

# Dubbelmoral om sjukskrivningar på Dagens Nyheters ledarsida

Hanne Kjöllér skriver på DN:s ledarsida om utmattningssyndrom: »Vad är det för fel på träningsoverall, Friskis & Svettis ... vänner och en portion eget ansvar ...«. I sin bok »Operation: nytt liv« tycker hon däremot inte att överviktiga ska ta eget ansvar. Hon berättar att varken diet, motion, läkemedel eller psykoterapi hjälper mot fetma, endast operation.

Dagens Nyheter bedriver hetsjakt på sjukskrivna. Tidningens ledarskribent Hanne Kjöllér kritiserar dag efter dag på sidan Ledare–Opinion den svenska sjukvården, läkarna och de sjukskrivna patienterna. Hon anklagar namngivna, respekterade forskare för att ha intresse av att antalet patienter med diagnosen utmattningssyndrom ökar, eftersom de själva tjänar pengar på dem (DN 17 juni 2006). Hon väljer att som »expert« i frågan citera en person som inte är läkare och som aldrig har diagnostiserat, behandlat eller bedömt behovet av sjukskrivning för någon enda patient (DN 21 juni). Hon nämner inte att de läkare som gör detta som regel är erfarna distriktsläkare och att de anser att det är frågan om en sjukdom med en tydlig funktionsstörning.

**Kjöllér skriver i DN om dem** som drabbats av utmattningssyndrom: »Vad är det för fel på träningsoverall, Friskis & Svettis ... vänner och en portion eget ansvar för att få livet att gå ihop?« (DN 23

juni). I sin bok »Operation: nytt liv« (Brombergs;2006), som handlar om hur hennes och andras liv förändrats efter en fetmaoperation, tycker hon däremot inte att överviktiga ska ta eget ansvar. Hon berättar att varken diet, motion, läkemedel eller psykoterapi hjälper mot fetma, utan att endast operation har bestående effekt. I boken är hon positiv till läkare. De kirurger som opererar överviktiga är seriösa både som offentligt ställda och som privat verksamma. Här uttrycks inte någon misstanke om att kirurgerna skulle ha intresse av att antalet personer med diagnosen fetma och behovet av operation ökar.

I DN anser Kjöllér att 50 000 kronor för en stressrehabilitering är för mycket pengar (DN 23 juni), medan hon i sin bok menar att 75 000 kronor för en fetmaoperation är en god investering för samhället. Hon nämner att 4–6 veckor är en normal sjukskrivningstid efter operationen och anser att samhället bör betala för de plastikoperationer som behövs för att avlägsna hängande hud som uppkommer efter viktneidgången och för att snygga till bröstet.

**Kjöllér kritiserar i DN** (4 juli) psykologen Alexander Perski vid stressmottagningen vid Karolinska institutet. Hon säger ordagrant: »Det är möjligt att Alexander Perski personligen inte plockar ut några förmåner ur stiftelsen. Klart är i alla fall att Perski gjort sig en karriär på att för dyra pengar lära människor att välja den längsta kön på Konsum.« Här visar hon att hon inte känner till psykoterapi som behandlingsmetod. Kognitiv beteendeterapi har god effekt på både stressutlösta och andra sjukdomar, och tekniken går ut på hjälpa människor att pröva nya sätt att tänka och bete sig. Metoden har även effekt på fetma, vilket Kjöllér inte nämner. Hon lyckas i sin iver att kritisera Perski, stick i stäv mot DN:s vanliga åsikt, uttrycka skarp kritik mot en privat, välfungerande verksamhet inom svensk sjukvård.

**Det kan vara svårt för en** person utan djupare intresse för medicinska frågor att förstå, att vår kunskap om sjukdomar bygger på det arbetssätt som professor Marie Åsberg och hennes forskningsgrupp har använt vid avgränsning och

definiering av utmattningssyndromet. Kanske kan det vara lättare för Kjöllér att förstå detta om hon påminner sig hur kunskapen om HIV erhöles. Det skedde genom att läkare, som träffade personer med en ny typ av immunbristsjukdom, karakteriserade sjukdomen, gav den ett namn, tog prov och så småningom upptäckte HIV-viruset. Därefter har kunskap om behandling och förebyggande kunnat utvecklas. Samma procedur har sedan sekler skett inom sjukvården och lett till den kunskap vi har, och utvecklingen fortsätter. De diagnoser och behandlingar vi har i dag kommer inte att vara desamma i morgon.

Det är inte meningsfullt att bemöta de glidningar i resonemangen, de sammanblandningar av begrepp och de personangrepp som Kjöllér använder. Däremot är det intressant att Kjöllér som ledarskribent attackerar de ökande sjukskrivningarna med stressrelaterad diagnos och menar att de sjukdomarna inte finns. I sin bok kräver hon att feta ska kunna sjukskrivas under diagnosen fetma (ICD-10-diagnosen E66.0 Fetma orsakad av kaloriöverskott) helt utan beskrivning av någon funktionsstörning.

