

REFERENSER

1. Thörn Å. Sjukfrånvaro, vetenskap och värderingar. Läkartidningen. 2010;107(15):997-8.
2. Englund L. Replik: Vi läkare var med i processen! Läkartidningen. 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-](http://www.ltda-larna.se/upload/Rapport%20sjukskrivningspraxis%20080103%20Lars%20Englund.pdf)

- 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_sjukfranvaron.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 påpekade att vi inte sjukskriver som vi tycker att vi borde, och också till Läkartidningens 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 gått 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« argumentationsätt 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