med vægttabsmedicin ikke blot påvirker den individuelle sundhed, men også har indflydelse på den økonomiske velstand i samfundet. Hvortil der kan opstå et behov for et politisk indgreb, som adresserer socioøkonomiske uligheder i adgangen til sundhed og behandling af overvægt. Dette kan omfatte tiltag som offentlige sundhedsprogrammer, økonomiske støtteordninger og prisregulering for at sikre, at alle borgere har adgang til effektiv behandling, uanset deres socioøkonomiske status. Jævnfør afsnit 2.5. *Instansers tilgang til vægttabsmedicin* ses, at der grundet medicinens høje pris og nuværende evidens om effektivitet ikke ses et incitament til,

at der bliver bevilget økonomisk støtte, hvortil den sociale ulighed i sundhed ikke mindskes, hos de individer i de lavere sociale lag, som ikke har råd til denne nye behandling.

2.7. Individets oplevelse i henhold til vægttab

Vægtabsinterventioner består ofte af en kombination af flere tilgange, herunder kostplaner, træningsprogrammer, social støtte, medicinering og fedmekirurgi. Alle vægtabsinterventioner sigter mod at fremme nogle grundlæggende ændringer i personers adfærd, såsom selvregulering, kostvaner og mængden af fysisk aktivitet (Stubbs & Lavin, 2013). I forbindelse med vægttab beskrives det ifølge litteraturen som en udfordring, der både kan påvirke det fysiske, såvel som det sociale og mentale. Særligt sociale relationer som ægtefæller, venner, kollegaer og fællesskaber i relation til vægttab, beskrives som noget der har stor indvirkning på oplevelse og opretholdelse af et vægttab (Rogerson et al., 2016). Jævnfør Dahlgren og Whiteheads model (2007) om sociale determinanter, kan dette relateres til det andet lag hvor sociale relationer spiller en væsentlig rolle i henhold til at have indflydelse på individets individuelle ageren. Herunder bliver det i et studie af Rogerson et al. (2016) beskrevet, at socialt samvær og social spisning særligt kan være en udfordring i relation til et ønsket vægttab, da dette kan medføre en øget selvbevidsthed og en øget opmærksomhed på andres meninger jævnfør afsnit 2.2. *Stigmatisering af overvægt*. En ændret adfærd i henhold til indtag af mad kan samtidig medføre, at mennesket føler en fremmedgørelse fra sine sociale relationer. Dette påpeges i forbindelse med, at sociale relationer kan agere som en barriere i vægttabet, da de kan have svært ved at forene sig med forandringen, selvom de er bevidste om målet med vægttabet og de dertilhørende udfordringer. (Rogerson et al., 2016). Et studie af Spreckley et al. (2021) viser derimod, at det sociale netværk ikke blot kan anses som en barriere, men også kan agere som en motiverende faktor. Herunder bliver feedback fra familie, venner og bekendte anset som en ydre motivation, der findes essentielt i forbindelse med at opretholde et vægttab (Spreckley et al., 2021). Heraf kan det udledes at sociale relationer, herunder sociale støtte, har en væsentlig betydning for at lykkes med en adfærdsændring. Om sociale relationer agerer som en motivator eller en barriere i henhold til vægttabet, kan anses som værende afhængig af de sociale relationers syn på forandring og opfattelse af overvægt.

Andre væsentlige faktorer, der pointeres i studiet af Rogerson et al. (2016) er, hvordan der inden forekomsten af et vægttab, hos personen skal være et ønske om ændring og

forandringsparathed. Herunder er paratheden i henhold til forandring, anset som en kognitiv transformation, der kan være afgørende for at nå målet om et vægttab. Derudover er viden kategoriseret som en nøgelfaktor i henhold til at opnå et vægttab, herunder særligt viden om kost og motion. Viden er genereret gennem sociale relationer, sundhedsprofessionelle og egen opsøgt viden (Rogerson et al., 2016). Viden kan dermed anses som en nøgelfaktor i forbindelse med et vægttab (Rogerson et al., 2016), som også kan afhænge af de individuelle sundhedskompetencer (jf. afsnit 2.4. *Vægttabsmedicin som kompleks problemstilling*). Hvilket relaterer sig til personers kompetencer til at tilgå, forstå og handle på information om sundhed. Samtidig inkluderer det evnen til at forholde sig kritisk i mødet med den sundhedsprofessionelle, og derudover evnen til at selv at opsøge sundhedsinformation (Sundhedsstyrelsen, 2022a). Ligeledes har den organisatoriske sundhedskompetence i mødet med de sundhedsprofessionelle betydning for, hvordan viden bliver videreformidlet og de individuelle sundhedskompetencer imødekommet. Dog kan der være overvejelser omkring hvordan indflydelsen af organisatoriske sundhedskompetencer kan afhænge af, om personen er parat til at ændre adfærd og imødegå et vægttab.

3. Problemafgrænsning

Problemanalysen bidrager til belysning af kompleksiteten i forbindelse med overvægt, samt konsekvenser som følge af overvægt, herunder risikofaktorer og psykosociale faktorer. Konsekvenserne er af væsentlig betydning, både på individ-, social- og samfunds niveau, og der findes i forvejen flere distale og proximale forebyggelsesstrategier i henhold til at reducere den eksisterende fedmeepidemi. Dog findes problemet stadig stigende. Der er imidlertid kommet en nyere vægttabsmedicin med stoffet semaglutid, som ifølge forskning har vist sig effektiv til behandling af overvægt. Selvom vægttabsmedicin er effektiv, er behandlingen dyr og uden offentligt tilskud, hvor socioøkonomiske faktorer ses som en begrænsning i brugen af denne medicin og medvirkende til at skabe en social ulighed i sundhed. Overvægt og vejen til et vægttab er ligeledes påvirket af flere faktorer, som kan divergere fra person til person. Herunder ses stigmatisering, sociale relationer og sundhedskompetencer som faktorer, der har indflydelse på, hvorvidt et vægttab lykkedes. Ydermere findes der, ved brug af vægttabsmedicin, manglende evidens for de individuelle konsekvenser, der kan opstå, hvilket problematiseres, da dette kan vanskeliggøre opnåelsen af vægttab og eventuelt en forbedring af livskvaliteten.

På baggrund af den manglende forståelse af og indsigt i individets oplevelse, herunder påvirkningen af livskvalitet og psykosociale faktorer forbundet med brugen af vægttabsmedicin og de dertilhørende tilsigtede og utilsigtede konsekvenser, findes det væsentligt at forstå og afdække disse betydende faktorer, som kan have betydning for personer hverdagsliv. At afdække brugernes oplevelse af medicinen kan bidrage til en bedre forståelse af overvægtige personer, og betydningen for hverdagslivet med brugen af denne nye revolutionerende behandling. Ligeledes kan det være med til at fremme et perspektiv på forandring, der sigter mod forbedret forståelse og håndtering af medicinen på individ- og samfunds niveau.

4. Problemformulering

Problemformulering

Hvordan opleves hverdagslivet hos overvægtige personer, der anvender vægttabsmedicin med semaglutid, og hvordan kan denne indsigt bidrage til et forandringsperspektiv på fremtidige indsatser rettet mod overvægt?

Underspørgsmål

1. Hvad viser den foreliggende evidens om de betydninger og oplevelser, der følger med at leve som overvægtig?
2. Hvordan oplever personer med overvægt brugen af vægttabsmedicin med semaglutid, herunder tilsigtede og utilsigtede konsekvenser?

5. Videnskabsteoretisk position

I følgende afsnit præsenteres specialets videnskabsteoretiske position, kritisk hermeneutik med afsæt i filosof Paul Ricoeur. Denne videnskabsteoretiske position vurderes relevant i henhold til at afdække specialets problemformulering, da fokus er på at få indsigt i hvordan subjektive oplevelser med brugen af væggtabsmedicin, påvirker hverdagslivet. Herunder præsenteres grundprincipperne i kritisk hermeneutik og hvordan disse findes relevant, samt benyttes i specialet.

Der findes forskellige videnskabsteoretiske tilgange inden for hermeneutikken, som alle har forskellige syn i henhold til ontologi og epistemologi. Dog har de alle tilfælles, at der med afsæt i hermeneutikken skelnes mellem forforståelse og fortolkning. Derudover antages det, at individet har erfaringer, som kan påvirke dets forståelse. Idet individet konstant skaber nye erfaringer, er disse hele tiden med at ændre tilgangen til og forståelsen af verden. Da dette er en proces, der kontinuerligt bliver gentaget og vender tilbage til udgangspunktet, agerer den dermed som den hermeneutiske cirkel (Juul, 2012). Ifølge Juul (2012) tilslutter Ricoeur sig det kritiske perspektiv vedrørende overlevering af traditioner og sandheder gennem det talte og nedskrevne sprog, hvor der samtidig findes en erkendelse, som indebærer, at den menneskelige kritiske fornuft ikke kan adskilles fuldstændigt fra den kontekst mennesket befinder sig i. Ydermere sætter individets historiske erfaringer en begrænsning for den menneskelige erkendelse. Dog kan individet gennem sin forestillingsevne tænke ud over sin nuværende virkelighed, og dermed vil den menneskelige erkendelse ikke være udelukkende forbundet til det, der eksisterer lige nu. På denne måde overskrides historiens betydning gennem et kritisk perspektiv på menneskets væren i verden, som samtidig altid vil være forankret i konteksten (Juul, 2012). Det er inden for et kritisk hermeneutisk perspektiv, derfor også væsentligt at have fokus på medlemmerne af specialegruppens forforståelser. Denne har betydning for gruppens erkendelse i henhold til både forståelse og fortolkning af problemformuleringen, hvorfor det er vigtigt at være bevidst om og nedskrive denne forforståelse.

Den kritiske hermeneutik ses fordelagtig som videnskabsteoretisk position i specialet, idet den arbejder med det dialektiske forhold mellem normative idealer og den sociale virkelighed (Juul, 2012). Heri skal mennesket forholde sig reflektivt til verden, og derfor både forholde sig til det værende og kritikken heraf. Den sociale virkelighed bør derfor forstås inden for en historisk

kontekst for at identificere de normative idealer. Ifølge Juuls udlægning (2012) af Ricoeur er det nødvendigt at forstå det normative ideal for at kunne kritisere den sociale virkelighed. Den sociale virkelighed bør derfor først kritiseres, når der er opnået en forståelse af det normative ideal. Formålet med den kritiske hermeneutik er derfor ikke blot at skabe en korrekt forståelse af tolkede sandheder og traditioner, men også at forholde sig kritisk til fortællingen af disse (Juul, 2012). Dette findes væsentligt, da de dialektiske forhold mellem normative idealer og den sociale virkelighed ikke skal forstås som endegyldige eller mere sande end andre, men som altid foranderlige. I specialet ses disse dialektiske forhold i de idealer og værdier som normer i samfundet i henhold til syn og holdninger til overvægt og brugen af vægttabsmedicin, og den sociale virkelighed i forbindelse med at forstå og få indsigt i betydningen af overvejelserne bag brugen af vægttabsmedicin. Ifølge Juul (2012), er der med udgangspunkt i Ricoeurs tænkning, i henhold til kritisk hermeneutik, et tæt sammenspil med det praksisnære med hensigten i at danne en kritik af de magtformer, der er til hinder for idealet. Herunder giver dette mulighed for at kritisere fejlagtige samfundsnormer, ud fra teorier, der er baseret på menneskelige erfaringer (Juul, 2012).

Den kritiske hermeneutik med Ricoeurs perspektiv ses fordelagtig at benytte i dette speciale, da det giver muligheden for at analysere og få indsigt i menneskers oplevelse i forbindelse med at benytte vægttabsmedicin, herunder både tilsigtede og utilsigtede konsekvenser. Kritisk hermeneutik er en videnskabsteoretisk metode, der giver mulighed for at forstå de subjektive fortolkninger og meningsdannelser, og erfaringer (Juul, 2012). Dette kan bidrage til en dybere forståelse af oplevelsen med brug af vægttabsmedicin og dermed en mere holistisk forståelse af fænomenet, som kan medvirke til bedre forståelse i henhold til fremtidige sundhedsinterventioner med vægttabsmedicin. Der findes også potentiale i at anvende kritisk hermeneutik som videnskabsteoretiske position, da det kan forene forståelse og forklaring i den kritiske diskussion og fortolkning. Dette kan give en dybere indsigt i den indsamlede data og danne grundlag for de forandringsperspektiver, der knytter sig til fremtidig brug af vægttabsmedicin.

5.1. Specialegruppens forforståelse

Med reference til Juul (2012) ses forforståelsen og fordomme hos forskeren som afgørende i forskningsprocessen og formes af tidligere erfaringer og historie. En anerkendelse af at

forforståelsen og fordomme ikke er neutrale, men derimod farvet af forskerens subjektive perspektiv, ses som en integreret del af forskningsprocessen (Juul, 2012). Dette understreges i kritisk hermeneutik, hvor betydningen af at adressere og aktivt forholde sig til forskerens forforståelse er nødvendig. Derfor er det essentielt at være bevidst om specialegruppens forforståelse og udfordre dem gennem refleksion, dialog og empiriske undersøgelser. Særligt ved den kritiske hermeneutik er også, at de fordomme som specialegruppen har, i henhold til problemstillingen, ikke blot er formet på baggrund af personlige antagelser, men også er en kritisk vurdering af de eksisterende værdier og normer indlejret i samfundet. Dette kan forme den normative horisont, som specialet bliver mødt med. Derfor skal perspektivet begrundes for at kunne anvendes i forbindelse med de nye erfaringer og perspektiver (Juul, 2012), der indhentes i forbindelse med specialet.

Med afsæt i litteratur af Dahlager og Fredslund (2021) omfatter forforståelse i relation til forskning et fagligt perspektiv og et antagelsesperspektiv som omfatter forskernes erfaring, empirisk- og teoribaserede antagelser (Dahlager & Fredslund, 2021). I henhold til en forståelse med afsæt i det faglige perspektiv findes gruppens faglige baggrund betydningsfuld. Specialegruppen har forskellige bacheloruddannelser, herunder i fysioterapi, samt medicinalbiologi, sundhedsfremme og sundhedsstrategier. Disse uddannelser tilegner sig felter inden for det natur- og sundhedsvidenskabelige, hvor særligt en biomedicinsk forståelse er dominerende, hvilket kan være bidragende til forståelsen og fordomme af det pågældende problem. Gruppens medlemmer er ligeledes på fjerde semester af kandidatuddannelsen i folkesundhedsvidenskab, hvilket bidrager til en forforståelse, der kan være præget af sociale, miljømæssige og adfærdsmæssige faktorer i henhold til sygdom og sundhed. Dahlager og Fredslund (2021) mener at forforståelsen konstant er i udvikling, og afhænger af hvor forskerne er placeret i det videnskabelige felt. I den forbindelse ses også en udvikling af forforståelsen gennem arbejdet med problemanalysen, hvorpå problemet konkretiseres og kompleksiteten kommer til udtryk. Ydermere er den undersøgte problematik af oplevelsen med vægttabsmedicin en nyere behandling, hvorfor den erfaringsmæssige antagelse, med afsæt i Dahlager og Fredslund (2021), ikke er til stede. Dette skyldes at ingen af gruppens medlemmer har beskæftiget sig med eller haft dybere kendskab til denne type medicin. Viden og dermed forforståelsen i henhold til dette speciale kommer dermed primært fra empiriske og teoribaserede antagelser, samt det faglige perspektiv.

6. Metode

Til at besvare specialets problemformulering er to forskellige metoder anvendt til dataindsamling, herunder systematisk litteratursøgning og interviewundersøgelse. I følgende afsnit vil de to metoder, samt fremgangsmåden beskrives, herunder de metodiske valg, argumenter og refleksioner der indgår i processen.

6.1. Litteratursøgning

I følgende afsnit præsenteres først metoden bag den indledende søgning, som er udført i forbindelse med specialets problemanalyse, og derefter metoden bag den systematiske litteratursøgning. Formålet med den indledende søgning er at opnå en forståelse af emnet, herunder problematikkerne omkring overvægt og anvendelse af vægttabsmedicin. Formålet med den systematiske litteratursøgning er at opnå indsigt og forståelse af oplevelsen af at leve med overvægt. Denne viden danner ydermere grundlag for udviklingen af interviewguiden til de efterfølgende interviews.

6.1.1. Indledende søgning

I den indledende del af arbejdet med problemstillingen gennemføres ustrukturerede og eksplorative søgninger. Søgetermerne fokuserer på centrale begreber inden for emnet, såsom 'overweight', 'obesity', 'semaglutide', 'wegovy' og 'experience'. Formålet med disse eksplorative søgetermer er, med reference til Lund et al. (2014), at skabe indsigt i og opnå forståelse for den eksisterende litteratur og viden om problemstillingen. Herudover identificeres relevante og målrettede søgetermer, med henblik på den efterfølgende systematiske bloksøgning (Lund et al., 2014). Den indledende søgning udføres på henholdsvis Google Scholar, Aalborg Universitetsbiblioteks hjemmeside samt videnskabelige databaser som Embase og PubMed. Den videnskabelige litteratur suppleres med grå litteratur, såsom rapporter fra Sundhedsstyrelsen, og danner grundlag for det initierende problem og problemanalysen.

6.1.2. Systematisk litteratursøgning

I arbejdet med den systematiske litteratursøgning er målet at opnå konsistens og transparens i søgningen, for på den måde at øge reproducerbarheden og troværdigheden af søgningens

resultater. Dette er afgørende, da litteratursøgningen udgør et centralt element i den evidensbaserede praksis, hvor det er nødvendigt at identificere alle relevante studier for at drage korrekte konklusioner (Lund et al., 2014). Det er afgørende at systematik vægtes højt i litteratursøgningen, da dette er med til at sikre, at der kan opnås en valid besvarelse af problemformuleringens første underspørgsmål. Den systematiske litteratursøgning bliver derfor en forudsætning for at kunne undersøge den foreliggende evidens om de oplevelser, personer har, som følge af at leve med overvægt.

6.1.2.1. Valg af databaser

Det påpeges af Lund et al. (2014), at en systematisk litteratursøgning bør foretages i tre til fem databaser for at opnå et udtømmende og fyldestgørende kendskab til den eksisterende videnskabelige litteratur inden for problemets forskningsområde. Derfor udvælges følgende databaser til den systematiske litteratursøgning: PubMed, Embase, Psycinfo og Cinahl. Databaserne er valgt på grund af deres anerkendte status som internationale sundhedsdatabaser, deres omfang af litteratur inden for udvikling og forskning, samt deres omfang af peer-reviewed artikler (Karlsson, 2018). Valget af databaserne er begrundet i tabel 1.

Tabel 1: Begrundelse for valg af databaser.

Database	Begrundelse
PubMed	PubMed er National Library of Medicines vigtigste bibliografiske database (Lund et al., 2014), og indeholder et stort udvalg af videnskabelige artikler og forskningsstudier inden for sundhedsvidenskab. Indholdet i databasen er primært biomedicinsk og omfatter publikationer inden for blandt andet medicin, sygepleje og farmakologi (National Library of Medicine, 2023).
Embase	Embase er en database, der indeholder europæiske studier og anses for at være den europæiske pendant til PubMed. Databasen indeholder viden indenfor blandt andet folkesundhed (Lund et al., 2014) og dækker blandt andet lægemidlers virkning samt bivirkninger (Elsevier, n.d.).

PsycINFO	PsycINFO er en database der indeholder viden inden for psykologi, og indeholder blandt andet tidsskrifter og bøger (Lund et al., 2014).
Cinahl	Cinahl er en database, der indeholder viden inden for sundhedsfaglige fag, herunder sygepleje (Lund et al., 2014), og indeholder en omfattende samling af peer-reviewed artikler (EBSCO, n.d.).

6.1.2.2. Søgestrategi

I den systematiske litteratursøgning bliver først relevante aspekter udvalgt som blokke til at udføre søgningen. Her lægges der vægt på at disse skal kunne være med til at besvare problemstillingen på bedst mulig vis. Dette trin har resulteret i tre blokke (Tabel 2), hvori konkrete og omfavnende søgetermer er fundet og anvendt (Bilag 1). Formålet med disse blokke er at undersøge deres mulige bidrag til forståelsen af tidligere forskning og relevante aspekter heraf.

Tabel 2: Blokke i den systematiske litteratursøgning.

Blok #	Blok 1	Blok 2	Blok 3
Kernebegreb	Overvægtige personer	Oplevelse	Betydning

I den første blok i den systematiske søgning er *overvægtige personer* anvendt som kernebegreb, med henblik på at indfange målgruppen. I anden blok er begrebet *oplevelse* anvendt, med henblik på at indfange oplevelser hos overvægtige personer. Her ønskes det at undersøge subjektive oplevelser hos overvægtige personer, både i sundhedsvæsenet men også i sociale og private sammenhænge. I den tredje og sidste blok er begrebet *betydning* anvendt, med henblik på at indfange hvilken betydning oplevelser i forbindelse med overvægt har hos personer. Herunder er det også muligt at indfange artikler som beskriver dybere aspekter i henhold til oplevelsen af overvægt.

I hver blok er der fundet synonymer for de udvalgte kernebegreber, disse er fundet på baggrund af indledende søgninger, samt kædesøgninger i lignende litteratur. Derudover er kontrollerede emneord fremsøgt og udvalgt på baggrund af de emnebeskrivelser, der findes ved søgninger i

de tre udvalgte databaser. Ved at anvende databasernes kontrollerede emneord, herunder MeSH, Emtree, Index Terms og Cinahl Subject Headings, sikres det, at valget af emneord er i overensstemmelse med de specifikke fokusområder for hver af blokkene. Dette kan være med til at øge sandsynligheden for at finde den mest relevante litteratur i henhold til problemstillingen (Lund et al., 2014). Ydermere er der lavet fritekstsøgninger med henblik på at indfange relevant litteratur på baggrund af kernebegreberne (Bilag 1). Dette gøres med det formål at opnå en bredere søgning, samt identifikation og inddragelse af nyere relevant litteratur, der endnu ikke er tildelt kontrollerede emneord (Lund et al., 2014). Der anvendes til fritekstsøgning, trunking for at sikre, at der søges på alle mulige endelser på søgetermerne. Derudover anvendes citationstegn, når emneordet søges som fritekst, indebærer mere end et ord. De tre blokke kombineres ved brug af boolske operatorer. Lund et al. (2014) anbefaler at boolske operatorer anvendes til kombination af søgetermer internt i blokkene med *OR*, og *AND* ved kombinationen på tværs af blokkene for at sammensætte søgningen. Slutteligt afgrænses søgningen ved hjælp af filtre til kun at indeholde litteratur, hvor målgruppen er voksne mennesker på 18+ og 19+, litteratur på dansk, engelsk, svensk og norsk, samt litteratur der forekommer som systematiske reviews eller metasynteser. Søgestrategien fremgår af bilag 1.

6.1.2.3 Inklusions- og eksklusionskriterier

I forbindelse med den systematiske litteratursøgning er en række in- og eksklusionskriterier opsat i henhold til søgeresultaterne. Kriteriernes formål er at sikre, at den fundne litteratur udvælges på baggrund af relevans og overførbarhed til specialets problemstilling (Lund et al., 2014). De opstillede kriterier præsenteres i tabel 3.

Tabel 3: In- og eksklusionskriterier i forbindelse med systematisk litteratursøgning.

Inklusionskriterier	Eksklusionskriterier
1. Studier der er foretaget med voksne personer over 18 år	1. Omhandler andet end overvægt
2. Omhandler personers oplevelser af overvægt	2. Overvægt i forbindelse med graviditet
3. Studier der kan relateres til DK	3. Studier der omhandler COVID-19
	4. Udelukkende indeholder fagpersoners synspunkt i henhold til overvægt

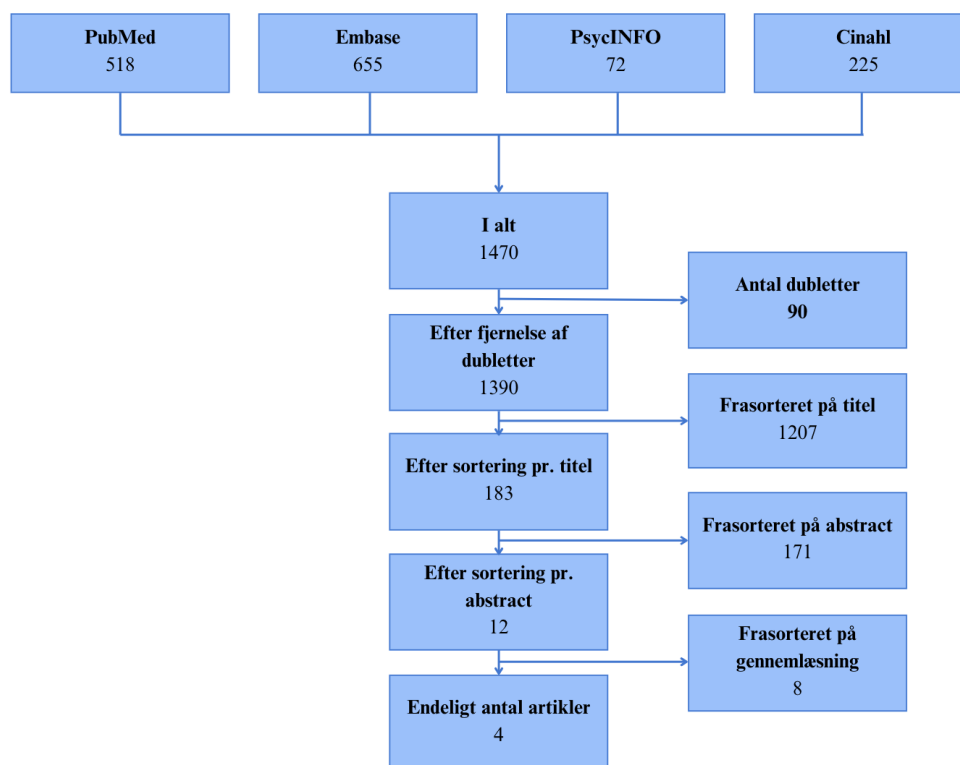
	5. Studier der kun indeholder kvantitative resultater 6. Studier på andre sprog end dansk, engelsk, norsk eller svensk
--	---

Det første inklusionskriterium er sat for at sikre, at litteraturen kun indebærer folk over 18 år, da dette er målgruppen for specialet. Det andet inklusionskriterium er opstillet for at sikre, at den udvalgte litteratur indfanger personers oplevelser af overvægt. Dette med henblik på at litteraturen vil kunne besvare første underspørgsmål. Sidste inklusionskriterium er sat for at sikre, at litteraturen kan overføres og relateres til en dansk kontekst.