**Problemet med det ökande** antalet sjuka är för allvarligt för att hanteras som det görs i DN. Man verkar på tidningen tro att alla i Sverige har tillgång till utredning och behandling för sin sjukdom. Så är inte fallet. Den som har en depression som inte läker kan tvingas vara fortsatt oförmögen till arbete i årtal utan att få utredning och behandling hos en psykiater eller på specialmottagning för depression. Många av dem som drabbats av utmattningssyndrom har sannolikt inte heller fått behandling. När börjar vårdgarantin gälla för psykisk sjukdom? Allvarligt är också att en del debattörer

**I DN anser Kjöllér att 50 000 kronor för en stressrehabilitering är för mycket pengar, medan hon i sin bok menar att 75 000 kronor för en fetmaoperation är en god investering för samhället.**



**CHRISTINA SPJUT**, överläkare, specialist i psykiatri, Affektivt centrum, Norra Stockholms psykiatri christina.spjut@comhem.se

upprepar att depression och ångestsjukdomar (i motsats till kroppsliga sjukdomar) inte kan mätas objektivt och att det inte finns vetenskapligt stöd för diagnostik eller behandling. Så är inte fallet. Internationella kriterier för diagnostik av psykiska sjukdomar finns lika väl som för somatiska sjukdomar. Det finns instrument för att mäta svårighetsgraden i den psykiska sjukdomen hos den individuella patienten. Och evidensbaserad kunskap om behandling av depression och ångestsjukdomar finns också.

**Nu kan man undra varför** jag skriver detta i Läkartidningen. Svaret är att DN inte har för vana att ta in bemötanden eller korrigeringar av de felaktigheter deras ledarskribenter har levererat. DN brukar till nöds acceptera att välja ut någon person som får göra ett kort bemötande. Detta besvaras sedan direkt med samma blandning av felaktigheter och glidningar som den bemötande försöker påtala (DN 4 juli). På det sättet fortsätter tidningen sin linje som ensidig åsiktsmegafon och undviker noggsamt en seriös debatt.

Socialstyrelsens expertrapport om utmattningssyndrom från 2003 hittas via myndighetens webbplats.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Hanne Kjoller har erbjudits möjlighet att replikera men har hittills avstått. Red

## Tidningen Apotekets svar om RLS kontrasterar mot Boehringer Ingelheims tystnad

Som svar på min artikel om Boehringer Ingelheims (BI) prelantering av pramipexol (Sifrol) i Läkartidningen nr 24–25/2006 uppger Tidningen Apotekets chefredaktör, i nr 26–27 av Läkartidningen, att när artikeln om RLS (restless legs) beställdes hösten 2005 kände redaktionen inte till BIs kampanj. Men den började redan 2002 med en fällande dom av Läke-medelsindustrins informationsgranskningsman (IGM, Dnr W 395/2002). BI (i samarbete med RLS-förbundet) prickades då för en annonsbilaga i Svenska Dagbladet där en ny, icke-godkänd behandlingsprincip förordades. IGMs skarpa utlåtande och stora vitesbelopp för BIs myrkrypningsannonser våren 2006 exponerar offentligt den medvetna strategi som varit BIs sedan länge.

**Jag tycker det hade varit** värdefullt om det i Tidningen Apoteket 1/2006 hade framgått bl a:

- Att den entusiastiska bild man ger av dopaminagonister, ännu inte registrerade på indikationen, baseras på korttidsstudier på små material.
- Att behovet av behandling av »många« – tidningens formulering – under lång tid rymmer en stor osäkerhet. I

samma andetag påpekas att 10 procent av den vuxna befolkningen har RLS.

- Att kända sidoeffekter av pramipexol (hypersexualitet och spelberoende) i en massbehandlingssituation kan generera svårartad problematik även om få drabbas. Risk för våldtäkt? Utomlands pågår rättsliga processer angående inducerad hypersexualitet.

- Att intervjuad läkare och RLS-förbundet har nära kopplingar till BI; förbundet bland annat genom ekonomiskt understöd.

**Jag vill tacka Tidningen Apoteket** för meningsutbytet, som kontrasterar mot huvudaktörens agerande. Mina artiklar i Läkartidningen 24–25/2006 och Dagens Medicin 18/2006 om BIs prelantering har bemötts med tystnad från företagets sida. Det är också ett sätt att missbruka yttrandefriheten.

**Bengt Järhult**

distriktsläkare, Ryd och Öxnehaga vårdcentraler/Primärvårdens FOU-enhet, Jönköping  
bengt\_jarhult@hotmail.com