



Den (ir)rationella människan

Ida Olsson

Mänskliga Rättighetsstudier

Vårterminen 2012

Handledare: Dr. Olof Beckman

Abstract

The world today stands before a new global epidemic. Obesity and overweight. This epidemic is rapidly growing in almost all parts of the world and the answer how to stop this epidemic is not comprehensible. The discourse leads up to the idea of rational behavior. It has been argued over time that individuals are provided with reason and ability of rational behavior that leads us into making high-quality choices. This is an assumption I will attempt to prove non-compatible with the health issues we stand before today.

My ambition is to analyze the World Health Organization's policy documents, and there after study how their outlook on individuals is expressed in the discourse and how this affects the discourse as hole.

Innehållsförteckning

Abstract.....	2
Innehållsförteckning.....	3
1 Inledning.....	4
1.1 Syfte och frågeställning.....	5
1.3 Teoretiska utgångspunkter kring rationalitet och analys.....	5
1.4 Metod och material.....	8
2 Bakgrund.....	10
3 Analys.....	11
3.1 WHO:s grundläggande principer.....	11
3.2 Rationella beslut i en osäker värld.....	12
3.3 Den osynliga rösten.....	19
3.4 Diskussion.....	21
4 Resultat.....	23
4.1 Resultatdiskussion.....	24
5 Epilog.....	26

1 Inledning

I kraft av att vara människa, en tänkande varelse med en fri vilja, kan vi göra självständiga val. Människan bär fullt ansvar för sina egna handlingar. Tänkandet och tingets logiska ordning är centrerade kring förnuftet (ratio på latin).¹ Upplysningens tankar kom sedan att präglade ett av vår tids viktigaste dokument, Förenta Nationens förklaring om de mänskliga rättigheterna. Inledningen lyder: *Alla människor är födda fria och lika i värde och rättigheter. De har utrustats med förnuft och samvete [...]*². Om vi människor har alla dessa möjligheter med ett förnuft som visar oss vägen, hur kommer det sig att vi gör så dåliga val i vår vardag?

Världen över har fetma mer än fördubblats sedan år 1980. Övervikt och fetma är stora riskfaktorer för en rad kroniska sjukdomar däribland diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar samt cancer. I takt med att urbaniseringen växer i låg och medelinkomstländer ökar även övervikt och fetma dramatiskt. År 2008 var 1.5 miljarder vuxna överviktiga. Av dessa var 200 miljoner män och 300 miljoner kvinnor klassade som feta. 65 procent av världens befolkning lever i länder där övervikt och fetma dödar fler människor än undervikt.³ Dessa två vitt skilda bilder från förnuft till ohälsa växte på min näthinna och jag kunde inte för mitt liv förstå hur det gick ihop.

Hur kan vi påstå att människan är en rationell varelse med förnuftet som ledsagare när vi ser att världens befolkning gör allt sämre val gällande sin hälsa? Tankarna började växa fram kring bilden av den rationella människan. Föreställningen om människan har en djupt rotad historia och allt från filosofer till ekonomer har diskuterat människans olika egenskaper ur sina perspektiv. Med denna uppsats vill jag med hjälp av rationalitetsteorin undersöka huruvida teorin kring människan som rationell varelse fortfarande kan ses som en lämplig måttstock att mäta människors förmåga att nyttomaximera möjligheten till liv och hälsa.

Genom att använda mig av de diskursanalytiska verktygen kommer jag att analysera berörda policy dokument från *World Health Organization* (WHO) för att undersöka hur man talar om människan ur ett människorättsligt perspektiv och hur detta i sin tur påverkar den övriga diskursen och möjligheten att uppnå högsta möjliga hälsa.

¹ Dieter Opp Karl, Friedrichs Jurgen, *Rational Behavior in Everyday Situations*, European Sociological Review, vol. 18 no.4, s. 401-415

² FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna, artikel 1

³ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html> senast, senast besökt 3/5- 2012

1.1 Syfte och frågeställning

Syftet med den här kandidatuppsatsen är att studera och söka förståelse för hur människorättsdiskurser uttrycker sig kring föreställningen om människan som en rationell varelse. Genom att studera WHO:s policydokument gällande hälsa och välmående är syftet att öka förståelsen för hur människan beskrivs för att sedan studera om det stämmer överens med valen vi faktiskt gör i vår vardag. På den vägen kommer jag att göra ansats till att besvara följande fråga:

Vilken betydelse har WHO:s förståelse av människan som rationell varelse avseende kost och hälsa för diskursen om den mänskliga rätten till högsta uppnåeliga hälsa?

1.2 Teoretiska utgångspunkter kring rationalitet och analys

I den här uppsatsen skall olika diskursteorier kombineras med teorier om den rationella människan. Rationalitetsteorin har ett långt förflutet och är idag vida omdiskuterat inom flertalet områden. Med anledning av den gränslösa litteratur som skrivits om och kring rationalitet kommer jag att avgränsa mig till den delen av rationalismen som är intressant för denna studie. De filosofiska idéer som presenteras är noggrant utvalda och är även de som är mest användbara för denna studie.

Rationalism kommer från latinska ratio och är en kunskapsteoretisk inriktning som bygger på att grunden för sann kunskap måste utgå ifrån vårt förnuft. Förnuftet är måttet och med dess hjälp kan alla problem lösas. Rationalismen utvecklades under 1600- och 1700- talet och René Descartes, Baruch Spinoza och Gottfried Wilhelm Leibniz är några av dem som präglar rationalitetsteorin.⁴ Den teoretiska utgångspunkten har inspirerats av en blandning utav de mest centrala aspekterna i teorin. Hjärtat av rationalitetsteorin ligger i dess förklaring av individers förmåga att göra rationella val. Även här kommer den mest generella versionen av teorin som förklarar individers val användas. Enligt denna modell gör individer sina val genom att väga möjliga alternativ mot varandra genom att avväga deras tidigare preferenser och begränsningar för att sedan välja det alternativ som maximerar deras användbarhet och i sin tur individens lycka. En individ anses därmed fatta beslut på rationella grunder genom att bedöma de olika för och nackdelar som finns med att genomföra en viss handling.⁵

⁴ Fraenkel Carlos, Perinetti Dario, Smith EH Justin, *The Rationalists: Between tradition and innovation*, vol. 65, 2011, DO:10.1007/978-90-481-9385-1, Segerstedt Torgny m fl, *Rationalitetets gränser*, 1987, s. 19-20

⁵ Dieter Opp Karl, Friedrichs Jurgen, *Rational Behavior in Everyday Situations*, European Sociological Review, vol. 18 no.4, s. 401-415, Pålsson Lars, *Rationalitet och samhälleliga val*, Nr. 55, 1987, s. 24-25

Rationalitetsteorin har vissa problem med att förklara i vilken utsträckning individen väger konsekvenser mot varandra för att maximera nyttan. Det har blivit ifrågasatt om teorin kan förklara vardagliga beteenden så som att handla eller vilken väg man ska ta hem från jobb. I förhållande till studiens kontext är detta oklart. Detta för att ämnet diskuterats relativt lite i den vetenskapliga debatten. Detta är dock något som kommer att tas ställning till efter analysen, då det är omöjligt att ha en uppfattning om problematiken i förväg.

Med diskursteorins breda fokus är den väl lämpad som utgångspunkt för denna studie. För att kunna analysera hur WHO talar om människan och vilka konsekvenser det får, kommer en teori som berör språkets betydelse i diskurs att användas. Diskursteorin bygger på en förståelse av det sociala (omvärlden) som en diskursiv konstruktion. Genom att använda det diskursanalytiska hjälpmedlet ges möjlighet att kunna analysera det sociala fenomenet då det för med sig en möjlighet att kartlägga språkets betydelse och hur vissa betydelsefixeringar blir så konventionaliserande att vi uppfattar dem som naturliga. Det finns emellertid alltid andra betydelsemöjligheter som kan förändra och ifrågasätta diskursers natur, vilket betyder att diskurser aldrig är absoluta utan en tillfällig anslutning.⁶

Med diskursteorin som utgångspunkt kommer studien därför att utgå från ett fokus på de konkreta uttrycken i egenskap av artikulationer. Innebörden av detta är att studiens fokus kommer ligga i vilka betydelser artikulationer etablerar genom att sätta förhållanden mot varandra eller vilka betydelsemöjligheter de utesluter. Följden blir att man kan studera om en diskurs bygger på en konkret artikulation eller om den är reproducerad. Det är av vikt för studien att på ett grundligt sätt diskutera hur en konkret artikulation omformar en diskurs genom att omdefiniera några av deras moment, och hur andra diskurser definierar samma tecken på alternativa sätt och konstituerar alternativa världsbilder. Det ska dock tilläggas att först efter en analys av de berörda texterna och den diskursiva delen avslutats ges tillfälle att ställa resultatet i förhållande till den sociala praktiken och diskutera huruvida texterna förändrar eller reproducerar diskursordningen.⁷

Det är lämpligt att ta inspiration från andra relevanta teorier för att komplettera den delvis öppna diskursteorin. I detta fall kommer teorin om den rationella människan användas som komplement för att skapa större vetenskaplig relevans för studien.

