

och sådana hittar man ofta bäst genom att snegla på de andra sidorna än den rent interna vad gäller yrkesetiken. Etiska regler som utåt stärker läkarens ställning och anseende brukar man kunna enas om.

Då måste man emellertid se läkaren i hans/hennes samhällsroll. Kollegial introspektion leder däremot gärna till ofrukt samma inre kontroverser. Av de fyra sidor som jag räknat upp är egentligen nr 2 väsentligast. Framstår inte läkaretiken i viss samklang med patienters och allmänhetens förväntningar så blir den snart en betydelselös klubbdekoration eller kanske direkt kontraproduktiv för kåren.

**Eftersom samhället** och människorna förändras, liksom sjukvården och behandlingarnas resultat, så förändras även etiken. Att tro något annat är illusionism.

Skall jag peka på *det viktiga* som hänt med vardagens läkareetik sedan jag började mina studier för 51 år sedan, så blir det den ökade

respekten för patientens autonomi och medverkan [8] – och doktors nedklivande från den piedestal som åtminstone vissa av mina kliniska lärare för egen del hade rest upp till någonstans mellan hel och halv gudshöjd.

Läkarpaternalismen, även i den tämligen blygsamma form som min generation fostrades in i, har gått en långsam sotdöd till mötes och flämtar väl snart i sitt slutgiltiga själtag. Jag ser Svenska Läkaresällskapets nya riktlinjer som ett uttryck för medvetenhet om denna djupgående attitydförändring inom sjukvården och samhället.

*Det mest negativa* som hänt inom läkaretiken är många kollegers alltför stora följsamhet till den ekonomism som de senaste decennierna nästlat sig in som vårdideologi och som ofta leder till läkarmedverkan i inhuman vård, särskilt av gamla och utsatta. Där har Läkarförbundet sin stora etiska utmaning.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

## REPLIK:

# Vad menar professor Sjöstrand?

■ Det är alltid stimulerande och lärorikt att ta del av professor Sjöstrands funderingar. Han ägnar en stor del av sitt inlägg till en diskussion om tolkningar av den hippokratiske eden. På detta område är hans kunskap om källmaterialet tveklöst större än min.

Jag tänker därför inte fördjupa mig i detta ytterligare. Sannolikt diskuterades olika tolkningar redan när eden tillkom. Att antika citat bör användas med försiktighet, då de formulerades i en annan tid och kultur, är något som vi kan vara ense om.

**Det intressanta är dock** att nästan alla aktuella etiska regelverk och riktlinjer för läkare fortfarande tar tydligt avstånd från läkarassisterat självmord och eutanasi. Bland

dessa finns deklARATIONER från World Medical Association (WMA) och Läkarförbundets etiska regel tre.

**Läkaresällskapets** etiska delegation menar inte heller, enligt ordföranden Niels Lynøe, att dessa nya riktlinjer bejaktar eutanasi eller läkarassisterat självmord. I min ledare försöker jag kortfattat redogöra för de argument som framförts av motståndare och anhängare till dessa åtgärder. Syftet med ledaren var att spegla den aktuella diskussionen och ställa frågan om tiden är mogen för omprövning.

**Sjöstrand vänder sig** vidare mot min syn på läkaretiken. Det jag beskriver som dess huvuduppgift (dock inte enda

## REFERENSER

1. Flodin T. Nej till läkarassisterat självmord. *Läkartidningen*. 2007; 104:2215.
2. Hippokrates. Eden. I: Hippokrates. Om läkekonsten. Ur de hippokratiska skrifterna. (M K Löwegrens översättning från 1909, reviderad av M Söderlind 1994). Nora: Nya Doxa; 1994; 93-4.
3. Sjöstrand L. Hippokrates' etik ger vägledning än idag. *Läkartidningen*. 1998;95:1303-6.
4. Kudlien F. Medical ethics and popular ethics in Greece and Rome. *Clio Med*. 1970;15:91-121.
5. Rütten T. Die Herausbildung der ärztlichen Ethik: Der Eid des Hippokrates. I: Schott H. Meilensteine der Medizin. Dortmund: Harenberg; 1996; 57-66.
6. Sigerist HE. IV. The golden age of Greek medicine. 3. Patient and physician. In: Sigerist HE. A history of medicine. Volume II: Early Greek, Hindu and Persian medicine. New York: Oxford university press. 1961. p. 298-312.
7. Jones WHS. Hippocrates. Volume I. London: Loeb Classical Library, Harvard University Press; 1923/1984.
8. Sjöstrand NO. Bevare oss för läkares återinförande! *Läkartidningen*. 2001;98:3896-7.

