

VETENSKAPSSAMHÄLLET S YN PÅ KUNSKAPSUTVECKLING INOM SOCIAL- OCH ARBETSLÖSHETSFÖRSÄKRING

Det samhällsmedicinska perspektivet

Per Bjurulf

Detta avsnitt avser att försöka svara på frågan om vetenskapligt kunnande och metodik kan möta de förväntningar som verksamhetsföreträdarna formulerat i första avsnittet av detta symposium.

Per Bjurulf, professor och överläkare i socialmedicin i Umeå 1966-69 och i Linköping 1969-1997. Förtroendeläkare vid Försäkringskassan i Linköping 1979-1992.

Forskningsprocessen tillämpad på social- och arbetslöshetsförsäkring

En forskningsprocess består av flera steg, som var för sig kan ge nyttig information.

1. Forskningen skall stringent formulera problemställningar utifrån praktikers upplevda problem. Här kan det dock ibland uppstå perspektivproblem. Från socialmedicinskt perspektiv anser vi inte att diagnosen och därmed förknippat sjukdomsbegrepp är så klart avgränsat och bestämmande som utredare och lagskrivare av socialförsäkringen gör. Här skiljer sig emellertid ofta de olika diagnoserna från varandra i informationsvärde. Vissa diagnoser kan i sig grunda sig på väldefinierat medicinskt betingat funktionsstörning men vid andra kan sociala faktorer vara lika eller mer betydelsefulla än de rent medicinska som förklaring till långvarig sjukskrivning eller förtidspension. Detta kan t ex gälla konflikter i arbetet, invandrarsituation, misshandel, missbruk eller personlighetsfaktorer. Jag återkommer för att konkretisera detta förhållande senare.

2. Efter problemformuleringen kommer ofta en epidemiologisk beskrivning av problemet. Det kan vara yrkes-, arbetsmiljö-, ålders-, etnisk- eller könsmässig fördelning av viss typ av sjukskrivning. Redan på detta stadium kan vissa åtgärder planeras och genomföras.

3. Ofta krävs emellertid en mera djupgående analys

av dessa enkla fördelningar. Denna orsaksanalys är ofta komplicerad men kan utgöra ett bra underlag för nästa steg. Analysen kräver en kombination av vetenskaplig fantasi och kritiskt epidemiologiskt kunnande.

4. Det sista steget är att planera och genomföra försöksverksamhet för att pröva vilka åtgärder som fungerar i praktisk verksamhet - en modellverksamhet. Det är inte alltid som åtgärder mot de orsaker som kan urskiljas i steg 3 verkligen får effekt. Detta är det mest försummade området inom yrkesmässig rehabiliteringsforskning. Många åtgärder vidtas på intuitiv bas och utvärderas ej kritiskt. Detta steg kan också innebära etiska problem. Vidare är det först efter detta steg som man kan bedöma positiva och negativa effekter av åtgärder och bedöma kostnaden.

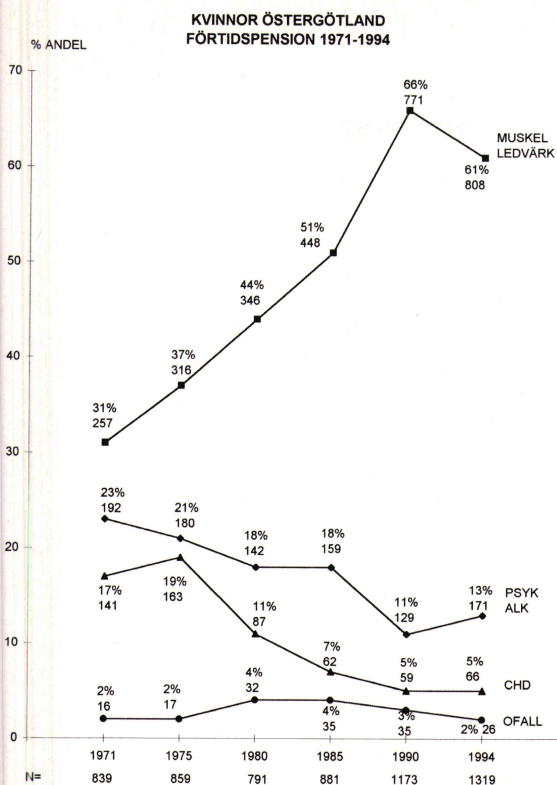
För att rätt kunna genomföra flera av dessa steg, särskilt de sista, är det en fördel att forskare, som samtidigt är praktiskt verksamma, deltar i forskningsprocessen. Den stora framgången för klinisk medicinsk forskning beror till stor del på att forskarna samtidigt är praktiskt verksamma läkare.

