



DET  
ETISKE  
RÅD

Det Ethiske Råds udtalelse om

# TIDLIG OPSPORING AF SYGDOM

---

## **TIDLIG OPSPORING AF SYGDOM**

Det Etiske Råd har arbejdet med etiske problemer knyttet til tidlig opsporing af sygdom og risikofaktorer.<sup>1</sup> Med tidlig opsporing mener rådet den type forebyggelse, som har til formål så tidligt som muligt at identificere personer med risiko for at udvikle et væsentligt sundhedsproblem. Rådet har særligt haft fokus på den form for opsporing, som er målrettet bestemte individer og foregår i et personligt møde, eventuelt pr. telefon. Det kan eksempelvis være, hvor en person uopfordret spørges om fx sit alkoholforbrug eller sin vægt eller uopfordret inviteres til at deltage i en undersøgelse med henblik på at afdække en sygdomsrisiko, fx en risiko for at udvikle psykisk sygdom. Hvis personen viser sig at have forøget risiko for at udvikle sygdom, tilbydes personen derefter en indsats rettet mod at nedbringe denne risiko. Det kunne fx være et tilbud om alkoholafvænning, et rygestopkursus eller hjælp og psykologisk støtte.

Efter Det Etiske Råds opfattelse involverer den beskrevne type af tiltag en række etiske problemstillinger og dilemmaer, som ikke er til stede i forbindelse med de store screeningsprogrammer for fx tarmkræft, livmoderhalskræft og brystkræft, hvor den pågældende person indkaldes pr. automatik og via en skriftlig henvendelse, når han eller hun har nået en bestemt alder. Tilbuddet sendes således til alle i målgruppen uafhængigt af deres socioøkonomiske baggrund eller andre specifikke forhold, som kunne have indflydelse på deres generelle sundhedstilstand som fx overvægt eller alkoholforbrug.

Når den indledende kontakt foregår i et personligt møde og er uopfordret, indebærer det en forøget risiko for, at den kontaktede person ender med at føle sig forurettet. Dette kan hænge sammen med, at henvendelsen medfører en overskridelse af personens privathedsgrænse, fx fordi den berører et emne, personen normalt ikke deler med andre, eksempelvis overvægt. Forurettelsen kan også skyldes en oplevelse af stigmatisering, hvilket eksemplet med overvægt også illustrerer, ligesom personen kan opleve henvendelsen som en tilsidesættelse af sin egen selvbestemmelse forstået som retten til selv at vælge sine livsværdier. Ofte er der tale om, at personen opfordres til at ændre adfærd for at opnå en sundhedsgevinst. Implicit er budskabet derfor, at personen ikke selv er i stand til at håndtere sin livsførelse på en forsvarlig måde. Der er

---

<sup>1</sup> Det Etiske Råd takker hermed de personer, der har hjulpet rådet på vej med arbejdet, herunder særligt Sverre Barfod, tidligere praktiserende læge; John Brodersen, Institut for Folkesundhedsvidenskab; Eva Michelle Burchard, Center for Forebyggelse i praksis, KL; Jens-Christian Holm, Holbæk Sygehus; Svend Aage Madsen, Rigshospitalet; Center for Sundhed, Københavns Kommune og Marlene Buch Petersen & Karina Gulstad fra projektet *Tidlig opsporing af psykose*. Ingen af de nævnte personer eller organisationer har noget ansvar for det skrevne.

etiske dilemmaer i tidlig opsporing, fordi den kan være sundhedsgavnlig og også af de berørte opleves som omsorg, men på den anden side også samtidig kan betegnes som grænseoverskridende.

Efter Det Etiske Råds opfattelse medfører de beskrevne muligheder for forurettelse, at der bør stilles særlige krav til både opstarten, udførelsen og den efterfølgende evaluering og vidensopsamling i forbindelse med de pågældende projekter. Det Etiske Råd opfordrer derfor til, at der fremover er større opmærksomhed på evidensproblematikken i forbindelse med tidlig opsporing.