Det første eksklusionskriterium er opstillet for at sikre, at oplevelserne i de fundne studier ikke relaterer sig til andre tilstande end overvægt. Det samme gør sig gældende for kriterium to og tre. Fjerde eksklusionskriterium er opstillet, da det ønskes at undersøge personers oplevelser af overvægt, hvorfor fagpersoners synspunkt ikke findes relevante. Femte eksklusionskriterium er sat med henblik på at indfange personers subjektive oplevelser med overvægt, hvorfor det vurderes at kvantitative studier ikke kan indfri dette. Slutteligt er studier, der trods de sproglige limitationer, ikke er på dansk, engelsk, norsk eller svensk ekskluderet.

6.1.2.4 Udvalgelse af litteratur

Efter at have foretaget og gennemført søgningerne i de valgte databaser, er den identificerede litteratur gennemgået systematisk som en del af udvælgelsesprocessen. Processen med at udvælge litteratur er udført i overensstemmelse med Lund et al. (2014) udvælgelsesmetoder, og er med til at vurdere, om den fremsøgte litteratur er relevant for problemstillingen. Processen består af fire trin, hvor det første omhandler fjernelse af eventuelle dubletter på tværs af de inddragede databaser. Efterfølgende foretages først en frasortering på baggrund af titler, for at fjerne mindre relevante og irrelevante emner. Derefter foretages en frasortering på baggrund af abstracts for at foretage en mere nøjagtig udvælgelse af potentielt relevante materialer. Slutteligt gennemgås den resterende litteratur grundigt for at afgøre dens relevans til projektets formål. Processen er gennemgået af specialegruppens medlemmer uafhængigt af hinanden, for på den måde ikke at hindre frasortering af relevant litteratur. Udvælgelsesprocessen er illustreret som flowchart i figur 3.



Figur 3: Flowchart over udvælgelsesprocessen af litteratur.

Der udføres indledningsvis i udvælgelsesprocessen en screening for dubletter. Denne har til formål at fjerne den litteratur, som forekommer i mere end én af de anvendte databaser. Efter fjernelse af dubletter indeholder søgningen 1.390 artikler på tværs af de fire databaser. Efterfølgende gennemgås titlerne på de resterende artikler og sorteres på baggrund af de opstillede in- og eksklusionskriterier. Dette har resulteret i 183 artikler. Dernæst læses abstracts på artiklerne med henblik på at få indsigt i studiernes formål, målgruppe og resultater. Hertil frasorteres der igen på baggrund af de opstillede in- og eksklusionskriterier, hvilket resulterer i 12 resterende artikler. Slutteligt gennemlæses de resterende artikler grundigt, med henblik på at udvælge de studier, som er mest relevante for at besvare underspørgsmål et. På baggrund heraf udvælges fire artikler, som forventes at kunne bidrage med ny viden og en øget forståelse af problemet, samt at kunne finde tematikker til at kvalificere interviewguiden.

6.1.2.5 Kritisk vurdering og kvalitetskriterier

Efter frasortering og udvælgelse af artikler på baggrund af den systematiske litteratursøgning, kvalitetssikres disse. At anvende tjeklister til de inkluderede artikler er bidragende til at vurdere

artiklernes metode og design, og derigennem deres troværdighed og validitet (Lund et al., 2014). Dette vurderes forud for anvendelse af studie for at sikre kvaliteten og herunder vurdere, hvorvidt disse skal indgå i specialet. Alle inkluderede artikler vurderes ud fra Joanna Briggs tjekliste *JBICritical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research Synthesis* (Aromataris et al., 2015). Denne er udviklet til netop at kunne vurdere troværdighed og relevans af videnskabelig litteratur (Joanna Briggs Institute, n.d.). Tjeklisten er designet til at vurdere den anvendte metode, analyse og rapportering af evidens, hvorfor det ved hjælp af tjeklisten muligt at vurdere, om design og udførelse af litteraturen opfylder kriterierne for systematiske review og metasynteser. Dette er også med til at sikre pålideligheden af den fundne litteratur. Vurderingen af artiklernes kvalitet giver mulighed for en kritisk og systematisk evaluering og belysning af det evidensgrundlag, som specialets resultater baseres på, hvilket bidrager til at øge transparens og troværdighed i henhold til at udforme forandringsstrategier med vægttabsmedicin som behandling. Vurderingerne af artiklernes kvalitet findes i bilag 5-8, der alle vurderes af høj kvalitet, hvorfor de inkluderes til besvarelse af problemformuleringens første underspørgsmål.

6.1.2.6. Analysestrategi for systematisk litteratursøgning

Til analyse af de videnskabelige artikler anvendes Virginia Braun og Victoria Clarke (2006) tematiske analyse. Denne metodiske tilgang kan bidrage med en induktiv tilgang, hvorpå der er åbenhed over for nye perspektiver (Braun & Clarke, 2006), herunder den subjektive livsverdensoplevelse i forbindelse med overvægt. Den induktive tilgang kan bidrage med en ny forståelsesramme til udviklingen af en interviewguide med henblik på at forstå og udforske overvægtige personers oplevelser og betydninger med brugen af vægttabsmedicin. Med reference til kritisk hermeneutik, er forforståelsen altid i spil (Juul, 2012), og den induktive tilgang vil dermed ikke stå alene, idet der på baggrund forforståelsen vil være forudgående teorier, hvorfor der også forekommer en abduktiv tilgang. Denne giver mulighed for at kombinere den eksisterende viden og sammenkoble den med forforståelsen, idet en abduktiv tilgang fremmer en dynamisk proces, hvor forskerens forforståelse anvendes til at generere nye forståelsesmuligheder, tolkninger eller forklaringer baseret på eksisterende data (Revsbæk & Tanggaard, 2018). Temaerne i den tematiske analyse er identificeret på baggrund af specialegruppens forforståelse, fra arbejdet med problemanalysen, samt med formål at undersøge de oplevelser, og erfaringer og betydninger fra hverdagslivet hos overvægtige

personer, som beskrives i de fundne artikler. Ydermere vil analysen af de inkluderede studier være med til at danne grundlag for udarbejdelsen af den efterfølgende interviewguide. Den tematiske analyse af Braun og Clarke (2006) inddeles i seks faser, og beskrives som en dynamisk proces, hvor temaer kan identificeres og analyseres (Braun & Clarke, 2006). En mere detaljeret beskrivelse af processen ved gennemarbejdning af de seks faser beskrives i tabel 4.

Tabel 4: Faserne i Braun og Clarkes (2006) tematiske analyse.

Faser	Braun & Clarkes definition af faserne (2006)	Beskrivelse af processen
Fase 1	Bliv fortrolig med data	Artiklerne fra den systematiske litteratursøgning gennemlæses af gruppens medlemmer uafhængigt af hinanden, hvorpå der skabes kendskab og fortrolighed med data. Herunder skabes også initierede idéer til indholdet, forinden kodningen påbegyndes (Braun & Clarke, 2006).
Fase 2	Generering af initierende koder	I fællesskab identificeres og farvemarkeres koder i artiklerne enkeltvis, hvorefter de sammenfattes på tværs af artiklerne i et samlet dokument. Dette gøres som grundlag for tredje fase (Braun & Clarke, 2006).
Fase 3	Generering af temaer	Efter samling af de initierende koder fra de enkeltstående artikler skabes et overblik over data, hvorpå der i fællesskab identificeres mønstre og skabes initierende temaer på tværs af artiklerne (Braun & Clarke, 2006).
Fase 4	Gennemgang af de fundne temaer	I denne fase gennemgås sammenhængen mellem kodninger og temaer, hvorefter de raffineres og sammenfattes. Her skabes der også et overblik over de identificerede temaer, hvorpå det

		vurderes om temaerne underbygges tilstrækkeligt og hvorvidt der skal justeres eller om der i de identificerede temaer er brug for undertemaer (Braun & Clarke, 2006).
Fase 5	Temaer defineres, forfines og navngives	I denne fase defineres, forfines og navngives de fundne temaer på tværs af artiklerne. Dette gøres ved gennemlæsning af temaerne og data bag, hvorpå det centrale i temaet klart defineres og forfines. Herefter navngives temaerne på baggrund af den samlede essens, som det enkelte tema bidrager med (Braun & Clarke, 2006).
Fase 6	Afrapportering af analysens resultater	I den sjette og sidste fase sammenfattes resultaterne i en analyse, som underbygges af udvalgte relevante citater. (Braun & Clarke, 2006).

6.2 Interview

I de nedenstående afsnit beskrives projektets interviewundersøgelse, hvis formål er at undersøge personers erfaringer med og betydningen af brugen af vægttabsmedicin. Hertil præsenteres de metodiske valg, som er truffet undervejs i forbindelse med udvikling af interviewguiden, rekruttering og udvælgelse af informanter samt overvejelser om transskription og analysestrategi.

6.2.1 Interview som kvalitativ dataindsamlingsmetode

Til besvarelsen af specialets andet underspørgsmål anvendes et kvalitativt forskningsdesign med semistrukturerede interviews som metode. Denne metode er anvendt, da det igennem underspørgsmålet ønskes at få indblik i personer med overvægts oplevelse med brugen af vægttabsmedicin. Det er ved anvendelse af interviews som dataindsamlingsmetode, muligt at

indfange informanternes oplevelser og betydning for hverdagslivet ved brugen af vægttabsmedicin i henhold til forskningsspørgsmålet (Kvale & Brinkmann, 2015).

6.2.2. Rekrutteringsstrategi - valg af informanter

Der er til interviewene anvendt formålsbestemt udvælgelse af informanterne, der er med til at sikre, at informanter har relevant viden om problemet, og som dermed kan være med til at skabe en dybere forståelse inden for specialets forskningsområde (Kvale & Brinkmann, 2015). Informanterne er således udvalgt med fokus på, at de enten er på vægttabsmedicin på nuværende tidspunkt eller har været det i en periode, samt at de har skulle repræsentere forskelligt køn og aldersgrupper. Dette er ligeledes kombineret med en convenience sampling, hvor rekruttering er baseret på tid og tilgængelighed. Hertil er der ydermere samlet ud fra snowball sampling metoden, hvor nøglepersoner lokaliseres og efterfølgende sætter forsker i forbindelse med flere informanter (Merriam & Tisdell, 2016). Informanterne er blandt andet rekrutteret gennem Facebook-opslag i grupper hvor medlemmerne af gruppen er i behandling med vægttabsmedicin. Ligeledes rekrutteres gennem private kontakter, der har kendskab til personer i målgruppen. I indsamlingen stræbes der på at opnå en heterogen gruppe af informanter. Herunder søges der efter både mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper og med forskellig socioøkonomisk baggrund, dette gøres med henblik på at sikre en bedre overførbarehed.

6.2.3. Interviewguide

I forbindelse med interviews af specialets målgruppe, der indebærer personer der er, eller har været på vægttabsmedicin, udarbejdes en interviewguide. Interviewguiden er med til at guide interviewer gennem samtalen, hvor der fokuseres på nedskrevne temaer inden for det forskningsområde, der ønskes undersøgt (Kvale & Brinkmann, 2015). Interviewene struktureres som semistrukturerede interviews idet der i specialet ønskes at undersøge, oplevelser omkring behandling med vægttabsmedicin, og hvilken betydning det har for målgruppen. Det semistrukturerede interview har netop til formål at indfange informanternes perspektiver (Kvale & Brinkmann, 2015). Dette indebærer, at målgruppen også får mulighed for at italesætte oplevelser med vægttabsmedicin, som specialegruppen indledningsvist ikke har haft kendskab til. Ved det semistrukturerede interview anvendes dermed en struktureret

tilgang, ligeledes med at der sikres en åbenhed for oplevelserne og ikke kun dem, som er antaget af specialegruppens for forståelse.

Interviewguiden opbygges omkring de fremanalyserede tematikker fra problemanalysen og specialets andet underspørgsmål. Der anvendes indledningsvist i interviewguiden spørgsmål, som har til hensigt at skabe en atmosfære, hvor informanten kan tale frit om problemstillingen samtidig med at informanten briefes om interviewets vilkår (Kvale & Brinkmann, 2015). Interviewguiden er sammensat af både direkte og indirekte spørgsmål, som er med til at undersøge forskellige aspekter af problemstillingen (Kvale & Brinkmann, 2015). Hermed vil interviewguiden bidrage til at undersøge personers subjektive oplevelse med brugen af vægttabsmedicin, inden for forskellige tematikker. Disse tematikker vil indledningsvis give en kort introduktion af informanten, og derefter berøre mere komplekse forhold. Udover anvendelse af direkte og indirekte spørgsmål til informanten, gøres der også brug af opfølgende og sonderende spørgsmål, da disse er med til at sikre et fyldestgørende interview, hvor der forekommer dynamiske overgange, som er medskabende til et flydende interview (Kvale & Brinkmann, 2015). Slutteligt afrundes interviewguiden med en debriefing, der har til hensigt at afslutte interviewet på en evaluerende måde med informantens perspektiv i fokus (Kvale & Brinkmann, 2015). Interviewguiden ses i bilag 2.

Forinden de endelige interviews foretages et pilotinterview, der agerer som en afprøvning af interviewguiden. Dette gøres for at kunne vurdere og forbedre interviewguiden, og på den måde, ifølge Merriam og Tisdell (2016), give bedre mulighed for at opnå en fyldestgørende dataindsamling fra de efterfølgende interviews (Merriam & Tisdell, 2016). Pilotinterviews foretages på en bekendt af specialegruppen, som ikke har kendskab til vægttabsmedicin. Dette gøres med det formål at afdække, om spørgsmålene er forståelige for både forskere og informanter, hvorefter vurderinger og forbedring af oprindelige interviewguide kan finde sted.

6.2.4. Udførelse af interviews

Interviews med informanter gennemføres telefonisk eller via virtuelle platforme som Teams, da det af demografiske grunde ikke er muligt at arrangere fysiske møder. Samtidig pointeres det også af Kvale og Brinkmann (2015), hvordan interviewets fysiske rammer kan påvirke, om informanterne taler inden for den sociale kontekst, de befinder sig i. Af denne grund er det fordelagtigt, at informanterne har været fysisk placeret i den kontekst, hvor deres oplevelser

omkring brugen af vægttabsmedicin finder sted. Samtidig giver denne form for interview, med reference til Ole Riis (2005) informanterne en 'hjemmebanefordel', hvor informanterne kan føle sig trygge, hvorfor der er større sandsynlighed for at der tales frit, hvilket skaber en følelse af komfort og fortrolighed under samtalen. Disse omgivelser kan dog også begrænse informantens oplevelse af at kunne tale frit, hvis de ikke forekommer som værende trygge (Riis, 2005). Ikke desto mindre kan online-interviews være fordelagtige, især når emnet berører følsomme problemstillinger. Hvert interview er struktureret med online tilstedeværelse af en informant samt to interviewere, herunder en hovedinterviewer og en supplerende interviewer. Dette sikrer, at hvert spørgsmål adresseres i tilstrækkelig dybde, og at centrale perspektiver ikke overses under interviewet. Samtlige interviews optages som lydoptagelser med det formål at muliggøre senere transskription. I denne forbindelse er det essentielt at sikre, at informeret samtykke indhentes fra informanterne, samtidig med at der lægges vægt på korrekt behandling og fortrolighed vedrørende de oplysninger og udsagn, som informanterne deler.

6.2.5. Transskribering

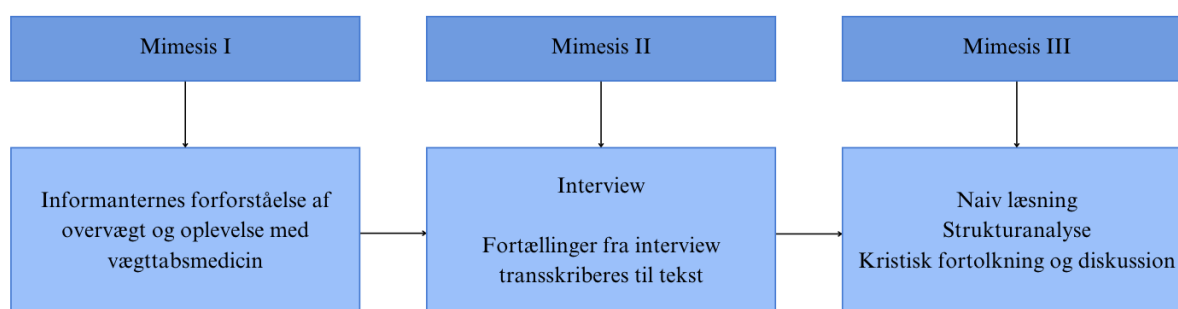
Efter udførelse af interviews transskriberes optagelserne, med fokus på videre at kunne analysere informanternes beretninger. Det er i denne proces vigtigt at være opmærksom på, at overførslen fra verbalt sprog til skrevet tekst kan fastgøre betydningerne ved, det udtalte i interviewene (Kvale & Brinkmann, 2009). Når en fortælling nedskrives, distanceres den fra informanten, og ifølge Pedersen og Dreyers (2018) fremlægning af Ricoeur kan det betragtes som, at den transskriberede tekst bliver et objekt for forståelse og at der åbnes for fortolkningen. Overgangen fra mundtlig til skriftlig form kan derfor også ses som en proces, der bidrager til at skabe en dialektisk relation mellem forståelse og forklaring (Pedersen & Dreyer, 2018). Specialegruppens medlemmer tager begge del i transskriberingen, hvorfor der på den baggrund er udarbejdet en fælles transskriberingsguide. Dette gøres for at højne den interne konsistens i både fremgangsmåden og i selve transskriptionerne. Denne transskriberingsguide fremgår i bilag 3, og er ligeledes med til at højne gennemsigtigheden i forbindelse med arbejdet med interviewmaterialet. Efter transskription bliver de transskriberede interviews gennemlyttet, hvorpå det sikres at det transskriberede er i overensstemmelse med det udtalte (Kvale & Brinkmann, 2015). Dette er med til at sikre troværdighed i materialet.

6.2.6. Analysestrategi for interviews

I dette afsnit afdækkes strategien anvendt til analyse af de udførte interviews. Til analysen anvendes Pedersen & Dreyers (2018) analysestrategi, som tager udgangspunkt i Ricoeurs trefoldige mimesis og den kritiske hermeneutik. I afsnittet kortlægges Ricoeurs trefoldige mimesis, hvorefter anvendelsen og overvejelser om analysens tre trin, naiv læsning, strukturanalyse, samt kritisk fortolkning og diskussion fremstilles.

6.2.6.1. Ricoeurs trefoldige mimesis

Ricoeurs begreb om det trefoldige mimesis, bliver i forbindelse med specialet anvendt i analysen af interview data, hvilket kan bidrage til systematisk at udforske og analysere informanternes fortællinger om brugen af vægttabsmedicin, for at opnå en dybere indsigt i deres oplevelser. Dette muliggør ikke blot en forståelse, men også en kritisk refleksion, der kan føre til ny viden og perspektiver (Pedersen & Dreyer, 2018). Ricoeurs trefoldige mimesis er inddelt i tre, herunder præfiguration, konfiguration og refiguration (Pedersen & Dreyer, 2018) og anvendes i dette speciale til at analysere og forstå informanternes fortællinger og erfaringer i forbindelse med interviews (Figur 4).



Figur 4: Udfoldelse af den trefoldige mimesis med inspiration fra Pedersen & Dreyer (2018).

Mimesis I indebærer præfiguration og henviser til den forforståelse, der haves af verden og det praktiske liv, der leves inden interviewet foretages (Pedersen & Dreyer, 2018). Præfigurationsfasen kan udgøre de forventninger eller forudsigelser der forefindes i forbindelse med oplevelsen af at anvende vægttabsmedicin. Dette kan blandt andet omfatte tidligere erfaringer, sociale forventninger eller personlige mål fra informanternes side, der er relateret til oplevelsen af vægttabsmedicin. I denne fase vil det forventes at informanternes fortællinger også tager afsæt i, hvordan de formår at fortolke deres hverdagsliv og dets mening, hvorpå de

indledende temaer formes (Pedersen & Dreyer, 2018). I henhold til specialet vil dette mimesis I være repræsenteret i selve interviewet ved informantens deling af oplevelser med brug af vægttabsmedicin. Informanternes sprog og fortælling vil således afspejle en forudgående forståelse, som kommer til udtryk i deres beskrivelse af betydningsfulde elementer i deres oplevelse.

Mimesis II herunder konfiguration forstås som den skabende proces, hvorpå fortællingen skabes. Dette kan også anses som bindeleddet mellem præfiguration i mimesis I og refigurationen i mimesis III. I konfigurationen skabes en narrativ fortolkning af menneskets tidlige eksistens, som efterfølgende kan analyseres (Pedersen & Dreyer, 2018). I specialet udgør mimesis II interviews og de efterfølgende transskriptionerne, som tilsammen bliver genstand for forståelse og forklaring i tredje mimesis.

Mimesis III er refigurationen, hvorpå den nedskrevne tekst tilegnes, hvilket hentyder til at teksten udgør et grundlag for fortolkning. Målet med refigurationen er at opnå en ny og dybere forståelse af væren i verden, hvilket sker med afsæt i Pedersen og Dreyers analysestrategi (2018). Denne analysestrategi indebærer tre trin, *naiv læsning*, *strukturanalyse* samt *kritisk fortolkning og diskussion*. I disse trin bevæger analysen sig dialektisk mellem forklaring og forståelse (Pedersen & Dreyer, 2018).

6.2.6.2. Naiv læsning

Fortolkningsprocessen af interviews indledes med en naiv læsning, hvor alle interviews, via den transskriberede tekst, gennemlæses af specialegruppens medlemmer (Pedersen & Dreyer, 2018). Ifølge Pedersen og Dreyer (2018) påpeges det, hvordan en fortolker bør have en åben og modtagelig holdning over for tekstens indhold, med formålet at identificere passager i teksten, der har en betydelig indvirkning eller relevans. Den initierende analyse i forbindelse med den naive læsning, nedskrives i en sammenhængende tekst. Denne fremgangsmåde tager udgangspunkt i en forståelse af, at en tidlig og åben tilgang til teksten muliggør en initial identifikation af centrale temaer og aspekter, hvilket kan fremme en grundlæggende forståelse af interviewenes indhold og struktur. Dette skridt udgør derfor et vigtigt grundlag for den efterfølgende analyse og fortolkning af interviewdata, idet det bidrager til at etablere en form for foreløbig forståelsesramme, hvorpå dybere analyser kan igangsættes (Pedersen & Dreyer, 2018).

6.2.6.3. Strukturanalyse

Efter den naive læsning foretages en strukturanalyse, hvor den transskriberede tekst gennemlæses igen, og der efterfølgende laves en åben inddeling af tekstens struktur. Her tages der udgangspunkt i meningsenheder, hvilket består af citater direkte fra den transskriberede tekst, som efterfølgende kondenseres til forklaringer fra forskerne, hvilket udgør betydningsenheder (Pedersen & Dreyer, 2018). I specialet bliver meningsenhederne fortolket og derefter sammenfattet i fællesskab. Dette bliver gjort ved at farvelægge de anonymiserede transskriptioner i et samlet dokument, hvorpå citater farvelægges ved identificering og analyse af forskellige mønstre. Baseret på disse meningsenheder fremanalyseres temaer gennem dynamiske og refleksive diskussioner mellem specialegruppens medlemmer. Der foretages i denne forbindelse en åben inddeling af strukturen i meningsenhederne, hvorpå der beskrives, hvad der siges i teksten. Herefter udarbejdes betydningen af citatet fra den transskriberede tekst, hvor der til slut bliver identificeret et tema. Dette gøres ligeledes i fællesskab mellem gruppens medlemmer. Strukturanalysen bliver opsat i et strukturanalyseskema med inspiration fra Pedersen og Dreyer (2018), som illustreret i tabel 5.

Tabel 5: Strukturanalysens tre faser (Pedersen & Dreyer, 2018).

Meningsenhed (Hvad der siges)	Betydningsenhed (Hvad der tales om)	Tematik
Citat fra interview	Betydningen af indsatte citat	Identifikation af tema

6.2.6.4. Kritisk fortolkning og diskussion

Tredje og sidste trin er kritisk fortolkning indebærer fortolkning og diskussion af fremanalysede temaer i strukturanalysen. Ifølge Pedersen og Dreyer (2018) følger dette trin en dialektisk proces, der foregår mellem forklaring og forståelsen mellem det konkrete og det almene, som er med til at muliggøre nye viden og handlemuligheder (Pedersen & Dreyer, 2018). Den kritiske fortolkning og diskussion er en dybere analyse af teksten ud fra kritiske perspektiver. Fortolkningen udføres i overensstemmelse med hvert identificeret tema fra strukturanalysen, mens der i den efterfølgende diskussion sker en udvidelse af didaktikken mellem forklaring og forståelse. Dette indebærer, at betydningsenhederne yderligere kan forklares ved at integrere anden relevant faglitteratur og teoretiske perspektiver (Pedersen &

Dreyer, 2018). I henhold til specialet vil specialegruppen dykke ned i betydningen af de identificerede temaer og mønstre, hvorved de fundne temaer og mønstre fra strukturanalysen relateres, fortolkes og diskuteres i relation til eksisterende teori og andet relevant videnskabelig litteratur, for dermed at udfordre tematikkerne gennem kritisk refleksion. Målet med dette er at opnå en dybere forståelse af informanternes oplevelser med brugen af vægttabsmedicin, samt at finde ud af hvordan dette kan være med til at forandre personers oplevelse med og brug af vægttabsmedicin.

7. Ethiske overvejelser

I kvalitativ forskning kan der opstå en række udfordringer som følge af kompleksiteten ved at udforske personers private liv, for efterfølgende at offentliggøre disse oplysninger. Derfor skal alle forskningsprojekter tage hensyn til en række etiske overvejelser, selvom disse kan variere afhængigt af den specifikke kontekst og det forskningsområde, der undersøges (Kvale & Brinkmann, 2015). I kvalitativ forskning er troværdigheden af data tæt knyttet til forskeren, og det er derfor forskerens erfaring og intellektuelle stringens i dataindsamlingen, der i højere grad bestemmer kvaliteten og troværdigheden af den kvalitative forskningsundersøgelse (Kvale & Brinkmann, 2015; Merriam & Tisdell, 2016).

