

# Den svenska paradoxen – en upprättelse för läkarkåren!

■ I den svenska debatten har läkarkåren länge fått bära hundhuvudet för skenande långtidssjukskrivningar och förtidspensioneringar. Ändå ligger Sverige väl till vid en internationell jämförelse [1]. Alf Nachemson (LT 20/2004, sidan 1841) presenterar en trovärdig förklaring till fenomenet; nu är det bara den bästa arbetskraften som är kvar på arbetsplatserna.

## Tolkning av överdödligheten

Överdödligheten bland de utslagna från arbetsmarknaden kan tolkas på minst två sätt:

1. De dör för att registrerat arbete är en kraftfull, livsbevarande behandling.
2. De dör för att det faktiskt var någon svaghet som föranledde sjukskrivningar och förtidspensionering.

Jag tror att den senare förklaringen i stort sett är den riktiga. Under sitt sista årtionde efter utslagningen gör många av de utslagna värdefulla insatser för sam-

hället, som biträdande barnpassare åt barnbarn med pressade föräldrar i kärriären, som kapitalbyggare i hus och fastigheter, som viltvårdare och vattenskötare, som fritidspolitiker och föreningsmänniskor, som en rörlig reserv när det kärvar på den gamla arbetsplatsen. Den här tolkningen innebär en upprättelse för läkarkåren.

Vi är inte bovorna i det svåröverskådliga produktionsdramat; vi är de ansvarstagande domarna och linjemännen som fattar de svåra besluten – i stort sett de rätta besluten – och hindrar att spelet urartar till massaker [2].

## Nytänkande behövs för de utslagna

Jag sympatiserar med tanken att man borde lyfta fram de utslagnas insatser och göra insatserna synliga i bruttonationalprodukten. Det finns dock några problem. Till exempel har sjukvårdshuvudmännen gjort betydande insatser för att omskola och återanvända begagnad arbetskraft [3]. Det kräver något av ett

nyttänkande att hitta de nischer som de utslagna kan återvända till och göra nytta.

Det är inte alldeles givet att det är de utslagna och kortlivade som är de minst produktiva. Vi som fått leva längre och arbeta längre, vi har troligen också haft roligare. En grovarbetare som jag känner sedan 65 år är fortfarande i farten som ålderspensionär, låt vara på halvfart numera. Hans teori är att »den generation som byggde Sverige också kommer att äta upp det«.

**Bo Norberg**

*internist, medicinkliniken, Norrlands  
Universitetssjukhus, Umeå,  
bo.norberg@vll.se*

## Referenser

1. Norberg B. Kunskap är fred [kultur]! Rondellen 2004;19. URL: <http://www.rondellen.net>
2. Norberg B. Villervalla – en modell av produktions-spelet [hälsa]! Rondellen 2000;2. URL: <http://www.rondellen.net>
3. Norberg B. Leadership and ownership. The Swedish crisis of health care [health]! Rondel 2002;12. URL: <http://www.rondellen.net>

## Vi är alla dödliga

■ Läkartidningen har de senaste åren varit full av artiklar om de accelererande sjukfallen. Vår interna debatt kännetecknas många gånger av ett »vi och de«-tänkande – »vi« är läkarna och »de« är patienterna. Undertecknad hör till båda grupperna, vilket givetvis färgar min bild och gör att jag med extra uppmärksamhet läser kloka – liksom mindre klartänkta – inlägg i debatten.

Ibland tenderar »vi«, läkarkollegorna, att distansera sig från »de«, våra medmänniskor, och därvid tappa medkänslan. Ett av de senaste inläggen, skrivet av en högt aktad professor som arbetat med SBU, får mig att rysa och undra vilken människosyn som ligger bakom – och vilken statistisk insikt som präglar hans övriga verk.

## Sjukskrivningarna och kausalsambandet

Det är väl bekant och statistiskt klarlagt att om en person varit sjukskriven en viss tid, ofta nämns 3–4 månader, är prognosen för återgång till arbete dålig och mortaliteten förhöjd. Men såvitt jag vet finns det ingen som helst evidens för ett kausalsamband – att det är sjukskrivningen i sig som orsakar att patienten inte återkommer till arbetslivet eller rentav dör.

Jag är väl medveten om sysslolöshetens och utanförskapets negativa konsekvenser. Men som påpekats tidigare i debatten sker ju också ett urval genom att

patienter med enklare sjukdomar hinner tillfriskna och utgå ur gruppen! Kan det vara så att de som inte återgått till arbete efter fyra månader är ett urval av mer sjuka än de andra? Jag jobbar själv inom palliativ vård med människor som orsakar både långa sjukskrivningar och hög mortalitet.