I forlængelse heraf har rådet udformet en tjekliste med spørgsmål, som det er hensigtsmæssigt at forholde sig til i forbindelse med denne type af projekter.<sup>2</sup>

I denne udtalelse ønsker rådet at behandle to opmærksomhedspunkter mere grundigt, end det er sket i tjeklisten og den tilknyttede baggrundstekst.<sup>3</sup> De to opmærksomhedspunkter er de følgende:

1. Inden et opsporingstiltag igangsættes, skal man være opmærksom på, om der er tilstrækkelig evidens for nytten af opsporingen og den efterfølgende indsats. Er dette ikke tilfældet, skal det gennemføres som et kontrolleret forsøg, hvis man stadig ønsker at gennemføre det på trods af den manglende evidens.
2. Selv om der er evidens for nytten af tiltaget, skal man være opmærksom på, om den forventede nytte af tiltaget klart overstiger de forventede ulemper i form af blandt andet stigmatisering, ulighed i sundhed, ulighed i behandling af forskellige befolkningsgrupper og krænkelse af den enkeltes ret til privathed og selvbestemmelse.

Det skal nævnes, at kortlægningen af de ”etiske ulemper” ved en indsats må tage højde for, at en person udmærket kan blive udsat for en etisk krænkelse uden selv at registrere det eller være opmærksom på det. Dette medfører imidlertid ikke nødvendigvis, at skaden er mindre. Eksempelvis kan en person udmærket blive forbigået i jobmæssig sammenhæng, fordi personen på grund af sin vægt eller sin øvrige fremtræden stigmatiseres og dermed vurderes at være uegnet til at bestride det ledige job. Denne sammenhæng behøver ikke at være synlig for personen selv for at skade ham eller hende. Tilsvarende kan en persons privathedszone blive overtrådt,

---

<sup>2</sup> Se: [www.etiskraad.dk/tidlig-opsporing/tjekliste](http://www.etiskraad.dk/tidlig-opsporing/tjekliste)

<sup>3</sup> Se: [www.etiskraad.dk/tidlig-opsporing/baggrund](http://www.etiskraad.dk/tidlig-opsporing/baggrund)

uden at personen af den grund føler sig forurettet, selv om dette faktisk ville have været fuldt berettiget.

Det skal også nævnes, at fordele og ulemper kan have vidt forskellig karakter, hvilken kan vanskeliggøre en afvejning. Hvordan afvejer man en eventuel sundhedsgevinst mod en forurettelse? Problematikken er til stede i mange andre sundhedsfaglige sammenhænge og medfører, at sammenligningen af fordele og ulemper snarere får karakter af en vurdering end af en egentlig afvejning.

At netop de to ovenstående opmærksomhedspunkter er udvalgt skyldes blandt andet, at flere medlemmer i rådet er skeptiske over for den beskrevne form for tidlig opsporing af sygdom og risikofaktorer. Efter disse medlemmers opfattelse udgør de to opmærksomhedspunkter et slagkraftigt værktøj, som i mange tilfælde medfører, at indsatser baseret på tidlig opsporing af sygdom i et personligt møde enten slet ikke bør udføres eller bør udføres på en anden måde, end det er sket hidtil. Afgørende for medlemmerne er, at hvis der ikke er tilfredsstillende evidens for mulig nytte og skade ved opsporingen, skal den iværksættes som et videnskabeligt forsøg, hvor disse forhold afklares.

Andre medlemmer af rådet ønsker at pointere, at man naturligvis bør være opmærksom på de etiske problematikker, der knytter sig til tidlig opsporing af sygdom og risiko for sygdom. Disse medlemmer finder det imidlertid også væsentligt at pege på, at tidlig opsporing af sygdom må betragtes som et udtryk for omsorg for de personer, der opspores. En af hensigterne med opsporingen er alt andet lige at give disse personer mulighed for at forbedre deres sundhedstilstand for dermed at skabe betingelser for, at de kan få et bedre og længere liv. Denne hensigt må tages i betragtning og danne baggrund for vurderingen af de konkrete projekter til tidlig opsporing.

Det skal i forlængelse heraf nævnes, at det overordnede formål med indsatserne – nemlig omsorg for de involverede borgere – også bør give sig udslag i den måde, selve opsporingen foregår på. Opsporingen bør foregå på en omsorgsfuld måde, og for nogle medlemmer af rådet er det væsentligt at pointere, at omsorgen for et andet menneske nogle gange nødvendiggør, at man giver dette menneske et venligt skub – også selv om dette skub måske i en vis forstand kan siges at tilsidesætte den andens ret til selvbestemmelse eller overskride dets privathedsgrense. Netop derfor skal skubbet gives med stor indlevelse i den andens situation og med en vis varsomhed. Men helt at undlade at skubbe underkender den afhængighed, det enkelte menneske står i i forhold til andre. De færreste mennesker er i stand til at stå alene med deres tilværelse og få deres liv til at lykkes ved at træffe selvstændige og autonome valg. De

fleste har brug for en omsorg og et modspil fra andre, fx når de står i situationer, som de ønsker at ændre, men som de ikke magter at ændre ved egen kraft. Her kan det være nødvendigt, at andre tager over og tager teten, også selv om det i det mindste til en vis grad rummer en manglende anerkendelse af personens autonomi.

