

9. Etiska aspekter

Med etik menas en lära eller en systematisk diskussion om vad som är moraliskt rätt och fel. Den medicinska etiken behandlar de moraliska aspekterna på diagnos, behandling, omvårdnad och prevention. Den medicinska etikens allmänna grundsatser gäller självfallet även vid behandling av fetma. *Godhetsprincipen* innebär att det medicinska handlandet ska tillföra patienten något gott. För att diagnostiska och terapeutiska åtgärder ska vara berättigade måste de alltså kunna motiveras i termer av förbättrad hälsa eller livskvalitet. *Lidandeprincipen*, principen att inte skada, innebär att patienten inte ska utsättas för skador eller skaderisker med mindre än att dessa i det enskilda fallet tydligt uppvägs av åtgärdens fördelar. *Rättvis principen* innebär bland annat att patienter som befinner sig i samma medicinska situation ska ges samma eller likvärda erbjudanden om behandling. *Autonomiprincipen* innebär att patientens rätt till självbestämmande och integritet ska respekteras samt att behandlingen så långt som möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten [2].

Många sjukdomar ger upphov till etiska frågeställningar som ligger utanför den medicinska etikens egentliga område. Det gäller t ex frågor om levnadsbetingelser som leder till fetma, om bemötandet av människor med fetma i både privata och offentliga sammanhang, och om hur patienternas underläge eventuellt utnyttjas för att testa obeprövade behandlingar av olika slag.

Ytterligare moraliska aspekter kan uppkomma när det gäller att prioritera patienter och åtgärder inom och mellan olika grupper av sjukdomar [1]. De överordnade principerna gäller här alla människors lika värde och att de starkaste behoven har högst prioritet. Även aspekter på kostnads-effektivitet kan vara aktuella.

Det är således angeläget att försöka beakta alla de olika etiska aspekter som aktualiseras när det gäller möjliga åtgärder mot fetma. Den enskilde patientens rättigheter behöver belysas och bevakas. Samtidigt finns ett starkt intresse hos samhället att förebygga utvecklingen av fetma och fetmarelaterade sjukdomar och att använda tillgängliga resurser effektivt.

Patienternas problem

Personer med fetma drabbas i många situationer av praktiska problem som ger upphov till känslor av utanförskap. Det gäller t ex trånga säten på bussar, tåg, flyg och biografen m m och svårigheter att finna passande kläder. Upplevelsen av negativa attityder från omgivningen är dock ännu allvarigare för en person med fetma. Samtidigt som fetma blivit vanligare, har det skett en utveckling mot ökad utseendefixering och mot ett kroppsideal som förstärker negativa attityder mot personer med fetma. De kan diskrimineras vid anställningar och har i genomsnitt lägre inkomst än andra [7,10,11]. Även barn med fetma blir ofta utsatta för negativa reaktioner från sin omgivning [3,5]. Många undersökningar visar på ett samband mellan fetma hos barn och psykosocial ohälsa. Erfarenheten visar också att de sociala konsekvenserna av fetma kan vara påfrestande för patienternas familjemedlemmar.

Många personer med fetma upplever att deras situation domineras av skuldbeläggning och skuldkänslor. Få andra sjukdomar framställs lika ofta som ”personens eget fel”. Detta synsätt är förlegat [9]. Kunskapen ökar om betydelsen av de förändringar av kost- och rörelsemönster som ägt rum i hela det västerländska samhället, liksom om de genetiska faktorernas betydelse för utveckling av fetma. Ett skuldbeläggande synsätt från sjukvård och omvärld är psykiskt påfrestande. Det kan motverka förmågan att försöka hålla viktutvecklingen under kontroll och ta nya tag vid misslyckanden. På grund av omgivningens attityd och bemötande håller sig många personer med fetma inom bostaden för att slippa visa upp sig, något som är ytterst olyckligt eftersom motion är en viktig komponent i behandlingen.