I forbindelse med kvalitativ forskning anbefales det ifølge Kvale & Brinkmann (2015) at tage hensyn til fire forskningsetiske retningslinjer: *informeret samtykke (1)*, *fortrolighed (2)*, *konsekvenser (3)* og *forskerens rolle (4)*. Informeret samtykke indebærer at interviewets formål bliver tydeligt beskrevet for informanten, og sikrer samtidig at deres deltagelse er frivillig (Kvale & Brinkmann, 2015), hvilket imødekommes gennem en udførlig skriftlig samtykkedeltagerinformation (Bilag 4), og efterfølgende mundtligt og skriftligt samtykke fra informanterne. Ydermere prioriteres det også, at informanterne er tilstrækkeligt informeret om, hvad deres deltagelse indebærer før interviewet starter. Dette sikres ved grundigt at briefe informanterne, både indledende og afslutningsvist i interviewet. Fortrolighed indebærer anonymisering af data og korrekt håndtering af de indsamlede oplysninger (Kvale & Brinkmann, 2015). Dette sikres i interviewene ved at pseudonymisere informationernes data i overensstemmelse med GDPR-lovgivningen (Aalborg Universitet, n.d.). Pseudonymiseringen udføres ved at fjerne personlige data, så de ikke kan knyttes til en bestemt person foruden yderligere oplysninger, der opbevares separat fra de pseudonymiserede på en anden enhed indtil efter brugen af data, hvor disse oplysninger slettes.

Konsekvenserne som forskeren skal være opmærksom på, indebærer at der både kan indgå fordele og ulemper for informanterne gennem undersøgelsen, hvorfor det er vigtigt at overveje om fordelene opvejer for eventuelle ulemper forud for undersøgelsen (Kvale & Brinkmann, 2015). Både fortrolighed og konsekvenser overvejes særligt i specialet, da der er at gøre med et følsomt emne. Det er derfor særligt overvejet hvordan data skal opbevares og videregives, for at sikre informanterne ikke er identificerbare. Dette gøres ved at give informanterne

pseudonymer i en tilfældig rækkefølge, hvortil adgangen til det ikke pseudonymiserede data under analysearbejdet kun kan tilgås af specialets medlemmer. Ydermere er fordelene ved informanternes udtalelser opvejet i henhold til de ulemper det potentielt vil kunne medføre informanterne, hvorpå det i specialet vurderes at fordelene overgår mulige ulemper.

Forskerens rolle har indflydelse på den underliggende videns kvalitet og hvordan etiske beslutninger håndteres, hvorfor det er vigtigt at forskeren overholder videnskabelig kvalitet, der sikrer at resultaterne er så præcise og transparente som muligt (Kvale & Brinkmann, 2015). Dermed kan vigtigheden af forskerens integritet og empati fremhæves i forbindelse med håndteringen af emnet overvægt i interviewene, som for nogle kan være følsomt. I denne forbindelse skal der også være opmærksomhed på egen position som forsker (Kvale & Brinkmann, 2015), hvorpå der tilstræbes en transparent rapportering og grundig forståelse af informanternes udtalelser i interviewet. Ved at integrere disse overvejelser er det forsøgt sikret, at forskningen er etisk forsvarlig og respektfuld over informanter, samtidig med at der opretholdes høje standarder for videnskabelig kvalitet af forskningen.

8. Resultater og analyse

I følgende afsnit præsenteres fundene og kvalitetsvurderingerne af den systematiske litteratursøgning, hvortil disse analyseres i henhold til Braun og Clarkes (2006) tematiske analyse. Dertil præsenteres fundene fra de semistrukturerede individuelle interviews. Hvorefter de fremanalyserede temaer fra den tematiske analyse og interviews vil indgå i en kritisk fortolkning og diskussion, der ifølge Pedersen og Dreyer (2018) beskrives som den sidste del af en kritisk hermeneutisk analyse. Dette giver et grundlag for en øget forståelse af personers oplevelse med brugen af vægttabsmedicin, og overvægtens indvirkning på deres liv.

8.1. Resultater fra systematisk litteratursøgning

I følgende afsnit præsenteres resultaterne fra den systematiske litteratursøgning, samt analyseres disse i henhold til Braun og Clarkes (2006) tematiske analyse.

8.1.1. Præsentation og kvalitetsvurdering af inkluderede studier

Den systematiske litteratursøgning har resulteret i fire udvalgte videnskabelige artikler. Disse præsenteres i nedenstående tabeller (Tabel 6-9). Endvidere vurderes artiklernes kvalitet på baggrund af anbefalede tjeklister fra JBI (Bilag 5-8). Slutteligt diskuteres studierne overførbare i henhold til specialets underspørgsmål relateret til den systematiske litteratursøgning.

Tabel 6: Oversigt og kvalitetsvurdering af Ananthakumar et al. (2020).

Ananthakumar et al. (2020) <i>“Clinical encounters about obesity: Systematic review of patients' perspectives”</i>	
Formål	Studiets formål er at afdække overvægtige patienters perspektiv og oplevelse i forbindelse med konsultationer med sundhedsprofessionelle, med henblik på at vejlede sundhedsprofessionelle i at føre respektfulde og motiverende samtaler om problematikker vedrørende overvægt.
Studiepopulation, design og metode	Populationen i studiet udgør personer over 18 år, med et BMI på over 25, som har været til konsultation ved sundhedsprofessionel. Designet er kvalitativt, hvor der er udført et systematisk review, samt udarbejdet en

	framework synthesis med det formål at skabe en ny teoretisk forståelse af overvægt. Det systematiske review er udført efter PRISMA og ENTREQ kriterier. Studiets systematiske søgning er udført i 15 forskellige databaser, hvorefter 2985 studier er identificeret, sorteret og kritisk vurderet. Heraf er i alt inkluderet 21 studier, 11 med oprindelse fra Nordamerika, 7 fra Europa og tre fra Australien og New Zealand. I de inkluderede studier er der samlet interviews fra i alt 466 informanter. Analysen i studiet er konstrueret efter en tematisk analyse tilgang til syntetisering af resultaterne.
Resultater	Der er i studiet identificeret ni temaer, som har betydning for oplevelsen af konsultationer hos personer med overvægt herunder: 1. <i>Betydningen af ikke at diskutere vægt</i> 2. <i>Igangsættelse af diskussionen om vægt</i> 3. <i>Brugen af ordet "fed"</i> 4. <i>Tonen i konsultationen</i> 5. <i>Klinikerens råd, som patienter opfatter som banale og ubrugelige</i> 6. <i>Reaktioner på tilbud om hjælp</i> 7. <i>Forbindelse af vægt til medicinske lidelser</i> 8. <i>Klinikerfaktorer</i> 9. <i>Det kliniske miljø</i>
Konklusion	Studiet konkluderer at særligt stigma er et gennemgående tema i relation til oplevelsen af overvægt, samt hvordan det bidrager til øget internaliseret stigma. Ydermere findes også hvordan undladelse af vægt-diskussion ved konsultationer kan opfattes negativt og stigmatiserende. Studiet konkluderer ligeledes at sundhedsprofessionelle bør være forsigtige med at forbinde vægt til medicinske problemer og bør diskutere vægttab som en del af flere behandlingsstrategier. Patienter reagerer positivt, når sundhedsprofessionelle viser interesse for deres vægttabsbestræbelser på en ikke dømmende måde.
Kvalitetsvurdering	JBI tjekliste anvendt: <i>JBI Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses.</i> Der er i studiet ikke beskrevet et klart review spørgsmål, dog er der derimod et tydeligt undersøgelsesformål. Der ses ligeledes overensstemmelse mellem ind- og eksklusionskriterier og forskningsspørgsmålet. Studiet søger litteratur i en bred vifte af videnskabelige databaser såvel som grå litteratur kilder, som f.eks. Google. Den brede søgning har både fordele og ulemper. Fordelen er, at det giver en omfattende søgning og øger chancerne for at finde al tilgængelig litteratur. Ulempen er, at

	inkludering af eventuel grå litteratur ikke altid er lige så pålidelig som videnskabelig litteratur. Dette imødekommes dog ved at al inkluderet litteratur gennemgår kvalitetssikring ved hjælp af JBI-tjeklister og bliver gennemgået af to forskere. Dette bidrager til at sikre, at kun pålidelig og relevant litteratur bliver inkluderet i studiet og er med til at styrke troværdigheden og konsistens af studiet. Der bliver i studiet ikke tydeligt nævnt hvorvidt der forekommer publikationsbias, som kan være med til at svække troværdigheden af studiet. Dog nævner de i forbindelse med kvalitetssikring af de inkluderede studier, at der i størstedelen af studierne ikke er inkluderet hvordan konteksten omkring forskeren eller hvilken indflydelse disse kan have haft studierne resultater. Der er desuden ikke angivet årstal for de inkluderede studier, hvilket både kan påvirke troværdigheden af det systematiske reviews resultater samt overførbarheden. Vurdering af kvalitet: Kvaliteten af studiet kvalificeres som høj på baggrund af 9 ud af 11 opfyldte punkter på anvendte tjekliste (Bilag 5). Overførbarhed: Studiet undersøger oplevelsen af overvægt hos patienter over 18 år med et BMI på over 25 i forbindelse med konsultationer hos sundhedsprofessionelle, hvilket kan overføres til specialet forskningsspørgsmål. Der forekommer ligeledes flere konsultationer med sundhedsprofessionelle i forbindelse med behandling med vægttabsmedicin, hvor overvægt diskuteres og håndteres, hvorfor oplevelsen hos patienten kan spille en væsentlig rolle. Studiet inkluderer undersøgelser som er foretaget i Nordamerika, Europa, Australien og New Zealand, hvor nogle er overførbare til det kulturelle og sundhedsmæssige aspekt i Danmark, kan der forekomme forskel i sundhedssystemerne og deres håndtering af overvægt, som ligeledes kan have en indflydelse på overførbarheden.
--	--

Tabel 7: Oversigt og kvalitetsvurdering af Farrell et al. (2021).

Farrell et al. (2021) <i>"The lived experience of patients with obesity: A systematic review and qualitative synthesis"</i>	
Formål	Studiets formål er at afdække personers oplevelse af overvægt, som ikke er direkte relateret til sygdom eller død, med henblik på bedre at forstå erfaringer fra mennesker, der lever med overvægt.
Studiepopulation, design og metode	Populationen i studiet er voksne overvægtige personer med et BMI på over 30.

	Studiets design er en kombination af et systematisk review og en kvalitativ syntese. Studiets metode består af tre faser, herunder en systematisk søgning og identifikation af studier og screening, kvalitetsvurdering, samt en meta-etnografisk syntese af studiernes resultater. Studiets systematiske søgning er foretaget i fem databaser, herunder PubMed, Embase, PsycINFO, PsycArticles og Dimensions. I alt er 12.388 studier fundet, hvoraf 32 studier er inkluderet i undersøgelsen på baggrund af et kvalitativt design, som inkluderer personers oplevelse af overvægt. De inkluderede studier har oprindelse i henholdsvis New Zealand, USA, Norge, Storbritannien, Canada, Sverige, Italien, Irland, Danmark og Australien. I de inkluderede studier er der identificeret i alt 503 informanter, hvoraf 339 er kvinder, samt et studie hvor deltagerantallet ikke opgives. Analysen i studiet er konstrueret efter en meta-etnografisk tilgang, hvor data fra de forskellige kvalitative undersøgelser syntetiseres for at opnå en dybere forståelse af de overordnede temaer.
Resultater	I studiet er der på baggrund af de inkluderede studier fundet fem hovedtemaer, herunder: 1. <i>Udviklingen af overvægt</i> 2. <i>Et begrænset liv</i> 3. <i>Stigma, dom, skam og skyld</i> 4. <i>Behandling</i> 5. <i>Oplevelser fra specifikke eller minoritetsgrupper</i>
Konklusion	Studiet konkluderer, at stigmatisering, skam og skyldfølelse har stor indflydelse på sundhedsresultater. Ydermere findes det at stigmatisering og sociokulturelle faktorer som køn, etnicitet og socioøkonomisk status har stor indflydelse på oplevelsen og resultaterne for personer med overvægt. Ydermere findes det også, at der ikke er nok kvalitativ forskning om overvægtige personer og deres oplevelse, og at der er brug for yderligere forskning på området.
Kvalitetsvurdering	JBI tjekliste anvendt: <i>JBI Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses.</i> Studiets formål er tydeligt og præcist beskrevet. De har anvendt in- og eksklusionskriterier, der er præsenteret i en tabel og i overensstemmelse med studiet formål. Ligeledes afgrænses der til at studier indkluderes, hvis disse er foretaget inden for tidsperioden 2011 til og med 2020, dette er gjort for at garantere både repræsentation og relevans. Ovenstående kan anses som at være styrkende for studiet troværdighed. Studiet har ikke tydeligt beskrevet, hvordan forskerne ved udtagelse af

	data fra de inkluderede studier har forsøgt at minimere fejl og bias. Studiet er foretaget i fem store databaser PubMed, Embase, PsycINFO, PsycArticles og Dimensions, hvilket anses som en styrke, da der er indfanget relevant videnskabelig peer reviewed litteratur. Studiet beskriver, hvordan at dette også kan være en svaghed, idet grå litteratur indeholder meget og betydelig viden om overvægt, som ikke dermed ikke inkluderes i studiet. Ydermere angives der ikke i studiet, hvorvidt der er taget forbehold for publikationsbias, hvilket kan være med til at svække troværdigheden. Vurdering af kvalitet: Kvaliteten af studiet kvalificeres som høj på baggrund af 8 ud af 11 opfyldte punkter på tjeklisten, hvoraf et punkt var uklart og to punkter ikke var til stede (Bilag 6). Overførbarehed: Studiet undersøger oplevelsen af overvægt hos voksne personer med et BMI på over 30, hvilket vurderes overførbart i relation til specialets forskningsspørgsmål. Studiet inkluderer undersøgelser med oprindelse i New Zealand, USA, Norge, Storbritannien, Canada, Sverige, Italien, Irland, Danmark og Australien, hvor de fleste ses overførbare til det kulturelle og sundhedsmæssige aspekt i Danmark, herunder Danmark selv og de andre lande beliggende i vesten. Ligeledes kan der være stor forskel i sundhedssystemerne og deres forskelle i håndtering af overvægt, som kan have en indflydelse på overførbareheden.
--	--

Tabel 8: Oversigt og kvalitetsvurdering af Siqueira et al. (2021).

Siqueira et al. (2021) <i>“Weight stigma and health – Repercussions on the health of adolescents and adults: integrative review of the literature”</i>	
Formål	Formålet med studiet er, at lave et <i>integrative review</i> , der skal vurdere sammenhængen mellem social vægtstigma og helbred, som et multidimensionelt begreb, der involverer fysisk, mentalt og socialt velbefindende hos voksne og unge med overvægt og fedme.
Studiepopulation, design og metode	Målgruppen for studiet er unge og voksne. Der er udført en systematisk søgning, hvorefter fundene er sammenfattet i en syntese. Der er til vejledning af metoden i studiet, anvendt PRISMA. Hertil anvendes seks databaser til udførelsen af studiet: PubMed, PsycINFO, SciELO, Medline, Lilacs og Pepsic, og følgende søgetermer er anvendt til udformning af søgestrategien: <i>Social stigma, Prejudice, Obesity, Overweight og Body weight</i>.

	I alt er 3.767 studier identificeret, hvoraf 67 inkluderes i analysen. Heraf stammer 45 fra USA, 4 fra Storbritannien, 1 fra Irland, 1 fra Chile, 2 fra Tyskland, 1 fra Polen, 2 fra Spanien, 3 fra Australien, 1 fra Italien, 1 fra Holland, 1 fra Canada og 3 fra Brasilien. Størstedelen af de inkluderede studier har tværsnitsdesign og en kvantitativ tilgang. Dog er der også anvendt interviews i en række af de inkluderede studier. Analysen af studierne udføres som en syntese.
Resultater	Der er til analyse af studierne fundet fire temaer, som en syntese udføres på baggrund af. 1. <i>Konsekvenser for fysisk velbefindende</i> 2. <i>Konsekvenser for socialt velbefindende</i> 3. <i>Konsekvenser for mental velbefindende</i> 4. <i>Blandet kategori (fysisk og psykologisk påvirkning)</i>
Konklusion	Artiklen konkluderer at vægtstigmatisering har negative konsekvenser i forhold til fysisk, mentalt og socialt velbefindende hos personer med fedme og overvægt. Konsekvenserne er langt mere, end de som opstår af den overskydende vægt i sig selv, og resulterer i betydelige tab i fysisk og mental sundhed samt livskvaliteten for disse personer.
Kvalitetsvurdering	JBİ tjekliste: <i>JBİ Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses.</i> Der er tydeligt angivet i reviewet, hvad formålet med studiet er, og der er opstillet et klart og tydeligt reviewspørgsmål. De anvendte in- og eksklusionskriterier stemmer overens med studiets formål og reviewspørgsmål. De inkluderede studier afgrænses fra 2000-2020, dog argumenteres der ikke for dette valg. Ydermere inkluderer studiet artikler på andet sprog end engelsk, hvorfor flere studier kan inkluderes, og dermed mindske risikoen for sprogbias. Søgningen er foretaget i store databaser såsom PubMed, Medline og PsycInfo. Udvælgelsesprocessen af studierne præsenteres i et flowchart og de inkluderede studier præsenteres i en tabel. Studierne er udvalgt og evalueret af to separate personer, dog er det uklart om der er foretaget kvalitetsvurdering af de inkluderede studier. Denne separate udvælgelse og vurdering af studierne er med til at minimere bias ved dataudtrækningen. Vurdering af kvalitet: Kvaliteten af studiet kvalificeres som høj på baggrund af 9 ud af 11 opfyldte punkter på tjeklisten, hvoraf et punkt var uklart og et punkt ikke var til stede (Bilag 7). Overførbarhed:

	Studiet undersøger stigmatisering af overvægt hos voksne og unge, hvor det primære fokus er på voksne. Derfor vurderes målgruppen for studiet overførbart i relation til specialets undersøgelsesspørgsmål. De anvendte studier i artiklen har primært oprindelse i vestlige lande, som er overførbare til en dansk kontekst i forhold til kulturelle og sundhedsmæssige aspekter. Dog kan der forekomme en forskel i måden hvorpå sundhedssystemerne fungerer, hvilket kan have indflydelse på overførbareheden.
--	--

Tabel 9: Oversigt og kvalitetsvurdering af Ryan et al. (2023).

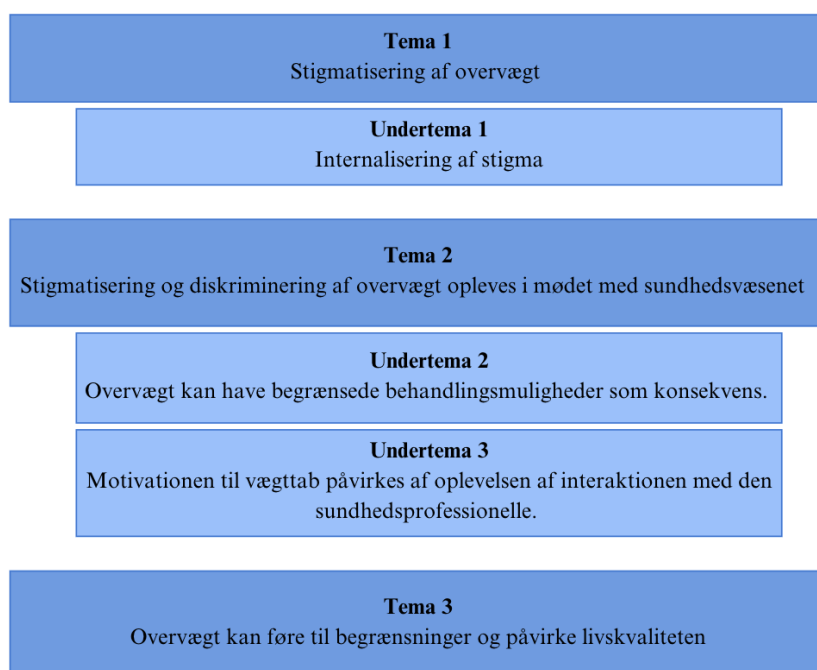
Ryan et al. (2023) <i>"Weight stigma experienced by patients with obesity in healthcare settings: A qualitative evidence synthesis"</i>	
Formål	Formålet med dette review er at undersøge vægtsigmativering i sundhedsvæsenet fra et patientperspektiv hos overvægtige patienter, og at opnå en dyb og bred forståelse af barriere for behandling, som opstår hos denne gruppe. Ydermere ønskes det også gennem denne gennemgang at komme med forslag til hvordan vægtstigmatisering kan minimeres i sundhedsvæsenet ved at informere bedst muligt til praksis og fremtidige interventioner.
Studiepopulation, design og metode	Målgruppen for studiet er patienter, der lever med overvægt. I studiet udføres først et systematisk review og derefter laves en kvalitativ evidens syntese med en kvalitativ induktiv tilgang. Der er til udførelsen af den systematiske søgning anvendt ENTREQ tjekliste og PRISMA retningslinjer. Til søgningen anvendes databaserne PubMed, MEDLINE, PsycInfo, CINAHL, Embase og Scopus. I alt er 1.340 studier identificeret, heraf er 32 inkluderet i den kvalitative syntese. 11 af de inkluderede studier stammer fra USA, 5 fra Canada, 3 fra Australien, 3 fra New Zealand, 3 fra Storbritannien, 2 fra Danmark, 2 fra Sverige, 1 fra Irland, 1 fra Norge og 1 fra Spanien. De inkluderede studier er henholdsvis kvalitative studier og mixed methods studier, hvor den kvalitative data er indsamlet og analyseret separat fra den kvantitative data. Studierne analyseres med en kvalitativ induktiv tilgang med udgangspunkt i Thomas og Hardens trin for analyse af systematiske reviews.
Resultater	I studiet findes tre indbyrdes forbundne overordnede analytiske temaer: • <i>Verbal og ikke-verbal kommunikation af stigmatisering</i> • <i>Vægtstigmatisering påvirker leveringen af pleje</i>

	• <i>Vægtstigmatisering og systemiske barrierer for sundhedspleje</i>
Konklusion	Det konkluderes i studiet at vægtstigmatisering fortsætter i de interpersonelle interaktioner mellem patienter og sundhedspersonale, hvilket påvirker patienternes muligheder for rettidig og lige adgang til sundhedsydelser. Hertil foreslås det af patienterne, at der skal lægges vægt på at forbedre kvaliteten af interaktionerne mellem patient og sundhedsprofessionel. I denne interaktion skal fokus være på formidling af empati og positiv opmærksomhed mod patienten, med henblik på at opbygge tillid og skabe en samarbejdsorienteret tilgang til at imødekomme sundhedsbehov baseret på patientens individuelle præferencer.
Kvalitetsvurdering	JBİ tjekliste: <i>JBİ Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses.</i> Det er i studiet ikke formuleret et tydeligt og eksplicit reviewspørgsmål, dog er der et klart undersøgelsesformål. De anvendte in- og eksklusionskriterier stemmer overens med studiets formål. Ydermere anvendes en søgestrategi med søgetermer i både emneord og fritext søgninger, samt sammensættes disse med boolske operatorer. Dokumentation for søgestrategien er vedhæftet i artiklen. De inkluderede studier afgrænses fra 2011, men der argumenteres ikke for dette valg. Ydermere inkluderer studiet kun artikler på engelsk, hvorfor der kan forekomme sprogbias. Søgningen er foretaget i store databaser som PubMed, Medline, CINAHL, Embase, Scopus og PsycInfo, samt er der søgt på grå litteratur i PsycExtra og Google Scholar. Udvælgelsesprocessen af studierne præsenteres i et flowchart og de inkluderede studier præsenteres i en tabel. De inkluderede studier er kvalitetsvurderet ved brug af <i>The Critical Appraisal Skills Programme (CASP)</i> tjekliste, samt vurderet separat af to forskellige forskere, der sikrer færre fejl. Det er også forsøgt at minimere fejl ved at dataudtrækningen udføres uafhængigt af to forskellige forskere. Der forekommer derudover sammenhæng mellem den anvendte metode og metodologien, i det der gøres brug af en kvalitativ syntese med udformning af temaer. Vurdering af kvalitet: Kvaliteten af studiet kvalificeres som høj på baggrund af 11 ud af 11 opfyldte punkter på tjeklisten. (Bilag 8). Overførbarhed: Studiet undersøger vægtstigmatisering i sundhedsvæsenet fra et patientperspektiv hos overvægtige patienter. Derfor vurderes målgruppen for studiet overførbart i relation til specialets undersøgelsesformål. De anvendte studier i artiklen har primært oprindelse i

	vestlige lande, der vurderes overførbare til en dansk kontekst i forhold til kulturelle og sundhedsmæssige aspekter. Samtidig er der også inkluderet studier fra Danmark. Dog kan der forekomme en forskel i måden hvorpå sundhedssystemerne fungerer, hvilket kan have indflydelse på overførbarheden.
--	--

8.1.2. Tematisk analyse af inkluderede videnskabelige studier

I følgende afsnit præsenteres resultaterne fra den tematisk analyse af de fire studier fundet i den systematiske litteratursøgning. I den tematiske analyse med afsæt i Braun og Clarke (2006) er tre tematikker fremanalyseret med samlet tre undertemaer (Figur 5). Denne præsentation af temaer sigter mod at fremhæve de mest betydningsfulde resultater af analysen på oplevelsen og betydningen af overvægt, som er med til at skabe et grundlag for udviklingen af interviewguiden til de efterfølgende interviews af informanter. Samtidig er den tematiske analyse også med til at besvare første underspørgsmål.



Figur 5: Identificerede tematikker fra inkluderede studier.

8.1.2.1. Tema 1: Stigmatisering af overvægt

Det findes i alle fire inkluderede artikler, hvordan overvægtige personer oplever ekstern stigmatisering fra deres sociale omgangskreds, men også fra sundhedsprofessionelle (Ananthakumar et al., 2020; Farrell et al., 2021; Ryan et al., 2023; Siqueira et al., 2021). I et studie af Siqueria et al. (2021) pointeres det, hvordan stigmatisering af overvægt kan føre til

flere, oplevede konsekvenser, herunder mindsket lyst til at deltage i fysiske aktiviteter, hvor der er en lav grad af *'self efficacy'*, som dermed bidrager til en stillesiddende livsstil og vægtøgning. Ligeledes pointeres det, hvordan stigmatisering fører til mentale sundhedsproblematikker som ensomhed, depression og lavere selvopfattelse (Siqueira et al., 2021). Stigmatisering kan i nogle tilfælde føre til social isolation, hvor personer forsøger at flygte fra den stigmatisering og diskrimination de oplever uden for hjemmet på grund af de overflødige kilo *"A number of studies described the manner in which people living with obesity withdraw from life to avoid this judgment and potentially embarrassing incidents, stares, and comments."* (Farrell et al., 2021). Informanterne beretter i forbindelse med oplevelsen af stigmatisering en tendens til en øget vægt, hvor den negative opfattelse af deres vægt kan medføre dysfunktionelle spisemønstre, som bidrager til at opretholde og forstærke den allerede eksisterende stigmatisering omkring overvægt (Siqueira et al., 2021). Udover den stigning, der ses i vægt som resultat af vægtstigmatisering, ses også en forskel mellem kønnene. Kvinder giver udtryk for at overvægt i større grad påvirkes af vægtstigmatisering, hvilket også kan medføre at kvinder har større tendens til social isolation, relationer af lavere kvalitet, samtidig med at de helt undgår at opbygge nye relationer (Siqueira et al., 2021).