I det følgende vil rådet give to eksempler på tiltag. Eksemplerne vil blive diskuteret på baggrund af de nævnte opmærksomhedspunkter. Det skal nævnes, at det ofte er detaljer i forbindelse med gennemførelsen af et tiltag, der kan være afgørende for den etiske vurdering, fx aktørernes lydhørhed, stemmeføring eller mimik. Beskrivelserne i det følgende er ikke detaljerede og skal derfor snarere opfattes som illustrationer af relevante etiske temaer end som en kritik af de involverede aktører.

Rådet er naturligvis klar over, at det er vanskeligt at foretage generaliseringer ud fra de anførte eksempler. Efter rådets vurdering er der imidlertid igangsat en så uoverskueligt stor mængde af tiltag til tidlig opsporing af sygdom med udgangspunkt i det personlige møde, at det ikke lader sig gøre at få overblik over og tage stilling til dem alle inden for denne udtalelses rammer. Derfor tages der udgangspunkt i cases. Diskussionen af de følgende to cases skal således opfattes som en illustration af de etiske problemstillinger, der kan opstå i den beskrevne type af projekter – og som kan gøre det nødvendigt enten at ændre dem eller undlade at sætte dem i værk. Efter gennemgangen af de to cases vil rådet forholde sig til dem med udgangspunkt i de to opmærksomhedspunkter.

## **FØRSTE EKSEMPEL: RYGESTOP**

En del af den forebyggende indsats er blevet udført i nærmiljøet, hvor forskellige typer af aktører har kontaktet borgerne direkte for at igangsætte en forebyggelsesindsats med henblik på at skabe større sundhed hos borgeren.<sup>4</sup> Et af disse projekter blev gennemført af Københavns Kommune og havde ”øget fokus på udligning af den sociale ulighed i sundhed som bærende princip for aktiviteterne”.<sup>5</sup> I forlængelse heraf var målgruppen for indsatsen kortuddannede, arbejdsløse, socialt udsatte og borgere med kronisk sygdom og med en høj forekomst af livsstilsrelaterede sygdomme. Særligt var der fokus på rygning og et risikabelt alkoholforbrug med henblik på at

---

<sup>4</sup> Se fx Sundhedsstyrelsen (2015): *Forebyggelse i nærmiljøet – Kommunale erfaringer*: [https://www.sst.dk/da/puljer-og-projekter/2010/~/\\_media/0986A64FC44E4A79B8082CEB8ED6CAB3.ashx](https://www.sst.dk/da/puljer-og-projekter/2010/~/_media/0986A64FC44E4A79B8082CEB8ED6CAB3.ashx)

<sup>5</sup> For dette citat og de efterfølgende beskrivelser af projektet, se: <https://www.kk.dk/indhold/sundheds-og-omsorgsudvalgets-modemateriale/28112013/edoc-agenda/20db3d87-c0ef-418e-8e5e-38b5944db38d/bb7c65eb-c8f5-40d9-8f1a-1defa476649f>

markedsføre kommunens alkohol- og rygestoptilbud og rekruttere flere borgere med den nævnte sociale profil til disse tilbud.

Den indledende kontakt blev i en stor del af tilfældene foretaget ved hjælp af et telefonopkald:

I aktiviteterne under Sundhed i nærmiljøet har medarbejderne haft kontakt med omkring 13.000 borgere. Der blev ringet til 8.000 borgere i forbindelse med rygestopkampagnen ”Kære cigaret – jeg slår op” og kontakten til de resterende 5.000 borgere har fundet sted i forbindelse med events hos samarbejdspartnere og opsøgende arbejde, for eksempel i boligområder eller arrangementer i de forskellige bydele.

Indsatsen resulterede i, at det lykkedes at rekruttere flere personer til rygestopkurser mv. end tilfældet var i de forudgående år. Antallet af deltagere på Kom & Kvit Kurserne blev således mere end fordoblet fra 68 i første halvår af 2012 til 173 i 2013. Samtidig blev også antallet af deltagere på forebyggelsescentrenes rygestopkurser forøget fra 305 i 2012 til 370 i 2013.

