

»Lars Englund bör läsa Tor Larssons analys av den höga sjukfrånvaron«

Att Lars Englund vill försvara sin forskning är förståeligt, men det är svårare att begripa att han anmärker på en bok han inte har läst.

Jag förstår att Lars Englund vill försvara sin forskning mot Åke Thörns kritik [1, 2], men jag har svårare att begripa varför Englund samtidigt väljer att anmärka på min nyutkomna bok »Kampen om sjukfrånvaron« [3] – i synnerhet som han ännu inte har läst den [Englund L, pers medd]. Det är förvisso delvis en »debattbok«, som Lars Englund skriver, men framför allt är den en statsvetenskaplig analys av sjukfrånvarodebatten. Jag dokumenterar noggrant hur opinionen har skiftat över tid samt vilka politiska förändringar detta medfört. Då sjukfrånvaron började öka mot slutet av 1990-talet uppfattades detta först som ett resultat av försämrad arbetsmiljö och ökad stress i spåren av den ekonomiska krisen. Efter hand omdefinierades problemet till att handla om överutnyttjande och fusk. Överutnyttjandedefinitionens »seger« har sedan lett till drastiska försämringar i hela sjukförsäkringssystemet.

Jag visar att de olika sätten att beskriva problemet hade mer med makt- och intressekamp att göra än med sjukfrånvarons faktiska orsaker.



BJÖRN JOHNSON
fil dr, statsvetare,
forskare, fakulteten för
hälsa och samhälle,
Malmö högskola
bjorn.johnson@mah.se

Den bild som målades upp i debatten var onyanserad, starkt förenklad och dessutom på avgörande punkter felaktig. Det saknas vetenskapligt stöd för flera av de vanligaste påståendena i debatten. För den centrala tesen om att läkarnas sjukskrivningspraxis blivit mer liberal och släpphänt finns det till exempel inga som helst belägg.

Lars Englunds egna auditundersökningar bland distriktsläkare i Dalarna 1996, 2001 och 2007, visar i själva verket på en stor stabilitet i läkarnas bedömningar: andelen konsultationer där distriktsläkaren »inte skulle ha föreslagit sjukskrivning om inte patienten hade tagit upp det« eller där läkaren ansåg att sjukskrivning kunde vara riskabel för patienten var, som Englund själv noterar, »påfallande likartad« vid de tre undersökningstillfällena [4].

Undersökningsdata ger alltså inget stöd åt föreställningen om att läkarbedömningarna skulle ha förändrats på något avgörande sätt under de år då sjukfrånvaron sköt i höjden. Faktum är att det inte ens förekom någon »sjukskrivningsepidemi«. Omkring 85 procent av den ökade sjukfrånvaron 1996–2002 berodde på att sjukskrivningsperioderna blev längre, endast en mindre del berodde på fler nya sjukskrivningar. Detta har visats i tre oberoende analyser av Statistiska centralbyrån, Socialförsäkringsutredningen och Arbetslivsinstitutet [5–7].

Det Lars Englund betraktar som en ökad »efterfrågan« på sjukskrivning mellan 1996 och 2001 bör alltså snarare tolkas som en aggregeringseffekt: nya sjukskrivningsärenden tillkommer i mer eller mindre normal takt, men

det blir allt besvärligare att avsluta de svåra fallen.

I boken redovisar jag en alternativ förklaring till den höga sjukfrånvaron som stämmer bättre med statistiska fakta än vad arbetsmiljö- och överutnyttjandehypoteserna gör. Enligt denna berodde ökningen främst på att omställnings- och anpassningsarbetet ute på arbetsplatserna havererade under 1990-talet. Detta gör det begripligt varför sjukfrånvaron ökade främst hos offentliga arbetsgivare och större industriföretag. Det var hos dessa det tidigare funnits ett organiserat system för att hjälpa långtidssjukskrivna tillbaka till arbetet.

Jag ska inte själv ta åt mig äran av att ha upptäckt detta, förklaringen lanserades redan hösten 2005 i en forskningsrapport av sociologen Tor Larsson [8]. Rapporten är en fascinerande beskrivning av hur olika beslut och processer tillsammans ledde till ett såväl oförutsett som oönskat resultat. En central förändring var att arbetsgivarna under krisåren på 1990-talet sparade bort många av de resurser som tidigare hade funnits för omställningslösningar. De negativa effekterna av nedskärningarna förstärktes av olyckliga statliga beslut: möjligheten till lönebidragsanställningar för sjukskrivna anställda togs bort 1989, statsbidragen till företagshälsovården drogs in 1993, en

ödesdiger »renodling« av sjukförsäkringen drevs igenom 1995–1997.

