

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.