## Jobba i vården

Men Alf Nachemson föreslår vänligt i LT 20/2004 (sidan 1841) att man ska lösa problemet med överdödlighet i den sjukskrivna gruppen genom att se till att de jobbar – kanske i vården (som läkare? min anmärkning), och varför inte med något lägre lön. Genom denna briljanta lösning ska »de i vissa situationer något sämre fungerande medborgarna, de med 'ont' eller 'utbrändhet' ... förbättra sin egen hälsa«.

Ett annat fräscht förslag – och jag begriper ironin – är att förtidspensionera många med oklara åkommor tidigt, för

## Replik:

## Kostnaderna talar sitt alltför tydliga språk

■ Att mitt debattinlägg om den svenska paradoxen skulle framkalla reaktion förvånar mig ej – det var faktiskt meningen.

Bo Norberg håller ju i stort sett med mig även om han egentligen ser samma problem som jag själv, nämligen svårig-

att därigenom, via övermortalitet i den gruppen, »bespara vårt samhälle från ytterligare snedvridning av ålderspyramiden«. Ännu en utsaga byggd på det icke existerande kausalsambandet.

Alf Nachemson – glöm inte att även du är människa. Som emeritus behöver du inte bli sjukskriven. Men du kan bli sjuk och du kommer att dö som vi andra. Jag hoppas att du innan dess har slutat ironisera över dina »något sämre fungerande« medmänniskor och deras svagheter. Dina resonemang luktar gammalt och jag är glad att det inte är ryggyrk jag själv lider av.

**Ulf Torstensson**

*specialist i allmänmedicin, Skellefteå  
ulf@medimus.ac.se*

\*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Tidigare långtidssjukskriven, nu mottagare av deltidssjukersättning – samt skattebetalare.

heterna att synliggöra de utslagnas–förtidspensionerades insatser i BNP. Även Norberg har sett förtidspensionerade patienter arbeta »svart« – i sin egen något reducerade takt.

Ulf Torstenssons inlägg är betydligt

mer kritiskt, bli anklagas jag för att sakna empati. Jag kan emellertid trösta honom med att min medkänsla med mina patienter är dubbelt vidimerade – i 10-respektive 20-årsuppföljningar av dem jag behandlat utförda av såväl psykolog som oberoende ortoped [1, 2].

## Kostnaderna för sjukskrivningarna

Om Torstensson är intresserad kan han på nätet ta fram RFV info 20/4 2004 [3] där antalet och kostnaderna för de sjukskrivna och förtidspensionerade talar sitt alltför tydliga skrämmande språk. Under det senaste året har antalet förtidspensionerade stigit till 517 000, och de sjukskrivna är 270 000 – totalkostnad 105 miljarder kronor, enbart för Riksförsäkringsverket. Den samhällsekonomiska produktionsförlusten kan beräknas minst fördubbla denna summa.

Ännu värre är måhända att merparten av de förtidspensionerade är under 55 år. I samband med färdigställande av SBU-rapporten 2000 [4] beräknade vi att just dessa individer, som mycket sällan återgår i lönearbete, var och en lyfter i genomsnitt cirka 5 miljoner kr fram till 65 års ålder – även det en sorts »fallskärm« – för att låna ett i andra sammanhang populärt uttryck.

## Orsaker till sjukpensioneringar

Från SBU-arbetet vet jag även att cirka 50 procent av dessa får sin pension på grund av ospecificerade muskuloskeletala besvär. Även om »utbrändhet« är en vanlig orsak, är ont i rygg och nacke fortfarande den mest frekventa diagnosen. Måhända gjorde jag fel som yttrade mig om de utbrända som blivit förtidspensionerade. Information om deras långtidsprognos har jag dock ej kunnat finna någonstans.

## Min forskning

Även om Torstensson tycker att min kunskap luktar gammalt kan jag försäkra att min forskning, även om den sträcker sig över fem decennier, fortfarande är högaktuell [5, 6], och min erfarenhet som koordinator under de senaste tio åren av Cochrane Collaboration Back Review Group talar för en viss epidemiologisk och biostatistisk kunskap.

Jag har tidigare [7] i Läkartidningen tagit upp det skadliga med förtidspensionering–arbetslöshet, och i den referenslistan hänvisas även till ryggpatienternas situation.

Under den senaste månaden har exempelvis en ledare i DN [8] talat om sjukvårdskrisens beroende av sjukskrivna och förtidspensionärer, och andra [9] om det dåliga utfallet av rehabilitering för långtidssjukskrivna.

