

reducerad arbetsförmåga till följd av de beskrivna situationerna.

Riskbedömningar eller riskuppfattningar har en dock en tydlig kognitiv prägel och kan inte jämföras med attityder (den omfattande litteraturen kring riskbedömning berörs inte heller i rapporten). Det är i alla händelser mycket oklart vad dessa föregivna attityddata mäter. Om de anger bedömda risker för ohälsa och reducerad arbetsförmåga ger de annan information än om de mäter en tillåtande sjukskrivningsattityd.

Trots denna oklarhet nyttjas dessa »attityddata« som en röd tråd i rapporten. Men vilka samband med sjukskrivning iaktto? Uttryckte personer som varit sjuka en mer tillåtande sjukskrivningsattityd eller norm än de som inte varit sjuka? Och hade läkare, arbetsledare, försäkringskassehandläggare och befolkningen i län med högre sjukskrivningstal en mer generös inställning till sjukskrivningar?

Nej, det stämde inte. Som i andra attityd-beteendestudier framkom en inkonsistens. Grunddata visade ett *negativt* samband mellan sjukskrivning och tillåtande inställning inom befolkningen: Personer som varit sjukskrivna visade mer restriktiva sjukskrivningsattityder än de som inte varit sjukskrivna.

Det fanns heller inga klara belägg för att befolkningen eller de tre professio-

nella grupperna i sjuka län hade en mer tillåtande inställning. Här skulle forskarna kunnat stanna och framhålla att det inte fanns något stöd för den grundläggande hypotesen. I stället bortförklarar man det oväntade resultatet genom att spekulera om att de sjukskrivna överdrev sin restriktivitet för att legitimera sin egen sjukskrivning!

Så kan det naturligtvis vara, men det kan också finnas andra och rimligare skäl som talar för inkonsistensen. De klaraste sambanden som framkom var annars att tillåtande sjukskrivningsattityder/högre riskbedömningar var vanligare bland vänster- och välfärdssympatisörer samt bland kvinnor och unga.

Det viktigaste avsnittet i antologin beskriver ett antal multivariata analyser för att förklara enskilda personers sjukskrivningstal, där hänsyn tas även till personernas bakgrund, hälsa, arbetssituation, tidigare sjukskrivning m m. Ovan nämnda attityddata slogs då samman med andra attityddata och livsvärden, bl a välfärdspolitisk uppfattning, i ett brett attitydindex.

Analyserna visade att attitydindexet förklarade en liten andel av sjukskrivningarna, mellan 1 och 6 procent av variansen (de lägre nivåerna nämns inte i sammanfattningen). Därtill visade det sig enligt efterföljande kommentarer att det inte var sjukskrivningsattityder

utan framför allt välfärdspolitisk inställning som förklarade denna lilla andel. Ovilja att minska de offentliga utgifterna för förtidspensioner och sjukskrivning utgjorde den största attitydmässiga riskfaktorn för sjukskrivningstalen.

Menar författarna på fullt allvar att denna välfärdsuppfattning utgör en oberoende orsak till sjukskrivning och att den ingår som en väsentlig del i den oansvariga försörjningskultur man vill motverka? I så fall är det många av oss som med våra uppfattningar hotar sjukförsäkringen och dess legitimitet. Detta centrala utfall borde leda till eftertanke och kompletterande analyser, men det diskuteras inte ens i rapporten.

Svagheter med bristande förankring i tidigare teori och empiri, diskutabla mätningar samt oberättigade resultattolkningar gör att slutsatserna om attitydernas stora betydelse för sjukskrivningar inte håller. Studien kan inte i nuvarande skick utgöra saklig grund för beslut om sjukförsäkringen.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENS

1. Palmer E, redaktör. SKA-projektet. Sjukförsäkring, kulturer och attityder – fyra aktörers perspektiv. Stockholm: Försäkringskassan; 2006. Fk analyserar nr 2006:16.

Replik:

I samklang med psykologins empiriska rön!

Försäkringskassans (FK) antologi av 14 studier baseras på enkätfrågor till den allmänna befolkningen (50 000 personer), läkare (4 200 personer), arbetsledare (8 000 personer på 8 000 arbetsställen) och försäkringskassehandläggare (5 900 personer). Det s k SKA-projektet (sjukförsäkring, kulturer och attityder) genomfördes av en grupp forskare med olika teoretiska och empiriska rötter – från kulturgeografi, etnologi, folkhälsovetenskap, medicin, nationalekonomi, socialmedicin, sociologi och statskunskap.