Det skal nævnes, at der på daværende tidspunkt var fokus på at registrere oplysninger angående rygestopkursernes effekt og også evidens for, at en vis procentdel af de rygere, der gennemførte kurserne, var røgfrie efter kurset og kunne fastholde røgfriheden i en periode efter kurset. Fra 2012 til 2013 viser en samlet opgørelse således en gennemførelsesprocent på 69 %. Af de gennemførende var 60 % røgfri ved afslutningen af kurset, mens 40 % var røgfri et halvt år efter kursusafslutningen.<sup>6</sup> Tiltaget – kunne man efterfølgende konstatere – levede derfor op til kravet i det først nævnte opmærksomhedspunkt ovenfor om, at der bør være evidens for nytten af tiltaget, i det mindste hvad angår nytten af selve rygestopkurset, dvs. nytten af indsatsen *efter* at opsporingen har fundet sted.

I forhold til det andet opmærksomhedspunkt, hvor nytten skal afvejes mod de etiske ulemper, er spørgsmålet imidlertid mere åbent, idet tiltaget involverer flere etiske problemstillinger, som er forbundet med selve opsporingen og som hverken var kortlagt før eller undersøgt i løbet af indsatsen. En af de væsentligste er, at nogle borgere givetvis vil opleve det som grænseoverskridende og føle sig forurettede over uopfordret at blive ringet op af en ukendt person, som stiller spørgsmål om borgerens rygevaner. I Det Etske Råds baggrundspapir om tidlig opsporing af sygdom beskrives denne form for krænkelse som en overskridelse af urørlighedszonen.

---

<sup>6</sup> Se side 6 i: <https://www.rygestopbasen.dk/arsrapport-13-14-opfolgning-14>. For yderligere informationer om rygestopkurser mv. se: <https://www.rygestopbasen.dk/>

Urørlighedszonen rummer flere elementer, og i dette tilfælde overskrides zonen på mere end én måde.

Den overskrides for det første ved, at personen stilles spørgsmål i relation til rygning. Denne type af oplysninger kan karakteriseres som personfølsomme oplysninger. Det er oplysninger, man normalt holder for sig selv og som oftest kun deler med andre, hvis man i forvejen har en vis fortrolighed i forhold til dem.

For det andet udgør hjemmet en urørlighedszone, som andre ikke uden videre kan tillade sig at træde ind i, heller ikke selv om det foregår pr. telefon. Netop derfor oplever mange det som grænseoverskridende, når en telefonsælger uopfordret ringer op og forsøger at sælge et produkt. Sælgeren har uopfordret skaffet sig adgang til hjemmet. På samme måde kan det opleves som en forurettelse, hvis en person uopfordret ringer op og forsøger at afsætte et rygestopkursus – også selv om det sker i den bedste hensigt. Og særligt problematisk bliver det naturligvis, hvis personen samtidig stiller nærgående spørgsmål angående personens livsstil og intentioner som fx: ”Har du nogensinde overvejet at følge et rygestopkursus?”.

I Det Etske Råds baggrundspapir om tidlig opsporing nævnes det som en tommelfingerregel, at ”et tiltag til tidlig opsporing som udgangspunkt altid bør være relevant i forhold til den kontekst, tiltaget foregår i”. Det er netop denne tommelfingerregel, der er tilsidesat i forbindelse med det beskrevne rygestopstiltag. Det private hjem eller det lokale supermarked er ikke en passende sammenhæng for fremmede personer at tilbyde et rygestopkursus i. Det udgør en krænkelse af privatlivets fred.

En anden etisk problemstilling i forbindelse med rygestopstiltaget er, at det kan være stigmatiserende<sup>7</sup>, fordi det som nævnt primært var rettet mod kortuddannede, arbejdsløse, socialt udsatte og borgere med kronisk sygdom og med en høj forekomst af livsstilsrelaterede sygdomme. Hvis man får tilbuddet og kender baggrunden herfor, ved man, at man således samtidig er udpeget som en person i en lav socialgruppe og med mulige livsstilsrelaterede sygdomme. Måske forestiller man sig også, at det sociale tilhørsforhold giver andre en forventning om, at man må formodes at have en bestemt og i sig selv stigmatiserende livsstil. Man får tilbudt et rygestopkursus, *fordi* man tilhører en lav socialklasse og derfor forventes at have problemer.