Både diskursteorin (idéer från marxismen) och rationalitetsteorin (teorier om studieobjektet) har rötter i ekonomin. Det vill säga att det är ekonomin som bestämmer vad människor säger, tänker

⁶ Winter, Jørgensen, Marianne och Philips, Louise, *Diskursanalys som teori och metod*, 2000, s. 34-36

⁷ Winter, Jørgensen, Philips, 2000, s. 37

och gör. Grundidén är att ekonomin är basen i samhället som får historien att rulla eftersom förändring anses vara förorsakad av förändringar i ekonomin. För denna uppsats kommer en teoretisk idé som är inspirerad av Antonio Gramscis tankar om processer som bidrar till att skapa människors medvetande att användas. Gramscis använde begreppet *hegemoni* för att förklara sin idé om organisering av samtycke. Istället för att ekonomiska intressen ska reglera förändring menar Gramscis att man genom betydelsebildning kan neutralisera maktförhållanden i samhället. De hegemoniska processerna sker i överbyggnaden av samhället och är en del av det politiska fältet. Därmed ges en autonomisk möjlighet att påverka strukturen på basen (människorna) istället för att utfallet skulle vara direkt determinerat av ekonomin. Exempel är att med hjälp av åsiktsbildning i överbyggnaden kan mobilisera människor i basen mot existerande förhållanden, med andra ord det finns möjlighet att tänka utöver de ekonomiska förhållandena även om det är ekonomin som betingar människornas sanna intressen.⁸

För att förtydliga hur detta har bäring på denna studie; analysens värde ligger inte i att se hur världen ser ut idag, den objektiva verkligheten, utan hur vi *skapar* verkligheten så att den i sin tur *blir* en objektiv och självklar omvärld. Teorin inspirerats även av Norman Faircloughs definition av den kritiska diskursanalysen där han uttryckligen lägger fokus vid orsaksförhållanden mellan diskursiva praktiker, händelser och texter och hur det i sin tur frambringas och formas ideologiskt. Ogenomskinligheten i relationen diskurs och samhälle menar Fairclough i sig är en faktor som säkrar makt och hegemoni.⁹

Syftet med att använda kritisk diskursanalys är att kasta ljus över den lingvistisk-diskursiva karaktären hos den sociala och kulturella processen. Detta för att den sociala världen konstitueras genom skapandet av texter som sedan mottas och tolkas. Något som även tagits fasta på är Fairclough synsätt att diskurser inte enbart bidrar till att forma och omforma sociala strukturer utan speglar dem också. Det är med anledning av den breda tolkningen av diskurs den kritiska analysen valts, för att den tillåter en användning av diskurs som både konstituerande och diskurs som konstituerad. Marianne Winther Jørgensen och Louise Philips skriver ”I den kritiska diskursanalysen är språk som diskurs *både* en form av handling, varigenom människor kan påverka världen, *och* en form av handling, som är *socialt och historiskt situerad* och står i ett dialektiskt förhållande till andra aspekter av det sociala.”¹⁰ Det betyder att det alltid finns ett dialektiskt förhållande mellan språket och den sociala praktiken. Språket är i sin tur konstituerat av en historisk tolkning men kan också påverka den sociala praktiken.

⁸ Winter, Jørgensen, Philips, 2000, s. 39

⁹ Fairclough, Norman, *Critical discourse analysis*, 1995, s. 132

¹⁰ Winter, Jørgensen, Philips, 2000, s. 68

1.3 Metod och material

För att angripa ovanstående frågeställning kommer diskursens mönster att analyseras. En diskurs är *ett bestämt sätt att tala om och förstå världen*¹¹ vilket gör kritisk diskursanalys lämplig för studien att använda. Även metoden är främst inspirerad av Norman Faircloughs syn på diskurs. Vårt sätt att tala på är inte neutralt och speglar inte vår omvärld på ett neutralt sätt. Vår kunskap om världen kan således inte betraktas som sanning. Vår världsbild skapas genom vårt sätt att kategorisera och påverkas även av vår historiska och kulturella bakgrund vilket i sin tur gör att våra identiteter kunde varit annorlunda och de kan förändras över tid. Denna metodologiska ansats är högst passande för att kunna göra ansats till att besvara uppsatsens frågeställning. För att undersökningen ska representera en fruktbar vetenskaplig ansats kommer en metod att kombineras med en teori om hur vi skapar vår omvärld. Även författaren för denna uppsats handlingssätt kommer att påverka den sociala kontexten och kan bevara eller förändra sättet vi pratar om sociala mönster.¹²

Målsättningen är att bedriva forskning för att kartlägga hur WHO talar om människor och på så vis skapar normativa perspektiv, för att sedan kritiskt granska dessa och leta efter möjlighet till social förändring. I detta fall bygger perspektiven på vissa filosofiska och teoretiska premisser vilket leder till att den metodologiska ansatsen kommer att bygga upp uppsatsen genom att först analysera ett antal centrala idéer som har direkt påverkan för resultatet av studien.¹³ Metoden kommer att användas för att kartlägga den diskursiva praktikens roll i upprätthållandet av den sociala världen som rör föreställningen om människan. En undersökning om det finns ojämlika maktförhållanden som förflyttar gränserna för människorättsdiskursen kommer även att genomföras. Syftet med denna undersökning är att bidra till att den sociala förändringen sker i en riktning mot ett mer jämlikt maktförhållande i samhället som helhet.

Genom användning utav de diskursiva verktygen kommer det således ifrågasättas vad som är faktiskt eller ogrundat i diskursen genom att studera sambandet mellan kunskap och sociala processer/social handling. Det kommer även att undersökas hur WHO talar om människan och vilken betydelse de som organisation lägger vid begreppen liv och hälsa samt föreställningen om människan som rationell varelse, för att sedan analysera hur deras policy påverkar samhällets syn om att vara just människa. Intressant är också att studera hur WHO:s språkval i deras policydokument påverkar diskursen både direkt och indirekt.

¹¹ Winter, Jorgensen, Philips, 2000, s. 8-9

¹² Winter, Jorgensen, Philips, 2000, s. 12

¹³ Winter, Jorgensen, Philips, 2000 s. 12

Dokument som rör mänskliga rättigheter är idag vida utbredd och områden har valts bort trots att de är relevanta för ämnet. Detta för att avgränsa studien till ett hanterbart material med direkt bäring på dess frågeställning. Inom fetma och övervikt har det däremot inte producerats samma mängd material vilket resulterade i en användning utav två dokument från WHO i form av policydokumentet *European action plan for food and nutrition policy 2007-2012* samt rapporten *Diet and physical activity for health, European charter on counteracting obesity* som låg till underlag för den först nämnda policyn. Det visade sig vara svårt att manövrera materialet i en riktning som till en början var tänkt. Dokumenten var betydligt mer deskriptiva i sina karaktärer än förväntat, vilket lämnade en problematisering av individen till denna studie som sådan. Genom att göra ansats till att analysera vad som *inte* skrevs ut i dokumenten gjordes försök till att skapa en bild bakom WHO:s beslutsfattande. Detta visade sig vara en svår uppgift då det fanns viss motsägelse inom dokumentet som sådant.

Det finns även vissa svårigheter med den kritiska diskursanalysens tillämpning. En utav svårigheterna denna studie stötte på var att det inte definieras vilka teorier som är lämpliga att använda tillsammans med den kritiska diskursanalysen. Uppsatsen börjades med en tro om att analysen av de utvalda dokumenten skulle besvara frågeställning med klarhet. Svårigheter som möttes på vägen var dock att det är svårt att påvisa hur det icke-diskursiva står i förhållande till det diskursiva och tvärt om. Det var med andra ord svårt att med tydlighet framställa vad som stod i ett dialektiskt förhållande till något annat.¹⁴

Maktförhållandet är något som illustreras väl inom den kritiska diskursanalysen. Maktförhållandet är dock något som jag som författare också tvingades ta ställning till då det skapas ett liknande maktförhållande över riktningen av denna diskurs.

