

Respekt – men hvordan?

Forfattere:

- Gitte Bøgedal, fysioterapeut og Master i Læreprocesser (MLP), samt uddannet systemisk coach.
- Lene Plambech, ergoterapeut og Master i Public Health Management (MPM), samt videreuddannelse i medicinsk antropologi.

Eget firma: Plambech & Bøgedal, Jægervænget 3, 4733

Tappernøje, www.plambechogbogedal.dk,

info@plambechogbogedal.dk

Tlf.: 61 71 89 12 / 21 72 30 51.

Respekt – men hvordan?

“Jeg havde været indlagt for nogle bylder. Næste dag skulle forbindingen skiftes og det gør afsindigt ondt. Derfor skulle jeg i narkose. Så kommer sygeplejersken ind. Jeg siger så: ‘Jeg skal jo i narkose fordi jeg skal skiftes’. Så kigger hun op og ned ad mig, og så siger hun: ‘Du skal ikke i narkose. Men du kan bare fortsætte med at faste, for du trænger til det’. Jeg var fuldstændig rystet. (...) Så jeg tudede. Det var så hårdt og nedværdigende”.
(kvinde 51 år)

Når bariatriske personer kommer i kontakt med sundhedsvæsenet, oplever de nogle gange at blive behandlet med manglende respekt af det personale, som skal behandle og pleje dem. Faktisk mente 80 % af de adspurgte i et amerikansk studie af bariatriske personers oplevelse i forbindelse med kontakt til sundhedsvæsenet, at de var blevet behandlet med manglende respekt (1). Et besøg hos lægen, et indlæggelsesforløb eller et forløb med pleje og genoptræning fra kommunen indeholder som regel mange gode og positive oplevelser i kontakten mellem sundhedssystemet og den bariatriske person. Men én enkelt uheldig bemærkning eller dårlig oplevelse kan fuldstændig overskygge alt det positive. Den bariatriske person har ofte haft en langt liv med mobning og drillerier, og er derfor ekstra sårbar og opmærksom på bemærkninger, kropssprog eller hentydninger fra det personale, som skal pleje og behandle dem. For personalet kan det være en overvældende oplevelse, når de første gang konfronteres med en bariatrisk person, som de skal tage sig af. De udfordringer, der er forbundet med at yde pleje og behandling af bariatriske personer, kan være meget overvældende, og de kan fremkalde følelser af utilstrækkelighed, magtesløshed, irritation og

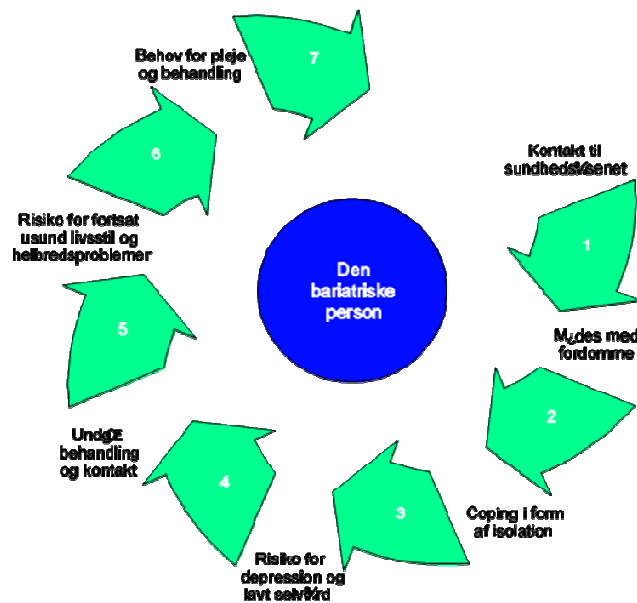
Bariatri er det medicinske felt, der omhandler svær fedme og årsager hertil, relaterede sygdomme, forebyggelse og behandling. En bariatrisk patient defineres som en patient med BMI 35 – 39,9 med fedmerelateret sygdom eller BMI \geq 40 med eller uden fedmerelateret sygdom. I denne artikel anvendes begrebet ‘bariatrisk person’, og det er ikke nødvendigvis relateret til en person, som også er patient. I denne artikel skal begrebet ‘bariatrisk person’ forstås, som alle de personer hvis vægt og størrelse giver anledning til ændrede arbejdsgange eller problemer i det daglige arbejde. F.eks. i forbindelse med håndtering, pleje, genoptræning påklædning, hjælpemidler, arbejdsteknik, tid til opgaven, indretning, transport og beklædning.

frygt hos personalet. Måske har personalet aldrig set så stort et menneske før eller har aldrig stået i en lignende situation. Måske synes personalet, at den bariatriske person har bragt sig selv – og nu også dem – i en vanskelig og belastende situation.

“Også sundhedspersonale har fordomme over for den svært overvægtige person, som bliver anskuet som karaktersvag og ude af stand til at gennemføre en evt. behandling”

(Folkesundhedsrapporten 2007)

Hvis den bariatriske person mødes med modvilje og fordomme af personalet i sundhedsvæsenet, er der risiko for, at der udvikles et 'negativt forløb'.