Forud for igangsættelsen af det beskrevne projekt burde man i forlængelse af de ovenstående overvejelser have undersøgt, om henvendelserne ville blive oplevet som

---

<sup>7</sup> Se Det Etske Råds baggrundstekst for definition af begrebet stigmatisering: [www.etiskraad.dk/tidlig-opsporing/baggrund](http://www.etiskraad.dk/tidlig-opsporing/baggrund)

grænseoverskridende og stigmatiserende og også have forholdt sig til i hvert fald de følgende spørgsmål:

- Ville det have været muligt at designe projektet på en sådan måde, at det var mindre stigmatiserende?
- Ville det have været muligt at designe projektet på en sådan måde, at det i mindre grad kunne opfattes som en overskridelse af den enkeltes privathedszone?

Der er ingen tvivl om, at dette ville være muligt. For eksempel ville det sandsynligvis være mindre indgribende i forhold til privathedszonen, hvis det var den praktiserende læge, der spurgte til rygevaner og eventuelt anbefalede et rygestopkursus i forbindelse med en konsultation. Dette ville også være mindre stigmatiserende – især hvis lægen gjorde det klart, at spørgsmålet blev stillet til alle i forbindelse med kommunens satsning på at gøre kommunen så røgfri som muligt, så tilbuddet altså var rettet til alle.

Det ville også være mindre indgribende i forhold til såvel privathedszonen som stigmatiseringen, hvis kommunen i stedet for at ringe rundt til udvalgte grupper havde sendt eller uddelt en folder med tilbuddet om rygestopkurser til alle borgere i kommunen, så det ikke var en bestemt gruppe, der blev udpeget og dermed muligvis stigmatiseret.

Det er muligt, at de beskrevne ændringer af projektet ville have gjort det mindre effektivt i forhold til at rekruttere deltagere til rygestopkurserne. Det anvendte opmærksomhedspunkt lægger også op til, at det skal vurderes, om den forventede nytte af tiltaget klart overstiger de forventede ulemper af etisk karakter, blandt andet i form af stigmatisering og krænkelse af den enkeltes ret til privathed. Men denne sammenligning er naturligvis vanskelig at foretage, fordi det, der skal sammenlignes, er så forskelligt. Derfor må der nødvendigvis være tale om en vurdering, som kan falde forskelligt ud fra person til person.

## **ANDET EKSEMPEL: REKRUTTERING AF BØRN TIL HOLBÆK-MODELLEN FOR VÆGTTAB**

Hovedparten af de danske kommuner har mindst én intervention, som er målrettet overvægtige børn. I det følgende vil Det Ethiske Råd forholde sig til nogle af de etiske problemstillinger, der knytter sig til opsporing af overvægtige børn. I det valgte



eksempel sker opsporingen med henblik på rekruttering til væggtab efter Holbæk-modellen.

### **Rekruttering af børn til behandling efter Holbæk-modellen**

I kandidatspecialet *Rekrutteringsstrategi til Holbæk-modellen, fokuseret på overvægtige unge med lav SES*<sup>8</sup> [dvs. lav social og økonomisk status] fra juni 2018 indgår der et feltstudie, hvor sundhedsplejerskernes overvejelser og praksis angående henvisning til behandling efter Holbæk-modellen beskrives og diskuteres. Det fremgår af specialet, at rekrutteringen primært foregår i forbindelse med udskolings samtalen i 8. klasse, idet samtalen også indeholder funktionsundersøgelser bestående af måling af højde, vægt, syn og hørelse samt en samtale om trivsel baseret på et spørgeskema udfyldt af den unge. I nogle tilfælde foregår rekrutteringen også i tilknytning til samtaler i 1., 2., 4. eller 6. klasse.

Det fremgår af feltstudiet, at sundhedsplejerskerne i det mindste i nogle tilfælde helt bevidst kommunikerer med eleverne og deres forældre med henblik på at få dem til at deltage i behandlingen for overvægt. Eksempelvis beskriver en sundhedsplejerske sin strategi over for eleverne på følgende måde:

Man skal nemlig ikke fortælle for meget om Holbæk-modellen og overvægtsklinikken til en start. Man skal lige fange dem og sige: ”jeg vil rigtig gerne fortælle jer mere om det og hvad vi kan gøre og hvad for nogle vaner”, altså. Bruge ordet vaner, det synes jeg har en god effekt.  
(s. 69)

Også i forhold til forældrene kan kommunikationen være målrettet forstået på den måde, at den bevidst er tilrettelagt på en sådan måde, at den er egnet til at få forældrene med på ideen. Eksempelvis kan et middel til at motivere forældrene ifølge sundhedsplejerskerne være ”at simplificere forløbet og forsøge at normalisere det” (s.79).

