

Läkare göre sig icke besvär – om utannonseringen av klinikchefstjänster på Borås lasarett

■ På Borås lasarett söker sjukhusledningen nya klinikchefer till öron, näs- och halskliniken och kirurgkliniken. På detta sjukhus aktualiseras återigen den stående frågan i detta sammanhang: Är det en läkare som efterfrågas eller ska det bli ytterligare en i raden av sjuksköterskor som besitter klinikchefsposter-na? Utformning av kravspecifikation och anställningsvillkor ger klart besked om vem man har för avsikt att rekrytera.

Nyligen annonserade Universitetssjukhuset Örebro efter ny chef på kirurgkliniken. I deras annons uttrycks det klart: »Vi söker en läkare med allmänkirurgisk kompetens/specialitet«.

I Boråsannonsen förekommer inte ordet läkare. Som första punkt på kravlistan efterfrågar man däremot någon som »vill utveckla verksamhet genom process tänkande«.

På Universitetssjukhuset Örebro är »uppdraget som klinikchef ... ett tidsbe-gränsat förordnande som kombineras med tillsvidareanställning som överläkare«.

På Södra Älvsborgs Sjukhus–Borås gäller att »Chefstjänster på sjukhuset tillsätts som heltidstjänster utan grundanställning inom kliniska professioner«. För en läkare – i synnerhet inom en opererande specialitet – är det liktydigt med att lämna sitt yrke och avsäga sig en grundläggande utkomsttrygghet för framtiden.

Vilken slags presumtiv chef kan acceptera en sådan ättestupa? Ja, sannolikt bara den som

1. inte har en tanke på att återgå i sin profession utan planerar att arbeta vidare i administrativ verksamhet,
2. är inställd på att aldrig yttra en kontroversiell eller självständig tanke eller ...
3. är sjuksköterska.

Sigvard Åkervall
överläkare, med dr,
ordförande i Älvsborgs
södra läkarförening
sigvard.akervall@vgregion.se

Undvikande svar på kritik om samband mellan attityder och sjukskrivning

■ I nr 6/2007 av LT [1] invände jag mot vitala avsnitt i en omfattande antologi [2] där det hävdas att attityder till sjukskrivning och till sjukskrivningssystemet kan förklara väsentliga delar av sjukskrivningstalen. Denna uppfattning kunde inte verifieras med data från studien, menade jag. Antologins redaktör, Edward Palmer, svarade utförligt i LT [3] men undvek att i sak bemöta kritiken som framgår nedan.

1. Hänvisning till ovidkommande litteratur. En svaghet som jag kritiserade var att den över halvsekellånga forskningen om projektets centrala fråga, den om sambanden mellan attityder (till bl a sjukskrivning) och beteende (faktisk sjukskrivning), totalt förbigicks i antologin. I sin replik påstår Palmer framt att attitydforskningen stödjer resultat som erhållits inom projektet. Som bevis hänvisas till en i sammanhanget ovidkommande artikel om attityder och attitydförändring (!), ett helt annat forskningsområde än det om orsaksmönstren mellan attityder och beteenden som jag efterlyste.

Från den av Palmer negligerade men omfattande litteraturen om »attitude-behavior inconsistency« och »attitude-behavior relation« [4, 5] som hittills avsett åtta meta-analyser, bör framhållas att attityder och beteenden stämmer överens enbart under vissa omständigheter. Forskningen visar att korrespondensen mellan allmänna attityder till samhällsföreteelser (exempelvis sjukskrivningsregler) och beteenden, som bara delvis är viljestyrda (t ex faktisk sjukskrivning), vanligtvis blir mycket låg eller uteblir helt. Denna litteratur borde ha varit den självklara utgångspunkten för hela projektet och inte fullständigt ha nonchalerats.

2. Kritik mot mätning förbigås helt. Invändningen gällde mätningen av sjukskrivningsattityder som grundades på frågor om irrelevanta situationsbeskrivningar utan uppgifter om påverkan på sjukdom och arbetsförmåga. Frågorna blev därmed obesvarbara för alla med

rudimentära insikter om sjukskrivningsreglerna, varför vi inte vet vad svaren på frågorna egentligen mäter. Om denna kritik av en missriktad och vilseledande mätning av ett centralt begrepp i antologin säger Palmer inte ett ord.