Tidigt insatt beteendepsykologisk

aktivering under några veckor för dem som varit frånvarande från arbetet efter en månad är emellertid vetenskapligt belagt [10-15], och i de två European Union Guidelines för behandling av ryggont som jag varit med om att skriva är just detta huvudrekommendationen [16, 17].

## Mer om empatin

Till sist åter till empatin; sedan mer än 20 år även som aktiv klinikchef har jag på olika sätt kämpat för bättre resurser till sjukvården, både i Läkartidningen och i dagspressen. I Svenska Dagbladet 1988 [18] skrev jag att de »sjuka« tar från de sjuka – något som tyvärr är ännu sannare i dag – åtminstone i Västra Götaland, och vad jag förstår även i andra delar av vårt land. Jag känner ej till hur det är inom internmedicin i norr, men i söder är situationen prekär.

Informera och aktivera tidigt, undvik

att sjukskriva på heltid dem med ospecifika smärtsyndrom, var restriktiv med långtidssjukskrivning, förtidspensionera endast dem med allvarliga invalidiserande åkommor, följ evidensbaserade guidelines [4, 16, 17] – tillsammans kan vi så säkert minska lidandet för många samtidigt som minst 20–30 miljarder kronor skulle kunna överföras till vården.

## Alf Nachemson

professor emeritus,  
avdelningen för ortopedi, Sahlgrenska  
Universitetssjukhuset, Göteborg  
alf.nachemson@orthop.gu.se

I Läkartidningens elektroniska arkiv  
<http://ltarkiv.lakartidningen.se>  
är artikeln kompletterad  
med fullständig referenslista.

## Frågan om cykelhjälm är inte enbart den resandes ensak

■ I sitt »Inlägg utifrån«, Läkartidningen 19/2004 (sidan 1768) skriver Hanne Kjöllér bl a: »Som liberal är det för mig självklart att lagstifta om promillehalter i trafiken, eftersom alkohol och bilkörning är en kombination som i allra högsta grad drabbar andra. Men lika självklart är att inte lagstifta om vad jag har på mitt huvud när jag cyklar. Det är faktiskt mitt huvud. Och jag förstår inte varför riksdagen skulle ta större ansvar för det än jag själv. Vilka signaler sänder det?«

## Ta bort bilbälte och krockkuddar också?

Varför nöjer sig Hanne Kjöllér med kritik mot hjälmväg för cyklist? Varför inte samtidigt kräva att bilbälteslagen genast rids upp och att biltillverkarna skall tillhandahålla bilar utan såväl bälten som krockkuddar och låsningsfria bromsar? Det skulle ju göra bilarna sådär 20 000 kr billigare.

## Skattebetalarna betalar vården

Tre saker bör vi hålla i minnet:

1. Svensk sjukvård är skattefinansierad. Det betyder att individens självförsäkringsskador och sjukdomar inte enbart är hennes ensak. Alla skattebetalare – framför allt de i det egna landstinget – betalar hennes vård.

2. Kostnaden för ett vårddygn på en intensivvårdsavdelning börjar på omkring 15 000 kr, och det är inget problem att fördubbla den. Kostnaden för ett neurokirurgiskt ingrepp torde ligga i storleksordningen 50 000–100 000 kr. Det är alltså inga småsummor skattebetalarna



FOTO: PRESSENS BILD. BILDEN ÄR RETUSCHERAD.

Är bruket av dessa något för lagstiftaren att lägga sig i?

na måste punga ut med bara för eventuell akutsjukvård, om hon råkar ut för en allvarlig olycka. Ändå är detta naturligtvis kaffepengar jämfört med de kostnader som uppstår om patienten överlever med bestående funktionsbortfall, som dels gör henne oförmögen till arbete, dels kräver särskild vård, personlig assistent etc under resten av livet – likaså betalat av skattemedel.

3. Svensk sjukvård lider idag av påtaglig resursbrist. Det betyder att de resurser som måste satsas till följd av en skallskada – såväl akut som livsvarigt – måste tas från någon annan som också behöver vård. De signaler som en cykelhjälm skulle sända ut, är alltså, att lagstiftaren tänker betydligt längre – och bredare – än Hanne Kjöllér. Lagstiftaren tar ansvaret inte bara för Hanne Kjöllérs huvud, utan också för såväl skattebetalarna som medpatienterna.

## Bror Gårdelöf

överläkare, Linköping  
Bror.Gardelof@lio.se