Behandling

Många patienter har orealistiska förhoppningar om hur viktreduktion kan åstadkommas, och är i stort behov av rådgivning om lämpliga förändringar av kost- och motionsvanor samt om realistiska målsättningar. Det är angeläget att en uppmaning att gå ner i vikt åtföljs av adekvat hjälp, rådgivning och långvarig uppföljning.

Frågan om en mer intensiv behandling ska inledas måste bedömas mot bakgrund av att behandlingen kan vara påfrestande och krävande samt

att misslyckad behandling kan få negativa psykologiska följder pga frustration och självanklagelser. Därför är det inte etiskt försvarligt att inleda en krävande behandling om utsikterna till framgång är små [8]. I stället bör man då ge enklare stöd i fråga om kosthåll och motion. Detta gäller särskilt patienter som av olika skäl inte kan medverka i en mer krävande behandling, såsom dementa och utvecklingsstörda, eftersom patientens aktiva medverkan är en nödvändig förutsättning för framgång vid mer omfattande interventioner. Särskilda etiska problem föreligger vid genetiskt betingad, svårartad förstörd aptit [6]. Eftersom äldre har betydligt lägre risk för fetmarelaterad sjukdom motiverar det återhållsamhet med krävande behandling mot fetma också hos denna grupp. Att en patient har ett stort antal misslyckade försök till viktminskning bakom sig kan också vara en kontraindikation. Om inte förutsättningarna för framgång har ändrats, är ett nytt likadant försök tveksamt ur både medicinsk och etisk synvinkel.

Eftersom fetma är vanligt aktualiseras frågan om behandling i många sjukvårdskontakter där patienten söker för någon annan sjukdom. Om patienten söker för en sjukdom som är relaterad till fetma, eller t ex efterfrågar allmänna råd vid en hälsokontroll, bör man upplysa om värdet av viktreduktion och erbjuda rådgivning om lämpliga behandlingsalternativ. Dessutom är det ofta befogat särskilt inom primärvården, och utifrån sjukvårdens ansvar för patientens hälsa ur ett helhetsperspektiv, att ge hälsoråd som inte är direkt relaterade till orsaken till patientens besök. När fetma tas upp i sådana sammanhang är det särskilt angeläget att vara lyhörd för patientens synpunkter och att undvika uttryckssätt som kan uppfattas som förmyndaraktiga.

Behandlingseffekten är med nuvarande metoder ofta begränsad. Det är en ofrånkomlig fråga om det kan göra mer skada än nytta för patienten på lång sikt att genomgå upprepade viktminskningsförsök utan att lyckas hålla kvar den lägre vikten. Patientens självkänsla kan bli ytterligare sänkt i samband med sådana misslyckanden. Bland annat mot denna bakgrund är långvarig uppföljning och patientstöd angeläget vid behandling av fetma.

Behandlingar med låg effektivitet har naturligtvis också låg kostnads-effektivitet och kan därför hamna långt ner på prioriteringslistan när det gäller denna aspekt. Å andra sidan kan personer med fetma ha kraftigt nedsatt livskvalitet och ökad sjuklighet och därmed starka behov av

sjukvård och psykosocialt stöd. Det är därför angeläget att söka ut-veckla goda metoder för omhändertagande, behandling och prevention. För detta utvecklingsarbete kan särskilda vårdformer och forskargrupper behövas.

I mycket svåra fall av fetma bör man också säkerställa att patienten får erbjudande om och möjlighet att diskutera kirurgiska åtgärder, eftersom dessa har både kraftfulla och kvarstående effekter men också påtagliga bieffekter. Dessa patienter behöver ett långvarigt professionellt och mänskligt stöd i förening med sakkunnig handledning inför behandlingsalternativen.