3. Okritisk argumentering för ren spekulation. Min tredje kritiska synpunkt handlade om ett försök att bortförklara ett uppseendeväckande resultat i studien, dvs att personer som varit sjukskrivna visade mer och, inte som väntat, mindre restriktiva »sjukskrivningsattityder« än de som inte varit sjukskrivna. Palmer anför i sin replik att de sjukskrivna på grund av ego-orientering förändrar och framställer sina sjukskrivningsattityder som mer restriktiva för att framstå i bättre dager och därmed legitimera sin egen sjukskrivning.

Uppgifter saknas dock om att sjukskrivna ändrar sin attityd till sjukskrivning, och resonemanget är helt spekulativt utan något faktaunderlag. Här tycks man göra allt för att rädda sin hypotes, eftersom andra förklaringar, som inte innefattar attitydförändringar, är minst lika sannolika. Ett exempel: Eftersom många sjuka säger sig ha haft svårt att bli sjukskrivna kan deras restriktivare attityder spegla uppfattningen att andra inte ska ha lättare än de själva att bli sjukskrivna.

4. Motsägelsefull kommentar om analyser. Den fjärde invändningen gällde resultatet från en viktig multivariat analys, där det framkom att en bred attitydfaktor, sammansatt av olika attityd- och livsvärdesfrågor, sammanlagt förklarade en liten andel, mellan 1 och 6 procent, av individuell variation i sjukskrivning. Huvuddelen av denna lilla andel hänfördes dock inte till sjukskrivningsattityder utan till välfärdspolitisk uppfattning, såsom ovilja att minska utgifterna för förtidspension och sjukskrivning.

Detta förnekar Palmer och motsäger därmed redovisningen i antologin. På sidan 322, där attitydfaktorn behandlas, framgår det tydligt att det framför allt var välfärdsuppfattning och vissa livs-

» ... belägga ett systematiskt överutnyttjande av sjukförsäkringen till följd av slappa sjukskrivningsattityder ...

värden som bidrog till dessa förklaringsandelar. Sjukskrivningsattitydernas bidrag omnämns inte ens.

Tilläggs kan att vad man kontrollerar för i en multivariat analys har stor betydelse för hur resultaten kan tolkas. Anmärkningsvärt nog undvek man i analysen att kontrollera för nedsatt arbetsförmåga på grund av långvarig sjukdom. Denna faktor har, i jämförelse med subjektiv hälsa som ingick i analysen, mycket starkare samband både med sjukskrivning och med regional hemvist [6].

Det är därför högst troligt att om man dessutom kontrollerat för nedsatt arbetsförmåga skulle den breda attitydfaktorn förklara än mindre av individuell variation i sjukskrivning än vad som nu framkom. Med tanke på den vikt Försäkringskassan sedan en tid lagt både vid arbetsförmåga och vid regionala skillnader i sjukskrivning är det obegripligt att denna faktor inte medtagits i analysen.

Studiens metodiska brister, särskilt de tendentiösa och okritiska analyserna och tolkningarna, leder till att antologins slutsatser framstår som i väsentliga delar ogrundade. Det är svårt att värja sig för intrycket att det inom projektet funnits en stark strävan att belägga ett systematiskt överutnyttjande av sjukförsäkringen till följd av slappa sjukskrivningsattityder bland patienter och andra för att därmed kunna motivera en uppstramad sjukskrivningspraxis. Antologin misslyckas dock att belägga eller troliggöra ett sådant överutnyttjande och efterlämnar ett intryck av oberättigat misstänkliggörande av sjukskrivningens aktörer.

Lennart Hallsten

docent och forskare,
Arbetslivsinstitutet, Stockholm
lennart.hallsten@arbetslivsinstitutet.se

REFERENSER

- Hallsten L. Osakligt och tendentiöst om attityder och sjukskrivning. Läkartidningen. 2007; 104: 433-4.
- Palmer E, redaktör. SKA-projektet. Sjukförsäkring, kulturer och attityder – fyra aktörers perspektiv. Stockholm: Försäkringskassan; 2006.
- Palmer E. I samklang med psykologins empiriska rön! Läkartidningen. 2007;104:434-6.
- Ajzen I. Nature and operation of attitudes. Annu Rev Psychol. 2001;52:27-58.
- Glasman LR, Albarracín, D. Forming attitudes that predict future behavior: a meta-analysis of the attitude-behavior relation. Psychol Bull. 2006;132:778-822.
- Undersökningar om levnadsförhållanden (ULF). Stockholm: Statistiska centralbyrån; 2006. <http://www.scb.se/statistik/LE/LE0101/2005106D/HA605.xls>

Replik:

Väl genomtänkt undersökningsstrategi

■ I Läkartidningen [1] presenterade jag en kort översikt över resultaten från SKA-undersökningen. Läsaren hänvisas till denna artikel samt till själva SKA-antologin [2] för att sätta sig in i undersökningens uppläggning och resultat.

