

Utbredd diskriminering av feta

Medan diskriminering av ras, lyten, beteenden och handikapp har blivit socialt oacceptabel är fetma fortfarande ett tillstånd som det är tillåtet att håna och förlöjliga. Ingen vill vara fet i vårt samhälle, och även om de feta utvecklat sin vikt på grund av ett intag som överstigit energiutgifterna är detta inget uttryck för slapphet eller dålig karaktär. Vården föregår i detta sammanhang med dåligt exempel.

STEPHAN RÖSSNER
professor, överviktsenheten, Huddinge
Universitetssjukhus, Stockholm
(stephan.rossner@medhs.ki.se)

■ Fetma beskrivs ibland som vår sista godtagbara grund för diskriminering. Fortfarande förlöjligas överviktiga av kamrater, lärare, chefer och sjukvårdspersonal, och många feta patienter kan beskriva hur de i sitt yrkesutövande förlöjligats av vilt främmande människor i snabbköpskassa, rulltrappan eller på badhuset. Eftersom fetma ofta uppfattas som självförvållad finner många att det bara handlar om att rycka upp sig, ta sig samman och skärpa sig. Om det vore så enkelt skulle vi inte ha några feta människor i vårt samhälle. För närvarande genomgår hela världen en fetmaexplosion, där andelen överviktiga och feta ökar dramatiskt även i utvecklingsländerna. Just i början på det nya millenniet befinner vi oss i en situation där flera människor på jorden kommer att dö på grund av övernäringen och dess komplikationer än på grund av näringsbrist och svält.

Diskrimineringen av feta individer kommer dock att utvecklas i en märklig riktning om vi når ett läge då så gott som alla individer är överviktiga eller feta. Med nuvarande utveckling finns det ju snart inga individer inom de normala viktintervallen i t ex USA, och att förlöjliga den stora majoriteten av människor är problematiskt.

I denna sammanställning har begreppet »feta« använts avsiktligt. Övervikt betecknar enligt WHO's nuvarande normer ett BMI-värde på mellan 25 och 30, och fetma är viktnivån därutöver. Efter en diskussion med Svenska Läkaresällskapets språkkommitté har man faktiskt bestämt sig för att kalla saker vid deras rätta namn och kallar därmed människor med fetma för feta, vilket ska ses som en deskriptiv och inte en nedsättande term. Att hymla med begreppen och kalla individer i dessa viktnivåer för »kraftiga«, »runda« eller dylikt är eufemismer som i långa loppet gnagnar varken individerna eller problemet.

Det är uppenbart att ingen som är

överviktig eller fet önskar sig detta tillstånd. Fortfarande är fetmans orsaker väsentligen okända, även om vi förstår att det ytterst beror på en störning i balansen mellan energiintag och energiutgifter. Men att hävda att det enbart rör sig om en obalans innebär en förenkling, eftersom vi inte känner till de faktorer som ytterst leder till att vissa har ett större intag än vad de behöver för att balansera sina utgifter. Likaså är det ett trivialt faktum att konstatera att fetma har genetiska förtecken. Även om vi summerar samtliga de genetiska orsaker till fetma som man har dokumenterat under senare år tycks detta ändå inte kunna räcka som förklaring till mer än 50 procent av den totala variansen i kroppsvikt. Det betyder att många faktorer ännu är okända för oss. Utan mat kan dock ingen bli fet; cynikerna har alltid hävdat att det inte fanns några feta människor i koncentrationslägren, ett av de få »experiment« där det har varit möjligt att förlöpande följa effekten av långvarig undernäring. I dagens läge är det naturligtvis omöjligt att med gällande etiska principer kunna upprepa denna form av bisarra experiment.

Barn och fetma

Redan i 6-årsåldern uppträder negativa stereotypa uppfattningar om barn med viktproblem. År 1961 tillverkade den amerikanske psykologen Richardson en liten kortlek, med vilken han för USA runt [1]. Kortleken innehöll sex bilder av barn: ett normalt barn, ett barn med ett ärr i ansiktet, ett barn med ansiktsskada, ett barn med en krycka, ett barn i rullstol och ett fett barn. Richardson bad barn runt om i USA att sortera kortleken och överst lägga bilden av det barn man helst skulle vilja leka eller umgås med och under det barn man var minst intresserad av att ha kontakt med. Oavsett om Richardson vistades på landet eller i någon storstad, träffade svarta eller vita barn, sjuka eller friska, rika eller fattiga, hamnade bilden av det feta barnet alltid underst i kortleken. Redan i 11-årsåldern har engelska barn negativa stereotypa uppfattningar om feta barn, som be-

skrivs med adjektiv som smutsiga, lata och dumma; attribut som uppenbarligen inte har ett dugg med kroppsvikten att göra. Flera undersökningar har visat att ungdomar med övervikt och fetma har svårare att komma in på prestigefyllda skolor i USA, även om deras betyg är väl så goda som de normalviktiga kamraternas, och det är till och med så att föräldrar är mindre villiga att betala för sina feta barns skolgång än för dem som har normalvikt [2].