I studiet af Farrell et al. (2021) pointeres det, hvordan stigmatisering af overvægt forbindes med en følelse af skyld og skam. Det bliver beskrevet, hvordan personer med overvægt oplever en række udfordringer, på baggrund af samfundets negative holdninger og fordomme mod overvægt. Informanterne føler blandt andet en skam over deres vægt, samtidig med at de føler, at andre dømmer dem som værende inkompetente, dovne eller uværdige for respekt, *"If you are fat, you are stupid and it drives me bananas and there is that automatic you know, silly dumb woman."* (Farrell et al., 2021). Mens stigmatisering af overvægt, fører til en påvirkning af det mentale velvære, nævnes det også hvordan stigmatisering øger oplevelsen af stress og fysiske symptomer, samt hvordan stresspåvirkning over tid kan føre til en forværring i sundhedstilstanden (Siqueira et al., 2021). Stigmatisering af overvægt har samlet mange konsekvenser, herunder både fysiske og mentale, som ikke blot påvirker personens velbefindende nu og her, men har også langsigtede konsekvenser.

8.1.2.1.1. Undertema 1: Internalisering af stigma

Som en konsekvens af den foreliggende stigmatisering af overvægt, underbygges temaet internalisering af stigma i to ud af fire artikler. Informanterne oplever i de fundne artikler ikke

blot en ekstern stigmatisering, men også internalisering af stigma, som kan have konsekvenser for deres mentale velvære. Stigmatisering bliver som en konsekvens heraf, internaliseret og kan lede til en følelse af diskrimination, hvilket ses blandt andet i studie af Ananthakumar et al. (2020), hvor ordet *'obesity'* leder til antagelser om en anden dybere og negativ betydning, som kan føre til en oplevelse af håbløshed og demotivation i henhold til vægttab *"When I hear the word 'obesity' I feel discriminated against. The first thing they think is that you eat all day. The second thing they think is that you're lazy, you smell."* (Ananthakumar et al., 2020). I studiet af Siqueira et al. (2021) ses det ligeledes, hvordan social stigmatisering fører til en internalisering af stigma, hvor informanterne begynder at internalisere de negative holdninger, som får konsekvenser, der bidrager til en ændret selvopfattelse og kropsbillede hos informanterne (Siqueira et al., 2021). Samlet set understreges i dette tema den betydelige indflydelse, som internaliseringen af stigma har på overvægtiges liv og selvopfattelse.

8.1.2.2. Tema 2: Stigmatisering og diskriminering af overvægt opleves i mødet med sundhedsvæsenet

I tre af fire studier understøttes dette tema, hvor det er gennemgående, hvordan størstedelen af informanterne i studierne har oplevelsen af stigmatisering og diskriminering fra de sundhedsprofessionelle de møder, når de har behov for konsultationer med sundhedsvæsenet (Ananthakumar et al., 2020; Farrell et al., 2021; Ryan et al., 2023). I flere af studierne fremgår det, at informanterne føler sig stigmatiserede og antager, at andre, herunder læger, dømmer dem negativt. Det opleves på baggrund af lægens tavshed omkring en åbenlys sundhedsproblematik. Tavsheden opleves som en opfattelse af, at informanten ikke er værdig til de sundhedsprofessionelles tid eller at overvægt ikke har udgjort en alvorlig helbredsrisiko (Ananthakumar et al., 2020). Dette ses i følgende citater,

"A man aged 30 increased his weight by 40 kilos in one year. He remarked that his GP, whom he saw regularly during this year, could have intervened. Instead, he imagined the doctor regarding him only as fat and lazy, and not worthy of comment." (Ananthakumar et al., 2020).

Andre så tavsheden som et svigt af lægens pligt til at advare patienter om fremtidige helbredsproblemer relateret til overvægt (Ananthakumar et al., 2020; Ryan et al., 2023).

“I really feel stigmatized. It is quite all right to speak about smoking but why can they not address the obesity as it is. I am much more upset now than if he had told me up front. I'm going to confront him next time I see him.” (Ryan et al., 2023).

Ligeledes er der i artiklerne af Farrell et al. (2021) og Ryan et al. (2023) beskrevet negative oplevelser i behandlingen fra sundhedsprofessionelle, hvilket omfatter mangel på respekt og medfølelse, verbale fornærmelser og manglende opfyldelse af sundhedsbehov. I forbindelse med disse negative interaktioner med den sundhedsprofessionelle opfattes brugen af nedladende sprog samt et negativt og nedladende kropssprog som vægtstigmatisering (Farrell et al., 2021; Ryan et al., 2023). Oplevelsen af diskrimination og stigmatisering af overvægt ses også i forbindelse med sundhedsråd, der gives hos den sundhedsprofessionelle. Hertil beskriver informanterne, hvordan råd oversimplificeres og hvordan sundhedsprofessionelle undervurderer kompleksiteten af vægttab og kontrol i henhold til overvægt. Oplevelsen findes som en generalisering af rådgivning, hvor der ikke tages hensyn til den enkeltes behov eller henviser til muligheder for anden form for støtte (Ryan et al., 2023). *“They don't tell you what diet to have, how to exercise, how to lose the weight properly, or what foods to stay away from. They just tell you to lose weight.” (Ryan et al., 2023).* Det beskrives, hvordan den sundhedsprofessionelle generelt har antagelser om, at informanten ikke har gjort et forsøg på et vægttab og blot spiser for meget og motionerer for lidt (Ananthakumar et al., 2020).

“Frequently, they just jump to conclusions: “eat less, move more.” But nobody really asked me what I actually was eating and what my daily activities had been. Nobody asks - they just know the answer.” (Ananthakumar et al., 2020).

En negativ oplevelse med sundhedsvæsenet, ses dermed gennemgående i forbindelse med sundhedsproblematikker relateret til overvægt. Her bliver personer med overvægt ikke taget seriøst, og får en behandling der er påvirket af stigmatisering og diskrimination, frem for en personcentreret tilgang, med den hjælp der behøves og efterspørges.

8.1.2.2.1. Undertema 2: Overvægt kan have begrænsede behandlingsmuligheder som konsekvens

Temaet understøttes i tre ud af fire artikler, hvor informanterne oplever at deres behandling er begrænset i adgangen til behandling i sundhedsvæsenet eller at behandlingen er af lavere kvalitet på grund af tilstedeværelsen af overvægt (Ananthakumar et al., 2020; Farrell et al., 2021; Ryan et al., 2023). Informanterne italesætter, hvordan kommunikationen med

sundhedsprofessionelle har konsekvenser, herunder i form af manglede information om risikoen for følgesygdomme på baggrund af overvægten. Her beskrives det, hvordan den sundhedsprofessionelle ikke italesætter disse risikofaktorer ved overvægt, før patienten diagnosticeres med en følgesygdom (Ananthakumar et al., 2020). Overvægten bliver af de sundhedsprofessionelle ligeledes gjort til syndebuk for andre ikke vægtrelaterede tilstande, hvorpå der er brug for behandling (Farrell et al., 2021; Ryan et al., 2023). Dette ses blandt andet i studiet af Farrell et al. (2021), hvor en informant påpeger, *“I tell them that my arm is broken they say: lose weight and your arm will be fine”* (Farrell et al., 2021). Ligeledes ses dette også i studiet af Ryan et al. (2023), hvordan overvægten bliver italesat som årsag til anden lidelse, *“You know, you go in there, I got a headache.” “It's because you're fat.” “My toes hurt.” “It's because you're fat.”* (Ryan et al., 2023).

Samtidig vækker det også en stigende bekymring hos flere af informanterne i relation til hvorvidt de sundhedsprofessionelle overser deres symptomer og antager at overvægten er årsagen, hvorimod noget mere alvorligt kunne være årsagen, som ikke identificeres *“It got to the point that everything about you was your weight. Whether you were sick, whether you went in for something like an infection on your leg - everything was about the weight.”* (Ananthakumar et al., 2020). Samlet beskrives det, hvordan informanterne oplever en række udfordringer og barrierer i mødet med sundhedsvæsenet, som begrænser muligheden for nødvendig behandling. Herunder bliver det italesat hvordan patienter får en afvisning af visse procedurer eller behandlinger på grund af deres vægt, hvilket fører til en følelse af tab af kontrol og autonomi i deres eget behandlingsforløb *“I don't want any extra special treatment; it should just be the case that if you are a patient you can access the care you need.”* (Ryan et al., 2023). I studiet af Ryan et al. (2023) beskrives det, hvordan informanterne efterspørger manglen på en personcentreret tilgang, hvor individuelle behov og ønsker ikke overses til fordel for generelle antagelser baseret på vægt. Overvægten ses som en barriere i forhold til at få den behandling, de behøver hos den sundhedsprofessionelle.

8.1.2.2.2. Undertema 3: Motivationen til vægttab påvirkes af oplevelsen af interaktionen med den sundhedsprofessionelle.

Patientens oplevelse af interaktion med sundhedsprofessionelle i sundhedsvæsenet har betydning for motivationen til at opnå et vægttab (Ananthakumar et al., 2020). Interaktionen

mellem overvægtige patienter og sundhedsprofessionelle har indflydelse på patientens mentale tilstand og adfærd (Ananthakumar et al., 2020; Ryan et al., 2023). Dette ses i to af artiklerne fra den systematiske litteratursøgning herunder studiet af Ananthakumar et al. og (2020) Ryan et al. (2023).

I studiet af Ananthakumar et al. (2020) oplever nogle informanter at den sundhedsprofessionelle har en nedladende tone i samtalen med patienten, og ikke tror på at patienten gør en indsats for at opnå et vægttab. Informanterne beskriver i denne sammenhæng, hvordan små positive bemærkninger med henblik på vægttabet, er med at vedligeholde motivationen, *“At least bring it up once in a while. ‘How are you doing with it?’.”* (Ananthakumar et al., 2020). Ligeledes bliver det pointeret, hvordan en pålidelig relation til lægen motiverer informanterne til at agere på de råd, der gives i henhold til deres vægt (Ananthakumar et al., 2020). Informanterne i studiet af Ryan et al. (2023), pointerer derimod, hvordan en dårlig interaktion og respons fra de sundhedsprofessionelle, kan være bidragende til usund opførsel eller vedligeholdelse af overvægt *“I get upset I comfort eat, and the thing is when you get upset at appointments because they say about BMI, you go and comfort eat.”* (Ryan et al., 2023). Ydermere anses skræmmekampagner fra de sundhedsprofessionelle, med hensigt på at motivere til et vægttab hos informanterne, derimod som noget der har den modsatte effekt, og påvirker patienternes mentale velvære og bidrager til usunde vaner, *“Because you cannot scare away a weight problem. It is not a good method! It doesn't work! Unfortunately! Or else we would have been very thin.”* (Ryan et al., 2023). Det fremhæves, at interaktionen mellem den sundhedsprofessionelle og patienten er vigtig i henhold til at motivere og vedligeholde patientens ønske om et vægttab. Her bliver pålidelighed og en respektfuld dialog oplevet som bidragende til øget motivation, hvilket er ønsket af informanterne i studierne. Derimod hæmmer skræmmekampagner og respektløs kommunikation motivationen hos patienterne, samt bidrager til en usund ageren, hvilket kan bidrage negativt til den uønskede overvægt.

8.1.2.3. Tema 3: Overvægt kan føre til begrænsninger og påvirke livskvaliteten

Overvægt påvirker menneskers livskvalitet på mange forskellige måder. I studiet af Farrell et al. (2021), associeres overvægt med begrænsning i bevægelse, aktiviteter og muligheder. Dette bliver i studiet forbundet med social isolation, idet kroppen ses som en forhindring i at leve det

ønskede liv. Som effekt heraf viser resultaterne fra studiet af Farrell et al. (2021), at mange af deltagerne føler, at de har sat deres liv på pause. Dette skyldes blandt andet følger af diabetes, højt blodtryk og muskelsmerter, som begrænser en stor del af deltagerne i deres evne til at være aktive og deltage i dagligdagsaktiviteter. Ydermere pointeres det, hvordan fordømmelse fra både en selv og andre, er medvirkende til social isolation og en begrænsning i hverdagen grundet overvægt (Farrell et al., 2021). En informant i studiet beskriver blandt andet, *"I'm an outgoing personality, but I notice that I decline invitations when I'm at my worst. I don't even have a dress. People don't stop inviting me, but I choose to withdraw myself more often."* (Farrell et al., 2021), hvilket indikerer at denne fordømmelse ikke kun sker fra andre, men at det i høj grad også er en internaliseret fordømmelse, som er skyld i social isolation. Samme tendens forefindes i et studie af Siqueira et al. (2021), hvor en oplevelse af ensomhed og social isolation relateres til depressive symptomer, fordømmelse af en selv, samt vægtdiskrimination fra andre.

Det beskrives også i studiet af Farrell et al. (2021), hvordan overvægtige personer vælger at trække sig fra livet, for netop at undgå disse fordømmelser samt eventuelle pinlige episoder, blikke og kommentarer fra andre i offentligheden. Denne fordømmelse er for nogen så stor, at de ikke føler, at livet er værd at leve, hvilket påvirker deres livskvalitet i en negativ retning. Dette findes også i studiet af Siqueira et al. (2021), hvori det beskrives, hvordan stigmatisering af overvægtige kan medføre en række negative konsekvenser, der påvirker både mentalt og fysisk sundhed. Denne sociale stigmatisering kan føre til yderligere vægtøgning, samt give større vanskeligheder med at tabe sig (Siqueira et al., 2021). Dette medfører både en forværring af de sundhedsmæssige konsekvenser, der følger med overvægten, men samtidig er det også med til at forværre livskvaliteten hos overvægtige personer. Denne vægtøgning bliver også betragtet som en risikofaktor for større fysisk smerte, der blandt andet kan opstå som følge af stress, grundet stigmatisering af vægt. Det bliver i studiet af Farrell et al. (2021) også pointeret, hvordan den mentale sundhed påvirkes af overvægt. Herunder viser resultaterne, at depression, stress og lavt selvværd er årsag til overvægt, men også en følge heraf (Farrell et al., 2021). Lignende findes også i studiet af Siqueira et al. (2021), hvor det fremhæves, hvordan stigmatisering af vægt kan medføre depression, lavt selvværd, angst og i nogle tilfælde selvmordstanker og -forsøg. Dette understreger den dybe og komplekse indvirkning, som overvægt og den tilknyttede stigmatisering har på individers livskvalitet.

8.2. Analyse af interview

I dette afsnit analyseres de transskriberede interviews i henhold til Pedersen og Dreyers analysestrategi, som tager udgangspunkt i Ricoeurs udlægning af kritisk hermeneutik i henhold til den trefoldige mimesis. Først præsenteres de informanter, der har deltaget i interviewundersøgelsen, herefter præsenteres den naive læsning og strukturanalysen.

8.2.1. Præsentation af informanter

Der er i forbindelse med interviewundersøgelsen interviewet otte informanter. Alle informanter har frivilligt indvilliget i at deltage i interviewet vedrørende oplevelsen af brugen af vægttabsmedicin, samt givet informeret samtykke til at benytte deres udtalelser i specialet. Gruppen af informanter består af seks kvinder i alderen 20'erne til 40'erne og to mænd i alderen 20'erne til 50'erne. Informanternes tid på vægttabsmedicin fordeler sig fra 2 måneder til 24 måneders brug på tidspunktet for interview (Tabel 10).

Tabel 10: Oversigt over informanter fra interviews. Behandlingsstatus angiver, hvorvidt informanterne har afsluttet behandlingen, fortsat er i gang, eller om de har været stoppet og genoptaget behandling igen.

ID	Køn	Alder	Civilstand	Beskæftigelses-status	Tid på vægttabsmedicin	Behandlings-status
I1	Kvinde	20'erne	Samlevende	Selvstændig	6 måneder	Afsluttet
I2	Mand	50'erne	Gift	Selvstændig	2 måneder	Igangværende
I3	Kvinde	30'erne	Samlevende	Førtidspensionist	15 måneder	Igangværende
I4	Kvinde	40'erne	Gift	I arbejde	8 måneder	Genoptaget behandling
I5	Kvinde	20'erne	Samlevende	I arbejde	8 måneder	Afsluttet
I6	Kvinde	30'erne	Samlevende	Overførselsindkomst	11 måneder	Igangværende
I7	Mand	20'erne	Samlevende	I arbejde	24 måneder	Igangværende
I8	Kvinde	30'erne	Alene	I arbejde	12 måneder	Igangværende

8.2.2. Naiv læsning af interviews

Ved gennemlæsning af alle transskriberede interviews bliver det tydeligt at informanterne giver udtryk for at de har ønsket en gennemgående og vedblivende forandring i deres liv. Ønsket om forandring opleves hos størstedelen grundet nedsat fysisk formåen i dagligdagen som konsekvens af overvægten, som dermed har konsekvenser for hverdagslivet. Ønsket om vægttab forekommer hos andre på grund af psykiske konsekvenser af overvægten, hvor det dybdegående ønske er at passe ind og ikke skille sig ud fra mængden. Behandlingen på vægttabsmedicinen anses som et boost og en støttende hånd til at facilitere vægttab, idet informanterne deler overbevisningen om, at medicin alene ikke kan løse problemerne, men at det er nødvendigt at integrere livsstilsændringer. Dette håndteres af informanterne på forskellig vis, da behovene er forskellige. Ligeledes ses den forandring, informanterne gennemgår eller har gennemgået i forbindelse med beslutningen om at påbegynde behandlingen i høj grad med inspiration eller påvirkning fra sociale relationer. For flere informanter bliver de sociale relationer opfattet som et betydningsfuldt netværk, der bidrager med hjælp og støtte gennem forløbet. En stor del af oplevelsen med vægttabsmedicin ligger i den information, støtte og rådgivning som gives fra de sundhedsprofessionelle i forbindelse med udskrivelse af vægttabsmedicin og opfølgende konsultationer. Overordnet ses det, at alle informanter har forskellige forløb, som har indflydelse på oplevelsen af behandlingen.

Informanterne har forskellige erfaringer med brugen af vægttabsmedicin, hvor oplevelsen af hastighed og virkningen findes tilfredsstillende for nogle, men ikke hos alle. Dog er der enighed om en positiv oplevelse relateret til effekten af medicinen. Informanterne giver udtryk for, at deres livskvalitet, i takt med vægttabet, er forbedret. Hertil kommer det til udtryk, at en forbedring i den fysiske formåen bidrager til denne livskvalitet, og da flere, inden medicinen, oplever sig som fysisk hæmmet i dagligdagen. Den nedsatte fysiske funktion fylder hos informanterne, hvor betydningen af fysisk nedsættelse i dagligdagen ligestilles med ensomhed og social isolation. Vægttabsmedicinen opleves dermed som bidragende til øget livskvalitet, da vægttabet øger fysisk formåen og muliggør deltagelse i sociale arrangementer og opleves at have positiv betydning for det psykiske velvære hos informanterne. I takt med at brugen af vægttabsmedicin følger vægttabet, som ændrer kroppens udseende og oplevelsen af eget kropsbillede. Ændringer på eget kropsbillede opleves forskelligt hos informanterne, hvilket fører til forskellige opfattelser af, hvorvidt disse ændringer har en positiv eller negativ

indvirkning. Informanterne giver udtryk for flere konsekvenser ved brugen af vægttabsmedicin som milde bivirkninger i form af kvalme og forstoppelse. Ligeledes bemærker informanterne, de økonomisk dyre aspekter ved behandlingen, uafhængigt af deres socioøkonomiske status. Dog overskygges disse af virkningen og betydningen af resultaterne ved brugen af vægttabsmedicinen, hvortil informanternes prioriteringer og værdier fremhæves.

8.2.3. Strukturanalyse af interviews

I nedenstående strukturanalyse af interviewundersøgelsen præsenteres meningsenhederne i henhold til *hvad der siges* med citater udtaget for interviewene. Ud fra meningsenhederne beskrives citaternes indhold i betydningsenhederne i henhold til *hvad der tales om*, hvorefter tematikkerne dannes på baggrund af disse. I strukturanalysen fremanalyseres tre temaer: *Et liv med overvægt*, *Hverdagslivet opleves forandret efter brug af vægttabsmedicin* og *Systemets indflydelse - En medspiller eller modspiller*, samt dertilhørende undertemaer. Nedenstående tabel 11 viser en kort sammenfatning af den omfattende strukturanalyse. Den fulde strukturanalyse er på 39 sider, men af etiske årsager er den ikke inkluderet som bilag.

Tabel 11: Strukturanalyse på baggrund af interviews.

Meningsenhed (Hvad der siges)	Betydningsenhed (Hvad der tales om)
Tema 1: Et liv med overvægt	
<i>Undertema: Et svært liv med overvægt og selvbebrejdelse</i>	
<i>[...] jeg synes sgu da det er pisse pinligt mand! at være så fed... og når man så møder sin kammerat og han er sådan "høhø du er nok stadig rund", så får man jo masser af røg ikke. Men sjovt er det jo ikke (I2)</i>	Informanten oplever at blive påvirket negativt af sine sociale relationer. Informanten føler sig pinlig berørt over at være overvægtig og føler sig ikke tilpas med at få kommentarer om dette fra nære relationer.
<i>Altså det er jo selvfølgelig nedgørende mod sig selv ikke, men det er ikke noget jeg sådan tænker meget over, også fordi min kæreste er faktisk pænt ligeglad, men ja... det er jo ikke rart at være overvægtig og tænke negativt om sig selv... (I3)</i>	Informanten beskriver, hvordan negative tanker om sig selv og sin krop, grundet overvægt, har fyldt meget.
<i>Jeg var sådan "hov [anonymiseret] har du egentlig ikke tabt dig?", "jo men hun var begyndt på det her vægttabsmedicin" og jeg var bare sådan lidt "nej nej nej, jeg skal lige høre noget</i>	Informanten har fået inspiration og mod til at afprøve medicinen, fordi en i vedkommendes nære omgangskreds har gode erfaringer og resultater med vægttabsmedicinen. Det, at andre

<i>mere”, så det var egentlig i og med at hun var på det, at jeg så turde at afprøve det, fordi jeg havde sådan lidt “ej det gør jeg ikke, jeg må også bare tage mig sammen og nu skal jeg jo også bare”[...] (14)</i>	tør prøve medicinen, har virket som en motivation, til selv at begynde, for informanten. Hvor informanten før øget kendskab til medicinen gennem sociale relationer har bebrejdet sig selv for sin overvægt og vilje til et vægttab.
<i>[...] Jeg var meget opgivende i alt, fordi der ikke var noget der har hjulpet mig som sådan, så det var bare en sidste udvej for mig, så det prøver vi. (15)</i>	Informanten oplever at sidde fast i sin overvægt, efter gentagne mislykkedes forsøg med andre livsstilsinterventioner i forsøget på at opnå et vægttab. Vægttabsmedicinen er derfor informantens sidste udvej og håb om endelig at lykkes med et vægttab.
<i>[...] jeg har været meget stor, jeg er stadig stor, men er nu mindre. Det har været familie osv. der har påvirket, og simpelthen gået og været bange for hvad der skulle ske på et tidspunkt. (15)</i>	Familie har haft stor indflydelse på at informanten er begyndt på vægttabsmedicin, da overvægten har vakt bekymring hos informantens familie.
<i>Og det her med, at jeg ikke kan gå rundt. Jeg kunne ikke være med til noget. Jeg kunne ikke deltage i de ting jeg ville. Jeg har altid været begrænset økonomisk i forhold til, jamen så skulle jeg jo have en taxa ind til det. (16)</i>	Informanten italesætter, hvordan livet har været en begrænsning i henhold til simple fysiske funktioner som gang. Dette har medvirket til en udeblivelse fra arrangementer, fordi kroppen fysisk ikke har kunne holde til det. Samtidig har den fysiske begrænsning været yderligere begrænset på grund af en sparsom økonomi.
<i>Jeg havde længe gerne ville finde en løsning på det, men jeg synes, at sådan noget som gastric bypass og gastric sleeve, det er jo permanente ændringer, og det kan give problemer med, hvordan man optager vitaminer og mineraler. Og generelt er der flere der oplever at de netop har problemer resten af deres liv og det så jeg ikke som en løsning. [...] (16)</i>	Informanten har længe ville gøre noget ved sin overvægt, men har ikke fundet den rette løsning, der passer til personen, idet en operation opfattes som værende for invasiv og kan få livslange følger. Hvorfor informanten gerne vil finde en anden løsning på sin overvægt.
<i>Jeg har følt mig enormt begrænset og isoleret, og mit selvværd røg jo fuldstændig fløjten. Jeg havde ingen selvværdsfølelse, og jeg følte mig bare. Jeg følte mig ikke klam. Jeg følte mig bare utiltrækkende og utilstrækkelig. [...] (16)</i>	Informanten giver udtryk for at vedkommende har haft mange tanker, der har påvirket negativt, og som kommer til udtryk som internaliseret stigma, samt følelsen af social isolation, lavt selvværd, og at være utilstrækkelig.
<i>Selvom folk siger, at størstedelen handler om kost og så videre, så er der jo også noget motion, og man når jo ... jeg nåede i hvert fald en vægt, hvor at det var usundt for mig at dyrke motion ... Det det ville min krop ikke kunne holde til ... Så jeg havde prøvet at ændre nogle ting hist og her, men det var bare minimalt jeg havde tabt mig ... (18)</i>	Informantens overvægt har haft så stor indflydelse, at det ikke har været forsvarligt at motionere og lignende til at starte et vægttab. Informanten har kun formået at forandre få ting i sin hverdag med et minimalt vægttab som resultat, hvorfor informanten har følt sig fastlåst i sin overvægt.
<i>Undertema: Et liv med oplevet stigmatisering</i>	

<i>Det er jo altid det der med at man føler, at folk kigger på en ikke, at man måske ikke passer ind eller... det har jeg altid tænkt. Så det er noget jeg tænker meget over, om man ligner de andre eller om man er god nok. [...] (I3)</i>	Informanten giver udtryk for en latent følelse af at blive dømt af andre på grund af sin overvægt, samt oplevelsen af ikke at passe ind i mængden, hvilket har haft stor indflydelse på informantens psykiske velvære.
<i>[...] men jeg synes heller ikke, det er fair for folk ligesom mig, hvor jeg ikke har nogen kontrol over min vægt, det har ikke noget at gøre med hvad jeg spiser, det har noget at gøre med sygdom og sådan noget ikke, det ved folk jo ikke, men man bliver dømt på samme måde. (I3)</i>	Informanten føler sig stigmatiseret af andre, til trods for at overvægten ikke er selvforskyldt, men derimod skyldes sygdom. Dog er dette ikke noget der kan ses af andre, hvorfor informanten føler at blive misforstået i sin overvægt og oplever en følelse af uretfærdighed.
<i>[...] især fordi at det har været oppe i medierne det der med at man ... til at starte med hed det at, os tykke mennesker kunne bare tage os sammen og så gå ned i et fitnesscenter og det er jeg sikker på, at det er også den holdning, der er mange der stadig har... folk glemmer bare lige, at de ikke nødvendigvis er selvforskyldt at man er tyk, at man har noget mere på hofterne, end andre. [...] (I5)</i>	Informanten beskriver stigmatisering fra andre, da det har været oppe i medierne, hvordan overvægten er selvforskyldt, og derfor også et problem som kan løses ved træning. Heri føler informanten at folk er unuancerede og dømmende i forhold til overvægtige personer uanset hvad der kunne ligge bagved.
<i>[...] Og det påvirker bare psyken rigtig meget, og man føler ikke, at man kan gå med en is ude i offentligheden uden at folk kigger på en. Selvom, det gør de jo ikke. Folk er så ligeglade. (I8)</i>	Informanten oplever, at det psykiske velvære påvirkes betydeligt, i forbindelse med at være i offentligheden, grundet tanker om andres fordømmende blikke og tanker.
Tema 2: Hverdagslivet opleves forandret efter brug af vægttabsmedicin	
<i>Jeg er meget tætte med min familie og mine forældre og min mor er meget inde over min medicin og sådan noget. I starten var hun (mor) sådan lidt at jeg ville fylde min krop med alt muligt og der var hun lidt sådan at "det skal du ikke", fordi at ja, at hun ikke vidste hvad det var. Nu har hun ligesom set det og set hvor mange der tager det og så er hun ligesom lidt mere åben overfor det. (I3)</i>	Informanten oplever at støtte fra familie har stor betydning for brugen af medicinen. Hertil ses det også, at informanten søger hjælp og støtte fra sin mor i henhold til brugen af medicinen, da vedkommende er tæt med hende, og derfor har brug for accept.
<i>[...] For mig har det egentlig været mere positivt end det jeg havde frygtet, i og med at den (vægttabsmedicinen) har givet mig den støtte i hverdagen, som jeg jo havde brug for i forhold til det vægttab jeg gerne ville opnå. (I4)</i>	Informanten oplever at vægttabsmedicinen giver en støtte i hverdagen i henhold til det ønskede vægttab.
<i>[...] og det jeg har mærket er, at det har givet sådan en madro, hvis man kan sige det. Sådan det der med at man ikke tænker på mad [...] (I4)</i>	Vægttabsmedicinen har bidraget positivt til informantens hverdagsliv, og givet en ro, hvor tanken om mad fylder mindre.