Lennart Hallsten gör återigen en stor sak av att studier inom psykologi visar att attityder och beteende inte behöver stämma överens. Som jag skrev i min första replik är detta självklart för alla forskare som arbetar med beteendefrågor. Däremot är det ändå så att människor normalt inte handlar i motsats till vad de tycker. Om det vore normalt att tycka på ett sätt och agera på ett annat skulle vi inte kunna lita på det mesta som händer omkring oss. En sådan grad av irrationalitet observerar vi inte i verkligheten.

Men visst är det så att under vissa omständigheter, såsom Hallsten hävdar utan att förklara sig vidare, kan vårt beteende påverkas. Jag tycker att mitt val av litteratur i min förra replik diskuterade just det. Jag framförde då att det finns belägg inom psykologin (mina referenser var Wood [3], Katz [4] och Smith [5]) för att – i frånvaro av påverkande faktorer – människor normalt handlar på ett sätt som är konsistent med vad de tycker i en viss fråga. Om Hallsten tror att irrationalitet normalt styr människors handlande får han gärna ha den uppfattningen. För egen del tror jag inte det.

Centralt för strategin i SKA-undersökningen var att lämna ett utrymme för respondenterna (efter bortfall ca 29 000 individer, ca 4 800 arbetsledare, ca 2 400 läkare och ca 3 700 FK-handläggare) att svara på attitydfrågor utan att det i varje situation fanns något facit. Exempelvis ställdes frågor som: Tycker du att man ska kunna vara sjukskrivna i följande situationer? ... Om man är mobbad på arbetsplatsen? Om man har barn som behöver ens stöd?

Observera att man i frågeformuleringen medvetet undviker att lägga till information om huruvida situationen dessutom har någon »påverkan på sjuk-

dom och arbetsförmåga« – tvärtemot vad Hallsten föreslår. Hade vi tagit Hallstens råd hade frågorna haft givna svar, och undersökningen hade fått karaktären av en enkel kunskapsmätning med i princip ett och samma rätta svar till alla frågorna. Då hade vi inte lärt oss något.

»Oavsett hur man vrider och vänder på data tyder resultaten på att graden av egen restriktivitet i sjukskrivningsfrågor spelar en roll för det individuella utfallet.«

Medelvärden på svaren för dessa två frågor var (skala 1–7) 4,4 respektive 5,4 (varians 2,3 respektive 2,0) procent för individerna [6, sidan 198]. Detta är höga värden, men viktigast är spridningen kring medelvärdet. Det är just spridningen i svaren som gör det möjligt att testa sambandet mellan hur människor har svarat och sjukskrivningsutfallet.

Resultaten i SKA-undersökningen visar i många sammanhang statistiskt signifikant samband mellan mindre restriktiva svar och högre sjukskrivning. Detta resultat träder fram såväl i olika individanalyser som i de geografiska analyserna.

Sammanlagt 38 frågor ställdes om attityder till sjukskrivning och sjukskrivningssystemet. Dessutom ställdes ett stort antal livsvärdesfrågor som testats i tidigare undersökningar. Vad Hallsten kallar för välfärdspolitiska frågor handlar i praktiken i SKA-undersökningen om inställningen till sjukförsäkringssystemet. De allra flesta av dessa frågor kunde tolkas i dimensionen mindre eller mer restriktiv till användningen av sjukförsäkringssystemet.

Därför var det varken önskvärt eller möjligt att ta med alla frågor samtidigt i analyserna – eftersom de representerade i stort sett samma »faktor« – grad av restriktivitet till sjukskrivning – och därmed var starkt korrelerade sinsemellan. I stället fick ett mycket begränsat antal frågor representera samtliga. Sålunda är det inte så häpnadsväckande som Hallsten påstår att ett urval av dessa frågor kvarstod i slutanalysen och att det gemensamma draget – grad av restriktivitet till sjukskrivning – representerades bl a av frågor om folks inställning till sjukförsäkringssystemet.