Fetma i yrkeslivet

Arbetsplatsen är självklart en miljö där det finns goda förutsättningar för att diskriminerande attityder ska få fritt spelrum. Det har gjorts en rad undersökningar där videofilmer, i vilka man simulerat olika kompetensgrader och kroppsformer, har visats för potentiella chefer, arbetsledare, personalutvecklare m fl som, utan att få veta den egentliga intentionen med undersökningen, efter filmen har fått frågan vem av de tilltänkta aktörerna som skulle kunna få arbetet. Det visar sig då att överviktiga individer i allmänhet har mindre chanser att få arbete, trots att de är kvalificerade [3, 4]. När överviktiga individer anställs vill man ofta inte sätta dem i direkt kontakt med kunder, utan placerar dem gärna längre bak i arbetslokalen med andra arbetsuppgifter, då detta anses påverka företagets konkurrenskraft negativt.

Feta människor får sämre betalt. Eftersom fetma uppfattas som självförvållad beskrivs ofta, som en följd därav, feta anställda ha bristande självdisciplin och vara lata, föga samvetsgranna i arbetet, inkompetenta, slöa, obehagliga och emotionellt instabila. De anses också tänka långsammare, vara mera frånvarande från arbetet och utgöra dåliga föredömen för sina medarbetare. Flera undersökningar påvisar att framför allt kvinnor får mindre betalt när de har övervikt. En stor amerikansk undersökning av över 8 000 män och kvinnor visade till exempel att feta kvinnor fick 12 procent mindre i lön än sina normalviktiga systrar [5-7]. För männen var skillnaderna inte lika tydliga.

Feta får ofta betala högre självförsäkringspremier eller förnekas rätt till försäkringsvillkor som normalviktiga individer automatiskt beviljas.

Flera undersökningar antyder också att överviktiga anställda lättare avskedas än andra, och i USA finns det ett flertal uppmärksammade rättsfall där frågan har prövats. I flera fall har individer med övervikt och fetma vunnit mot arbetsgi-

varen. Känsliga områden har till exempel gällt rätten för flygvärdinnor att vara i tjänst trots betydande övervikt. Flygbolagen har i allmänhet hittills försvarat sig med det faktum att säkerheten ombord och rörligheten kräver vissa viktnormer, men i själva verket har man fastställt dessa utan att ta hänsyn till individens ålder eller genom att göra undersökningar av i vilken omfattning den aktuella flygvärden eller -värdinnan kan utföra de arbetsuppgifter som ålaggs i tjänsten.

Sjukvårdens attityder

Det är vanligt att det inom vården finns starka negativa känslor mot patienter med övervikt och fetma. När 400 läkare identifierade patienttyper som fick dem att känna sig besvärade var fetma en vanlig orsak till obehag [8]. Även läkare som specialiserade sig på näringsfrågor beskrev i allmänhet att de uppfattade feta patienter som frossare eller individer med familjeproblem eller dålig självstyrka. I en annan studie beskrev läkare och studenter feta patienter som obegåvade, misslyckade, inaktiva och viljesvaga, och angav att de undvek att behandla denna patientkategori [9].

Liknande inställningar har rapporterats hos sjuksköterskor, som vid intervjuer uttryckt att de i allmänhet inte tycker att det är meningsfullt att arbeta med feta individer, att feta individer saknade framgång, var lata, vräkte i sig mat och hade problem med icke-kanaliserad ångest. I en studie beskrev hela 24 procent av sköterskorna att de fann det motbjudande att arbeta med feta patienter, och äldre sköterskor var i allmänhet mer negativa än yngre [10].