# Kronisk trötthet och »utbrändhet« – dags att skärpa diagnostiken

■ Neuropsykiatriska tillstånd, såsom kronisk trötthet (KT), utmattningsdepression, »utbrändhet« och därmed närbesläktade tillstånd, utgör ett av vår tids största folkhälsoproblem.

Verksamma inom vården, framför allt primärvården, möter dagligen dessa patienter. Socialstyrelsen har nyligen aviserat kommande riktlinjer för indikation för sjukskrivning och för rimliga sjukskrivningstider.

Våra kunskaper om orsaker till KT är samtidigt anmärkningsvärt bristfälliga. Det är förvånande att inte mer görs för att klarlägga etiologi.

**En orsak till KT** är störning av sköldkörteln, huvudsakligen på grund av autoimmun påverkan. När vi utreder patienter med misstänkt sköldkörtelstörning ingår, utöver sedvanliga blodanalyser, kompletterande undersökning med finnålscytologi (FNAC) och eventuellt även ultraljudsundersökning av sköldkörteln.

Syftet med FNAC är att morfologiskt dokumentera autoimmunt angrepp med invasion av lymfocyter i sköldkörteln.

**Vi har tidigare** redovisat våra erfarenheter [1] av värdet av FNAC av sköldkörteln vid KT. Av våra patienter med KT uppvisade inte mindre än 40 procent otvetydiga förändringar som vid autoimmun tyreoidit. Av dessa patienter påvisades hos mindre än hälften signifikant avvikelser av TSH, det vedertagna förstahandsprovet och kriteriet för

uppgift), att skapa en värdegrund för yrkets utövare, vill han i stället formulera som en »handlingsgrund« (ett för mig och kanske de flesta nytt begrepp) med olika »sidor«, där den viktigaste är riktad mot allmänheten.

**Jag har lite svårt** att helt förstå vad han menar. Min möjligen felaktiga och starkt förenklade tolkning är dock att han är positiv till läkarassisterat självmord och kanske även eutanasi. Det hade varit bättre om Sjöstrand sagt detta och argumenterat för sin åsikt.

**Thomas Flodin**  
ordförande,  
Läkarförbundets  
Etik- och ansvarsråd  
thomas.flodin@slf.se

diagnostik av sköldkörtelsjukdom.

**Värdet av FNAC** vid diagnostik av aktiv autoimmun sköldkörtelsjukdom har ifrågasatts [2]. Vi vidhåller mot bakgrund av våra publicerade erfarenheter att FNAC vid kliniskt misstänkt sköldkörtelsjukdom har högre diagnostisk känslighet än gängse blodanalyser. FNAC av sköldkörteln är därför enligt vår åsikt ett viktigt led vid utredning av KT.

Så vitt vi vet är vi ännu ensamma i världen att rutinemässigt använda FNAC vid utredning av misstänkt sköldkörtelsjukdom. Här finns enligt vår bedömning en mäktig potential att utveckla och fördjupa våra kunskaper om en av de stora utmaningarna på folkhälsans område.

B<sub>12</sub>-brist är ett annat vanligt och tyvärr ofta förbiset tillstånd till KT, även hos yngre individer [3].

