

Saknar storkonsumtion av alkohol samband med ökad sjukfrånvaro?

En rapport från regeringens sociala råd angående frågan om samband mellan alkohol och sjukfrånvaro har så stora brister att dess slutsatser inte håller, anser författarna.

Frågan i rubriken kan verka märklig, men en aktuell SOU-rapport [1] av forskare på uppdrag av regeringens sociala råd påstår att tillräckligt stöd saknas för att fastslå ett samband mellan alkohol och sjukskrivning. Rapporten granskas nedan, men låt oss först påminna om vissa relevanta fakta.

Epidemiologiska studier har visat att hög alkoholkonsumtion är en orsaksfaktor till mer än sextio sjukdomar [2] och är relaterad till ökad vårdkonsumtion, enligt många svenska studier [3-7]. Enligt beräkningar i WHO-projektet »Global burden of disease« svarade alkoholen år 2004 för 17,3 procent av antalet förlorade funktionsjusterade levnadsår (DALY, disability-adjusted life years) bland män och för 4,4 procent bland kvinnor i Europa [8].

Flera svenska longitudinella studier har visat att personer med hög alkoholkonsum-

tion, alkoholmissbruk eller alkoholberoende (olika mått i olika studier) har ökad risk för sjukfrånvaro och för förtidspension/sjukersättning [9].

I rapporten [1] från regeringens sociala råd (SOU 2010:47) anges: »Efter att ha vägt samman studierna i den här litteraturöversikten med studierna i den tidigare genomförda litteraturöversikten från SBU kan vi konstatera att vi inte kan dra någon slutsats om vetenskaplig evidens för sambandet mellan alkoholkonsumtion och sjukfrånvaro« (författarna gör dock en något annorlunda sammanfattande bedömning på andra ställen i rapporten).

I resultatredovisningen anges (sidan 39) att sex av tio analyser avseende manliga och fyra av sju analyser avseende kvinnliga högkonsumenter påvisade ökad risk för sjukfrånvaro, och att tre studier fann ett icke-linjärt samband mellan alkoholkonsumtion och sjukfrånvaro. Denna rapport baseras på 15 vetenskapliga studier av personer i arbete, utvalda vid en litteratursökning och rangordnade efter kvalitet. Vi har inte kunnat upprepa sökproceduren, som torde vara väl utförd, men har studerat de 15 artiklarna, som i rapporten redovisas ganska summariskt.

Vår analys av studierna visar påtagliga brister i bl a konsumtionsmått och begränsad generaliserbarhet, inte bara på grund av olika lagstiftning och praxis i de olika länderna som studierna utförts i. I en av studierna [10], som avsåg tjänstemän i Storbritannien och arbetare i Japan, var mätten enbart konsumtionsfrekvens, utan uppgift om volym. I en kohortstudie av 5 000 danskar [11] fann man en icke-signifikant ökad risk



Collage: Ewa Knutsson

Flera svenska longitudinella studier har visat att personer med hög alkoholkonsumtion har ökad risk för sjukfrånvaro.

hos högkonsumenter jämfört med en sammanslagen grupp av måttlighetskonsumenter och nykterister, den senare en grupp med känd ökad sjuklighet. Resultaten uppges bli desamma med nykterister som referensgrupp, men inga resultat redovisas.

En tredje »negativ« studie [12] avsåg ca 250 manliga och kvinnliga finska sjukhusläkare och knappt 500 chefs-sjuksköterskor. Författarna rapporterar de negativa resultaten för högkonsumenter bland sjukhusläkarna, men inte den signifikant ökade risken för chefs-sjuksköterskorna. En annan negativ studie [13] avsåg drygt 1 400 kvinnliga anställda på sjukhem på Island. Av dessa drack endast 5 procent alkohol minst en gång i veckan, men uppgift om konsumtionsvolym saknas. Man fann ett icke signifikant samband mellan sjukskrivning och ett mindre lyckat mått på alkoholmissbruk.

En unik och välgjord tidsserieanalys [7] på svenska data för perioden 1935–2002 anses i rapporten vara av mindre god kvalitet. Studien visade att en ökning av alkoholförsäljningen med motsvarande en liter 100-procentig etanol var associerad med en signifikant ökning av sjuktalet med 13

procent bland män och en icke-signifikant ökning med 6 procent bland kvinnor. (Alkoholkonsumtionen ökade med mer än två liter 100-procentig etanol mellan 1995 och 2003 och har sedan sjunkit med knappt en liter [14].)