<i>Medicinen har givet mig ro i hovedet til at lære nye vaner, og hvordan jeg skal håndtere det og få lært at leve på en anden måde. (I6)</i>	Vægttabsmedicin giver informanten en ro, hvor vedkommende nu kan fokusere på at lære nye vaner og en anden livsstil.
<i>Ja, og hun (veninde) er en total heppekorspige. Altså det ... du ved, ligegyldigt hvad jeg gør, så hepper hun på sidelinjen med pomponer og hele lortet. Hun er fantastisk støtte i alt det her. (I6)</i>	Informanten oplever god støtte fra en veninde, og beskriver hvordan denne veninde har været der gennem hele forløbet som en god støtte og motivator.
<i>Det har overgået alle mine forventninger på den måde. Og jeg synes altså det har været en vild rejse ... Men det har også gjort, man er måske også lidt bange for at stoppe, og man føler sig lidt afhængig af det på den måde. (I7)</i>	Vægttabsmedicinen opleves positivt, men der forefindes en frygt for at tage på igen, hvorfor informanten udtrykker en afhængighed overfor medicinen.
<i>Man skulle lige vænne sig til at huske at spise. Fordi man ikke var sulten. Så man skal lige huske, at man ikke længere skal lytte til kroppen, men se på tiderne i stedet for. [...] (I8)</i>	Vægttabsmedicinen gør at sulten udebliver, og informanten oplever en omvæltning i form af ikke at skulle lytte til kroppen som vanligt, men derimod lære at spise efter tidspunkter på dagen.
<i>Undertema: Vægttabsmedicin har betydning for den fysiske funktion i hverdagslivet</i>	
<i>[...] det er jo som en kickstart for en, og det har kickstartet mit liv, til at jeg f.eks. kan komme til vandaerobic hver uge. Det havde jeg aldrig gjort, hvis ikke jeg var startet på det, og det hænger jeg ved. (I5)</i>	Informanten oplever medicin som en kickstart til, igen, at kunne leve sit liv. Dette indebærer blandt andet at kunne motionere og have fritidsinteresser. Samtidig pointeres det, hvordan medicinen har medvirket til en livsstilsændring i form af motion, som ellers ikke var sket.
<i>Jeg kan tage bussen igen, uden at jeg simpelthen er ved at krapere. Førhen, der kunne jeg ikke lufte hunden. [...] Jeg kunne ikke gå mere end 50 meter. Og nu kan jeg gå en halvanden kilometer før, at jeg har det på samme måde. (I6)</i>	Informantens hverdagsliv er blevet nemmere, fordi vedkommende igen kan udføre simple hverdags gøremål, som at tage bussen og gå tur med hunden. Det pointeres også, hvor stor effekt medicinen har haft i forhold til vedkommendes evne til at gå.
<i>Det der med at jeg tør sætte mig på en stol uden at være bange for lortet, det knækker. Det er fantastisk. (I6)</i>	Informanten oplever en positiv indvirkning på selv små ting i hverdagen, som at turde sætte sig på en stol igen, uden at frygte at den knækker.
<i>Den (medicinen) har jo selvfølgelig gjort, at jeg har kunne tabe mig. Og det har gjort, at jeg har fået en del mere energi. Jeg har permanent skinnebetsbetændelse. Det har altid været et kæmpe problem, og jeg kunne godt mærke at desto mere jeg tabte mig, desto nemmere blev det også for mine ben uden at blive overbelastet ... Og det giver jo selvfølgelig, at man bliver lidt gladere over, at man ikke behøver at have sure mennesker bag sig, som siger "du går langsomt" (I8)</i>	Informanten oplever både at medicinen har den tilsigtede effekt om at kunne tabe sig, men samtidig også at flere fysiske problemer informanten har haft, er blevet forbedret. Dette har medført, at informanten føler sig gladere, også fordi vedkommende ikke længere føler sig i vejen for andre.

<i>Undertema: Brugen af vægttabsmedicin bidrager til forbedring af mentalt velvære og øget livskvalitet</i>	
<i>Det har haft en kæmpe betydning i forhold til. Jeg har mere energi. Altså. Før i tiden kunne jeg ikke spille en hel kamp (håndbold) [...]. Men det kom lige pludselig, hvor jeg så kunne jeg spille en hel kamp uden det var hårdt, og det får man da også mere selvtillid af.[...] (11)</i>	Informanten lægger fokus på, at medicinen har medvirket til at vedkommende igen kan spille en hel håndboldkamp igen, og dermed være fuldt deltagende i sport. Medicinen har dermed haft stor betydning for informanten i henhold til at få mere energi til det, der har stor betydning for informantens hverdag og dermed øget selvtillid.
<i>Jeg har det stadig meget mærkeligt med at jeg ikke er overvægtig mere. Det er svært at vide og forstå at jeg faktisk ikke vejer så meget mere, så mentalt der er jeg stadig tyk [...] (13)</i>	Det nye og ændrede kropsbillede har en psykisk påvirkning, hvor informanten har svært ved at forene sig med forandringen, og føler sig i sin ændrede krop stadig overvægtig.
<i>[...] jeg tænker måske ikke negativt så meget mere, men det er svært at forstå at jeg faktisk kan gå ud i en butik og købe noget tøj der faktisk passer og ja... være sådan lidt mere normal, det skal jeg lige vænne mig til. (13)</i>	Som resultat af vægttabsmedicinen, er informantens krop ændret i sådan en grad, at personen igen kan købe tøj i diverse butikker. Oplevelsen af at passe ind i normen er en stor omvæltning for informanten.
<i>[...] det har jo som sagt givet mig den her glæde og den her ro... og det er jo to ting fra at være frustreret og slå mig selv oven i hovedet, at jeg skulle gøre det bedre. Der har jeg nu nærmere stået og heppet på mig selv. (14)</i>	Brugen af medicinen har givet informanten en anden ro. Hertil beskriver informanten også, hvordan den øgede ro har medvirket til, at vedkommende har fundet en anden tro på sig selv.
<i>[...]så på den måde har jeg fået sådan en ro i at, nu kan jeg tage den der top på eller den der cardigan udover og jeg kan faktisk have et bælte på og have blusen nede i bæltet, fordi jeg går faktisk bare lige her til, jeg har ikke stadig en meget større omkreds. (14)</i>	Vægttabet opleves som en ro, hvori informanten kan have det tøj på som ønskes og have det godt i egen krop.
<i>Ja, altså det har betydet en stor del for mig at jeg kan lidt mere nu, og jeg har lidt mere overskud til tingene, så det er jo en kæmpe glæde og det har gjort... jeg har fået mere livsglæde og livskvalitet, ved at jeg har valgt at tage det her initiativ og gøre det og det så har givet pote. (15)</i>	Vægttabet ved hjælp af vægttabsmedicin har givet informanten øget glæde og livskvalitet. Idet personen ikke er begrænset som før og føler et overskud både fysisk, socialt og mentalt.
<i>[...] man kaster sig selv lidt mere ud i flere ting fordi, at man ikke har den tanke hele tiden at "ej det kan jeg ikke fordi jeg er tyk". (15)</i>	Informanten oplever at turde kaste sig ud i flere ting, fordi tankerne ikke længere fokuserer på det negative omkring overvægt.
<i>[...] altså når jeg kigger mig i spejlet, kan jeg godt se at der er sket noget, og går rundt og er mere... kan man kalde det lalleglad, fordi man bliver jo gladere for sig selv, fordi at man stryger i den retning som jeg egentlig gerne vil, så man kommer til at hvile mere i sig selv. (15)</i>	Det ændrede kropsbillede har givet informanten mere livsglæde, og selvtillid, som kommer til udtryk igennem informantens forandrede positive humør.

<i>Det er det her med at jeg kan komme ud og gøre flere ting, gode ting og positive ting og jeg kan lige pludselig også se nogle (socialt). Være mere positiv i det... Jo jamen så kan jeg også sige, at jeg har mere overskud til at være der for andre også, når jeg ikke kun skal være der for mig selv. (15)</i>	Informanten oplever at vægttabet med vægttabsmedicinen har haft positiv betydning for informantens hverdagsliv. Heriblandt har det bidraget til et øget overskud, hvor informanten igen kan være social.
<i>Der er stadigvæk en stor overvægt, men hele mit selvbillede og hele min fysiske forbedring har gjort så meget. Så min livskvalitet er blevet forbedret i ekstrem grad. [...] (16)</i>	Informanten oplever at vedkommendes ændrede selvbillede og ændrede fysiske kunnen har medvirket til en øget livskvalitet.
<i>Det er så stor en forskel. Jeg kan være ude at danse. Jeg kan være med til koncerter. Jeg kan bare generelt være social. (16)</i>	Vægttabet med vægttabsmedicin har bidraget til en stor forandring, hvor informanten igen har selvtilliden og selvværdet til at være social igen.
<i>[...] jeg føler mig ikke isoleret. Og det lyder grimt at sige, når man er sammen med andre mennesker. Men man kan godt stadigvæk føle sig ensom og isoleret. Og det føler jeg ikke længere, jeg er. (16)</i>	Selvom informanten ikke har været isoleret fra sociale sammenhænge, så har overvægten gjort at vedkommende alligevel har følt sig ensom og isoleret. Dog har vægttabsmedicinen bidraget til en positiv ændring af dette.
<i>Når jeg går ude i byen nu, jamen så tramper jeg jo ind igennem, med totalt høj pande, hvor førhen... Jamen så skubbede jeg forsigtigt til folk og "undskyld jeg er i vejen for dit liv?" Og nu, der vader jeg jo bare igennem, som om at jeg er fyldt med selvværd til langt over toppen. Ikke? Der er så stor en forskel på hvordan jeg agerer og ser mig selv. (16)</i>	Informanten oplever at vægttabet har medvirket til øget selvværd. Dette øgede selvværd gør, at informanten igen føler, at vedkommende kan være i det offentlige rum uden at skulle føle sig i vejen for andre mennesker. Samtidig er vedkommendes fremtræden også markant ændret, fordi denne øgede selvtillid skinner igennem og har ændret informantens selvopfattelse.
<i>Jeg synes selvtilliden er blevet bedre selvfølgelig. Jeg er mere mig selv. Jeg føler mig mere naturlig på en eller anden måde. [...] Og jeg egentlig bare kan være mig selv uden at gøre det ekstra arbejde. Jeg føler det lidt sådan. Jeg spiller på samme boldbane som de andre gør. (17)</i>	Vægttabsmedicinen har bidraget til et vægttab, der har forbedret selvtilliden hos informanten, har fået den betydning at informanten er mere komfortabel med sig selv, samt ikke længere føler behovet for at lægge ekstra indsats i opførsel eller præsentation. Informanten føler sig som en del af sin omgangskreds.
<i>Men ja, jeg føler mig generelt gladere ... Der er stadig nedture, og nedturene rammer hårdt ... Men i det store hele. Ja, jeg føler at jeg har det meget bedre. Der er lige det mindre, man behøver at tænke over. (18)</i>	Informanten er blevet gladere efter sit vægttab, men oplever stadig fortsat nedture, i mindre grad. Dog oplever informanten overordnet at være blevet gladere.
<i>Det har haft en stor betydning. Jeg har længe haft det helt igennem forfærdeligt med min krop. Og det har påvirket mit sind rigtig meget. Nu er jeg begyndt at date igen. Før det havde jeg ikke, havde jeg datet lidt, men jeg kunne ikke tage det</i>	Vægttabsmedicinen har givet informanten et skub og været betydningsfuld, hvor personen før har været meget psykisk begrænset af sin overvægt. Informanten oplever at vægttabet med vægttabsmedicin har bidraget til at personen nu

<i>seriøst, fordi jeg havde det så slemt med mig selv ... Så det for mig har det haft en kæmpe betydning med, at jeg har fået det ekstra skud til at komme videre. (I8)</i>	er mere social og har fået selvtilliden og selvverdet igen til at opsøge nære og intime relationer i form af dating.
Undertema: Stigmatisering af vægttabsmedicin	
<i>[...] Altså fordi de prøver også at finde noget at skyde det ned på det. Og jeg kan se kommentarfelter og sådan noget hvis der er en artikel om [anonymiseret] (vægttabsmedicin), "amen de skal bare tage sig sammen" og sådan noget og "Der er en masse bivirkninger" og bla bla bla.[...] (I1)</i>	Informanten udtrykker at opleve og blive påvirket af, at der er en negativ og stigmatiseret holdning til vægttabsmedicin på sociale medier, hvor folk bare skal tage sig sammen i stedet for at anvende medicinen.
<i>[...] Jeg tror da nok at der er nogen der tænker... altså at jeg nok selv burde klare det ikke, men det er jeg sådan set ligeglad med. (I2)</i>	Informanten giver udtryk for oplevelsen af en stigmatiseret holdning til brugen af vægttabsmedicin, hvorpå et vægttab burde kunne klares uden brugen af medicin.
<i>Altså der er dem jeg har sagt det til, som godt har kunne være sådan lidt skeptiske, hvor jeg egentlig har tænkt sådan lidt, er det misundelsen der taler på at jeg har gjort det, eller er det egentlig en oprigtig frygt for mit ve og vel, dem har der været, men ellers har de fleste været "åhh godt gået". (I4)</i>	Informanten oplever respons fra sine sociale relationer, som nogle gange er præget af en stigmatiseret holdning til brugen af vægttabsmedicin, men som også kan forveksles med en bekymring for informantens helbred.
<i>[...] så det har altid været sådan en lidt intern debat med mig selv. Om hvorvidt det er fair at, jeg bruger den her medicin i min alder og alt det. ... Og hvor lang tid jeg skal være på det i det hele taget. (I7)</i>	Informanten oplever at kæmpe med at retfærdiggøre brugen af medicinen overfor sig selv.
Undertema: Oplevede bivirkninger	
<i>Man bliver jo meget forsigtig, i forhold til at man måske skulle have haft nogle planer, og så bliver nødt til at sige, at det kan jeg faktisk ikke, fordi jeg kan ikke forlade mit hjem lige nu på grund af at, at jeg skal være i nærheden af et toilet eller at... med svimmelheden at jeg bare har det dårligt og ikke har lyst til at besvime, og det er jo selvfølgelig nederen... (I3)</i>	Informanten oplever begrænsninger på grund af oplevede bivirkninger som gør at informanten undgår at forlade hjemmet og dermed bliver socialt isoleret, hvilket har betydning for informanten, som oplever det negativt.
<i>Det har været hårdt og ligesom have den her ekstra udfordring (bivirkninger), men altså jeg har jo tabt mig rigtig meget, så det har været det værd, tror jeg, for mig. (I3)</i>	Trods en række bivirkninger, opleves effekten af vægttabsmedicin stadig den største betydning for informanten.

<i>Jeg har jo haft sindssygt hårtab. Det er faktisk en af de vildeste ting jeg har været udsat for i det her. Jeg har altid haft et stort, tykt hår og sådan noget. Og som det er nu, så har jeg hår som en 80-årig. (16)</i>	Informanten oplever bivirkninger af vægttabsmedicinen i form af hårtab, som har betydning for informantens udseende og selvtillid.
<i>[...] Jeg havde ikke særligt mange bivirkninger, ikke noget på nær, måske almindelig forstoppelse eller lidt morgenkvalme, men ellers har det været noget problem. (17)</i>	Informanten oplever ingen bivirkninger af særlig karakter, der opleves dog bivirkninger i form af kvalme og forstoppelse, men ikke noget der påvirker informantens hverdagsliv.
<i>Hvor lang tid kan den holde til at bruge det? Er det forsvarligt at bruge så lang tid? Burde man stoppe på det, med det, på et andet tidspunkt? Så det er nok mere det der fylder. Hvad er det? Hvor lang tid kan man retfærdiggøre det? Jeg tror sagtens, den er nødt til at man kan bruge det langsigtet. [...] Men det er sådan lidt bekymring, om der er nogle pludselige bivirkninger på et eller andet tidspunkt. Som vi ikke kender til i dag. (17)</i>	Informanten udtrykker en stor bekymring for, hvad fremtiden ved brugen af vægttabsmedicin bringer. Herunder opleves der bekymring for, hvor længe kroppen kan holde til at bruge medicinen, samt om der kan forekomme langsigtede bivirkninger, som man endnu ikke kender til.
<i>[...] Jeg havde dog en bivirkning med forstoppelse. Som kom lige pludselig ud af det blå hen over en weekend, hvor jeg så ikke været på toilettet i 5 dage. Det var ikke særlig rart. Det var nogle dårlige dage. (18)</i>	Informanten har oplevet bivirkninger i form af forstoppelse, som begrænsende for informantens hverdagsliv.
Tema 3: Systemets indflydelse - En medspiller eller modspiller	
<i>Næ, det synes jeg faktisk ikke, det har faktisk fungeret rigtig rigtig fint. Det må jeg sige de er meget meget søde og forstående... uden at være nedladende og så videre [...] (12)</i>	Informanten har haft en god og positiv oplevelse i mødet med de sundhedsprofessionelle, der uden at være nedladende har varetaget behandlingen med vægttabsmedicin.
<i>Overvægt er jo også en sygdom hvor man ikke helt kan kontrollere noget, som det så er fysisk eller psykisk, det er der jo mange tanker omkring, men... (14)</i>	Informanten italesætter, hvordan overvægt for personen opleves som en sygdom, hvor der både kan forekomme et kontroltab både fysisk og mentalt. Dog antydes det at der eksisterer forskellige synspunkter og holdninger, der kan variere mellem forskellige personer eller instanser.
<i>[...] hvis jeg skulle have været inden hos min læge, han er bare sådan en kedelig starut, men hvis jeg skulle have haft samtaler med ham, havde jeg nok haft det anderledes ... Så lægen han var egentlig cool, eller han sagde ikke så meget, det har mere været den sygeplejerske der, som har været den for mig. Hun (sygeplejersken) har bare den der tiltro og den der ro i, at nåh ja</i>	Informanten har følt sig støttet af de sundhedsprofessionelle, her en sygeplejerske i personens lægepraksis. Sygeplejersken har tilpasset forløbet til informantens behov, samtidig med at der har været en god relation og kemi mellem sygeplejersken og informanten. Den gode relation og kemi ses at have betydning for informanten, som pointerer hvordan forløbet

<i>det her det var bare, så det er ikke sådan noget "uhh det her det skal lige være efter bogen og så hvis du har været på noget i fire uger så skal du skifte dosis", der var hun meget åben i forhold til lige det jeg havde brug for, så det var mega fedt. (14)</i>	ville have været anderledes, hvis lægen havde varetaget behandlingen med vægttabsmedicin.
<i>[...] men i og med at der var mange til sidst som var på vægttabsmedicin, det gjorde også at lægerne ikke havde tid til de her opfølgningssamtaler, så det blev de nødt til at stoppe, og der kunne jeg godt mærke at der mistede de mig lidt, fordi så fik jeg den der følelse af, at der står jeg lidt alene med det faktisk. Jeg ved godt ansvaret det er på mig, men alligevel så er det rart at når man er igennem sådan et forløb med medicin som man egentlig ikke helt kender til, så er der opfølgning på det. (15)</i>	I forbindelse med at flere i informantens lægehus er begyndt med vægttabsmedicin, er tiden til opfølgende konsultationer blevet mindre. Dette har givet en utryghed i informanten, der oplever at være alene omkring behandlingen, hvor informanten har manglet tryghed og støtte fra de sundhedsprofessionelle, som der har været i starten af forløbet.
<i>[...] Jamen så kører han bare alle over én kam. Og det synes jeg ikke er fair, og jeg synes ikke, at det er særligt lægefagligt dygtigt, at man går ind og så ikke laver en individuel vurdering. Så derfor er jeg nået frem til "jamen jeg har medicinen, så kan jeg lige så godt fortsætte på den, og så bliver det bare uden hans støtte". (16)</i>	Informanten har en oplevelse af ikke at blive set som en individuel patient, hvorved der kan forekomme forskellige behov, og fravælger dermed den sundhedsprofessionelles støtte under behandlingen.
<i>Altså jeg ville ønske, at han havde været bedre til at kommunikere alt det, som jeg skulle tage hensyn til inden jeg begyndte på medicinen. Både i forhold til alle de vitaminer og mineraler, jeg skulle have. Og den effekt, det kan have. For det der med hårtab, det tog hårdt på mig mentalt. Og jeg havde ikke opdaget, at det er en helt normal del af at have et hurtigt vægttab. Så det ville være rart at vide inden, "jamen det her, det bliver ligesom en del du skal forholde dig til". Og så generelt vores kommunikation. Så altså, jeg ville ønske jeg havde fået mere af vide rent lægefagligt, også omkring hvordan jeg skulle holde mig til vægttabet. [...] (16)</i>	Informanten har en oplevelse af manglende kommunikation fra den sundhedsprofessionelles side i henhold til formidling af bivirkninger ved brugen af vægttabsmedicin. Det kommer til udtryk, hvordan kommunikation mellem læge og patient forinden forløbet har været mangelfuld i henhold til informantens oplevelse og behov for information.
<i>Ja, det synes jeg i hvert fald [navn på klinik] de har vejledt og rådgivet. De er til stede og de svarer hurtigt og reagerer hurtigt. En af de grunde til at jeg opsøgte egen læge, det kom af at jeg hørte at nogle fik taget løbende blodprøver. Og det gjorde at jeg blev lidt bekymret, for om jeg så også burde få taget de her blodprøver. Det gør jeg ikke i den her klinik. Jeg ved ikke om det er</i>	Informanten har en god relation til den klinik hvor personen er tilknyttet og er tilfreds med sin behandling. Dog vækker det en oplevelse af bekymring hos informanten, at klinikken ikke gør som den privatpraktiserende læge og tager blodprøver løbende under behandlingen med vægttabsmedicin.