Mot denna bakgrund bör vissa forskare inom Riksentrum för Arbetslivsinriktad Rehabilitering vara praktiskt verksamma inom social eller arbetslöshetsförsäkringarna.

Förtidspensionering på grund av kranskärlsjukdom jämfört med muskel-ledvärk

Utvecklingen av förtidspensioner i Östergötland under perioden 1971 till 1994 kan konkretisera vissa delar av det sagda.

Figur 1 visar vilken andel de fyra största diagnosområdena har för utvecklingen av förtidspensioneringen hos kvinnor i Östergötlands Län under perioden 1971-1994. De är muskel-ledvärk, psykiatriska sjukdomar, hjärt- och kärlsjukdomar, framför allt hjärt-



Figur 1. Den procentuella andelen av de fyra största diagnosgrupperna för utvecklingen av förtidspensioner hos kvinnor i Östergötland under perioden 1971-94.

infarkt (på bilden betecknad med CHD) och olycksfall. Dessa fyra förklarar tillsammans cirka 80% av alla förtidspensioner. Efter x-axeln är avsatt antalet förtidspensioner i femårsintervall.

Jag vill kontrastera muskel-ledvärk mot hjärt- och kärlsjukdomar. 1971 svarade muskel-ledvärk för 31% och hjärt- och kärlsjukdomar för 17%. Utvecklingen är mycket olika. Förtidspension i muskel-ledvärk ökar dramatiskt medan förtidspensioner i hjärtinfarkter minskar. För männen är ökningen av förtidspensioner i muskel-ledvärk ej så uttalad medan förtidspensioner på grund av hjärtinfarkt minskar betydligt mer.

Vad beror denna skillnad på?

När det gäller hjärtinfarkter har vi god kunskap om orsakerna. Förebyggande har haft effekt och förbättrad medicinsk behandling mycket stor effekt på de sociala konsekvenserna av hjärtinfarkt. Förtroendeläkarna inom Försäkringskassan har vidare lätt att bedöma dessa fall. Detta är sålunda en medicinskt

avgränsad sjukdom med bra underlag för att bedöma vilka funktionsnedsättningar sjukdomen ger. Försäkringslagens sjukdomsbegrepp är lätt att tillämpa.

För muskel-ledvärk, som domineras av värk i nacke, skuldror och ländrygg, är bilden en helt annan.

Vi har dålig kunskap om orsaksmönstret. Oberoende av om behandlingen genomförs av ortopedmedicinare, sjukgymnast eller alterantivmedicinare har den dålig eller ingen effekt på långtidssjukskrivning eller pensionering. Utvecklingen under perioden 1971-94 är talande. För förtroendeläkaren är dessa fall svårbedömbara.

Orsaksmönstret är i de långvariga fallen av muskel-ledvärk sammansatt av medicinska, sociala och personlighetsmässiga faktorer vars inbördes relation och betydelse är svåra att klarlägga. Här är försäkringslagens sjukdomsbegrepp svårt att tillämpa.

För den yrkesverksamma delen av befolkningen är muskel-ledvärk det stora folkhälsoproblemet - vida större än cancer, hjärtinfarkt och stroke.

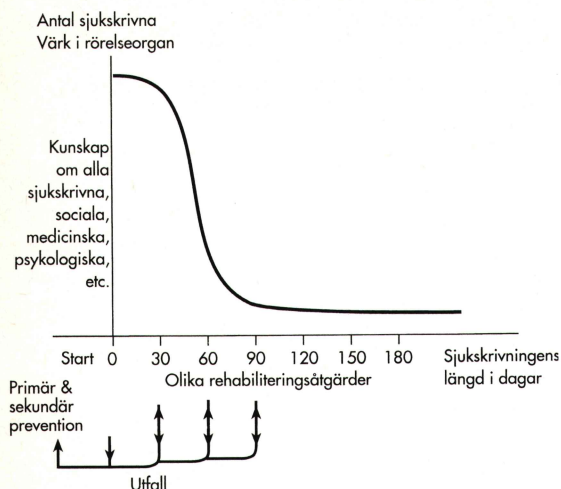
För att komma vidare i kunskapsutveckling krävs ny metodik av tvärdisciplinär karaktär. Mitt budskap med denna bild är *inte* att

- vissa sjukdomars andel som förtidspensioneringsorsak utvecklas olikautan att
- för vissa stora sjukdomsgrupper finns bra kunskapsunderlag för bedömning och åtgärder såväl i sjukvård som i försäkring medan
- andra är mycket svårbedömbara.