¹⁴ Winter, Jorgensen, Philips, 2000, s. 93

2 Bakgrund

WHO etablerades år 1948 som en specialiserad avdelning hos Förenta Nationerna (FN) och är den myndighet som ansvarar för folkhälsa inom FN systemet. En av deras konstitutionella funktioner är att tillhandahålla objektiv och pålitlig information som berör folkhälsa. Genom deras publikationer och policydokument ämnar WHO att hjälpa världens länder att skapa egna grundläggande handlingsprogram för att gagna folkhälsan. Organet agerar också genom att lyfta fram pågående hälsoproblem för att uppmärksamma länder om de mest angelägna problemen.¹⁵

WHO:s regionkontor för Europa är ett av sex kontor världen över. Alla regionkontor har sitt eget program som lyfter fram de hälsoproblem som är särskilt anpassade efter länderna som tillhör regionen. Det europeiska programmet stöder alla länderna som tillhör dem och tillhandahåller system och program för att länderna själva ska ha möjlighet att förhindra och övervinna hälsorisker genom att skapa egna policydokument eller implementera WHO:s. Genom deras spridning av kunskap för att förhindra och bota folkhälsoproblem försöker de leva upp till sin konstitutions viktigaste princip - uppnåendet av alla människors högsta möjliga hälsolivå.¹⁶

I artikeln *The challenge of obesity in the WHO European region and the strategies for response* uppmärksammade WHO att under 2000-talet ökade icke smittsamma sjukdomar dramatiskt världen över (med undantaget delar av Afrika söder om Sahara, sub-Sahara). Men även om epidemin ständigt ökade i framfart agerade varken regeringar eller internationella organ för att försöka hitta den bakomliggande orsaken och på så vis minska framfarten av epidemin.¹⁷ Det var detta dokument som först väckte intresset för att skriva denna uppsats.

Som svar på den ökade globala epidemin av icke smittsamma sjukdomar utvecklade WHO år 2002 en global strategi gällande diet och fysisk aktivitet samt ett nytt ramverk för att förhindra och kontrollera framväxten. Den globala strategin bygger på flertalet tidigare resolutioner från WHO och trädde i kraft år 2004. Verktygen för att infria förhoppningen om en drastisk nedgång var att implementera den globala strategin och lägga stor vikt vid att förbättra kostvanor, befolkningens nivå av fysisk aktivitet, skapa samarbeten för att förbättra folkhälsan, bygga upp nationell kapacitet och att mäta och övervaka framstegen. Det var med anledning av WHO:s

¹⁵ World Health Organization, *Working for Health, an introduction to the world health organization*, WHO library cataloguing in publication data, ISBN 92 4 156313 5

¹⁶ Ibid,

¹⁷ Branca Francesco, Nikogosian Haik, Lobstein Tim, *The challenge of obesity in the WHO European region and the strategies for response*, E90711

förmåga att belysa världens problem och tillhandahållandet av diverse olika policydokument som viljan att studera dokumenten närmre växte.¹⁸

3 Analys

Doktrinen påvisar hur WHO:s policydokument visar flera olika benägenheter i hur de talar om hälsoansvaret, och hur dessa skiljer sig internt mot varandra. Men samtidigt som ansvaret kastas mellan individen och stater finns flera diskursiva likheter. Dessa policydokument är starkt förankrade i hur man på det internationella planet ser på människans förmåga att göra egna (rationella) val och bidrar därmed till att skapa en stark kunskapsproduktion inom området.

Analysen av materialet syftar till att öka förståelsen för den kunskapsproduktion som genereras och bidrar till att forma synen på människan. Med detta avsnitt avses att undersöka om den teoretiska utgångspunkten där den rationella människan är i fokus är något som fortfarande kan anses som en hållbar norm.

I analysen kommer det även att diskuteras de mest framträdande diskurserna i de utvalda dokumenten och förklara samt illustrera de olika tendenserna i dessa. Genom detta kommer studien att öka förståelsen för hur WHO pratar om människan idag och hur det i sin tur påverkar människans förståelse om sig själv. Det ska tilläggas att det finns svårigheter att förhålla sig neutral i analysen då jag som skildrare själv är människa vilket kan skapa viss intressekonflikt. Med detta i åtanke kan vidare tilläggas att objektivitet är svår att uppnå vilken fråga man än diskuterar.

3.1 WHO:s grundläggande principer

För att få en bättre överblick av WHO som organisation kommer analysen först börja med att beskriva hur deras konstitution är utformad och hur synen på människan uttrycks där. Konstitutionen är utförlig och därmed lång, vilket gör att detta avsnitt endast kommer att lyfta fram de delar som direkt berör frågeställningen om hur WHO talar om människan.

Konstitutionen börjar med att deklarerar, i överensstämmelse med FN: s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna, att de principer som följer är grunden för *lycka, harmoniska relationer och trygghet för alla människor*¹⁹. Det går att utläsa att hälsa inte endast är ett tillstånd av frånvaro av

¹⁸ Branca Francesco, Nikogosian Haik, Lobstein Tim, *The challenge of obesity in the WHO European region and the strategies for response*, E90711, s. 5

¹⁹ Constitution of the World Health Organization, *Basic Documents*, Forty-fifth edition Supplement, October 2006, s. 1

sjukdom, utan även psykiskt och socialt välbefinnande är en stor del av föreställningen av högsta uppnåeliga hälsa. Vidare statueras att åtnjutandet av högsta uppnåeliga hälsa är en av de grundläggande rättigheterna för varje människa. I nästa stycke ökar intressegraden i konstitutionen där det uttrycks:

The health of all peoples is fundamental to the attainment of peace and security and is dependent upon the fullest co-operation of individuals and States.²⁰

I citatet ovan kan det utläsas hur WHO proklamerar ansvaret för människors hälsa på både stat och individ. Det kan med enkelhet förstås och förklaras när det gäller smittosamma epidemier eller likande hälsoproblem men kan bli problematiskt när de talar om att följden av människors egna val resulterar i sjukdom och andra hälsorelaterade problem. Att statens ansvar är en viktig del för att öka möjligheten till alla människors högsta uppnåeliga hälsa är tydligt, men valet av språk i konstitutionen tyder på en föreställning om att människor i egenskap av att vara just människa inte själv har verktyg att klara av det. I konstitutionens artiklar läggs det stor vikt vid att stater ska informera och bidra till en kunskapsproduktion inom hälsa som syftar till att öka folkets medvetenhet kring fördelarna med att leva ett hälsosamt liv.

Governments have a responsibility for the health of their peoples which can be fulfilled only by the provision of adequate health and social measures.²¹

Det är intressant hur WHO väljer att uttrycka att hälsan hos folket *endast* kan uppfyllas genom att tillhandahålla adekvata åtgärder. Ansvaret för folkhälsan läggs åter igen på den styrande makten i länderna snarare än på individen, vilket kan tolkas som att människan inte innehar tillräckligt med kunskap eller möjlighet att uppnå högsta uppnåeliga hälsa själv.

3.2 Rationella beslut i en osäker värld

I september år 2007 godkände WHO:s regionkontor för Europa resolution EUR/RC57/R4 vilket stödjer WHO:s *European action plan for food and nutrition policy 2007-2012* och uppmanar medlemstaterna att utveckla och implementera liknande grundläggande handlingsprogram på en politisk nivå. Policyn avser att nå ut till en bred publik och har som mål att hjälpa de europeiska länderna att få bukt med de hälsoproblem som är relaterade till den ökade fetman. Initiativet är

²⁰ Constitution of the World Health Organization, *Basic Documents*, Forty-fifth edition Supplement, October 2006, s. 1

²¹ Ibid, s. 1

ytterligare ett steg i rätt riktning efter det första policydokumentet rörande mat, hälsa och välbefinnande publicerades.²²

I policydokumentet lyfts det fram att sedan den första policyn kom år 2002 har fetman fortsatt att öka otyglat. Mer än två tredjedelar av befolkningen i Europa engagerar sig inte i en lämplig dos av fysisk aktivitet och bristen av näringsämnen i kosten orsakar stora problem i hela regionen. I låginkomstländer påverkas mer än halva befolkningen av fattigdom vilket leder till en osäker livsmedelförsörjning och därmed sker en ökad konsumtion av dålig mat med lågt näringsinnehåll, på grund av rädsla för framtida osäkerhet. Samtidigt som dokumentet lyfter fram problemen i låginkomstländer lyfts det även fram att en osäker livsmedelförsörjning börjar bli ett problem även i höginkomstländer vilket leder till att en stor del av Europa drabbas av samma problematik med dåliga matvanor bland folket.²³