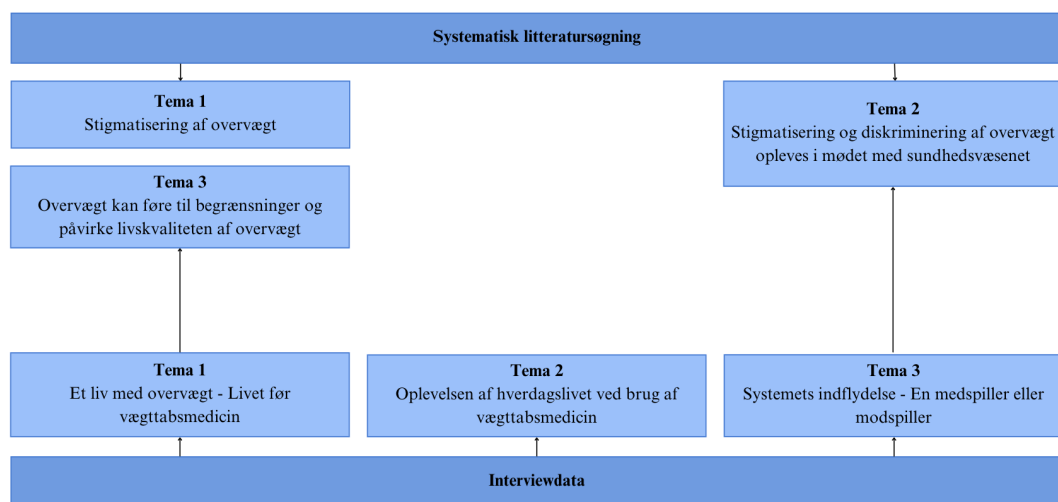
<i>nødvendigt, fordi for mig vil det måske være mere en psykologisk tryghed i det. [...] (17)</i>	
<i>Jeg synes de har været gode til at informere ... altså [navn på klinik] klinikken. Jeg føler faktisk at ... jeg nu tænker jeg også deres speciale på en eller anden måde, at kunne informere mig meget bedre end min egen praktiserende læge kunne. (17)</i>	Informanten har oplevet en positiv og professionel behandling hos klinikken, der har specialiseret sig indenfor vægttabsmedicin, sammenlignet med oplevelsen hos den praktiserende læge.
<i>Undertema: Økonomi spiller en mindre rolle sammenlignet med oplevet udbytte ved brugen af vægttabsmedicinen</i>	
<i>[...] Jeg synes også det er prioriteringer, fordi så vælger man nok ikke lige at spise ude 3 dage fordi det kan du heller ikke. Altså for du kan ikke rigtig spise noget når det er. Så på den måde tror jeg lidt det går hånd i hånd altså. Man sparer det ene sted, og så bruger man noget det andet sted, og så skal det jo gerne være i en periode og ikke resten af livet. (11)</i>	Informanten lægger vægt på, at de penge man ville have brugt på mad uden medicinen, gør op for de udgifter der følger med at anvende vægttabsmedicin. Derved bliver udgifterne til medicinen ikke oplevet som en stor økonomisk påvirkning, men derimod retfærdiggjort.
<i>Det betyder sgu ikke noget, ved du hvad, jeg er hverken ryger eller noget andet, så det generer mig ikke. Det er ligemeget. (12)</i>	Informanten sidestiller brugen af medicin med andre “usunde” vaner, som på den måde retfærdiggør brugen af det.
<i>[...] så det er stort beløb af mine penge der er gået til det (vægttabsmedicin), men jeg føler helt sikkert at det har været det værd... Jeg regnede ud hvor meget det havde kostet mig at tage de her og de her (kilo)... jeg kom frem til at det var 17 tusinde måske jeg havde betalt for at tage mig rigtig meget ikke, og når man kigger på det sådan, så er det jo ingenting. altså hvis du kunne sætte et beløb på den drøm eller den krop du gerne ville have, ville du så... hvor ville beløbet være for højt ikke. (13)</i>	Økonomien spiller en mindre rolle for informanten i henhold til det oplevede udbytte af vægttabsmedicinen. Informanten italesætter betydningen af vægttabet som en drøm, der er svær at værdisætte.
<i>Hvis jeg selv havde stået med det, havde jeg ikke kunne starte på det. Men så ... det er jo også fordi jeg er på [overførselsindkomst]. Men man kan jo også sige, at mange af dem, der har de her problematikker med overvægt og ikke selv kan håndtere og komme i gang med det, bare ved at spise anderledes og bare ved at motionere. Jamen det er jo også netop folk, der er sårbare og i de her grupper der ikke har en særligt stor økonomi at gøre godt med. (16)</i>	Informanten beskriver, hvordan økonomisk hjælp fra familien har haft betydning for muligheden for at begynde på vægttabsmedicin. Informanten beskriver samtidig en bekymring for andre i samme økonomiske situation, som ikke har råd til medicinen, men samtidig er dem der har mest behov for den.
<i>Men, når jeg kigger i det store hele, så sparer jeg jo de penge væk i mad ... så for mig er det godt givet ud. Selvom jeg stadig laver mad til den</i>	Pengene, brugt på medicin, spares i form af mindre mad og dermed færre penge i madbudgettet, hvorpå medicinen af informanten

gamle mig, men så kan jeg jo godt se, hvis jeg ikke gjorde det, så ville det komme op på samme niveau. (18)

ikke bliver anset som ekstra udgift. Dog kræver dette en ændret adfærd hvorpå informanten ikke laver mad i samme mængder som før forløbet med vægttabsmedicin.

8.3. Kritisk fortolkning og diskussion

Følgende afsnit indeholder den kritiske fortolkning og diskussion af tematikkerne fra interviewundersøgelsen. Disse underbygges og diskuteres med fundene fra den systematiske litteratursøgning med inddragelse af andet videnskabelige litteratur og teori. Denne fortolkning og diskussion er med til at fremskrive perspektivet i betydningsenhederne, der er fremanalyseret i strukturanalysen, samt i de fundne tematikker fra litteratursøgningen. I nedenstående figur 6 illustreres, hvordan fundene fra den systematiske litteratursøgning underbygger fundene fra interviewene.



Figur 6: Tematikker fra henholdsvis systematisk litteratursøgning og interview.

8.3.1. Tema 1: Et liv med overvægt

Af interviewdata fremgår tematikken *Et liv med overvægt*, der omhandler informanternes liv med overvægt og konsekvenserne heraf før påbegyndelsen af vægttabsmedicin. Informanterne lægger stor vægt på påvirkningen af overvægt og den fysiske begrænsning, denne medfører. Ligeledes medfører overvægten en oplevelse af stigmatisering fra andre, som bidrager til en negativ indvirkning på det mentale helbred. Et fund i interviewundersøgelsen udgør oplevelsen af, hvordan dårligt mentalt helbred påvirkes af den fysiske formåen i hverdagslivet. Herunder findes det også, hvordan disse begrænsninger i hverdagen kan føre til sociale begrænsninger i

deres livsudfoldelse. Oplevelsen af sociale begrænsninger og mental påvirkning som følge af stigmatisering understøttes af den tematiske analyse fra den systematiske litteratursøgning, i temaet *stigmatisering af overvægt* og temaet *overvægt kan føre til begrænsninger og påvirke livskvaliteten*. Her pointeres det, hvordan ekstern stigmatisering af overvægt samt påvirkning af fysisk begrænsning i hverdagslivet opleves. Derudover pointeres det også hvilken indvirkning de negative konsekvenser medfører, herunder mindre lyst til fysisk aktivitet, ensomhed, lavere selvværdsfølelse, social isolation og internaliseret stigmatisering (Farrell et al., 2021; Siqueira et al., 2021).

I både interviewdata og i tema 3 fra den systematiske litteratursøgning påpeges det, hvordan overvægt forekommer som en begrænsning i hverdagslivet. Dette kommer blandt andet til udtryk ved at det italesættes, hvordan overvægten begrænser fysisk i forhold til blandt andet gåture og simple hverdags gøremål, som at tage bussen. Det findes også hvordan begrænsningen ses i henhold til at kunne dyrke motion, fordi overvægten har medført, at det føles uforsvarligt. Resultaterne fra tema 3 i litteratursøgningen viser ligeledes, en følelse af, at livet er blevet sat på pause, på grund af fysiske begrænsninger, som følge af overvægt, hvor overvægten giver store problemer i henhold til fysisk aktivitet, samt deltagelse i dagligdagsaktiviteter (Farrell et al., 2021). På baggrund af interviewdata er det fundet hvordan den fysiske påvirkning tidligere ikke har udgjort en problematik i hverdagslivet, men at der i takt med vægtøgning har været en ændring i og en påvirkning på de rutinemæssige aktiviteter. De rutinemæssige aktiviteter er ifølge Bech-Jørgensens (2005) udlægning af Schutz hverdagslivsteori essentielle for hverdagslivet og forekommer i det daglige liv. Hertil skal hverdagslivet være med til at give en følelse af stabilitet og rutine, hvilket som regel tages for givet i den umiddelbare bevidsthed (Bech-Jørgensen, 2005). Dog kan det tolkes at overvægten ses medvirkende til, at faste rutiner og følelsen af stabilitet bliver sværere at overskue, hvorfor disse ikke kan opretholdes. Manglen på stabilitet og rutiner i hverdagen, grundet fysiske begrænsninger, kan resultere i en påvirkning af det mentale helbred og den subjektive oplevelse af livskvaliteten.

Ifølge World Health Organization (2022) anses et godt mentalt helbred som mere end blot fraværet af mentale lidelser. Et godt mentalt helbred er derimod en tilstand, hvor mennesket formår at håndtere udfordringer i livet og udvikle egne evner, hvilket kan være afgørende i henhold til en personlig-, samfundsmæssig- og socioøkonomisk udvikling (World Health

Organization, 2022). Den nedsatte fysiske formåen hos overvægtige, som bidrager til et dårligt mentalt helbred, kan betyde, at personer med overvægt ikke kan deltage i de aktiviteter, der har betydning for deres hverdagsliv. Dette kan blandt andet udspille sig i sygemelding og arbejdsløshed. Derfor er denne begrænsning ikke blot problematisk på det individuelle niveau, men har ifølge World Health Organizations syn på mentalt helbred (2022) også stor betydning på det samfundsmæssige plan.

I både interviewdata og tema 1 fra den systematiske litteratursøgning findes der overensstemmelse hos informanterne i oplevelsen af at blive stigmatiseret på grund af overvægt (Farrell et al., 2021; Siqueira et al., 2021). Fund fra interviewene viser, hvordan en følelse af at være i vejen og ikke at passe ind eller ligne andre, er en udfordring. Dette vil derfor, med reference til Goffman (1963), primært kunne defineres som kropslig stigmatisering. Idet informanterne oplever ikke at passe ind på baggrund af det ydre, hvortil overvægten bliver opfattet negativt af andre, som følge af ikke at passe ind i de normative kropsidealer. Kropsidealer udgøres af hvordan de sociale rum definerer, hvordan en flot krop kan se ud, hvilke funktioner den skal have, samt kroppens karakteristika (Larsen, 2009). Den kropslige stigmatisering kan dermed antages at være afhængig af de sociale rum, hvori informanterne indgår, hvorfor dette også vil kunne opleves forskelligt fra person til person.

Stigmatisering findes i den systematiske litteratursøgning ligeledes at have stor negativ indvirkning på oplevelsen af det mentale helbred hos personer med overvægt (Siqueira et al., 2021). Samtidig pointeres det også i tema 1 fra litteratursøgningen, hvordan stigmatisering af overvægt er medvirkende til dysfunktionelle spisemønstre, som kan resultere i opretholdelse eller forstærkning af den allerede eksisterende vægtstigmatisering (Siqueira et al., 2021). Hertil ses det også jævnfør afsnit 2.2 *Stigmatisering af overvægt*, at stigmatisering af overvægt er socialt acceptabelt, og bygger på antagelsen om at overvægtige er dovne, umotiverede og sjuskede (Pearl, 2018), som udgør en karaktermæssig stigmatisering (Goffman, 1963). At stigmatisering af overvægt er socialt acceptabelt, hvilket kan bidrage til en følelse af skyld og skam, kan forekomme problematisk. Ydermere kan det antages at være en væsentlig faktor i opretholdelsen af usunde adfærdsmønstre og dårlig mental sundhed, samtidig med at denne stigmatisering kan være vanskelig at ændre på, idet den kan være dybt forankret i samfundsmæssige normer.

Udover at vægtstigmatisering ses som social acceptabelt, kan dette med reference til Bech-Jørgensens hverdagslivsteori (1993) også fortolkes som en *selvfølgelighed*. Ifølge Bech-Jørgensen indebærer selvfølgeligheden at store dele af omverden taget for givet, og derfor bliver betydningen heraf ”sådan er det bare” og ”sådan gør vi bare” og ”det er da klart, det kan ikke være anderledes” (Bech-Jørgensen, 1993), hvorfor selvfølgelighederne er til stede, uden at mennesket tænker over konsekvenserne ved disse selvfølgeligheder. Selvfølgeligheden, i henhold til vægtstigmatiseringen, findes i flere studier fra den systemtiske litteratursøgning, hvor der findes en samfundserkendelse, af det at være overvægtig er uden for normalen og derfor noget, der bliver set som værende anderledes (Farrell et al., 2021; Siqueira et al., 2021). Bech-Jørgensen (1993) anerkender, at selvfølgeligheder er essentielle for hverdagslivet, da de spiller en central rolle i menneskers evne til at navigere i deres omgivelser og forstå deres erfaringer. Et fund i interviewene er, hvordan en oplevelse af stigmatisering, som ligeledes kan tilkøbes selvfølgeligheden, kan lede til internaliseret stigmatisering. I denne forbindelse italesættes det, hvordan oplevelsen af at føle sig som en belastning for andre, samt have negative tanker om sig selv, leder til følelsen af utilstrækkelighed og oplevelsen af lavt selvværd, hvilket fylder i forbindelse med overvægt. Dette understøttes i studiet af Farrell et al. (2021) og Siqueira et al. (2021), hvor vægtstigmatisering og fordømmelse heraf kan have indflydelse på selvopfattelsen og intern fordømmelse, hvilket kan medføre en oplevelse af ensomhed og social isolation, idet følelsen af ikke at være tilstrækkelig bliver dominerende. Den sociale accept og selvfølgelighed af stigmatisering kan dermed medføre at overvægtige personer, som allerede oplever en følelse af ikke at passe ind, forværres. I studiet af Pearl (2018) ses et andet perspektiv, hvor den internaliserede stigmatisering kan vedligeholde et dysfunktionelt spisemønster, hvilket kan føre til vedvarende overvægt. Dette kan igen forstærke følelsen af ikke at passe ind i de samfundsmæssige normer og følelsen af utilstrækkelighed. Stigmatiseringen af overvægt på baggrund af fundene fra supplerende litteratur kan derfor medvirke til opretholdelsen af dysfunktionelle spisemønstre, samt forstærke følelsen af at være uønsket af andre. På baggrund af både ekstern og intern stigmatisering, kan det derfor også være svært for overvægtige personer at indfri et ønske om vægttab.

Et studie af Emmer et al. (2019) viser jævnfør afsnit 2.2 *Stigmatisering af overvægt*, at social støtte kan være medvirkende til en reduktion af sundhedsmæssige konsekvenser, som følge af

vægtstigmatisering. Det påpeges ligeledes i interviewundersøgelsen, hvordan der findes et mod til at lave forandringer i hverdagslivet, grundet støtte og opbakning fra familie og venner. Den sociale støtte fungerer som en drivkraft til at foretage en livsstilsændring, der er med til at bryde den negative spiral mellem stigmatisering, dysfunktionelle spisemønstre og følelsen af at være utilstrækkelig og ikke passe ind. Selvom social støtte kan anses at være en motivationsfaktor for vægttab, bidrage til en reducere af stigmatisering, viser modstridende fund fra interviewundersøgelsen, hvordan stigmatisering fra sociale relationer har fungeret som en øjenåbner, og dermed givet et skub i retningen mod at påbegynde et vægttab. Denne oplevelse er således i modstrid med fundene fra Emmer et al. (2019) og de øvrige fund om motivation for vægttab og forandring, som fremkommer, når overvægt påpeges. Dog deles der et ønske om at passe ind i de normative sociale idealer. Stigmatisering af overvægt kan medføre flere konsekvenser. Ud fra et samfundsperspektiv, fremhæves det, hvordan stigmatisering af overvægt potentielt kan medvirke til underminering af offentlige sundhedsinitiativer, som indføres. Stigmatisering kan på den baggrund skabe en negativ opfattelse af initiativet, herunder effekt og accept, hvilket kan påvirke modtagelsen af initiativerne i befolkningen i en negativ retning.

8.3.2. Tema 2: Hverdagslivet opleves forandret efter brug af vægttabsmedicin

Tematikken *hverdagslivet opleves forandret efter brug af vægttabsmedicin* fremgår af data fra interviewene, og omhandler hvordan brugen af vægttabsmedicinen har betydning for hverdagslivet under og efter brugen heraf. Hertil lægges der vægt på, hvordan en forbedret funktion kan have stor betydning for en mere positiv oplevelse af hverdagslivet, og hvordan dette afspejles i forandring af det mentale velvære. Dette kommer blandt andet til udtryk i forbindelse med oplevelsen af ændret kropsbillede, øget selvtillid og selvværd, samt en øget deltagelse i sociale sammenhænge. Fundene i temaet kan ikke underbygges med fundene fra den systematiske litteratursøgning, idet dette er unikke fund, da der endnu ikke er identificeret videnskabelig litteratur på personers oplevelse med brugen af vægttabsmedicin.

Påbegyndelsen af vægttabsmedicin og dertilhørende livsstilsændringer kan anses som en stor forandring i hverdagslivet. Med afsæt i Bech-Jørgensens hverdagslivsteori (1993), hvorpå hverdagslivet tilpasses de forandringer der forekommer i dagligdagen, kan forandring føre til forstyrrelse i den daglige rutine, som både kan tilføre oplevelsen af stabilitet og kaos. Dette

kaos kan opleves som værende overvældende (Bech-Jørgensen, 1993). Disse forandringer beskrives af Bech-Jørgensen (1993) som *Forskydninger*, *Skred* og *Brud*, hvorpå forskydninger anses som mindre gradvise forandringer i hverdagens rutiner. Skred forekommer derimod, når flere forskydninger samles over en længere periode, mens brud anses som oplevelsen af store og dybtgående forandringer i hverdagslivet (Bech-Jørgensen, 1993). Påbegyndelsen med vægttabsmedicin kan lede til små gradvise ændringer i de daglige rutiner, der kan anses som forskydninger, hvor der opleves en ændring i appetit og øgning i fysisk aktivitet. For eksempel ses det i fundene fra interviewundersøgelsen, hvordan brugen af vægttabsmedicin har givet muligheden for at udføre fysisk aktivitet som før var begrænset af overvægten, eller har givet et selvtillidsboost til det fysiske, hvor betydningen af dette er at være ligestillede med andre i den sociale omgangskreds. På baggrund af fundene i interviews kan dette fortolkes, som at de små forskydninger kan akkumulere over tid, så der forekommer et primært positivt skred i hverdagslivet. Den fysiske formåen og oplevelsen af et forandret kropsbillede kan anses som forbedret og har samtidig stor betydning for det mentale helbred, der udspiller sig som øget selvtillid, selvværd og forbedret livskvalitet. Den forbedrede livskvalitet findes at have stor betydning for at kunne deltage i sociale aktiviteter, som tidligere har været undgået på grund af overvægt. Dette kan anses som et skred, hvorpå der sker et skift i hverdagslivet, som kræver en bevidst omstrukturering af daglige rutiner for at integrere nye aktiviteter og sociale engagementer, som kan have en positiv effekt på det mentale helbred (Bech-Jørgensen, 1993). Modsat ses det også, at et skred, i henhold til et forandret kropsbillede for nogle informanter, er udfordrende, da der endnu ikke er en forening mellem det at se ud på en anden måde og have en øget fysisk formåen. Derfor opleves det som vanskeligt at omstille sig, omstrukturere og integrere dette i hverdagen.

De mest dybdegående forandringer i hverdagslivet definerer Bech-Jørgensen (1993) som brud, der kan udløse betydelige livsstilsændringer. Disse dybdegående forandringer findes i interviewene, hvor vægttabet og et forbedret mentalt helbred har betydning for lysten til at date og derigennem skabe nye tætte relationer. Selvom brud kan anses som udfordrende, kan det også få stor betydning for positive forandringer i hverdagslivet (Bech-Jørgensen, 1993). Skred og brud i henhold til forandringer, der kan forekomme ved brugen af denne nye og revolutionerende vægttabsmedicin, kan anses at have ændret betingelserne for oplevelsen af succes med et ønsket vægttab samtidig med, at det kan få en positiv indvirkning på brugernes

hverdagslivsopfattelse. I henhold til en forandring kan disse skred og brud påvirke det mentale helbred, der ifølge Sundhedsstyrelsen (2022b) er vigtige aspekter i henhold til vægttab og livsstilsændring, herunder psykosociale forhold, søvn og stress, som er associeret med overvægt. Der kan dermed anses som problematisk, at der endnu ikke foreligger forskning på, hvordan disse faktorer påvirkes ved behandling med vægttabsmedicin.

Fundene fra interviewundersøgelsen viser at brugen af vægttabsmedicin har indvirkning på hverdagslivet. Herunder ses det hvordan sociale relationer og omgangskredse har stor betydning for at opretholde motivationen gennem den forandringsproces, informanterne gennemgår ved brug af medicinen. Betydningen af de sociale relationer kommer til udtryk gennem social støtte og delte erfaringer med vægttab, hvortil relationers holdning til behandlingen af vægttabsmedicinen findes at have en betydning for at fastholde behandlingen. Dette bakkes op af forskning fra Uchino (2004) som viser, at social støtte har en positiv påvirkning på sundhedsadfærd, såsom fysisk aktivitet, ændringer i kostvaner og vægttabsbestræbelser. Den følelsesmæssige støtte og opmuntring fra sociale relationer, som venner og familie, kan bidrage til at styrke individets tro på sig selv og deres evne til at lykkes (Uchino, 2004). Ligeledes argumenterer Uchino (2004) for, at social støtte har væsentlige sundhedsmæssige fordele, herunder en reduceret risiko for kroniske sygdomme og forbedret psykisk velbefindende (Uchino, 2004). Fundene fra interviewundersøgelsen viser desuden at sociale relationer også har en betydning for, hvorvidt der påbegyndes behandling med vægttabsmedicin. Forløbet med vægttabsmedicin påbegyndes i nogle tilfælde på baggrund af en bekymring fra sociale relationer omkring informanternes helbred. I forbindelse med forskningen fra Uchino (2004), kan indflydelse fra sociale relationer vurderes i henhold til at bekymringen og opfordring til vægttab har betydning for udviklingen af kroniske sygdomme. Dette hænger sammen med den mindskede risiko for følgevirkninger og den forbedrede psykiske tilstand, som informanterne rapporterer som et resultat af vægttabet med vægttabsmedicin.

Betydningen af de sociale relationer, i henhold til opnåelsen af sundhed, kan fortolkes ud fra Dahlgren og Whiteheads model over sociale determinanter (2007), bestående af omfattende perspektiver på sundhed, som indebærer mere end blot de individuelle-, men også de sociale og samfundsmæssige faktorer. Dette indebærer, at adgangen til ressourcer og støtte kan være afgørende for personers evne til at opnå og opretholde en sund livsstil (Dahlgren & Whitehead,

2007). Oplevelsen af social støtte fra venner og familie fungerer som en ressource, der gør det lettere at håndtere udfordringer, som kan forekomme og fastholde motivationen. Selvom der i social støtte findes en positiv indvirkning på forandringen ved påbegyndelse af vægttabsmedicin og fastholdelse af motivationen igennem vægttabet, er det vigtigt at anerkende at der findes andre faktorer der kan have indflydelse på oplevelsen og brugen af vægttabsmedicin, herunder andre sociale og strukturelle forhold. Dette kan ligeledes hjælpe med at forklare, hvordan social ulighed i sundhed og strukturelle barrierer (Dahlgren & Whitehead, 2007), kan påvirke personers mulighed for at anvende vægttabsmedicin.

Der forekommer ved brugen af vægttabsmedicin også utilsigtede konsekvenser, herunder stigmatisering af vægttabsmedicin, der opleves som en fordomme og negative holdninger fra andre mennesker, hvor brugen af vægttabsmedicin anses som den lette og "dovne" løsning. Dette taler ind i Goffmans teori om stigmatisering (1963) (jf. afsnit 2.2. *Stigmatisering af overvægt*), som ligeledes diskuteres i tema 1 Et liv med overvægt. Hos nogle opleves det, hvordan stigmatiseringen af overvægt skiftes ud med fordømmelse og stigmatisering ved brugen af vægttabsmedicin, trods dette er et forsøg på at forandre livet og dets kvalitet. En konsekvens af stigmatisering i henhold til tema 1, er at stigmatisering kan lede til social isolation i et forsøg på at undgå fordømmelse og stigmatisering fra andre. Stigmatisering ved anvendelse vægttabsmedicin vil dermed også kunne få personer til ikke at være åbne omkring brugen af vægttabsmedicinen. Baseret på dette antages det, at der kan være en risiko for, at den ønskede støtte fra ens sociale omgangskreds ikke opnås, hvilket italesættes som afgørende for motivationen til vægttab med vægttabsmedicin og den samtidige livsstilsændring. Manglende social støtte fra sociale omgangskredse og samfundet kan dermed betyde, at personer uden denne støtte ikke opnår eller opretholder vægttabet, hvorved forekomsten af overvægt fortsat stiger og som jævnfør afsnit 2.1. *Fedme, et folkesundhedsmæssigt problem* kan påvirke en stigning i risikoen for følgesygdomme, samt have betydning for de økonomiske samfundsmæssige aspekter i henhold til overvægt.

Sammen med oplevelsen af stigmatisering, der kan opstå ved brug af vægttabsmedicin som en utilsigtet konsekvens, er det også relevant at overveje, hvordan bivirkninger, der opstår ved brug af medicinen, påvirker hverdagslivet. Herunder opleves bivirkningerne gennemgående som kvalme eller maveonde, der i flere tilfælde bidrager til social isolation eller ophør af medicinen. Dog ses det også i fundene i interview at de oplevede bivirkninger bliver accepteret,

idet vægttabets udbytte ved brugen af væggtabsmedicin vurderes at vægte højere end bivirkningernes påvirkning. Denne oplevelse af bivirkninger kan sættes i relation til teorien *Sense of Belonging*, der af Hagerty et al. (1992) defineres som en grundlæggende menneskelig følelse af at høre til, være værdsat og vigtig i relationen til andre. Oplevelsen af at sætte udbytte ved brugen af væggtabsmedicin over oplevelsen af bivirkninger, kan have stor negativ påvirkning, hvortil langvarige bivirkninger potentielt, på længere sigt, kan have betydning for oplevelsen af hverdagslivet og livskvaliteten. At bivirkninger ikke bliver anset som alvorlige, kan forklares ud fra et menneskeligt ønske at opnå en følelse af tilhørsforhold, personlig involvering og integrering i det sociale liv (Hagerty et al., 1992). Det findes i interviewundersøgelsen hvordan væggtab som følge af brugen af væggtabsmedicinen medvirker til en forbedret selvtillid, et ændret kropsbillede og en øget fysisk funktion, som ligeledes bidrager til øget socialisering og tilegnelse af tilhørsforhold i sociale grupper. Det pointeres af Hagerty et al. (1992) som beskriver Maslow teoretiske syn på behov, hvoraf tilhørsforhold angives som et af de fem primære behov i Maslows behovspyramide og hvor tilhørsforhold ligeledes sættes i relation til det sociale behov. Udvikling af selvværd og social accept hos, kan være overskyggende for de bivirkninger, der opleves ved brug af medicinen.