**När nu Socialstyrelsen** förbereder riktlinjer för indikation för sjukskrivning/icke sjukskrivning vid KT/utmattningsdepression efterlyser vi ett samlat initiativ för skärpt diagnostik och helst multidisciplinär utredning med syfte att påvisa underliggande behandlingsbara tillstånd. Ju tidigare i sjukdomsprocessen, desto bättre!

**Bo Wikland**

med dr, specialist  
i invärtesmedicin,  
Läkarhuset Hötorgscity,  
Stockholm  
bo.wikland@comhem.se

**Per-Ove Sandberg**

med dr, överläkare,  
Aleris Medilab AB, Täby

**REFERENSER**

- Wikland B, Löwhagen T, Sandberg PO. Fine-needle aspiration cytology of the thyroid in chronic fatigue. *Lancet*. 2001;357:956-7.
- Calissendorff J, Skoog L. Är lymfocytökning vid finnålspunktion en behandlingsindikation? *Läkartidningen*. 2006;103:1751-2.
- Wikland B, Linder J. B<sub>12</sub>-brist vanligt hos långtidssjukskrivna invandrare. *Läkartidningen*. 2004;101:404.

## Fel fokus i debatten om utbrändhet

»Utbrändhet« är en översättning av ett amerikanskt uttryck – »burn out« – som lanserades på 1970-talet. Associationen är uppenbar: någon har blivit urladdad, oåterkalleligt skadad. Detta är en olämplig metafor och en icke-medicinsk term. För att kunna bli utbränd måste man dessutom per definition först ha »brunnit« – således är det märkligt att även arbetslösa sjukskrivs för »utbrändhet«.

**Diagnosen »utbrändhet«** existerar inte. Därför kommer Socialstyrelsen i en skrivelse om »stressrelaterad ohälsa« att försöka specificera vad ett »utmattningssyndrom« innebär. »Utmattningssyndrom« kommer närmast det som felaktigt benämns »utbrändhet«. Orsaken är utan tvivel långvarig stress. Socialstyrelsen tar inte ställning till huruvida den långvariga stressen är arbetsrelaterad eller inte. Samma sjukdomsbild kan ses både vid stress relaterad till arbetet och vid stress som inte är det – långvarig arbetslöshet, långvariga relationsproblem, otryggt samhällsklimat. Om »utmattningssyndrom« – enligt Socialstyrelsens riktlinjer – associeras med en depression så bör man behandla depressionen.

**Att människor** blir sjukskrivna i årtal för »utbrändhet« är ett stort misstag och leder till passivering, sjukdomsvinst och symtomförsvar. Utmattningssyndromets naturliga förlopp är föga känt. Genom att överpsykiatisera tillstånd som kan ha medicinska orsaker har man på senare tid ibland missat att diagnostisera och behandla en rad sjukdomstillstånd med liknande symtombild, t ex hypotyreos, diabetes, kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL), hjärt-

kärtsjukdom, B<sub>12</sub>-brist m m.

En avgränsning mot andra diagnoser bör ske. Individens egen stresshantering bör ges stort utrymme. Arbeta kan faktiskt vara ett botemedel mot »utbrändhet«; det strukturerar tiden, ger ett socialt sammanhang, ger rätt status. Familjelivet, missbruk, biologisk sårbarhet är minst lika viktiga orsaker till »utbrändhet« som något slag av arbete.

Det är funktionsförmågan hos en person som skall bestämma försäkringsförmånen. Man skall inte heller få mer i ersättning på grund av att en skada eller ett sjukdomstillstånd uppstått på arbetet än under icke-arbetstid – något som ofelbart sätter fokus på att arbete i sig är så att säga »skadligt«.

**Nedsatt arbetsförmåga** är inte detsamma som sjukdom! Man kan vara frisk men av olika skäl inte kunna arbeta, likaväl som man kan vara sjuk men både vilja och kunna arbeta. Många cancerpatienter är sjukskrivna endast några

veckor och arbetar sedan och mår bra/bättre av det. Många handikappade jobbar heltid, t ex i rullstol. Det finns återigen andra med ordnat socialt liv, med mycket bra ekonomi, som inte är motiverade att arbeta. Bakom »utbrändhet« finns också hundratusentals arbetslösa, personer utan någonstans att återvända i arbete om de skulle bli »friska«.