Till och med bland dietister har man funnit negativa inställningar till feta. Likaså har studenter visats ha negativa inställningar till feta och beskriver dem som värdelösa, obehagliga, fula, elaka, misslyckade och utan självkontroll. Anmärkningsvärt var att man i en undersökning inte lyckades påverka dessa negativa attityder trots att studenterna under ett två månader långt utbildningspass fick arbeta direkt med feta patienter [11].

Konsekvenser av attityderna i sjukvården

När man nu har en sådan massivt negativ inställning till feta individer i vården är det inte förvånande att dessa individer inte får den vård de har rätt till. Många läkare, från de mest skilda specialiteter, beskriver att de saknar förmåga att vårda feta patienter. Även om läkarna var medvetna om att fetma är en allvarlig risk ansåg de inte att de kunde erbjuda någon kompetent vård. I en studie var det bara 18 procent som uppgav att de var beredda att diskutera viktproblem med sina

patienter. Läkarna är dock klivna: Vissa inser att de kanske borde tackla de medicinska problem de feta patienterna har men känner sig inte rustade att göra detta, vissa skyller ifrån sig. I en undersökning av mer än 200 allmänläkare beskrev bara en tredjedel att de upplevde att fetmabehandlingen låg inom deras ansvarsområde [12]. Och några av allmänläkarna uppgav att bristande återbäring gjorde de feta olönsamma.

Det är uppenbart att de feta patienterna själva snabbt inser att de inte är särskilt önskvärda inom sjukvården. Detta innebär att många undandrar sig viktiga medicinska undersökningar eller senarelägger dessa. I en undersökning visade det sig att det är vad många feta kvinnor gör som ska genomgå viktiga underlivsundersökningar, eftersom de är medvetna om att de kommer att hånas när de kliver upp i gyn-stolen. Av en grupp tillfrågade läkare uppgav 17 procent att de fann det motbjudande att undersöka feta kvinnor gynekologiskt, och i detta avseende var de unga läkarna mest negativt inställda [13]. Effekterna är uppenbara. I en undersökning fann man att många kvinnor avbokar inplanerade sjukvårdsbesök och att de anser att läkarna sällan ger dem det stöd de önskar för sitt medicinska viktproblem. Det faktum att de kanske kommer att bli vägda får många feta kvinnor att avstå från att gå till läkaren, även om vägningen naturligtvis är till fördel för dem i det långa loppet. Vägningen utförs dock ibland på förnedrande sätt: öppet bland andra patienter, med siffror som läses upp högt osv. Feta kvinnor kommer alltså mindre ofta till angelägna undersökningar: för t ex bröstpalpation, gynekologiska kontroller och smear-rutiner.

Stigmatisering i vardagen

Feta individer som vill hyra lägenheter behandlas nedlåtande, får ibland inte rätt att hyra en bostad som andra studenter eller motsvarande ges möjligheter till eller får till och med hyran höjd [14]. Det är också svårare för överviktiga och feta individer att adoptera barn, vilket har föranlett den amerikanska organisationen NAAFA (National Association for the Advancement of Fat Acceptance) att driva ett antal juridiska processer. Slutligen konstateras att samma kritik som ibland riktas mot det faktum att kvinnor är underrepresenterade i stora kliniska provningar också gäller feta individer. I amerikanska omfattande undersökningar av till exempel cancerorsaker visade det sig bland annat att feta individer exkluderats i försöksprotokollet.

Sammanfattning

Det är alltså uppenbart att individer med

övervikt och fetma behandlas illa i vårt moderna samhälle. Denna översikt bygger på en omfattande analys av forskarna Puhl och Brownell, med 141 referenser, som illustrerar stigmatisering av fetma i alla dess former [14].

Framför allt i USA, där problemet uppenbarligen tycks vara mest omfattande, börjar man nu systematiskt samla in material för att kunna studera problemet och föreslå konkreta åtgärder. Arbetsplatsen, sjukvården och utbildningsvärlden är typiska arenor där dessa fördomar ofta ventileras. Den fortsatta viktutvecklingen i USA kommer att visa om det i framtiden är möjligt att upprätthålla så negativa attityder mot fetma när en allt större del av befolkningen kommer att ha detta viktproblem.

Klart är att mer måste göras för att förstå mekanismerna bakom de negativa attityderna, för att på sikt kunna utveckla strategier som ger individer med övervikt och fetma samma rätt som andra människor att leva ett fullt liv. I framtiden är det önskvärt att man gör bättre undersökningar och mer systematiskt studerar när, var och hur diskriminering av fetma förekommer och varför dessa attityder utvecklas.