Hertil forekommer det også af fundene, at medicinen af flere ikke ses som et livslangt præparat, men som midlertidig. Hertil antages det også, at bivirkningerne efter det ønskede væggtab er opnået, vil ophøre. Der kan være overvejelser omkring hvorvidt denne oplevelse af tilhørsforhold har oprindelse i interne tanker og holdninger, eller i stedet er formet som et resultat af eksterne sociale forventninger og idealer til sundhed og udseende. Oplevelsen af selvværd og accept kan i stedet forekomme som et pres fra samfundsmæssige normer, hvor personer skal passe ind efter et bestemt kropsideal (Puhl & Heuer, 2010). Det nævnes også af Hagerty et al. (1992), at tilhørsforhold sociologisk set kan indebære medlemskab af grupper eller støttesystemer, der defineres som deltagelse i sociale relationer (Hagerty et al., 1992). På baggrund af specialets fund ses det, hvordan tilhørsforholdet i sociale grupper, hvor der indbyrdes deles erfaringer med samme eller lignende præparat, kan være med til at normalisere og validere oplevelserne af bivirkninger. Da flere af informanterne er rekrutteret gennem, og har givet udtryk for at være aktiv i diverse grupper om væggtabsmedicin på sociale medier, kan dette bidrage til en kollektiv accept af tilstedeværelsen af bivirkninger grundet de positive resultater, som muligvis kan mindske de individuelle oplevelser informanterne har med

medicinen. I et samfundskritisk perspektiv kan dette dog betyde, at der ikke forekommer en gennemsigtig rapportering af bivirkninger, som kan have konsekvenser i henhold til at forbedre praksis (Sundhedsstyrelsen, 2015), i forbindelse med udskrivning af vægttabsmedicin. Derved kan det antages at sikring af god rapportering og erkendelse af bivirkninger, kan være bidragende til at understøtte de forholdsregler, der skal være i henhold til at oplyse og beskytte personer med overvægt i behandling med vægttabsmedicin med henblik på helbred og livskvalitet.

8.3.3. Tema 3: Systemets indflydelse - En medspiller eller modspiller

Af interviewdata fremgår temaet *Systemets indflydelse - en medspiller eller modspiller*, som indebærer, hvordan systemet har indflydelse på forløbet med vægttabsmedicin, herunder konsultationer med sundhedsprofessionelle og de økonomiske aspekter. Et fund i interviewdata viser, hvordan de sundhedsprofessionelle i forbindelse med udskrivelse og efterfølgende konsultationer har stor indflydelse og betydning for oplevelsen af behandlingen med vægttabsmedicin. Hertil opleves det, hvordan en god relation, respektfuld kommunikation, tilstrækkelig information og støtte fra de sundhedsprofessionelle har en betydning i relation til et vægttab med vægttabsmedicin. Trods det findes, at informanterne har en god oplevelse i forløbet med de sundhedsprofessionelle, opleves forløbene forskelligt, hvor flere ikke føler sig tilstrækkeligt informeret om bivirkninger, oplever en generaliseret behandling, som ikke møder den enkelte, samt dårlig kommunikation og manglende støtte. Dette understøttes også i fundene fra den systematiske litteratursøgning i tema 2 *Stigmatisering og diskriminering af overvægt opleves i mødet med sundhedsvæsenet*, hvorpå overvægtige personer oplever dårlig interaktion, kommunikation og formidling af risikofaktorer ved overvægt, som har indflydelse på informanternes motivationen til et vægttab (Ananthakumar et al., 2020; Farrell et al., 2021; Ryan et al., 2023).

Kommunikation, interaktion og relationen til de sundhedsprofessionelle findes både i interviewdata og i den systematiske litteratursøgning at have en stor indvirkning på, hvorvidt det at lave en forandring i henhold til et vægttab håndteres både med og uden vægttabsmedicin. Hertil kommer det til udtryk, hvordan graden af sundhedskompetencer kan være afgørende i henhold til at navigere i et behandlingsforløb. Her er det nødvendigt for den enkelte at have evnen til forstå og anvende den sundhedsrelaterede information, der bliver givet af de

sundhedsprofessionelle, hvilket kan være nødvendig for at kunne træffe beslutninger relateret til et givent behandlingsforløb (Nutbeam, 2000). På den ene side kommer det til udtryk, hvordan informanterne i interviewene har meget forskellige oplevelser i henhold til deres individuelle behov i behandlingen med vægttabsmedicinen. Graden af individuel sundhedskompetence hænger også sammen med social ulighed og er knyttet til sociale determinanter som ses i Dahlgren og Whiteheads models (2007) tredje lag med faktorer som uddannelse, indkomst og beskæftigelse. Personer med høj sundhedskompetence vil dermed være mere rustet til at forstå behandlingsplanen, samt kommunikere bedre med den sundhedsprofessionelle, og selv opsøge og forstå ønsket information udover konsultationen med den sundhedsprofessionelle, hvilket kan bidrage med forbedrede behandlingsresultater. På den anden side kan den meget divergerende oplevede også være et resultat af forskellige organisatoriske sundhedskompetence hos de sundhedsprofessionelle, samt evnen til at levere information og støtte, der er tilpasset den enkeltes behov og niveau af individuel sundhedskompetence (Aaby et al., 2019).

I specialets fund ses det, hvordan vægttabsmedicin af informanterne ikke anses som værende en livslang behandling. Der findes dog stadig uvished omkring hvorvidt fastholdelsen af vægttabet kræver et livslangt behandlingsforløb med medicinen, eller om vægttabet kan fastholdes ved ændrede vaner. Jævnfør afsnit 2.5.1. *Sundhedsstyrelsens holdning til vægttabsmedicin* argumenterer Sundhedsstyrelsen netop for at vægttabsmedicin ikke skal være en del af den primære behandling af vægttab, idet der ses en stor økonomiske udgift for personer, samt at flere tager kiloene på igen i løbet af to år efter stop på medicinen (Sundhedsstyrelsen, 2022b; Sundhedsstyrelsen, 2023a). Der lægges også vægt på, at vægttabsmedicinen under behandlingen ikke kan stå alene, og giver de bedste resultater i forbindelse med en livsstilsændring, som kræver ændrede vaner og rutiner (Sundhedsstyrelsen, 2022b). Derfor kræver dette også en grad af både individuel sundhedskompetence, samt en høj grad af organisatorisk sundhedskompetence for på den måde at udvikle og imødekomme de individuelle sundhedskompetencer. Idet sundhedskompetencer udvikles og anvendes i samspil med de strukturer og institutioner i de omgivelser, der vedrører sundhed, samt de krav og den kompleksitet, der møder den enkelte som følge heraf. Sundhedskompetencer udvikles og bruges i sammenhæng med sundhedsstrukturer og institutioner, samt de krav og den kompleksitet, som omgivelserne skaber for den enkelte. Derfor kan strukturelle indsatser blandt

professionelle og organisationer være afgørende, og der bør fokuseres på at skræddersy kommunikation, sundhedstilbud og støtte til at imødekomme individuelle behov (Aaby et al., 2019). Størstedelen af informanterne oplever at være støttet og få tilstrækkelig information af de sundhedsprofessionelle, dog forekommer det også at nogle informanter ikke føler at blive mødt der hvor de er og får tilstrækkelig information og støtte i henhold til deres behov. Der gives blandt andet også udtryk for at stå på egne ben og være alene, da de opfølgende konsultationer beskæres grundet den høje efterspørgsel på medicinen. Dette kan være medvirkende til at personer, der står i et forløb med vægttabsmedicin, føler sig nødsaget til at indhente informationer andetsteds, hvilket med afsæt i problemanalysen, kræver en stor grad af individuelle sundhedskompetencer, at indhente, forstå og adaptere disse informationer.

Dette kan også være et resultat og en konsekvens af, at der foreligger sparsom information i henhold til retningslinjer, som de sundhedsprofessionelle kan følge i forbindelse med udskrivelsen og oplysning omkring væggtabsmedicinen (Sundhedsstyrelsen, 2015). I de foreskrevne retningslinjer for væggtabsmedicin angives det at væggtabsmedicinen ikke kan stå alene, og at der er behov for et kaloriereduceret kostindtag, samt øget fysisk aktivitet, hvorved tilbuddet om behandling af væggtabsmedicin, også bør omfatte vejledning i henhold til kostomlægning og fysisk aktivitet (Sundhedsstyrelsen, 2022b). Imødekommes dette ikke i henhold til et økonomisk aspekt, kan det forventes at denne nye væggtabsmedicin blot anses som et quickfix, hvor det udelukkende er de af høj socioøkonomisk status, der har mulighed for at vedblive på medicinen, mens andre må stoppe. Sandsynligheden for vægtøgningen vil derfor stige igen uden en livsstilsomlægning, hvorfor dette kan bidrage til den sociale ulighed. Denne væggtabsmedicin kan på et samfundsniveau være bidragende til, at den fortsat stigende fedmeepidemi ophører samt, at risikoen for følgesygdomme mindskes, hvorved udgifter til indlæggelser og behandling af disse ophører. Det er også påvist, at forebyggelse af overvægt både er billigere og væsentlig mere effektiv, end håndteringen af konsekvenserne heraf (Den Lægefaglige Tænk tank Atlas, 2022).

Af fundene i interviewdata og fra afsnit 2.5.2. *Sygesikring Danmarks økonomiske betydning* findes det, at prisen på væggtabsmedicin er betydelig høj. Samtidig ses det i studiet af Kjellberg et al. (2017), at der forekommer en sammenhæng mellem overvægt og socioøkonomisk status, hvorfor personer med lav socioøkonomisk status vil have større tendens til overvægt, og derfor også et større behov for brugen af væggtabsmedicin. Grundet prisen vil dette i mange tilfælde

ikke være muligt på baggrund af den socioøkonomiske status. Af fundene fra interviews fremkommer det dog, at effekten af medicinen er altoverskyggende i forhold til prisen. Samtidig pointeres det også, at behandlingen i flere tilfælde ikke ville være mulig, hvis det ikke var for økonomisk hjælp fra sociale relationer. Det findes i interviewdata, at vægttabsmedicinen har stor positiv effekt, både fysisk og mentalt, samt at det for flere har været det skub, der har været brug for, da der enten grundet svær overvægt eller andre medicinske tilstande har været begrænsning i henhold til bevægelse og livsstilsomlægning. Den økonomiske begrænsning til en effektiv behandling, og for nogle den eneste mulige behandling kan potentielt medføre, at der forekommer højere samfundsøkonomiske omkostninger med tiden, da ubehandlet overvægt bidrager til højere risiko for følgesygdomme jævnfør afsnit 2.6.

Socioøkonomiske forhold i relation til overvægt og vægttabsmedicin.

9. Forandringsperspektiver

Specialets formål og fund om at undersøge og dokumentere oplevelser ved brug af vægttabsmedicin, kan bidrage til en dybere forståelse af både positive og negative aspekter ved oplevelsen af vægttab med vægttabsmedicin. Hertil forekommer et fokus på, hvordan disse kan bidrage til forandringsperspektiver på fremtidige indsatser rettet mod overvægt. I følgende afsnit præsenteres forskellige perspektiver til forandring i henhold til brugen af vægttabsmedicin og forebyggelse af overvægt. Da specialet tager udgangspunkt i brugerne af vægttabsmedicins perspektiv, vil forslagene til forandring fremstilles på baggrund af deres oplevelser og erfaringer.

På baggrund af vægttabsmedicinens korte tid på markedet, bør det først og fremmest tages i betragtning, hvordan der stadig mangler forskning på området. Med det formål at afdække alle de tilsigtede og utilsigtede konsekvenser, som har indvirkning på hverdagslivet hos personer, der er i eller har været i behandling med vægttabsmedicin. Dette baseres på, at der på nuværende tidspunkt primært foreligger forskning, der undersøger den biomedicinske effekt, og ikke tager yderligere forbehold for mentale og psykosociale effekter. Hertil findes der behov for større og mere udtømmende undersøgelser, end resultaterne af dette speciale kan give. Samtidig findes det problematisk, hvordan der grundet den korte tid på markedet ikke kendes til de langsigtede bivirkninger ved brugen af medicinen, hvilket kan få indflydelse på anbefalingerne omkring fremtidig brug af denne type medicin.

Ud fra specialets fund ses det hvordan vægttabsmedicinen har stor positiv effekt på det fysiske såvel som det mentale velvære, herunder oplevelsen af forbedret selvtillid og selvværdsfølelse, overskud til sociale relationer og en følelse af at høre til og passe ind i de samfundsmæssige idealer. Forandringsperspektivet ligger dermed i, at disse perspektiver ikke er udforsket før, og derfor ikke har været med i Sundhedsstyrelsens overvejelser i forhold til, hvorvidt denne nye medicin skal implementeres som en del af de interventioner, der rettes mod overvægt. Jævnfør afsnit 2.5.1. *Sundhedsstyrelsens holdning til vægttabsmedicin* pointeres det, hvordan der forekommer et behov for forandring, herunder hvordan behandling med vægttabsmedicin ikke bør stå alene og inkludere en livsstilsændring. I relation til specialets fund, kan et forandringstiltag bygge på et tilbud bestående af støttegrupper, hvorpå erfaringer med vægttabsmedicin og andre livsstilsinterventioner kan deles. Social støtte ses i fundene i

specialet som værende essentiel for et godt og vedholdende forløb, dog opleves det også, at alle ikke har gode sociale relationer, hvorfor den sociale støtte kan skabes ved at danne fællesskaber, hvor erfaringer, støtte og motivation kan videregives. Dette kan ligeledes være en betydende faktor i henhold til at mindske social ulighed i sundhed, samt skabe grundlag for udviklingen af individuelle sundhedskompetencer.

Overvægt koster samfundet mange penge og ressourcer, som omhandler både direkte og indirekte omkostninger (Kjellberg et al., 2017), hvorfor et offentligt tilskud til vægttabsmedicin vil kunne bidrage til at flere kan få hjælp til deres overvægt uanset socioøkonomisk status. Et offentligt tilskud til vægttabsmedicin kan forventes at være bekosteligt, idet en stor andel af den danske befolkning er overvægtige (Danmarks Statistik, 2024; Sundhedsstyrelsen, 2018). Samtidig kan et offentligt tilskud være med til at spare penge på den behandling og de ressourcer, der er nødvendige i henhold til de mange følgevirkninger, som kan opstå i forbindelse med overvægt. En forandring i henhold til det økonomiske aspekt i brugen af vægttabsmedicin, kan imidlertid kræve involvering af flere aktører, hvor der kræves politisk involvering.

Stigmatisering som en utilsigtet konsekvens af overvægt ses gennemgående i specialets fund. Ligeledes ses det, at hverdagslivet hos dem, der anvender vægttabsmedicin, præges af både stigmatisering og internaliseret stigmatisering. Vægttabsmedicin bliver i denne forbindelse anset som den lette og dovne løsning på et vægttab. Et forandringsperspektiv i henhold til stigmatisering af overvægt og brugen af vægttabsmedicin, kan dermed omfatte en tilgang, der sigter efter at afstigmatisere disse fordomme. Ifølge Nationalt Center for Overvægt (2022), kræver en afstigmatisering, at der bør forekomme en mere nuanceret forståelse og viden omkring den kompleksitet, der findes bag forekomsten af overvægt. Dermed kan der argumenteres for, at en forandring i tilgangen til behandling af overvægt, herunder med vægttabsmedicin, kan drage fordel af ledsagelse fra uddannelses- og oplysningskampagner, hvortil der lægges vægt på hvordan distale faktorer ligeledes har en betydning for forekomsten af overvægten. Ved at mindske stigmatisering af overvægt, vil også internaliseret stigmatisering mindskes.

10. Metodediskussion

I følgende afsnit præsenteres en diskussion af specialets to anvendte metoder. Først diskuteres metoderne fra den systematiske litteratursøgning og derefter interviewundersøgelsen.

10.1. Systematisk litteratursøgning

I dette afsnit diskuteres fordele og ulemper ved den systematiske litteratursøgning. Fokus for diskussionen vil være på søgestrategien, kvalitetsvurderingen af de anvendte studier samt den anvendte analysestrategi til analyse af de udvalgte artikler.

10.1.1. Søgestrategi

Problemformuleringen samt første underspørgsmål har dannet rammerne for den systematiske litteratursøgning, og dermed også for de anvendte søgetermer i søgestrategien. Hver af de anvendte søgeblokke har inkluderet relevante synonymer, der med reference Lund et al. (2014), bidrager til en udtømmende søgning, hvilket er med til at øge pålideligheden af resultaterne. Den første søgeblok indeholder synonymer for overvægtige personer, hvorfor denne søgeblok er meget bred. For at sikre, at der kun udvælges personer, som er relevante for problemformuleringen, er målgruppen efterfølgende indskærpet ved hjælp af in- og eksklusionskriterierne. Dette har været med til at sikre, at relevant litteratur ikke er blevet fravalgt gennem søgningen. En mindre bred søgning kunne også have været foretaget ved at specificere målgruppen for søgningen yderligere i første søgeblok.

Da der findes rigtig meget litteratur omhandlende overvægt, er det valgt kun at søge efter oplevelsen af overvægt, hvorpå resultaterne herefter er filteret efter systematiske reviews og metasynteser. Dette med henblik på at indfange flest mulige aspekter af overvægt uden at inkludere for mange artikler. Da fokus ydermere er på kvalitative studier med personers oplevelser med overvægt, er valget af reviews og synteser med til at sikre en større nuancering, hvorpå flere aspekter i oplevelsen af overvægt er forsøgt indhentet. Havde der i stedet ikke været begrænset til metasynteser og systematiske reviews, ville søgningen med stor sandsynlighed have givet væsentligt flere hits, men hvor artiklerne ville have færre resultater. Af denne årsag vurderes det, at systematiske reviews og metaanalyser giver flere relevante resultater, der bidrager med et omfattende overblik over den eksisterende viden, hvorved det

bliver muligt at identificere konsistens og eventuelle uoverensstemmelser mellem de inkluderede studier. Ligeledes er der i metasynteser og systematiske reviews ofte en streng metodologi og kvalitetskriterier, hvilket er med til at sikre, at de inkluderede studier er grundigt vurderet og af høj kvalitet (Hannes & Lockwood, 2011). Dette kan dermed være med til at styrke pålideligheden bag de samlede fund i studierne, samt specialets resultater i den tematiske analyse. Samtidig er processen for den systematiske litteratursøgning foretaget trinvist og i fællesskab af specialegruppen. Dette er med til at højne troværdigheden for den systematiske litteratursøgning, da synspunkterne fra begge medlemmer af gruppen kan bidrage med forskellige perspektiver, hvilket kan sikre en mere omfattende dækning af relevante kilder. Derudover er de forskellige trin i forbindelse med udførelse af søgningerne dokumenteret i et søgebilag (Bilag 1), hvilket under søgningen er med til at skabe systematik og overblik for gruppens medlemmer (Lund et al. 2014). Ligeledes er søgebilaget med til at sikre transparens og styrke pålideligheden, idet søgningen dermed kan verificeres og bekræftes af uafhængige forskere.

10.1.2. Kvalitetsvurdering af studier

Kvalitetsvurderingen af de inkluderede videnskabelige artikler er foretaget ved hjælp af JBI's tjekliste til systematiske reviews og metasynteser. En tjekliste som denne er fordelagtig at anvende, da der med reference til Lund et al. (2014) kan opnås en struktureret vurdering på tværs af artiklernes metodiske kvalitet. Da tjeklisterne fra JBI er særligt følsomme overfor intern validitet, ved at fokusere på sammenhængen mellem forskningsspørgsmål, metodologi og metode (Hannes et al., 2010), vurderes det at de er velegnede til at kvalitetsvurdere studierne. Tjeklisterne er desuden systematiske med en klar fremgangsmåde, hvilket sikrer transparens. Et af punkterne i tjeklisten for systematiske reviews indebærer om sandsynligheden for publikationsbias bliver vurderet. Dog findes det i flere af de inkluderede artikler, at det ikke er noget forskerne i de respektive artikler har inkluderet, hvilket er med til at svække studiernes kvalitet.

Flere af studierne i fra den systematiske litteratursøgning fokuserer næsten udelukkende på de negative oplevelser i forbindelse med overvægt, hvilket kan give anledning til, at der forekommer publikationsbias, som ikke tages højde for af studiernes forfattere. Publikationsbias forekommer ved, at der kan være en større sandsynlighed for, at de negative

udsagn bliver publiceret, frem for de positive. Det kan dog være tilfældet, at der foreligger flere negative oplevelser i forbindelse med overvægt, hvilket kan ligge til grund for studierne resultater. Ydermere er overførbareheden af studierne vurderet i henhold til forskningsspørgsmålet for den systematiske litteratursøgning, da tjeklisten fra JBI ikke inkluderer dette. På baggrund af denne vurdering har specialegruppen diskuteret studierne kvalitet samt overførbarehed i henhold til problemformuleringen, hvilket er med til at øge troværdigheden af den efterfølgende tematiske analyse.

10.1.3. Analysestrategi

Til analyse af resultaterne fra den systematiske litteratursøgning, er Braun og Clarkes tematiske analyse (2006) anvendt. Det vurderes at denne analysestrategi er en styrke for specialets troværdighed, da denne har fungeret som en retningslinje for kodning og analyse af fundene i de fundne videnskabelige artikler. Ydermere er den tematiske analyse velegnet til kvalitative analyser, grundet metodens fleksibilitet og videnskabsteoretiske uafhængighed (Braun & Clarke, 2006). Metodens uafhængighed i forhold til videnskabsteoretisk position gør, at den vurderes velegnet til brug i forhold til en kritisk hermeneutisk videnskabsteoretisk position. Samtidig er analysestrategien også fleksibel, da den tillader nyopståede, tematikker og elementer undervejs gennem kodningen (Braun & Clarke, 2006). Dette bidrager til at styrke troværdigheden af resultaterne fra den tematiske analyse, da åbenheden over for nye perspektiver, kan sikre at alle relevante aspekter bliver inddraget.

I forbindelse med kodning af materialet, er det relevant at tage højde for, at denne er foretaget af begge gruppens medlemmer (Tanggaard & Brinkmann, 2020). Kodningens pålidelighed øges ved at gruppemedlemmerne indledningsvist koder hver for sig, og på denne måde bliver fortrolige med analysedataet (Braun & Clarke, 2006). Dertil er både eksisterende koder baseret på problemanalysen og nyfundne koder diskuteret i fællesskab, hvorefter disse er samlet i tematikker, med henblik på at øge transparensen. Transparens i kodningskategorier øger med reference til Tanggaard og Brinkmann (2022) troværdighed og konsistens. Samtidig har arbejdet i fællesskab, med analysedataet, været med til at sikre, at gruppemedlemmerne har været enige i forståelsen af fortolkningen, hvilket bidrager til øget pålidelighed af resultaterne, da fortolkningen af studierne resultater er præget af en reflektiv proces og diskussion mellem gruppemedlemmerne.

10.2. Interview

I dette afsnit diskuteres styrker og svagheder i forbindelse med specialets interviewmetode. Diskussionen vil omhandle rekruttering af informanter, interviewguiden og interview, samt den anvendte analysestrategi.

10.2.1. Rekruttering af Informanter

I forbindelse med udvælgelse og rekruttering af informanter til interviewundersøgelsen, er der primært foretaget en formålsbestemt sampling, med inddragelse af convenience sampling. Da det ønskes at opnå en nuanceret og varieret indsamling af viden omkring oplevelser med vægttabsmedicin, vil det være mest fordelagtigt primært at anvende formålsbestemt sampling, for på den måde at få muligheden for strategisk at udvælge informanter. Dette er med til at belyse flest mulige nuancer (Christensen et al., 2011). På baggrund af at det forskningsområde, der undersøges, er af sensitiv karakter, kan det med reference til Merriam og Tisdell (2016), være en udfordring at skabe kontakt til og rekruttere informanter, hvorfor der i kombination med formålsbestemt sampling er anvendt convenience sampling, idet rekrutteringen ligeledes har været afhængig af den tid og tilgængelighed informanterne har haft. Formålsbestemt samling ses ligeledes idet der er indhentet én informant af bestemt køn og alder, da det ønskes at opnå en heterogen gruppe af informanter, for dermed at opnå så nuancerede interviewdata som muligt, med kvinder og mænd i forskellige aldre og med forskellig socioøkonomisk baggrund. Rekrutteringen har resulteret i otte informanter, hvorpå seks ud af otte er kvinder, hvilket også stemmer overens med forbruget af vægttabsmedicin. Her ses det, at en betydelig større andel af kvinder anvender vægttabsmedicin i forhold til mænd, også selvom antallet af overvægtige er størst blandt mænd (Sundhedsdatastyrelsen, 2024). Derfor kan det antages, at specialets informanter, i henhold til fordelingen af køn og variation af alder, styrker overførbareheden i henhold til fordelingen af mænd og kvinder, der anvender vægttabsmedicin i Danmark.

10.2.2. Interviewguide og Interview

Interviewguiden har igennem de semistrukturerede interviews fungeret som en tilrettelagt plan for interviewet med personer, der har været eller er i gang med behandling med vægttabsmedicin. Interviewguiden er med til at sikre, at der er konsistens mellem de enkelte

interviews i henhold til de spørgsmål der stilles (Kvale & Brinkmann, 2015). På baggrund af den semistrukturerede tilgang kan interviewet føre til nye uforudsete perspektiver (Kvale & Brinkmann, 2015), som er værdifulde for at afdække oplevelser og erfaringer bedst muligt i relation til brugen af vægttabsmedicin. Ligeledes kan den semistrukturerede tilgang også lede til afvigelser og sidespor (Kvale & Brinkmann, 2015), som ikke vurderes relevante for undersøgte problemstillinger.

Interviewguiden er dannet på baggrund af specialgruppens forforståelse, med afsæt i den kritiske hermeneutik. Denne forforståelse er dannet på baggrund af viden fra udarbejdelsen af problemanalysen, samt viden fra den systematiske litteratursøgning, og kan dermed være med til at sikre, at spørgsmålene er relevante i henhold til afdækning af forskningsspørgsmålet. Da det undersøgte genstandsfelt er forholdsvis nyt, foreligger der ikke tidligere forskning på området vedrørende personers oplevelse ved brugen af medicinen, hvorpå interviewguiden er udarbejdet ud fra viden fra studier, som undersøger oplevelsen af overvægt. Dette kan give nyttig viden i henhold til at undersøge et relaterbart men nyt genstandsfelt. Derimod kan der også være aspekter af medicinbruget, som ikke bliver tilstrækkeligt dækket, da oplevelserne med medicinen kan adskille sig fra oplevelserne med overvægt. At interviewspørgsmålene er baseret på resultaterne af den systematiske litteratursøgning, kan være en ulempe, da kvaliteten af den systematiske litteratursøgning direkte kan påvirke kvaliteten af interviewguiden. Hvis litteratursøgningen er ufuldstændig eller mangelfuld, kan dette resultere i en mindre dækkende interviewguide. Dette er dog forsøgt imødekommet gennem kvalitetsvurdering af de udvalgte artikler jævnfør afsnit 9.1.3 *Kvalitetsvurdering af studier*.

Planlægningsfasen af et interview findes essentielt, for at få de bedste resultater (Danielson, 2018), derfor er der forinden interviewene foretaget en pilottest af interviewguiden på en bekendt af specialgruppen, som ikke i forvejen har kendskab til vægttabsmedicin. Pilottesten har været med til at sikre, at spørgsmålene i interviewguiden har været letforståelige for både interviewer og informant. Dette har ligeledes været med til at sikre et øget kendskab til spørgsmålene, hvorfor dette har medvirket til et øget overblik og overskud til at stille opfølgende spørgsmål relateret til perspektiver udover interviewguiden (Kvale & Brinkmann, 2015). Overblikket under interviewene er sikret ved, at en hjælpeinterviewer er til stede sammen med hovedintervieweren. Hjælpeintervieweren bidrager til at sikre, at alle relevante

spørgsmål fra interviewguiden bliver stillet til informanten og har desuden sikret, at der spørges yderligere ind til tematikker udover interviewguidens spørgsmål.