I forlængelse af den ovenstående problematik kan man blandet andet stille de følgende to spørgsmål:

1. Er det etisk acceptabelt, at der benyttes målrettet kommunikation i forhold til børn og forældre med henblik på at få dem til at deltage i væggtabskurser?

---

<sup>8</sup> [https://projekter.aau.dk/projekter/files/281496561/Speciale\\_\\_Rekruttering\\_til\\_Holbak\\_modellen.pdf](https://projekter.aau.dk/projekter/files/281496561/Speciale__Rekruttering_til_Holbak_modellen.pdf)

2. Er det etisk acceptabelt, at opsporing og rekrutteringen af overvægtige til vægttabskurser foregår som et obligatorisk element i den danske folkeskole?

Opsporingen af overvægtige elever involverer naturligvis også problematikker angående blandt andet stigmatisering og privatlivskrænkelse, men disse vil ikke blive behandlet her, da de indgår i casen om rygestop.

Problematikken med målrettet kommunikation vedrører en mere grundlæggende diskussion om respekten for andres personlige autonomi og ret til selvbestemmelse, som er behandlet i Det Etske Råds baggrundspapir om tidlig opsporing af sygdom.<sup>9</sup> Det fremgår af baggrundspapiret, at det ofte kan være detaljer i kommunikationen, der er afgørende for, om en persons ret til selvbestemmelse tilsidesættes. Det er ikke kun et spørgsmål om, hvad der siges, det er også et spørgsmål om for eksempel tonefald og kropssprog. Ikke mindst må dette siges at gælde i kommunikationen mellem en sundhedsplejerske og en skoleelev, hvor sundhedsplejersken formodentlig allerede i udgangspunktet opfattes som en autoritetsperson. Dette kan gøre det vanskeligt for skoleeleven at modsige sundhedsplejersken.

At kommunikationen fra sundhedsplejerskernes side derudover er målrettet er naturligvis med til at forstærke problematikken. Målrettet kommunikation kan opfattes som en form for manipulation, fordi kommunikationen er lagt til rette på en sådan måde, at den er designet til at få en anden person til at træffe en bestemt beslutning eller tilslutte sig en bestemt holdning. Manipulation er uforenelig med at respektere en anden persons autonomi. Dette kræver, at beslutningen i videst muligt omfang overlades til personen selv. Dette betyder selvfølgelig ikke, at andre personer ikke må levere informationer til personen, men informationerne skal så vidt muligt præsenteres på en uvildig måde, så personen træffer sin egen beslutning på baggrund af informationerne.

Det er oplagt, at manipulatorisk kommunikation må betragtes som en krænkelse af den personlige autonomi. I den forstand må en sådan form for kommunikation betragtes som en ulempe eller en ”skade”, når den tages i brug i forbindelse med en indsats rettet mod tidlig opsporing af sygdom eller risiko for sygdom.

På den anden side er det et åbent spørgsmål, om man herudfra kan konkludere, at denne form for kommunikation aldrig må benyttes. Spørgsmålet er således, om målet i nogle tilfælde kan hellige midlet? For man kan modsat hævde, at det er mangel på omsorg ikke at hjælpe en overvægtig person med at tabe sig, hvis der findes effektive

---

<sup>9</sup> Der henvises til dette papir for en grundigere diskussion: [www.etiskraad.dk/tidlig-opsporing/baggrund](http://www.etiskraad.dk/tidlig-opsporing/baggrund)

metoder til at opnå dette med. Dette gælder ikke mindst, hvis der er tale om et barn eller et ungt menneske, hvor man kan diskutere, om personen fuldt ud er i stand til at træffe selvstændige beslutninger på et velinformeret grundlag. Hvis dette ikke er tilfældet, betegnes tilsidesættelsen af selvbestemmelsen som paternalisme, dvs. at tilsidesættelsen af selvbestemmelsen kan retfærdiggøres, netop fordi personen ikke fuldt ud er habil til at træffe beslutninger selv.

Under alle omstændigheder kan man imidlertid mene, at problematikken om målrettet kommunikation bør indgå i og tematiseres i selve projektbeskrivelsen, så det ikke er den enkelte sundhedsplejerske, der skal tage stilling til kommunikationsformen selv. Desuden kunne det være en mulighed på forhånd at overveje, om projektet kunne designes på en anden måde, som ville bidrage til at eliminere problemet.