En stor fördel med denna studie, och med tidsserieanalys, är att den bygger på data på befolkningsnivå och inte är känslig för varierande bortfall och varierande validitet i olika grupper, ett stort problem i studier baserade på individdata. I studien skedde bl a kontroll för två möjliga störfaktorer (confounders) på samhällsnivå, nämligen arbetslöshet och reallöner. I motsats till rapportförfattarna anser vi att denna studie håller mycket hög kvalitet och att den bidrar, mer än flertalet övriga studier, till förståelsen av det studerade sambandet mellan alkohol och sjukskrivning. Det kan nämnas att en analys av tidsseriedata för Norge för perioden 1957–2000 fann liknande resultat i en studie [15] publicerad 2009 – som dock inte tagits med i rapporten. Uppenbarligen har rapportförfattarna inte kunnat rätt värdera tidsserieanalys som relevant metodik för denna frågeställning.

Vår bedömning är att författarna inte på ett accepta-



ANDERS ROMELSJÖ
professor, institutionen för folkhälsovetenskap, avdelningen för socialmedicin,

Karolinska institutet
anders.romelsjo@ki.se



MARIANNE UPPMARK
med dr, sjukfrånvaroforskare



SVEN ANDRÉASSON
adjungerad professor, institutionen för folkhälsovetenskap, avdelningen för socialmedicin, Karolinska institutet; överläkare vid Beroendecentrum Stockholm

belt sätt tolkat de studier de valt ut och att de bortser från metodproblem och väsentlig kunskap om samband mellan alkohol och sjukdom. Det finns ingen diskussion om varför alkoholrelaterad sjuklighet inte skulle medföra alkoholrelaterad sjukfrånvaro, trots att detta måste betraktas som ett uppseendeväckande resultat. Svenska och utländska ekonomiska studier har visat att kostnaderna för sjukfrånvaro och minskad produktivitet utgör minst 30 procent av alkoholen totala samhällskostnader [16, 17].

Inte heller nämns att man i upprepade svenska studier funnit en ökad, ofta markant ökad, förekomst av alkoholrelaterade problem hos personer i arbetsför ålder som står utanför arbetsmarknaden. Många av dessa torde uppbära sjukpenning eller aktivitets- och sjukersättning (tidigare benämning förtidspension/sjukbidrag). Även om rapporten inte studerar sjukersättning borde frågan om samband mellan alkohol och olika typer av sjukfrånvaro ha diskuterats.

Det finns ingen egentlig diskussion av validiteten för de olika måtten på alkoholvanor i de olika studierna. Problematiken med under- och felrapportering av alkoholkonsumtion och alkoholdiagnoser diskuteras inte. Inte heller diskuteras frågan om interaktion mellan alkoholvanor och andra sjukdomar, framförallt psykisk sjukdom, vilket kan försvåra tolkningarna av resultaten i olika studier. Tillräcklig diskussion av betydelsen av olika försäkringssystem i de länder som behandlas i de utvalda artiklarna förs inte, inte heller av relevansen för svenska förhållanden.

I SBU-rapporten »Sjukskrivning – orsaker, konsekvenser och praxis« (2003) [18] fann man att resultaten var »motstridiga avseende sambandet mellan hög alkoholkonsumtion och sjukfrånvaro oavsett

intygsgdiagnos (avsaknad av evidens)«. Man fann dock samband mellan alkoholdiagnos och ökad sjukfrånvaro.

Som underlag för bedömningen av samband mellan hög alkoholkonsumtion och sjukskrivning användes fyra studier. Av dessa visade två studier, baserade på stora svenska dataset, klart ökad sjukfrånvaro för högkonsumtion och problemdrickare. Slutsatsen i SBU-rapporten är av bl a detta skäl diskutabel.

Att frågan om samband mellan alkohol och sjukfrånvaro åter uppmärksammas är bra. Men rapporten från Sociala rådet har så stora brister att dess slutsatser inte håller. Detta är verkligen inte bara en akademisk fråga, eftersom denna SOU-rapport kan tas till intäkt för felaktiga beslut. Framför allt oroas vi över att betydelsen av alkoholvanor även fortsättningsvis kan komma att underskattas vid satsningar på förebyggande och rehabiliterande åtgärder, men också vid behandling av andra sjukdomar.

■ **Potentiella bindningar eller jävsförhållanden:** Inga uppgivna.