Det är också viktigt att försöka belägga dessa attityder för att kunna vidta adekvata juridiska åtgärder. I vissa fall är diskrimineringen uppenbar, svårare är den att belägga då den förekommer i subtila former som kroppsspråk, ögonkontakt och andra nedlåtande sätt att uttrycka attityder. Problemet är omfattande, och den förväntade utvecklingen kommer innebära att allt fler människor blir offer för denna diskriminering, som vi troligen bara har sett början av.

Att förklara fetma som en sjukdom, vilket den faktiskt är enligt WHO, innebär i och för sig möjligheter att ge sig på dem som diskriminerar individer med denna diagnos, men sjukdomsbegreppet är inte i alla lägen till patienternas bästa. För till exempel unga människor med viktproblem som ännu inte har fått några som helst medicinska komplikationer är det uppenbart att en sjukdomsklassificering av deras tillstånd inte förbättrar deras chanser att tidigt inordnas på ett meningsfullt sätt i samhället.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser:

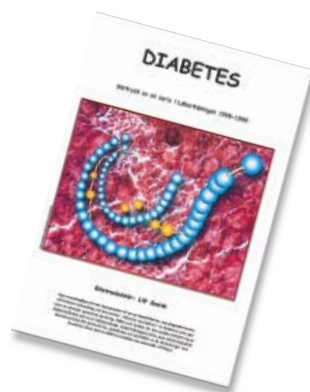
1. Richardson SA, Goodman N, Hastorf AH, Dornbusch SM. Cultural uniformity in reaction to physical disabilities. *American Sociological Review* 1961;26:241-7.
2. Canning H, Mayer J. Obesity – its possible effect on college acceptance. *N Engl J Med* 1966;275:1172-4.

3. Decker WH. Attributions based on managers' self-presentation, sex, and weight. *Psychol Rep* 1987;61:175-81.
4. Klassen ML, Jasper CR, Harris RJ. The role of physical appearance in managerial decisions. *Journal of Business and Psychology* 1993;8:181-98.
5. Roehling MV. Weight-based discrimination in employment: psychological and legal aspects. *Personnel Psychology* 1999; 52:969-1017.
6. Paul RJ, Townsend JB. Shape up or ship out? Employment discrimination against the overweight. *Employee Responsibilities Rights Journal* 1995;8:133-45.
7. 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;399: 1008-12.
8. Klein D, Najman J, Kohnman AF, Munro C. Patient characteristics that elicit negative responses from family physicians. *J Fam Pract* 1982;14:881-8.
9. Price JH, Desmond SM, Krol RA, Snyder FF, O'Connell JK. Family practice physicians' beliefs, attitudes, and practices regarding obesity. *Am J Prev Med* 1987;3: 339-45.
10. Maroney D, Golub S. Nurses' attitudes towards obese persons and certain ethnic groups. *Percept Mot Skills* 1992;75:387-91.
11. Blumberg P, Mellis LP. Medical students' attitudes toward the obese and morbidly obese. *Int J Eat Disord* 1985;4:169-75.
12. Kristeller JL, Hoerr RA. Physician attitudes toward managing obesity: differences among six specialty groups. *Prev Med* 1997;26:542-9.
13. Adams CH, Smith NJ, Wilbur DC, Grady KE. The relationship of obesity to the frequency of pelvic examinations: do physician and patient attitudes make a difference? *Women Health* 1993;20:45-57.
14. Puhl R, Brownell KD. Bias, discrimination, and obesity. *Obesity Research* 2001;9:788-805.

Särtryck Läkartidningen

Nya vetenskapliga rön har lagt grunden till en ny klassifikation, nya diagnoskriterier, effektivare behandling och prevention – inklusive vaccination – av diabetes, som uppvisar en närmast epidemisk spridning. Målen och medlen för den snabba förbättringen av diabetesvården som nu är möjlig belyses i Läkartidningens serie, som också analyserar konsekvenserna för patienterna, sjukvården och samhället av de förändringar som Socialstyrelsen hösten 1999 fastställde som nationella riktlinjer.

Priset är 70 kronor



Diabetes

Beställer härmed.....ex
av "Diabetes"

.....
namn

.....
adress

.....
postnummer

.....
postadress

**Insändes till Läkartidningen
Box 5603
114 86 Stockholm**

Faxnummer: 08-20 74 35

www.lakartidningen.se
under särtryck, böcker