Det negative forløb (Plambech & Bøgedal 2009)

Her kan fordommene risikere at få den bariatriske person til at isolere sig og forsøge at undgå behandling og kontakt til sundhedsvæsenet (3).

“Jeg kan mærke hos mig selv, at jeg går længere med en smerte eller skavank, inden jeg går til læge. Fordi jeg ved det jo godt (...). Man bliver lidt degraderet i anseelse. Så er du en af de der – ‘hun er vist lidt overvægt’. Så er du ligesom sat i bås, ikk’? Det handler om at tage mig som person alvorligt, og ikke bare se mig som en overvægtig kødklump.”

(kvinde 55 år)

personen selv kan gøre, og hvad personen har brug for hjælp til. Giv den bariatriske person valgmuligheder.

S (Sikkerhed): Tænk på din egen og den bariatriske persons sikkerhed. Sørg derfor for, at det nødvendige personale er til rådighed. Brug de nødvendige hjælpemidler, og kend udstyret og vægtgrænserne.

P (Privathed): Sørg for, at den bariatriske person kan være privat. Det vil sige at tøjet skal passe, så kroppen kan dækkes, at vejning kan foregå i afskærmet rum, at vægten kan klare personens vægt osv.

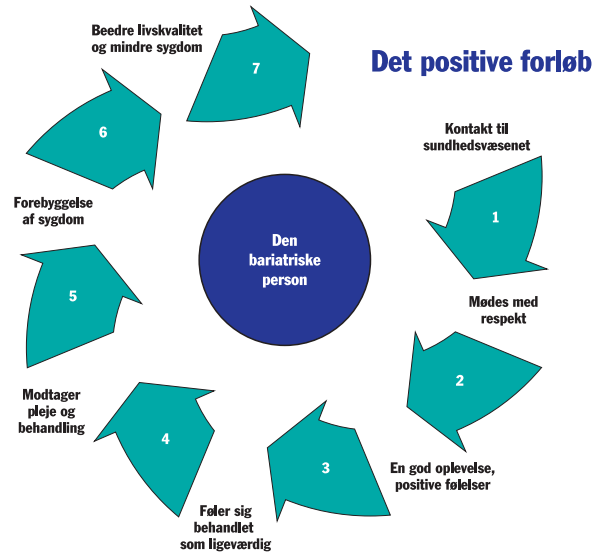
E (Empowerment): Mange bariatriske personer føler sig ofte modløse og frustrerede i forhold til fremgang. Hjælp personen til at sætte realistiske mål og til at handle selv. Vær tålmodig og giv positiv feedback på den bariatriske persons fremskridt. Anerkend og fejrr selv små succeser.

K (Kontakt): Kontakt drejer sig om forholdet mellem den bariatriske person og personalet. Personalet er ansvarligt for at etablere tillid og samarbejde. Se personen – ikke vægten. Giv ikke urealistiske løfter. Hvis du skal tale vægt med den bariatriske person, brug da ord som 'vægt', 'BMI' eller 'overvægt'. Oplys om fordelene ved en lavere vægt i stedet for at 'lamme' den bariatriske person med alle helbredskonsekvenserne ved svær overvægt.

T (Takt): Kom ikke med vittigheder eller godmodigt drilleri om vægt. Vær opmærksom på dit kropssprog, dit toneleje og dit ansigtsudtryk. Undgå at udvise frustration eller utålmodighed under f.eks. vanskelige forflytninger og ved pleje af den bariatriske person.

Ved at følge rådene i *Respekt-modellen* – ved at behandle den bariatriske person ligeværdigt og med respekt – kan du bidrage til at bryde det negative forløb, som kan opstå, hvis den bariatriske person mødes med fordomme i sundhedsvæsenet. Hvis den bariatriske person i stedet mødes med respekt i kontakten med sundhedsvæsenet, bliver mødet til en god oplevelse for den bariatriske person, der vil føle sig behandlet som et ligeværdigt menneske. Og den bariatriske person modtager pleje og behandling på en måde, hvor der skabes

mulighed for at forebygge sygdom og forbedre livskvaliteten. Der er derved skabt *et positivt forløb*.



Det positive forløb

(Plambech & Bøgedal 2009)

Anvendt litteratur

1. Brownell et al. *Ways of Coping with Obesity Stigma: review and conceptual analysis*. *Eating Behaviors*, 2003; 4: 53 – 78.
2. Kjølner Mette m.fl. *Folkesundhedsrapporten Danmark 2007*. Statens Institut for Folkesundhed, København 2007.
3. Brownell, K. D. et al. *Weight Bias. Nature, Consequences and Remedies*. The Guilford Press, New York, 2005.
4. Bejczy-Spring, S.M. *R-E-S-P-E-C-T: A Model for the Sensitive Treatment of the Bariatric Patient*. *NABN*, vol 3, nr. 1, 2008.