Et andet spørgsmål er, som nævnt, om det er etisk acceptabelt, at opsporing og rekruttering af overvægtige til vægttabskurser overhovedet foregår som et obligatorisk element i den danske folkeskole? Spørgsmålet involverer nogle af de samme problemstillinger som problematikken om strategisk kommunikation, fordi en person kan have mange andre mål i sin tilværelse end at være sund. Disse andre mål kan i nogle tilfælde være i direkte modsætning til sundhed. Det kan fx være, at en person tilhører en gruppe med en særlig kultur, der som et element i kulturen ikke prioriterer motion eller et sundt fødevarerindtag højt. I forbindelse med en sådan person kunne en vis overvægt betragtes som en forudsigelig konsekvens af hans eller hendes prioriteringer og målsætninger. Hvis samfundet via folkeskolen tilbyder behandling for overvægt, kan man derfor hævde, at dette ikke er et neutralt tilbud. Det er et tilbud, der implicit rummer et budskab om, at nogle livsformer er bedre og mere efterstræbelsesværdige end andre.

Det er et åbent spørgsmål, om tankegangen ligefrem kan bruges til at argumentere imod tilbud om bekæmpelse af overvægt i folkeskolen. Men under alle omstændigheder kan argumentationen bruges til at understrege nødvendigheden af at minimere graden af paternalisme i forbindelse med rekrutteringen til behandling af overvægt.

## **RÅDETS HOLDNINGSTILKENDEGIVELSER**

På baggrund af de beskrevne cases og i forlængelse af de fremlagte opmærksomhedspunkter ønsker rådets medlemmer at komme med følgende tilkendegivelser, hvoraf de første to har opbakning fra alle i rådet. Rådet henviser

desuden til sin *Tjekliste om tidlig opsporing af sygdom* for en liste med punkter om, hvad man skal overveje inden, under og efter gennemførelsen af et opsporingstiltag.<sup>10</sup>

### **Fælles holdningstilkendegivelser**

Det Etske Råd mener ikke, at man kan vurdere nytten af et givent tiltag uden at sammenholde de negative og de positive aspekter af forløbet. Det er derfor nødvendigt også at medtænke konsekvenserne af selve opsporingsdelen, idet der kan være negative effekter i form af fx privatlivskrænkelser, stigmatisering, forskelsbehandling af visse grupper og manipulation knyttet hertil. Disse negative effekter skal minimeres – og under alle omstændigheder skal den samlede nytte af tiltaget klart forventes at overstige ulemperne, hvis tiltaget skal igangsættes.

Det Etske Råd mener, at det er væsentligt at have blik for de etiske problemstillinger og dilemmaer, tidlig opsporing af sygdom og risiko for sygdom involverer. Det er rådets opfattelse, at det er væsentligt at designe de enkelte tiltag sådan, at risikoen for, at den enkelte borger berettiget føler sig forurettet, minimeres.

Det Etske Råd lægger meget vægt på, at tidlig opsporing af sygdom eller risiko for sygdom er baseret på den stærkest mulige evidens. Evidensbaseringen skal både rette sig mod selve opsporingsdelen og mod den eventuelle efterfølgende indsats. Hvis der ikke på forhånd er tilstrækkelig evidens for den samlede nytte af et givent tiltag, bør det igangsættes som et forsøg.

### **Synspunkter angående de etiske problemstillinger knyttet til tidlig opsporing**

Et flertal af Det Etske Råd (Morten Bangsgaard, Anne-Marie Axø Gerdes, Herdis Hansen, Bolette Marie Kjær Jørgensen, Henrik Nannestad Jørgensen, Henrik Gade Jensen, Rico Mathiesen, Jacob Giehm Mikkelsen, Poul Jaszczak og Karen Stæhr) er som udgangspunkt ikke kritiske overfor tidlig opsporing af sygdom og risiko for sygdom, selv om medlemmerne naturligvis er opmærksomme på, at enkelte tiltag eller bestemte elementer i et givent tiltag kan være problematiske. De nævnte medlemmer mener, at tidlig opsporing af sygdom og risiko for sygdom først og fremmest skal opfattes som et udtryk for omsorg for de personer, tiltagene retter sig mod. Hensigten med tiltagene er alt andet lige primært at give disse personer mulighed for at forbedre deres sundhedstilstand og dermed også deres levetid og livskvalitet.