Sjukvårdens bemötande

Från patienthåll redovisas ofta negativa erfarenheter av sjukvården, något som givetvis måste tas på största allvar. Den fysiska miljön upplevs t ex ofta som ovälkomnande. Vågar kan vara otillräckliga. Sängar, operationsbord, röntgenapparater och blodtrycksmanschetter är ofta alltför små. Ännu allvarligare är att man ofta upplever sig inte få den förståelse och det engagemang som skulle behövas. Detta ska givetvis ses mot bakgrund av bristen på effektiva behandlingsmetoder, men det är en viktig medicinsk–etisk princip att sjukvårdens bemötande inte ska bli sämre då behandlingsmöjligheterna är begränsade. Sjukvården har en nyckelroll i dessa frågor. Ett professionellt, dvs sakkunnigt och medmänskligt, bemötande i sjukvården kan få stor positiv psykologisk och social betydelse. Det är viktigt att sjukvården föregår med gott exempel och bemöter människor med fetma och övervikt på ett sådant sätt att de känner sig välkomna, förstådda och trygga.

Kvacksalveri

Människor med fetma befinner sig i ett ständigt underläge pga sin sårbarhet, sin uppgivenhet och sin desperata längtan att se ett bestående resultat av försöken att ta kontroll över sin vikt. De allra flesta av dem har på ett eller annat sätt försökt gå ner i vikt, ofta ett stort antal gånger, i allmänhet med övergående resultat och återfall. Den starka önskan om tillgång till effektivare metoder för viktreduktion öppnar marknaden för tvivelaktiga, oprövade produkter och rent lurendrejeri. Med braskande

rubriker och orealistiska löften blir dessa ändå ett sista halmstrå att gripa efter, även om man i många fall är medvetna om bristen på realism.

Det finns från etiska utgångspunkter anledning att kritisera dem som utnyttjar underläget hos människor med fetma genom att erbjuda allehanda dyra, obeprövade, i många fall skadliga, metoder för viktreduktion. I första hand gäller denna kritik dem som säljer medicinskt olämpliga produkter och behandlingar. Att under falska premisser erbjuda kurer som inte förbättrar och i värsta fall försämrar patientens hälsotillstånd är en oetisk verksamhet.

Vissa massmedia spelar också en roll i lanseringen av oseriösa bantningskurer. De bidrar därigenom till att utsätta enskilda patienter för kostsamma och frustrerande behandlingsmisslyckanden. Samtidigt bidrar de till att ge allmänheten felaktiga och fördomsfulla föreställningar om sjukdomen och om möjligheterna till bot.

Fetma som samhällsproblem

Den ökande förekomsten av fetma och de stora kostnader som uppstår av fetmarelaterade sjukdomar gör att etiken och ekonomin går i samma riktning. Det är mycket angeläget att utveckla och erbjuda verk samma program för prevention och behandling. För att åstadkomma detta behövs ökad, både grundläggande och klinisk, forskning på området.

För att förebygga fetma och för att förbättra situationen för människor med fetma krävs också förändrade attityder. Detta är inte enbart en fråga för sjukvården. Här finns etiska problem som måste hanteras utanför sjukvårdssektorn. Mode- och underhållningsindustrin har stor påverkan på kroppsideal, utseendefixering och den allmänna uppfattningen om personer med fetma. Livsmedels- och restaurangbranschen har ett stort inflytande över våra kostvanor, ett inflytande som långtifrån alltid utnyttjas på ett sätt som främjar behandling och prevention av fetma. Patienterna kan också, inte minst genom patientföreningar, verksamt bidra till att öka förståelsen för sjukdomen och därmed till ett bättre bemötande i samhället.

Den ofta använda benämningen ”livsstilssjukdom” kan vara befogad på samhällsnivå, eftersom samhälleligt betingade levnadsförhållanden bidrar

till ökad förekomst av fetma. Ordet ”stil” kan dock leda tanken till att det skulle vara tämligen enkla insatser som krävs av den enskilde för att en behandling ska bli framgångsrik. Därmed kan begreppet bidra till att problemen för personer med fetma blir ringaktade. En förbättrad förståelse för situationen är en viktig förutsättning för att samhället bättre ska kunna förebygga och åtgärda de allvarliga hot mot folkhälsan som utvecklingen av fetma medför.

Allmänprevention

Behandling av fetma är, som framgår av denna rapport, mycket svår och långtidsresultaten generellt sett nedslående. Detta gör preventiva åtgärder desto mer angelägna.