Deltagare från alla fyra aktörgrupper fick svara på samma 39 enkätfrågor om

sjukskrivningssituationer och sjukförsäkringssystemet. Dessa »attitydfrågor« utgjorde sedan en del av den empiriska basen för samtliga studier. Här följer huvudsatserna.

1. Informationskedjan kring sjukskrivning består av mycket svaga länkar. Detta framgår av följande.

Läkare, som för övrigt anger att de känner sig säkra om sina medicinska bedömningar, anser att det är svårt att bedöma patientens arbetsförmåga. De anger att de i hög grad tar hänsyn till individens motivation när de skriver intyg, och att de sällan nekar till att skriva ett intyg [1].

Försäkringskassehandläggare, som bedömer rätten till sjukpenning utifrån dessa intyg, anger att det är svårt att avgöra om läkaren har korrekt bedömt arbetsförmågan [2].

Arbetsledare och läkare anger att de har litet förtroende för denna bedöm-

ning [2]. De sätter enbart betyget 3 av möjliga 7 på att man kan lita på att FK gör rätt bedömning (medelvärde på FKs svar är däremot 4,8!).

2. De försäkrade fyller informations-tomrummet. Analysen visar att attityderna till sjukskrivning och sjukförsäkringssystemet bland de fyra aktörerna är påfallande likartade – svaren för varje aktör för sig grupperar sig på samma sätt i en s k faktoranalys [3].

Med andra ord är det stor samstämmighet oavsett den roll man har i sjukskrivningsprocessen. Trots det är de försäkrade – som är de huvudsakliga informationsbärarna i försäkringssystemet – de som också har de övervägande minst restriktiva attityderna till sjukskrivning av alla aktörer [4].

3. Användningen av sjukförsäkringen är lägre bland individer och grupper av in-



EDWARD PALMER

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

divider i kommuner och län med en mer restriktiv inställning till sjukförsäkringen. Huvudresultatet i en av SKA-studierna [5] är att ett *mindre restriktivt värde* på ett index som omfattar *alla* fyra aktörers (enskilda) svar på 18 av attitydfrågorna är starkt korrelerade ($R^2=0,50$) med *högre länsöhsotal*.

Sambandet mellan mindre restriktiva svar från den allmänna befolkningen på attitydfrågorna och ett högre utfall på användningen av sjukförsäkringen träder också fram i multivariata analyser av individers sjukskrivning [6] och skillnader i ohälsotalet mellan kommuner och län [7].

I Haugens m fl studie, som analyserar ett trettiotal faktorer, utgör individers attityder den tredje viktigaste gruppen av förklaringsfaktorer, efter arbetssituation och hälsa, för variationen i sjukskrivningen mellan individer. Arbetssituation förklarar 30 procent, hälsa 16 procent, attityder 11 procent och individegenskaper 9 procent av variationen i sjukskrivning mellan individer.

Olssons studie visar att, efter ålder, bidrar skillnader i attityder till den största förklaringen till skillnader i ohälsotalet mellan kommuner och län. Bland andra viktiga faktorer är utbildningsnivå, förekomst av privat verksamhet, ursprungsland och arbetslöshet.

I debattinlägget ovan hävdar Lennart Hallsten att dessa resultat är tendentiösa på grund av att projektet inte tar hänsyn till de senaste 70 årens forskning inom psykologi. Han konkretiserar sin kritik med några enkla påståenden, nämligen att det är svårt att fastställa kausalitet och att den tillfrågade kan svara på ett sätt men handla på ett annat sätt när en konkret situation uppstår. Självklart! Men är det detta som psykologi har att bjuda på från de senaste 70 årens teorbildning och empiriska rön kring människors attityder?

Tittar man på en översikt över attitydforskning inom psykologi, exempelvis Wood [8], finner man att erfarenheterna från experimentell psykologi stödjer uppläggningsen av och resultaten från SKA. Enligt Wood (sidan 541) anses attityder och attitydförändringar uppstå av

tre skäl. Dessa är en strävan efter a) att säkra en koherent och fördelaktig bild av sig själv, b) att upprätthålla tillfredsställande relationer med andra, givet de belöningar och bestraffningar dessa kan innebära och c) att tillfredsställa ett informationsbehov i en strävan att förstå och ta ställning till en aktuell fråga.