In addition, such plans rarely tackle the complex set of factors that affect diet, food safety and lifestyle patterns in modern society and which are encountered at regional level as a result of globalization and trade liberalization.²⁴

Misslyckandet från staternas sida att uppnå de uppsatta målen med kost och livsmedelförsörjningen förklaras genom en avsaknad av resurser, expertis, engagemang från politiker och ett misslyckande med att implementera WHO:s policy. I inledningen nämns ingenting om individens ansvar. Däremot lyfter WHO fram problemen med det moderna samhället och hur en liberalisering av matmarknaden och en globalisering påverkar situationen på ett komplext sätt. Detta genom att det ökar tillgängligheten av snabbmat, det ständigt ökande intaget av socker och animaliska fetter överstiger behovet på den europeiska marknaden samtidigt som tillgängligheten av frukt och grönsaker till befolkningen som helhet inte tillhandahålls.²⁵ Tillhandahållandet av frukt och grönsaker beskrivs som oansenligt men det nämns inget om leverantörernas syn på efterfrågan. Det är lätt att lägga ansvaret hos leverantörerna för att det inte finns tillräckligt med frukt att få tag i på marknaden, samtidigt som man måste väva in kundens efterfrågan i diskussionen. Det säger sig självt att en butik eller företag inte köper in frukt om den inte säljs vidare.

Något som är av största vikt för många människorättsvetare, och stora delar av västvärlden, är den liberala politiska idén om autonomi, närmre bestämt rätten till personlig frihet. Detta kommer bland annat till uttryck i FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna, artikel

²² Resolution, *Action plan for implementation of the European strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases 2012-2016*, EUR/RC61/R3

²³ World Health Organization, *European action plan for food and nutrition policy 2007-2012*, s. 1

²⁴ Ibid, s. 2

²⁵ Ibid, s.2

3 *Var och en har rätt till liv, frihet och personlig säkerhet.*²⁶ Utifrån den idén är det tydligt att vi människor har en rätt till självbestämmande kring det vi anser gör livet värt att leva. WHO:s policydokument talar däremot mot idén om det autonoma valet genom begränsningen i policyns utformning, och kan liknas vid paternalistiska idéer. Det begränsar människors frihet genom att försöka influera människors beteenden även om WHO påstår sig göra det ”för människans eget bästa”. De liberala nyanserna förespråkar dessutom en neutral stat för att minska begränsningar i individens frihet, vilket också ligger i motsatt riktning till vad WHO förespråkar.²⁷

Det är svårt att inskränka individens frihet att själv besluta om vad som gör den lycklig. Det finns många situationer där de liberala idéerna redan har blivit djupt rotade vilket gör det problematiskt att nu börja kompromissa den friheten. Men genom att angripa problemet från två håll har WHO även lagt stor vikt vid att utbilda individen om vikten av att upprätthålla god hälsa. Svårigheten med detta resonemang är att det bygger på att kunskap leder till rationalitet vilket också är högst osäkert.²⁸

Det som genomsyrar hela dokumentet är WHO:s förmåga att lägga ansvaret på stater och externa aktörer. Övervakning, utvärdering och forskning är några av de viktiga element som enligt WHO behövs för att garantera en bra folkhälsa. Det förklaras att det måste finnas både nationella och internationella övervakningssystem för att kontrollera näringsstatus samt konsumtion av fysisk aktivitet för att sedan skapa en möjlighet att utvärdera vilken effekt program och policys har.²⁹

Whole-government commitment is necessary for implementation of this Action Plan, in the spirit “health in all policies”. The primary obligation of governments is to provide leadership and to formulate, monitor and evaluate a comprehensive food and nutrition policy.³⁰

Sättet de talar om staters ansvar är högst intressant. Implicit säger man att staterna är oförmögna att hantera problemet med den ökade fetman och att det enda förfaringsättet man kan nå en förändring är att WHO visar vägen. Genom att lyfta fram dessa enkla, kanske självklara, medlen för förbättring går det att utläsa hur WHO gestaltar statsmakterna som oförmögna att ta hand om sin befolkning. Det finns dock en annan aspekt rörande statens oförmögenhet. Idag är stater

²⁶ Den allmänna förklaringen om de mänskliga rättigheterna, Artikel 3

²⁷ Holland Stephen, *Public health ethics*, 2007, s. 38-39

²⁸ Maziak Wasim (MD and PhD), Ward D Kenneth (PhD), *From Health as a Rational Choice to Health as an Affordable Choice*, American Journal of Public Health, December 2009, Vol 99, No. 12

²⁹ World Health Organization, *European action plan for food and nutrition policy 2007-2012*, s. 3

³⁰ Ibid, s. 19

allt mer lyhörda beträffande affärsintressen och det är omöjligt att veta om eller hur de styrs av ekonomiska intressen utifrån snarare än intressen för individens bästa hälsoval.³¹

Den andra delen av handlingsplanen för att öka välbefinnandet hos människor, är högst intressant i förhållande till studiens frågeställning då rapporten indirekt talar om individens möjligheter. Dessa sidor berör tillhandahållandet av omfattande information och utbildning till konsumenter. Nyckeln till att stödja antagandet av en sundare livsstil är att ha en sund kommunikation- och informationsstrategi och skapa synergier i mediaflödet. Vidare står det att marknadsföringen via media har skapat en motpol i form av att marknadsföra energität och näringsfattig mat och dryck, till den information som kommit från hälsoexperter som förespråkar en sundare livsstil.³²

Ensure appropriate marketing practices for all food products in line with internationally agreed recommendations and dietary and food safety guidelines, by adopting regulations or using other methods of proven effectiveness.³³

Lösningen de vill framföra i detta resonemang är framför allt att staten måste börja balansera informationsflödet och reglera media. Frånvaron av direkta uttalanden om människosynen visar på WHO:s medvetenhet om människans oförmågenhet att själva göra hälsosamma val. Människorna tillskrivs således en roll som okunniga och ansvaret läggs återigen på externa aktörer. Det finns dock tydliga bevis på hur reklam har en förmåga att kortsluta våra rationella val genom att projicera en tilltalande livsstil. I ett uttalande från år 2002 belyste den dåvarande generaldirektören för WHO rollen det personliga valet hade inom hälsofrågor. Där sa hon uttryckligen att de flesta välinformerade människorna antar hälsosammare beteende om informationen kommer från en auktoritet de litar på.³⁴

Media har blivit en form av lärosäte, och desto mer reklam vi i samhället utsätts för desto mer tar vi det till oss som vår egen kunskap.³⁵ Detta är oroväckande då de bakomliggande orsakerna till reklam inte nödvändigtvis behöver vara en genuin vilja att vara till fördel för konsumenter, utan kanske en vilja med avsikt att tjäna mer pengar. WHO:s uppmärksammande vid negativ reklam är ur denna synpunkt bra, men det behövs även en problematisering av den ”hälsosamma” reklamen. Ofta spelar även reklam på vår rationalitet genom att argumentera för deras egna

³¹ Maziak Wasim (MD and PhD), Ward D Kenneth (PhD), *From Health as a Rational Choice to Health as an Affordable Choice*, American Journal of Public Health, December 2009, Vol 99, No. 12

³² World Health Organization, *European action plan for food and nutrition policy 2007-2012*, s. 11

³³ Ibid, s. 11

³⁴ Maziak Wasim (MD and PhD), Ward D Kenneth (PhD), *From Health as a Rational Choice to Health as an Affordable Choice*, American Journal of Public Health, December 2009, Vol. 99, No. 12

³⁵ <http://www.forskning.se/nyheterfakta/teman/fetma/fragorochsvar/hurpaverkasviavmassmedia.5.61c03dad1180e26cb8780005282.html>, senast besökt 15/5 2012

produkter och hur de hjälper individen till att nå en bättre hälsostandard. Exempel på detta är vikttnedgångspreparat. Det finns ofta bakomliggande ekonomiska förutsättningar och en strävan efter ekonomisk tillväxt hos företagen.³⁶

En bidragande faktor till de ökade hälsoproblemen är enligt rapporten det faktum att stora delar av matindustrin styrs av ett fåtal aktörer som kontrollerar säkerheten, priset och matvaruförsörjningen. Detta i kombination med att media, reklam och varuförsäljning har en stor influens att påverka våra matvanor i en riktning som ofta inte är i linje med vad hälsospecialister rekommenderar, bidrar till en trend i motsatt riktning än den WHO förespråkar.³⁷

Media och reklam är en komplex infallsvinkel gällande hälsa och välmående. Frågan som uppdygas är snarare om människan hade valt ett bättre alternativ om reklamen gällande mat hade jämnats ut. Genom WHO:s påstående kan slutsatsen dras att de har en tro om att välinformerade människor tenderar att bete sig på det sätt som är bäst för dem. Det blir intressant genom vidare läsning i dokumentet där det går att utläsa att en oroväckande trend dessutom är att vår tids ökade användning av tv och datorer gör att vi reducerar den vardagliga motionen genom att beställa hem våra varor istället för att ta oss till en affär och handla på traditionellt vis.³⁸ Den oroväckande trenden bör kanske skapa en viss farhåga hos WHO att människor *inte* tenderar att göra de val som är bäst för dem.