Det medicinska perspektivet kommer ofta till korta. Ännu har vi inte tillräcklig kunskap inom någon disciplin för att förkorta långtidssjukskrivning eller förebygga förtidspension inom diagnosområdet rörelseorganens sjukdomar.

Förebyggande och rehabilitering vid sjukskrivning och förtidspension

Största delen av förebyggande och rehabiliterande åtgärder är utformade på lokala arbetsplatser utifrån framför allt ergonomiska och psykosociala överväganden. Denna metod behöver särskilt inom området värk i muskulatur och leder kompletteras med analyser av mer generell natur. Prospektiv (framåtsyftande) design ger därvid en hel del fördelar. I figur 2 återges en sådan design. Vid tidpunkt 0 kartläggs en grupp som sjukskrivits. Kartläggningen kan omfatta en rad egenskaper som kan antas ha gynnsam eller förvärrande effekt på sjukskrivning. Sedan följes gruppen och man kan registrera inte bara riskfaktorer utan även



Figur 2. Modell för prospektiv forskningsdesign för att få kunskapsunderlag för förebyggande respektive rehabiliterande åtgärder inom diagnosområden med sammansatt orsaksväv.

- gynnsamma faktorer "friskfaktorer" för de som
1. friskskrives efter olika långa sjukskrivningsperioder
 2. fortsätter sjukskrivning
 3. förtidspensioneras.

Detta ger underlag för att i kunskapsbaserade modeller pröva olika förebyggande åtgärder.

Samma kurva kan dels illustrera vanliga felkällor vid rehabiliteringsforskning dels en prospektiv design för att få ny kunskap om hur rehabilitering bör utformas.

I ett påfallande stort antal rehabiliteringsutvärderingar har man inte tagit hänsyn till att många blir friska utan behandling. Ju tidigare i förloppet studien startar, desto större blir denna felkälla. Detta är också till en del underlaget till felslutet - att ju tidigare man startar behandling desto bättre blir behandlingsresultatet.

Detta fel blir större då man väljer bort grupper med dålig rehabiliteringsprognos (så kallade exklusionskriterier) - ett vanligt förfarande.

En tidig behandlings- eller rehabiliteringsinsats kan också skada genom att den förstärker sjukrollen eller kräver längre sjukskrivning. Detta är troligtvis en inte ovanlig skadefaktor som bör granskas med särskild design.

Tidiga rehabiliteringsinsatser, utan hänsyn tagen till symtomförloppet, blir också dyra.

Det är viktigt att utarbeta prediktionsmodeller, där dessa olika felkällor kan minimeras. Detta bör göras i prospektiva studier av samma typ som de förebyggande som ovan skisserats.

I denna typ av förebyggande och rehabiliterande åtgärder blir gränserna mellan prevention och yrkesmässig rehabilitering flytande - vilket kan vara en fördel.

Vid såväl förebyggande som rehabilitering kan mång- ämneskompetens i teamet ge bättre resultat. Som exempel kan nämnas alkoholmissbruk. Invärtesmedicinaren ser framför allt lever- och hjärnskadorna samt matstrupscancern. Psykiatern ser framför allt det förändrade beteendet vid alkoholförtäring och grava psykiska komplikationer. Inom socialt arbete ser man försörjningsproblem, misshandel och fylleriförseelser. För att få ett bra underlag för att bedöma alkoholmissbrukets mycket underskattade betydelse inom social- och arbetslöshetsförsäkringarna behöver dessa olika perspektiv användas samtidigt.

SAMMANFATTNING

Förutsättningar

- Forskningens möjligheter att ge beslutsunderlag för praktiker överskattas ofta.
- I Rikscentrum bör grundforskning, tillämpad forskning och utvecklingsarbete (uppdragsversamhet) kombineras.
- I vissa fall bör praktikern också vara forskare
- Rikscentrum bör genom sin tillämpningsdel kunna bli ett social- och arbetslöshetsförsäkringens laboratorium.

Förebyggande

- För att tillförlitligt utvärdera frisk - respektive ohälsokriterier krävs god epidemiologisk metodik (prospektiv design).
- Frisk - respektive ohälsokriterier bör vidare prövas i modellförsök innan de kan överföras i rutiner.

Rehabilitering

- Det medicinska perspektivet kan i vissa fall räcka till för förebyggande och rehabilitering av en sjukdomsgrupp
- Detta perspektiv räcker inte för de diagnosgrupper som idag dominerar långtidssjukskrivning. FoU kräver *samordnad* mångämneskompetens.
- Det finns risker att man skadar med tidig rehabilitering.
- Utvärdering kräver god forskningsmetod.