REFERENSER

1. Hensing G, Petersson EL, Spak F, Östlund G. Alkoholkonsumtion, alkoholproblem och sjukfrånvaro – vilka är sambanden? En systematisk litteraturöversikt. SOU 2010:47.
2. Babor TF, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K, Grube J, et al. Alcohol: No ordinary commodity. Research and public policy. Oxford and London: Oxford University Press; 2010.
3. Norström T. Per capita alcohol consumption and sickness absence. Addiction. 2006;101:1421-7.
4. Upmark M. Alcohol, sickness absence and disability pension: a study in the field of disease, ill health, psychosocial factors, and medicalisation [dissertation]. Stockholm: Karolinska institutet; 1999.
5. Häger-Glenngård A, Svensson J, Persson U. Missbrukets ekonomiska börda i Sverige. I: Missbruket, kunskapen, vården. Missbruksutredningens forskningsbilaga. SOU 2011:6. p. 771-813.

Läs mer Fullständig referenslista Lakartidningen.se

Repliker på Lakartidningen.se

Debatten om eventuellt samband mellan hög alkoholkonsumtion och sjukskrivning fortsätter av utrymmesskäl på Lakartidningen.se/debatt. Nedan återges utdrag ur inläggerna.



Finns det ett samband mellan alkoholvanor och sjukskrivning? Hur ser det i så fall ut?

Replik I: Det vetenskapliga underlaget är fortfarande svagt

Vi skriver ... på sidan 57: »Den viktigaste slutsatsen från den här litteraturöversikten är tyvärr att det vetenskapliga underlaget fortfarande är svagt« [1]. Det finns väldigt få studier som innehåller uppgifter om både alkohol och sjukfrånvaro. De som finns har ofta brister antingen i alkohol- eller sjukfrånvardelen. Romelsjö och medförfattare fokuserar på alkoholmätten, men att mäta sjukfrånvaro är lika svårt.

Mer specifika slutsatser:

- Vi fann inte stöd för att dra slutsatsen att det finns ett vetenskapligt stöd för ett samband mellan genomsnittlig alkoholkonsumtion i olika grupper och sjukfrånvaro. Vi drar emellertid inte slutsatsen att det finns ett vetenskapligt stöd för att det inte finns ett samband.
- Vi fann ett begränsat vetenskapligt stöd för ett samband mellan alkoholproblem (riskkonsumtion, problemdrickande och alkoholdiagnos) och sjukfrånvaro.
- Vi fann endast två studier om alkohol och arbetsförmåga och inga om alkohol och återgång till arbete.

— Att vi skulle bortse från metodproblem är helt fel: hela processen kring en systematisk litteraturöversikt handlar om att värdera metodfrågor i vid mening ... Att kvaliteten varierar i de studier vi granskat och att det varit svårt att jämföra olika studier kan knappast tillskrivas de som granskar studierna.

Gunnel Hensing
Eva-Lisa Petersson
Fredrik Spak
Gunnel Östlund

Replik II: Betydligt mer kunskap behövs om alkoholkonsumtion och sjukfrånvaro

Debattörerna oroar sig för att litteraturöversikten ska tas till grund för att inte satsa förebygg-

gande när det gäller alkoholkonsumtion. Menar debattörerna att vi inte ska publicera resultat som inte stämmer med vad vi förväntat eller önskat oss? Att konstatera att studierna inom ett område (ännu) inte kan ligga till grund för slutsatser om ett samband är något helt annat än att konstatera att ett samband inte finns. Det förefaller ändå som om debattörerna gjort denna tolkning och tror att även andra, t ex beslutsfattare och politiker, skulle göra samma misstag. Varken mina tre år som ordförande för Sociala rådet eller andra kontakter med beslutsfattare får mig att tro detta. — Om sambandet är så tydligt som debattörerna anser, kommer detta att framgå av bra studier. Betydligt mer kunskap behövs om alkoholkonsumtion och sjukfrånvaro, även vad gäller möjliga konsekvenser av att vara sjukskriven för alkoholkonsumtion.

Kristina Alexanderson

Slutreplik: Rapporten kan inte användas som policyunderlag

— vidhåller vi att rapporten till Sociala rådet har sådana brister att den inte kan användas som policyunderlag för Försäkringskassans arbete.

— Det är okontroversiellt att det krävs mer forskning om betydelsen av alkoholvanor och alkoholrelaterade problem för sjukskrivning samt sjukersättning. Framför allt i dag då kunskap saknas om hur sambanden ser ut i Sverige efter en kraftigt förändrad lagstiftning rörande bedömning av arbetsförmåga som grund för sjukpenning och sjukersättning.

Anders Romelsjö
Marianne Upmark
Sven Andréasson