För att minska intaget av ohälsosam mat har WHO i rapporten arbetat fram särskilda åtgärder för att garantera en trygg, frisk och hållbar livsmedelförsörjning.

1. Improve the availability and affordability of fruit and vegetables
2. Promote the reformulation of mainstream food products
3. Promote appropriate micronutrient fortification of staple food items and develop complementary foods with adequate micronutrient content
4. Improve the nutritional quality of the food supply and food safety in public institutions
5. Ensure that the commercial provision of food products is aligned with food-based dietary guidelines
6. Explore the use of economic tools (taxes, subsidies)
7. Establish targeted programmes for the protection of vulnerable and low socioeconomic groups
8. Establish intersectoral food safety systems with a “farm-to-fork” approach and in accordance with the Codex Alimentarius risk analysis framework³⁹

³⁶ Maziak Wasim (MD and PhD), Ward D Kenneth (PhD), *From Health as a Rational Choice to Health as an Affordable Choice*, American Journal of Public Health, December 2009, Vol 99, No. 12

³⁷ World Health Organization, *European action plan for food and nutrition policy 2007-2012*, s. 3

³⁸ Ibid, s.2-3

³⁹ World Health Organization, *European action plan for food and nutrition policy 2007-2012*, s. 8-9

Det verkar onekligen som att WHO i sin rapport bortser från individens möjlighet att göra egna, rationella val. Även om det enligt rapporten är tydligt att det finns många aspekter som är högst relevanta att diskutera i frågan väger WHO inte in de aspekter som rör individens ansvar för sin egen person. Det går till och med att tänja så långt på gränserna och säga att WHO i vissa fall bortser från det rationella valet. I de europeiska länderna har vi möjlighet att äta mat som inte gör oss feta. En liter vatten i affären kostar inte mer än en liter Coca Cola. Snarare tvärt om. Valet att beställa hem mat från internet istället för att gå till affären och handla är ett aktivt val människor gör. Man hade kunnat rada upp fakta och statistik för en jämförelse av priser, men det intressanta vilar inte däri. Det intressanta är att WHO först lägger stor vikt vid kunskapsbringande information och reklam med en utgångspunkt att individer sen kan göra ett rationellt val, för att sedan demolera den tanken genom att tala om beskattning av fet mat och socker. Det tyder snarare på att WHO garderar sig för att de eventuellt inser att individen styrs av andra ting än rationalitet.

Policydokumentet är deskriptivt i sin karaktär. Det lyfter fram de mest triviala saker som att man bör gå till affären och handla istället för att handla via sin dator för att få vardagsmotion och att man bör utveckla reklam för att popularisera bra hälsovanor. Genom dokumentets deskriptiva utformning verkar det onekligen som att WHO utgår från att människorna är så obegåvade att de måste skriva ett policydokument för att undvika en värld där människor äter sig själva till döds. Det blir i sin tur intressant när man ställer WHO:s uttalade normgivande funktion⁴⁰ mot den faktiska deskriptiva formen i dokumentet. Med den normativa funktionen vill WHO utveckla en beslutsteori inriktad på att individen ska ta de bästa besluten gällande sin hälsa, vilket bygger på att de har förmåga att fatta rationella beslut. Genom denna preskriptiva beslutsanalys vill WHO hjälpa människor att fatta rätt beslut. I själva dokumentet lyser det preskriptiva med sin frånvaro för att istället lämna plats åt en deskriptiv policy. Detta tyder på att WHO kommit till insikt om att människor inte alltid fungerar optimalt och har utvecklat en policy för att undersöka hur människor fattar sina beslut. Tänkvärt i detta är det faktum att WHO tillskriver sig själva att vara de som är bäst lämpade att utveckla denna policy.

Frågan finns alltid om vem som har rätt att självutnämna sig till den som vet bäst. På vilken grund kan WHO uttrycka det normgivande? Grunden som utgör WHO är idéer om att de har som funktion att hjälpa individer att uppnå högsta uppnåeliga hälsa. Till hjälp har de flertal experter och vetenskapsmän vilket ger pålitlig kunskap och medvetenhet inom organisationen.

⁴⁰ WHO European ministerial conference on counteracting obesity, *Diet and physical activity for health, European charter on counteracting obesity*, Istanbul Turkey, 15-17 November 2006, EUR/06/5062700/8

Det som kan ifrågasättas är snarare att de arbetar utifrån en utilitaristisk idé⁴¹ som bottnar i en konsekvensbetonande etiklära, inte helt olik rationalitetsteorin. För att förtydliga betydelsen, folkhälsoinsatser är moraliskt berättigade på utilitaristiska grunder. Det kan tyckas vara en god idé att folkhälsan ska prioriteras och att man bör maximera möjligheter till goda resultat. Invändningen finnes dock återigen med inkräktandet på den personliga friheten. Vidare reser sig frågan igen vem som har rätt att besluta om vad som är lämpligast för att samhället som helhet ska kunna uppleva högsta möjliga hälsa.

Rationalitetsteorin går ut på individens förmåga att väga möjligheter mot varandra för att i slutändan välja det som maximerar lyckan för sig själv. WHO skriver ingenting om att maximera lyckan hos individen, endast högsta uppnåeliga hälsa. Hälsa och lycka är två begrepp som är svåra att kompromissa om, speciellt då lycka för individen inte nödvändigtvis behöver vara högsta möjliga hälsa. Kanske är det viktigare för individen att kunna äta choklad varje dag än att kunna springa milen på 35 minuter och vem har rätt att komma och säga att jag inte får göra det (rationella?) valet om jag så önskar? Vidare kan diskuteras om det i sig är rationellt att söka högsta möjliga uppnåeliga hälsa om det betyder att man måste kompromissa sin vardag. Lyckan står helt plötsligt i strid till det hälsosamma valet. En invändning mot detta resonemang kan vara att individen inte själv inser konsekvenserna av sitt eget handlande, till exempel att konsekvensen av dåliga matvanor kan vara sjukom och förtidig död.

Ytterligare ett problem med dagens matvanor WHO beskriver ligger i den förvirrade märkningen av produkter i matvarubutiker. De skriver att människor har påpekat att den otydlighet som finns på etiketterna i regel inte hjälper dem att göra hälsosamma val.⁴² Märkning av mat kan vara ett sätt för konsumenter att finna kunskap om produkters innehåll och ett sätt att kontrollera att företaget följer de regler som finns gällande deras produkter, men det intressanta ligger snarare i den generaliserade innebörden av betydelsen WHO lägger vid reklam och media. Deras resonemang om marknadsföring och märkning av mat för med sig ett indirekt budskap som bygger på samma rationella uppfattning som nämndes ovan. Nämligen att välinformerade människor tenderar att bete sig i sitt eget bästa intresse.

Den nya globala marknadens betydelse letar sig även subtielt in i dokumentet. Denna betydelse kan vara en påminnelse om att regeringar idag blir allt mer lyhörda för affärsintressen än att skydda individer från hälsofaror. En stark marknadsdriven ekonomi tros öka möjligheten för

⁴¹ Utilitarism – Syftar till att maximera den sammanlagda mängden av det goda. Även kallad nyttomaximering.