**Det är kanske dags** att ta upp en seriös diskussion om ett alternativ till sjukskrivning – en »medborgarlön«, social pension eller dylikt – som skulle ge en rättvis trygghet till alla medborgare, men som ändå är differentierad och tar hänsyn till dem som arbetar och faktiskt skall finansiera hela systemet.

**Georg Keresztesi**

leg läkare, överläkare,  
specialist i vuxenpsykiatri, Ekerö

**Eva Lönn**

läkarsekreterare, gymnasie-  
lärare, yrkespedagog, Ekerö  
eva.lonn@sll.se

## Utbrända i Greene-land

»Utbränd« (»A burnt-out case«) heter en av Graham Greenes bästa romaner och utspelar sig i Afrika. Titeln syftar på det stadium i leprasjukdomen då inflammationen i en av de stora nerverna gått så långt att ingenting mer finns att ta. Den leprasjuka hade bara att finna sig i den obotliga skada som uppstått och var då oftast hänvisad till leprosarier, hemska platser dit de leprasjuka skyfflades för att andra skulle slippa se och träffa dem. Det är i ett sådant romanen delvis utspelar sig.

**Många tror säkert** att lepra – spetälska – är en sjukdom

som inte finns längre. Det är en vanföreställning som WHO bidragit till. »Elimination of leprosy year 2000« var en kaxig slogan som organisationen gick ut med under 1990-talet, och någon demens hördes aldrig därifrån vid millennieskiftet, då det stod klart att man misslyckats.

**Vad man däremot** lyckats med var att avskräcka unga läkare i de drabbade länderna att satsa på en utbildning till leprolog (specialist på leprasjukdomen), eftersom sjukdomen skulle försvinna. Följden är att det nu finns mycket få kvar som kan ställa diagnosen på

de omkring 750 000 människor som drabbas av sjukdomen årligen, främst på den indiska kontinenten.

**Och det är allvarligt**, för även om lepran är långt ifrån utrotad så bör det inte finnas några utbrända – lemlästade – fall av sjukdomen längre. Vid tidig diagnos, vilket kräver kunniga leprologer, kan sjukdomen stoppas med den billiga kombinationsbehandling som finns nu.

WHO gjorde alltså samma misstag som med tuberkulosen på 1970-talet, det vill säga avrustade kontrollorganisationen och utropade segern innan den var vunnit. Kanske är man fortfarande rusig av den seger man verkligen vunnit – utrotandet av smittkopporerna.

**Utbränd** i den dagsaktuella bemärkelsen kan man tydligen bli redan i 10-årsåldern i USA, där särskilda »spindoc-tors« för barn (inte att förväxla med barnläkare) coachar bemedlade föräldrar om hur de skall börja lotsa sina barn (»er viktigaste investering i livet«) till framgång redan i tvåårsåldern, en press som flera av dem dukar under för, enligt rapporter i barnpsykiatrisk press.

**Kårt barn har många namn**, brukar det ju heta, och det stämmer åtminstone till antalet när det gäller tillstånd då man helt enkelt inte orkar längre, alternativt inte får utlopp för den ork man besitter. Asteni, kronisk trötthet, fibromyalgi, utbrändhet, gå i väggen (sammanfattat till »gå i brandväggen«) är några benämningar på vad som troligen är en någorlunda gemensam sak, kroppens sunda reaktion på »hit men inte längre«.

Det är signaler som samhällskroppens spinndoktorer borde lyssna till.

**Sven Britton**  
infektionsläkare, professor,  
Stockholm  
sven.britton@ki.se

## Apropå sjukskrivning:

# Sorg är ingen sjukdom

■ Av en intervju med distriktsläkaren Åke Åkesson i Läkartidningen 32–33/2007 (sidan 2223) framgår att denna kollega är missnöjd med Försäkringskassans bedömning och ifrågasättande av diagnoserna i hans läkarintyg.