Samhälleliga förändringsprocesser kan endast i undantagsfall studeras med experimentella studier. Tor Larssons förklaring är i stället produkten av ett samhällsvetenskapligt detektivarbete. Med hjälp av intervjuer med rehabiliteringsaktörer i Södermanland (erfarna handläggare och chefer inom Försäkringskassan, länsarbetsnämnden och Arbetsförmedlingen samt kommunala rehabiliteringssamordnare i samtliga kommuner i länet) och utifrån noggranna analyser av sjukskrivningsärenden och diagnoser identifierar han, steg för steg, de avgörande förändringarna på lokal och regional nivå. Därefter knyter han dem till politiska beslut med generell verkan över hela landet.

Att Tor Larssons analys inte har fått det erkännande den förtjänar beror sannolikt på att hans förklaring har upplevts som ett hot av aktörer som investerat resurser och prestige i andra förklaringar.

Jag är dock övertygad om att Lars Englund kommer att finna förklaringen både spännande och övertygande, oavsett om han väljer att ta del av den i originalform eller i min sammanfattade version. Förmodligen kommer han att märka att den kastar en del nytt ljus även över hans egna undersökningar.

■ Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

»Undersökningsdata ger alltså inget stöd åt föreställningen om att läkarbedömningarna skulle ha förändrats på något avgörande sätt under de år då sjukfrånvaron sköt i höjden.«



Läs mer Referenslista och replik från Lars Englund på nästa sida, sid 1322.

REFERENSER

1. Thörn A. Sjukfrånvaro, vetenskap och värderingar. Lakartidningen. 2010;107(15):997-8.
2. Englund L. Replik: Vi läkare var med i processen! Lakartidningen. 2010;107(15):998-9.
3. Johnson B. Kampen om sjukfrånvaron. Lund: Arkiv förlag; 2010.
4. Englund L. Hur har distriktsläkares sjukskrivningspraxis förändrats under 11 år? <http://www.ltda-larna.se/upload/Rapport%20sjukskrivningspraxis%20080103%20Lars%20Englund.pdf>

5. Alm Stenflo G. Vad påverkar sjukskrivningarna? Stockholm: Statistiska centralbyrån; 2004.
6. Socialförsäkringsutredningen. Nya siffror om socialförsäkringarna. Stockholm: Socialförsäkringsutredningen; 2006.
7. Wikman A. Utsorterad från arbetslivet – en fördjupad analys. I: Olofsson J, Zavisic M, redaktörer. Vågar till en öppnare arbetsmarknad. Stockholm: Arbetslivsinstitutet; 2006.
8. Larsson T, Marklund S, Westerholm P. Den galopperande sjukfrånvaron – sken, fenomen och väsen. Stockholm: Arbetslivsinstitutet; 2005. http://svt.se/content/1/c6/68/01/95/051016_sjukfrånvaron.pdf

replik:

Boken lockar till fortsatt debatt

■ Det var slarvigt av mig att uttala mig om Björn Johnsons (BJ) bok innan jag läst den. Nu har jag det. Det är en intressant, lärorik och stimulerande debattbok. För mig var till exempel delen som belyser begreppet »blame avoidance« en förklaring till en del kollegors reaktioner när jag påpekat att vi inte sjukskriver som vi tycker att vi borde, och också till Lakartidningens glada rubrik till artikeln »Läkarna orsakade inte den galopperande sjukfrånvaron«. Annars är det många reflexioner av läsandet som lockar till fortsatt debatt, som det dock inte finns utrymme till i denna replik.

Den del av boken som utgör ett vetenskapligt originalarbete är den kvantitativa innehållsanalys av hur man skrivit om sjukskrivning i DN, medan den del där BJ tycker sig ha funnit en förklaring till »den galopperande sjukskrivningen« utgör ett referat av en studie som bygger på intervjuer av chefer i offentlig sektor i Sörmland och på fallstudier av mer kvalitativ art. Måhända kan »kollapsen« av de så kallade anpassningsgrupperna delvis förklara varför sjukskrivningslängderna ökade, men knappast varför de på senare år minskat så dramatiskt igen.

