

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 Kjöllner 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 Kjöllner med kritik mot hjälmvång för cyklist? Varför inte samtidigt kräva att bilbälteslagen genast rivs 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 självförsäkrade skador 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 Kjöllner. Lagstiftaren tar ansvaret inte bara för Hanne Kjöllners huvud, utan också för såväl skattebetalarna som medpatienterna.

Bror Gårdelöf

överläkare, Linköping
Bror.Gardelof@lio.se