
Slankemedisin og etikk

LEGELIVET

BERIT HORN BRINGEDAL

berit.bringedal@lefo.no

Berit Horn Bringedal er dr.polit., sosiolog og seniorforsker ved Legeforskningsinstituttet.

Det kan være gode grunner til at semaglutid bør gis på blå resept.



Foto: Jens Sølvberg / NTB

Ozempic er et medikament for blodsukkerregulering ved diabetes type 2 som også er effektivt for vektnedgang. Da dette ble kjent, økte etterspørselen sterkt. Økningen var global og førte raskt til knapphet. I Norge er Ozempic inkludert i blåreseptordningen, som nok også ga ekstra økning i etterspørselen.

Et alternativt medikament er Wegovy, som er utviklet spesielt for vektnedgang. Det brukes ikke ved diabetes type 2, gis ikke på blå resept, og et årlig forbruk koster ifølge Oslo universitetssykehus 36 000 kroner [\(1\)](#).

Knapphet på Ozempic førte til at Diabetesforbundet gikk ut med oppfordringen om å «ikke ta medisinen vår» [\(2\)](#). Forbundet argumenterte for at medikamentet burde forbeholdes diabetespasienter, og at overvekt og fedme burde møtes med folkehelseiltak.

I en fersk artikkel i Journal of Medical Ethics drøftes etiske aspekter ved bruk av semaglutid, som er virkestoffet i Ozempic og Wegovy [\(3\)](#). Forfatterne diskuterer de ofte tett sammenknyttede medisinske, sosiale og etiske sidene rundt spørsmålet om semaglutid bør tilbys dem som ønsker å gå ned i vekt, og går igjennom argumenter for og mot bruken.

Argumenter for

Forfatterne lister opp fire argumenter *for* bruk av semaglutid. For det første gir vektnedgang for pasienter med mye visceralt fett redusert risiko for alvorlige kardiovaskulære hendelser. Behandlingen gir dessuten mindre risiko enn fedmekirurgi, selv om bivirkningene ikke bør ignoreres. Det er mulig å avbryte behandlingen, til forskjell fra kirurgi. Medikamentet bør tilbys i det regulerte markedet, ellers vil dårligere kontrollerte semaglutidlignende medikamenter bli tilgjengelige, med økt risiko for skadevirkninger. Der det er etterspørsel, er det tilbud, om det er penger å tjene. Dårligere medikamenter er ofte rimeligere, noe som kan slå sosialt skjevt ut. Semaglutid forsterker motivasjonen til å holde sunn vekt og fremmer autonomi ved å fri personen fra problematisk overspising.

Argumentene mot

Forfatterne lister også opp fire argumenter *mot* bruk av semaglutid. For det første er det knapphet på semaglutid for pasienter med diabetes type 2. Prinsippet bør være at behovet skal regulere prioriteringen, men i enkelte tilfeller kan behovet være størst for pasienter med vektrelaterte helseproblemer. Semaglutid er dessuten ansett som en lettvinnt løsning. Det er relativt utbredt, hevder forfatterne, å se ned på medikamenter som løsning på vektproblemer. Dette kan henge sammen med synet på fedme som resultat av slapp vilje. Medikamenter er også en enkel løsning for myndighetene. I stedet for å gjøre noe med de underliggende årsakene tilbys piller mot problemet. Bruken kan forsterke kulturens fettfobiske perspektiv. Den som er overvektig etter å ha fått tilbud om semaglutid, kan bli anklaget for å velge overvekt – det er jo «bare» å ta en pille.

«En nyansert diskusjon om semaglutid kan bidra til å tydeliggjøre kriterier for rangering av medisinske behov, evaluering av medikamenters nytte og avdekke fordommer og usaklige argumenter»

Mennesker med overvekt og fedme møtes med mye moralisme, også i helsevesenet. Det er et helseproblem i seg selv. Studier viser blant annet at mennesker med høy kroppsmasseindeks kvier seg for å oppsøke lege, og at underliggende sykdommer ikke avdekkes fordi alt tilskrives fedme (4). En nyansert diskusjon om semaglutid kan bidra til å tydeliggjøre kriterier for rangering av medisinske behov, evaluering av medikamenters nytte og avdekke fordommer og usaklige argumenter.

REFERENCES

1. Berg TJ. Ozempic, Wegovy og snart Mounjaro – slutten på de mislykkede slankekurene? Oslo universitetssykehus 9.1.2024. <https://www.oslo-universitetssykehus.no/om-oss/ekspertsykehuset/ozempic-wegovy-og-snart-mounjaro---slutten-pa-de-mislykkede-slankekurene/> Lest 8.4.2025.
2. Skaanes BI. Diabetesforbundet mener: Ikke ta medisinen vår! Diabetesforbundet 2.4.2024. <https://www.diabetes.no/om-oss/nytt-fra-forbundet/nytt-fra-forbundet-2024/mangel-pa-ozempic--ikke-ta-medisinen-var/> Lest 8.4.2025.
3. Ryan N, Savulescu J. The Ethics of Ozempic and Wegovy. *J Med Ethics* 2025; jme-2024-110374. [PubMed][CrossRef]
4. Brown A, Flint SW, Batterham RL. Pervasiveness, impact and implications of weight stigma. *EClinicalMedicine* 2022; 47: 101408. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 2. juni 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0258
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 3. juli 2026.