Vad studien som kopplar sjukskriv-

ning till attityder plus en mängd andra variabler i en multivariatanalys [7] visar är att attityder förklarar ca 6 procent av variationen i individuell sjukskrivning, när hänsyn tas också till en rad individegenskaper – hälsa (egen bedömd fysisk och psykisk hälsa), arbetsituation, region och social omgivning.

Hallsten har rätt i att det inte finns ett mått på individens uppfattning om sin arbetsförmåga i denna undersökning. (Observera att personer med del- eller heltidsförtidspensionering exkluderas från befolkningen som urvalet drogs ifrån.) Däremot ligger det nära till hands att tro att individens bedömning om sin hälsa uppfyller denna funktion ganska väl.

Slutligen – en tråd som går genom SKA-antologin är att det finns ett signifikant samband mellan geografiska skillnader i sjukskrivning och ohälsotalet och attityder [8, 9]. Sålunda kan man fråga sig hur det ser ut om regionvariablerna inte tas med i individregressionerna? Svaret är att förklaringsvärdet av attityder ökar till drygt 11 procent, vilket redovisas i redaktörens sammanfattning [10].

Oavsett hur man vrider och vänder på

data tyder resultaten på att graden av egen restriktivitet i sjukskrivningsfrågor spelar en roll för det individuella utfallet.

SKA-antologin består av en väl genomtänkt undersökningsstrategi och väl genomförda studier. Hallstens kritik baseras huvudsakligen på en felaktig uppfattning om hur attitydfrågor ska formuleras, såsom jag har påvisat här. Sammanlagt visar antologins studier att informationskedjan kring sjukskrivning består av svaga länkar i kedjan läkare-FK-arbetsgivare, där de försäkrade fyller informationstomrummet. Följaktligen blir spelutrymmet stort för den som vill utnyttja systemet, samtidigt som den som behöver hjälp låses in i sjukskrivning utan relevant hjälp alldeles för lätt.

Edward Palmer

professor i socialförsäkringsekonomi,
Uppsala universitet;
enhetschef, Försäkringskassan
edward.palmer@forsakringskassan.se

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Palmer E. I samklang med psykologins empiriska rön! Läkartidningen. 2007;104:434-6.
2. Palmer E, redaktör. SKA-projektet: Sjukförsäkring, kulturer och attityder – fyra aktörers perspektiv. Stockholm: Försäkringskassan; 2006.
3. Wood W. Attitude change: persuasion and social influence. *Annu Rev Psychol.* 2000;51:539-70.
4. Katz D. The functional approach to the study of attitudes. *Public Opin Q.* 1960;24:163-204.
5. Smith MB, Brunner JS, White RW. Opinions and personality. New York: Wiley; 1956.
6. Grankvist N. Finns det samsyn i sjukförsäkringen? En jämförelse i attityder. I: Palmer E, redaktör. SKA-projektet: Sjukförsäkring, kulturer och attityder – fyra aktörers perspektiv. Stockholm: Försäkringskassan; 2006.
7. Haugen K, Holm E, Lundevaller E, Westin K. Individer, attityder och ohälsa. I: Palmer E, redaktör. SKA-projektet: Sjukförsäkring, kulturer och attityder – fyra aktörers perspektiv. Stockholm: Försäkringskassan; 2006.
8. Grankvist N, Olsson S. Regionala attitydskillnader? I: Palmer E, redaktör. SKA-projektet: Sjukförsäkring, kulturer och attityder – fyra aktörers perspektiv. Stockholm: Försäkringskassan; 2006.
9. Olsson S. Attityder och regionala skillnader i sjukförsäkringen. I: Palmer E, redaktör. SKA-projektet: Sjukförsäkring, kulturer och attityder – fyra aktörers perspektiv. Stockholm: Försäkringskassan; 2006.
10. Palmer E. Sjukförsäkring, kulturer och attityder – sammanfattning och slutsatser. I: Palmer E, redaktör. SKA-projektet: Sjukförsäkring, kulturer och attityder – fyra aktörers perspektiv. Stockholm: Försäkringskassan; 2006.