Dessa tre funktioner uttrycker en strävan efter egoförsvär, social anpassning och värdeuttryck (value expression). Enligt Wood (sidan 545) grundas dessa mekanismer i forskningsrön som byggts upp i en tradition som följer Smith m fl [9] och Katz [10].

I sin översikt hänvisar Wood till ett flertal empiriska undersökningar från 1990-talet som visar att, när de in-

strueras att svara korrekt, deltagare i experiment försöker ge en balanserad värdering av en fråga utifrån relativt neutrala attityder. Därremot påverkas deras svar när de blir uppmuntrade att tillförsäkra sig en fördelaktig uppfattning hos en för dem viktig person, liksom om de uppmuntras söka argument som stödjer deras egen situation i ett visst sammanhang. Vad betyder dessa forskningsrön för tolkningen av resultaten från attitydfrågorna i SKA-undersökningen?

Självfallet kan vi inte veta vilken av de »mekanismer« som nämns av Wood som ligger bakom enskilda personers svar. Å andra sidan – vad vi vet är att deltagarna inte ombetts ta hänsyn till något socialt eller personligt sammanhang när de svarade på attitydfrågorna.

Med andra ord var det fritt fram att utifrån egna grunder

fundera på vad som skulle kunna motivera eller inte motivera sjukskrivning i en given situation, respektive vad de anser om sjukförsäkringssystemet. I denna situation tyder de forskningsrön som Wood beskriver på att det är troligt att deltagarna försökte evaluera situationerna som de fick ta ställning till utifrån en neutral utgångspunkt.

De andra två mekanismerna har säkert också spelat en roll, och det finns empiriska utfall i SKA som tyder på att egoförsvär och sociala sammanhang är viktiga faktorer. Exempelvis – om enbart

korrelationen mellan attitydsvaren och sjukskrivning analyseras, visar Hansen [11] att »de som är sjukskrivna har en mer restriktiv syn på när det är acceptabelt att vara sjukskriven«.

Detta stämmer med egoförsvär, vilket också är Hansens tolkning. I den mer avancerade statistiska analysen, där hänsyn tas till över 30 faktorer [6], inklusive några livsvärdesmått från SKA-enkäten, framkommer emellertid ett annat resultat – nämligen att *de som har en mer restriktiv inställning till sjukskrivning och användningen av sjukförsäkringssystemet själva är mindre sjukskrivna*.

Observera att attityder *inte* undersökts som ett index, så som Hallsten tror, utan författarna testade de nio faktorerna som de 39 attitydvariablerna ger i Grankvists studie [3], där en iterativ regressionsprocedur leder fram till ett val av två – som omfattar »personlig situation« och »arbetsituation« (baserade på nio attitydfrågor). I attityder i denna undersökning, liksom i några andra i SKA, t ex i Stensöts om FK-handläggning [12], ingår också livsvärdes- och andra attitydfrågor.

Alltså finns det en tendens till egoförsvär, uttryckt med psykologens terminologi, men när man tar hänsyn till individers självbedömda hälsa, arbetssituation samt vissa individegenskaper blir resultatet ändå att mindre restriktiva svar hör ihop med en större användning av sjukförsäkringen.

En av SKAs huvudfrågor är: Spelar sociala sammanhang – eller näromgivningen – en roll för attityder kring samt användningen av sjukförsäkringen? Kopplingen till »social anpassning« är nära, eftersom det är social anpassning – medveten eller omedveten – som grundar och det sociala sammanhanget som tillåter/bekräfta detta beteende.

SKAs regionala resultat är intressanta i detta sammanhang, eftersom de tyder på att det finns regionala kulturer. Exempelvis ger länet där man bor den viktigaste eller näst viktigaste förklaringen till skillnader i individuella attityder [6], och, som redan konstaterats, efter ålder bidrar attityder med den viktigaste förklaringen till regionala skillnader i ohälsotalet.