⁴² World Health Organization, *European action plan for food and nutrition policy 2007-2012*, s. 11

goda hälsoförutsättningar, men konsekvenserna av ökad tillgång talar sitt tydliga språk. WHO:s riktlinjer för en förbättring av ökad kunskap hos konsumenter är följande:

1. Develop food-based dietary guidelines and food safety guidelines
2. Conduct public campaigns aimed at informing consumers
3. Ensure appropriate marketing practices
4. Promote adequate labeling of food products⁴³

Den nyttomaximerade effekten i det rationella valet sägs vara det som får människan med förnuftet att välja det som är övervägande bäst för sig. Förnuftet utgör själva grunden inom rationalitetsteorin och är dessutom något som WHO som en del av FN anser vara av yttersta vikt. När WHO talar om människan i andra termer, människor som väljer efter känslor istället för förnuft, blir diskursen otydlig. Med andra ord, bilden av människan stämmer dåligt överens med verkligheten. Precis som det uttrycks i rapporten är det betydligt fler faktorer som spelar in i vårt beteende som måste beräknas för att skapa en mer rättvis bild. Det faktum att WHO, samtidigt som de behandlar människan som ett oförmöget barn, tar för givet att en välinformerad människa tenderar att göra hälsosamma val gör att deras sätt att tala om människan är i konflikt med varandra. Kanske är hälsa en gråzon som är svår att hantera med rationalitetsteorin då valet mellan hälsosam kost och den kroppsliga lusten blir för svår för oss att hantera. Även om området är en gråzon kan det tyckas att WHO:s policydokument öppnar upp för möjlighet att tala om människan ur en annan synvinkel.

3.3 Den osynliga rösten

I dokumenten som studerats finns en tydlig frånvaro av uttalanden om människans egen förmåga att göra hälsosamma val. Gemensamt för dokumenten är att stora delar av ansvaret för epidemin fetma läggs över på andra aktörer än människan själv. Det intressanta med detta är varför WHO, genom en tydlig avsaknad av direkt poängtering av människans explicita ansvar, lägger ansvaret hos stater och externa aktörer. I WHO:s konstitution tar de ett tydligt avstamp i vikten av att både statsmakt och individ med största samverkan ska samarbeta för att högsta möjliga hälsa ska kunna uppnås. Samtidigt bortser de från människans eget ansvar i policydokumentet. Detta tydliggjorde behovet av vidareutveckling. I en rapport från WHO *European ministerial conference on counteracting obesity* försöker WHO utveckla problematiken ytterligare.⁴⁴ Rapporten är ett försök att

⁴³ World Health Organization, *European action plan for food and nutrition policy 2007-2012*, s. 12

⁴⁴ WHO European ministerial conference on counteracting obesity, *Diet and physical activity for health, European charter on counteracting obesity*, Istanbul Turkey, 15-17 November 2006, EUR/06/5062700/8, s. 1-2

stärka kampen mot fetma i hela regionen och är även underlag till ovanstående policy. Intressant är att i rapporten statuerar de följande:

A balance must be struck between the responsibility of individuals and that of government and society. Holding individuals alone accountable for their obesity should not be acceptable.⁴⁵

Att balansera ansvaret mellan stat och individ är av högsta vikt även enligt denna rapport. Det fascinerande i påståendet är dock frånvaron av utveckling kring en konkret handlingsplan som väger individens ansvar mot statens skyldigheter. Vidare finns ingen förklaring till hur individen bör agera för att själv vara en del av den utveckling som krävs för att nå högsta möjliga hälsa. Man talar istället om ett säkerhetsnät för människor som ska finnas där när individen inte längre klarar av att göra hälsosamma val.

This can only be done by comprehensive action, since the root of the problem lies in the rapidly changing social, economic and environmental determinants of people's lifestyles.

The vision is to shape societies where healthy lifestyles related to diet and physical activity are the norm, where health goals are aligned with those related to the economy, society and culture and where healthy choices are made more accessible and easy for individuals.⁴⁶

Eftersom WHO agerar utifrån sin status som myndighet för hälsa och välmående är deras ord en väldigt stor och viktigt del av kunskapsutvecklingen inom området. Det är en organisation som är fylld av kunskap med en vilja om människors bästa. Detta blir fängslande då WHO trots sin tydliga koppling till FN indirekt säger emot det som är grunden för ett av vår tids mest kända människorätts dokument, Den allmänna förklaringen om de mänskliga rättigheterna, nämligen att vi inte längre kan lita på att människor låter förnuftet styra över sina beslut.

Action should also cover the local, country and international levels. Through this, individuals should be supported and encouraged to take responsibility by actively using the possibilities offered. While information and education will remain important, the focus should shift to portfolio of interventions designed to change the social, economic and physical environment to favour healthy lifestyles.⁴⁷

Det är svårt att säga att en begreppsförklaring av beslutsfattande är rätt eller fel. Men om WHO har en lösningsinriktning likt ovan är det svårt att förklara människors beteende enligt rationalitetsteorin. Att utveckla hjälpmedel likt dessa rapporter är WHO:s uppgift, och en analys

⁴⁵ WHO European ministerial conference on counteracting obesity, *Diet and physical activity for health, European charter on counteracting obesity*, Istanbul Turkey, 15-17 November 2006, EUR/06/5062700/8 s. 1-2

⁴⁶Ibid, s. 2

⁴⁷ Ibid, s. 3-4

av dessa lämnar lite åt fantasin. Det är själva *betydelsen* av WHO:s förståelse som är intressant för den övriga diskursen om hur man pratar om människan. Fetman fortsätter att öka världen över och med den anledningen har myndigheten utvecklat policyn som analyserats. Problemet som uppdagas är realiteten att fetma fortsätter att öka trots den massiva spridningen av information, vilket tyder på att marknadsföring för god hälsa inte fungerar. Detta är något WHO tycks vara medvetna om varpå de med andra medel försöker nå ut till individerna ute i Europas samhällen. Även om WHO inte direkt uttalat detta i sina dokument, är det möjligt genom en analys av den indirekta rösten tolka att detta må vara fallet.

3.4 Diskussion

Behovet av en myndighet som kontrollerar hälsosituationen i världen är otroligt viktig. WHO:s roll som normbildande kommission har en betydelsefull funktion, inte minst dess möjlighet att sätta press på världens länder och statsmakter att agera i folkets intresse. Målet med analysen är inte att ifrågasätta WHO:s funktion, utan att försöka öppna upp för diskussion angående deras betydelse för diskursen om den mänskliga rätten till högsta uppnåeliga hälsa. Alla områden som WHO lagt vikt vid är viktiga. De är ett organ som har stor kunskap inom sitt område och samarbetar med flertalet experter. Men för att återknyta till teorin om den rationella människan, och även WHO:s egen konstitution, går ekvationen inte riktigt ihop. Genom analysen väcktes många frågor rörande synen på individens ansvar. En utav dem var om WHO har flyttat ansvaret från individ till stat och i så fall varför.

Det hade varit intressant om man hos WHO hade talat om en förändring hos människan som en följd av utvecklingen av samhället som helhet. De har en uttalad strävan efter att vara normbildande och kanske borde de ta i beaktande att människan utvecklas precis som samhällen och därmed bör vi inte bara ändra sättet vi talar om samhällen utan även om människan. Även om det finns tendenser som pekar på en medvetenhet kring individens oförmåga att göra hälsosamma val finns det utrymme för vidare utveckling. Det är betydligt enklare att lägga bördan på stater, företag och marknad än att börja tala om människan på ett annat sätt än vad som under flera decennier varit normen. Kanske är det så att vi människor inte längre är drivna av vårt förnuft och ratio utan snarare vår lust och lathet?

I dokumenten som studerats är det fängslande hur WHO ”kurlar” människan och talar om oss som oförmögna barn. Det kan vara så att WHO:s konstitution inte är anpassad efter dagens hälsoproblem vilket skapar problem vid en tolkning av den i förhållande till nutiden. I uttalandet från år 2002 belyste den dåvarande generaldirektören för WHO rollen det personliga valet hade

inom hälsofrågor. Där fastställde hon att de flesta välinformerade människorna antar hälsosammare beteende om informationen kommer från en auktoritet de litar på.⁴⁸ Kanske förväntas det idag att individer kan göra rationella val om man besitter kunskap som gör det lätt för oss att se den nyttomaximerande effekten, men om det finns en kunskapsbrist försvinner möjligheten. Ett sådant resonemang kan vara acceptabelt för barn och unga, men vuxna människor har idag goda förutsättningar för att själva skaffa information om näringslära. Reklam idag är en stor del av vårt samhälle och den kommer från alla håll och kanter. Med det sagt finns det även enorma mängder reklam för olika dieter och fysisk aktivitet vilket borde tyda på att individen innehar kunskap om båda sidorna men väljer det som lusten säger. Det kokas ner till en fråga om hur långt man som utomstående kan och bör gå för att påverka individens val.