Hvordan forskningen planlægges og gennemføres, er ligeledes vigtig i henhold til de etiske rammer omkring interview (Kvale & Brinkmann, 2015). For at passe på integriteten, idet der i specialet behandles personfølsomme data, er dette søgt imødekommet ved hjælp af indhentet samtykke både mundtligt og skriftligt, før udførsel af interview, i overensstemmelse med Helsinki-deklarationens etiske retningslinjer, hvor informanternes rettigheder og privatliv bevares (The World Medical Association, 2022).

Omstændighederne for setting under interviewene er primært foretaget ud fra geografisk placering, samt øget fleksibilitet i henhold til antallet af informanter. Dermed har det heller ikke været muligt at skabe et fysisk miljø med en god atmosfære, som kan være vigtig i henhold til at få et dybdegående og indholdsrigt miljø (Danielson, 2018). Interviewene er derfor alle foretaget over teams eller telefonopkald, hvilket med reference til Kvale og Brinkmann (2015) er en praktisk, men også tidsbesparende løsning, grundet eliminering af det geografiske element. Desuden kan interviewet, med udgangspunkt i specialets forskningsspørgsmål, der kan indeholde personlige eller følsomme emner, drage fordel af online interviews. Online interviews kan tilbyde en vis grad af anonymitet, hvilket gør denne metode relevant til undersøgelsen af følsomme emner (Kvale & Brinkmann, 2015). Idet interviewene foregår online eller over telefon, kan have været medvirkende til, at informanterne i højere grad har følt sig mere komfortable i forhold til at snakke om deres oplevelse af overvægt og vægttabsmedicin. Modsat dette har online interviews den svaghed, at de kan skabe afstand til informanten, hvorved kropssprog og en begrænsning af kontekst kan påvirke forståelsen og fortolkningen af det sagte under interviewet (Kvale & Brinkmann, 2015). Dette er dog indfriet under nogle af interviewene, da det for enkelte informanter har været muligt at gennemføre Teams-opkald med video, hvilket har medvirket til, at det nonverbale sprog også er indfanget under interviewene. Derimod har det ikke været muligt hos de informanter, der foretrak telefoninterview.

10.2.3. Analysestrategi

Til at analysere interviewdata er analysestrategien af Pedersen og Dreyers (2018), som er inspireret af Ricoeurs trefoldige mimesis, anvendt med udgangspunkt i specialets

videnskabsteoretiske position. Analysestrategien består af flere dele, der bevæger sig fra en overfladisk fortolkning til en dybere fortolkning og kritisk diskussion. Denne analysemetode giver ifølge Pedersen og Dreyer (2018) mulighed for at opnå en dybere analyse og fortolkning i henhold til forståelsen af det levede liv og det at være i verden, hvilket ses fordelagtig i henhold til besvarelse af specialets problemformulering og underspørgsmål. Den anvendte analysestrategi medvirker ligeledes til, at der skabes en øget sammenhæng i specialet, idet det metodiske bag analysen også tager afsæt i Ricoeurs kritiske hermeneutik. Valget af analysestrategi er dermed med til at sikre en betydelig gennemsigtighed mellem specialets videnskabsteoretiske position og de anvendte metoder, hvilket også er med til at styrke gyldigheden af analysens resultater. Brugen af Pedersen og Dreyers (2018) analysestrategi med afsæt i Ricoeur har ligeledes forbedret analysens gennemførelse og øget resultaternes gyldighed. Analysemetoden er simpelt struktureret og konkretiseret i tre trin, hvilket har været fordelagtigt for begge af specialegruppens medlemmer, der ikke tidligere har erfaring med denne metode eller videnskabsteoretiske position bag.

11. Konklusion

Specialet har til formål at undersøge hvordan hverdagslivet opleves af overvægtige personer, der anvender vægttabsmedicin med semaglutid, og hvordan denne indsigt kan bidrage til at udforme forandringsperspektiver, på fremtidige indsatser rettet mod overvægt.

Efter specialets undersøgelser af betydningen af overvægt gennem eksisterende evidens ved hjælp af en systematisk litteratursøgning, samt ved udførelse af en interviewundersøgelse med otte informanter, kan det konkluderes at, der findes en række konsekvenser ved brugen af vægttabsmedicin. Herunder både tilsigtede og utilsigtede konsekvenser, som har indflydelse på og betydning for hverdagslivet. Vægttabsmedicin findes i specialet at være en sidste udvej i henhold til et ønsket vægttab, hvor andre metoder til vægttab har slået fejl. Brugen af vægttabsmedicinen ses at have en stor positiv effekt på hverdagslivet, hvor særligt fysiske forbedringer ses at have stor betydning. Der ses også en sammenhæng mellem det fysiske og mentale velbefindende, hvilket udspiller sig i oplevelsen af overskud i hverdagen, deltagelse i sociale sammenhænge samt øget selvværd og selvtillid. Sociale relationer ses at have stor betydning i forhold til motivation og støtte i forbindelse med vægttabet. Hertil ses det også, at sociale relationer agerer som økonomisk støtte, idet behandlingen med vægttabsmedicin er begrænset af økonomiske faktorer, hvilket har konsekvenser for personer med lav socioøkonomisk status. De negative konsekvenser viser sig gennem oplevelsen af stigmatisering og internaliseret stigmatisering samt bivirkninger af medicinen, som påvirker hverdagslivet. Det kan yderligere konkluderes hvordan støtte, videreformidling af information fra sundhedsprofessionelle i forbindelse med udskrivelse og konsultationer med vægttabsmedicinen har indflydelse på hvordan behandlingen opleves.

Forandringsperspektiverne i relation til vægttabsmedicin og fremtidig tilgang til behandling af overvægt indebærer, at der først og fremmest er behov for mere forskning på området, hvor fokus blandt andet inddrager subjektive oplevelser, og betydningen for hverdagslivet i henhold til brugen af vægttabsmedicin. Specialets fund vurderes til at kunne tilføre relevant viden inden for undersøgte forskningsområde, hvor der endnu ikke foreligger megen evidens. Det anbefales desuden, at de foreslåede forandringsperspektiver udforskes og nuanceres yderligere.

12. Referencer

- Aaby, A., Maindal, H. T., Vinter-Jensen, K., Sørensen, K., & Bertram, M. (2019). *Sundhedskompetence i et strukturelt perspektiv - En vej til lighed i sundhed?*.
https://www.danskselskabforfolkesundhed.dk/media/qdiliei3/hovedrapport-en-vej-til-lighed_-sundhedskompetence-i-et-strukturelt-perspektiv.pdf
- Aalborg Universitet. (n.d.). *Persondata og GDPR på AAU*. AAU. Hentet d. 10. Apr 2024, fra <https://www.intern.aau.dk/gdpr/>
- Ananthakumar, T., Jones, N. R., Hinton, L., & Aveyard, P. (2020). Clinical encounters about obesity: Systematic review of patients' perspectives. *Clinical Obesity*, 10(1).
<https://doi.org/10.1111/cob.12347>
- Aromataris, E., Fernandez, R., Godfrey, C. M., Holly, C., Khalil, H., & Tungpunkom, P. (2015). Summarizing systematic reviews: Methodological development, conduct and reporting of an umbrella review approach. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 13(3), 132–140. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000055>
- Bech-Jørgensen, B. (2005). Alfred Schutz og hverdagslivet. I B. Ulff-Møller & B. Bech-Jørgensen (Red.), *Hverdagslivets Sociologi: En tekstsamling* (2. udgave). Hans Reitzels Forlag: København.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Burki, T. (2021). European Commission classifies obesity as a chronic disease. *The Lancet. Diabetes & Endocrinology*, 9(7), 418–418. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(21\)00145-5](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(21)00145-5)

- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *Causes of Obesity*. Hentet d. 19. Feb 2024, fra <https://www.cdc.gov/obesity/basics/causes.html>
- Chao, A. M., Tronieri, J. S., Amaro, A., & Wadden, T. A. (2022). Clinical Insight on Semaglutide for Chronic Weight Management in Adults: Patient Selection and Special Considerations. *Drug Design, Development and Therapy*, 16, 4449–4461.
<https://doi.org/10.2147/DDDT.s365416>
- Chater, A. (2020). *Psychological perspectives on obesity: policy, practice and research priorities*. The British Psychological Society. Hentet d. 23. Maj 2024, fra <https://www.bps.org.uk/blog/psychological-perspectives-obesity-policy-practice-and-research-priorities>
- Christensen, U., Nielsen, A., & Schmidt, L. (2011). Det kvalitative forskningsinterview. I S. Vallgård, & L. Koch (Red.), *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab* (4. udgave s. 61-89). Munksgaard.
- Dahlgren, L., & Fredslund, H. (2021). Hermeneutisk analyse – forståelse og forforståelse. I S. Vallgård, & L. Koch (Red), *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab* (6. udgave s. 157-181). Munksgaard.
- Dahlgren, G. & Whitehead, M. (2007). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Institutet för Framtidsstudier.
<https://www.iffs.se/publikationer/arbetsrapporter/policies-and-strategies-to-promote-social-equity-in-health/>
- Danielson, E. (2018). Kvalitativt forskningsinterview. In M. Henricson (Red.), *Videnskabelig teori og metode: fra idé til eksamination* (2. udgave s. 177-192). Munksgaard.

- Danmarks Statistik. (2024). *Befolkningstal*. Hentet 11. Mar 2024, fra <https://www.dst.dk/da/Statistik/emner/borgere/befolkning/befolkningstal>
- Den Lægefaglige Tænketaank Atlas. (2022). *Svær overvægt - Et vigtigt sundhedsmæssigt problem*. <https://www.ft.dk/samling/20222/almdelel/SUU/bilag/92/2666971.pdf>
- EBSCO. (n.d.) *Cinahl Database*. Hentet d. 15. Mar 2024, fra <https://www.ebsco.com/products/research-databases/cinahl-database>
- Elsevier. (n.d.). *Embase is the medical research database for high-quality, comprehensive evidence*. Hentet d. 15. Mar 2024, fra <https://www.elsevier.com/products/embase>
- Emmer, C., Bosnjak, M., & Mata, J. (2020). The association between weight stigma and mental health: A meta-analysis. *Obesity Reviews*, 21(1), e12935-n/a. <https://doi.org/10.1111/obr.12935>
- European Medicines Agency. (2023). *Wegovy - Semaglutide*. Hentet d. 11. Mar 2024, fra <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/wegovy>
- Farrell, E., Hollmann, E., Roux, C. W., Bustillo, M., Nadglowski, J., & McGillicuddy, D. (2021). The lived experience of patients with obesity: A systematic review and qualitative synthesis. *Obesity Reviews*, 22(12), e13334-n/a. <https://doi.org/10.1111/obr.13334>
- Fruh, S. M., Nadglowski, J., Hall, H. R., Davis, S. L., Crook, E. D., & Zlomke, K. (2016). Obesity Stigma and Bias. *Journal for Nurse Practitioners*, 12(7), 425–432. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2016.05.013>
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Om afvigerens sociale identitet*. Gyldendal.

- Hagerty, B. M. K., Lynch-Sauer, J., Patusky, K. L., Bouwsema, M., & Collier, P. (1992). Sense of belonging: A vital mental health concept. *Archives of Psychiatric Nursing*, 6(3), 172–177. [https://doi.org/10.1016/0883-9417\(92\)90028-H](https://doi.org/10.1016/0883-9417(92)90028-H)
- Hannes, K., & Lockwood, C. (2011). *Synthesizing qualitative research choosing the right approach* (2. udgave). John Wiley & Sons/BMJ.
- Hannes, K., Lockwood, C., & Pearson, A. (2010). A Comparative Analysis of Three Online Appraisal Instruments' Ability to Assess Validity in Qualitative Research. *Qualitative Health Research*, 20(12), 1736–1743. <https://doi.org/10.1177/1049732310378656>
- Holgaard, J. E., Ryberg, T., Stegeager, N., Stentoft, D., & Overgaard Thomassen, A. (2014). *PBL: problembaseret læring og projektarbejde ved de videregående uddannelser* (1. udgave). Samfundslitteratur.
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet. (2018), *Bekendtgørelse af sundhedsloven*. Hentet d. 27. Feb 2024, fra <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2018/1286>
- Jessen, B., & Damsgaard, D. (2023). *Det er desværre mere økonomien end overvægten, der er afgørende for, om patienterne får Wegovy*. Ugeskriftet.dk. Hentet d. 28. Feb 2024, fra <https://ugeskriftet.dk/nyhed/det-er-desvaerre-mere-okonomien-end-overvaegten-der-er-afgorende-om-patienterne-far-wegovy>
- Joanna Briggs Institute. (n.d.). *Critical Appraisal Tools*. Hentet d. 09. Apr 2024, fra <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
- Juul, S. (2012). Hermeneutik. I S. Juul, & K. B. Pedersen (Red.), *Samfundsvidenskabernes videnskabsteori: en indføring* (1. udgave s. 107-148). Hans Reitzels Forlag.

- Karlsson, E. K. (2018). Informationssøgning. I M. Henricson (Red), *Videnskabelig teori og metode: fra idé til eksamination* (2. udgave, s. 103-120). Munksgaard.
- Kjellberg, J., Tange Larsen, A., Ibsen, R., & Højgaard, B. (2017). The Socioeconomic Burden of Obesity. *Obesity Facts*, 10(5), 493–502. <https://doi.org/10.1159/000480404>
- Kolotkin, R. L., Meter, K., & Williams, G. R. (2001). Quality of life and obesity. *Obesity Reviews*, 2(4), 219–229. <https://doi.org/10.1046/j.1467-789X.2001.00040.x>
- Kræftens Bekæmpelse & Sundhedsstyrelsen. (2019). *Danskernes viden om og holdninger til overvægt og sundhed 2019*. https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2019/rapport_overvaegt_KB_SST.pdf
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Interview, Det kvalitative forskningsinterview som håndværk* (3. udgave). Hans Reitzels Forlag.
- Larsen, K. (2009). Kroppe - sundhed og social ulighed. I S. Glasdam (Red.), *Folkesundhed: i et kritisk perspektiv* (1. udgave, s. 188-218). Dansk Sygeplejeråd og Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.
- LINK, B. G., & PHELAN, J. (1995). Social conditions as fundamental causes of disease: Forty years of medical sociology: the state of the art and directions for the future. *Journal of Health and Social Behavior*, 80–94.
- Lund, H., Juhl, C., Andreasen, J., & Møller, A. M. (2014). *Håndbog i litteratursøgning og kritisk læsning: redskaber til evidensbaseret praksis* (1. udgave). Munksgaard.
- Lægemiddelstyrelsen. (2024). *Spørgsmål og svar om vægttabsmedicin og diabetesmedicin*. Hentet d. 23. Maj 2024, fra <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/nyheder/2023/spoergsmaal-og-svar-om-slankemedicin-og-diabetesmedicin/>

- Marmot, M. (2004). Status syndrome. *Significance (Oxford, England)*, 1(4), 150–154.
<https://doi.org/10.1111/j.1740-9713.2004.00058.x>
- Marmot, M. (2005). Introduction. I M. Marmot, & R. Wilkinson (Red.), *Social Determinants of Health* (2. udgave). Oxford University Press.
- Merriam, S. B., & Tisdell, E. J. (2016). *Qualitative research: a guide to design and implementation* (4. udgave). Wiley.
- National Library of Medicine. (2023). *PubMed Overview*. Hentet d. 15. Mar 2024, fra <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/about/>
- Nationalt Center for Overvægt. (2022). *Om overvægt og stigmatisering*. Hentet d. 27. Maj 2024, fra <https://www.ncfo.dk/om-forskning/overordnede-forskningstemaer/krop-og-sind/om-overvaegt-og-stigmatisering/>
- Nationalt Center for Overvægt. (2023). *Om overvægt – et overblik*. Hentet d. 20. Feb 2024, fra <https://www.ncfo.dk/om-forskning/overordnede-forskningstemaer/krop-og-sind/om-overvaegt/>
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Pearl, R. L. (2018). Weight Bias and Stigma: Public Health Implications and Structural Solutions. *Social Issues and Policy Review*, 12(1), 146–182.
<https://doi.org/10.1111/sipr.12043>

- Pedersen, B. D., & Dreyer, P. (2018). Fænomenologisk-hermeneutisk forskningstilgang – inspireret af Ricoeurs fortolkningsteori. I F. A. Gildberg, & L. Hounsgaard (Red.), *Kvalitative analysemetoder i sundhedsforskning* (1. udgave, s. 193–209). Klim.
- Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2010). Obesity stigma: Important considerations for public health. *American Journal of Public Health* (1971), 100(6), 1019–1028.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.159491>
- Qin, W., Yang, J., Deng, C., Ruan, Q., & Duan, K. (2024). Efficacy and safety of semaglutide 2.4 mg for weight loss in overweight or obese adults without diabetes: An updated systematic review and meta-analysis including the 2-year STEP 5 trial. *Diabetes, Obesity & Metabolism*, 26(3), 911–923. <https://doi.org/10.1111/dom.15386>
- Region Hovedstaden. (2023). *Notat om lægemidlerne Ozempic og Wegovys påvirkning på regionens økonomi*. Center for Sundhed.
<https://edagsorden.regionh.dk/cms/HtmlPublication-8868/enclosures/7.pdf>
- Revsbæk, L., & Tanggaard, L. (2018). Abduktiv lytning af kvalitative interviews. I F. A. Gildberg, & L. Hounsgaard (Red.), *Kvalitative analysemetoder i sundhedsforskning* (1. udgave s. 49-67). Klim.
- Riis, O. (2005). *Samfundsvidenskab i praksis* (1. udgave). Hans Reitzels Forlag.
- Rogerson, D., Soltani, H., & Copeland, R. (2016). The weight-loss experience: A qualitative exploration. *BMC Public Health*, 16(1), 371–371. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3045-6>
- Rubino, D., Abrahamsson, N., Davies, M., Hesse, D., Greenway, F. L., Jensen, C., Lingvay, I., Mosenzon, O., Rosenstock, J., Rubio, M. A., Rudofsky, G., Tadayon, S., Wadden, T. A., &

- Dicker, D. (2021). Effect of Continued Weekly Subcutaneous Semaglutide vs Placebo on Weight Loss Maintenance in Adults With Overweight or Obesity: The STEP 4 Randomized Clinical Trial. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 325(14), 1414–1425. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.3224>
- Ryan, L., Coyne, R., Heary, C., Birney, S., Crotty, M., Dunne, R., Conlan, O., & Walsh, J. C. (2023). Weight stigma experienced by patients with obesity in healthcare settings: A qualitative evidence synthesis. *Obesity Reviews*, 24(10), e13606–e13606. <https://doi.org/10.1111/obr.13606>
- Shu, Y., He, X., Wu, P., Liu, Y., Ding, Y., & Zhang, Q. (2022). Gastrointestinal adverse events associated with semaglutide: A pharmacovigilance study based on FDA adverse event reporting system. *Frontiers in Public Health*, 10, 996179–996179. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.996179>
- Singh, G., Krauthamer, M., & Bjälme-Evans, M. (2022). Wegovy (semaglutide): a new weight loss drug for chronic weight management. *Journal of Investigative Medicine*, 70(1), 5–13. <https://doi.org/10.1136/jim-2021-001952>
- Siqueira, B. B., Assumpção, M. C., Barroso, S. M., Japur, C. C., & Penaforte, F. R. de O. (2021). Weight stigma and health – repercussions on the health of adolescents and adults: Integrative review of the literature. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 70(2), 162–178. <https://doi.org/10.1590/0047-20850000000324>
- Spreckley, M., Seidell, J., & Halberstadt, J. (2021). Perspectives into the experience of successful, substantial long-term weight-loss maintenance: a systematic review.

- International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 16(1), 1862481–1862481. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1862481>
- Stubbs, R. J., & Lavin, J. H. (2013). The challenges of implementing behaviour changes that lead to sustained weight management. *Nutrition Bulletin*, 38(1), 5–22. <https://doi.org/10.1111/nbu.12002>
- Sturmberg, J. P. (2017). *Health System Redesign: How to Make Health Care Person-Centered, Equitable, and Sustainable* (1. udgave). Springer International Publishing.
- Sundhedsdatastyrelsen. (2024). *Forbruget af vægttabsmedicinen Wegovy falder i starten af 2024*. https://sundhedsdatastyrelsen.dk/-/media/sds/filer/find-tal-og-analyser/laegemidler/diabetesmedicin/wegovy_januar2024.pdf
- Sundhedsstyrelsen. (2015). *Information om bivirkninger og stop-liste til medicingennemgang*. Hentet d. 28. Maj 2024, fra <http://www.sst.dk/da/udgivelser/2015/Rationel-Farmakoterapi-5-2015/Information-om-bivirkninger-og-stop-liste-til-medicingennemgang>
- Sundhedsstyrelsen. (2021). *Livsstilsintervention ved svær overvægt - Anbefalinger for tilbud til børn og voksne*. <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2021/Overvaegt/Livsstilsintervention-ved-svaer-overvaegt.pdf>
- Sundhedsstyrelsen. (2022a). *Sundhedskompetence i det danske sundhedsvæsen – En vej til mere lighed*. https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/Sundhedskompetence/SST-Rapport_-Sundhedskompetence_TILG.pdf
- Sundhedsstyrelsen. (2022b). *Wegovy (semaglutid) Præparatanmeldelse*. Sundhedsstyrelsen. <https://www.sst.dk/->

/media/Viden/Laegemidler/Praeparatanmeldelser/Wegovy/Praeparatanmeldelse-
Wegovy_FINAL_161222.pdf

Sundhedsstyrelsen. (2023a). *Spørgsmål og svar om Wegovy*. Hentet d. 20. Feb 2024, fra
[https://www.sst.dk/da/fagperson/ansvarlig-medicinering/rationel-farmakoterapi/tema-
vaegttabsmedicin/wegovy](https://www.sst.dk/da/fagperson/ansvarlig-medicinering/rationel-farmakoterapi/tema-vaegttabsmedicin/wegovy)

Sundhedsstyrelsen. (2023b). *Strategi og grundlag: Sundhedsstyrelsens opgave er at fremme
folkesundheden og skabe gode rammer for sundhedsvæsenet i Danmark*. Hentet d. 1. Mar
2024, fra <https://www.sst.dk/da/om-os/strategi-og-grundlag>

Sundhedsstyrelsen. (2024). *Danskernes sundhed: Den Nationale Sundhedsprofil
Midtvejsundersøgelsen 2023 – centrale udfordringer*. [https://www.sst.dk/-
/media/Udgivelser/2024/Sundhedsprofil/WEB_Sundhedsprofilen_2023_KORT-a.pdf](https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2024/Sundhedsprofil/WEB_Sundhedsprofilen_2023_KORT-a.pdf)

Svendsen, M. T., Bak, C. K., Sørensen, K., Pelikan, J., Riddersholm, S. J., Skals, R. K.,
Mortensen, R. N., Maindal, H. T., Bøggild, H., Nielsen, G., & Torp-Pedersen, C. (2020).
Associations of health literacy with socioeconomic position, health risk behavior, and health
status: A large national population-based survey among Danish adults. *BMC Public Health*,
20(1), 565–565. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08498-8>

Sygeforsikring Danmark. (2024). *Nyheder fra "Danmark"*. Hentet d. 29. Feb 2024, fra
<https://www.sygeforsikring.dk/nyheder>

Sygeforsikring Danmark. (n.d.). *Om foreningen*. Hentet d. 29. Feb 2024, fra
<https://www.sygeforsikring.dk/om-foreningen>

Tanggaard, L., & Brinkmann, S. (2020). Interviewet: samtalen som forskningsmetode. I S.
Brinkmann, & L. Tanggaard (Red.), (3. udgave, s. 33-64). Hans Reitzels forlag.

- Taylor, V. H., Forhan, M., Vigod, S. N., McIntyre, R. S., & Morrison, K. M. (2013). The impact of obesity on quality of life. *BEST PRACTICE & RESEARCH CLINICAL ENDOCRINOLOGY & METABOLISM*, 27(2), 139–146.
<https://doi.org/10.1016/j.beem.2013.04.004>
- The World Medical Association. (2022). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hentet d. 24. Maj 2024, fra <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Thybo, P. (2016). *Det dobbelte KRAM: et tværfagligt arbejdsgrundlag for mental sundhed, helbred og trivsel* (1. udgave). Hans Reitzel.
- Uchino, B. N. (2004). *Social Support and Physical Health: Understanding the Health Consequences of Relationships* (1. udgave). Yale University Press.
- Vallgård, S., Diderichsen, F., & Jørgensen, T. (2014). *Sygdomsforebyggelse* (1. udgave). Munksgaard.
- Wilding, J. P. H., Batterham, R. L., Calanna, S., Davies, M., Van Gaal, L. F., Lingvay, I., McGowan, B. M., Rosenstock, J., Tran, M. T. D., Wadden, T. A., Wharton, S., Yokote, K., Zeuthen, N., & Kushner, R. F. (2021). Once-Weekly Semaglutide in Adults with Overweight or Obesity. *The New England Journal of Medicine*, 384(11), 989–1002.
<https://doi.org/10.1056/NEJMoa2032183>
- World Health Organization. (2021). *Obesity and overweight*. Hentet d. 20. Feb 2024, fra <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

- World Health Organization. (2022), *Mental health*. Hentet d. 28. Maj 2024, fra <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- World Health Organization. (2023). *WHO acceleration plan to stop obesity*. Geneve: World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/370281/9789240075634-eng.pdf?sequence=1>
- World Health Organization. (2024). *One in eight people are now living with obesity*. Hentet d. 1. Mar 2024, fra <https://www.who.int/news/item/01-03-2024-one-in-eight-people-are-now-living-with-obesity>
- World Obesity Federation. (2023). *World Obesity Atlas 2023*. <https://data.worldobesity.org/publications/?cat=19>

Reference standard: *APA, 7. udgave.*

13. Bilagsliste

Bilag 1:

Søgebilag

Bilag 2:

Interviewguide

Bilag 3:

Transskriberingsguide

Bilag 4:

Samtykkeerklæring

Bilag 5:

JBİ - Ananthakumar et al. (2019)

Bilag 6:

JBİ - Farell et al. (2021)

Bilag 7:

JBİ - Siquera et al. (2021)

Bilag 8:

JBİ - Ryan et al. (2023)