**Han anför som exempel** att han föreslagit sjukskrivning av ett föräldrapar i tre veckor med motiveringen »Sorge-reaktion, son omkommen i trafikolycka«.

Men sorg är ingen sjukdomsdiagnos, det är en normal mänsklig reaktion vid en nära anhörigs bortgång. Sorgen ska givetvis bemötas med

delta-gande och medkänsla, men bör inte betraktas som en sjukdom.

En annan sak är om någon av föräldrarna i det anförda exemplet skulle drabbas av en reaktiv depression som motiverar



Foto: IBL

**Sorg är en normal mänsklig reaktion, ingen sjukdomsdiagnos, framhåller skribenten.**

sjukskrivning på medicinsk grund. Det är dock inte troligt att båda drabbas – i nästan alla parrelationer är den ena parten den starkare som stöder och tröstar den andre.

**I en tid** då många medborgare använder egen sjukskrivning vid tillfällig trötthet, bakfylla eller som protestaktion mot sin arbetsgivare är det av stor vikt att vi läkare anlägger ett strikt medicinskt betraktelsesätt när vi anger skäl för sjukskrivning.

**Ulf Lindsjö**  
leg läkare, docent, Uppsala  
ulf.lindsjo@hotmail.com

## REPLIK:

# Sjukförsäkringstanken på väg att urholkas genom dagens praxis

■ Ulf Lindsjö har troligen missförstått grunden till min JO-anmälan av Försäkringskassan. I annat fall gör Ulf Lindsjö precis som Försäkringskassans tjänstemän – tar sig rätten att utifrån utomordentligt knapphändig information »överpröva« min bedömning.

Under mina 28 år som läkare är detta första gången jag sjukskrivit ett föräldrapar i tre veckor. Jag vill inte skapa mer debatt omkring just detta fall, men jag måste ändå slå fast att jag utifrån mycket god kännedom om denna speciella situation anser mig ha tung medicinsk grund för sjukskrivningen – även utifrån »ett strikt medicinskt betraktelsesätt«.

Diagnosen »Sorgereaktion« kan vara amatörmässigt satt – bedömningen om sjukskrivningsbehovet kvarstår.

**Det står alltid myndigheter** och andra fritt att ifrågasätta min kompetens i olika sam-

manhang. Nu var det i detta fjärde av mina exempel inte det jag vände mig mot, utan att Försäkringskassan i stället för att kontakta mig först skickade brev till föräldrarna med frågeställning enligt LTs artikel – dvs om man kunde utföra arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden eller vårda sitt barn, en kanske något okänslig frågeställning till ett par som just förlorat sin 18-åring.

Ett annat av fallen i min anmälan rör en djupt deprimerad suicidal patient där FKs handläggare ringer hem till patienten, ifrågasätter min diagnos utifrån sitt eget samtal med patienten och därmed på ett påtagligt sätt försämrar patientens tillstånd och tilltro till förbättringsmöjligheter.

**Jag tänker att vi** som läkarkår måste kräva en tydlighet om vad det som numer ofta kallas »en försäkring«, dvs möjlig-

heten till sjukpenning, egentligen är.

På min mottagning idag stötte jag på ett helt annat exempel som kanske ligger Ulf Lindsjö närmare. En 27-årig kakelläggare med stor yrkesskicklighet men upprepade patellaluxationer opereras slutligen för detta efter flera års konservativ behandling.

**Han sjukskrivs** av sin opererande ortoped. Försäkringskassan godkänner inte sjukskrivningen utan hänvisar patienten till att söka någon typ av administrativt jobb.

Naturligtvis är detta fullt genomförbart, men många människor skulle nog försöka teckna en egen sjukförsäkring om de visste att omfattningen av vår kollektiva försäkring är så begränsad.

**Åke Åkesson**  
distriktsläkare,  
Mörbylånga vårdcentral, Öland  
ake.akesson@gmail.com