Vidare kan således ifrågasättas huruvida det kan anses att individen med största samverkan verkar för att nå sin högsta möjliga hälsostandard. Något som statueras som nödvändigt i WHO:s konstitution. Att styras av lust är något som är diskuterat i flertalet sammanhang (till exempel alkohol- och drogmissbruk) men det blir högst intressant när det talas om i förhållande till människorättsdiskursen. Den rationella människan som styrs av sitt förnuft i en anda av gemenskap har länge varit det som legitimerat mänsklighetens godhet. Om det skulle uppdagas att människan inte längre är driven av sitt förnuft och inte heller arbetar för att själva försöka uppnå högsta möjliga hälsa, genom vad skulle vi då legitimera våra konstitutioner och konventioner? Och om så var fallet inom WHO:s konstitution, kan det påverka andra områden på samma sätt?

⁴⁸ Maziak Wasim (MD and PhD), Ward D Kenneth (PhD), *From Health as a Rational Choice to Health as an Affordable Choice*, American Journal of Public Health, December 2009, Vol. 99, No. 12

4 Resultat

Det finns ingen enkel lösning för att stoppa epidemin fetma. WHO har i sitt policydokument försökt att utforska möjliga aktioner för att få bukt med övervikt och fetma. Genom att analysera dessa framställningar har avsikten varit att undersöka om deras sätt att uttrycka sig har någon betydelse för diskursen om den mänskliga rätten till högsta uppnåeliga hälsa. Även om WHO ännu inte gjort ett direkt uttalande impliceras det att individen inte klarar av att göra hälsosamma val utan behöver hjälp av utomstående element.

Studien har resulterat i att den mänskliga rätten till högsta uppnåeliga hälsa är beroende av flera faktorer, vilket även är det centrala i diskursen som helhet. Det stadgas att det inte endast är individens ansvar utan även statens. Det talas däremot ingenting om hur individen kan arbeta för att själv öka möjligheterna till ett hälsosamt liv, utan endast om externa aktörers. Detta sätter rationalitetsteorin ur spel vilket resulterar i att man inte till fullo kan använda ratio för att förklara hur individer gör sina val i hälsofrågor. Samtidigt som rationalitetsteorin misskrediteras läggs stor vikt vid att öka kunskapen inom hälsa ute i samhället för att förenkla inför individens val, att göra det som är bäst för deras hälsa. Detta står i strid mot varandra och resulterar i en otydlighet gällande individens potential. Möjligen är det så att det finns en viss osäkerhet även hos WHO som medför en aktion på två fronter för att öka utsikterna till en hälsosammare livsstil. Resultatet är tvetydigt.

För att återknyta till uppsatsens frågeställning om betydelsen av WHO:s syn, står det fast att WHO är otydliga med deras syn på individens rationalitet, men vilken betydelse det har för den övriga diskursen är ännu oklart.

Resultatet rörande lycka är högst intressant om än inte fullt ut besvarad, för hur väger man lycka mot någonting annat när lycka är så individuellt? Än mer intressant är att WHO i sina policydokument bortser från lycka genom att undvika att nämna någonting om att maximera lyckan hos individen. Genom analysen fick jag ett oroväckande resultat gällande individens förmåga att välja det som maximerar dess möjligheter. Det finns tecken som pekar i en riktning där lusten för stunden överväger det som är bäst i det långa loppet. Med tanke på hur fetma och övervikt ständigt ökar bortser många från konsekvenserna av sitt handlande för en kort sekund av lust och således lycka. Detta är något en analys av detta material inte till fullo kan besvara men det finns en tydlig beteendetrend.

Ett resultat av diskursen kring WHO:s förståelse av människan är att det är otroligt svårt att tala om människan som någonting annat än rationell. Påverkan av uttalande i en annan riktning inom människorättsdiskursen är svår att förutspå men av yttersta vikt för att inte stagnera i begreppsutvecklingen. WHO:s återhållsamhet talar för en rädsla att gå emot den befintliga diskursen. Förhoppningsvis kan en vidare utveckling kring människans rationalitet som berör viktiga människorättsfrågor ske, och förhoppningen är att rädslan kring att uttala sig i andra ordlag om människan avtar för att följa utvecklingen vi ser ute i samhället.

Individens frihet är en tydlig invändning mot WHO:s policy och således synen på resonemanget. Det förändrar diskursen i en riktning som handlar mer om individens fria vilja än om rätten till högsta möjliga hälsa. Att frågan är väsentlig inom området som sådant är tveklöst, även beträffande denna frågeställning gällande det rationella valet. Något som däremot kan vara en konsekvens om den fria viljan segrar, är att den mänskliga rätten kanske försvinner. Det finns en globaliseringsproblematik, teknisk utveckling med mera och det påverkas oss ständigt. Det bekymmersamma är att förnuftet onekligen verkar ha lämnat oss för att göra plats åt nya vyer.

Genom WHO:s förmåga att gardera sig från olika håll ökar chanserna att få önskat resultat men det finns inga entydiga svar. Så fort studien ger svar på en fråga väcks två nya. En verklighetstrogen utgångspunkt av människan idag är att medge att vi inte är kompetenta att bedöma värden gällande vår hälsa, för hade alla människor varit rationellt styrda skulle fetma och övervikt inte varit så utbrett som det är i nuläget. Betydelsen av WHO:s syn på människan är således inte entydig, men resulterar åtminstone i en möjlighet till diskursiv förändring.

Avslutningsvis kan tilläggas att det är dags för projektansvariga inom hälsa att förlika sig med tanken att fria individer i dagens samhälle inte styrs av det som är nödvändigtvis bäst för oss, utan av myriaden av möjligheter att köpa det vi har lust med.

4.1 Resultatdiskussion

Under arbetets gång har jag tvingats stannat upp och funderat kring svårigheten att tala om människors beteende. Huvudfrågan i diskursen handlar om att hälsa är beroende av flera olika faktorer. Det finns svårigheter när man talar om rationalitet då det finns flera aspekter gällande samma begrepp. Kan det vara rationellt att påverkas av massvis reklam, är det rationellt att lyssna på WHO:s rekommendationer, eller är det rationellt att WHO ska ha ensamrätt att sända ut policys som styr samhällets syn i hälsofrågor?

Avsaknaden av en konkret syn på människan var något som brottades med under tidens gång. Det kan vara svårt att veta vad som står i relation till varandra, medvetet eller omedvetet från WHO:s sida. Ett uttalande kan tolkas på flertal olika sätt och en tolkning kring avsaknaden av ett uttalande färgas av författarens infallsvinkel. Om en annan ingång till studien valts, är det möjligt att resultatet hade sett annorlunda ut. Detta är ett problem all forskning handskas med och är inte på något vis speciellt för denna studie.

Det kan spekuleras i om WHO som en del av FN är normerande även i deras uppfattning angående människan, och i så fall kanske det finns möjlighet att börja tala om människan i andra ordlag framöver. Följande blir dock problematiskt; hur legitima är konventioner gällande mänskliga rättigheter när vi inte längre kan legitimera dem genom människans förnuft? Eller kan människan vara rationell i vissa sammanhang men inte andra? Och i så fall, vem bestämmer när vi kan vara rationella eller inte? Fler frågor än svar uppdragas men dörren har öppnats för en ny diskursiv möjlighet.

Det mest intressanta för denna studie är ansvarsfrågan. Individens möjlighet till högsta uppnåeliga hälsa är beroende av utomstående faktorer snarare än sig själv, då det finns evidens att individen inte gör rationella val angående sin egen hälsa. Individens förmåga hamnade av naturliga skäl följaktligen snabbt i fokus. Sättet WHO uttrycker sig på rörande individens oförmåga att göra hälsosamma val är ytterst intressant. Frågor som lämnas obesvarade är dock hur staten ska lösa uppgiften som blivit lagt på deras bord och hur de ska få individer att uppnå högsta möjliga hälsostandard. WHO:s egna rekommendationer blev genom min analys ifrågasatta då de internt talade emot varandra. Frågan lämnas till vidare diskussion och viss tveksamhet finns om den någonsin kommer att kunna besvaras.