Boken handlar om hur man diskuterat om sjukskrivning och är inte vad man i den medicinska vetenskapens värld skulle se som förklaringar till varför sjukskrivningarna fluktuerar över tid. Däremot ger den debatteran-

de texten en del uppslag som kan vara intressanta att fundera över och förhålla sig till. BJ kallar detta »problemdefinieringsforskning«.

Det ökade trycket på läkarna, med en ökande andel sjukskrivningskonsultationer av alla besök, har jag förklarat med en ökad »efterfrågan« på sjukskrivning från patienterna. BJ:s påpekande att det framför allt är de långa sjukskrivningarna som ökat är säkert riktigt, och därmed skulle de många besöken på grund av sjukskrivning kunna bero på att vi träffar få patienter många gånger. Vid en efteranalys av andelen sjukskrivningskonsultationer i mitt material kan jag också se att det var en signifikant ökning av andelen sjukskrivningar som redan när de registrerades hade pågått mer än fyra veckor mellan åren 1996 och 2001. Den signifikanta ökningen av den totala andelen sjukskrivningskonsultationer kvarstår dock även om man korrigerar för detta. Det var verkligen fler konsultationer som rörde nya eller »färska« sjukskrivningar.

Jag har som jag påpekat aldrig sagt att läkares sjukskrivningspraxis skulle vara en förklaring till »sjukskrivningsexplosionen«, men jag vill fortsatt mena att vi hade ett ansvar för att vi inte använde oss av möjligheten att agera annorlunda. Det BJ kallar ett »överutnyttjande« av sjukskrivning kunde lika gärna kallats »överanvändning« eller varför inte »felanvänd-

ning«, det vill säga vara resultatet av en sjukskrivning som läkaren tycker varken är nödvändig eller gynnar patientens hälsa. Det är också sannolikt att sådana sjukskrivningar blir särskilt långa. Många av dessa patienter har en arbetsförmågenedsättning som inte främst handlar om medicinska förhållanden. Det är därför naturligt att medicinska metoder att behandla och rehabilitera dessa patienter inte är särskilt framgångsrika. Om dessutom sjukskrivning på samma sätt som arbetslöshet har negativa effekter på hälsan kan en sådan »sjukskrivningsskada« adderas till de problem man hade från början.

Det är också påfallande att BJ i sin analys inte lägger särskilt stor vikt vid läkarnas roll i sjukskrivningsprocessen och bara undantagsvis använder sig av referenser från medicinsk forskning. Åtminstone i ett internationellt perspektiv har det kommit en hel del sådan nu. Att BJ bara i förbifarten och på fyra rader nämner min forskning är också en intressant kontrast till hur Åke Thörn ser på betydelsen av den. Sanningen ligger väl som vanligt någonstans mitt emellan.



Lars Englund
allmänläkare,
Vårdcentralen
Jakobsgrändarna,
Borlänge; forsknings-
handledare, Centrum för klinisk
forskning, Dalarna
englund1@telia.com

Mer debatt på webben

Lakartidningen.se

Debatten mellan Åke Thörn och Lars Englund om distriktsläkares sjukskrivningspraxis, som inleddes i LT 15/2010 (sidorna 997-9) avslutas med inlägg som i sin helhet publiceras på Lakartidningen.se. Nedan återges utdrag ur inläggen.



Foto: Colourbox

»Efterfrågan« på sjukskrivning kan vara en förklaring

Det är avslutningsvis betryggande att Åke T liksom jag tycker att det är bra att sjukskrivningarna minskat. Att läkares ändrade sjukskrivningspraxis på något avgörande sätt skulle förklara den minskningen visar inte studierna. Därvidlag får jag hålla med Björn Johnson [2]. Möjligen kan man se att förändringar i andelen besök som handlar om sjukskrivning avspeglar förändringarna i sjuktalet över tid. Detta kan tolkas som att patienternas »efterfrågan« på sjukskrivning är en förklaring.

Lars Englund

SLUTREPLIK:

»Förvetenskapligande« argumentationssätt döljer värderingar

Detta (falskt) förvetenskapligande sätt att argumentera är farligt. Det döljer de värderingar som är socialförsäkringarnas berättigande, såväl som deras utgångspunkt: var går gränsen för vårt ansvar för olycksdrabbade människor? Det har förhindrat diskussioner om arbete, hälsa, och sjukdom som går utanför de gränser, som »förvetenskapligandet« stakat ut.

Åke Thörn