

fär 1 000 sjukskrivningskonsultationer, har vi visat att distriktsläkare i ett mellan-svenskt län i drygt en tredjedel av de sjukskrivningskonsultationer som man registrerat i ett så kallat auditformulär antingen bedömer att en sjukskrivning kan komma att skada patientens hälsa eller bedömer att man inte skulle ha föreslagit sjukskrivning om inte patienten själv tagit upp det. Siffran är påfallande lika för alla de tre undersökta åren (36, 38 respektive 35 procent).

Också i sådana sjukskrivningskonsultationer där läkaren inte tycker att sjukskrivning är »någon bra idé« är andelen konsultationer som slutar i att sjukskrivning ändå utfärdas stor (91, 93 respektive 83 procent av fallen).

Naturligtvis är det viktigt att påpeka att det i två tredjedelar av alla sjukskrivningskonsultationer inte finns några bekymmer eftersom läkare och patient där är överens om att sjukskrivning är både indicerad, motiverad och bra för hälsan.

Jag förmodar att det faktum att variabeln »sjukskrivning är inte någon bra idé« skapats genom att vi slagit ihop de sjukskrivningskonsultationer där läkaren angett att någon av de två tidigare beskrivna variablerna utfallit på ovan angivet sätt är vad Åke Thörn kallar »att en för resultaten avgörande variabel i de publicerade studierna inte är densamma som den som användes under datainsamlingen«.

Hur den nya variabeln skapades utifrån de insamlade uppgifterna framgår tydligt, och det är en sedvanlig variabeltransformation. Att variabeln kallades »sjukskrivning är inte någon bra idé« var ett försök att i ett begrepp samla de två andra bedömningarna. För den som läst artiklarna noggrant är det inget problem att förstå detta.

En ny studie med samma metod som undersöker sjukskrivningspraxis år 2009

kommer inom kort att publiceras. Denna studie visar till stora delar helt annorlunda resultat, dock inte i detta avseende. Studierna är unika tack vare att de ger en möjlighet att se förändringar över tid (nu 13 år) när det gäller allmänläkares sjukskrivningspraxis, mätt direkt i den dagliga kliniska verksamheten.

I en helt annan studie [4] har vi visat att läkare inom olika specialiteter som får reagera på ett antal fallbeskrivningar genom att fylla i ett läkarintyg för sjukskrivning reagerar mer på hur patienten framställer behovet av sjukskrivning än på de medicinska fakta som fallen också innehåller.

»Sjukskrivning är en patientstyrd företeelse« var den lite provocerande slutsats som drogs, eller på engelska »Doctors are strongly influenced by how the patients present their problem«.

Också denna studie gav ett visst stöd för att vår sjukskrivningspraxis kunde för-

bättras, till exempel utifrån någon form av riktlinjer av det slag som Socialstyrelsens beslutsstöd för sjukskrivning [5] är i dag. I hälften av fallen ville läkarna inte sjukskriva alls, en siffra som avviker tydligt från hur praxis verkligen såg ut.

Att läkare skulle fungera som »en portvakt i systemet« är inget som Arbetsförhållningssamfundet [6] föreslår. Så har det väl alltid varit tänkt, som jag uppfattat det. Att utredningen tar studierna ovan [1, 3] som stöd för att den uppgiften inte fullgörs på det sätt

REFERENSER

- Englund L, Svärdsudd K. Sick-listing habits among general practitioners in a Swedish County. Scand J Prim Health Care. 2000; 18(2):81-6.
- Englund L. Förändringar i distriktsläkares sjukskrivningspraxis mellan åren 1996 och 2001 i ett svenskt landsting. Falun: Centrum för klinisk forskning; 2001. Arbetsrapport.
- Englund L. Hur har distriktsläkares sjukskrivningspraxis förändrats under 11 år? Resultat av tre praxisundersökningar bland distriktsläkare i ett svenskt landsting åren 1996, 2001 och 2007.

som det var tänkt är däremot riktigt.

Om det verkligen är så att de studier som Åke Thörn svepande anger »visar ingenting« har fått effekt i flera olika sammanhang och bidragit till att vi läkare inte längre ska behöva stå ensamma med ansvaret för besluten när det gäller de långa sjukskrivningarna [6], och även till att vi numera har vissa riktlinjer från erfarna kollegor att luta oss mot [5], tycker jag är glädjande. Andra än Åke Thörn har tydligen funnit studierna relevanta och värda att ta hänsyn till.

Falun: Centrum för klinisk forskning; 2008. Arbetsrapport.

- Englund L, Tibblin G, Svärdsudd K. Variations in sick-listing practice among male and female physicians of different specialties based on case vignettes. Scand J Prim Health Care. 2000;18:48-52.
- Socialstyrelsen. Försäkringsmedicinskt beslutsstöd. <http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod>
- Gränslandet mellan sjukdom och arbete. Arbetsförmåga/Medicinska förutsättningar för arbete/Försörjningsförmåga. Stockholm: Arbetsförhållningssamfundet; 2009. SOU 2009:89. p.245-50.

replik:

Ingen sedvanlig transformation

■ Nej, Lars, det är ingen »sedvanlig variabeltransformation« du gjort utan en metodologiskt ohållbar omkonstruktion av de primärdata du fått av distriktsläkarna. Du frågade dem »Hade du föreslagit sjukskrivning om inte din patient tagit upp det?«, och du bad dem om en »riskbedömning med avseende på prognos för återgång i arbete och framtida hälsa«. Svaren har du i din rapport [1, Figur 13] satt ihop till något som du inte frågat efter, nämligen »Distriktsläkarens bedömning: sjukskrivning bedöms skadlig eller läkare skulle inte föreslagit sjukskrivning om inte patienten begärt det«. Detta är något helt annat än vad läkarna svarade på.

Att »ta upp«, som du frågade efter, är inte alls detsamma som att »begära«, vilket du »transformerade« det till. Synonymer till »ta upp« anges i synonymordboken [2] till: behandla, föra på tal; synonymer till »begära« anges till: be om, be att få, fråga efter, fordra, kräva, yrka, göra anspråk på m fl. Den metodologiska regeln att vid kvantitativ forskning inte ändra något av studiens upplägg/design efter att datainsamlingen påbörjats är till för att förhindra att författares förhandsuppfattningar påverkar resultatet. Det är för att du i efterhand ändrat betydelsen av variabler som dina studier vetenskapligt sett inte säger något om läkares sjukskrivningspraxis. De ger inget stöd

för den tolkning DN gett dem, det vill säga »nästan hela läkarkåren skrev intyg efter patienternas önskemål snarare än efter självständiga medicinska bedömningar« [3].

Åke Thörn

företagsläkare, enheten för arbetslivshälsa (EFA), Norrbotens läns landsting, Luleå; med dr, specialist i allmänmedicin, yrkes- och miljömedicin pakethorn@telia.com

REFERENSER

- Englund L. Hur har distriktsläkares sjukskrivningspraxis förändrats under 11 år? <http://www.ltdalarna.se/upload/Rapport%20sjukskrivningspraxis%20080103%20Lars%20Englund.pdf>
- Walter G. Bonniers synonymordbok. Stockholm: Albert Bonniers förlag; 2000.
- Minnis hur det var [ledare]. DN 9 december 2009.