Individens frihet är något som är intressant ur flertal aspekter. Det finns mycket staten vill motverka för att skydda individen och genom denna begränsning sätts individens fria vilja ur spel. Den liberala idén om individens autonomi är något som är en relevant invändning inom åtskilliga områden. Vidare ska tilläggas att staten tjänar individerna i samhället och begränsningar är till för att hjälpa individen. Det ligger i staten och samhällets intresse att skydda folket mot fetma, då man inte bara skadar sig själv genom övervikten utan även samhället som helhet. Detta för att samhället i ett senare skede förväntas ta hand om de feta människorna i form av sjukvård, vilket i sin tur kostar mycket pengar. Pengar som skulle kunna användas inom andra områden, områden som inte är en följd av individens dåliga vanor. Resonemanget leder till slutsatsen att ibland får individens lust och frihet ge vika för samhällets bästa.

En intressant fråga för vidare utveckling inom det behandlade området är begreppet lycka. Som berördes i analysen går rationalitetsteorin ut på att individer väger möjligheter mot varandra för att i slutändan välja det som maximerar lyckan för dem. Hälsa och lycka står i relation till varandra men då rationalitetsteorin har för avsikt att maximera lyckan hos individen hamnar de i konflikt. Detta resulterar i en avvägning om vad som är viktigast, högsta uppnåeliga hälsa eller maximerandet av lycka. Vidare ska tilläggas att lycka och lust inte behöver vara sammankopplade för alla, men det verkar onekligen som att lusten ger en kort sekund av lycka som väger tyngre än det hälsosamma valet.

I WHO:s konstitution står det att hälsa är grunden för lycka. Att hälsa inte endast är frånvaro av sjukdom utan även psykiskt och socialt välbefinnande. Det som kan ifrågasättas är således hur man definierar hälsa. Kan psykisk hälsa vara lycka? Kan socialt välbefinnande vara ett behov av att göra som alla andra? Beroende av vilka glasögon man läser med blir resultatet olika. Kanske finns det olika definitioner av det rationella valet. Vad som är rationellt för mig behöver inte vara rationellt för dig. Ett alternativ skulle kunna vara följande; kanske är det snarare rationellt att inse att det är rationellt med flera olika lösningar på samma problem. Detta är frågor som är ytterst intressanta för vidare forskning, men som inte hamnade inom ramen för denna uppsats.

Om WHO utgår från en felaktig bild av människan kan det pulverisera grunden av det giltiga i rättighetsanspråket. En huvudpoäng jag vill göra är huruvida rationalitetsteorin fungerar som en hållbar norm. Är den överhuvudtaget lämplig som måttstock eller ens nödvändig?

5 Epilog

Beroende på vilket sikte man tar kan synen på rationalitet förändras. Kan det kanske vara rationellt att styras av vår lust för att genom lusten uppnå högsta möjliga livskvalité och lycka. Kanske är det som den gamla klichén säger att det är inte åren vi lever utan vilken kvalité de åren har. Det finns vissa delar i våra liv vi har svårt att kompromissa med, och säkerligen skiljer sig dessa gränser från person till person. Men när sjukdom belastar stora delar av vårt samhälle bör man som ansvarstagare våga upp lustens makt med kunskap om vad som också följer med dåliga hälsovanor. Förmodligen hade ingen människa valt sjukdom istället för hälsa, men innan sjukdomen når din port kan det vara svårt att till fullo förstå hur valen man gör kan komma till att påverka resten av ditt liv.

Uppsatsen börjades med en tanke om att undersöka varför vi gör så dåliga val. Vill vi inte längre leva hälsosamt, eller vad är det som påverkar oss att äta oss mot ett liv av sjukdom och begränsade möjligheter? Ju längre tiden gick desto mer började funderingarna över vilken betydelse sättet vi pratar om människan egentligen har, att växa fram. Det viktigaste gällande hälsa och välmående är kanske inte hur vi kommer fram till lösningen, eller hur vi ser på människans beteende, utan snarare *att* vi kommer fram till en lösning. Vi måste plocka av skyddslapparna och våga möta nya sätt. Utrymme till förbättring finns. Exempel är att företag och arbetsgivare som genom ett förbättrat hälsoarbete kan påverka välbefinnandet hos sin personal vilket i sin tur kan ge ringar på vattnet för påverkan på det privata planet. En hälsosam livsstil påverkar samhällets alla beståndsdelar genom mindre belastning på sjukhus, mindre sjukdagar för arbetsgivaren och inte minst förmågan att njuta av det livet gett oss.

Statens medel för att nå en positiv utveckling kan också utforskas närmre. Beskattning av ohälsosam mat är en möjlig utväg som används inom andra högrisk områden. Både tobak och alkohol är idag högt beskattade för att minska individens möjlighet. Även om detta är en lösning som inskränker individens frihet kan detta berättigas genom statens vilja att öka individers välbefinnande.

Jag har haft svårt att förstå hur människan kan vara så lustdriven att man blir oförmögen att inse konsekvenserna av sitt handlande. Med detta inte sagt att jag anser att man aldrig bör drivas av lust, men inte i alla avseenden och definitivt inte i den grad att man riskerar sjukdom och förtidig död. En anledning som ur min forskningssynpunkt inte är helt relevant, men definitivt en möjlig anledning till varför fetma fortsätter att öka, är de ökande kraven ute i samhället. Jag fick en känsla när jag satt och skev att mänskligheten har kommit av banan. Vi har glömt vad som är viktigt i en värld där allt ska gå snabbt, vara effektivt och lönsamt ur en ekonomisk synvinkel.

Det är tråkigt att säga att alla styrs av egenintresse, men till stor del tror jag att det är sant. Jag vill därför lyfta fram vad som kanske är en lämplig infallsvinkel. Även om vi är egocentriska är vi varelser som innehar känslor. I studien visar jag att lusten är en del av det som styr vårt handlande. En annan del är kärlek. För att nå en positiv utveckling kanske vi ska använda oss av det som ligger oss närmast om hjärtat. Jag tänker på vår familj och vänner som kan ge oss lust att leva ett hälsosammare liv och därmed också leva längre med högre livskvalité. Som kontrast till att försöka hjälpa människor att ta hälsosamma beslut genom förbud eller bestraffning, kan vi förse människan med hjälp som grundar sig i långsiktiga intressen som incitament.

Det finns ingen enkel lösning på problematiken kring kost och hälsa. Det är otroligt många olika faktorer som spelar in för att en positiv utveckling ska kunna ske. Min förhoppning med denna uppsats är att öppna upp för vidare diskussion och minska rädslan över att tala om oss själva i andra ordalag.

Referenser

Litteratur

Carlos Fraenkel, Dario Perinetti, Justin EH Smith, *The Rationalists: Between tradition and innovation*, vol. 65, 2011, DO:10.1007/978-90-481-9385-1

Fairclough, Norman, *Critical discourse analysis*, 1995,

Francesco Branca, Haik Nikogosian, Tim Lobstein, *The challenge of obesity in the WHO European region and the strategies for response*, E90711

Karl Opp Dieter, Jurgen Friedrichs, *Rational Behavior in Everyday Situations*, European Sociological Review, vol. 18 no.4

Lars Pålsson, *Rationalitet och samhälleliga val*, Lund, ISSN 0348-680-X, 1988

Stephen Holland, *Public Health Ethics*, Cambridge, Polity Press, 2007

Torgny T. Segerstedt m.fl., *Rationalitetens gränser*, Stockholm, Ratio (Norstedts tryckeri), 1987

Wasim Maziak (MD and PhD), Ward D Kenneth (PhD), *From Health as a Rational Choice to Health as an Affordable Choice*, American Journal of Public Health, December 2009, Vol 99, No. 12

Winter Jørgensen, Marianne, Philips, Louise, *Diskursanalys – som teori och metod*, Studentlitteratur, 2009

Övrigt referensmaterial

Constitution of the World Health Organization, *Basic Documents*, Forty-fifth edition Supplement, October 2006

Förenta Nationernas Allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna

Resolution, *Action plan for implementation of the European strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases 2012-2016*, EUR/RC61/R3

World Health Organization, *Working for Health, an introduction to the world health organization*, WHO library cataloguing in publication data, ISBN 92 4 156313 5

World Health Organization, *European action plan for food and nutrition policy 2007-2012*

WHO European ministerial conference on counteracting obesity, *Diet and physical activity for health, European charter on counteracting obesity*, Istanbul Turkey, 15-17 November 2006, EUR/06/5062700/8

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html> senast, senast besökt 3/5-2012

<http://www.forskning.se/nyheterfakta/teman/fetma/fragorochsvar/hurpaverkasviavmassmedia.5.61c03dad1180e26cb8780005282.html>