Sammanfattningsvis: Vad som framkommer i många sammanhang i SKA är ett tydligt samband mellan användningen av sjukförsäkringen och attityder, inklusive livsvärdesfrågorna. Dessutom tycks huvudresultaten från SKA vara i

samklang med psykologins empiriska rön – inte tvärtom, som Hallsten påstår.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Arrelöv B. Läkarna i sjukskrivningsprocessen. I: Palmer E, redaktör. SKA-projektet. Sjukförsäkring, kulturer och attityder – fyra aktörers perspektiv. Stockholm: Försäkringskassan; 2006.
2. Arrelöv B, Edlund C, Goine H. Grindvakterna och sjukförsäkring. I: Palmer E, redaktör. SKA-projektet. Sjukförsäkring, kulturer och attityder – fyra aktörers perspektiv. Stockholm: Försäkringskassan; 2006.
3. Grankvist N. Gruppering av attityder. I: Palmer E, redaktör. SKA-projektet. Sjukförsäkring, kulturer och attityder – fyra aktörers perspektiv. Stockholm: Försäkringskassan; 2006.
4. 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.
5. Grankvist N, Olsson S. Regionala attitydskillnader? I: Palmer E, redaktör. SKA-projektet. Sjukförsäkring, kulturer och attityder – fyra aktörers perspektiv. Stockholm: Försäkringskassan; 2006.
6. 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.
7. Olsson S. Attityder och regionala skillnader i sjukförsäkringen. I: Palmer E, redaktör. SKA-projektet. Sjukförsäkring, kulturer och attityder – fyra aktörers perspektiv. Stockholm: Försäkringskassan; 2006.
8. Wood W. Attitude change: persuasion and social influence. *Annu Rev Psychol.* 2000;51:539-70.
11. Hansen K. ... och vems fel är det? – attityder, handlingar och regional tillhörighet. I: Palmer E, redaktör. SKA-projektet. Sjukförsäkring, kulturer och attityder – fyra aktörers perspektiv. Stockholm: Försäkringskassan; 2006.
12. Stensöta H. Försäkringskassans handläggare. I: Palmer E, redaktör. SKA-projektet. Sjukförsäkring, kulturer och attityder – fyra aktörers perspektiv. Stockholm: Försäkringskassan; 2006.

Läs mer

Fullständig referenslista
<http://ltarkiv.lakartidningen.se>

Modernisera Svenska Läkaresällskapets hus!



Foto: Svenska Läkaresällskapet

En otidsenlig medicinsk katedral eller pietetsfullt bevarad arkitektonisk pärla?

För en tid sedan, efter min mosters begravning, skjutsade jag hem en 90-årig väninna till hennes enorma, mörka våning och lämnade henne där att slukas upp av ensamheten. Det slog mig då att det är just den känslan av förgången tid jag brukar få när jag inträder i Läkaresällskapets lokaler på Klara Östra Kyrkogata 10 i Stockholm.

Man stiger in med vördnad i denna storslagna jugendbyggnad, som i år firar

sitt 100-årsjubileum, men man vill inte stanna där. Allt pekar bakåt – de mörka tapeterna och de för majoriteten anonyma åldriga kollegerna som med allvarlig blick tittar ner på en från väggarna, och dammlukten från mattor och böcker. Föreläsningssalen är mörk och otidsenlig om än nödtorftigt tekniskt uppgraderad.

Jag var nyligen där på en s k tisdags-sammankomst om etik och estetik. Den hade bara samlat ett 30-tal besökare trots ett intressant ämne och habila föreläsare – kanske mest för att den läkarkategori som mest berördes nästan mangrant uteblivit.

Sällskapets sekreterare meddelade att det tyvärr inte var så ovanligt att det var glest befolkat i raderna, och att alltför få fortfarande aktiva läkare kom på mötena. Detta ser man som en stor och allvarlig sak inom styrelsen. Det är en grannliga uppgift då professionen befinner sig i ett paradigmskifte.

Internet konkurrerar idag med den muntliga kunskapsöverföringen men kan ändå inte fullt ut ersätta den. Diskussionsforum kommer alltid att behövas. Dessa måste dock alltid anpassas till tiden.