---

<sup>10</sup> Se: [www.etiskraad.dk/tidlig-opsporing/tjekliste](http://www.etiskraad.dk/tidlig-opsporing/tjekliste)

De nævnte medlemmer ønsker samtidig at tilkendegive, at deres positive indstilling til tidlig opsporing af sygdom er knyttet sammen med en menneskeopfattelse, som betoner det enkelte menneskes afhængighed af andre og dermed også, at det enkelte menneskes muligheder for at få sit liv til at lykkes i nogle tilfælde afhænger af den omsorg, mennesket modtager fra andre. De fleste mennesker har således stået i situationer, hvor det var nødvendigt for dem at få et skub udefra for at få deres liv til at udvikle sig i en positiv retning.

Hvis man fuldt ud anerkender de nævnte aspekter af menneskelivet, er der nødvendigvis en grænse for, hvor berøringsangst man kan og skal være i forhold til tiltag, der giver det enkelte menneske et skub i den rigtige retning. At overlade personen til sig selv er i nogle tilfælde et udtryk for omsorgssvigt. Men tidlig opsporing af sygdom og risiko for sygdom bør naturligvis under alle omstændigheder foregå på en respektfuld måde, hvor der allerede i udgangspunktet er stor opmærksomhed på, om indsatsen faktisk er ønsket og påskønet.

Nogle medlemmer af Det Etiske Råd (Mia Amalie Holstein, Rune Engelbreth Larsen, Eva Secher Mathiasen, Lise von Seelen og Signild Vallgård) er overordnet set betænkelige ved og kritiske over for den store mængde af tiltag til tidlig opsporing af sygdom, der er blevet igangsat de senere år og fortsat igangsættes. Det enkelte medlem baserer denne opfattelse på en eller flere af de følgende betragtninger:

- Det vurderes, at der i alt for høj grad har været sat og fortsat sættes tiltag til tidlig opsporing af sygdom eller risiko for sygdom i gang, uden at der er tilstrækkelig evidens for nytten af tiltaget – og uden at tiltaget af den grund er blevet igangsat som et forsøg. De nævnte medlemmer finder dette yderst problematisk og opfordrer derfor til, at der fremover er større opmærksomhed på evidensproblematikken i forbindelse med tidlig opsporing.
- Som udgangspunkt må det betragtes som formynderisk, at det offentlige system sætter tiltag i gang med personlig henvendelse til borgere, der retter sig mod at ændre deres livsmåde og dermed udtrykker en holdning i forhold til, hvordan det er bedst eller rigtigst at leve. I et samfund som det danske bør det offentlige system så vidt muligt overlade beslutninger om, hvordan det er bedst eller rigtigst at leve, til den enkelte borger og have tillid til, at borgeren selv er den bedste til at vurdere, hvad der tjener hans eller hendes interesser bedst.
- I de fleste tilfælde er tiltagene forbundet med væsentlige etiske problemer, hvilket blandt andet hænger sammen med, at henvendelsen til borgeren er uopfordret. Dermed bliver den nærmest pr. automatik privathedskrænkende og ofte også

samtidig stigmatiserende. Borgeren ender i en del tilfælde med at blive udpeget som en person, der har et alvorligt problem, som han eller hun ikke selv er i stand til at løse. At tidlig opsporing retter sig mod tilstande som fx overvægt, rygning og psykisk sårbarhed, der i forvejen er stigmatiserende og hyppigere forekommer hos personer med kort uddannelse, gør naturligvis ikke problemet mindre.

- Det kan diskuteres, om formålet med tidlig opsporing af sygdom dybest set er at hjælpe den enkelte borger, eller om det er på længere sigt at spare udgifter i sundhedssektoren. For så vidt som det reelle formål er at spare penge, kan man hævde, at den formynderiske side af tidlig opsporing, som er beskrevet ovenfor, bliver ekstra problematisk. For i så fald giver det mening at sige, at borgeren betragtes som et middel og ikke som et mål i sig selv. Dette er ikke tilfældet, hvis den primære hensigt faktisk er at forbedre den enkelte borgers liv.

---

Udtalelse fra Det Etiske Råd  
**Tidlig opsporing af sygdom**

© Det Etiske Råd 2019

ISBN: 978-87-92915-17-7

[www.etiskraad.dk/tidlig-opsporing](http://www.etiskraad.dk/tidlig-opsporing)