Medborgare i alla åldrar behöver få en positiv stimulans till god livsstil innefattande näringsrik och varierande mat och rikliga tillfällen till motion. Detta kan åstadkommas via allmän information, genom media, i skolan, på arbetsplatser, via föreningar och inte minst genom idrottsrörelsen. Tillräckligt utrymme för fysisk aktivitet och praktisk undervisning om mat och hälsa, inklusive matlagning på skolans alla stadier, framstår som speciellt angeläget för att undvika att en fetmabefrämjande livsstil utvecklas.

Allmänheten behöver saklig information om fetma och hur tillståndet kan förebyggas. Stora krav måste ställas på sådan information. Ett förmyndaraktigt tonläge måste undvikas, och budskapet utformas så att det motverkar istället för förstärker fördomar och anorektiska kroppsideal. Här har också massmedia ett betydelsefullt ansvar för saklig information och för att inte sprida förhoppningar kring ”mirakelkurer”.

Det är också angeläget att korrekta besked ges om relationen mellan rökning och övervikt i fråga om hälsorisker. Rökstopp leder visserligen ofta till viktökning, men inte till en viktökning som medför lika stora hälsorisker som fortsatt rökning skulle ha gjort [4].

Informationsinsatser är således viktiga, men direkta åtgärder för förbättrade kost- och motionsvanor behövs också. Åtgärder som i princip vore tänkbara för att påverka livsmedelsutbudet är ökade krav på märkning och information om fettmängder i livsmedel (inte minst i färdigmat), skattesatser anpassade efter näringsinnehåll samt restriktioner i livsmedelsreklamen.

Strukturella åtgärder i samhällsbyggandet som stimulerar till ökad fysisk aktivitet framstår som alltmer angelägna. Exempel är säkra och välbelysta gång- och cykelvägar, lekplatser och motionsanläggningar som lätt nås av medborgarna, gångbanor och övrig planering som gör det lätt och naturligt att gå även till något avlägsna parkeringsplatser och busshållplatser, samt trappor och trapphus som erbjuder attraktiva alternativ till rulltrappor och hissar, är några sådana tänkbara åtgärder.

Referenser

1. Prioriteringsutredningens slutrapport, Vårdens svåra val. SOU;1995. Rapport nr 5. the ethics and legality of treatment. *J Med Ethics* 1999;25(3):230-6.
2. Beauchamp T, Childress J. Principles of biomedical ethics. Oxford University Press 5th ed, New York. 2001.
3. Braet C, Mervielde I, Vandereycken W. Psychological aspects of childhood obesity: a controlled study in a clinical and nonclinical sample. *J Pediatr Psychol* 1997;22(1):59-71.
4. Danielsson T, Rössner S, Westin A. Open randomised trial of intermittent very low energy diet together with nicotine gum for stopping smoking in women who gained weight in previous attempts to quit. *BMJ* 1999;319(7208):490-3; discussion 494.
5. Gortmaker SL, Must A, Perrin JM, Sobol AM, Dietz WH. Social and economic consequences of overweight in adolescence and young adulthood. *N Engl J Med* 1993;329(14):1008-12.
6. Holland AJ, Wong J. Genetically determined obesity in Prader-Willi syndrome: 7. Klesges RC, Klem ML, Hanson CL, Eck LH, Ernst J, O'Laughlin D, et al. The effects of applicant's health status and qualifications on simulated hiring decisions. *Int J Obes* 1990;14(6): 527-35.
8. Lustig A. Weight loss programs: failing to meet ethical standards? *J Am Diet Assoc* 1991;91(10):1252-4.
9. Proietto J. Why staying lean is not a matter of ethics. *Med J Aust* 1999;171 (11-12):611-3.
10. Rothblum E, Brand P, Miller C, Oetien H. The relationship between obesity, employment discrimination and employment-related victimization. *J Vocat Behav* 1990;37(3):251-66.
11. Rothblum E, Miller C, Garbutt B. Stereotypes of Obese Female Job Applicants. *Int J Eat Disord* 1988;7(2): 277-83.