Om man inte vill se Läkaresällskapet



Foto: Svenska Läkaresällskapet

Klara Östra Kyrkogata 10 – välkänd fasad för många i Sveriges läkarkår.

a

a

hus förvandlas till en museal byggnad måste man nu efter 100-årsjubileet vända blicken framåt och anpassa lokalerna till dagens unga datorbaserade läkargeneration. Hur andäktig man än blir av denna medicinens katedral, som länkat samman 1900-talets läkargenerationer, känner man att huset nu nått vägs ände. Man kan inte av vördnad för historien och arkitekturen fortsätta att backa in i 2000-talet.

Här följer några förslag till sällskapets kompetenta styrelse, vars nytillträdde VD Mats Bauer nyligen gick ut med devisen »Ett sällskap för framtiden«:

Blås ur den murriga, sovande föreläsningssalen – sätt in nya stolar, måla om i ljusa färger och utrusta den med modern, högteknologisk AV-utrustning. Förse biblioteket med moderna datater-

minaler med fri access för Läkaresällskapets medlemmar till KIs bibliotek och dess databaser.

Man kanske skall hålla restaurangen öppen någon kväll i veckan för kafé- eller barservering för mer opretentiöst umgänge och som spontan mötesplats.

Föd frågan. Tillsätt en framtidskommitté, inkluderande inte bara de styrande 40–50-talsgenerationerna utan även 70–80-talisterna, för vilka man egentligen skulle renovera. Det är Svenska Läkaresällskapet som självt bestämmer om det skall ha en framtid och om den i så fall finns i dessa eller i helt nya lokaler. Tempora mutantur!

P-O Haraldsson

docent, överläkare, ÖNH-kliniken,
Karolinska Universitetssjukhuset Solna
po@haraldsson.nu

Replik:

Svenska Läkaresällskapet – ett sällskap för framtiden

Först ett tack till insändarförfattaren. Det viktigaste för ett sällskap är att ha engagerade medlemmar. Liksom en begravning i sin ritual innebär att man har aktning för det som varit men ersätter det med ett hopp inför framtiden vill jag tolka din insändare.

Jag kan förstå den vördnad som man känner inför huset och kan medge att det ibland kan kännas lite tungt. Njut i stället av de fina detaljerna och hur genomtänkt allting är. Prata gärna med någon av oss vid nästa besök så skall vi visa dig.

Konsten finns beskriven i en liten skrift som finns att låna i receptionen. Missa inte Gunillas fräscha blommor i hallen.

När det gäller föreläsningssalen har vi lagt ner stor möda på att bevara de tidstypiska detaljerna. En sådan här arkitektonisk pärla måste förvaltas med känsla och stor försiktighet. Under jullovet pågick ombyggnad av teknikerbåset och installation av ny och förbättrad AV-teknik. Hoppas att detta skall märkas.

Ja, det är tråkigt att så få medlemmar fysiskt närvarar vid tisdagssammankomsten trots det spännande, omväxlande programmet med mycket kompetenta föreläsare. För att göra dessa tillgängliga över hela världen kommer vi att webbsända dem. Se på vår webbplats <www.sls.se> för detaljerna.

Även om huset är 100 år gammalt finns högteknologin redan här. Sedan i höstas finns trådlöst Internet gratis tillgängligt inom huset. Lösenord krävs och fås via receptionen.

Bakom biblioteket finns också en data-terminal med fri access till Internet. Vi skall se om vi kan placera terminalen i själva biblioteket utan att det stör. På förslag av en av medlemmarna har vi också i höst skaffat förbättrade läslampor dit.

Förslaget att hålla kaféerörelse har tidigare utretts och stupade då på att det var för dyrt. Restaurangen är dock öppen för abonnerade bokningar nästan varje kväll. Skulle någon ha lust att få en kopp kaffe i samband med annat besök här kan »Lilleman« säkert ordna detta.

Din idé om en framtidskommitté är bra. Framtiden diskuterades vid fullmäktigemötet i oktober, och en hel del idéer framkom vilka vi nu håller på att arbeta med. Vi har i höst också fått flera hundra nya unga medlemmar, så visst hopp finns!

Med en stolt historia i ryggen, ett vackert hus och engagerade medlemmar som gärna får komma med fler synpunkter, även kritiska till mig, styrelsen eller Läkartidningen, så ser framtiden ljus ut.

Gott nytt 2007!

Mats Bauer

VD,
Svenska Läkaresällskapet

a